

«Οι Πολιτικές Ασφάλισης Υγείας:
Είναι Εφικτή η Μείωση της Δαπάνης
και η Βελτίωση της Ποιότητας
των Υπηρεσιών;»

*Τα Ασφαλιστικά Ταμεία και ο Διπλός Στόχος της
Μείωσης της Δαπάνης και της Βελτίωσης της Ποιότητας
των Υπηρεσιών*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

Κυριάκος Σουλιώτης

Δρ. Πολιτικής και Οικονομικών της Υγείας
Λέκτορας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΠΑΔ

Δελφοί, 21 Νοεμβρίου 2010

1. Εισαγωγή

2. Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα: η πλάνη των αριθμών

3. Οι πληθωριστικές πιέσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος

4. Οι πιέσεις στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς

5. Τα «παράδοξα» του ΟΠΑΔ

6. Συμπεράσματα και προτάσεις

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ & ΕΛΛΑΔΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΟΨΕΙΣ

Πρόλογος:
Ιωάννης Βαβούρας

Επιμέλεια:
Πέτρος Σιούσιουρας, Κωνσταντίνος Χαζάκης



ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Οι πολιτικές υγείας στη δίνη της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης

1. Εισαγωγή: κοινωνική πολιτική και οικονομικές κρίσεις

Το οικονομικό περιβάλλον συνδέεται άρρηκτα με το κοινωνικό κράτος καθ' όλη την εξελικτική του πορεία. Άλλωστε οι οικονομικές συνθήκες των αρχών του προηγούμενου αιώνα με αποκορύφωμα την κρίση του 1929 είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση και σταδιακή ιδεολογική κηδεμονία του κρατικού παρεμβατισμού, ο οποίος κατέστη ταυτόσημος με τη συγκρότηση και θεσμική κατοχύρωση της κοινωνικής προστασίας ως μοχλού αποκατάστασης των τρωτών σημείων της καπιταλιστικής οργάνωσης της οικονομίας.¹

Από την άλλη, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που επικράτησαν στον αναπτυγμένο κόσμο στα μέσα της δεκαετίας του 1970, κυρίως ως αποτέλεσμα των δύο πειρελαϊκών κρίσεων, οδήγησαν στην αμφισβήτηση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους με αιχμή της κριτικής το γραφειοκρατικό χαρακτήρα του συστήματος, τον περιορισμό της ελευθερίας επιλογής των υπηρεσιών από την πλευρά των πολιτών, την υψηλή οικονομική επιβάρυνση που επέφερε στις δημόσιες δαπάνες και την αποθάρρυνση των επενδύσεων.²

¹ Κονιτάκης Ε., *Εισαγωγή στην κοινωνική διαίκηση και στους θεσμούς κοινωνικής ασφάλειας*, Αθήνα, Παπαζήσης, 2008.

² Βλ. OECD, *The Crisis of Welfare*, Paris, 1981, Offe C., *Contradictions of the Welfare State*, Hutchinson, London, 1984.

Το ευρύτερο περιβάλλον...

- ◆ Το δημοσιοοικονομικό έλλειμμα ξεπέρασε το **15%** του ΑΕΠ
- ◆ Το έλλειμμα μόνο όσον αφορά τους κλάδους υγείας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης υπολογίζεται ότι ξεπέρασε τα **3,5 δισ. €**
- ◆ Οι οφειλές των νοσοκομείων του ΕΣΥ στους προμηθευτές προσεγγίζουν τα **7 δισ. €**
- ◆ Ο προϋπολογισμός του 2011 θέτει ως στόχο τη μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας κατά **2,5 δισ. €** περίπου

Παρέμβαση Αλμούνια για τα χρέη του ΕΣΥ!



10/12/2009

Στα χέρια του επιτρόπου Αλμούνια έφθασαν τα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ! Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες του healthview.gr την Τετάρτη πραγματοποιήθηκε συνάντηση στο γραφείο του επιτρόπου με την συμμετοχή αρμοδίων της Eucomed που είχε ζητήσει την συνάντηση και από πλευράς Ελλήνων προμηθευτών, του Προέδρου του ΣΕΠ κ. Π. Στραβόλαιμου.

Μάλιστα, κατά τις ίδιες πληροφορίες, ήταν η τρίτη κατά σειρά συνάντηση στις τελευταίες 15 ημέρες με παράγοντες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το θέμα της συνάντησης ήταν η

ανταλλαγή πληροφοριών και εκτιμήσεων σχετικά με τα χρέη των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους. Από την πλευρά του κ. Αλμούνια επισημάνθηκε ότι υπάρχει γενικότερο πρόβλημα με τα στατιστικά στοιχεία των Ελληνικών Κυβερνήσεων μέχρι σήμερα. Αυτό ισχύει και για το ακριβές ύψος των συσσωρευμένων χρεών των Νοσοκομείων.

Ο επίτροπος σημείωσε ωστόσο ότι υπάρχει από μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής η εκπεφρασμένη βούληση να ασκήσουν πίεση για την επίλυση του προβλήματος. Προς την κατεύθυνση αυτή, η επιτροπή μελετά το ενδεχόμενο να ελέγξει εάν μπορεί να θεωρηθεί ότι η Ελλάδα παραβιάζει το **Άρθρο 28** της Συνθήκης της Ρώμης που αφορά την τυχόν παρεμπόδιση κυκλοφορίας ή διακριτική μεταχείριση προϊόντων και προμηθευτών. Οι κοινοτικοί ανέφεραν ότι η **Επιτροπή αναμένει την επίσημη ενημέρωση της Ελληνικής Κυβέρνησης για το τι θα γίνει με τα χρέη των Νοσοκομείων εντός του Δεκεμβρίου 2009.**

Η...ΠΕΡΙΠΤΕΤΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ!!!

The hidden economy and health expenditures in Greece: measurement problems and policy issues

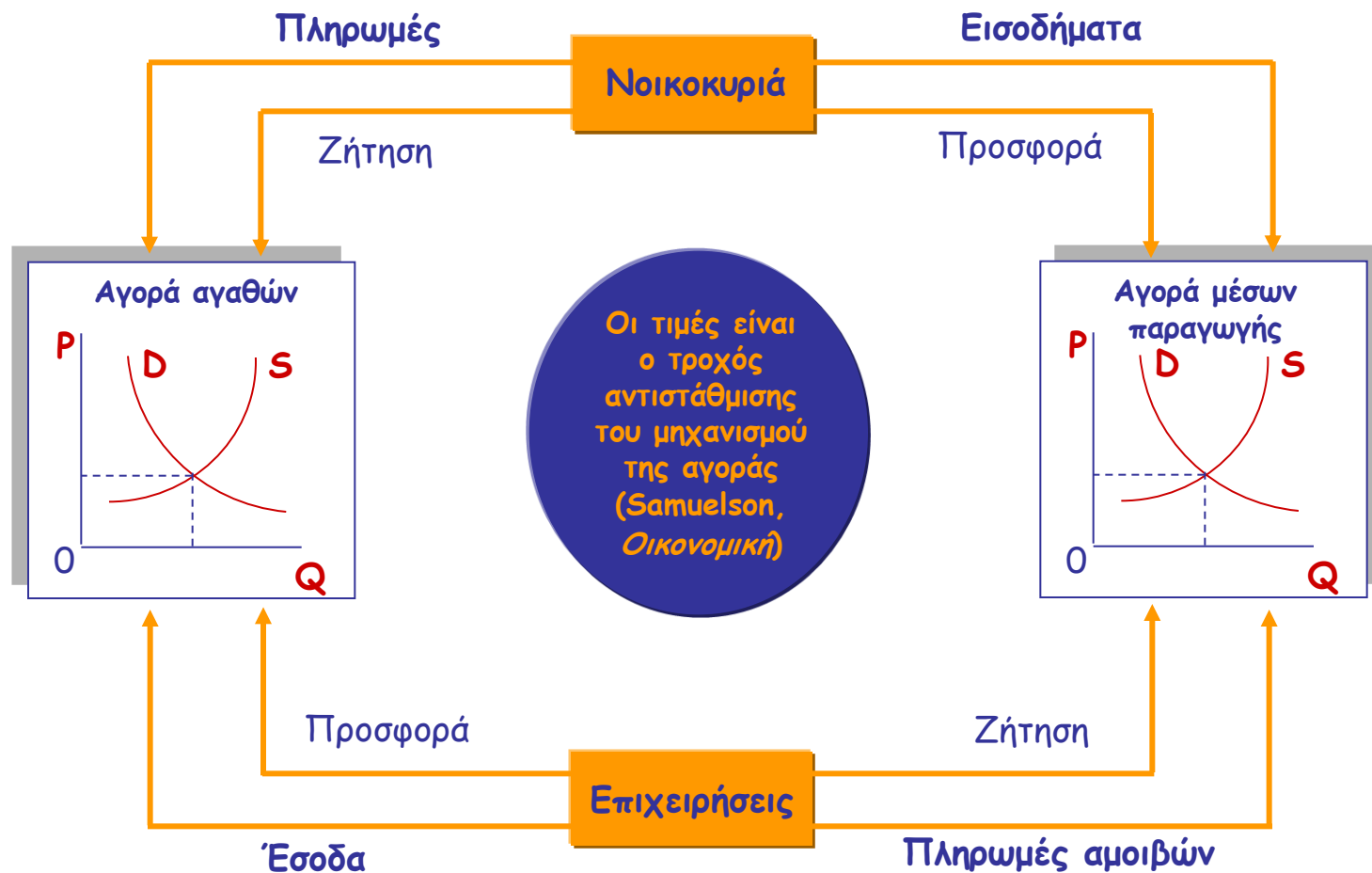
Kyriakos Souliotis,^{1,2} John Kyriopoulos³

Conclusions

Reliable and objective measurement of health expenditures in Greece is important in the formulation of health policy.
This applies particularly at present, when there are moves towards cost containment, and the system is subject to a number of interventions aimed at improving its efficiency and effectiveness.

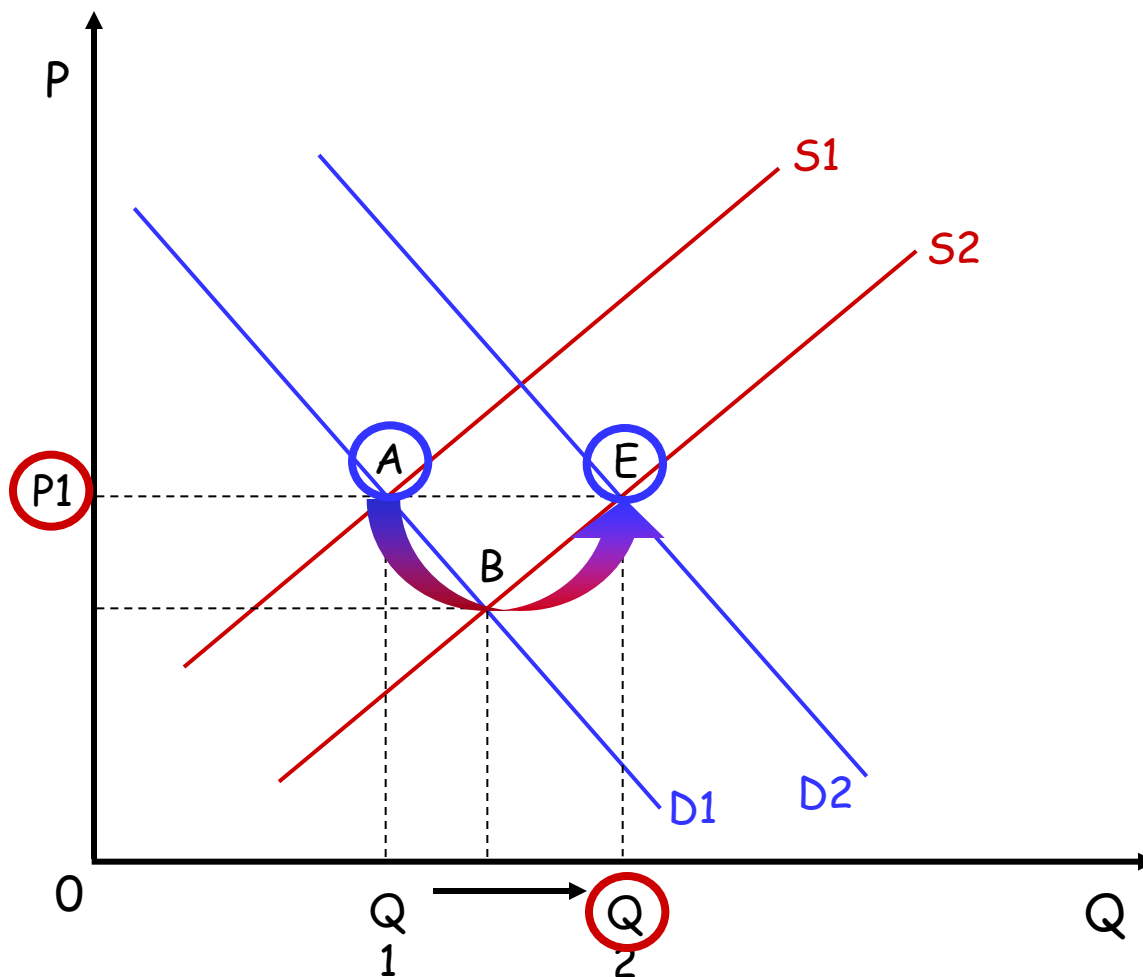
ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Λειτουργία της ανταγωνιστικής αγοράς *

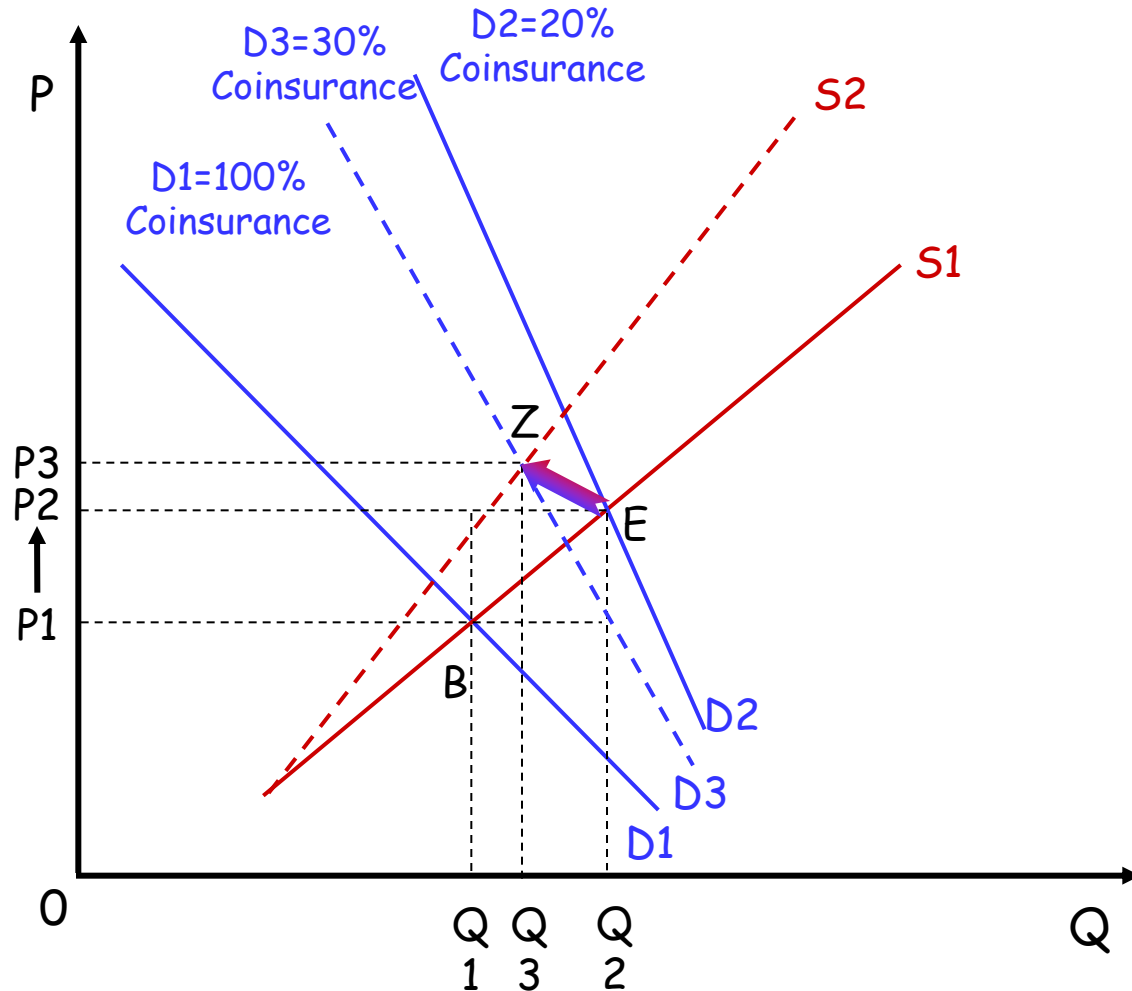


* στηρίζεται στην προσφορά και τη ζήτηση για να λύσει τα τρία οικονομικά προβλήματα

