

Η ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Του Δρος Ιωάν. ΒΛΑΣΣΗ
και της Δρος Α. ΜΩΡΑΪΤΑΚΗ-ΤΣΑΜΗ

Εισαγωγή

Αποτελεί πλέον κοινή διαπίστωση στην Ελλάδα ότι για να αντιμετωπιστούν οι παθολογίες του συστήματος ΠΦΥ στη χώρα μας απαιτείται σειρά μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων και διαρθρωτικών αλλαγών προς την κατεύθυνση της παραγωγής των υπηρεσιών υγείας, την πλευρά δηλαδή της προσφοράς, και την κατεύθυνση της χρηματοδότησης και αποτελεσματικής χρήσης των πόρων του τομέα της υγείας, την πλευρά δηλαδή της ζήτησης.

Το πρόβλημα

Η ΠΦΥ δεν ολοκληρώθηκε ποτέ ως δομή και σύστημα. Επιπλέον υπάρχουν πολυάριθμα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα τα οποία συνοπτικά ταξινομούνται ως ακολούθως:

1. Απουσία κεντρικού επιτελικού σχεδιασμού και έλλειψη ενιαίου συντονισμού τόσο στην οργάνωση και παραγωγή των παροχών, όσο και στην κατανάλωση των υπηρεσιών ΠΦΥ.

2. Προσανατολισμός της ΠΦΥ στην αντιμετώπιση της αρρώστιας και έλλειψη πολιτικών πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

3. Πολυκερματισμός λόγω της παροχής υπηρεσιών από διαφορετικά οργανωτικά και διοικητικά σχήματα που λειτουργούν παράλληλα με πολλές επικαλύψεις και χωρίς σύνδεση μεταξύ τους.

4. Μεγάλη ποικιλομορφία παροχών μεταξύ ασφαλισμένων διαφορετικών ταμείων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ανισότητες, τόσο στο εύρος των καλύψεων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και στις διαδικασίες και δυνατότητες πρόσβασης.

5. Χωρίς προγραμματισμό στελέχωση μονάδων που παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ (Κ.Υ. που ανήκουν στο ΕΣΥ και πολυϊατρείων του ΙΚΑ), η οποία τις περισσότερες φορές δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες.

6. Μεγάλες ανισότητες στην κατανομή του προσωπικού και πολλαπλές εργασιακές σχέσεις και αμοιβές, ιδιαίτερα των ιατρών.

7. Ανεπαρκής οργάνωση και λειτουργία των πολυϊατρείων του ΙΚΑ, με αποτέλεσμα την κακή εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

8. Κατακερματισμός του συστήματος χρηματοδότησης λόγω της ύπαρξης πολλών φορέων αλλά και πηγών χρηματοδότησης.

9. Ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου, ιδιαίτερα στη συνταγογραφία και στις παραπομπές σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα για εξετάσεις υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία να επιβαρύνονται με αδικαιολόγητα μεγάλα ποσά για εξετάσεις και φάρμακα εν πολλοίς άχρηστα και πιθανόν επιβλαβή για την υγεία των ασθενών.

10. Απουσία στοιχειώδους συστήματος παραπομπών με αποτέλεσμα την ανεπαρκή διασύνδεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Ο πολίτης δεν έχει

σταθερό σημείο αναφοράς ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, και έτσι περιορίζεται η συνέχεια στη φροντίδα του, ενώ ο ίδιος περιπλανάται συχνά άσκοπα εντός του συστήματος, προκαλώντας υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας και σπατάλη πόρων.

11. Περιορισμένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες και τις αργίες, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναγκάζονται να προσφύγουν στα εξωτερικά ιατρεία των εφημερευόντων νοσοκομείων ή σε ιδιώτες γιατρούς.

12. Οι περισσότεροι ασφαλιστικοί φορείς «αγοράζουν» και «πωλούν» οι ίδιοι Υπηρεσίες Υγείας.

