

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ο.Π.Α.Δ.



Κυριάκος Σουλιώτης

Λέκτορας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πρόεδρος Δ.Σ.

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
2. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ.....	6
3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ.....	8
4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	9
4.1. ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ.....	9
4.2. ΡΟΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ.....	10
5. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	11
6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ.....	25
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.....	29
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	32

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Διανύουμε, αναμφίβολα, μια **κρίσιμη περίοδο για την ασφάλιση και την παροχή υπηρεσιών υγείας**. Τα δεδομένα, άλλωστε, είναι αμείλικτα: δαπάνη υγείας σταθερά πάνω από 9% του ΑΕΠ και με ετήσιο ρυθμό αύξησης μεγαλύτερο του 6%, χρέη των νοσοκομείων ύψους 6 δις € και των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων πάνω από 3 δις €, μέσο κόστος νοσηλείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μεγαλύτερο από 600 € και με ετήσιο ρυθμό αύξησης που υπερβαίνει το 30%. Την ίδια στιγμή, η χώρα μας έχει ένα από τα πιο «ιδιωτικοποιημένα» ως προς τη χρηματοδότηση συστήματα υγείας, με τη σχετική δαπάνη να υπερβαίνει σταθερά τα τελευταία χρόνια το 40% της συνολικής δαπάνης υγείας.

Υπό τις συνθήκες αυτές, μέτρα προς την κατεύθυνση του **εξορθολογισμού της οικονομικής λειτουργίας του συστήματος** είναι αναγκαία, προκειμένου να εξασφαλισθεί η **βιωσιμότητα, τόσο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και του ΕΣΥ**. Υπογραμμίζεται, όμως, ότι η «ανακούφιση» των δημόσιων πηγών χρηματοδότησης δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προκαλέσει περαιτέρω επιβάρυνση των νοικοκυριών. Το παγιωμένο μερίδιο της ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα εάν συνυπολογίσουμε το ύψος των αμοιβών της εργασίας στη χώρα το οποίο υπολείπεται του αντίστοιχου πολλών Ευρωπαϊκών χωρών. Είναι ενδεικτικό ότι η ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας στην Ελλάδα σε όρους κοινής αγοραστικής δύναμης (PPP) είναι κατά 42% μεγαλύτερη από τον αντίστοιχο μέσο όρο της Ευρωζώνης.

Δεδομένων των παραπάνω, αναμένεται –και έχει ήδη επιβεβαιωθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα– **στροφή των πολιτών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ και ολοένα μεγαλύτερη άσκηση του ασφαλιστικού δικαιώματος στην υγεία**. Πρακτική η οποία υπαγορεύεται από τις πιέσεις που ασκούνται στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς, μεταθέτει, ωστόσο, τις οικονομικές πιέσεις στον κρατικό και τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς.

Λαμβάνοντας υπόψη τις εξελίξεις αυτές, η νέα διοίκηση του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ), έχει θέσει ως βασική προτεραιότητα την εξυγίανση του Οργανισμού, και, ταυτόχρονα, την αναβάθμιση του επιπέδου ασφαλιστικής κάλυψης των μελών του.

Ωστόσο, για να καταστεί εφικτή η επίτευξη των παραπάνω στόχων, απαιτείται ένα **αξιόπιστο σύστημα καταγραφής και επεξεργασίας των δεδομένων** που αφορούν στην υγεία (δαπάνες, ιατρικές πράξεις, φάρμακα κ.ά.), προκειμένου αφ' ενός **η λήψη αποφάσεων να γίνεται στη βάση αξιόπιστων τεκμηρίων** και αφ' ετέρου **να διασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή διαφάνεια στη λειτουργία του οργανισμού.**

Υπό το πρίσμα αυτό, με την ανάληψη των καθηκόντων της νέας διοίκησης του οργανισμού, θεωρήθηκε απαραίτητη η σύνταξη μιας **Συνοπτικής Διαγνωστικής Μελέτης** έτσι ώστε **να αποτυπωθεί με σαφήνεια η πραγματική οικονομική, οργανωτική και λειτουργική κατάσταση του ΟΠΑΔ** και να υποβοηθηθούν, αλλά και τεκμηριωθούν, οι όποιες στρατηγικές και επιχειρησιακές επιλογές.

Συνέχεια αυτής της πρωτοβουλίας θα αποτελέσουν οι **Εκθέσεις Πεπραγμένων – Απολογισμοί**, οι οποίοι **θα συντάσσονται σε ετήσια βάση**, έτσι ώστε να παρέχουν τη δυνατότητα αξιολόγησης της λήψης αποφάσεων αλλά, κυρίως, του τρόπου χρήσης των πόρων του οργανισμού. Η προσπάθεια αυτή είναι πολύπλοκη και διαρκής, κρίνεται όμως απολύτως απαραίτητη, καθώς ενισχύει την αξιοπιστία του οργανισμού τόσο απέναντι στους ασφαλισμένους του όσο και απέναντι στους στρατηγικούς του εταίρους.

Ελπίζουμε ότι η πρωτοβουλία αυτή θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την **κατανόηση της πραγματικής θέσης του οργανισμού και την ανάδειξη των προτεραιοτήτων που πρέπει να τεθούν για την εξυγίανσή του.** Σε κάθε περίπτωση, λαμβάνοντας υπόψη τους αντικειμενικούς περιορισμούς κάτω από τους οποίους υλοποιήθηκε η ανά χειράς μελέτη – απογραφή, οφείλω να υπογραμμίσω ότι η ολοκλήρωσή της κατέστη εφικτή χάρις στις προσπάθειες των στελεχών του οργανισμού που ανταποκρίθηκαν στις απαιτήσεις του υπογράφοντος για συλλογή και επεξεργασία των απαραίτητων δεδομένων.

Για το λόγο αυτό θα ήθελα να τους εκφράσω τις ευχαριστίες μου και να δεσμευτώ ότι τόσο εγώ προσωπικά όσο και όλο το Διοικητικό Συμβούλιο του οργανισμού, θα καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για την επίτευξη των κοινών μας στόχων και, κυρίως, τη **διασφάλιση της βιωσιμότητας** ενός από τους μεγαλύτερους ασφαλιστικούς φορείς της χώρας.

Αθήνα, Αύγουστος 2010

Κυριάκος Σουλιώτης
Πρόεδρος Δ.Σ.

2. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ

Αποστολή του ΟΠΑΔ είναι η οργάνωση, παρακολούθηση και έλεγχος του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Δημοσίου, η βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας αυτής και, ταυτόχρονα, ο έλεγχος της χρηματοδότησής της και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.

Η **δομή** του περιλαμβάνει την Κεντρική Υπηρεσία και 57 Περιφερειακές Υπηρεσίες Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΥΠΑΔ). Η **ασφαλιστική βάση** του Οργανισμού ανέρχεται σε **1.500.000** άτομα περίπου. Από το 2008, με τον ν. 3655/2008, εντάχθηκε στον ΟΠΑΔ το **ΤΥΔΚΥ**, του οποίου η ασφαλιστική βάση ανέρχεται σε **150.000** άτομα περίπου. Η περιφερειακή συγκρότηση του ΤΥΔΚΥ περιλαμβάνει 51 Υπηρεσίες.

Υπογραμμίζεται ότι, οι διατάξεις του ν. 3655/2008, επέτρεψαν την **παράλληλη λειτουργία 2 διαφορετικών Κανονισμών Παροχών** στον ΟΠΑΔ και το ΤΥΔΚΥ, γεγονός το οποίο ευθύνεται για πολλές **στρεβλώσεις** στη λειτουργία του ενιαίου οργανισμού (συμβάσεις, πλαίσιο παροχών, ελεγκτικό έργο κ.λπ.).

Η **παροχή των φροντίδων υγείας** στους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ γίνεται μέσα από ένα **πλέγμα συμβάσεων** το οποίο συνθέτουν:

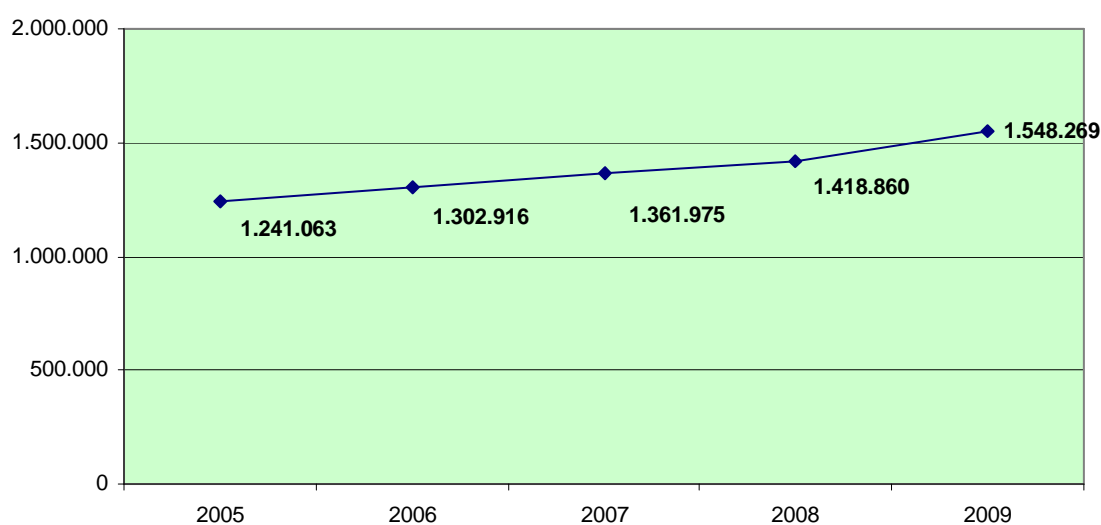
- 12.744 ιατροί όλων των ειδικοτήτων
- 2.685 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια
- 710 φυσικοθεραπευτές
- 1.108 οπτικοί
- 9.735 φαρμακεία (μέλη ΠΦΣ)

Αντίστοιχα, η **κάλυψη των αναγκών υγείας των ασφαλισμένων του ΤΥΔΚΥ** γίνεται μέσω ειδικών συμβάσεων με ιατρούς, φαρμακεία, φυσιοθεραπευτές, οπτικούς, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, ιδιωτικές κλινικές, οδοντιάτρους, καθώς και με ειδικά θεραπευτήρια - ιδρύματα.

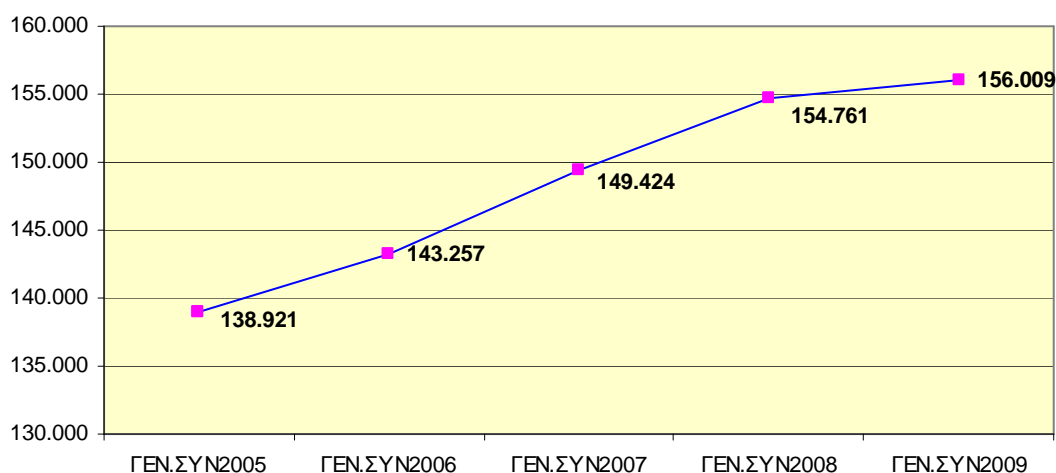
Όπως γίνεται αντιληπτό, η λειτουργία του ΟΠΑΔ κατά βάση ως χρηματοδοτή-αγοραστή υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα καθιστά αναγκαία τη λήψη μέτρων για έλεγχο της ζήτησης και συγκράτηση των δαπανών (βλ. κεφ. 3).

Στα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζεται η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων στον ΟΠΑΔ και το ΤΥΔΚΥ.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΟΠΑΔ 2005-2009



ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΥΔΚΥ 2005-2009



3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Τόσο ο ΟΠΑΔ όσο και το ΤΥΔΚΥ αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στελέχωσης των υπηρεσιών τους, καθώς, η πρακτική της κάλυψης των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό με συμβασιούχους η οποία είχε υιοθετηθεί τα προηγούμενα χρόνια, προσκρούει πλέον στο υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο.

Κατ' αποτέλεσμα, η στελέχωση του ΟΠΑΔ και του ΤΥΔΚΥ έχει, μόνο από αυτόν τον παράγοντα περιοριστεί ως εξής:

	Κ. Υ. ΟΠΑΔ	ΠΕΡΙΦΕΡ. ΥΠΑΔ (57)	Κ. Υ. ΤΥΔΚΥ	ΠΕΡΙΦ. ΤΥΔΚΥ	ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΟ
ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	82	487	90	233	892
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ)	63	353	76	212	704
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ)	2	75	—	—	77
ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΝΟΛΙΚΑ	65	428	76	212	781
ΚΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	19	134	5	16	174
ΘΕΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ	—	—	9	5	14

Οι αποχωρήσεις προσωπικού τον τελευταίο χρόνο παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

	ΣΥΜΒ/ΧΟΙ STAGE	ΣΥΜΒ/ΧΟΙ ΤΥΔΚΥ	ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ Η/Υ
ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝ	140	131	207
ΣΥΝΟΛΟ	478		

4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ¹

4.1. ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Η νέα διοίκηση του ΟΠΑΔ, παρέλαβε τον Οργανισμό στα τέλη Μαΐου 2010 στην οικονομική κατάσταση που παρουσιάζεται παρακάτω:

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ 2009 *	
<u>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</u>	
Ιατροί (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)	150.000.000
Διαγνωστικά κέντρα	60.000.000
<u>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</u>	
Ιδιωτικές Κλινικές	90.000.000
Νοσοκομεία ΕΣΥ	570.000.000
Στρατιωτικά Νοσοκομεία	70.000.000
<u>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</u>	
Ιδιωτικά φαρμακεία	60.000.000
Φαρμακεία δημόσιων νοσοκομείων	80.000.000
Φαρμακεία στρατιωτικών νοσοκομείων	50.000.000
ΣΥΝΟΛΟ	1.130.000.000
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΠΕΡΙΑΛΗΦΘΕΙ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΕΩΝ	
Νοσοκομεία ΕΣΥ	570.000.000
Φαρμακεία δημόσιων νοσοκομείων	80.000.000
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ 2009	480.000.000

* Τα στοιχεία αυτά παρουσιάστηκαν από την προηγούμενη διοίκηση του Οργανισμού

Υπογραμμίζεται ότι οι υποχρεώσεις που μεταφέρονται –μετά τη ρύθμιση των χρεών– από το 2009, ανέρχονται στο 42% της εγγραφείσας πίστωσης στον κρατικό προϋπολογισμό του 2010, ύψους **1.125.000.000 €**.