Σχέση προσφοράς και ζήτησης σε περιβάλλον σταθερών τιμών

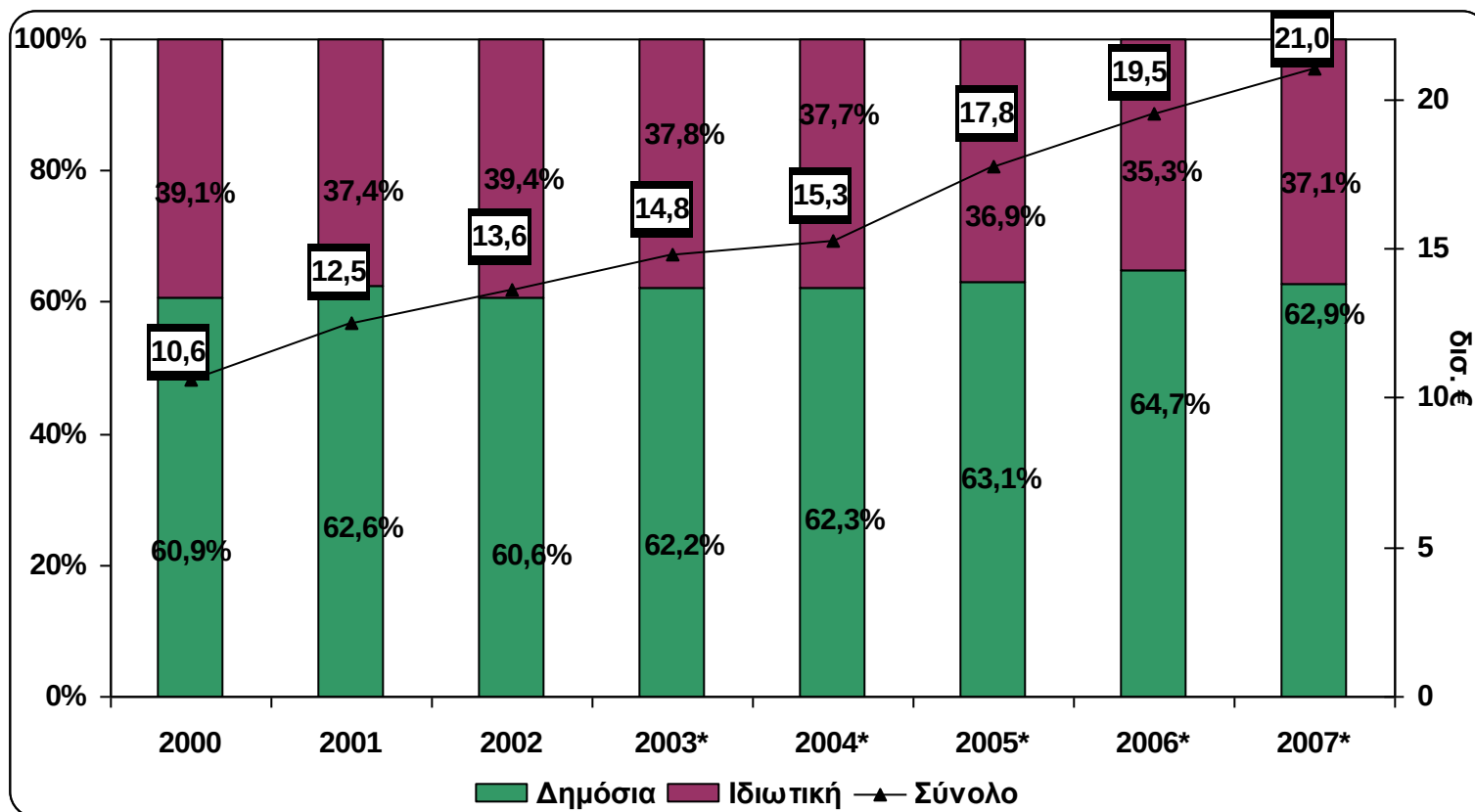


Αύξηση των τιμών με αύξηση της συνασφάλισης



Ενδεχόμενη αύξηση των τιμών με αύξηση της συνασφάλισης μπορεί να μειώσει σε κάποιο βαθμό τη ζήτηση των υπηρεσιών, όμως ελέγχεται ως μέτρο με κριτήριο την ισότητα και τη δικαιοσύνη της χρηματοδότησης του συστήματος. Επιπλέον, σε περίπτωση που εξακολουθεί να παραμένει ανεξέλεγκτη η προκλητή ζήτηση το πιθανότερο αποτέλεσμα είναι απλά να μετακυλυθεί ακόμα μεγαλύτερο χρηματοδοτικό βάρος στα νοικοκυριά. Μπορεί να εξεταστεί μόνο εφόσον αφορά συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες έτσι ώστε να επιφέρει μεγαλύτερη αναδιανεμητικότητα

Σύνθεση δαπάνης υγείας στην Ελλάδα

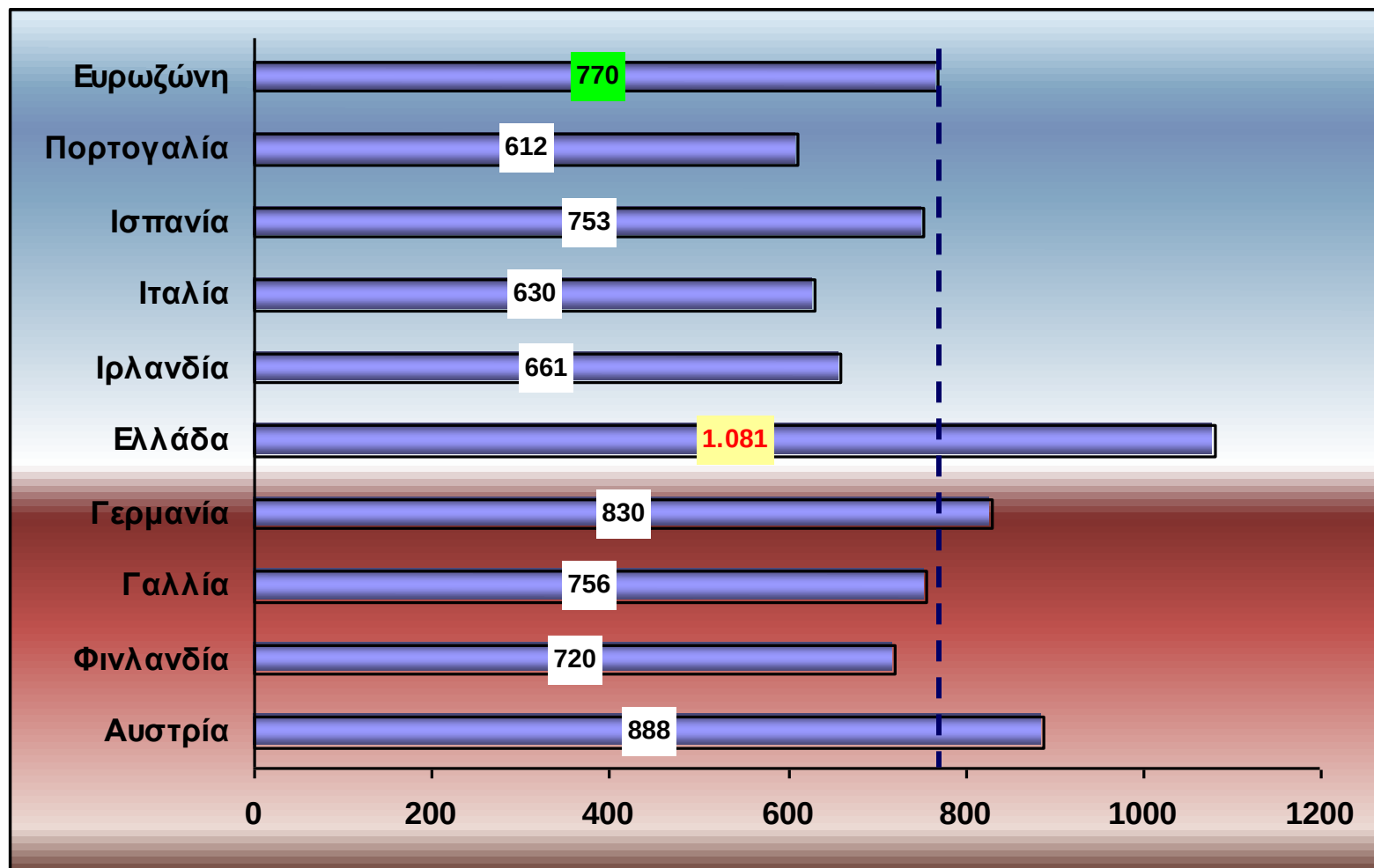


Πηγή: ΕΣΥΕ

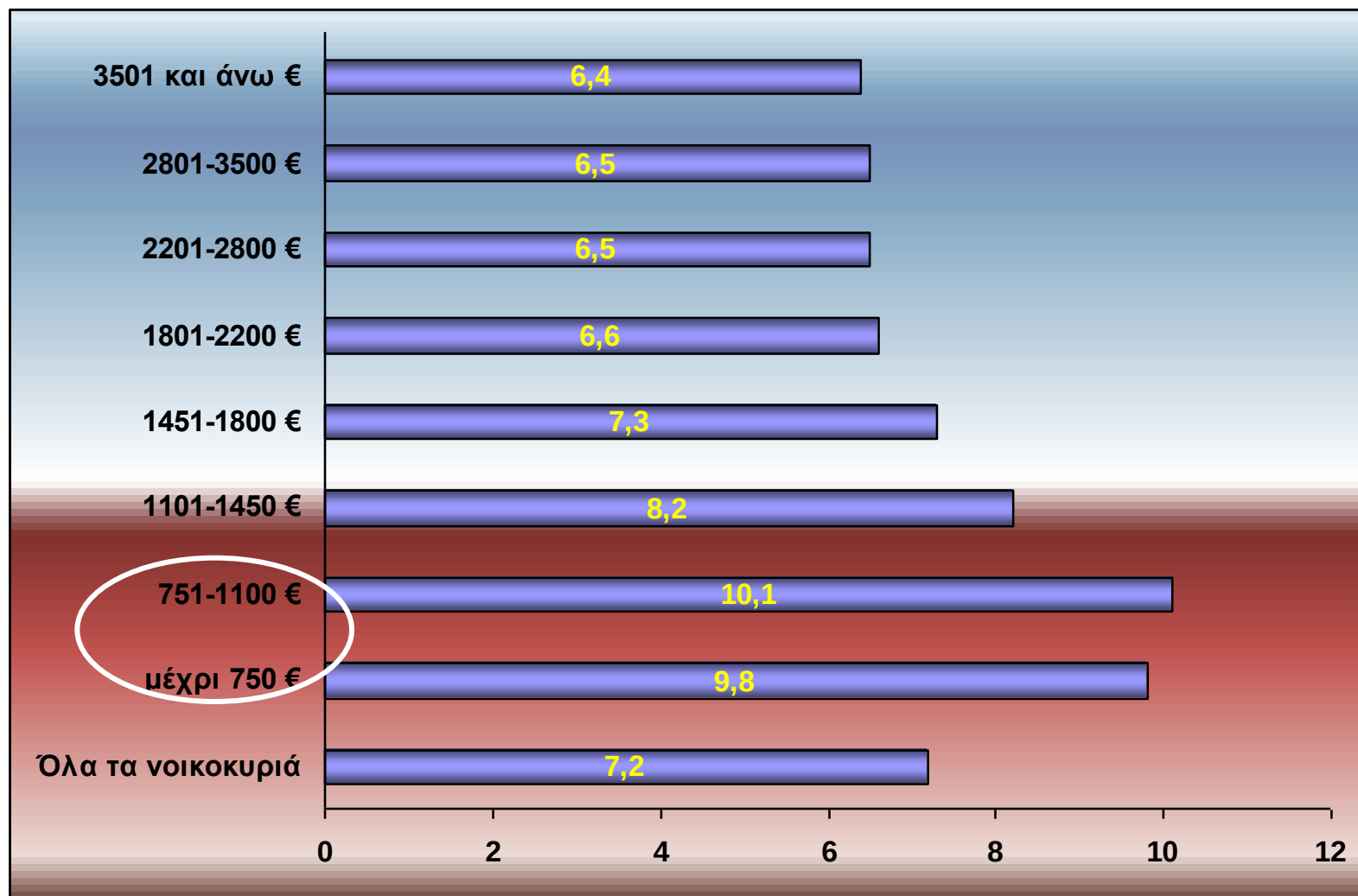
* Προσωρινά στοιχεία

Παρόλο που στην Ελλάδα τα τελευταία 25 χρόνια λειτουργεί Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ύψος της ιδιωτικής δαπάνης υγείας προσιδιάζει περισσότερο σε ιδιωτικά συστήματα υγείας

Ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας σε όρους κοινής αγοραστικής δύναμης (PPP),
Επιλ. χώρες Ευρωζώνης, 2007



Ανάλυση των δαπανών υγείας των νοικοκυριών ως ποσοστό των συνολικών αγορών ανά εισοδηματική κατηγορία, 2005



Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών, 2005 (αδημοσίευτα στοιχεία και ίδιοι υπολογισμοί).



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Κυριάκος Σουλιώτης - Έλλη Βίτσου

Ανάλυση της Αγοράς Φαρμάκου στην Ελλάδα:

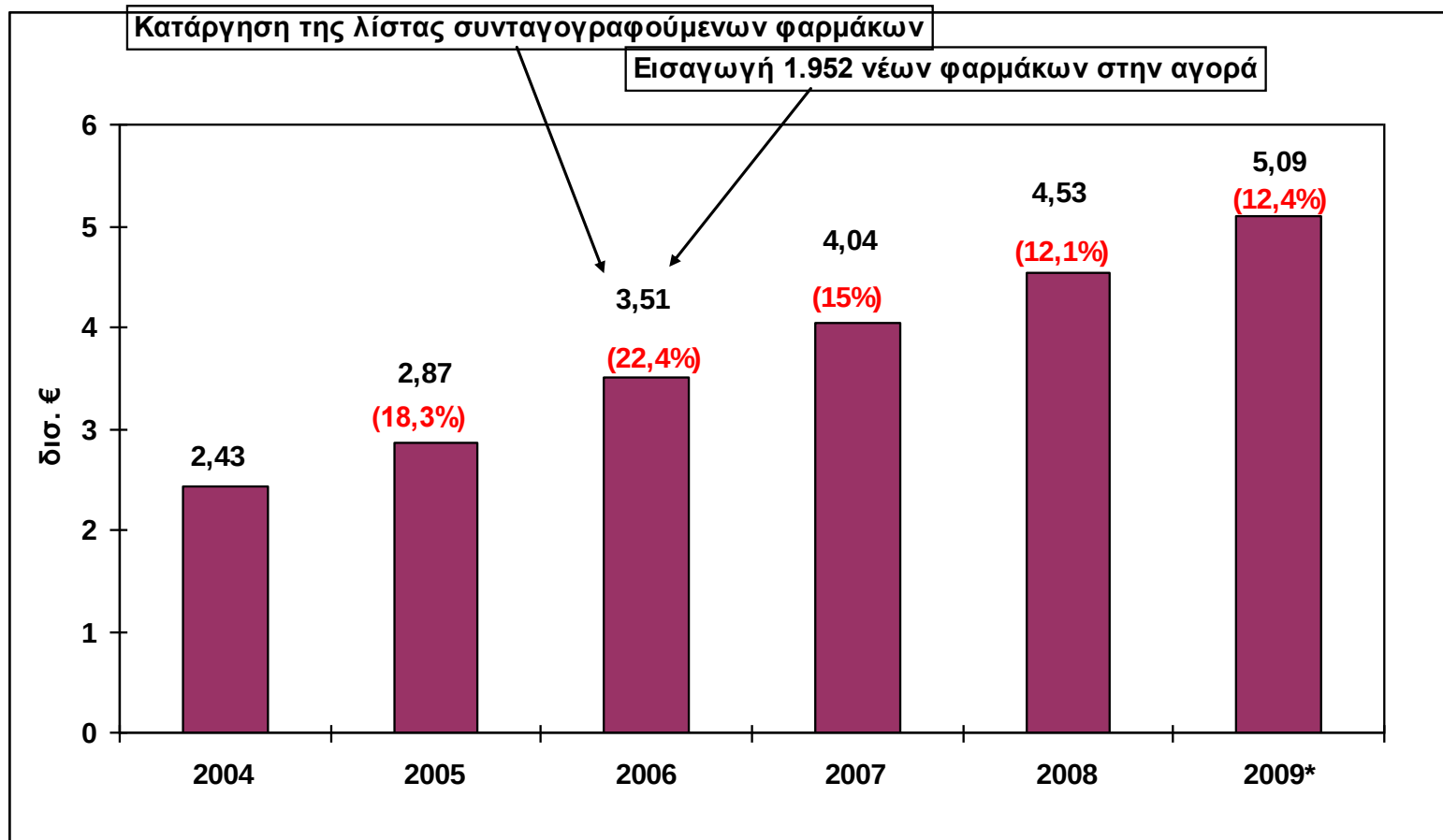
το πλαίσιο, τα δεδομένα και οι τάσεις (1998-2008)

Πρόλογος
Γιάννης Σταυρινάρας



Απρίλιος 2010

Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων

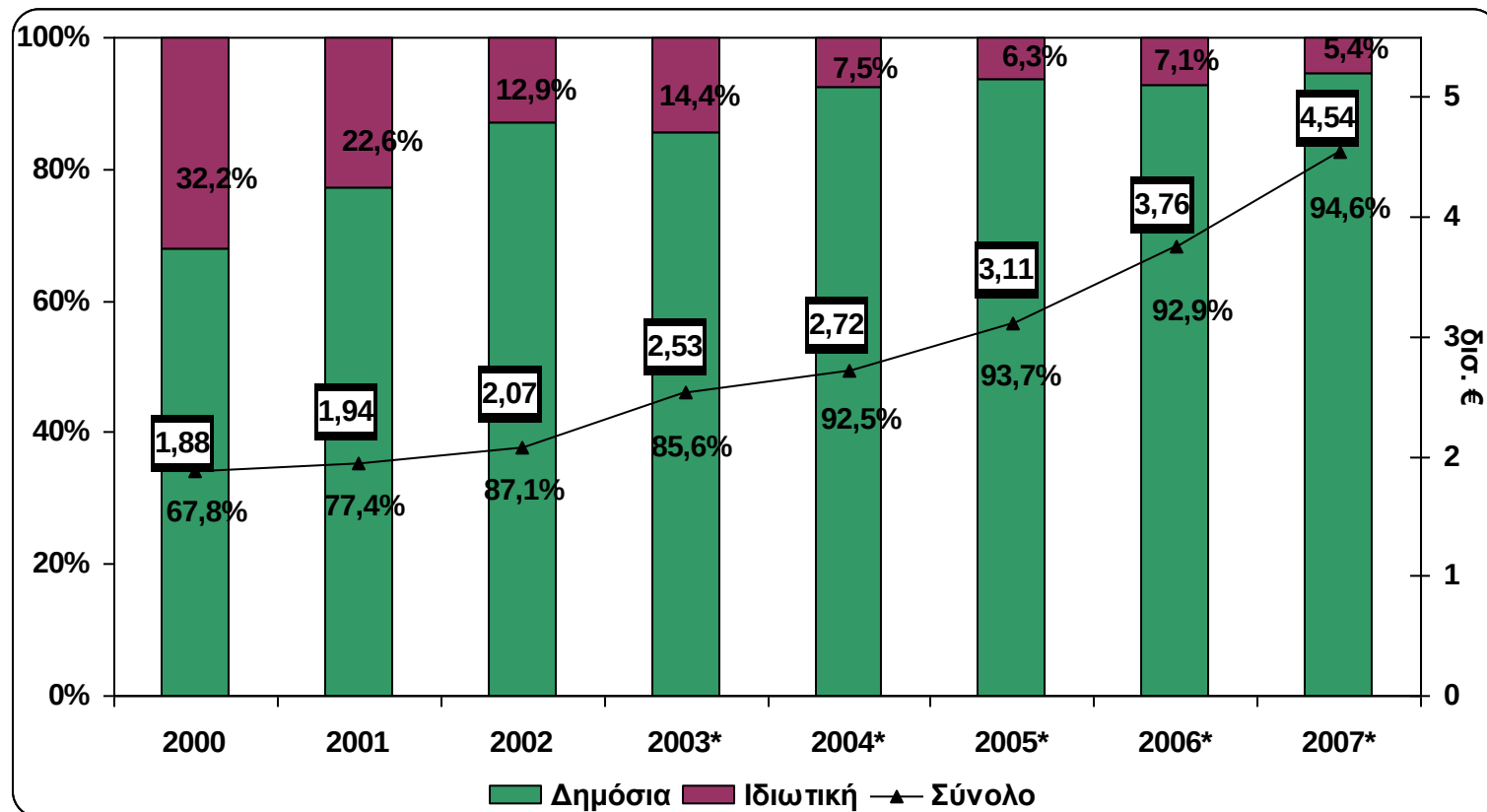


Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου

*: εκτίμηση

Σημείωση: Τα ποσοστά στις παρενθέσεις παρουσιάζουν τον ετήσιο ρυθμό μεταβολής της δαπάνης

Σύνθεση φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΣΥΕ / * Προσωρινά στοιχεία

Ταυτότητα Έρευνας

Τίτλος:

«Σπατάλες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».

