

«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου
για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

Απολογισμός 4ης Συνάντησης

Εισαγωγή

Η ολοκλήρωση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της χώρας συνιστά πάγιο αίτημα της επιστημονικής κοινότητας αλλά -σε πολύ σημαντικό βαθμό- ανάγκη του κοινωνικού συνόλου, το οποίο σε καθεστώς εντεινόμενης λιτότητας και αυστηρότατων δημοσιονομικών περιορισμών, δεν «αντέχει» τη δαπάνη χρόνου και πόρων για την αναζήτηση με ίδιους πόρους και από ίδιες διαδρομές, άμεσης, ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας υγείας.

Προηγούμενες νομοθετικές πρωτοβουλίες αλλά και πολιτικές εξαγγελίες, ακόμη κι αν περιβλήθηκαν τον δεσμευτικό μανδύα του νόμου, παρέμειναν εν πολλοίς κενό γράμμα, στον βαθμό που δεν συνοδεύτηκαν από πρωτοβουλίες εκτελεστικού χαρακτήρα, οι οποίες μπορούσαν να καταστήσουν το περιεχόμενο των νομοθετικών κειμένων πρακτικά εφαρμόσιμο και ουσιαστικά υλοποιήσιμο στο τεχνικό του επίπεδο.

Η θέσπιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ήδη από τον Μάρτιο του 2011, με τη συνένωση των κλάδων Υγείας του ΙΚΑ, του ΟΑΕΕ, του ΟΓΑ και του ΟΠΑΔ, και η μέχρι σήμερα πορεία για τη θεσμική και λειτουργική του ολοκλήρωση διαμόρφωσαν ένα νέο περιβάλλον αναμονής για την επίτευξη των στόχων της ολοκλήρωσης της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στην πραγματικότητα, αυτός δεν είναι ο πρωταρχικός στόχος του νέου Οργανισμού. Ο ΕΟΠΥΥ δημιουργήθηκε για να συντονίσει την αγορά υπηρεσιών υγείας υπέρ των ασφαλισμένων του -της μεγαλύτερης ασφαλιστικής βάσης στη χώρα μέχρι σήμερα, η οποία αντιστοιχεί σε πάνω από το 80% του πληθυσμού- και να διαμορφώσει ένα μονοψώνιο υπηρεσιών υγείας και όχι για να διασυνδέσει λειτουργικά τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Εντούτοις, και εξ αντανάκλασας, με την επαναδιαπραγμάτευση των όρων παροχής υπηρεσιών προς τον ΕΟΠΥΥ, διαμορφώνεται ένα περιβάλλον αναδιανομής της παραδοσιακής κατανομής των υπηρεσιών υγείας και των φορέων που τις παρέχουν στην κατεύθυνση της μεγαλύτερης ισότητας και αμεσότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με ταυτόχρονη -δραστική- περιστολή της σπατάλης.

Με νωπή τη σύσταση και θολή ακόμη την εικόνα του νέου Οργανισμού, το 4ο Φόρουμ για την Υγεία και τις Υπηρεσίες Υγείας, το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Λεβίδι της Αρκαδίας στις 24-26 Ιουνίου 2011, με θέμα «Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;», συζήτησε εκτενώς τον ρόλο που ο νέος Οργανισμός θα κληθεί να διαδραματίσει αλλά και τα ελάχιστα λειτουργικά προαπαιτούμενα ανά τομέα ευθύνης του νέου Οργανισμού, ώστε να διαμορφωθεί μια στέρεη προοπτική για τη βιώσιμη επαν-εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης και μέσω του ΕΟΠΥΥ.



«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου
για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

Συζήτηση

Η συζήτηση άνοιξε με τον χαιρετισμό του Διοικητή του ΙΚΑ, κ. Ροβέρτου Σπυρόπουλου και την ομιλία του Προέδρου του ΟΠΑΔ και αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ, λέκτορα Πολιτικής και Οικονομίας της Υγείας, κ. Κυριάκου Σουλιώτη, οι οποίοι αμφότεροι συμφώνησαν ότι βρίσκονται μπροστά σε μια ιστορική συγκυρία που επιτάσσει τη μεγαλύτερη δυνατή συνένωση δυνάμεων από πλευράς ασφαλιστικών οργανισμών για την επίτευξη των στόχων οικονομικής λειτουργίας χωρίς να θιγεί το «αναφαίρετο» δικαίωμα των ασφαλισμένων σε άμεση και ποιοτική φροντίδα υγείας αλλά και ασφάλιση εργασίας. Ο κ. Σπυρόπουλος μάλιστα προανήγγειλε ανάλογη πρωτοβουλία συνένωσης και των τομέων ασφάλισης εργασίας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, ώστε να μπορεί το σύστημα να βασιστεί σε κοινές αρχές, παραδοχές αλλά και προοπτικές, με μεγαλύτερη ισοτιμία αλλά και βιώσιμη προοπτική για τον εργαζόμενο και τον συνταξιούχο.