¹ Τα δεδομένα αυτής της ενότητας αφορούν μόνο στον ΟΠΑΔ καθώς, η απουσία μηχανογράφησης στο ΤΥΔΚΥ δεν επιτρέπει στην παρούσα φάση ασφαλείς εκτιμήσεις για το σύνολο των υποχρεώσεων του τομέα.

4.2. ΡΟΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

Μέχρι την ανάληψη των καθηκόντων της νέας διοίκησης του ΟΠΑΔ και δεδομένης της **διάθεσης του 45% των πιστώσεων του 2010** (506.250.000 €) **κατά το 1^ο τετράμηνο** του τρέχοντος έτους, **οι πληρωμές του οργανισμού** είχαν ως εξής:

ΦΟΡΕΙΣ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΛΗΡΩΘΕΙ	ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ *
<i>Ιατροί (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)</i>	Αύγουστος 2009	9 ΜΗΝΕΣ
<i>Διαγνωστικά κέντρα</i>	Αύγουστος 2009	9 ΜΗΝΕΣ
<i>Ιδιωτικά φαρμακεία</i>	Νοέμβριος 2009	6 ΜΗΝΕΣ
<i>Ιδιωτικές Κλινικές</i>	Ιούνιος 2009	11 ΜΗΝΕΣ
<i>* Έως και τον Μάιο του 2010 στα τέλη του οποίου ορίστηκε η νέα διοίκηση (ΦΕΚ 26/5/2010, δημοσίευση 3/6/2010)</i>		

Κατ' αποτέλεσμα, λόγω του συσσωρευμένου χρέους, ο οργανισμός βρίσκεται συχνά αντιμέτωπος με τον **κίνδυνο αποκλεισμού των ασφαλισμένων του από τις υπηρεσίες υγείας** καθώς, η δυνατότητα εξόφλησης των οφειλών του είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη ροή των πόρων στο πλαίσιο της ετήσιας επιχορήγησής του.

5. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ανεξάρτητα από τις συσσωρευμένες υποχρεώσεις και το ταμειακό πρόβλημα το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει ο Οργανισμός, το πιο ανησυχητικό στοιχείο αφορά στα δομικά χαρακτηριστικά και στις επιλογές διαχείρισης που είχαν ως αποτέλεσμα την αδυναμία ελέγχου της δαπάνης υγείας.

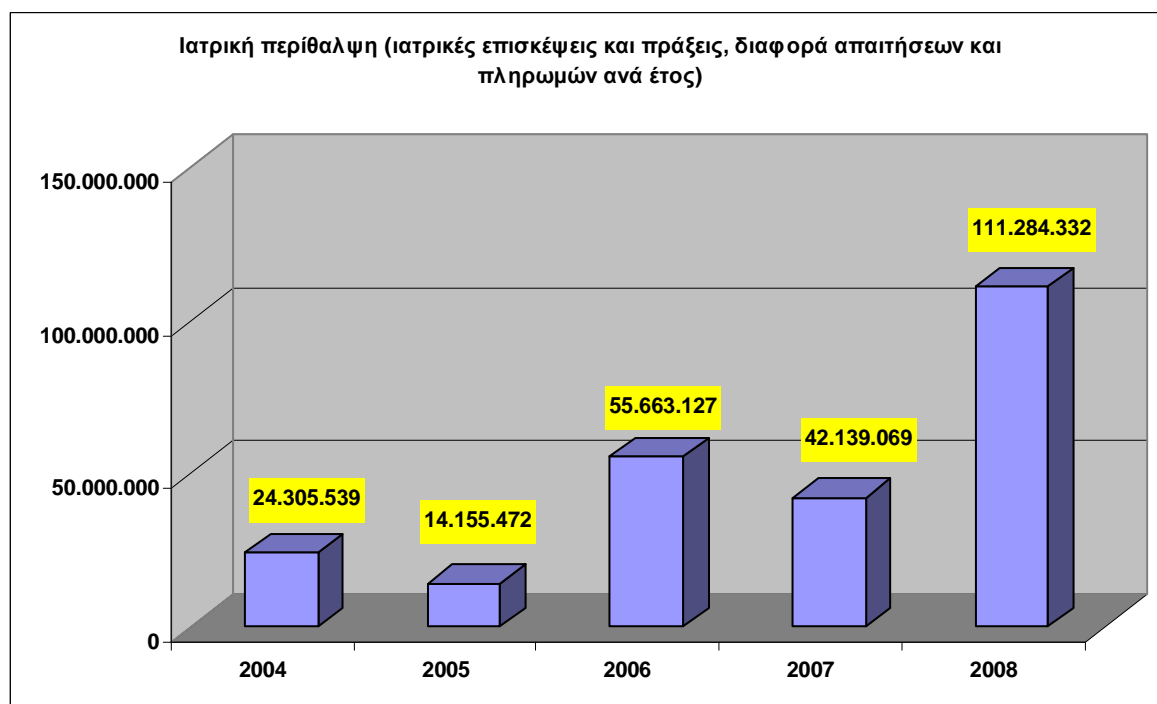
Όπως φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα, οι δαπάνες περίθαλψης του ΟΠΑΔ την περίοδο 2004-2008 υπερδιπλασιάστηκαν, με αποτέλεσμα σήμερα να υπερβαίνουν το ποσό των 1,75 δισεκατομμυρίων €.

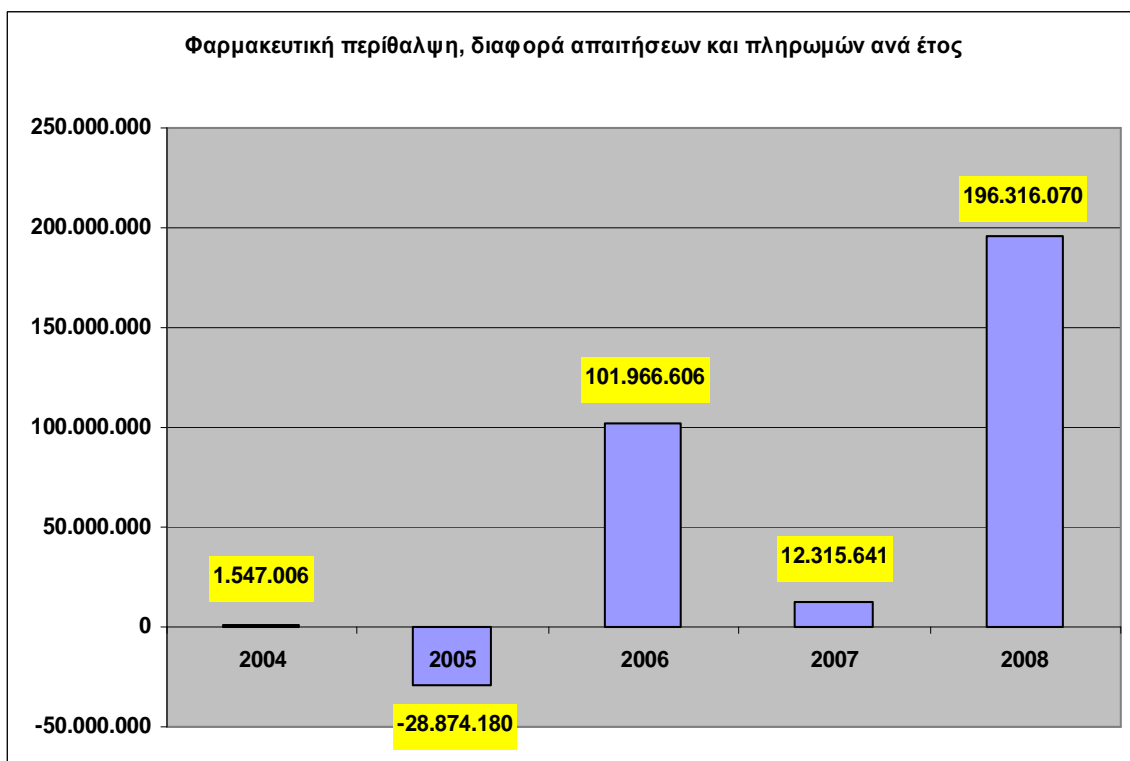
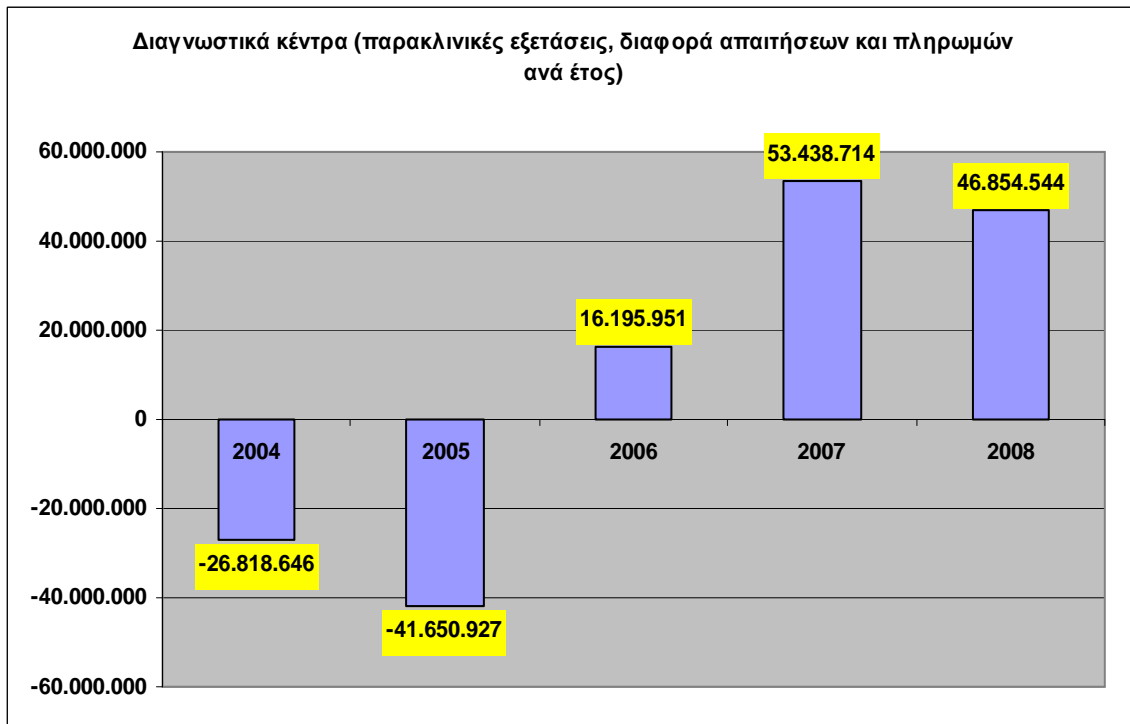
Η αδυναμία αυτή στη συγκράτηση των δαπανών σε συνδυασμό με την υστέρηση των πληρωμών, είχε ως αποτέλεσμα τη διόγκωση του ελλείμματος το οποίο περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές τόσο της διοίκησης του Οργανισμού όσο και των φορέων εποπτείας.