Οι σημαντικότερες συνέπειες και παρενέργειες αυτών των προβλημάτων είναι η δημιουργία προκλητής ζήτησης, η παραοικονομία και η υπερκατανάλωση υπηρεσιών και φαρμάκων. Αποτέλεσμα είναι η εκρηκτική αύξηση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας, η διεύρυνση των υγειονομικών και η αύξηση της δυσαρέσκειας των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Αναγκαία και επιβεβλημένη είναι παρέμβαση με στόχο την ανασυγκρότηση του συστήματος ΠΦΥ στους τομείς της οργάνωσης, της διοίκησης και της χρηματοδότησης.

Στο νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο καλείται να επιβιώσει η χώρα μας, κυρίαρχα στοιχεία όπως ο ανταγωνισμός, η αποτελεσματική χρήση των οικονομικών πόρων, η ποιότητα των υπηρεσιών και οι οικονομίες κλίμακας είναι αδιανόητο να μην ενσωματωθούν και στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα συνολικά αλλά και σε αυτό της ΠΦΥ.

Είναι απαραίτητο:

Να τεθεί σε νέα βάση το σύστημα ΠΦΥ, έτσι ώστε να οργανωθεί και να λειτουργήσει με συγκεκριμένους και ενιαίους στόχους, προγραμματισμό και έλεγχο.

Να τεθεί η παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών ΠΦΥ υπό ενιαίο οργανωτικό και λειτουργικό σχήμα, που θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και παράλληλη αξιοποίηση των υπαρχουσών δομών και υποδομών.

Η σημερινή κατάσταση στην παροχή ΠΦΥ

Προκειμένου να κατανοηθούν περαιτέρω προβλήματα στην ΠΦΥ που συνδέονται με τον οργανωτικό και λειτουργικό κατακερματισμό και τις διαφορές στην πρόσβαση και στο εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, δίδονται στη συνέχεια μερικά στοιχεία και αριθμητικά δεδομένα από τη λειτουργία της ΠΦΥ σε 5 ασφαλιστικούς φορείς ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ (περιλαμβάνει τα ΤΕΒΕ, ΤΑΕ) και Οίκο του Ναύτου. Οι φορείς αυτοί παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ στους ασφαλισμένους τους με διαφορετικούς τρόπους. Το ΙΚΑ αναπτύσσει δικές του υπηρεσίες, ο ΟΓΑ λαμβάνει υπηρεσίες κυρίως από το ΕΣΥ, ο ΟΠΑΔ και ο ΟΑΕΕ πραγματοποιούν, με διαφορετικούς τρόπους, συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τους ασφαλιστικούς φορείς και αναφέρονται στα έτη 1998-2000.

Στον Πίνακα 1 παρατίθενται οι δικαιούχοι περίθαλψης, το ποσοστό των συνταξιούχων καθώς και το μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που σήμερα ασχολείται με την υγειονομική φροντίδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία το σύνολο των δικαιούχων των έξι φορέων και κλάδων υγείας ανέρχεται σε 10.594.000 άτομα. Ο αριθμός αυτός περίπου αντιστοιχεί στον ελληνικό πληθυσμό. Είναι υπερβολικός, εάν ληφθεί υπ' όψη ότι, πέραν των πέντε αυτών φορέων υγείας, υπάρχουν και άλλοι 30 περίπου μικρότεροι φορείς και κλάδοι ασθένειας (Τραπεζών, της ΔΕΗ, του ΟΤΕ, κ.λ.) που καλύπτουν περίπου άλλο 1.000.000 άτομα. Το φαινόμενο ο αριθμός των ασφαλισμένων να ξεπερνά τον Ελληνικό πληθυσμό διαπιστώνεται και στους κοινωνικούς προϋπολογισμούς. Αποδίδεται: α. Στην αναξιοπιστία των στοιχείων, αφού οι φορείς και τα ταμεία δεν έχουν έγκυρο μηχανισμό συλλογής και ενημέρωσης του αρχείου ασφαλισμένων τους, ιδιαίτερα των εμμέσων μελών. β. Στην δυνατότητα νόμιμης ή παράνομης εγγραφής μελών οικογένειας σε περισσότερους από ένα φορείς για υγειονομική κάλυψη.