Φορέας υλοποίησης:

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργαζόμενο με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Επικεφαλής:

Γιάννης Τούντας, αν καθηγητής κοινωνικής ιατρικής και πρόεδρος της Παγκόσμιας Ένωσης Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας.

Ομάδα μελέτης:

- Μαίρη Γείτονα, επίκουρος καθηγήτρια οικονομικών της υγείας,
- Κυριάκος Σουλιώτης, λέκτορας πολιτικής υγείας
- Όλγα Σίσκου, διδάκτωρ οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας.

Χρόνος και τόπος:

Ολοκλήρωση της έρευνας, Μάρτιος 2010, περίοδος εξέτασης: 4 έτη, από 2005 έως και 2008. Η έρευνα έγινε σε 26 νοσοκομεία της Αττικής.

Πίνακας 1: Ρυθμός αύξησης των διαφόρων κατηγοριών δαπάνης (2005-2008)

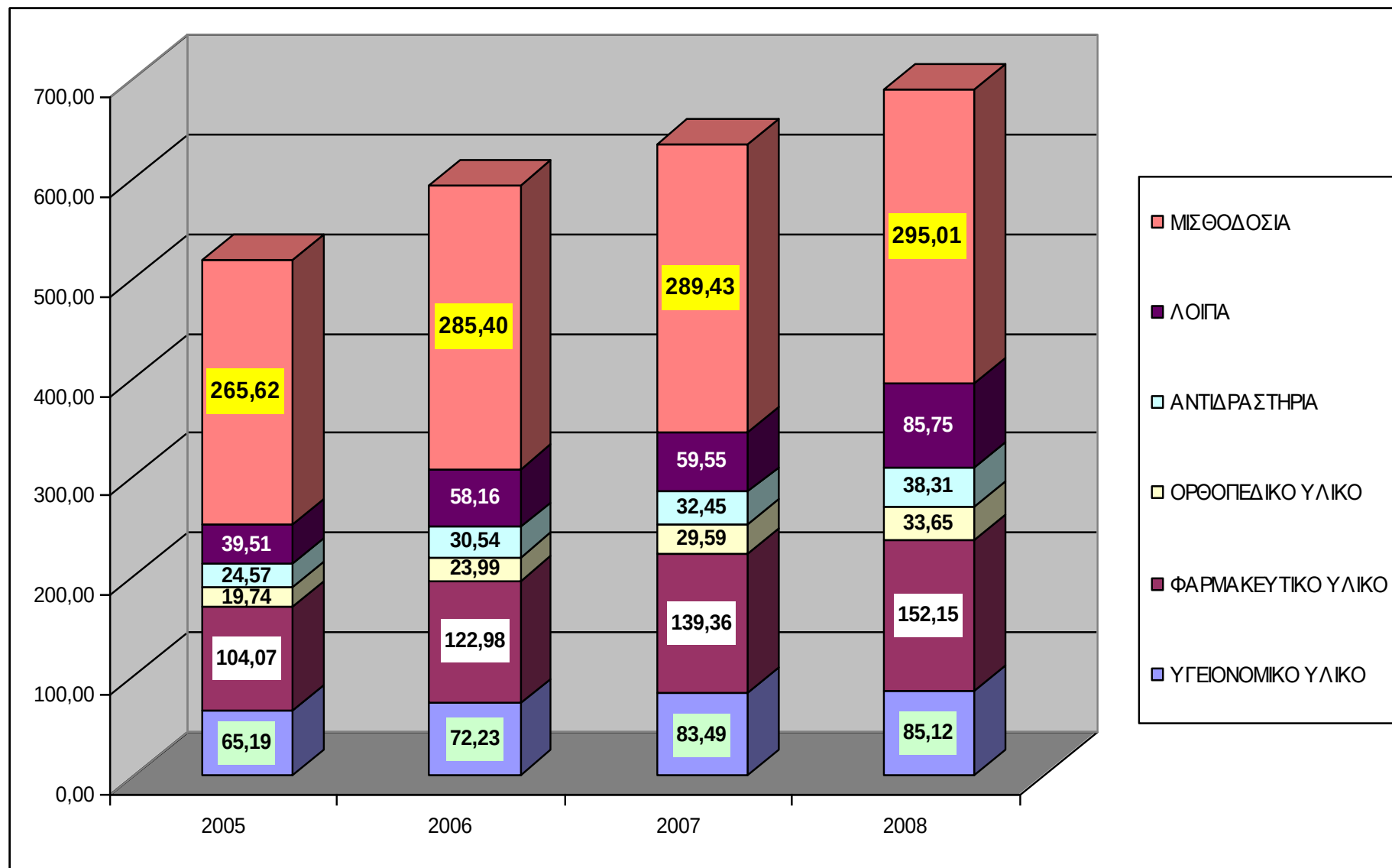
31,11%	υγειονομικό υλικό
46,81%	φαρμακευτικό υλικό
56,79%	αντιδραστήρια
71,5%	ορθοπεδικό υλικό
118,3%	λοιπά είδη

- ❖ αδυναμία συγκράτησης της δαπάνης ιδίως για λοιπά είδη και για ορθοπεδικό υ
- ❖ όλες οι κατηγορίες παρουσιάζουν ρυθμό αύξησης που υπερβαίνει το 30%

Πίνακας 2: Συμμετοχή των διαφόρων δαπανών στο ημερήσιο κόστος νοσηλείας σε € (2005-2008)

ΔΑΠΑΝΕΣ	2005	2006	2007	2008
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	65,19	72,23	83,49	85,12
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	104,07	122,98	139,36	152,15
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	19,74	23,99	29,59	33,65
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	24,57	30,54	32,45	38,31
ΛΟΙΠΑ	39,51	58,16	59,55	85,75
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	265,62	285,40	289,43	295,01
ΣΥΝΟΛΟ	518,70	592,94	633,87	689,99
ΗΜ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	2.560.854	2.531.189	2.498.656	2.571.729

Γράφημα 2: Συμμετοχή των διαφόρων δαπανών στο ημερήσιο κόστος νοσηλείας σε € (2005-2008)

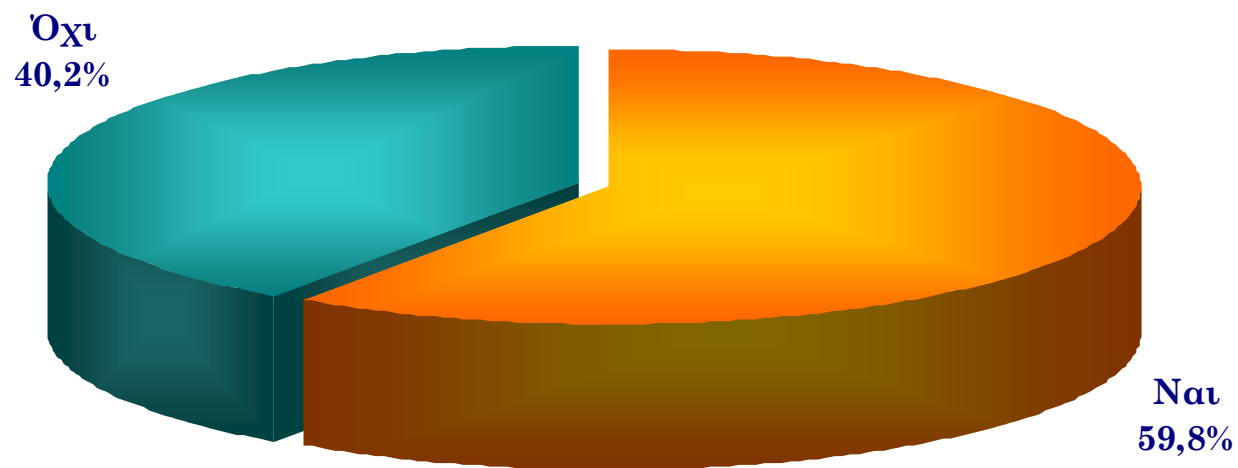


Έρευνα για την Παραοικονομία στην Υγεία στην Ελλάδα

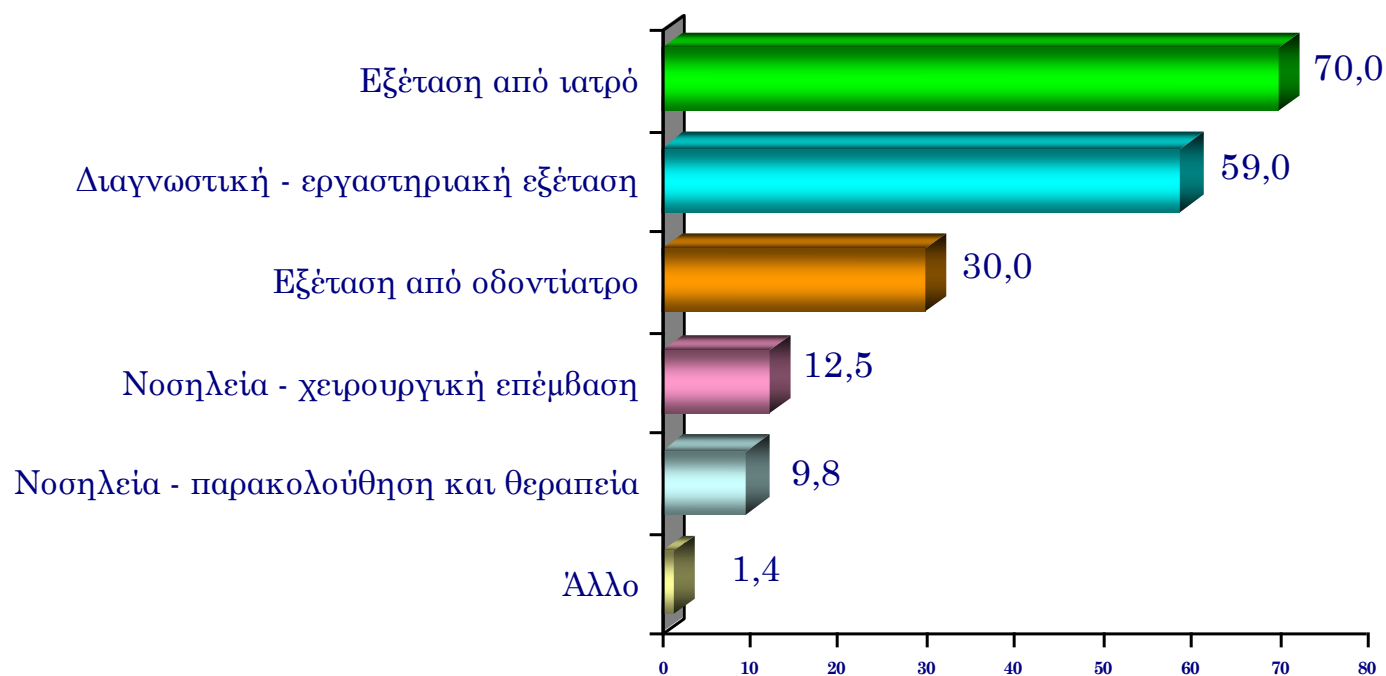
Ταυτότητα Έρευνας

Επιστημονικός Υπεύθυνος / Σχεδιασμός έρευνας	Κυριάκος Σουλιώτης, Λέκτορας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Φορέας	Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Επιστημονικός Υπεύθυνος: Αν. Καθηγητής Γιάννης Τούντας)
Δειγματοληψία και η συλλογή των δεδομένων:	ΚΑΠΑ RESEARCH
Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά δείγματος	Αντιπροσωπευτικό, άνδρες και γυναίκες, 18 ετών και άνω, βάση της απογραφής του 2001 της ΕΣΥΕ
Μέγεθος δείγματος/ γεωγραφική κάλυψη	2.741 άτομα, πανελλαδικά, με αναλογική κατανομή στις 13 περιφέρειες της χώρας
Χρονικό διάστημα συλλογής στοιχείων	11 Δεκεμβρίου έως 18 Ιανουαρίου 2010
Μέθοδος δειγματοληψίας	Πολυσταδιακή δειγματοληψία με χρήση quota ως προς τον Δήμο κατοικίας, το φύλο και την ηλικία. Τα αποτελέσματα είναι σταθμισμένα την ψήφο του 2007
Μέθοδος συλλογής στοιχείων	Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την μέθοδο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων και βάση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου
Τυπικό στατιστικό σφάλμα	Μέγιστο σφάλμα 2,41% με διάστημα εμπιστοσύνης 95%

Γράφημα 4: Ερ. Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε κάνει χρήση υπηρεσιών υγείας;

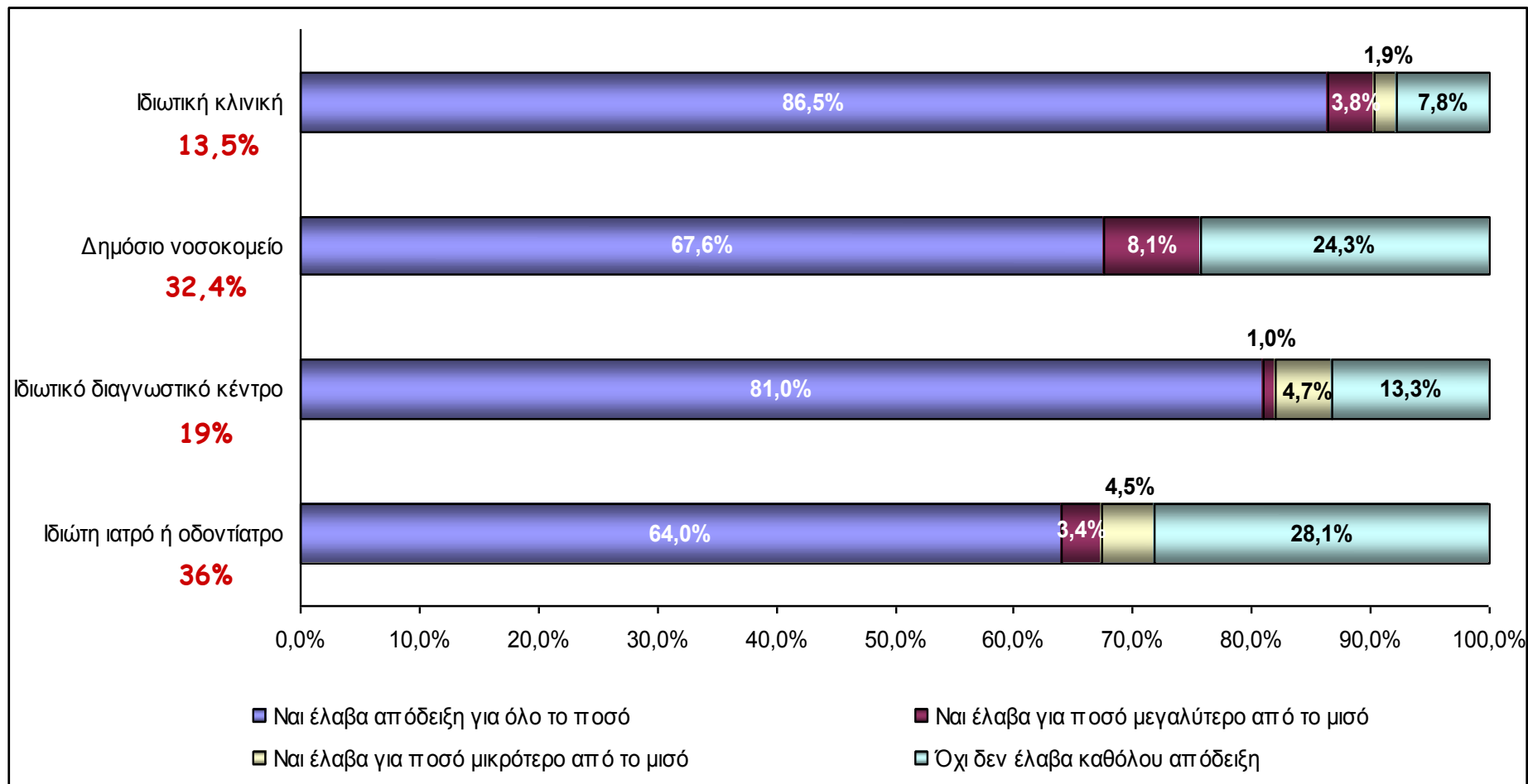


Γράφημα 5: Ερ. Τί ακριβώς υπηρεσία υγείας χρησιμοποιήσατε;*



**απάντησαν όσοι έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας τους τελευταίους 12 μήνες*

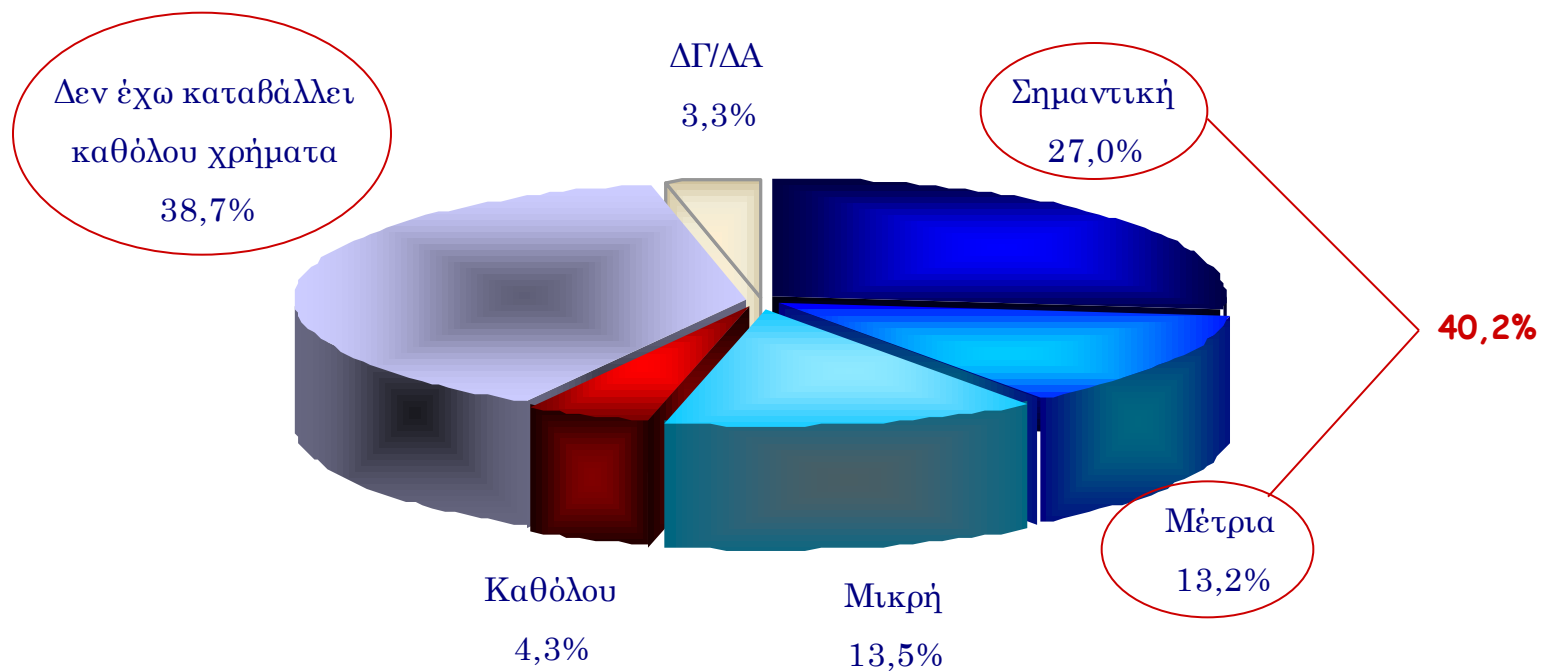
Γράφημα 8: Ερ. Λάβατε απόδειξη για τα χρήματα που καταβάλατε;*



*απάντησαν όσοι κατέβαλαν χρήματα για υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν τους τελευταίους 12 μήνες

Σημείωση: στα κέντρα υγείας του ΕΣΥ και τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών ταμείων δεν προβλέπεται τιμολόγηση των υπηρεσιών

Γράφημα 12: Ερ. Τα χρήματα που καταβάλλατε χωρίς απόδειξη για υπηρεσίες υγείας τι επίπτωση θεωρείτε ότι έχουν στο εισόδημά σας και τις συνθήκες διαβίωσης;*



*απάντησαν όσοι έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας τους τελευταίους 12 μήνες

Informal payments in public hospitals in Greece

Lycourgos Liaropoulos^{a,*}, Olga Siskou^a, Daphne Kaitelidou^{a,c},
Mamas Theodorou^c, Theofanis Katostaras^b

^a Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

^b Laboratory of Clinical Epidemiology, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

^c Open University of Cyprus, Greece

Abstract

Informal payments are an ingrained social institution in Greece. In some cases, they are also part of corruption in the health area, which includes a variety of other forms.

Objective: The objective of this paper is to measure and analyze the size and nature of informal payments in the Greek public hospitals, concentrating on payments made to health personnel to facilitate access to services and preferred providers.

Methods: We used a randomized countrywide sample of 1616 households, amounting to 4738 individuals. The survey methodology was telephone interviews with a questionnaire supported by the software of Computer Assisted Telephone Interviewing.

Results: Out of the total number of those reporting treatment in public hospitals ($N=336$), 36% reported at least one informal payment to a doctor. Of these, 42% reported it was given because of the fear of receiving sub-standard care (if they did not pay) and another 20% claimed that the doctor demanded such a payment. None of the socio-economic characteristics of the family were related to the size of extra (informal) payments. The probability of extra payments is 72% higher for patients aiming to “jump the queue”, compared to those admitted through normal procedures. Also, surgical cases had a 137% higher probability for extra payments compared to non-surgical patients.

Conclusions: A very high percentage of informal payments are made in order to gain access to public hospitals and to receive a higher quality of services. Despite near universal coverage of the population by public health insurance, informal payments are widespread and a major source of inequity and inefficiency in the Greek health care system.

© 2007 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Keywords: Informal payments; Corruption in health; Underground health economy; Under the table payments

Table 3

The incidence of informal payments in Greek public hospitals as a % of those admitted in the last year ($N = 336$)

I was neither asked nor offered to pay	56%	
I gave additional payment (extra fee)	19%	
I gave a <u>gratuity</u>	17%	13,6%*
I offered but the doctor refused	4%	
I was to pay but I refused	4%	

Display Settings: ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to: ☐

Results: 1 to 20 of 72

<< First < Prev Page 1 Next > Last >>

☐ Trends in out-of-pocket payments for health care in Kyrgyzstan, 2001-2007.

1. Falkingham J, Akkazieva B, Baschieri A.
Health Policy Plan. 2010 Mar 23. [Epub ahead of print]
PMID: 20332252 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

☐ Investigating determinants of out-of-pocket spending and strategies for coping with payments for healthcare in southeast Nigeria.

2. Onwujekwe OE, Uzochukwu BS, Obikeze EN, Okoronkwo I, Ochonma OG, Onoka CA, Madubuko G, Okoli C.
BMC Health Serv Res. 2010 Mar 17;10:67.
PMID: 20233454 [PubMed - in process] [Free PMC Article](#) [Free text](#)
[Related citations](#)

☐ Informal payments for healthcare: Differences in expenditures from consumers and providers perspectives for treatment of malaria in Nigeria.

3. Onwujekwe O, Dike N, Uzochukwu B, Ezeoke O.
Health Policy. 2010 Jan 27. [Epub ahead of print]
PMID: 20116125 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

☐ Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union.

4. Rechel B, McKee M.
Lancet. 2009 Oct 3;374(9696):1186-95. Review.
PMID: 19801097 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

☐ From scheme to system: social health insurance funds and the transformation of health financing in Kyrgyzstan and Moldova.

5. Kutzin J, Jakab M, Shishkin S.
Adv Health Econ Health Serv Res. 2009;21:291-312.
PMID: 19791707 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

☐ [Understanding informal payments in health care: motivation of health workers in Tanzania.](#)

8. Stringhini S, Thomas S, Bidwell P, Mtui T, Mwisongo A.
Hum Resour Health. 2009 Jun 30;7:53.
PMID: 19566926 [PubMed - in process] [Free PMC Article](#) [Free text](#)
[Related citations](#)

☐ [Informal payments in public hospitals in Greece.](#)

18. Liaropoulos L, Siskou O, Kaitelidou D, Theodorou M, Katostaras T.
Health Policy. 2008 Jul;87(1):72-81. Epub 2008 Feb 4.
PMID: 18249459 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

☐ [Informal payments in the health sector: a case study from Turkey.](#)

20. Tatar M, Ozgen H, Sahin B, Belli P, Berman P.
Health Aff (Millwood). 2007 Jul-Aug;26(4):1029-39.
PMID: 17630446 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

☐ [Gifts, bribes and solicitations: print media and the social construction of informal payments to doctors in Taiwan.](#)

27. Chiu YC, Smith KC, Morlock L, Wissow L.
Soc Sci Med. 2007 Feb;64(3):521-30. Epub 2006 Oct 30.
PMID: 17070971 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

☐ [Beliefs about informal payments in Albania.](#)

28. Vian T, Burak LJ.
Health Policy Plan. 2006 Sep;21(5):392-401.
PMID: 16940304 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free Article](#)
[Related citations](#)

☐ [The economic impact of visceral leishmaniasis on households in Bangladesh.](#)

29. Anoop Sharma D, Bern C, Varghese B, Chowdhury R, Haque R, Ali M, Amann J, Ahluwalia IB, Wagatsuma Y, Breiman RF, Maguire JH, McFarland DA.
Trop Med Int Health. 2006 May;11(5):757-64. Erratum in: Trop Med Int Health. 2006 Sep;11(9):1482.
PMID: 16640630 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free Article](#)
[Related citations](#)

☐ [Informal payment for health care: evidence from Hungary.](#)

33. Gaal P, Evetovits T, McKee M.

Health Policy. 2006 Jun;77(1):86-102. Epub 2005 Sep 2. Review.

PMID: 16140416 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

☐ [Understanding the impact of eliminating user fees: utilization and catastrophic health expenditures in Uganda.](#)

34. Xu K, Evans DB, Kadama P, Nabyonga J, Ogwal PO, Nabukhonzo P, Aguilar AM.

Soc Sci Med. 2006 Feb;62(4):866-76. Epub 2005 Sep 1.

PMID: 16139936 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

☐ [Informal payments in government health facilities in Albania: results of a qualitative study.](#)

35. Vian T, Gryboski K, Sinoimeri Z, Hall R.

Soc Sci Med. 2006 Feb;62(4):877-87. Epub 2005 Aug 22. Erratum in: Soc Sci Med. 2006 May;62(10):2612. Grybosk, Kristina [corrected to Gryboski, Kristina].

PMID: 16115713 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

☐ [Out-of-pocket and informal payments in health sector: evidence from Georgia.](#)

42. Belli P, Gotsadze G, Shahriari H.

Health Policy. 2004 Oct;70(1):109-23.

PMID: 15312713 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

☐ [Formalizing under-the-table payments to control out-of-pocket hospital expenditures in Cambodia.](#)

45. Barber S, Bonnet F, Bekedam H.

Health Policy Plan. 2004 Jul;19(4):199-208.

PMID: 15208276 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free Article**

[Related citations](#)

☐ [Understanding informal payments for health care: the example of Bulgaria.](#)

51. Balabanova D, McKee M.

Health Policy. 2002 Dec;62(3):243-73.

PMID: 12385850 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

☐ [The hidden economy and health expenditures in Greece: measurement problems and policy issues.](#)

3. Souliotis K, Kyriopoulos J.

Appl Health Econ Health Policy. 2003;2(3):129-34. No abstract available.

PMID: 14984277 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

ΤΟ ΒΗΜΑonline

Σάββατο 8 Μαΐου 2010 Τελευταία Ενημέρωση: [06:49]

Κοινωνία

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Απλήρωτοι οι γιατροί για τις εφημερίες

ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ | Κυριακή 27 Σεπτεμβρίου 2009

Thursday, May 14, 2009

Μισθοί Γιατρών του Δημοσίου στην Ευρώπη



Στην Ελλάδα παίρνει €1000, στην Ιταλία €1.750, στην Βρετανία €2.200. Στην Γερμανία και στη Σουηδία ο μισθός τους είναι περίπου €3.000.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΑΤΣΕΡΗΣ

Οι ιατρικοί σύλλογοι είναι ανήμποροι

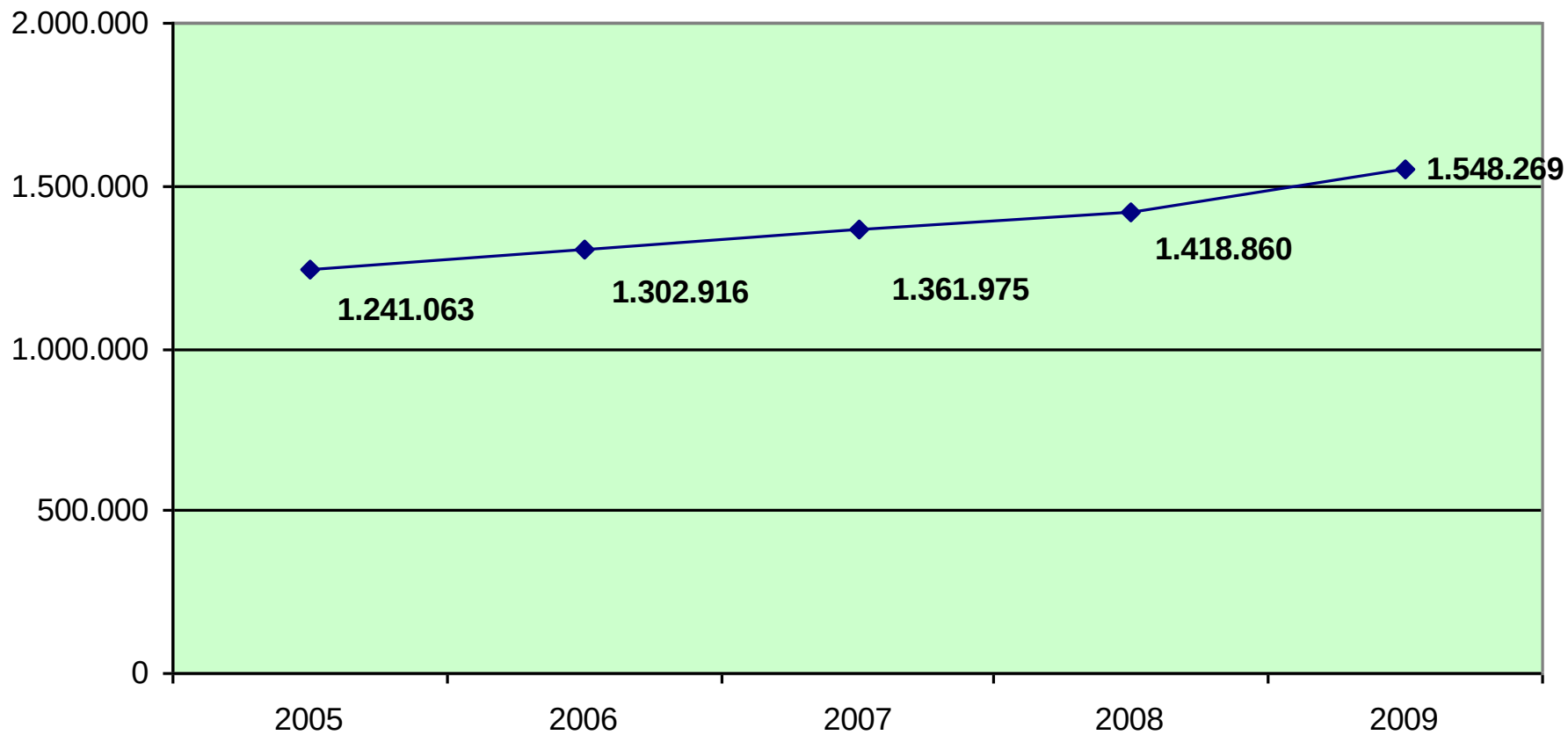
Η οφειλή που υπάρχει από τα ασφαλιστικά ταμεία στους ελευθεροεπαγγελματίες, έχει υπολογιστεί; Δεν μπορεί να υπολογιστεί, γιατί υπάρχουν διαφορές ανά περιοχή. Ο ΟΠΑΔ για παράδειγμα, στο κέντρο της Αθήνας, έχει πληρώσει μέχρι τον Ιούνιο του 2009, ενώ υπάρχουν άλλες περιοχές, όπου έχει πληρώσει μέχρι τον Φεβρουάριο του 2009. Υπάρχει, επίσης, διαφοροποίηση ανάλογα με το ταμείο, το ΤΑΠΟΤΕ π.χ. χρωστάει περίπου δύο χρόνια, ενώ το ΤΥΔΚΥ πάνω από ένα χρόνο.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ Ο.Π.Α.Δ.



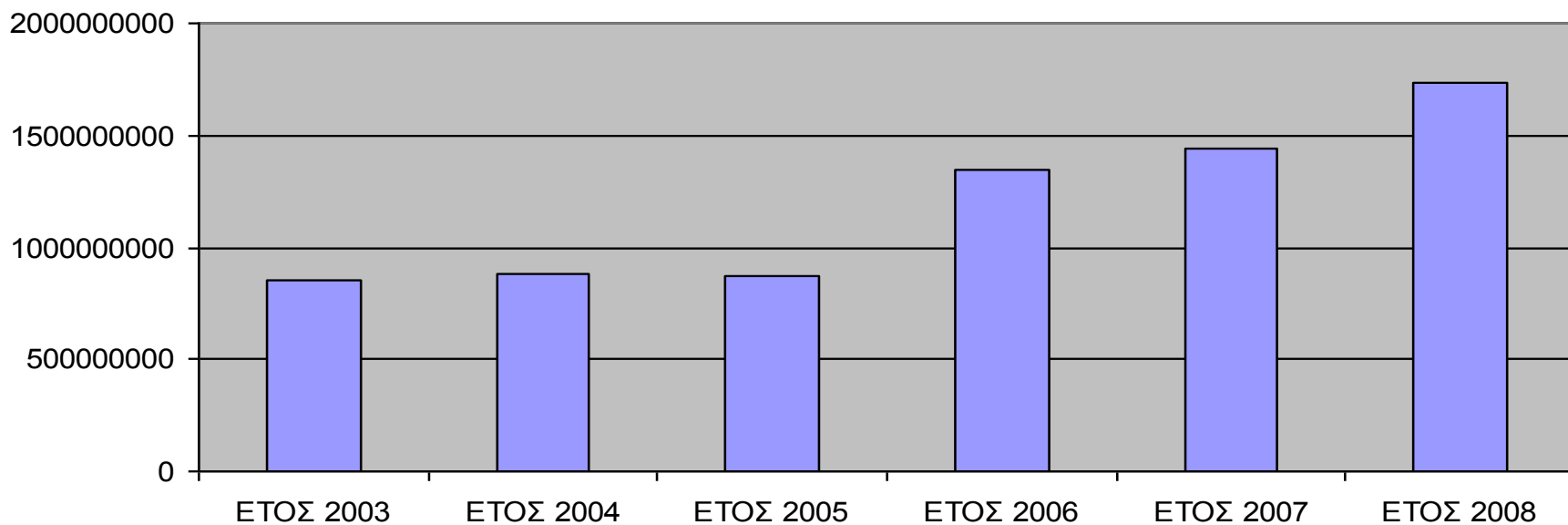
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2010

ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΟΠΑΔ 2005-2009



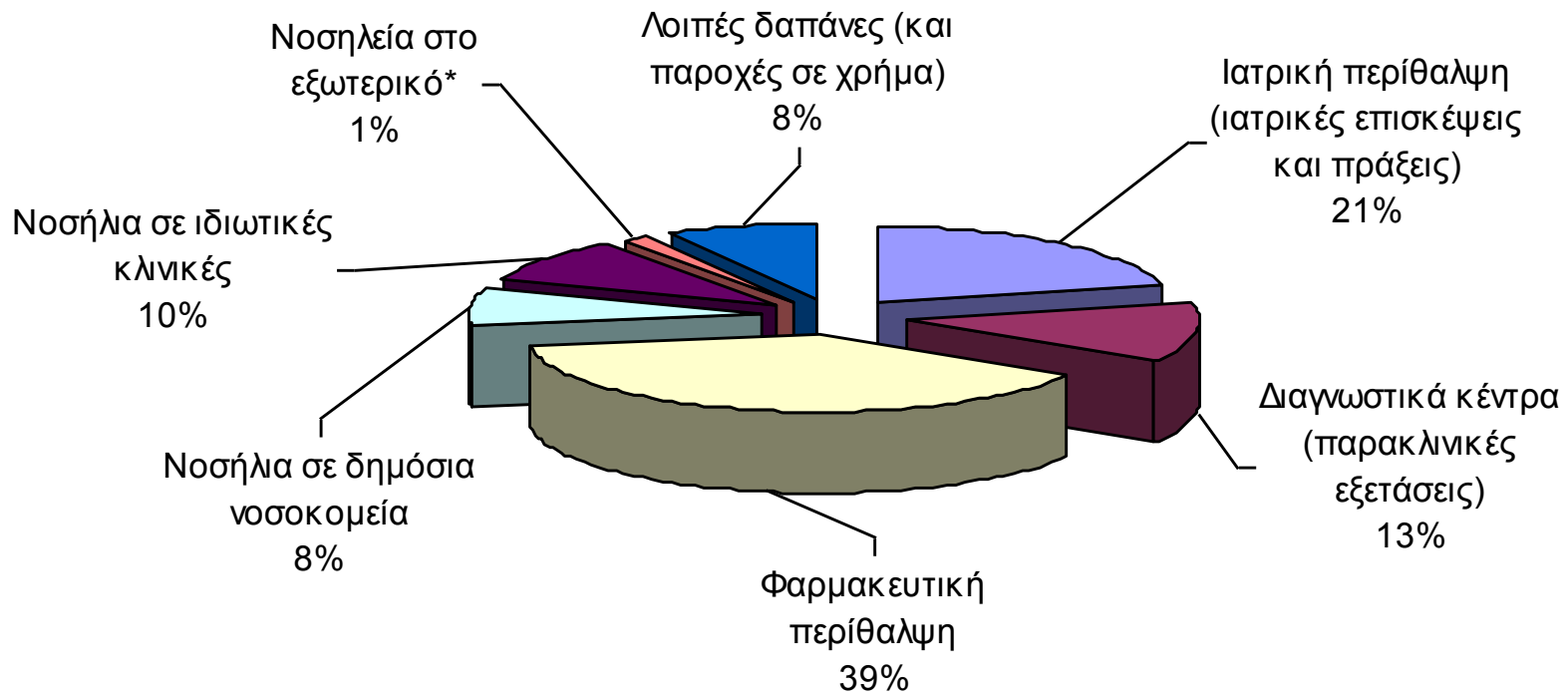
ΦΟΡΕΙΣ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΠΛΗΡΩΘΕΙ	ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ *
Ιατροί (ιατρικές επισκέψεις και πράξεις)	Αύγουστος 2009	9 ΜΗΝΕΣ
Διαγνωστικά κέντρα	Αύγουστος 2009	9 ΜΗΝΕΣ
Ιδιωτικά φαρμακεία	Νοέμβριος 2009	6 ΜΗΝΕΣ
Ιδιωτικές Κλινικές	Ιούνιος 2009	11 ΜΗΝΕΣ
* Έως και τον Μάιο του 2010 στα τέλη του οποίου ορίστηκε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

ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΟΠΑΔ

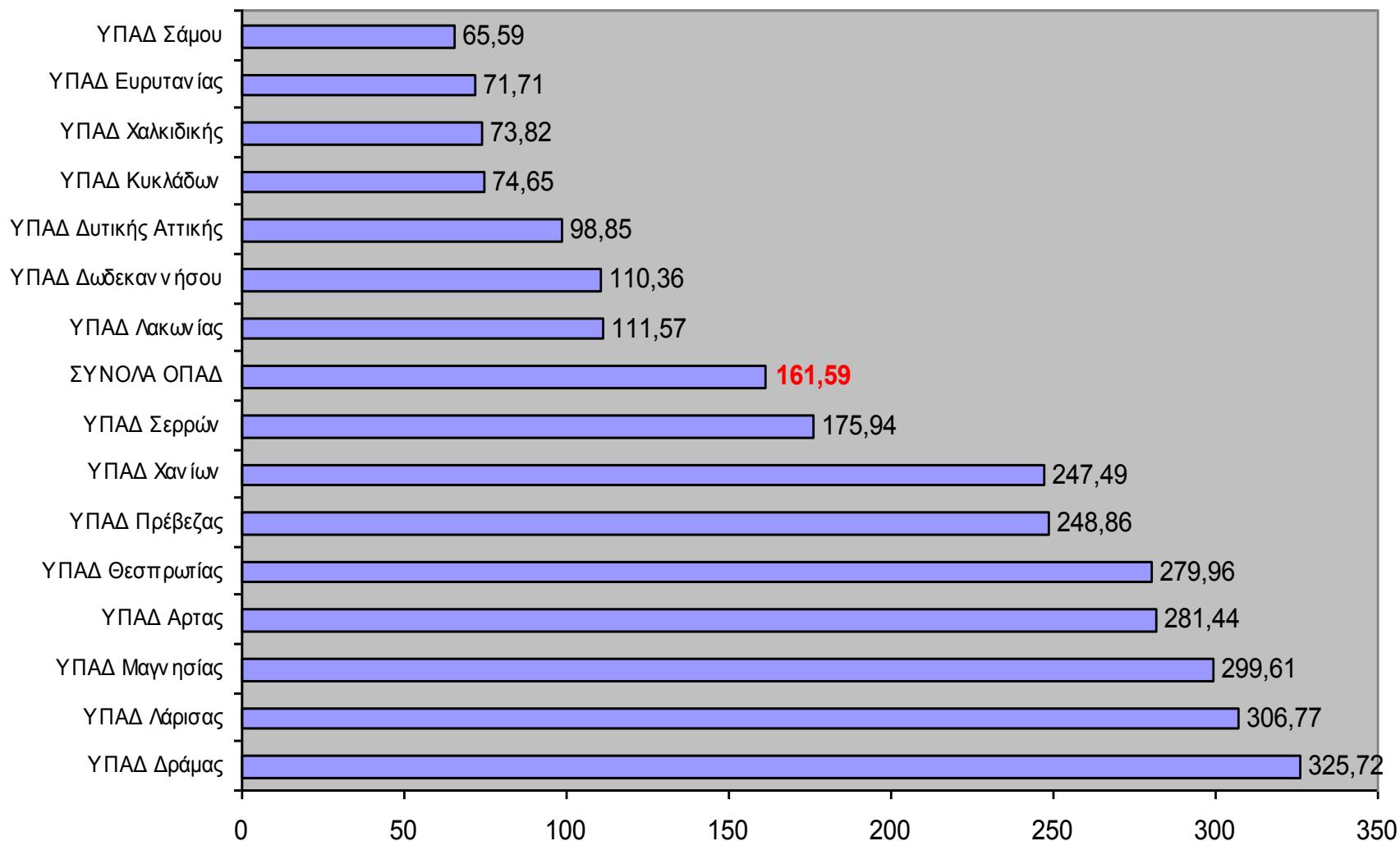


ΕΤΟΣ 2003	ΕΤΟΣ 2004	ΕΤΟΣ 2005	ΕΤΟΣ 2006	ΕΤΟΣ 2007	ΕΤΟΣ 2008
855.280.019	879.836.835	873.102.009	1.345.937.388	1.441.342.029	1.732.274.943

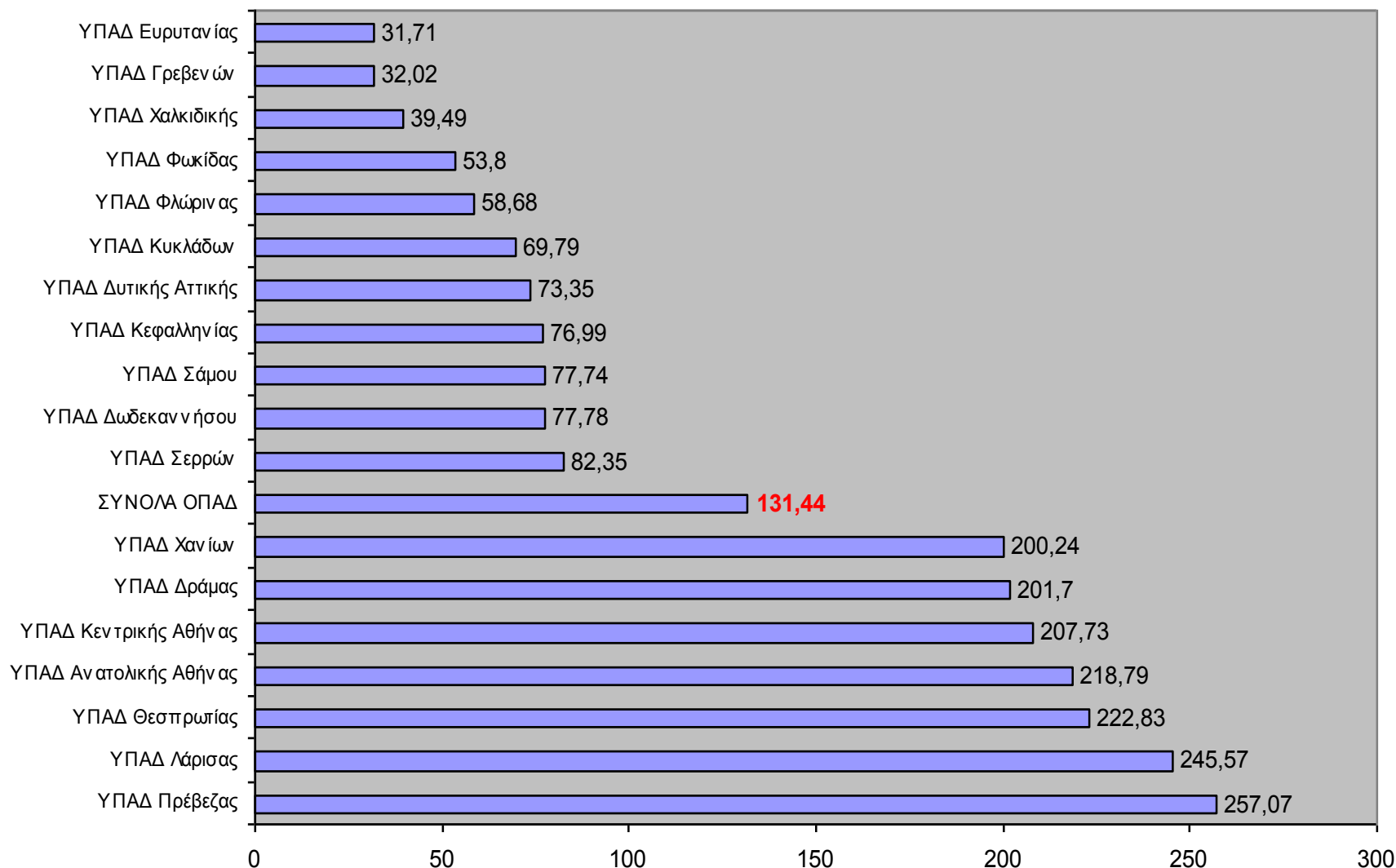
ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΑΔ



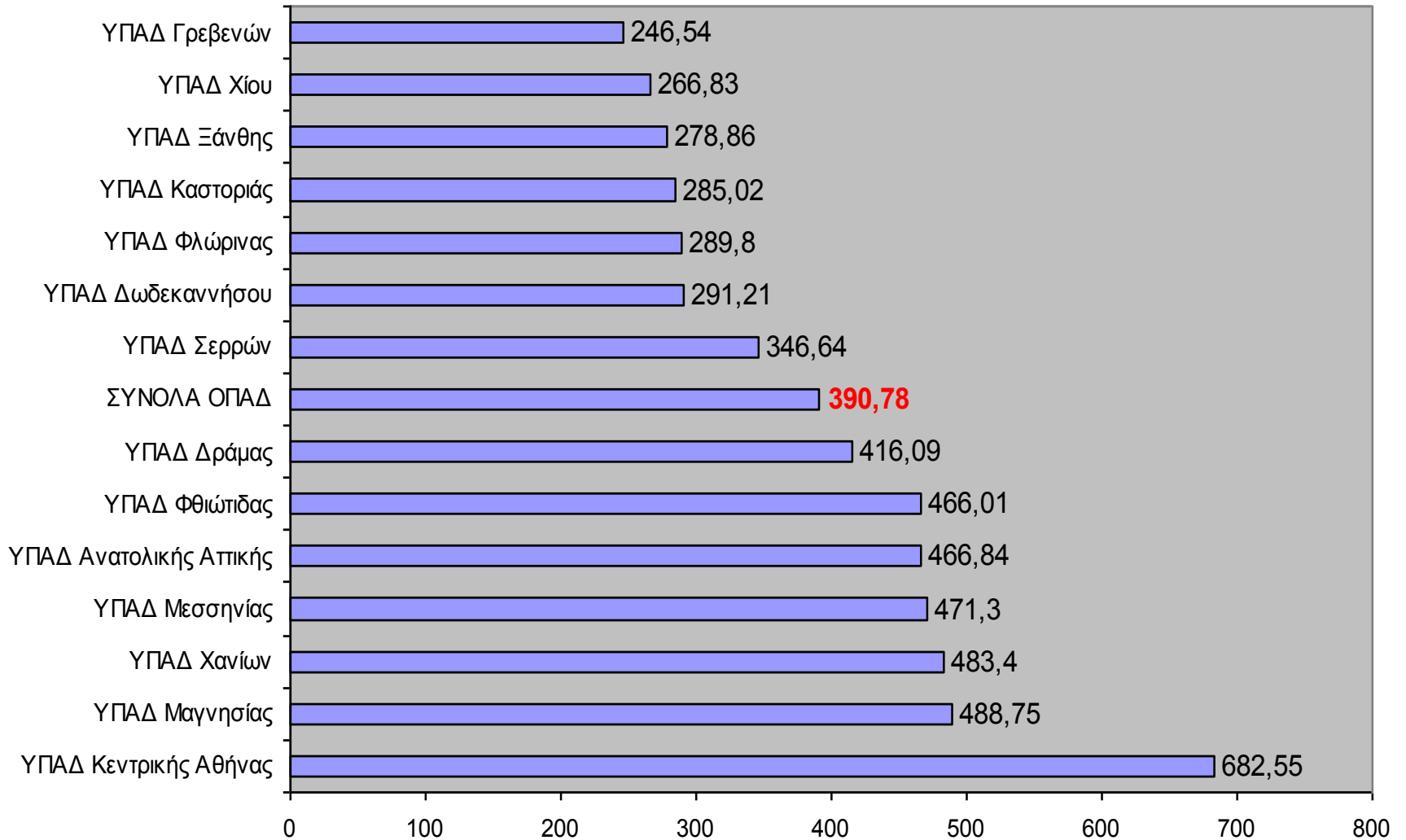
Κατά κεφαλήν δαπάνη ιατρικής περίθαλψης



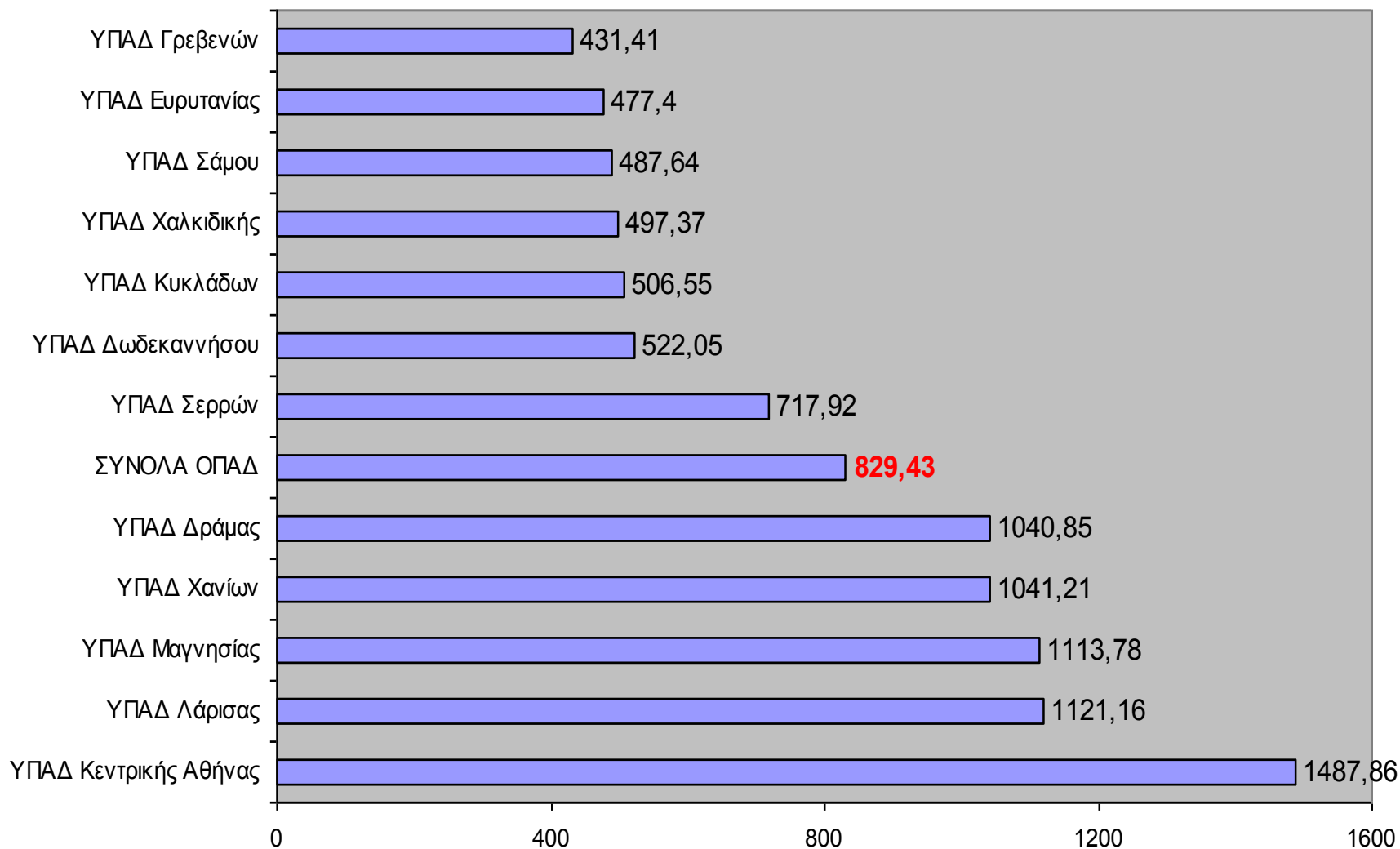
Κατά κεφαλήν δαπάνη για παρακλινικές εξετάσεις



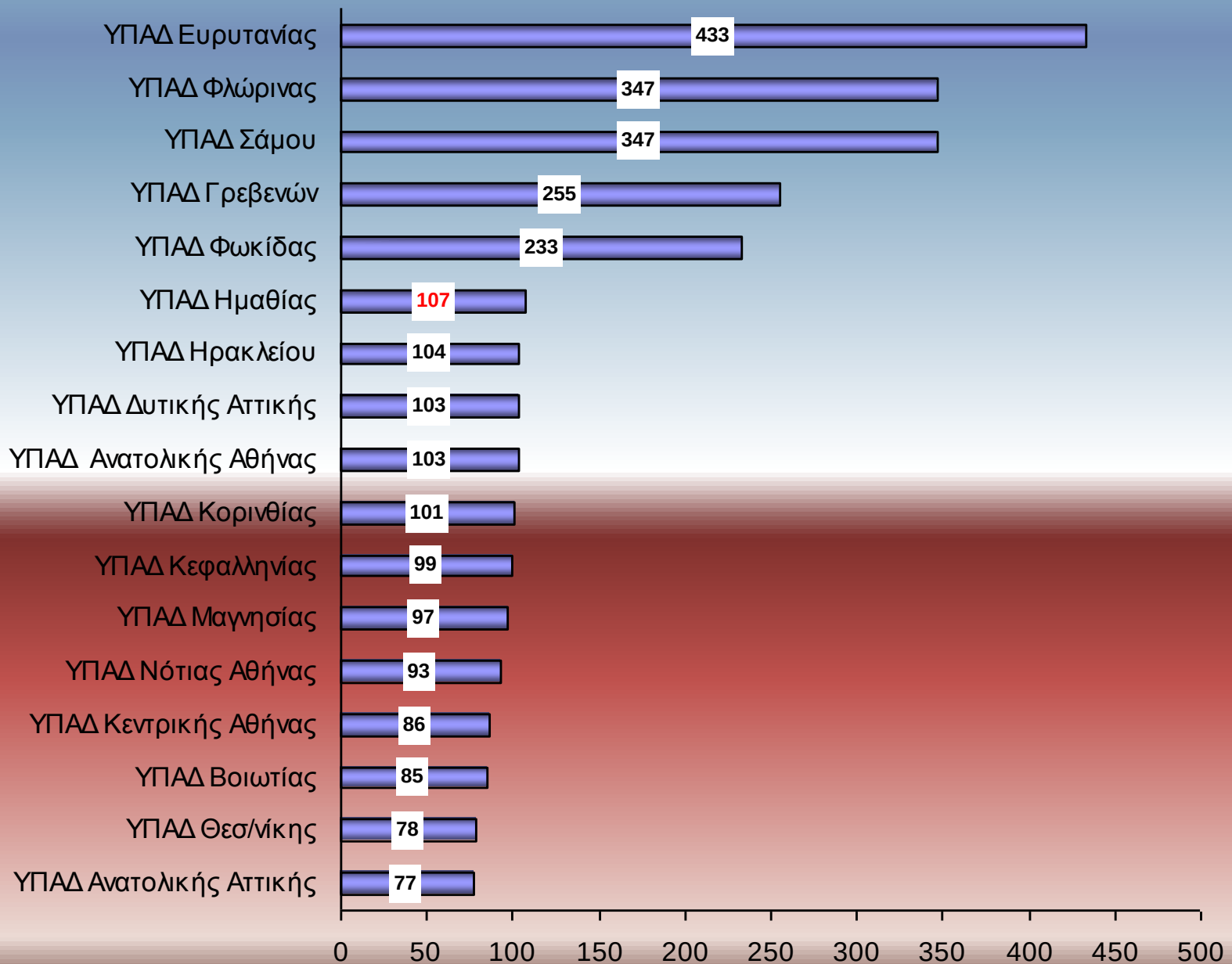
Κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη



Μέση κατά κεφαλή δαπάνη



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΝΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ 2009



SWOT ANALYSIS ΟΠΑΔ

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
• Σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο μηχανογράφησης • Περιφερειακή διάρθρωση • Εγγυημένες εργοδοτικές εισφορές	• 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
• Συνεργασίες με άλλα ταμεία • Ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Ενδυνάμωση της σχέσης με το ΕΣΥ και το Πανεπιστήμιο • ΕΣΠΑ	• Δημοσιοοικονομική συγκυρία • Δημογραφική γήρανση • Μαζικές αποχωρήσεις προσωπικού • Αυξανόμενο κόστος υπηρεσιών υγείας • Εξέλιξη τεχνολογίας υγείας • Προκλητή ζήτηση • Απροθυμία υποστήριξης αλλαγών • Απεριόριστη ελευθερία επιλογής ιατρού

ΟΙ ΜΥΘΟΙ ΤΟΥ ΟΠΑΔ...

1. *Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» συνιστά προνόμιο*



ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

ΕΤΟΣ 36ο
Αρ. φύλλου 10.599
ΕΥΡΩ 1,30

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

Απογευματινή Αδέσμευτη Εφημερίδα

www.enet.gr

Σε αδιέξοδο μετά το κόψιμο 270 ιατρικών εξετάσεων δημ. υπαλλήλων

Αιμορραγία για 1,5 εκ. ασφαλισμένους

Πληρώνουν από την τσέπη τους ακόμα και τις βελόνες!

Οξύνεται καθημερινά το πρόβλημα του αποκλεισμού από ιατρικές εξετάσεις για το ένα έκτο του πληθυσμού της χώρας (1,5 εκατομμύριο δημόσιοι υπάλληλοι). Οι ασφαλισμένοι αναγκάζονται σε «τρίτοκοσμικού τύπου» αλισβερίσι με τον Οργανισμό Περίθαλψης του Δημοσίου

(ΟΠΑΔ), τρεις μήνες αφού κόπηκαν 270 βασικές προληπτικές εξετάσεις, μικροεπεμβάσεις και πλήθος αναλωσίμων. Ταλαιπωρία χωρίς τέλος περιγράφουν καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς, διαβητικοί, αλλά και ασφαλισμένοι με ελαφρύτερες παθήσεις. Πληρώνουν τις απαραίτητες εξετάσεις

από την τσέπη τους και για όσες προβλέπεται πετσόκομμα περιμένουν ως και 14 μήνες για να εισπράξουν ένα μέρος. Ακόμη και ο πρόεδρος του Ταμείου δηλώνει στην «Ε»: «Δεν μπορείς να χτυπάς τον πολίτη για τα κενά της διοίκησης και του κράτους». ΣΕΛ. 20-21

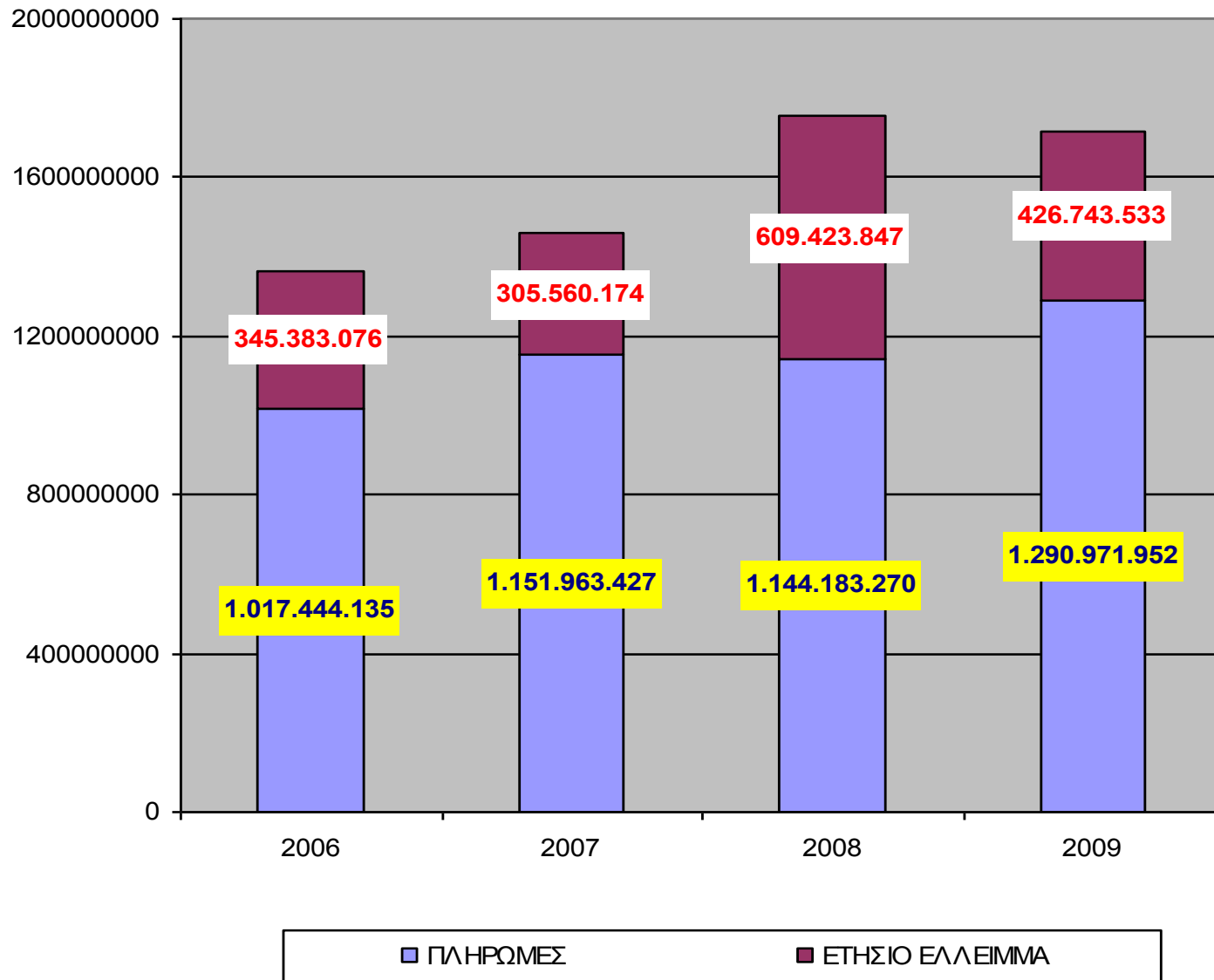
ΟΙ ΜΥΘΟΙ ΤΟΥ ΟΠΑΔ...

- 1. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» συνιστά προνόμιο*
- 2. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» δεν αντιμετωπίζει κίνδυνο εισφοροδιαφυγής*

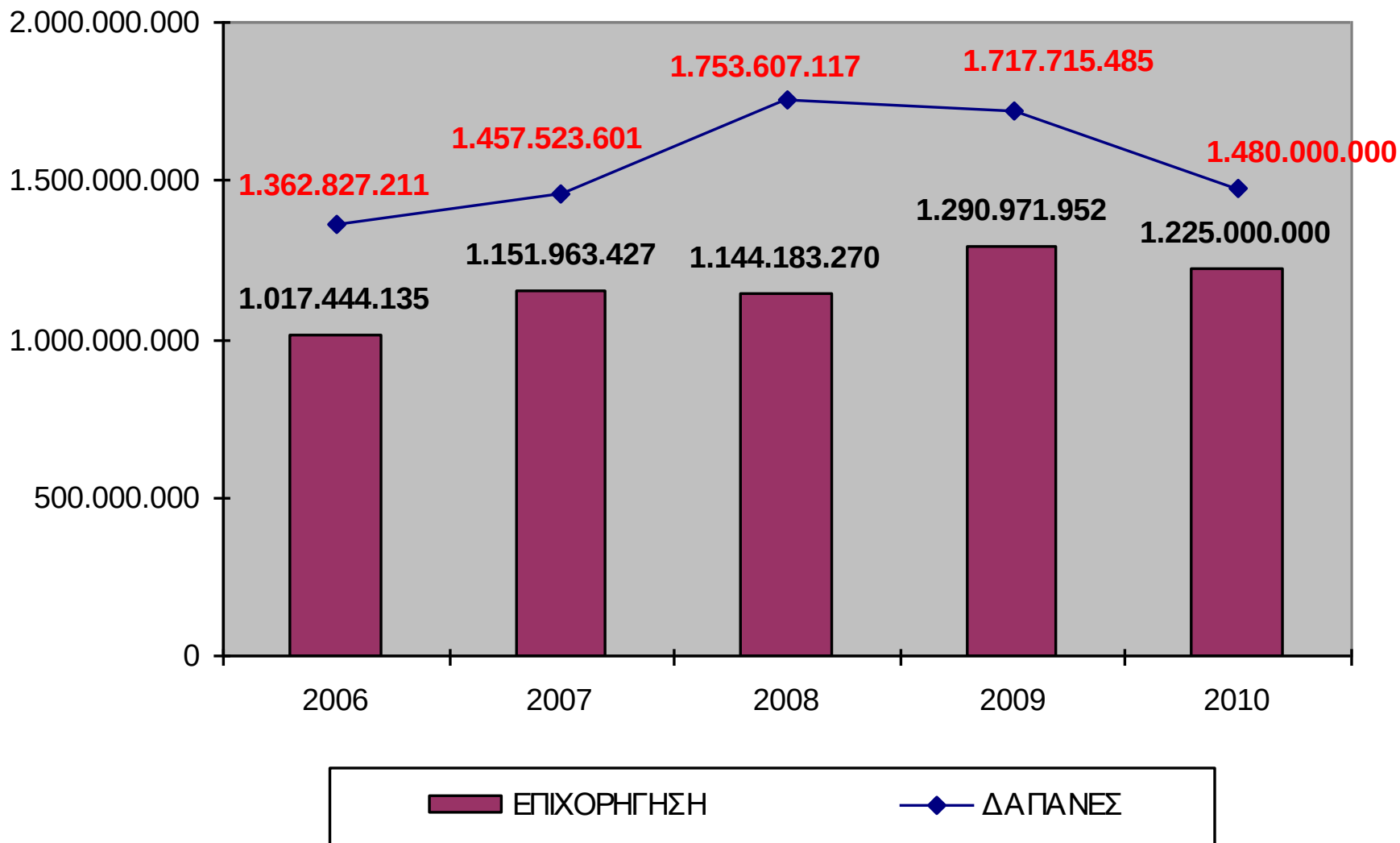
ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΟΠΑΔ

ΕΤΟΣ	ΠΛΗΡΩΜΕΣ	ΥΠΟΒΟΛΕΣ	ΕΤΗΣΙΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ
2006	1.017.444.135	1.362.827.211	345.383.076
2007	1.151.963.427	1.457.523.601	305.560.174
2008	1.144.183.270	1.753.607.117	609.423.847
2009	1.290.971.952	1.717.715.485	426.743.533
ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ 2006-2009		ΣΥΝΟΛΟ	1.687.110.630
ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ			783.486.895
ΚΑΘΑΡΟ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ 2006-2009			903.623.735

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΟΠΑΔ



ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΟΠΑΔ 2006-2010*

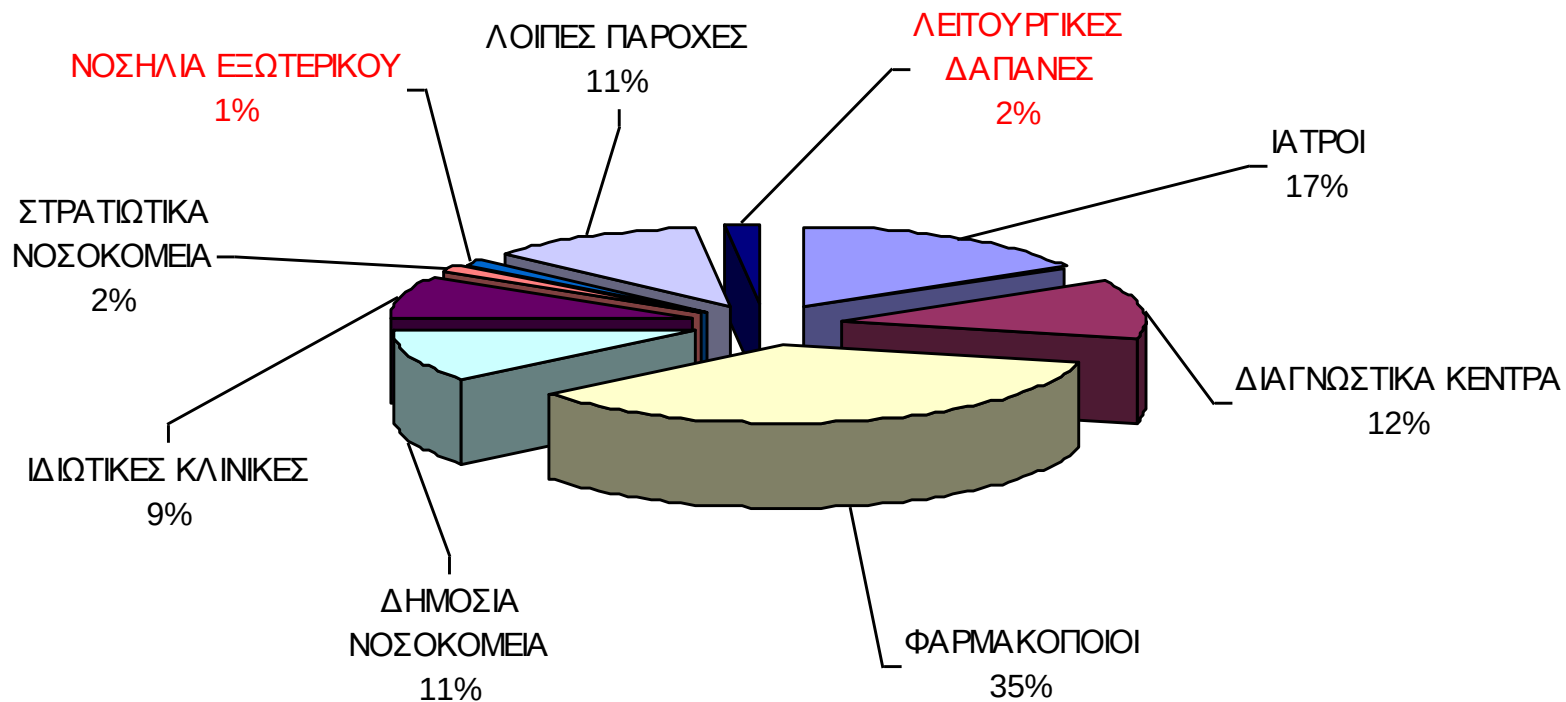


* Στη βάση προβλέψεων για το τελευταίο 4μηνο

ΟΙ ΜΥΘΟΙ ΤΟΥ ΟΠΑΔ...

- 1. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» συνιστά προνόμιο*
- 2. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» δεν αντιμετωπίζει κίνδυνο εισφοροδιαφυγής*
- 3. Οι φορείς εποπτείας διασφαλίζουν καλύτερη διαχείριση των πόρων και πιο ορθολογικό πλαίσιο παροχών**

ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΟΠΑΔ, 2009





02002131702050012



2841

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 213

17 Φεβρουαρίου 2005

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. οικ.2/7029/0094

Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης
Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Άρθρο 6

Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ακολουθεί το υπόδειγμα της ελεύθερης επιλογής προμηθευτή, ο οποίος είναι

συμβεβλημένος με τον Ο.Π.Α.Δ.. Οι ασφαλισμένοι μπορούν να καταφεύγουν και σε μη συμβεβλημένους προμηθευτές.

Οι προμηθευτές είναι υποχρεωμένοι να ελέγχουν την ταυτότητα του ασθενή που εξετάζουν ή θεραπεύουν.

Οι συμβεβλημένοι προμηθευτές, με τους οποίους ο Ο.Π.Α.Δ. συνάπτει σύμβαση ορισμένου χρόνου, υποχρεούνται να συντάσσουν τους λογαριασμούς τους σύμφωνα με τις οδηγίες, που δίνονται κάθε φορά από τον οργανισμό. Οι λογαριασμοί με συνημμένες τις εντολές υποβάλλονται σε ξεχωριστές μηνιαίες καταστάσεις.

Ο συμβεβλημένος προμηθευτής είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, καθώς και τις σχετικές αποφάσεις, εγκυκλίους και οδηγίες του Ο.Π.Α.Δ. Στην περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή ο άμεσα ασφαλισμένος είναι υπεύθυνος για την συμμόρφωση αυτή του προμηθευτή.