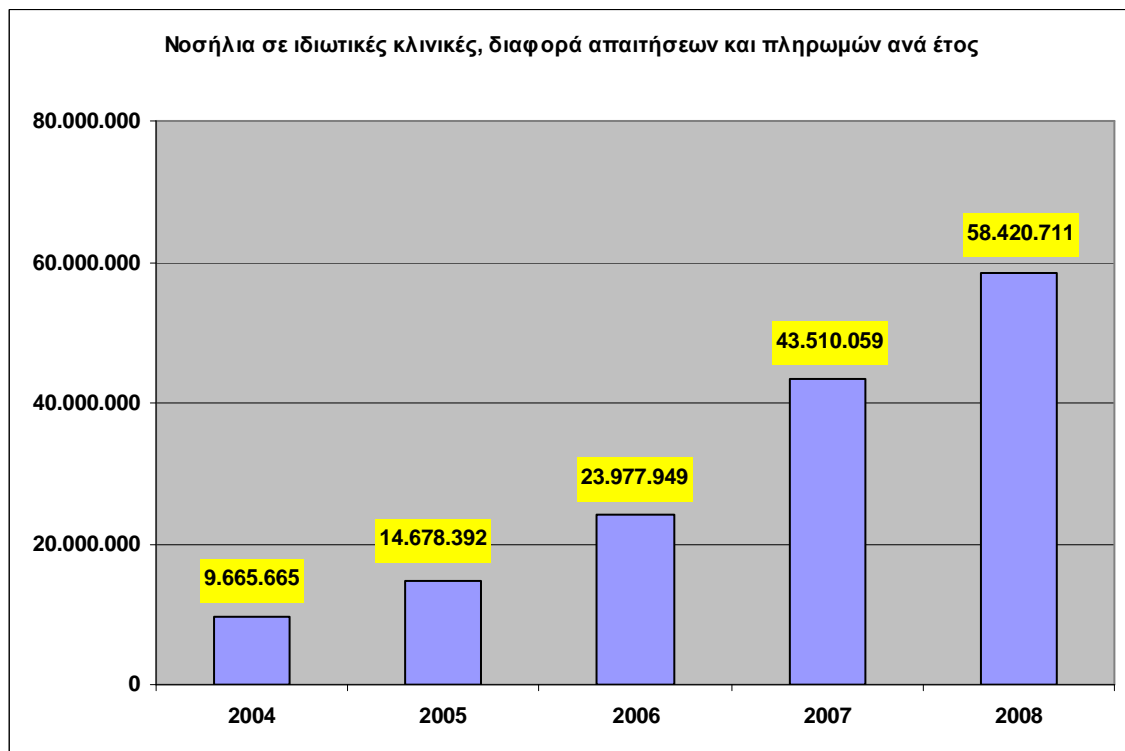
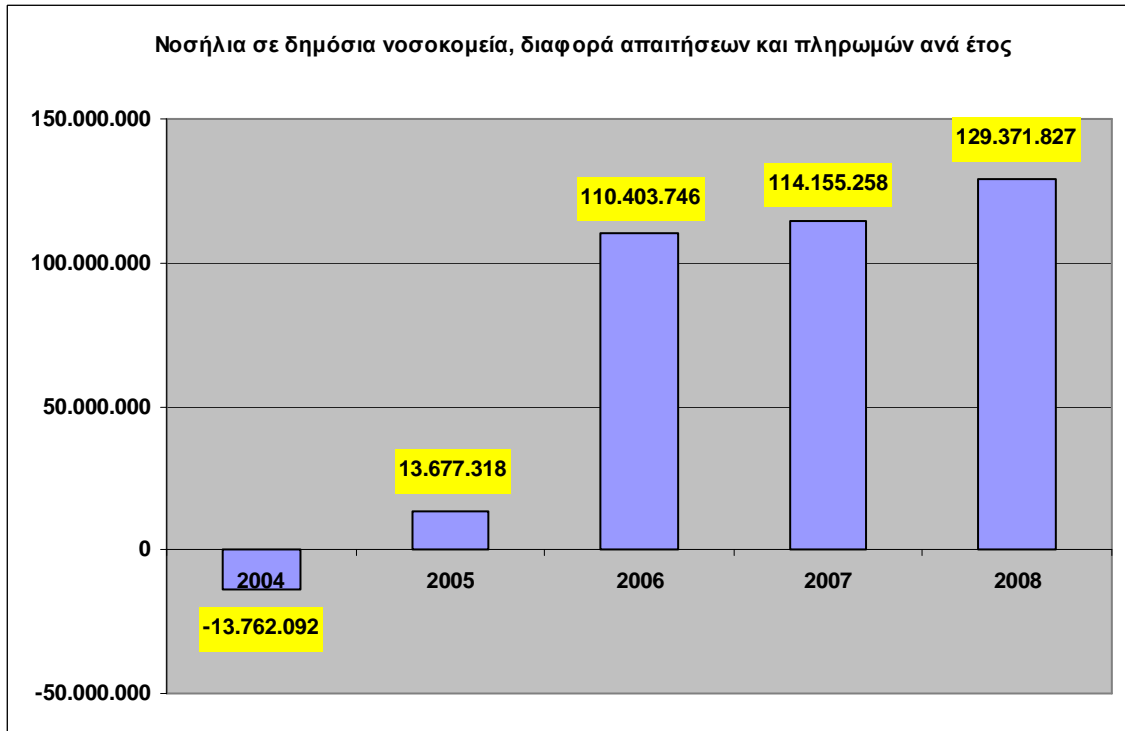
ΥΠΟΒΟΛΕΣ (ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ)					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	2004	2005	2006	2007	2008
Ιατρική περίθαλψη (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)	157.805.771	136.487.231	267.070.528	282.012.116	373.051.086
Διαγνωστικά κέντρα (παρακλινικές εξετάσεις)	132.444.035	107.707.988	153.791.059	196.117.731	223.438.454
Φαρμακευτική περίθαλψη	327.711.651	321.791.082	499.144.919	554.571.790	675.116.760
Νοσήλια σε δημόσια νοσοκομεία	113.890.902	130.710.278	200.766.718	155.404.892	146.508.111
Νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές	80.245.547	101.974.840	124.337.105	143.695.704	166.884.570
Νοσηλεία στο εξωτερικό*	11.496.978	12.430.357	16.889.823	16.181.572	21.332.173
Λοιπές δαπάνες (και παροχές σε χρήμα)	67.738.926	74.430.588	100.827.059	109.539.797	147.275.963
ΣΥΝΟΛΟ	891.333.810	885.532.364	1.362.827.211	1.457.523.601	1.753.607.117
* πληρωμές					

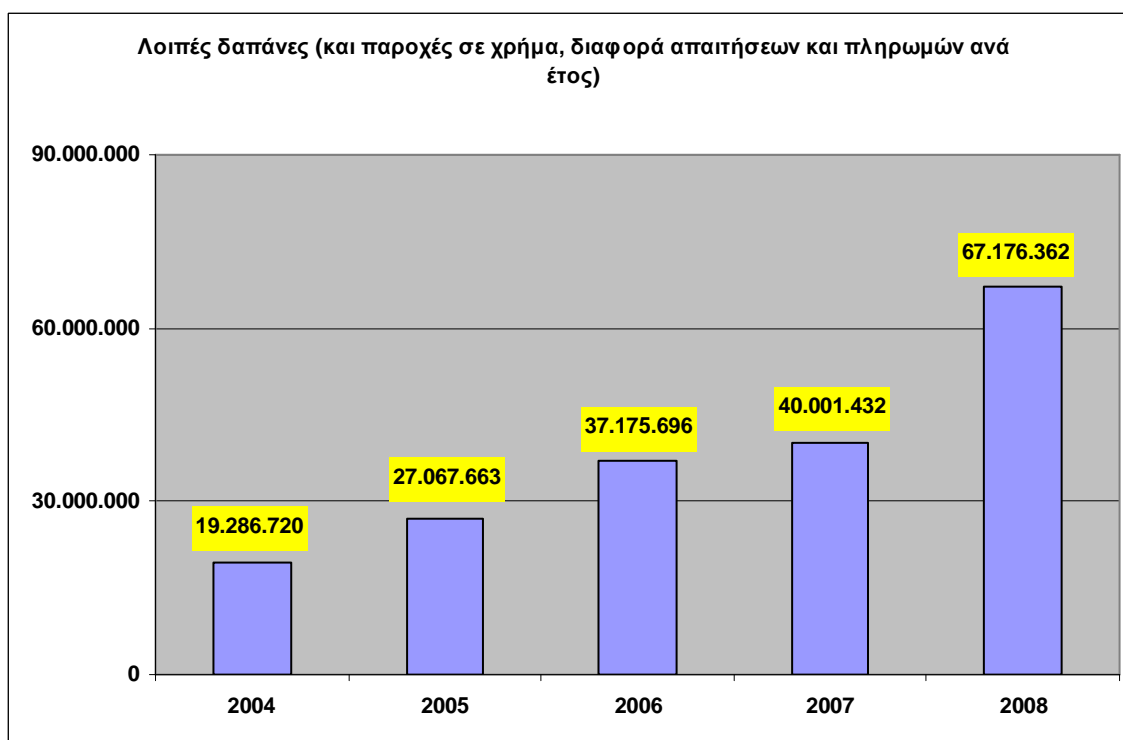
ΠΛΗΡΩΜΕΣ					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	2004	2005	2006	2007	2008
Ιατρική περίθαλψη (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)	133.500.232	122.331.759	211.407.401	239.873.047	261.766.754
Διαγνωστικά κέντρα (παρακλινικές εξετάσεις)	159.262.681	149.358.915	137.595.108	142.679.017	176.583.909
Φαρμακευτική περίθαλψη	326.164.645	350.665.262	397.178.313	542.256.149	478.800.690
Νοσήλια σε δημόσια νοσοκομεία	127.652.994	117.032.960	90.362.972	41.249.633	17.136.284
Νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές	70.579.882	87.296.448	100.359.155	100.185.645	108.463.859
Νοσηλεία στο εξωτερικό*	11.496.978	12.430.357	16.889.823	16.181.572	21.332.173
Λοιπές δαπάνες (και παροχές σε χρήμα)	48.452.206	47.362.925	63.651.363	69.538.365	80.099.601
ΣΥΝΟΛΟ	877.109.618	886.478.624	1.017.444.135	1.151.963.427	1.144.183.270
* πληρωμές					

Στα Διαγράμματα που ακολουθούν παρουσιάζεται η πορεία του ελλείμματος του ΟΠΑΔ την υπό εξέταση περίοδο.







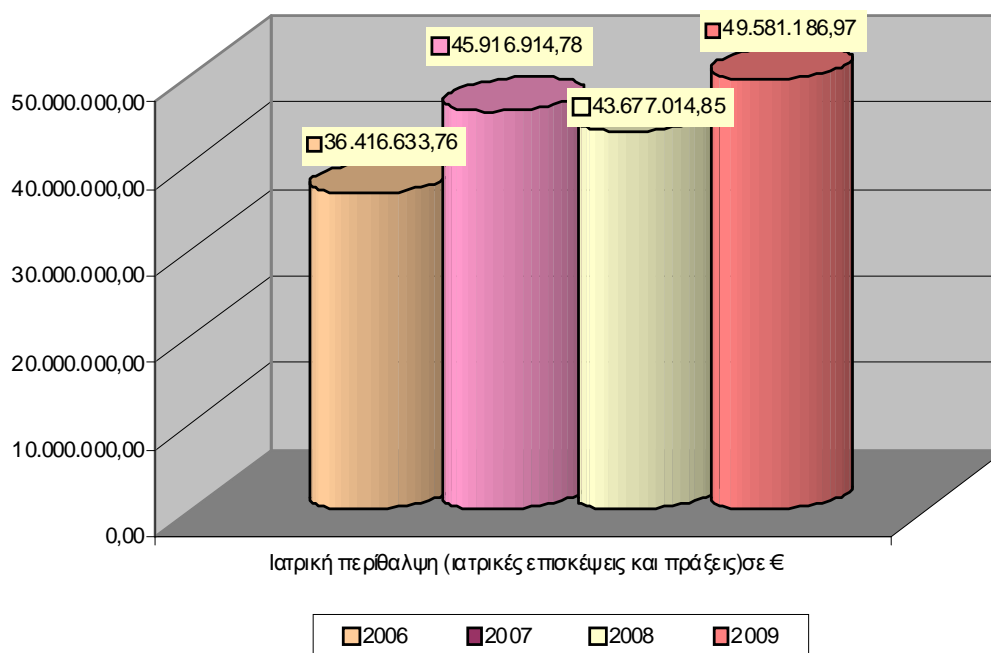


Η εξέλιξη των δαπανών υγείας του ΤΥΔΚΥ παρουσιάζει επίσης μια ανοδική τάση στα επίπεδα του 33,39% το 2009 με έτος βάσης το 2005. Αναλυτικά οι δαπάνες υγείας του Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. για τα έτη από το 2006-2009 καταγράφονται στους πίνακες και στα διαγράμματα που ακολουθούν.

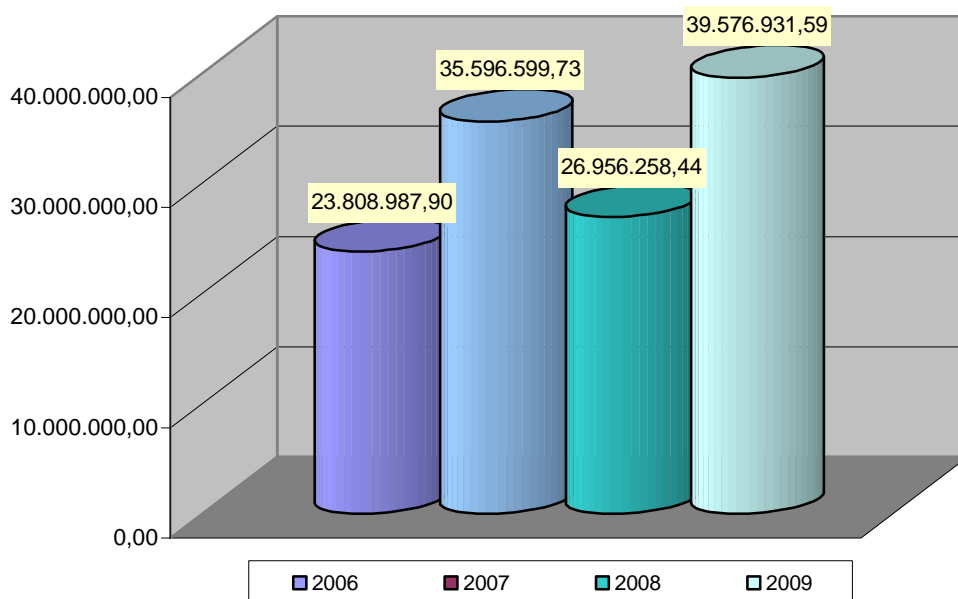
ΤΥΔΚΥ ΥΠΟΒΟΛΕΣ (ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ)				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	2006	2007	2008	2009
<i>Ιατρική περίθαλψη (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)</i>	36.416.633	45.916.914	43.677.014	49.581.186
<i>Φαρμακευτική περίθαλψη</i>	40.259.423	45.900.240	48.938.027	61.322.596
<i>Νοσήλια σε δημόσια νοσοκομεία</i>	23.808.987	35.596.599	26.956.258	39.576.931
<i>Πρόσθετη περίθαλψη</i>	5.157.524	5.513.508	5.894.737	7.166.390
<i>Οδοντιατρική περίθαλψη</i>	2.604.262	2.536.252	2.736.074	2.296.257
<i>Λοιπές παροχές - Ειδική αγωγή Λουτροθεραπεία κ.λπ.</i>	5.383.127	8.181.816	10.182.943	10.653.847
ΣΥΝΟΛΟ	113.629.960	143.645.332	138.385.056	170.597.211

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	ΤΑΣΗ			
	2006vs2007	2007vs2008	2008vs2009	2006vs2009
Ιατρική περίθαλψη (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)	20,69%	-5,13%	11,91%	26,55%
Φαρμακευτική περίθαλψη	12,29%	6,21%	20,20%	34,35%
Νοσήλια σε δημόσια νοσοκομεία	33,11%	-32,05%	31,89%	39,84%
Πρόσθετη περίθαλψη	6,46%	6,47%	17,74%	28,03%
Οδοντιατρική περίθαλψη	-2,68%	7,30%	-19,15%	-13,41%
Λοιπές παροχές - Ειδική αγωγή Λουτροθεραπεία κ.λπ.	34,21%	19,65%	4,42%	49,47%
ΣΥΝΟΛΟ	20,90%	-3,80%	18,88%	33,39%

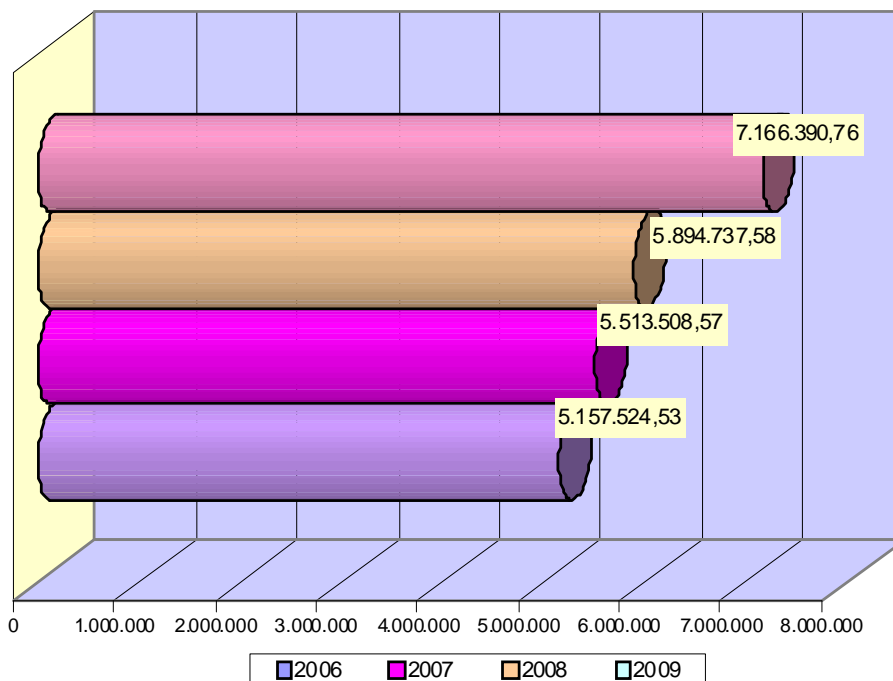
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΥΔΚΥ 2006-2009



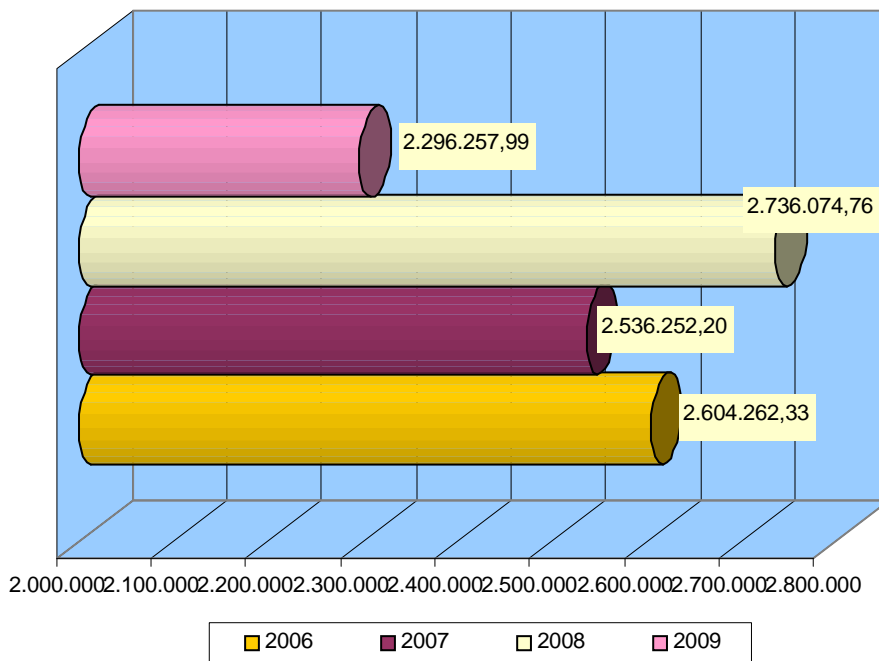
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΥΔΚΥ 2006-2009



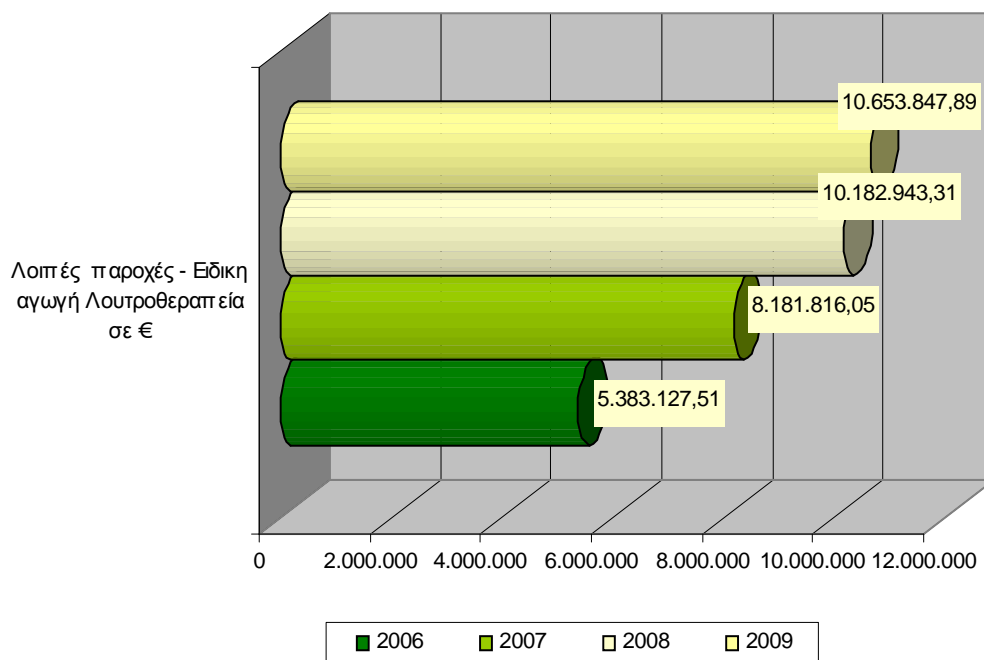
ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΥΔΚΥ 2006-2009



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΥΔΚΥ 2006-2009

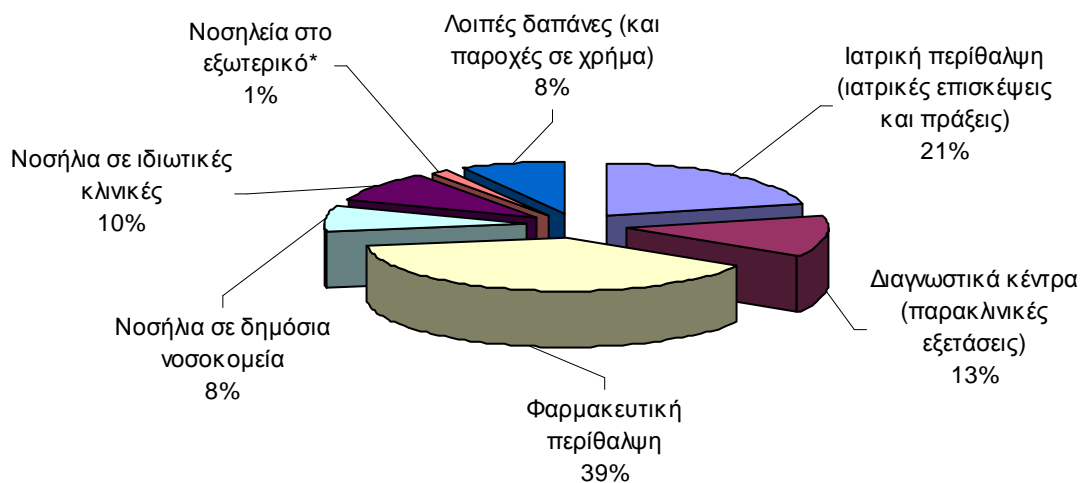


ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΥΔΚΥ 2006-2009

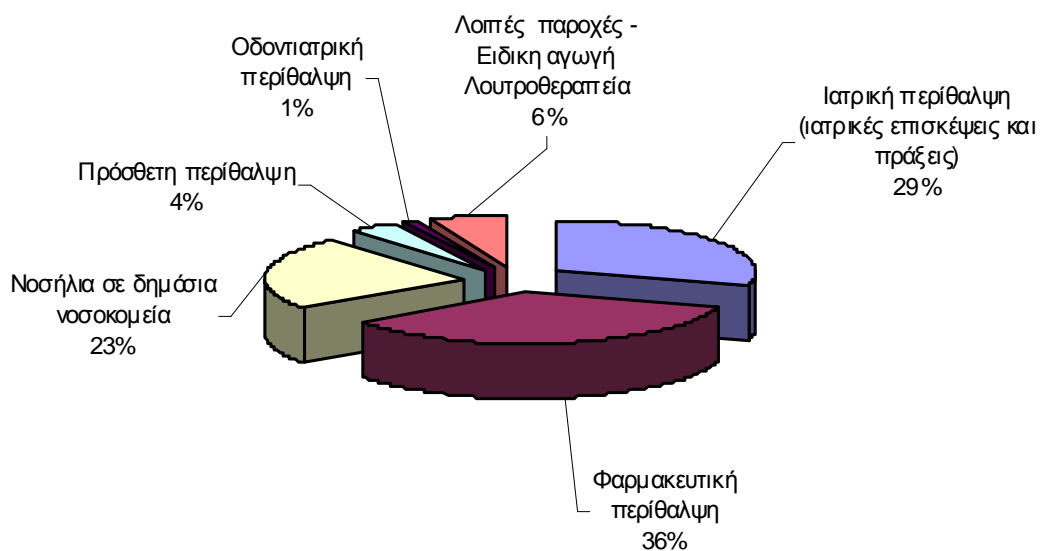


Η σύνθεση της δαπάνης υγείας του ΟΠΑΔ και του ΤΥΔΚΥ ανά κατηγορία παρουσιάζεται στα παρακάτω γραφήματα:

ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΑΔ

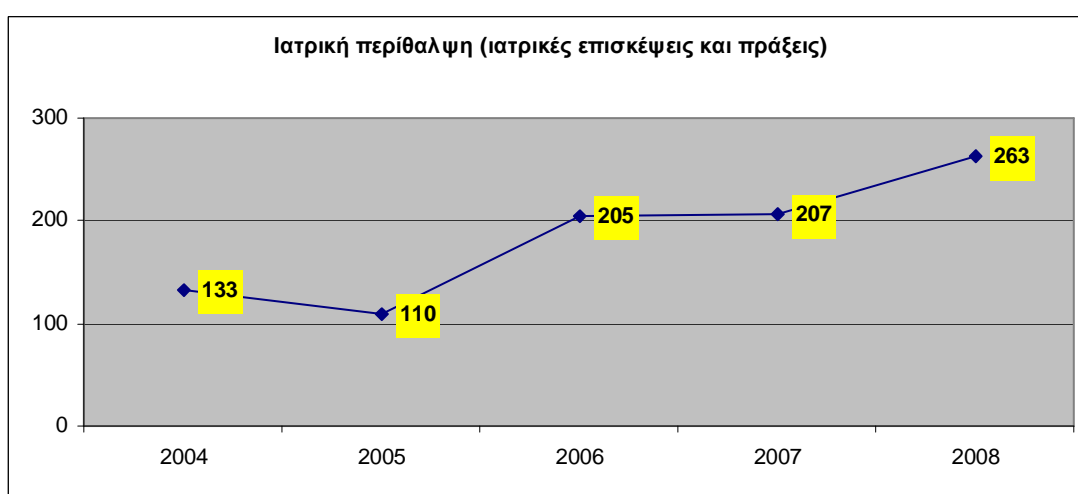


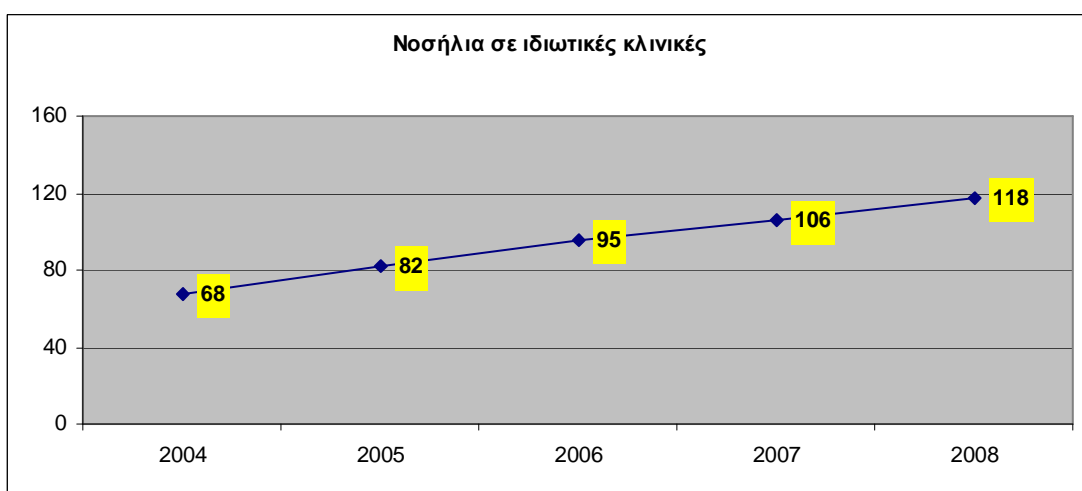
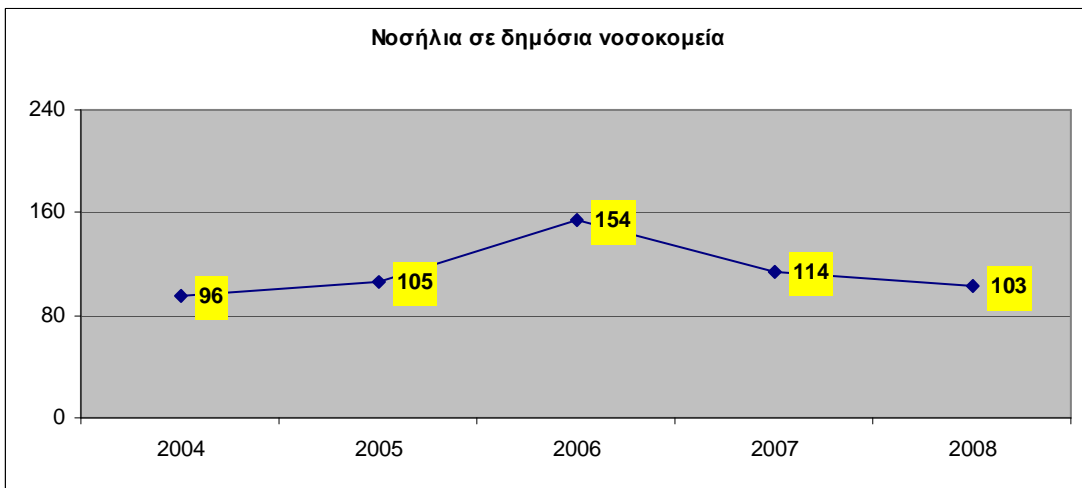
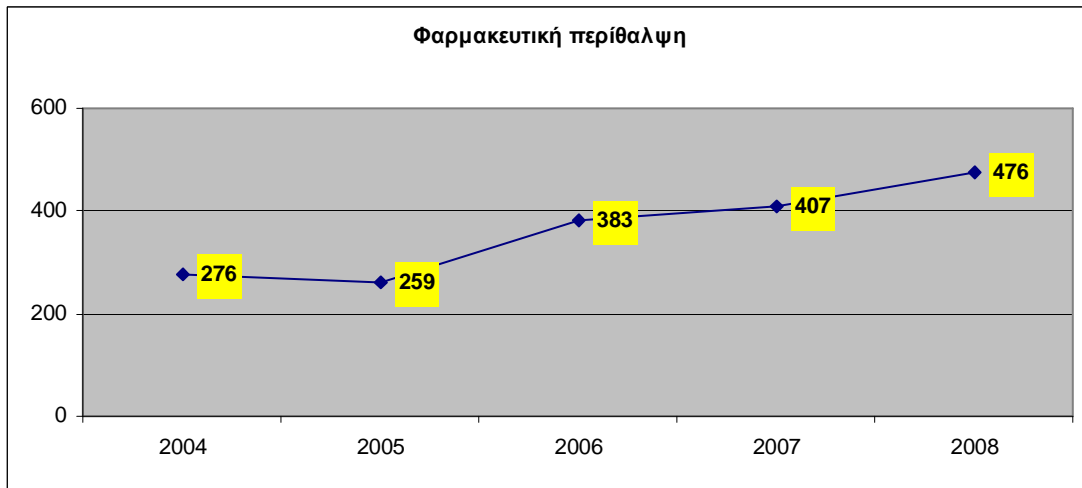
ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΥΔΚΥ

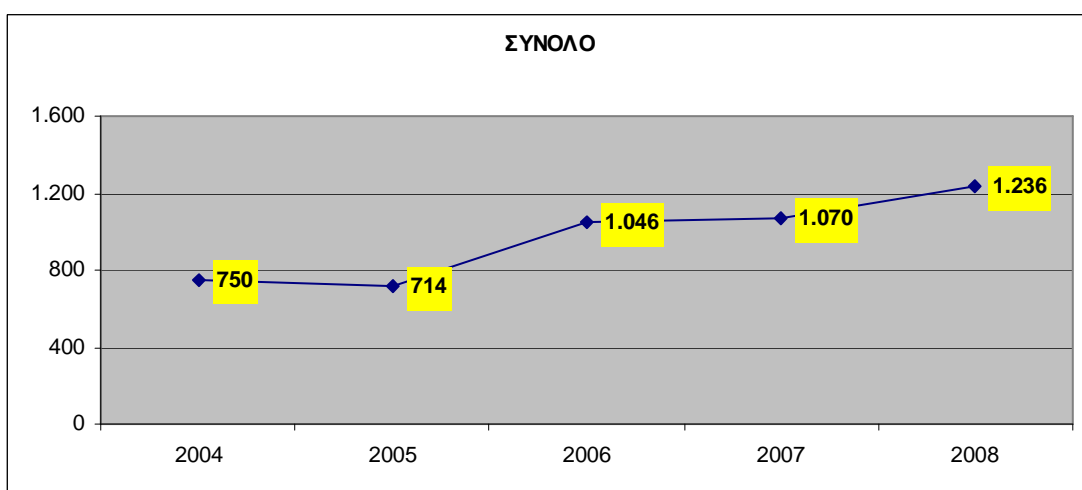
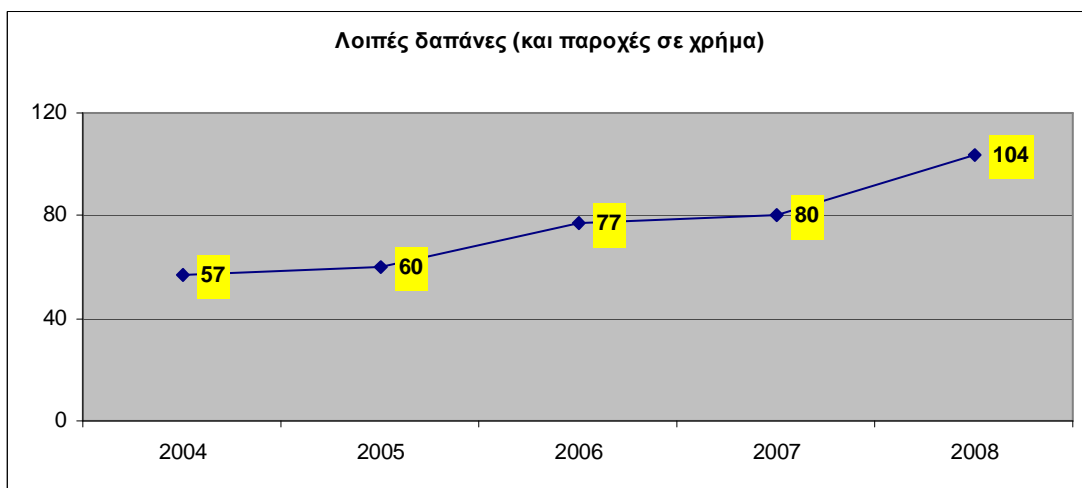
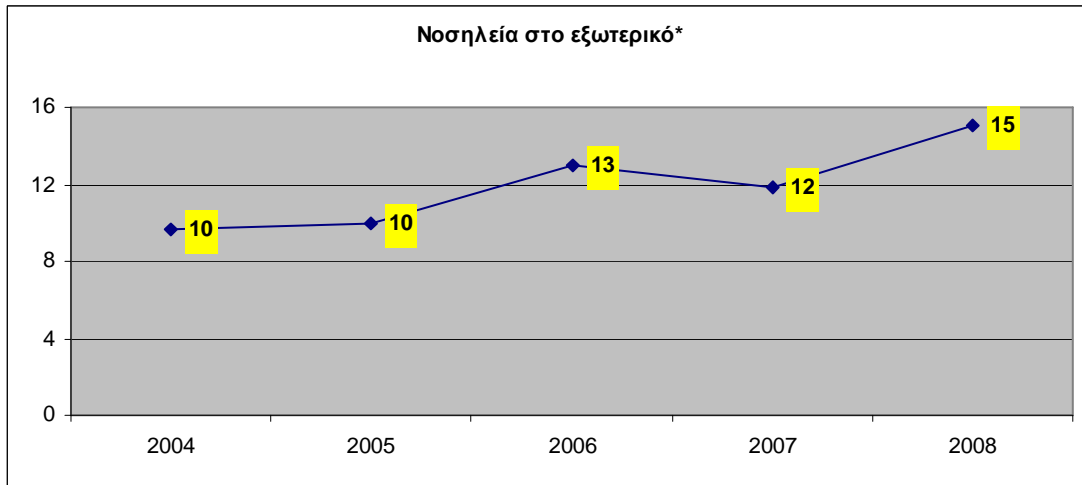


Όπως προκύπτει από τα παραπάνω γραφήματα, τόσο στον ΟΠΑΔ όσο και στο ΤΥΔΚΥ η φαρμακευτική περίθαλψη απορροφά το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης υγείας (39% και 36% αντίστοιχα), ενώ ακολουθούν οι πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις).

Εξ' ίσου χρήσιμα συμπεράσματα προκύπτουν και από την **ανάλυση των σχετικών δαπανών ανά ασφαλισμένο**. Στα Γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζεται η εξέλιξη της κατά κεφαλήν δαπάνης για τον ΟΠΑΔ στις βασικές κατηγορίες φροντίδων υγείας την περίοδο **2004-2008**.

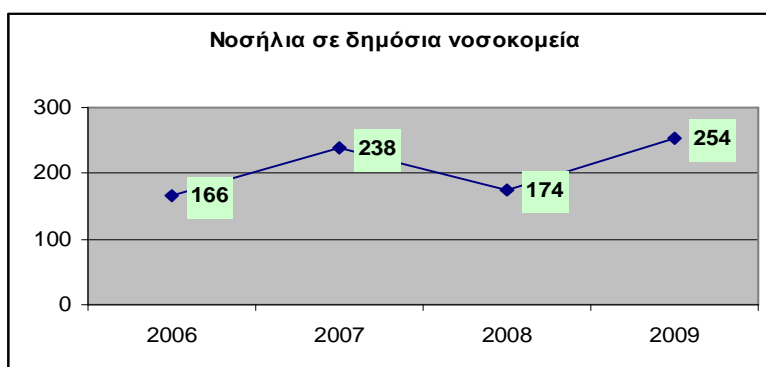
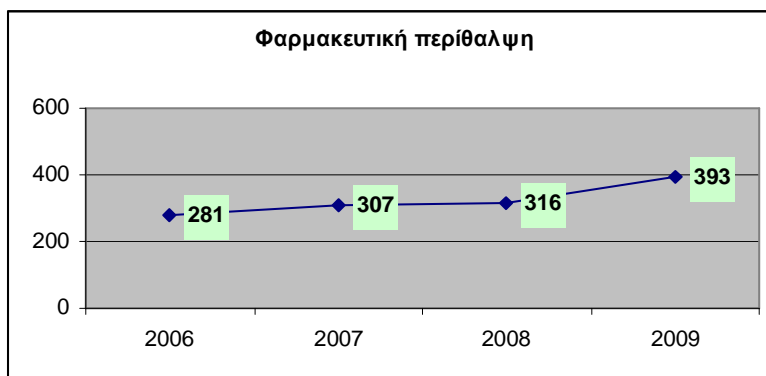
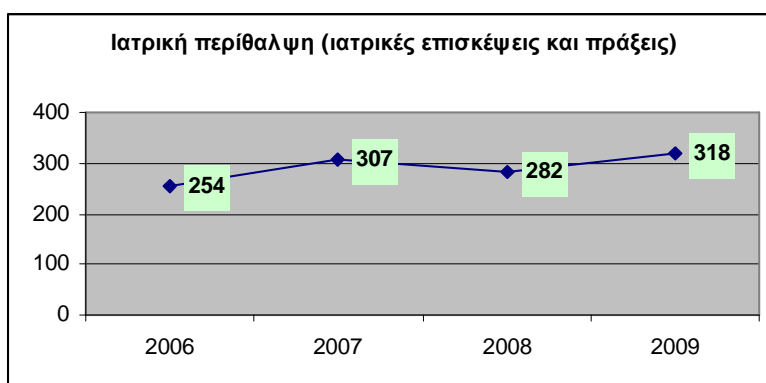


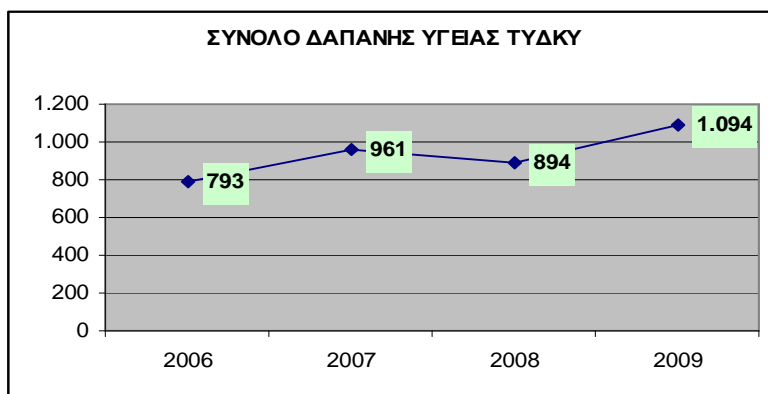
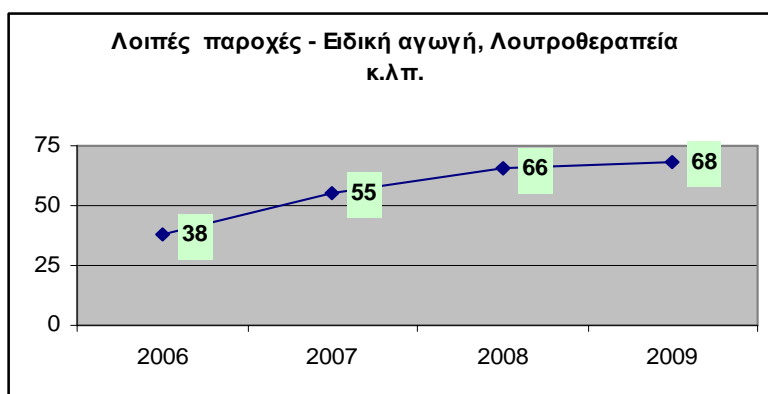
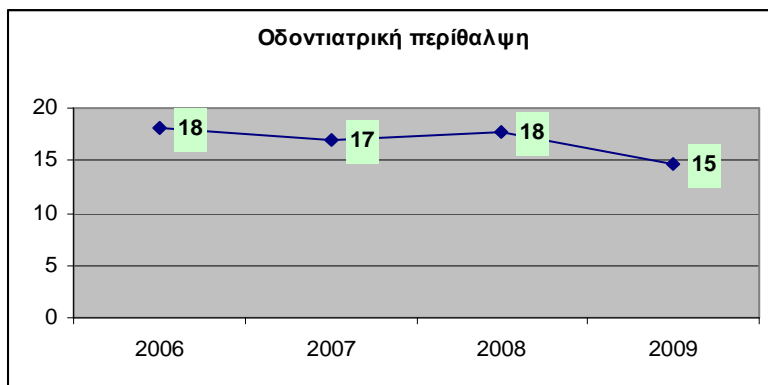
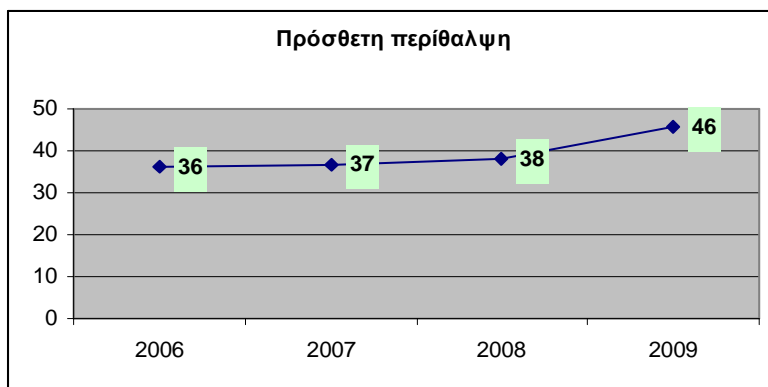




Όπως γίνεται αντιληπτό, τα στοιχεία καταδεικνύουν μια **διαρκώς αυξητική τάση στις δαπάνες υγείας ανά ασφαλισμένο**, παρά το ότι οι τιμές αποζημίωσης παρέμειναν, καθ' όλο το υπό εξέταση διάστημα, σχετικά σταθερές.