Πίνακας 1**Δικαιούχοι περίθαλψης και μόνιμο προσωπικό υγείας ασφαλιστικών φορέων**

Φορέας Ασφάλισης	Δικαιούχοι περίθαλψης	Ποσοστό συνταξιούχων	Ιατρικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Διοικητικό Προσωπικό
ΙΚΑ	5.530.000	19,0%	8.147	3.960	160
ΟΓΑ	2.150.000	37,4%	2	-	138
ΟΠΑΔ ¹	1.289.000	18,4%	45	40	283
ΤΕΒΕ	1.122.000	-	161	-	64
ΤΑΕ	300.000	-	-	-	44
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	203.000	30%	68	43	153
Σύνολο	10.594.000	20,3% μ.ο.	8.423	4.043	842

1. Οι ιατροί, το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό είναι αποσπασμένοι από μονάδες του ΕΣΥ και της Ν.Α.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με τις μονάδες υγείας του ΙΚΑ και τις συμβάσεις των φορέων με τον ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 2**Μονάδες ΠΦΥ ασφαλιστικών φορέων και συμβεβλημένος ιδιωτικός τομέας**

Φορέας ασφάλισης	Μονάδες ΠΦΥ	Νοσοκ/κές Μονάδες	Συμβεβλημένοι ιδιώτες γιατροί φυσικοθεραπευτήρια	Συμβάσεις με ιδιωτικά εργαστήρια, διαγν. κέντρα και
ΙΚΑ	300	5 (836 κλίνες)	Ελάχιστοι	2.800 ¹
ΟΓΑ	-	-	2	-
ΟΠΑΔ	-	-	20.000 περίπου	Περιλαμβάνονται στις 20.000
ΤΕΒΕ	-	-	3.465	3.577 ³
ΤΑΕ	-	-	Αυτοί του ΤΕΒΕ	Ίδιες με ΤΕΒΕ
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	-	-	3.119	428
Σύνολο	304	5 (836 κλίνες)	26.584 ⁴ (περίπου)	6.785 ⁴

1. Περιλαμβάνει συμβάσεις με διαγνωστικά κέντρα, οδοντοτεχνίτες, φυσικοθεραπευτήρια κ.ά.

2. Δεν αναφέρονται οι 8.000 άμισθοι συμβεβλημένοι.

3. Περιλαμβάνει εργαστήρια (1.544), διαγνωστικά κέντρα (980) και φυσικοθεραπευτήρια.

Έχοντας ως γνώμονα τα προηγούμενα, θεωρούμε, ότι η αποτελεσματική οργάνωση της ΠΦΥ απαιτεί την ενοποίηση των σημερινών μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με την υπαγωγή τους σε ενιαίο σχήμα πρωτοβάθμιας φροντίδας με αυτό του ΕΣΥ.

Περιγράφεται ένα νέο πλαίσιο στελέχωσης και τρόπου διοίκησης των μονάδων ΠΦΥ. Οι μονάδες αυτές θα δύνανται να παρέχουν πέραν των υπηρεσιών και παροχών της σημερινής ΠΦΥ και νέες υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας, τηλεφωνική υπηρεσία υγείας, τηλεϊατρική υπηρεσία, νοσηλεία στο σπίτι, ημερήσια νοσηλεία και μετανοσοκομειακή φροντίδα, φυσική αποκατάσταση και αποθεραπεία.

Σύμφωνα με το Ν.2889/01, σκοπός των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο της περιφέρειας από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Στο πλαίσιο αυτό δύναται η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ των προαναφερόμενων ασφαλιστικών φορέων να ενταχθεί στα ΠεΣΥΠ και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του ΙΚΑ να μετατραπούν σε αποκεντρωμένες μονάδες του οικείου ΠεΣΥΠ, όπως ακριβώς και τα Κ.Υ. του ΕΣΥ. Ανασυγκροτείται με τον τρόπο αυτό ο πόλος της προσφοράς και τίθεται υπό ενιαία οργάνωση και διοίκηση. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορεί να ασκηθεί ενιαία πολιτική σε εθνικό επίπεδο για την ΠΦΥ, με στόχους και προτεραιότητες, που θα στηρίζεται στις πραγματικές ανάγκες, όπως αυτές εκφράζονται από την πλευρά της ζήτησης, δηλαδή της κοινωνικής ασφάλισης και των ασφαλισμένων της.