Ο κ. Σουλιώτης, στην εναρκτήρια ομιλία με τίτλο «Ο ΕΟΠΥΥ ως μέσο για την επίλυση του οικονομικού προβλήματος του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα: προϋποθέσεις και παραδοχές», εστίασε στην ανάγκη να υπερβούμε στεγανά υφιστάμενων πρακτικών χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση μιας ρεαλιστικότερης, αμεσότερης και ουσιαστικότερης χρηματοδότησης, η οποία θα επιτρέψει την άμεση εισροή πόρων από την κοινωνική ασφάλιση στους παρόχους υγείας, θα διευκολύνει τη ρευστότητα του συστήματος, θα ενισχύσει την αξιοπιστία του ως πληρωτή έναντι των παρόχων, θα διεκδικήσει και θα διασφαλίσει σημαντικές εκπτώσεις και επιστροφές και, κρισιμότητα, θα βασιστεί στη λογική του διευρυσμένου καλαθιού παροχών με αυστηρούς ελέγχους στην πρόσβαση. Έδωσε μάλιστα παραδείγματα αποτελεσματικού ελέγχου της δαπάνης χωρίς καμία παρέμβαση επί του εύρους των παροχών μέσω της ανάπτυξης και λειτουργίας του συστήματος ηλεκτρονικής παραπομπής για διαγνωστικές εξετάσεις (e-diagnosis) στον ΟΠΑΔ. Πρότεινε, τέλος, τον επαναπροσδιορισμό του χρηματοδοτικού προτύπου στη βάση νέων τιμών, σφαιρικών προϋπολογισμών και κλειστών νοσηλίων, με δυνατότητα προαγοράς υπηρεσιών από την κοινωνική ασφάλιση υγείας και κατανομή εσωτερικά στο σύστημα σε μια βάση υγιούς ανταγωνισμού, με κριτήρια ποιότητας και αποδοτικότητας.

Στο πρώτο στρογγυλό τραπέζι που ακολούθησε, ο καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Χρήστος Λιονής, συζήτησε τη σημασία της ευκαιριακής επίσκεψης στις υπηρεσίες ΠΦΥ, όπως για συνταγογράφηση φαρμάκων τρίτων, η οποία πρέπει άμεσα να αξιοποιηθεί για παροχή υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, την ανάγκη να ενσωματωθεί στο μοντέλο χρήσης και κοστολόγησης υπηρεσιών υγείας η συνοσηρότητα (co-morbidity) και η πολλαπλή νοσηρότητα (multi-morbidity) του πληθυσμού, όπως και να δοθεί έμφαση στη διαχείριση του κινδύνου και τη μείωση της πιθανότητας για επεισόδιο με υψηλή αναπηρία και θάνατο. Η αναγκαιότητα συνεχούς

«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου
για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών στην ΠΦΥ, ρόλου που φαίνεται να είναι υποβαθμισμένος στη χώρα μας, όπως και η καθιέρωση του θεσμού του προσωπικού/οικογενειακού ιατρού μέσω συμβολαίων, στη βάση μιας ελάχιστης δέσμης υπηρεσιών που αυτοί θα κληθούν να παρέχουν στο σύστημα υγείας, οφείλουν να συνιστούν βασικές και άμεσες προτεραιότητες του συστήματος.

Στη συνέχεια, κατά την ομιλία των Επιστημονικών Συνεργατών του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ, Κώστα Αθανασάκη και Αναστάση Σκρουμπέλου, παρουσιάστηκε ένα νέο υπόδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας της ΠΦΥ, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από α) την ελεύθερη επιλογή του πολίτη/καταναλωτή, β) την προαγωγή μεθόδων προοπτικής χρηματοδότησης με προκαθορισμένες τιμές προς αποφυγή των φαινομένων ηθικού κινδύνου, γ) την εμπλοκή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού προμηθευτών, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι δομικές μονοπωλιακές τάσεις μέσω της προγραμματικής στρατηγικής συνεργασίας των Κέντρων Υγείας και των Πολυ-ιατρείων των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και μιας εναλλακτικής μεθόδου σύμβασης και αποζημίωσης και δ) την ενθάρρυνση της ομαδικής άσκησης της κλινικής πρακτικής, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Στην κατεύθυνση αυτή, οι ερευνητές ανέλυσαν και την πρότασή τους για δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών προωθώντας ένα μηχανισμό ημι-αγοράς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την παράλληλη εισαγωγή ενός ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού σε επίπεδο νομού, δημιουργώντας ένα ανώτατο όριο εξόδων για κάθε κατηγορία δαπανών.

Κλείνοντας τη συνεδρία, ο αναπληρωτής καθηγητής του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, κ. Μάμας Θεοδώρου, περιέγραψε βασικές συνιστώσες του (υπό διαμόρφωση σε μεγάλο βαθμό) συστήματος ΠΦΥ στην Κύπρο, δίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην οργάνωση και λειτουργία του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος θα οργανώνει, θα συντονίζει, θα ελέγχει, θα χρηματοδοτεί, θα σχεδιάζει, θα πιστοποιεί και θα συμβάλλεται με τους προμηθευτές από τους οποίους αγοράζει υπηρεσίες και τους οποίους πληρώνει. Ο κ. Θεοδώρου ανέπτυξε εκτενέστατα τη σύμβαση του ΟΑΥ με προσωπικούς γιατρούς, είτε αυτοί εργάζονται στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Για την υπογραφή της σύμβασης αυτής προβλέπονται ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης, ελάχιστες απαιτήσεις υποδομών και ελάχιστες απαιτήσεις για την ανανέωση της σύμβασης, που είναι οι ίδιες τόσο για τον δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα. Για, δε, τον τρόπο πληρωμής των προσωπικών ιατρών προβλέπεται ένα μικτό σύστημα, όπου το 60% της συνολικής ετήσιας αμοιβής καθορίζεται από τη σταθμισμένη κατά ηλικία αμοιβή, κατά κεφαλήν, επί τον αριθμό των εγγεγραμμένων στη λίστα, το 20% καθορίζεται από συγκεκριμένες δράσεις του γιατρού όπως κατ' οίκον επισκέψεις, προληπτικά προγράμματα, εμβολιασμούς και διαχείριση χρόνιων ασθενών βάσει πρωτοκόλλων και το υπόλοιπο 20% από το συνολικό προφίλ του γιατρού, όπως αυτό διαμορφώνεται από πρακτικές συνταγογράφησης,

«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου
για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

παραπομπών, εργαστηριακές εξετάσεις και σωστή τήρηση και διαχείριση στοιχείων ασθενών.

Κλείνοντας, ο κ. Θεοδώρου τόνισε την ανάγκη να καθορίσει ο ΕΟΠΥΥ άμεσα αντίστοιχες παραμέτρους για τις συμβάσεις με τους ιατρούς, ώστε να διαμορφωθεί ένα ξεκάθαρο και μετρήσιμο σύστημα αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών υπέρ των ασφαλισμένων.

Η δεύτερη συνεδρία εστίασε στην αναγκαιότητα ανάδειξης μιας νέας κλινικής ιατρικής ηγεσίας. Μετά το εναρκτήριο «πολιτικό» έναυσμα ιστορικής αναγκαιότητας από τον Γενικό Ιατρό και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΕΓΙ), κ. Μποδοσάκη-Πρόδρομο Μερκούρη, ο εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, ιατρός κ. Κώστας Γεωργακόπουλος, μετέδωσε την «αγωνία» του Έλληνα ιατρού, ο οποίος κινείται σε ένα δαπανηρό σύστημα που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών του και αξιώνει αξιοπρέπεια και ισοτιμία στην αντιμετώπισή του εν όψει του επανακαθορισμού των συμβατικών του σχέσεων με τον ΕΟΠΥΥ. Υπογράμμισε μάλιστα την αναγκαιότητα της μηχανοργάνωσης για την επίτευξη αποτελεσματικών ελέγχων στη δαπάνη. Κλείνοντας, ο Γενικός Ιατρός, Διευθύνων Σύμβουλος της ΑΕΜΥ, κ. Νίκος Παπανικολάου και ο Γενικός Ιατρός WHO NCD/PHC Consultant κ. Λευτέρης Θηραϊός, τόνισαν από κοινού την ανάγκη για την ανάπτυξη και ουσιαστική εφαρμογή ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την ΠΦΥ, με βασικούς άξονες:

- την ολοκλήρωση της περιφερειακής διάρθρωσης του συστήματος ΠΦΥ σε επίπεδο Δ.Υ.Πε., με την ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υποδιοικητές Υ.Πε. και τη συγκρότηση Επιστημονικών Συμβουλίων ΠΦΥ στις Δ.Υ.Πε.,
- τη διαμόρφωση ενός Ενιαίου Κανονισμού Λειτουργίας των Μονάδων ΠΦΥ του ΕΣΥ,
- την ανάπτυξη πρωτοκόλλων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων & παραγόντων κινδύνου, και
- την υποστήριξη από τις Δ.Υ.Πε. της λειτουργίας του ESY.net και του Υγειονομικού Χάρτη, ως εργαλείων αξιολόγησης του παραγόμενου έργου και αποτελεσματικής αναδιάταξης Μονάδων ΠΦΥ, καθώς και λήψης αποφάσεων για δέσμες παρεχομένων υπηρεσιών ΠΦΥ, με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Κατά την τρίτη συνεδρία, τόσο ο τέως Πρόεδρος ΕΟΦ, κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, όσο και ο Ιατρικός Διευθυντής της Genesis Pharma, κ. Γιώργος Βογιατζής εστίασαν στην ανάγκη τώρα περισσότερο από ποτέ να διασφαλίσουμε για τον πολίτη μακροοικονομική σταθερότητα και μικροοικονομική αποτελεσματικότητα, δηλαδή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ισότιμη και άμεση πρόσβαση σε αυτές. Ο κ. Κοντοζαμάνης αναφέρθηκε στον «κοινό τόπο» όπως είπε, ότι η πολιτική φαρμάκου πρέπει να στοχεύει στην έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε κάθε διαθέσιμη φαρμακοθεραπεία, η οποία θα είναι αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος. Τόνισε την ανάγκη να σταματήσουμε να «βλέπουμε το δέντρο και να δούμε το δάσος»,



«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

να μην εξαντλούμε τη συζήτηση για τα φάρμακα στα χρέη των νοσοκομείων, στις τιμές και τη λίστα. Υπογράμμισε την ευκαιρία με τον ΕΟΠΥΥ να υπάρχουν ενιαίοι και συγκεκριμένοι κανόνες παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης, να σχεδιάζεται η πολιτική στη βάση της αξίας ενός φαρμάκου και όχι της τιμής του, σε συνδυασμό με την παραδοχή ότι η κοινωνική ασφάλιση αποζημιώνει ημέρες θεραπείας και όχι φάρμακα. Ο κ. Βογιατζής, από την άλλη, τόνισε την ανάγκη ο ΕΟΠΥΥ να υπερβεί τα εσκαμμένα, να εγκαταλείψει το «business model» που ακολουθείται από τους φορείς του δημοσίου τομέα τόσα χρόνια· να στελεχωθεί από κατάλληλο προσωπικό· να απεμπλακεί από τη σκιά του Υπουργείου Υγείας και να υπερασπίζεται μόνο τα συμφέροντα των ασφαλισμένων του· να επιλέξει συστήματα αποζημίωσης των παραγωγών υγείας που να συνδέουν τις αμοιβές με τα αποτελέσματα των υπηρεσιών που παρέχονται, προωθώντας τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες και τη συνέχιση της θεραπείας και της φροντίδας. Να προωθήσει, τέλος, την ενεργή πρόληψη για όλο τον πληθυσμό και να δημιουργήσει ειδικές υποδομές για την παρακολούθηση των ασθενών με χρόνιες παθήσεις.

Στην καταληκτική ομιλία του Forum, την τρίτη ημέρα, ο Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Κοσμήτωρ της ΕΣΔΥ, κ. Γιάννης Κυριόπουλος, τόνισε ότι στην αναζήτηση της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι αναγκαίο να προχωρήσουμε μπροστά, προς ολοκληρωμένα δίκτυα υγείας. Χαρακτηρίζοντας την κρίση του υγειονομικού τομέα (κοινωνική και οικονομική) μείζονα σε ένταση και έκταση, υπογράμμισε την απειλή η κρίση αυτή να μετατραπεί σε πολιτική αν δεν υπάρξουν άμεσες, πειστικές και λυσιτελείς απαντήσεις, δηλαδή διαρθρωτικές αλλαγές μεγάλης κλίμακας. Κατά τη μετάβαση αυτή στα ολοκληρωμένα δίκτυα υγείας, ο κ. Κυριόπουλος τόνισε ότι το βασικό προς επίλυση ζήτημα παραμένει και είναι αναγκαίο να επιλυθεί με τη δημιουργία σχήματος με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- την ελεύθερη επιλογή, η οποία προάγει την κυρίαρχη θέση του καταναλωτή,
- την εμπλοκή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού προμηθευτών, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι δομικές μονοπωλιακές τάσεις,
- την προαγωγή μεθόδων χρηματοδότησης με προκαθορισμένες τιμές προς αποφυγή των φαινομένων ηθικού κινδύνου,
- την ενθάρρυνση της ομαδικής άσκησης της κλινικής πρακτικής, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας.

Στη συνέχεια, ο κ. Κυριόπουλος ανέλυσε με το πραγματικό παράδειγμα της Αρκαδίας το προτεινόμενο χρηματοδοτικό πρότυπο για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς τον ΕΟΠΥΥ. Περιγράφοντας το νέο διαρθρωτικό αυτό εγχείρημα, τόνισε ότι το προτεινόμενο υπόδειγμα:

- εισάγει συνθήκες εσωτερικού ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών και αποτρέπει την προκλητή ζήτηση (supplier-induced demand) με την ελαχιστοποίηση



«Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κατάλληλη πύλη εισόδου
για την εκκίνηση της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης;»

- των επιπτώσεων του νόμου του Milton Roemer (νόμος του Jean-Baptiste Say στην υγεία)·
- προωθεί μορφές αποζημίωσης στη βάση του global budgeting και της προοπτικής αποζημίωσης και μειώνει το ενδεχόμενο ηθικού κινδύνου (moral hazard)·
 - δημιουργεί κίνητρα για μετακίνηση προμηθευτών σε απομακρυσμένες περιοχές «αντιστρέφοντας» τον νόμο του Julian Hart (inverse care)·
 - βελτιώνει τις επιλογές των χρηστών και την κυρίαρχη θέση των καταναλωτών, και
 - ενσωματώνει το ιατρικό σώμα στο σύστημα υγείας.

Συμπεράσματα

Κλείνοντας τον κύκλο ομιλιών με τις βασικές προτάσεις - παρατηρήσεις - θεματικές, με τις οποίες και άνοιξε η συζήτηση, δηλαδή την άμεση και επιτακτική ανάγκη για ένα νέο χρηματοδοτικό πρότυπο και μια ουσιαστική αναδιοργάνωση του τρόπου με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ΠΦΥ στους πολίτες, το Φόρουμ υπογράμμισε πολλαπλώς ότι σε συνθήκες έντονης δημοσιονομικής πίεσης –ή και ένδειας– και υψηλής ανάγκης από τον πληθυσμό για την παροχή ολοκληρωμένων, δημόσια χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών υγείας, το διακύβευμα για τη διατήρηση αναλλοίωτου του ελάχιστου δικτύου κοινωνικής φροντίδας και υγείας καθίσταται πιο επίκαιρο και πιο κρίσιμο από ποτέ.

Την αγωνία αυτή για τη διατήρηση της ανταποκρισιμότητας της κοινωνικής φροντίδας στις ανάγκες των πολιτών σε καθεστώς βίαιης περιστολής των διαθέσιμων πόρων εξέφρασε το σύνολο των ομιλητών. Η ίδια αγωνία επικράτησε στο σύνολο των συζητήσεων και αποδόθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην καταληκτική διαφάνεια της ομιλίας του καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου, η οποία συνοψίζει τα σημεία συμφωνίας του Φόρουμ για ένα πραγματικά ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ ως βασικού οχήματος μιας επιτυχημένης υγειονομικής μεταρρύθμισης: «στην κατεύθυνση αυτή, η συγκρότηση των σφαιρικών προϋπολογισμών κατά περιοχή, δηλαδή η κατανομή των πόρων από τον ΕΟΠΥΥ (δηλαδή το κράτος) διασφαλίζει το κριτήριο της ισότητας (στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας). Όμως η εισαγωγή τεχνικών ελεγχόμενου ανταγωνισμού διά νέων μεθόδων αποζημίωσης, είναι αυτή η οποία εγγυάται την αποδοτικότητα του συστήματος τώρα και σε βάθος χρόνου».