Ομοίως, όπως προκύπτει από τα παρακάτω γραφήματα, η **κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στο ΤΥΔΚΥ** κινείται αυξητικά την υπό εξέταση περίοδο, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση εργασίας ότι η «χαλάρωση» των μέτρων συγκράτησης των δαπανών η οποία παρατηρήθηκε τα τελευταία χρόνια σε όλους τους φορείς ασφάλισης υγείας είχε άμεση επίπτωση στους κοινωνικούς προϋπολογισμούς. Εξαιρέση αποτελεί η οδοντιατρική περίθαλψη η οποία βαίνει μειούμενη, ωστόσο αντιπροσωπεύει μόλις το 1% της δαπάνης υγείας του ΤΥΔΚΥ.









Υπογραμμίζεται ότι ο ρυθμός αύξησης της δαπάνης υγείας στον ΟΠΑΔ είναι υπερδιπλάσιος του αντίστοιχου του ΤΥΔΚΥ, γεγονός το οποίο αντανακλά το έλλειμμα του ΟΠΑΔ όσον αφορά στον έλεγχο του κόστους των διαθέσιμων φροντίδων.

6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ²

Στα γραφήματα που ακολουθούν (βλ. και Πίνακες Παραρτήματος για το σύνολο των περιφερειών) παρουσιάζεται η **κατά κεφαλήν δαπάνη του ΟΠΑΔ το 2009** σε διάφορες περιφέρειες ανά κατηγορία δαπάνης. Όπως προκύπτει από τα διαθέσιμα στοιχεία, η **διακύμανση των σχετικών μεγεθών είναι μεγάλη** και καταδεικνύει αφ' ενός το διαφορετικό τρόπο λειτουργίας των ΥΠΑΔ και αφ' ετέρου την αδυναμία συγκράτησης του κόστους σε κάποιες περιφέρειες.

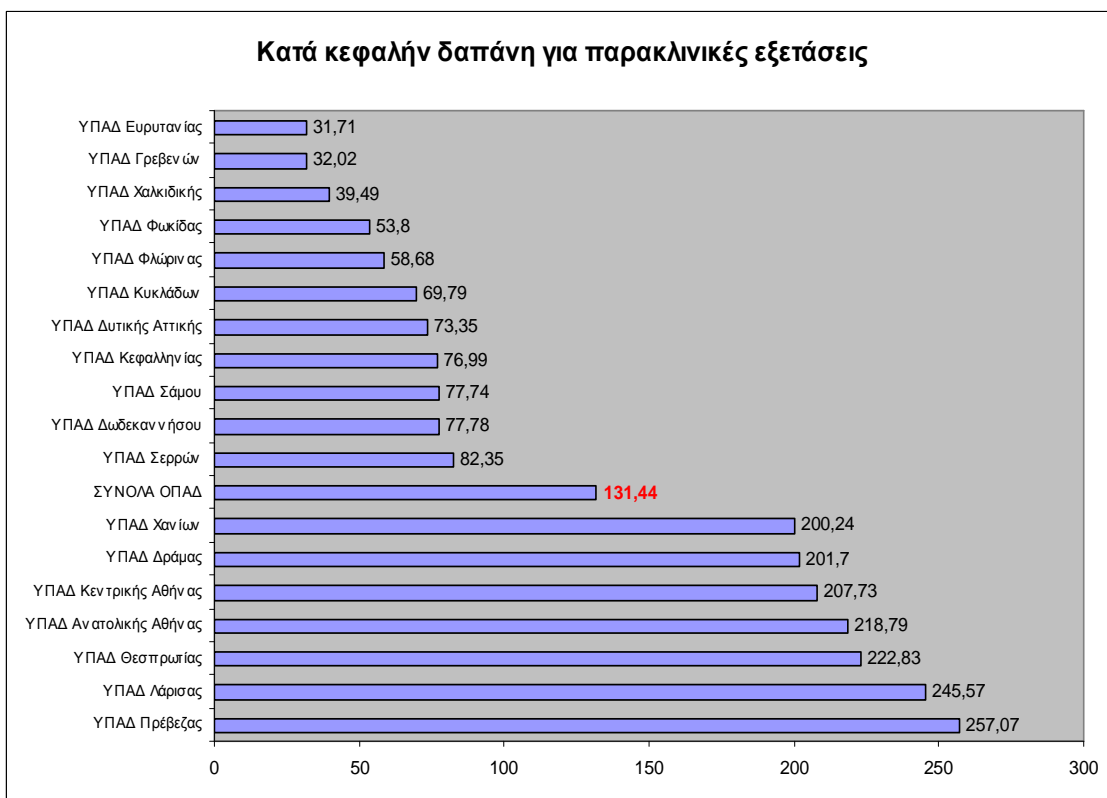
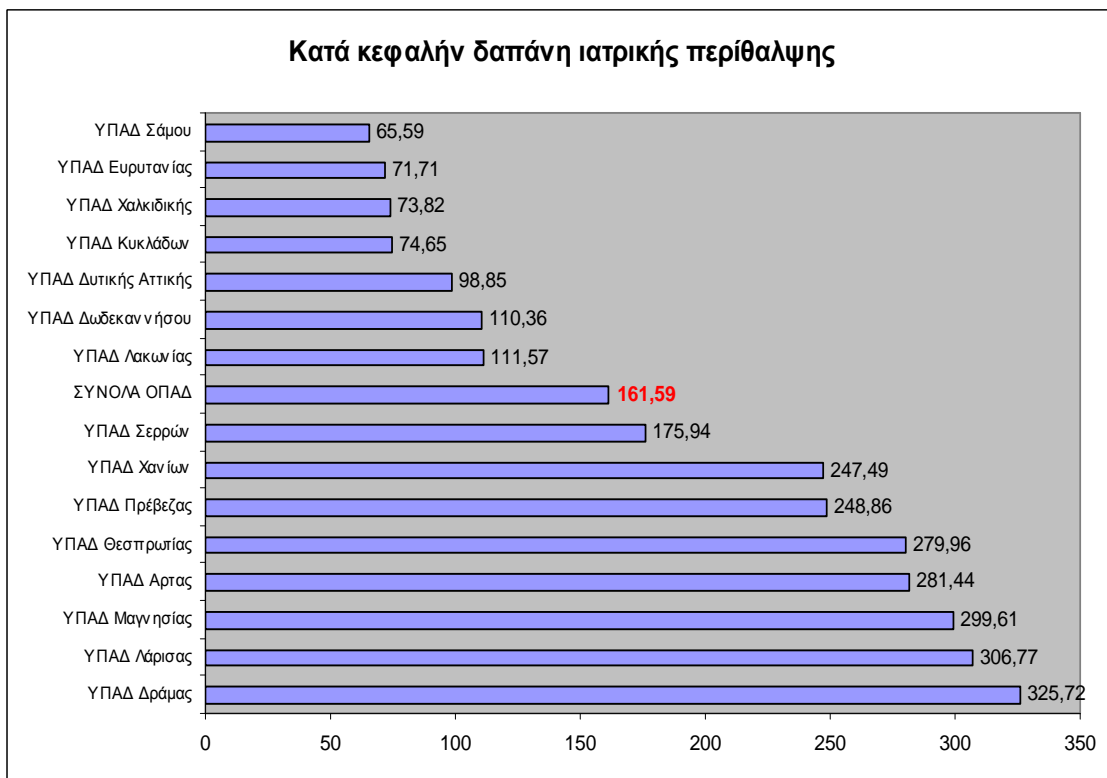
Επιπλέον, η **μεγάλη απόκλιση της κατά κεφαλήν δαπάνης σε περιοχές με κοινό αναπτυξιακό προφίλ** υποδηλώνει πως υπάρχουν **σημαντικά περιθώρια ελέγχου του κόστους στις περιφέρειες με υψηλή δαπάνη**. Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι το εύρος της κατά κεφαλήν δαπάνης στις διάφορες ΥΠΑΔ κυμαίνεται ως εξής:

 Ιατρικές επισκέψεις:	από	65,59 €	έως	325,72 €
 Παρακλινικές εξετάσεις:	από	31,71 €	έως	257,07 €
 Φάρμακα:	από	246,54 €	έως	682,55 €
 Σύνολο:	από	431,41 €	έως	1.487,86 €

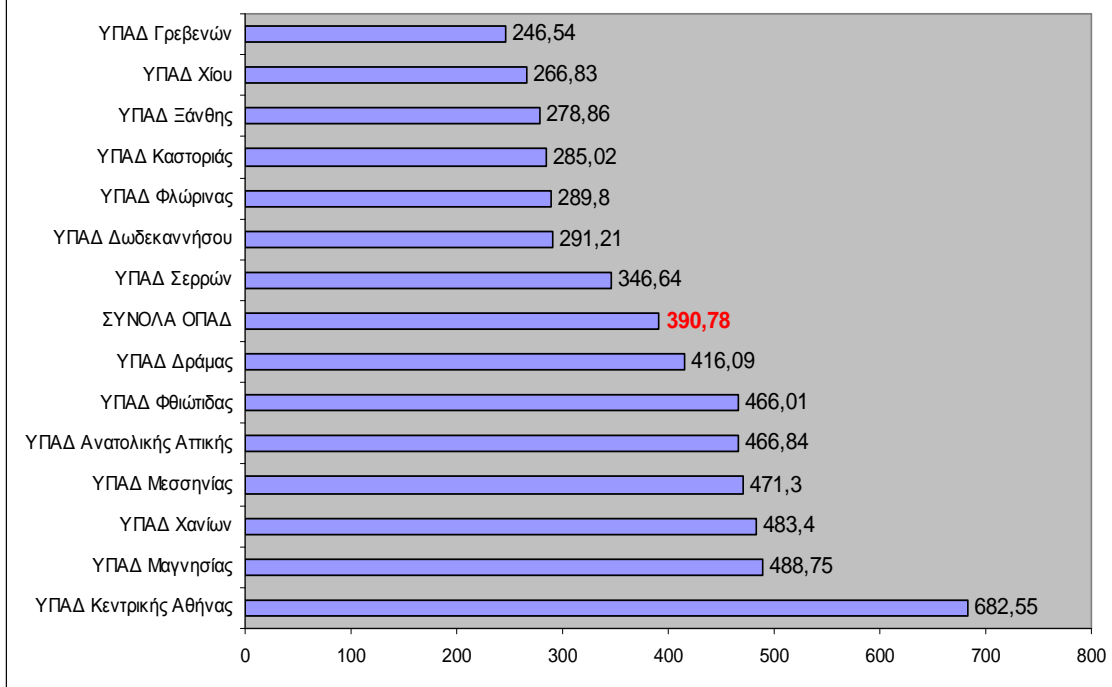
Η απόκλιση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε ένα συνδυασμό παραγόντων. Κυρίως δε σχετίζεται με την **ανάπτυξη της προσφοράς διαθέσιμων φροντίδων** (ιατροί, διαγνωστικά κέντρα κ.λπ.) η οποία με τη σειρά της επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση για υπηρεσίες, πολλές φορές μάλιστα χωρίς η τελευταία να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Σε κάθε περίπτωση, ο **δείκτης ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ ανά ιατρό** ο οποίος κατά μέσο όρο λαμβάνει την τιμή 107 (βλ. σχετικό γράφημα), υποδηλώνει αφ' ενός μια **υπερπροσφορά ιατρικών υπηρεσιών**, αφ' ετέρου αντανακλά την **αδυναμία ελέγχου των συναλλαγών** και, ως εκ τούτου, της σχετικής δαπάνης.

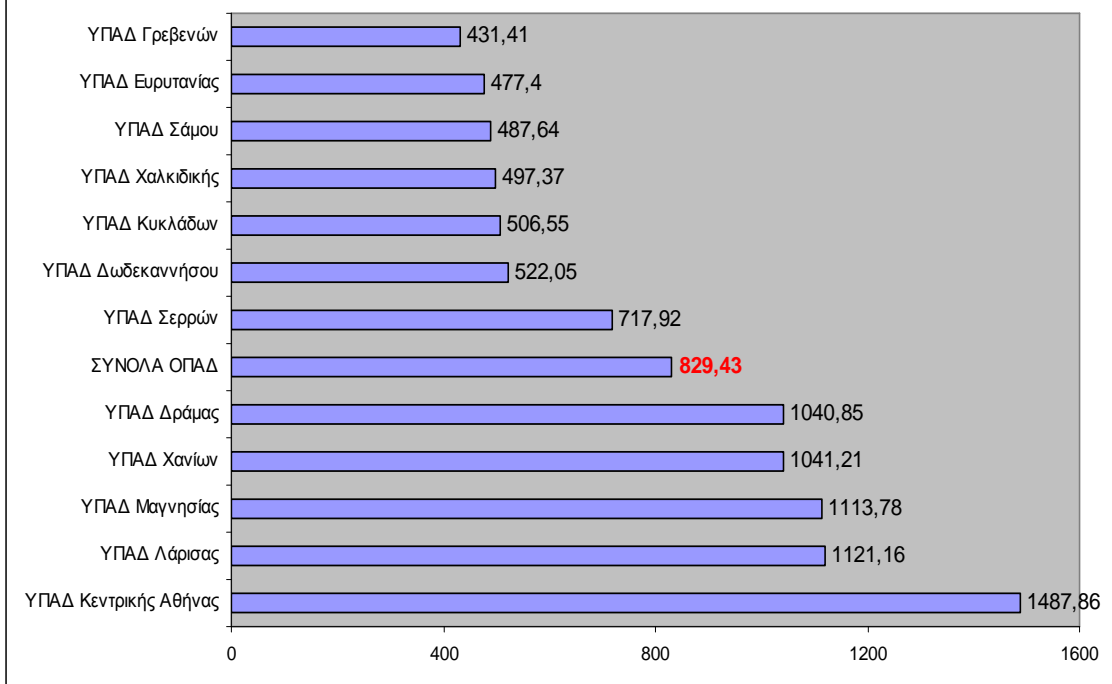
² Τα δεδομένα και αυτής της ενότητας αφορούν μόνο στον ΟΠΑΔ λόγω της απουσίας σχετικών δεδομένων στο ΤΥΔΚΥ.



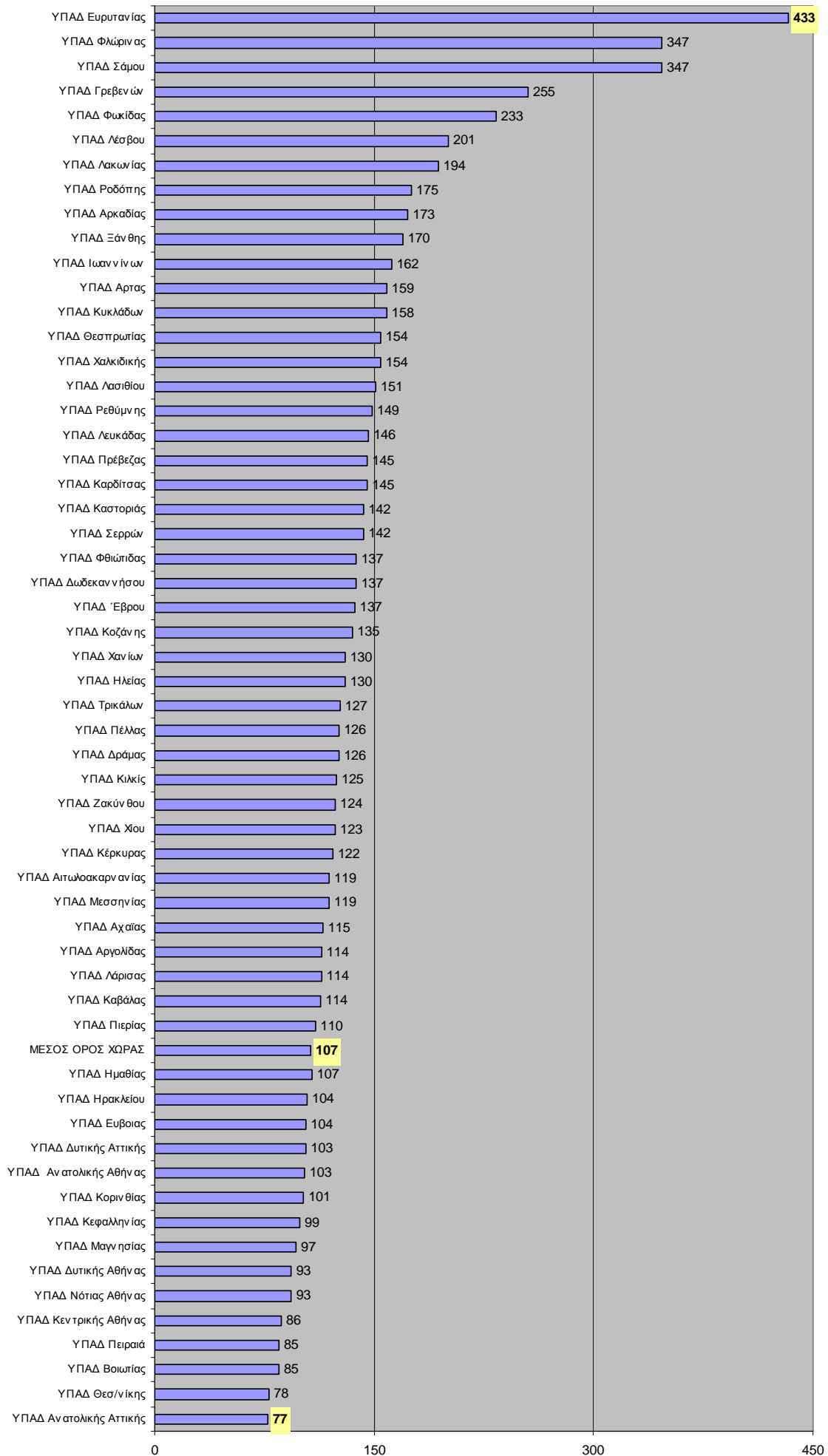
Κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη



Μέση κατά κεφαλή δαπάνη



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ 2009



7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Από την ανάλυση που προηγήθηκε είναι σαφές ότι **ο ΟΠΑΔ βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο όσον αφορά στη βιωσιμότητά του**. Η ραγδαία αύξηση της δαπάνης υγείας τα τελευταία χρόνια έχει διαμορφώσει μια οριακή κατάσταση λειτουργίας, καθώς τα **συσσωρευμένα χρέη θέτουν εν αμφιβόλω τη συνέχιση της παροχής φροντίδων υγείας** από τους συμβεβλημένους φορείς.

Ωστόσο, πέρα από το τεράστιο οικονομικό – διαχειριστικό πρόβλημα, **ο ΟΠΑΔ έχει οργανωθεί και λειτουργεί στη βάση μιας απόλυτα γραφειοκρατικής λογικής**, η οποία δεν επιτρέπει – ή τουλάχιστον μέχρι σήμερα δεν κατέστη εφικτό κάτι τέτοιο – τομές και παρεμβάσεις για τη βέλτιστη διαχείριση των οικονομικών του πόρων και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Είναι ενδεικτικό ότι η **απόλυτα συγκεντρωτική λογική που διέπει τον οργανισμό** έχει μετατρέψει το **Διοικητικό του Συμβούλιο από όργανο στρατηγικού σχεδιασμού σε όργανο διαχείρισης της καθημερινής λειτουργίας**, καθώς όλες οι αποφάσεις τίθενται στην κρίση του. Επιπλέον, η **διενέργεια του ίδιου ελεγκτικού έργου από δύο φορείς (ΥΠΑΔ και ΥΔΕ) έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική και χρονοβόρα**, καθώς, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν περικοπές οι οποίες, σε σχέση με τις απαιτήσεις, δεν υπερβαίνουν το 1,5%. Ουσιαστικά, με τους υφιστάμενους μηχανισμούς, **ο μόνος έλεγχος που διενεργείται αφορά στις λειτουργικές δαπάνες, οι οποίες όμως αντιπροσωπεύουν ποσοστό που δεν υπερβαίνει το 1% των δαπανών για περίθαλψη**.

Συνολικά, η **λήψη αποφάσεων γίνεται με αναχρονιστικό τρόπο**, ενώ, η κακή εμπειρία του παρελθόντος έχει καταστήσει το προσωπικό του οργανισμού –σε κάποιο βαθμό δικαίως– επιφυλακτικό απέναντι σε τομές, παρά την καθολική αναγνώριση της αναγκαιότητάς τους. Τα παραπάνω, αν προστεθεί το **σοβαρότατο πρόβλημα στελέχωσης**, συνθέτουν ένα περιβάλλον στο οποίο, οποιαδήποτε απόπειρα εκλογίκευσης, προσκρούει σε μια παγιωμένη αντίληψη του «δεν γίνεται» ή «δεν προβλέπεται».

Σχηματικά, η υφιστάμενη κατάσταση στον ΟΠΑΔ αποτυπώνεται ως εξής:

SWOT ANALYSIS

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο μηχανογράφησης • Περιφερειακή διάρθρωση • Εγγυημένες εργοδοτικές εισφορές 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναχρονιστική δομή και λειτουργία • Συγκεντρωτισμός στη λήψη αποφάσεων • Συναρμοδιότητες φορέων εποπτείας • Γραφειοκρατία • Έλλειψη προσωπικού • Αδυναμία ελέγχου – καθυστερήσεις, κενά και επικαλύψεις • Ασάφειες στο πλαίσιο παροχών • Ατελής ενσωμάτωση ΤΥΔΚΥ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασίες με άλλα ταμεία • Ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Ενδυνάμωση της σχέσης με το ΕΣΥ και το Πανεπιστήμιο • ΕΣΠΑ 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημοσιοοικονομική συγκυρία • Δημογραφική γήρανση • Μαζικές αποχωρήσεις προσωπικού • Αυξανόμενο κόστος υπηρεσιών υγείας • Εξέλιξη τεχνολογίας υγείας • Προκλητή ζήτηση • Απροθυμία υποστήριξης αλλαγών • Απεριόριστη ελευθερία επιλογής ιατρού

Υπό το πρίσμα αυτό, στις **άμεσες προτεραιότητες** της νέας διοίκησης είναι:

- ✚ Η αναμόρφωση του ΠΔ, το οποίο διέπει την οργάνωση και λειτουργία του Οργανισμού και του Κανονισμού Παροχών των Ασφαλισμένων.
- ✚ Η εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης των παραπομπών για εργαστηριακές εξετάσεις, η οποία εκτιμάται ότι μπορεί να επιφέρει οικονομία της τάξης του 30% στη σχετική δαπάνη.
- ✚ Η επέκταση της μηχανογράφησης στο ΤΥΔΚΥ και η διαμόρφωση ενιαίου πληροφοριακού συστήματος με τον ΟΠΑΔ.
- ✚ Η μείωση των λειτουργικών δαπανών κατά 20%.
- ✚ Η θέσπιση περιφερειακών προϋπολογισμών στη βάση αντικειμενικών δεικτών και κριτηρίων.
- ✚ Η επίτευξη εκπτώσεων από συμβεβλημένους φορείς κατά την εξόφληση μέρους των οφειλών του οργανισμού.
- ✚ Η ανάπτυξη συνεργασιών με άλλα ταμεία και η υλοποίηση κοινών δράσεων σε ό,τι αφορά στις διαπραγματεύσεις για την αγορά υπηρεσιών για τους ασφαλισμένους, την εφαρμογή ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος κ.λπ.

Εν κατακλείδι, σκοπός της νέας διοίκησης είναι, εντός ζετίας, οι δαπάνες του οργανισμού να ελεγχθούν σε τέτοιο βαθμό, έτσι ώστε να μπορούν να καλυφθούν στο πλαίσιο της εγγραφείσας πίστωσης στον κρατικό προϋπολογισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΑΔ	Μέση κατά κεφαλήν δαπάνη
ΥΠΑΔ Κεντρικής Αθήνας	1487,86
ΥΠΑΔ Λάρισας	1121,16
ΥΠΑΔ Μαγνησίας	1113,78
ΥΠΑΔ Χανίων	1041,21
ΥΠΑΔ Δράμας	1040,85
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αθήνας	1020,91
ΥΠΑΔ Πρέβεζας	982,25
ΥΠΑΔ Νότιας Αθήνας	981,65
ΥΠΑΔ Θεσ/νίκης	953,2
ΥΠΑΔ Αχαΐας	940,32
ΥΠΑΔ Αρτας	912,19
ΥΠΑΔ Πειραιά	903,18
ΥΠΑΔ Θεσπρωτίας	892,93
ΥΠΑΔ Μεσσηνίας	890,54
ΥΠΑΔ Πιερίας	889,73
ΥΠΑΔ Αιτωλοακαρνανίας	878,59
ΥΠΑΔ Καρδίτσας	876,54
ΥΠΑΔ Ηρακλείου	864,51
ΥΠΑΔ Φθιώτιδας	855,59
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αττικής	849,11
ΣΥΝΟΛΑ ΟΠΑΔ	829,43
ΥΠΑΔ Κορινθίας	821,24
ΥΠΑΔ Βοιωτίας	808,7
ΥΠΑΔ Δυτικής Αθήνας	790,4
ΥΠΑΔ Τρικάλων	790,27
ΥΠΑΔ Ιωαννίνων	779,24
ΥΠΑΔ Ηλείας	761,8
ΥΠΑΔ Αργολίδας	756,96
ΥΠΑΔ Λευκάδας	755,12
ΥΠΑΔ Αρκαδίας	754,51
ΥΠΑΔ Ευβοίας	737,06
ΥΠΑΔ Κέρκυρας	731,53
ΥΠΑΔ Ρεθύμνης	729,52
ΥΠΑΔ Πέλλας	727,41
ΥΠΑΔ Λασιθίου	721,6
ΥΠΑΔ Σερρών	717,92
ΥΠΑΔ Κιλκίς	705,81
ΥΠΑΔ Ημαθίας	686,52
ΥΠΑΔ Καβάλας	673,73
ΥΠΑΔ Κοζάνης	661,39
ΥΠΑΔ Λέσβου	643,56
ΥΠΑΔ Έβρου	631,97
ΥΠΑΔ Ζακύνθου	623,52
ΥΠΑΔ Κεφαλληνίας	618,52
ΥΠΑΔ Ξάνθης	609,69
ΥΠΑΔ Καστοριάς	587,15
ΥΠΑΔ Δυτικής Αττικής	573,68
ΥΠΑΔ Λακωνίας	573,3
ΥΠΑΔ Φωκίδας	567

ΥΠΑΔ Ροδόπης	557,71
ΥΠΑΔ Χίου	548,81
ΥΠΑΔ Φλώρινας	526,31
ΥΠΑΔ Δωδεκανήσου	522,05
ΥΠΑΔ Κυκλάδων	506,55
ΥΠΑΔ Χαλκιδικής	497,37
ΥΠΑΔ Σάμου	487,64
ΥΠΑΔ Ευρυτανίας	477,4
ΥΠΑΔ Γρεβενών	431,41

ΥΠΑΔ	Κατά κεφαλήν δαπάνη ιατρικής περιθαλψης
ΥΠΑΔ Δράμας	325,72
ΥΠΑΔ Λάρισας	306,77
ΥΠΑΔ Μαγνησίας	299,61
ΥΠΑΔ Αρτας	281,44
ΥΠΑΔ Θεσπρωτίας	279,96
ΥΠΑΔ Πρέβεζας	248,86
ΥΠΑΔ Χανίων	247,49
ΥΠΑΔ Μεσσηνίας	235,6
ΥΠΑΔ Τρικάλων	229,67
ΥΠΑΔ Αιτωλοακαρνανίας	228,68
ΥΠΑΔ Πιερίας	224,94
ΥΠΑΔ Ιωαννίνων	224,62
ΥΠΑΔ Καρδίτσας	221,83
ΥΠΑΔ Αχαΐας	211,17
ΥΠΑΔ Ηλείας	205,26
ΥΠΑΔ Βοιωτίας	189,23
ΥΠΑΔ Λευκάδας	188,78
ΥΠΑΔ Κορινθίας	188,52
ΥΠΑΔ Έβρου	185,99
ΥΠΑΔ Κιλκίς	180,24
ΥΠΑΔ Φθιώτιδας	179,51
ΥΠΑΔ Ρεθύμνης	177,89
ΥΠΑΔ Σερρών	175,94
ΥΠΑΔ Ημαθίας	172,26
ΥΠΑΔ Κεντρικής Αθήνας	171,05
ΥΠΑΔ Δυτικής Αθήνας	169,51
ΥΠΑΔ Πέλλας	168,38
ΥΠΑΔ Κοζάνης	167,65
ΥΠΑΔ Ευβοίας	167,1
ΥΠΑΔ Θεσ/νίκης	166,43
ΥΠΑΔ Αρκαδίας	162,01
ΥΠΑΔ Κέρκυρας	161,89
ΣΥΝΟΛΑ ΟΠΑΔ	161,59
ΥΠΑΔ Ξάνθης	160,41
ΥΠΑΔ Ηρακλείου	154,11
ΥΠΑΔ Αργολίδας	151,23
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αθήνας	149,75
ΥΠΑΔ Καβάλας	146,1
ΥΠΑΔ Νότιας Αθήνας	145,34
ΥΠΑΔ Καστοριάς	144,92

ΥΠΑΔ Λασιθίου	143,8
ΥΠΑΔ Ζακύνθου	143,18
ΥΠΑΔ Λέσβου	141,42
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αττικής	141,35
ΥΠΑΔ Φλώρινας	141,13
ΥΠΑΔ Χίου	133,58
ΥΠΑΔ Κεφαλληνίας	129,47
ΥΠΑΔ Ροδόπης	128,96
ΥΠΑΔ Πειραιά	120,33
ΥΠΑΔ Φωκίδας	115,49
ΥΠΑΔ Γρεβενών	113,99
ΥΠΑΔ Λακωνίας	111,57
ΥΠΑΔ Δωδεκανήσου	110,36
ΥΠΑΔ Δυτικής Αττικής	98,85
ΥΠΑΔ Κυκλάδων	74,65
ΥΠΑΔ Χαλκιδικής	73,82
ΥΠΑΔ Ευρυτανίας	71,71
ΥΠΑΔ Σάμου	65,59

ΥΠΑΔ	Κατά κεφαλήν δαπάνη για παρακλινικές εξετάσεις
ΥΠΑΔ Πρέβεζας	257,07
ΥΠΑΔ Λάρισας	245,57
ΥΠΑΔ Θεσπρωτίας	222,83
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αθήνας	218,79
ΥΠΑΔ Κεντρικής Αθήνας	207,73
ΥΠΑΔ Δράμας	201,7
ΥΠΑΔ Χανίων	200,24
ΥΠΑΔ Μαγνησίας	192,47
ΥΠΑΔ Ηρακλείου	167,52
ΥΠΑΔ Αχαΐας	167,5
ΥΠΑΔ Αρτας	159,75
ΥΠΑΔ Καρδίτσας	148,67
ΥΠΑΔ Λευκάδας	144,75
ΥΠΑΔ Βοιωτίας	138,32
ΥΠΑΔ Ξάνθης	137,37
ΥΠΑΔ Ιωαννίνων	135,74
ΥΠΑΔ Μεσσηνίας	132,12
ΣΥΝΟΛΑ ΟΠΑΔ	131,44
ΥΠΑΔ Νότιας Αθήνας	130,33
ΥΠΑΔ Κιλκίς	128,58
ΥΠΑΔ Αιτωλοακαρνανίας	128,04
ΥΠΑΔ Τρικάλων	127,71
ΥΠΑΔ Λέσβου	127,29
ΥΠΑΔ Θεσ/νίκης	125,91
ΥΠΑΔ Φθιώτιδας	125,51
ΥΠΑΔ Δυτικής Αθήνας	125,24
ΥΠΑΔ Πειραιά	124,67
ΥΠΑΔ Πέλλας	122,35
ΥΠΑΔ Ηλείας	119,09
ΥΠΑΔ Καβάλας	117,59
ΥΠΑΔ Κέρκυρας	114,42
ΥΠΑΔ Αργολίδας	113,93

ΥΠΑΔ Λασιθίου	113,26
ΥΠΑΔ Πιερίας	110,26
ΥΠΑΔ Κοζάνης	109,22
ΥΠΑΔ Κορινθίας	108,37
ΥΠΑΔ Ρεθύμνης	105,74
ΥΠΑΔ Ευβοίας	105,19
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αττικής	103,92
ΥΠΑΔ Καστοριάς	103,21
ΥΠΑΔ Ημαθίας	100,2
ΥΠΑΔ Αρκαδίας	93,81
ΥΠΑΔ Χίου	91,83
ΥΠΑΔ Ροδόπης	90,81
ΥΠΑΔ Έβρου	90,32
ΥΠΑΔ Λακωνίας	88,42
ΥΠΑΔ Ζακύνθου	87,89
ΥΠΑΔ Σερρών	82,35
ΥΠΑΔ Δωδεκανήσου	77,78
ΥΠΑΔ Σάμου	77,74
ΥΠΑΔ Κεφαλληνίας	76,99
ΥΠΑΔ Δυτικής Αττικής	73,35
ΥΠΑΔ Κυκλάδων	69,79
ΥΠΑΔ Φλώρινας	58,68
ΥΠΑΔ Φωκίδας	53,8
ΥΠΑΔ Χαλκιδικής	39,49
ΥΠΑΔ Γρεβενών	32,02
ΥΠΑΔ Ευρυτανίας	31,71

ΥΠΑΔ	Κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη
ΥΠΑΔ Κεντρικής Αθήνας	682,55
ΥΠΑΔ Μαγνησίας	488,75
ΥΠΑΔ Χανίων	483,4
ΥΠΑΔ Μεσσηνίας	471,3
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αττικής	466,84
ΥΠΑΔ Φθιώτιδας	466,01
ΥΠΑΔ Πειραιά	464,74
ΥΠΑΔ Κορινθίας	457,78
ΥΠΑΔ Αχαΐας	452,05
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αθήνας	451,75
ΥΠΑΔ Θεσ/νίκης	443,84
ΥΠΑΔ Αιτωλοακαρνανίας	431,39
ΥΠΑΔ Αρκαδίας	420,78
ΥΠΑΔ Δράμας	416,09
ΥΠΑΔ Ηρακλείου	414,07
ΥΠΑΔ Πιερίας	413,74
ΥΠΑΔ Πρέβεζας	402,73
ΥΠΑΔ Νότιας Αθήνας	400,35
ΥΠΑΔ Ρεθύμνης	399,35
ΥΠΑΔ Δυτικής Αθήνας	397,95
ΥΠΑΔ Λασιθίου	395,48
ΥΠΑΔ Αρτας	393,7
ΣΥΝΟΛΑ ΟΠΑΔ	390,78
ΥΠΑΔ Κέρκυρας	389,28
ΥΠΑΔ Ηλείας	385,9

ΥΠΑΔ Αργολίδας	385,72
ΥΠΑΔ Καρδίτσας	384,92
ΥΠΑΔ Ευβοίας	378,22
ΥΠΑΔ Πέλλας	375,39
ΥΠΑΔ Λάρισας	371,49
ΥΠΑΔ Βοιωτίας	365,99
ΥΠΑΔ Λευκάδας	353,9
ΥΠΑΔ Ιωαννίνων	350,44
ΥΠΑΔ Καβάλας	349,82
ΥΠΑΔ Ημαθίας	347,7
ΥΠΑΔ Σερρών	346,64
ΥΠΑΔ Κιλκίς	344,93
ΥΠΑΔ Θεσπρωτίας	344,24
ΥΠΑΔ Χαλκιδικής	340,77
ΥΠΑΔ Φωκίδας	335,72
ΥΠΑΔ Ζακύνθου	334,35
ΥΠΑΔ Τρικάλων	333,92
ΥΠΑΔ Δυτικής Αττικής	333
ΥΠΑΔ Κεφαλληνίας	332,45
ΥΠΑΔ Ευρυτανίας	331,99
ΥΠΑΔ Λακωνίας	322,37
ΥΠΑΔ Λέσβου	318,76
ΥΠΑΔ Κυκλάδων	317,12
ΥΠΑΔ Σάμου	313,44
ΥΠΑΔ Έβρου	306,24
ΥΠΑΔ Ροδόπης	298
ΥΠΑΔ Κοζάνης	295,62
ΥΠΑΔ Δωδεκανήσου	291,21
ΥΠΑΔ Φλώρινας	289,8
ΥΠΑΔ Καστοριάς	285,02
ΥΠΑΔ Ξάνθης	278,86
ΥΠΑΔ Χίου	266,83
ΥΠΑΔ Γρεβενών	246,54

ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΕΣ (ΕΛΛΕΙΜΜΑ) 2004-2008

	2004			2005			2006			2007			2008		
	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ 2004	ΠΛΗΡΩΜΕΣ 2004	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ 2005	ΠΛΗΡΩΜΕΣ 2005	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ 2006	ΠΛΗΡΩΜΕΣ 2006	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ 2007	ΠΛΗΡΩΜΕΣ 2007	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ 2008	ΠΛΗΡΩΜΕΣ 2008	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ
<i>Ιατρική περίθαλψη (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)</i>	157.805.771	133.500.232	24.305.539	136.487.231	122.331.759	14.155.472	267.070.528	211.407.401	55.663.127	282.012.116	239.873.047	42.139.069	373.051.086	261.766.754	111.284.332
<i>Διαγνωστικά κέντρα (παρακλινικές εξετάσεις)</i>	132.444.035	159.262.681	-26.818.646	107.707.988	149.358.915	-41.650.927	153.791.059	137.595.108	16.195.951	196.117.731	142.679.017	53.438.714	223.438.454	176.583.909	46.854.544
<i>Φαρμακευτική περίθαλψη</i>	327.711.651	326.164.645	1.547.006	321.791.082	350.665.262	-28.874.180	499.144.919	397.178.313	101.966.606	554.571.790	542.256.149	12.315.641	675.116.760	478.800.690	196.316.070
<i>Νοσήλια σε δημόσια νοσοκομεία</i>	113.890.902	127.652.994	-13.762.092	130.710.278	117.032.960	13.677.318	200.766.718	90.362.972	110.403.746	155.404.892	41.249.633	114.155.258	146.508.111	17.136.284	129.371.827
<i>Νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές</i>	80.245.547	70.579.882	9.665.665	101.974.840	87.296.448	14.678.392	124.337.105	100.359.155	23.977.949	143.695.704	100.185.645	43.510.059	166.884.570	108.463.859	58.420.711
<i>Νοσηλεία στο εξωτερικό*</i>	11.496.978	11.496.978	0	12.430.357	12.430.357	0	16.889.823	16.889.823	0	16.181.572	16.181.572	0	21.332.173	21.332.173	0
<i>Λοιπές δαπάνες (και παραοχές σε χρήμα)</i>	67.738.926	48.452.206	19.286.720	74.430.588	47.362.925	27.067.663	100.827.059	63.651.363	37.175.696	109.539.797	69.538.365	40.001.432	147.275.963	80.099.601	67.176.362
ΣΥΝΟΛΟ	891.333.810	877.109.618	14.224.193	885.532.364	886.478.624	-946.260	1.362.827.211	1.017.444.135	345.383.076	1.457.523.601	1.151.963.427	305.560.174	1.753.607.117	1.144.183.270	609.423.847
* πληρωμές															

ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΔ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ 2009
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αττικής	77
ΥΠΑΔ Θεσ/νίκης	78
ΥΠΑΔ Βοιωτίας	85
ΥΠΑΔ Πειραιά	85
ΥΠΑΔ Κεντρικής Αθήνας	86
ΥΠΑΔ Νότιας Αθήνας	93
ΥΠΑΔ Δυτικής Αθήνας	93
ΥΠΑΔ Μαγνησίας	97
ΥΠΑΔ Κεφαλληνίας	99
ΥΠΑΔ Κορινθίας	101
ΥΠΑΔ Ανατολικής Αθήνας	103
ΥΠΑΔ Δυτικής Αττικής	103
ΥΠΑΔ Ευβοίας	104
ΥΠΑΔ Ηρακλείου	104
ΥΠΑΔ Ημαθίας	107
ΥΠΑΔ Πιερίας	110
ΥΠΑΔ Καβάλας	114
ΥΠΑΔ Λάρισας	114
ΥΠΑΔ Αργολίδας	114
ΥΠΑΔ Αχαΐας	115
ΥΠΑΔ Μεσσηνίας	119
ΥΠΑΔ Αιτωλοακαρνανίας	119
ΥΠΑΔ Κέρκυρας	122
ΥΠΑΔ Χίου	123
ΥΠΑΔ Ζακύνθου	124
ΥΠΑΔ Κιλκίς	125
ΥΠΑΔ Δράμας	126
ΥΠΑΔ Πέλλας	126
ΥΠΑΔ Τρικάλων	127
ΥΠΑΔ Ηλείας	130
ΥΠΑΔ Χανίων	130
ΥΠΑΔ Κοζάνης	135

ΥΠΑΔ Έβρου	137
ΥΠΑΔ Δωδεκανήσου	137
ΥΠΑΔ Φθιώτιδας	137
ΥΠΑΔ Σερρών	142
ΥΠΑΔ Καστοριάς	142
ΥΠΑΔ Καρδίτσας	145
ΥΠΑΔ Πρέβεζας	145
ΥΠΑΔ Λευκάδας	146
ΥΠΑΔ Ρεθύμνης	149
ΥΠΑΔ Λασιθίου	151
ΥΠΑΔ Χαλκιδικής	154
ΥΠΑΔ Θεσπρωτίας	154
ΥΠΑΔ Κυκλάδων	158
ΥΠΑΔ Αρτας	159
ΥΠΑΔ Ιωαννίνων	162
ΥΠΑΔ Ξάνθης	170
ΥΠΑΔ Αρκαδίας	173
ΥΠΑΔ Ροδόπης	175
ΥΠΑΔ Λακωνίας	194
ΥΠΑΔ Λέσβου	201
ΥΠΑΔ Φωκίδας	233
ΥΠΑΔ Γρεβενών	255
ΥΠΑΔ Σάμου	347
ΥΠΑΔ Φλώρινας	347
ΥΠΑΔ Ευρυτανίας	433