Το νέο οργανωτικό σχήμα δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την άσκηση ελέγχων, τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του εξοπλισμού, την ανάπτυξη συστήματος παραπομπών και τη συνέχεια στη φροντίδα υγείας, την εφαρμογή συστήματος προσωπικού γιατρού. Ικανοποιούνται έτσι οι στόχοι για την όσο το δυνατόν πλήρη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης κάθε ΠεΣΥΠ, αξιοποιούνται όλες οι υπάρχουσες υποδομές προς όφελος του συνόλου του πληθυσμού, αποφεύγεται η διαφυγή σημαντικών πόρων προς τον ιδιωτικό τομέα και περιορίζεται η επιβάρυνση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων από την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, Διασφαλίζεται περαιτέρω ένα ολοκληρωμένο σύνολο υπηρεσιών ΠΦΥ για την πλειονότητα του ελληνικού πληθυσμού, με αποτέλεσμα οι μεγάλες ανισότητες που σήμερα κυριαρχούν να περιορίζονται στο ελάχιστο. Ανισότητες που αφορούν τόσο το εύρος, την ποσότητα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών όσο και τις διαδικασίες πρόσβασης και χρήσης και βέβαια το δικαίωμα επιλογής γιατρού ιδιαίτερα από τον ιδιωτικό τομέα.

Με την ολοκλήρωση της ενιαίας ΠΦΥ:

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, ενώ δεν χάνουν τίποτα, κερδίζουν επιπλέον από την επέκταση του μέτρου του προσωπικού ιατρού και παιδίατρο, που μέχρι σήμερα λειτουργούσε σε μία πρωτόλεια μορφή μόνο σε 20 υποκαταστήματα και κάλυπτε περίπου 1.100.000 ασφαλισμένους.

Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ δεν χάνουν τίποτα, ενώ επιπλέον κερδίζουν από την εφαρμογή του οικογενειακού ιατρού και παιδίατρο, από το δικαίωμα προσφυγής στα πολυϊατρεία και τα εργαστήρια του σημερινού ΙΚΑ, από την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.

Οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ διατηρούν το δικαίωμα προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα ενώ επιπλέον κερδίζουν από το μέτρο του οικογενειακού ιατρού και παιδίατρο, από το δικαίωμα προσφυγής στα πολυϊατρεία και τα εργαστήρια του σημερινού ΙΚΑ, από την απαλλαγή κατά 25% της συμμετοχής στο κόστος των ακτινοδιαγνωστικών και παρακλινικών εξετάσεων, από την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.

Οι ασφαλισμένοι του Οίκου Ναύτου διατηρούν το δικαίωμα προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα, ενώ επιπλέον κερδίζουν από το μέτρο του οικογενειακού ιατρού και παιδίατρο, από το δικαίωμα προσφυγής στα πολυϊατρεία και τα εργαστήρια του σημερινού ΙΚΑ.

Οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ διατηρούν το δικαίωμα προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα ενώ επιπλέον κερδίζουν από το μέτρο του οικογενειακού ιατρού και οδοντίατρο και από το δικαίωμα προσφυγής στα πολυϊατρεία και τα εργαστήρια του σημερινού ΙΚΑ.