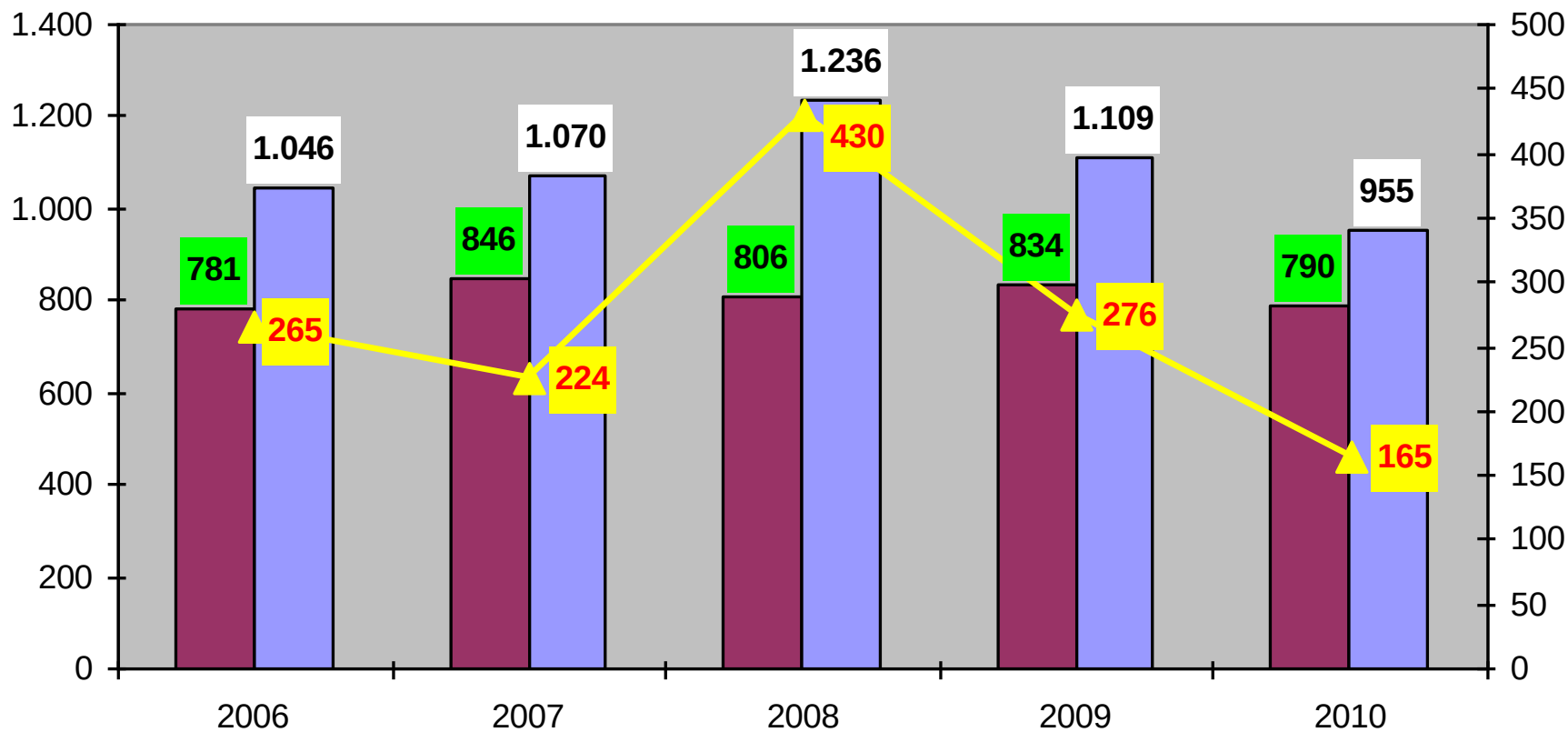
Ο Ο.Π.Α.Δ. διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί με τα αρμόδια ελεγκτικά του όργανα έλεγχο στους συμβεβλημένους προμηθευτές, για την τήρηση των διατάξεων του παρόντος, των ισχυουσών διατάξεων περί υγειονομικής περίθαλψης και των όρων της σύμβασης που υπογράφει μ' αυτούς.

Οι αμοιβές των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στην περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή καταβάλλονται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο και αποδίδονται τα προβλεπόμενα από τις ισχύουσες διατάξεις ποσά στον άμεσα ασφαλισμένο μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών.

ΟΙ ΜΥΘΟΙ ΤΟΥ ΟΠΑΔ...

- 1. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» συνιστά προνόμιο*
- 2. Η ασφάλιση στο «Δημόσιο» δεν αντιμετωπίζει κίνδυνο εισφοροδιαφυγής*
- 3. Οι φορείς εποπτείας διασφαλίζουν καλύτερη διαχείριση των πόρων και πιο ορθολογικό πλαίσιο παροχών*
- 4. Υπό αυτές τις συνθήκες δεν μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση**

ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΟΠΑΔ 2006-2010*



ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ

ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑ

* Στη βάση προβλέψεων για το τελευταίο 4μηνο

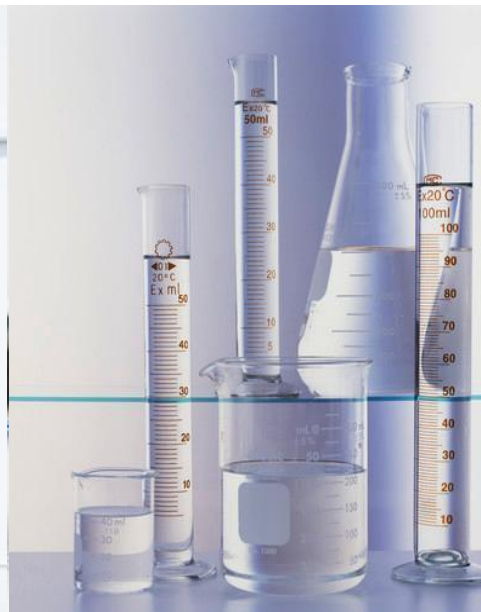
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΟΠΑΔ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2009-2010

Περιγραφή	1ο 9ΜΗΝΟ 2009	1ο 9ΜΗΝΟ 2010	ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΙΑΤΡΟΙ	221.766.598	141.830.205	-36,0
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	154.890.563	82.545.422	-46,7
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ	471.765.161	389.618.386	-17,4
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	143.563.917	121.760.393	-15,2
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	112.405.589	67.472.689	-40,0
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	23.811.159	3.359.266	-85,9
ΝΟΣΗΛΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	18.180.052	10.546.941	-42,0
ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	148.303.996	128.360.087	-13,4
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	26.263.931	23.795.925	-9,4
ΣΥΝΟΛΑ	1.320.950.966	969.289.315	-26,6
ΠΡΟΒΟΛΕΣ ΕΤΟΥΣ	1.717.715.485	1.480.000.000	-13,8

e-diagnosis.gr

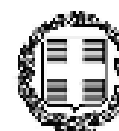
Ηλεκτρονικό Σύστημα Καταγραφής Παρακλινικών Εξετάσεων

REPORT 17/11/2010



Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)





Αντίγραφο παραπομπής για εξετάσεις

Κωδικός συνταγής 0000000028-89379-2010-08-28

Ημερία έκδοσης 28/08/2010

Διάγνωση

Ασφαλισμένος

A.MHTPΩΟΥ

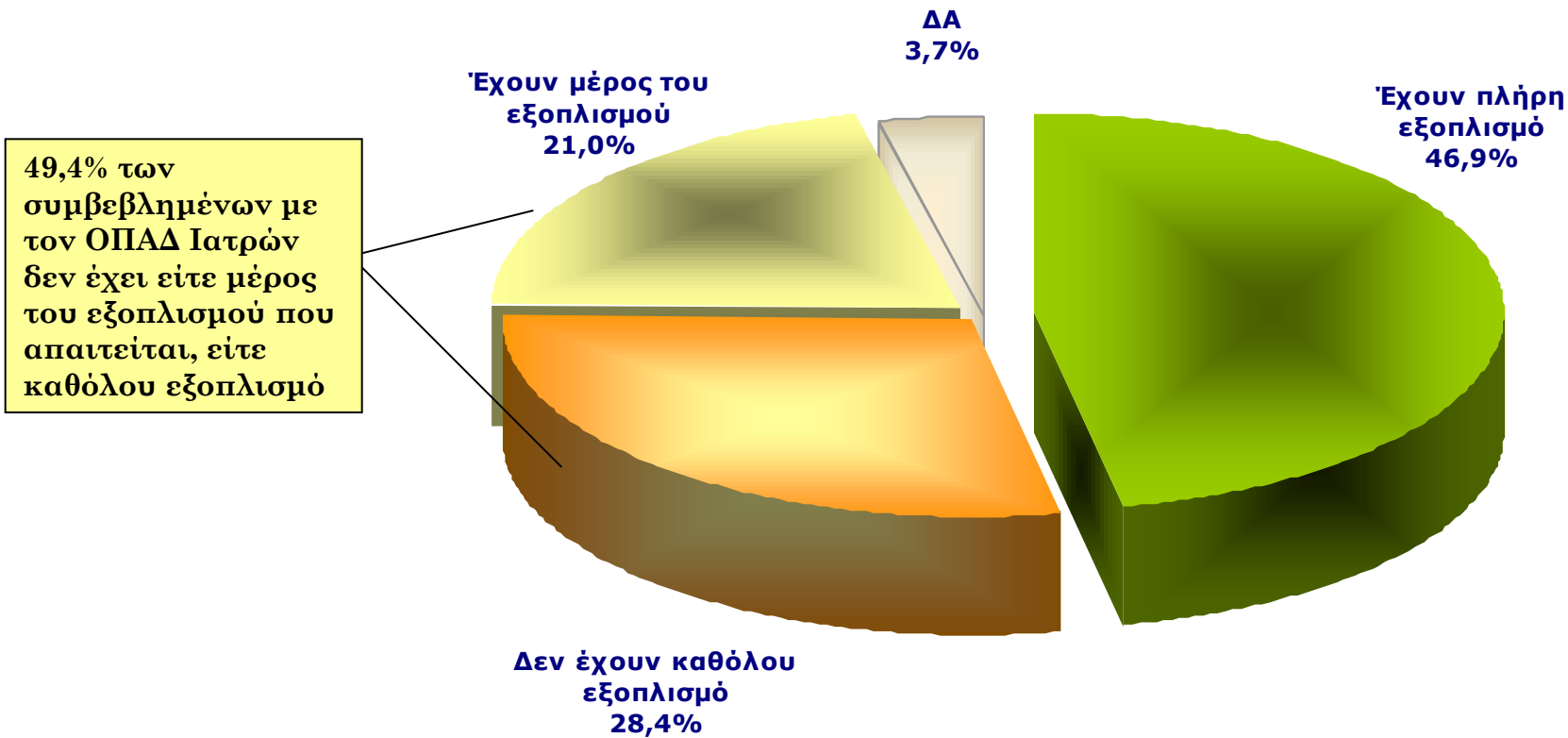
ΑΜΚΑ

Ιατρός doc

Περιγραφή	Ποσ.	Αξία μον.	Συμ. Ασφ.	Σύνολο
RAST TEST: BLUEMUSSEL (Μύδι) F37	1	7.16	0	7.16
ΑΕΟΝΙΚΕΣ: C/T ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	1	71.11	0	71.11
ΟΡΜΟΝΕΣ: 17 - ΟΗ - Προγαστερόνη ΜΕ GC-MS	1	9.51	0	9.51
Σύνολο:	3		0	87.78

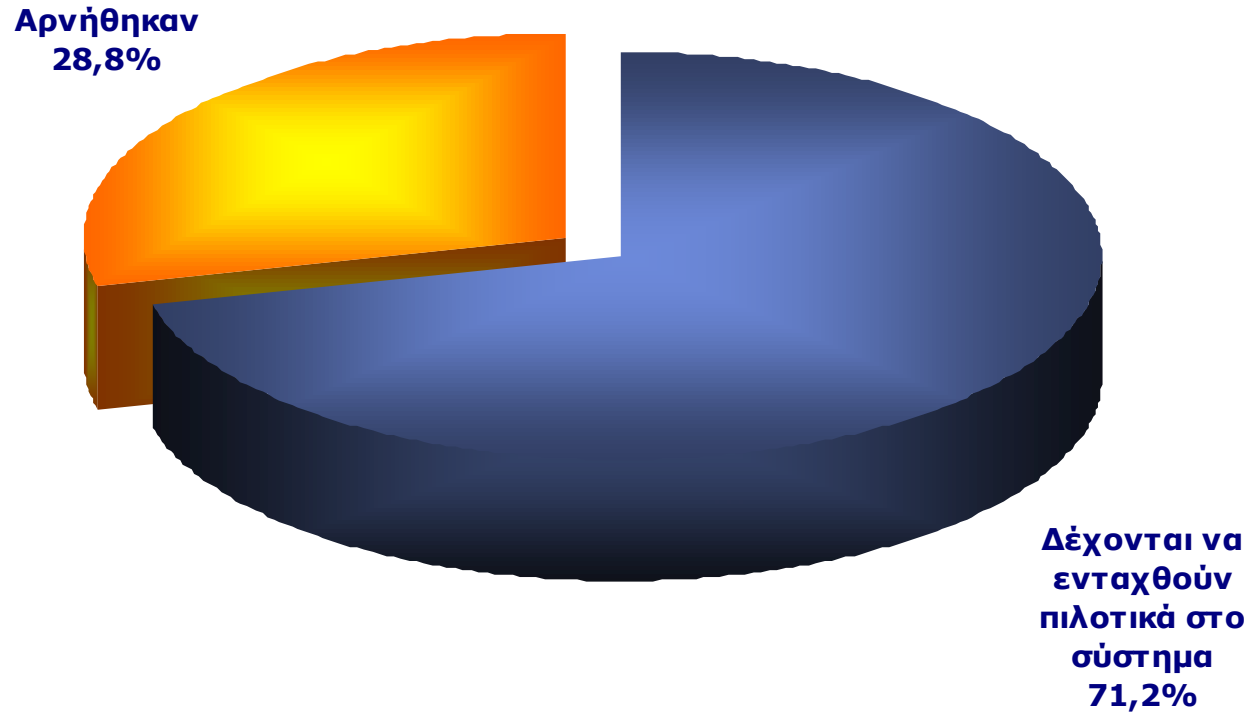
Αποτέλεσμα ένταξης γιατρών στο σύστημα

Βάση : 8.189 Ιατροί συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ



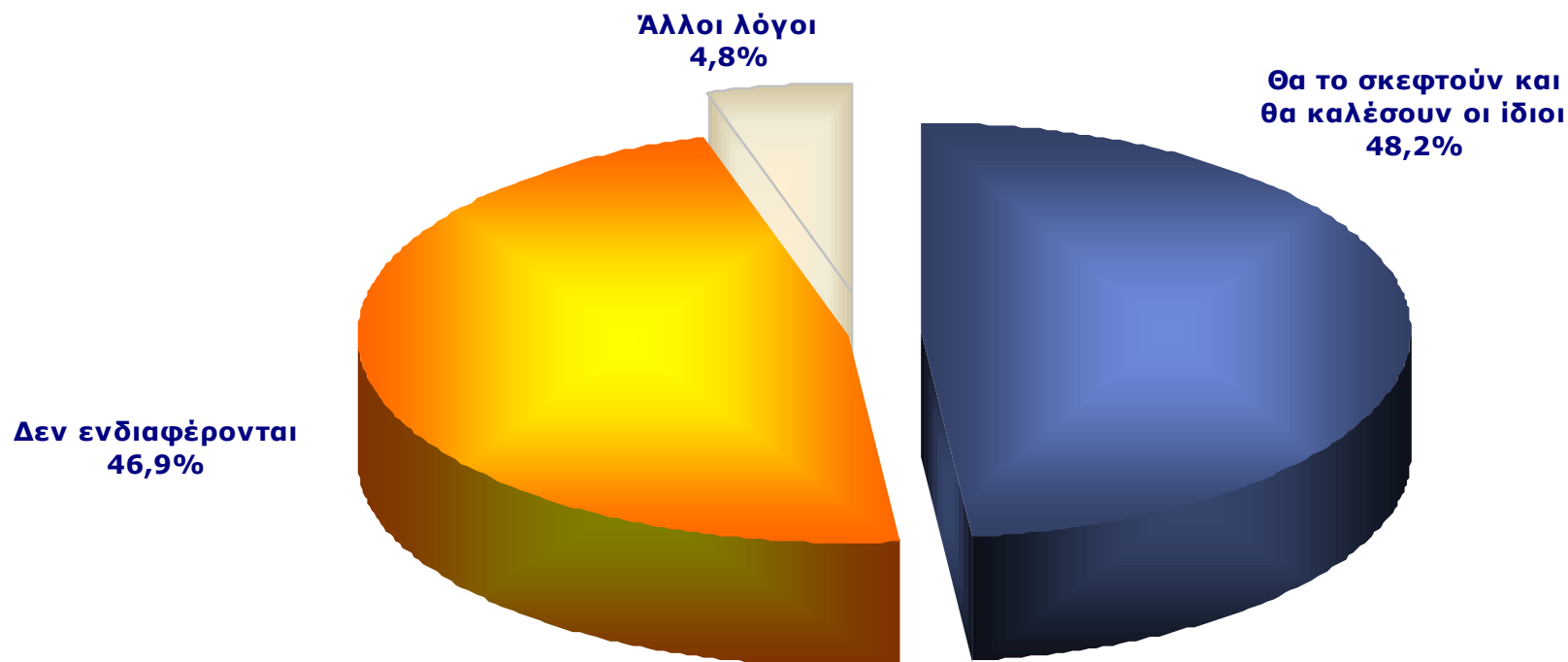
Ανάλυση των αποκρίσεων των συμβεβλημένων Ιατρών με τον ΟΠΑΔ που διαθέτουν πλήρη εξοπλισμό σε ποσοστά

Βάση : 3.841 Ιατροί συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ



Προθέσεις όσων δήλωσαν ότι δεν έχουν εξοπλισμό

Βάση : 1.423 Γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ



Το 16% περίπου όσων δεν έχουν εξοπλισμό, είχαν θετική στάση απέναντι στο όλο εγχείρημα, δηλώνοντας ότι θα προβούν άμεσα στην αγορά του

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΠΡΩΤΑ ΑΣΤΑΘΜΗΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Εξέλιξη της ηλεκτρονικής καταγραφής παρακλινικών εξετάσεων από τις 6 Σεπτεμβρίου 2010 έως και σήμερα (17/11/2010)

	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος
Παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί ηλεκτρονικά	1.057	2.961	9.750
Συνολικός αριθμός παρακλινικών εξετάσεων που περιλαμβάνονται στα παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί ηλεκτρονικά	7.496	21.587	73.223
Ασφαλισμένοι που εξυπηρετήθηκαν	877	2.385	7.624
Μέσος όρος εξετάσεων ανά παραπεμπτικό	7,1	7,3	7,5
Μέση δαπάνη/Παραπεμπτικό	58,19 €	58,71 €	58,96 €
Μέγιστη αξία παραπεμπτικού που καταγράφηκε			521,12 €
Ελάχιστη αξία παραπεμπτικού που καταγράφηκε			1,76 €
Μέση δαπάνη/Εξέταση	8,21 €	8,05 €	7,85 €
Μέση δαπάνη ανά ασφαλισμένο	70,13 €	72,90 €	75,40 €

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΠΡΩΤΑ ΑΣΤΑΘΜΗΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι παρακάτω εξετάσεις, αποτελούν το 38,8% του συνόλου των παρακλινικών εξετάσεων που συνταγογραφούνται

Περιγραφή	Αριθμός Εξετάσεων της κατηγορίας
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ: ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	3.531
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΠΥΡΟΣΤΑΦΥΛΙΚΗ ΤΡΑΝΣ/ΣΗ(SGPT/ALT)	2.926
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΣΑΚΧΑΡΟ(Glucose)	2.911
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΟΞΑΛΟΞΕΙΚΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΗ(SGOT/AST)	2.900
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΟΛΙΚΗ(Cholesterol)	2.842
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΟΥΡΙΑ (Urea,serum)	2.835
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ HDL(HDL Chol)	2.768
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ(Creatinine)	2.694
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ(Triglycerides)	2.508
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ LDL(LDL Chol)	2.499

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΠΡΩΤΑ ΑΣΤΑΘΗΜΗΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συχνότητα συνταγογράφησης των παρακάτω εξετάσεων

Περιγραφή	Συχνότητα συνταγογράφησης
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ: ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	3,1
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΠΥΡΟΣΤΑΦΥΛΙΚΗ ΤΡΑΝΣ/ΣΗ(SGPT/ALT)	3,7
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΣΑΚΧΑΡΟ(Glucose)	3,7
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΟΞΑΛΟΞΕΙΚΗ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΗ(SGOT/AST)	3,8
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΟΛΙΚΗ(Cholesterol)	3,8
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΟΥΡΙΑ (Urea,serum)	3,8
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ HDL(HDL Chol)	3,9
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ(Creatinine)	4,0
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ(Triglycerides)	4,3
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ LDL(LDL Chol)	4,4

Ηλεκτρονικό «μαχαίρι» στις εξετάσεις - μαϊμού

Στο μισό μειώθηκαν οι δαπάνες στον ΟΠΑΔ

Εως και 40% μειώνεται το κόστος των παρακλινικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) με την εφαρμογή ενός συστήματος ηλεκτρονικού... μαϊμού.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
Μαρία Καϊτανίδη

Στα πρόπλα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων, δημιουργήθηκε και λειτουργεί από την 1η Σεπτεμβρίου σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής των εξετάσεων που γράφουν οι γιατροί στους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ - από γενικές αίματος έως και μαγνητικές τομογραφίες - για την περιοδική των δαπανών του Οργανισμού.

Τα αποτελέσματα ήταν άρρεα. Οι ηλεκτρονικά καταγεγραμμένες παρατηρήσεις μέσα σε ένα μήνα εμφανίζουν μείση δαπάνης ανά ασφαλισμένο 70,13 ευρώ, έναντι το 2009 οπότε εφαρμόζο-

σανταγές μόνο από συμβεβλημένους γιατρούς, ενώ μέχρι σήμερα γίνεται η δυνατότητα στους ασφαλισμένους να επισκέπτονται οποιαδήποτε ιδιώτη γιατρό (δεν χρειάζεται να είναι συμβεβλημένος). Η πρακτική όμως αυτή φαίνεται να φουσκώνει το χρέος του ΟΠΑΔ αφού οι ελεγκτές γιατροί είναι οδυνάτευοι να δαπανήσουν ενδελεχείς ελέγχους.

Σχέδια επέκτασης

Σημειώνεται πως το πιλοτικό πρόγραμμα (ηλεκτρονική καταγραφή των εξετάσεων γίνεται με την υποστήριξη της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, δεδομένης της ανάγκης για περιοδικών δαπανών και καταβολή τους στις απαιτήσεις. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει και η ακόμη συνεργασία σε διατμηματικό επίπεδο, όπως άλλωστε προβλέπεται και για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων.

Οι ειδικοί ελπίζουν πως με τον τρόπο αυτό θα μπει φρένο στην υπερκατανάλωση και ριζικών υπερκερδών. Είναι χαρακτηριστικό πως, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα του ΟΠΑΔ, σε ορισμένες περιφέρειες παρατηρούνται φουσκωμένες δαπάνες και όπως λέει ο ειδικός, είναι πιθανό να σχετίζονται με την ανώμαλη της αγοράς στον τομέα της υγείας (γιατροί και διαγνωστικά κέντρα). Ως αποτέλεσμα, δημιουργείται μια «φασματική εξετάσεων» αφού οι συνταγές δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού.

Εδειξαν οι γιατροί να συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Σε πρώτο στάδιο οι υπεύθυνοι απευθύνθηκαν σε 4.898 γιατρούς, από τους οποίους περίπου οι μισοί δεν είχαν τον κατάλληλο εξοπλισμό (παραδείγματα χάριν υπολογιστή ή σύνδεση με το διαδίκτυο) ώστε να μπορέσουν να το εφαρμόσουν.

Από τους υπόλοιπους, 63,3% δέχτηκε να συμμετάσχει πιλοτικά στο πρόγραμμα, ενώ δεν ήταν λίγοι και εκείνοι που δήλωσαν πως θα το σκεφτούν. Όταν ο ασθενής επισκέπτεται το ιατρείο τους καταγράφουν σε ειδικό ηλεκτρονικό φύλλο το ΑΜΚΑ του, μέσο του οποίου γίνεται η ταυτοποίηση με τον ασφαλιστικό φάκελ και τις εξετάσεις που προτείνουν στους ασθενείς. Στο τέλος κάθε μήνα το σύστημα παράγει εκθέσεις με τις συνταγές ανά γιατρό, ειδικότητα, περιοχή κ.λπ. Στόχος της διοίκησης του ΟΠΑΔ είναι, με την καθολική εφαρμογή του συστήματος, ασθενείς να ελέγχονται οι υπερβολικές συνταγογραφούμενες εξετάσεων και αφετέρου να απευθύνονται η διαδικασία εγγραφών και να περιοριστεί η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων.

«Οι γιατροί άρχισαν να συνειδητοποιούν την κρισιμότητα της κατάστασης και να δέχονταν διάθεση συνεργασίας, η οποία άλλωστε είναι απαραίτητη για την επιτυχία του εγχειρήματος», λέει ο κ. Σωκράτης, ο οποίος έχει από συνάντησή με εκπροσώπους των ιατρικών ενώσεων μια και κατόλου αρ-

TAXIS και στις εξετάσεις

40%

ΜΕΙΩΘΗΚΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

των παρακλινικών εξετάσεων στον ΟΠΑΔ με την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος ηλεκτρονικής καταγραφής

**Μέση δαπάνη
ανά ασφαλισμένο
για εξετάσεις**

2009

€ 150

2010

(τον τελευταίο μήνα)

€ 70,13

ΠΙΛΟΤΙΚΑ

Η εξοικονόμηση επετεύχθη, ενώ μόλις 1.325 από τους 12.744 γιατρούς έχουν ενταχθεί στο σύστημα

την η παραδοσιακή μέθοδος της χειρόγραφης αναγραφής των εξετάσεων στο βιβλίο, άγγιζε το 150 ευρώ.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Ταμείου, οι συνολικές δαπάνες περιθαλψίας του ΟΠΑΔ κατά την περίοδο 2004 - 2008 υπερδιπλασιάστηκαν σε σχέση με την προηγούμενη πενταετία, αγγίζοντας το ποσό των 1,75 δις. ευρώ. Είναι χαρακτηριστικό πως το 2008 το κόστος για τις εξετά-

■ Στόχος η εξοικονόμηση 2-2,5 δισ. ευρώ από τα φάρμακα

Πλαφόν ανά γιατρό στις συνταγογραφήσεις

ΤΗΝ εφαρμογή πλαφόν στη συνταγογράφηση φαρμάκων ανά γιατρό ανάλογα με την περιφέρεια που εργάζεται, τον αριθμό των ασφαλισμένων αλλά και την ειδικότητα του προωθεί η ηγεσία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφάλισης έως το τέλος του έτους με στόχο τον δραστικό περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με δηλώσεις της αρμόδιας υπουργού **Λούκας Κατσέλη** χθες σε συνέντευξη Τύπου, έχουν ξεκινήσει έλεγχοι από τον Απρίλιο σε ΙΚΑ, ΟΓΑ και ΟΑΕΕ που στοχεύουν σε δύο κατευθύνσεις: α) στον μηνιαίο έλεγχο για διαπίστωση υπερβολικής συνταγογράφησης και β) στον δειγματοληπτικό έλεγχο στο 5% των συνταγών για

αξιόπιστη συνταγογράφηση. Η κ. Κατσέλη επισήμανε ότι ήδη διενεργείται διοικητικός έλεγχος από το ΙΚΑ για περιπτώσεις γιατρών που εμφανίζονταν να συνταγογραφούν φάρμακα αξίας μέχρι και 250.000 ευρώ τον μήνα. Οι περιπτώσεις αυτές αναμένεται να ελεγχθούν μία προς μία και θα επιβληθούν αντίστοιχες ποινές. Η υπουργός Εργασίας **Λούκα Κατσέλη**, αναφερόμενη στον χώρο του φαρ-

μάκου, έκανε λόγο για «παράδειγμα αδιαφάνειας, ανομίας και θεσμικής εκτροπής». Οι υπό διερεύνηση υποθέσεις δεν αφορούν μόνο στην Αθήνα αλλά και σε άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας, όπως το Ηράκλειο, ο Βόλος, η Καλαμάτα και η Λευκάδα.

Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις διαφαίνεται εμπλοκή και φαρμακοποιών. Σύμφωνα με τον αναπληρωτή υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφάλισης **Γιώργο Κουτρούμάνη**, υπάρχουν φαρμακεία στα οποία, ενώ βρίσκονται το ένα δίπλα στο άλλο, ο επίσιος τζίρος τους διαφέρει από 100.000 ευρώ για το πρώτο, στο... 1,5 εκατ. ευρώ για το δεύτερο!

Παράλληλα, η υπουργός Εργασίας τόνισε ότι το νέο νομοσχέδιο για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα κατατεθεί στη Βουλή και το πολύ κατά το πρώτο δεκαήμερο του Νοεμβρίου θα έχει γίνει νόμος του κράτους. Μάλιστα η κ. Κατσέλη εκτίμησε ότι το 2011 τα ασφαλιστικά ταμεία θα εξασφαλίσουν 2-2,5 δισ. ευρώ από την πλήρη εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την ανατιμολόγη-



ση των φαρμάκων. Υπενθυμίζεται ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στον ΟΑΕΕ θα ξεκινήσει στις 18 Οκτωβρίου.

Επίσης, προωθείται η συνεργασία των μεγάλων ταμείων, ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, αλλά και του ΟΠΑΔ για την υποβολή πορίσματος, ώστε εντός του 2011 να υπάρξει ενιαία ισχυρή δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, με προοπτική –μετά από πιλοτική εφαρμογή– να μεταφερθεί στο Υπουργείο Υγείας. Επίσης, εντός του 2010 προκηρύσσεται διαγωνισμός για να μπει σύμβουλος σε κάθε ταμείο για την εγκατάσταση ενός σύγχρονου μηχανογραφικού συστήματος ελέγχου δαπανών - εσοδών.

Στόχοι του Υπουργείου Εργασίας

Την αισιοδοξία του ότι το 2011 θα κλείσει πλεονασματικά για τα ασφαλιστικά ταμεία εξέφρασε ο αναπληρωτής υπουργός Εργασίας. Συγκεκριμένα ο κ. Κουτρούμάνης ανέφερε ότι το 2011 σε σχέση με το 2009 θα υπάρξει μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 18%-20% (1,8 δισ. ευρώ), μείωση των λειτουργικών δαπανών κατά 15% (160 εκατ. ευρώ), της αδήλων εργασίας κατά 10%. Οστόσο ανέφερε ότι θα υπάρξει αύξηση των δαπανών για την καταβολή συντάξεων, πιθανότατα 4% στο ΙΚΑ και 10% στον ΟΑΕΕ.

Ακόμη, σύμφωνα με τον κ. Κουτρούμάνη, η πλη-

ροφόρηση και η εξυπηρέτηση του πολίτη έχουν προτεραιότητα στην ατζέντα του υπουργείου. Στο πλαίσιο αυτό:

1. Αναβαθμίζεται η Υπηρεσία Πληροφορικής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφάλισης για την αποτελεσματική συγκέντρωση της πληροφορίας από τις δράσεις του υπουργείου.

2. Δρομολογείται η διασύνδεση ΣΕΠΕ - ΙΚΑ - ΟΑΕΔ, ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα των ελέγχων και η online εξυπηρέτηση των επιχειρήσεων.

3. Τον επόμενο μήνα δημιουργούνται τα δύο πρώτα Κοινωνικά ΚΕΠ. Ένα για την κοινωνική ασφάλιση, στη Σταδίου 29 και ένα για την εργασία, στο Υπουργείο Εργασίας (Πειραιώς 40). Σύντομα θα ανακοινωθεί η συγκρότηση αποκεντρωμένου συστήματος «κοινωνικών υπηρεσιών μιας στάσης».

Χρήση δικαστικής οδού

Σε πλειστηριασμούς και κατασχέσεις κατά συνεταιρισμών και δημοτικών επιχειρήσεων είναι αποφασισμένη να προχωρήσει η ηγεσία του Υπουργείου Εργασίας εάν δεν σπεύσουν να ρυθμίσουν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές τους προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Μάλιστα η κ. Κατσέλη επισήμανε ότι τα ποσά που οφείλουν οι επιχειρήσεις του Δημοσίου είναι πολύ μικρά, της τάξεως των 5-10 εκατ. ευρώ σε σχέση με αυτά που οφείλουν συνεταιρισμοί και δημοτικές επιχειρήσεις. Ακόμη η κ. Κατσέλη ανέφερε ότι για τα 600 εκατ. ευρώ που οφείλει η Ολυμπιακή, το Υπουργείο Εργασίας και το ΙΚΑ μετέχουν στη διαδικασία εκκαθάρισης της εταιρίας, εκφράζοντας την απαισιοδοξία της ωστόσο ότι τελικά δεν θα εισπραχθούν οι οφειλές. Οσον αφορά την ευνοϊκή ρύθμιση οφειλών, η κ. Κατσέλη ανέφερε ότι υποβάλλονται εβδομαδιαίως 16.000 αιτήσεις.

Εργασιακά

Η κ. Κατσέλη διευκρίνισε ότι η πρόωθηση της ευελιξίας στην αγορά εργασίας αφορά τη δυνατότητα κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και με συγκεκριμένους όρους μικρών αποκλίσεων από την εκάστοτε ισχύουσα για την επιχείρηση συλλογική σύμβαση.

Αργυρώ Μαυρούλη arma@express.gr

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΞΕΛΑ

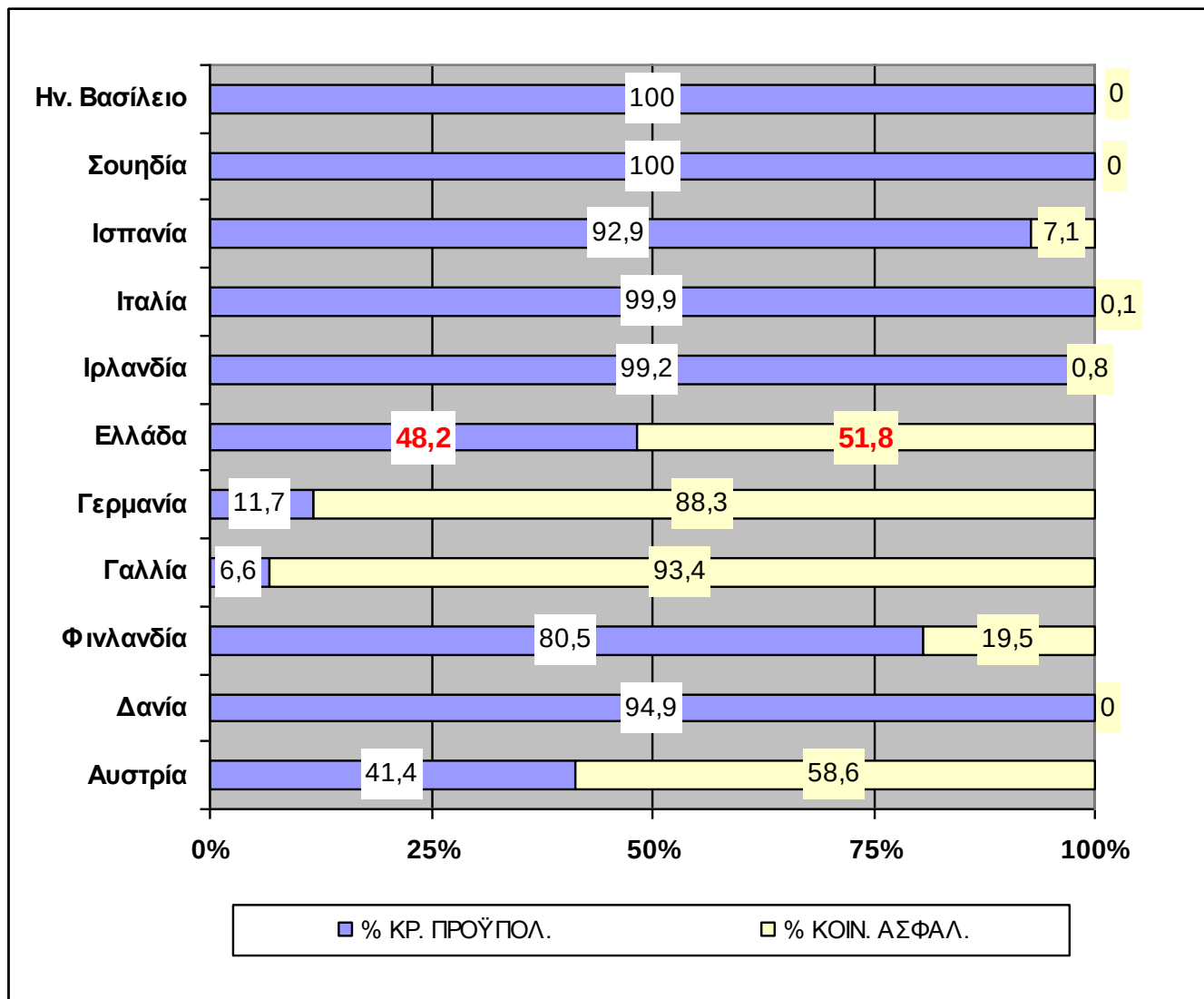
E-37PES

06 ΟΚΤ. 2010

ΣΕΛΙΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΤΥΠΟΥ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Σύνθεση δημόσιων πηγών χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας, 2007



ΑΠΟΨΗ

*Να καταργηθούν τα νοσήλια στο ΕΣΥ**

ΤΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ **

Με δεδομένα τα παραπάνω, προτείνεται η άμεση κατάργηση του ημερήσιου νοσηλίου και η μετάβαση σε καθεστώς σφαιρικών προϋπολογισμών με την προ-αγορά των υπηρεσιών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη βάση απολογιστικών δεδομένων των ασφαλιστικών ταμείων και ανεξαρτήτως από τον όγκο των παρεχόμενων φροντίδων.



Κάτω από
την υφιστάμενη
οικονομική
συγκυρία,
η διάθεση πόρων
στην αγορά
θα λειτουργήσει
αναζωογονητικά
για τον κλάδο
και την οικονομία
γενικότερα

Εν κατακλείδι...

Η παρούσα συγκυρία μπορεί να μετατρέψει την κρίση σε ευκαιρία

Αφετηρία μιας νέας φιλοσοφίας στην ασφάλιση υγείας αποτελεί η σχεδιαζόμενη κοινοπρακτική δομή των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων της χώρας

Άλλωστε η ιδέα δεν είναι νέα...

...καθώς κάποιοι προβληματίζονταν ακόμη και σε πιο
«ανέμελες» εποχές...