Προτάσεις για ρυθμίσεις στη λειτουργία της ΠΦΥ

1. Βασική μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι το Κ.Υ., το οποίο αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. και καλύπτει συγκεκριμένη περιοχή. Αποτελείται από ένα Κεντρικό Πολυϊατρείο και ανάλογα με τις ανάγκες υγείας των πολιτών, που διαμένουν στην περιοχή ευθύνης του, από αριθμό Περιφερειακών Ιατρείων. Περιφερειακά Ιατρεία που ιδρύονται σε πολυσύχναστες αστικές περιοχές μπορούν να χαρακτηρίζονται ιατρεία διερχομένων με σκοπό την παροχή πρώτων βοηθειών, την παροχή οδηγιών και συμβουλών για κοινά προβλήματα υγείας, για θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας και την πληροφόρηση των πολιτών για

τις υπηρεσίες υγείας. Μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ είναι και τα Κέντρα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας τα οποία έχουν σκοπό τη διενέργεια εξειδικευμένων παρακλινικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που απαιτούν εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Για το συντονισμό των μονάδων ΠΦΥ συνιστάται στην Κεντρική Υπηρεσία κάθε Πε.Σ.Υ.Π., ως Τμήμα της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, Τμήμα ΠΦΥ και Προσωπικού Ιατρού και συνιστώνται επί πλέον θέσεις προσωπικού που προστίθενται στον Οργανισμό κάθε Πε.Σ.Υ.Π.

2. Οι μονάδες ΠΦΥ ιδρύονται ως αποκεντρωμένες υπηρεσιακές μονάδες κάθε Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με δικό τους οργανισμό και προϋπολογισμό.

3. Τα ΚΥ και τα Κέντρα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας διοικούνται από το Διευθυντή τους.

Ο Διευθυντής ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. μετά από διαδικασία αξιολόγησης και έχει αυξημένες αρμοδιότητες.

4. Καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού.

Οι Προσωπικοί Ιατροί, πλην εκείνων που υπηρετούν σε ΚΥ ως μόνιμοι ιατροί:

Είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι οποίοι συμβάλλονται με το Πε.Σ.Υ.Π. και εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία, με τακτικό ωράριο επτάμισυ (7 ½) ωρών ημερησίως.

Αμείβονται από το Πε.Σ.Υ.Π. ανάλογα με τον αριθμό των ασφαλισμένων που έχουν εγγραφεί στον κατάλογό τους και απαγορεύεται να λάβουν, άλλη οποιαδήποτε αμοιβή από τους χρήστες.

Υποχρεούνται να τηρούν και να ενημερώνουν τον ιατρικό φάκελο κάθε ασφαλισμένου και υποβάλλονται σε έλεγχο και αξιολόγηση του έργου τους σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Συνδέονται λειτουργικά με κάποιο ΚΥ, όπου και θα παραπέμπουν, εφόσον απαιτείται, τους ασθενείς τους.

5. Καθιερώνεται η ειδικότητα νοσηλεύτη ΠΦΥ για κάλυψη των αναγκών φροντίδας υγείας.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Επιχειρησιακό Σχέδιο Ανάπτυξης Πληροφοριακών Συστημάτων Πε.Σ.Υ. Κρήτης 2002-2006 (σελ. 34-41).

2. Επιχειρησιακό Σχέδιο για την Ανάπτυξη Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας - Πρόνοιας Β' Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας (σελ. 26-27).

3. Εξειδίκευση του Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνία της Πληροφορίας Πε.Σ.Υ. Θεσσαλίας 2002-2006 (σελ. 32-33).

4. Βλάσσης Ι.: Η περιφερειακή συγκρότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Οι νέες ρυθμίσεις περί ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων. Επιθεώρηση Αποκέντρωσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Περιφερειακής Ανάπτυξης, Τεύχος 22/2000 Αθήνα.

5. Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας: Στοιχεία για την Προετοιμασία Σχεδίου Νόμου της Π.Φ.Υ. 2000.

Συντομογραφίες

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΔΕΗ: Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού.

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Κ.Υ.: Κέντρο Υγείας.

ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.

ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών.

ΟΠΑΔ: Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου.

ΟΤΕ: Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος.

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Πε.Σ.Υ.Π.: Περιφερειακά Συστήματα Υγείας - Πρόνοιας.

ΤΑΕ: Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων.

ΤΕΒΕ: Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος.

ΤΣΑ: Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών.