



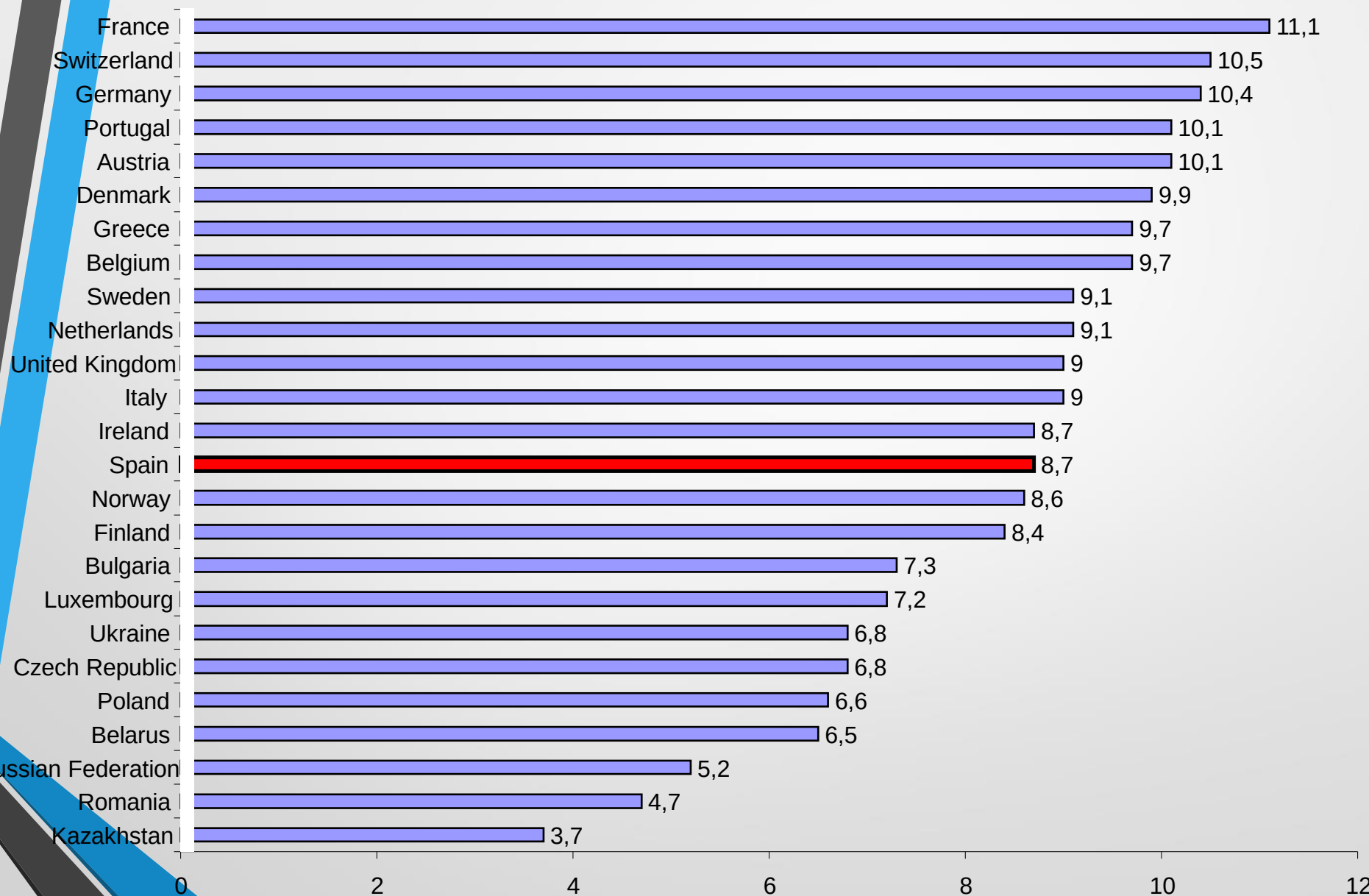
Τιμολόγηση και αποζημίωση του προϊόντος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Κόκκαλη Σταματία

Γενική Ιατρός



Health expenditure as % of GDP, selected European countries 2008



OECD, Per Capita Health Spending US\$, 1960-2007

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	2000	2007
Australia	99	127	219	463	696	998	1,310	1,730	3357
Austria	69	94	172	389	716	984	1,383	2,277	3763
Belgium	55	84	135	320	607	879	1,242	1,918	3595
Canada	109	155	264	457	773	1,244	1,811	1,783	3895
Denmark	70	125	226	363	618	807	1,051	2,574	3512
Finland	57	95	172	320	539	855	1,291	1,789	2840
France	75	124	215	409	736	1,083	1,528	2,369	3601
Germany	98	135	228	484	856	1,175	1,522	2,713	3588
Greece	16	27	61	107	192	282	400	905	2727
Iceland	53	88	146	307	611	889	1,379	2,149	3319
Ireland	37	52	102	246	477	572	748	1326	3424
Italy	51	83	162	296	600	814	1,296	1,855	2686
Japan	27	64	133	269	540	792	1,119	2,373	2696
Luxembourg	-	-	160	340	657	930	1,392	2,580	5686
Netherlands	74	106	222	441	742	931	1,286	2,041	3837
New Zealand	49	77	183	369	568	747	995	1,416	2454
Norway	95	-	141	322	573	846	1,193	2,283	4763
Portugal	-	-	48	166	265	398	554	845	2283
Spain	14	38	87	198	342	452	774	1,071	2671
Sweden	94	151	285	496	897	1,150	1,455	2,456	3323
Switzerland	96	141	281	541	886	1,224	1,640	3,564	4417
Turkey	-	-	-	39	67	66	133	118	651
United Kingdom	80	101	155	286	474	685	985	1303	2992
United States	143	204	346	592	1,064	1,711	2,601	4,187	7290
OECD average	70	104	180	343	604	855	1,212	1,984	3049,5*

*Average for 2007 includes the 6 last members (Czech Republic, Hungary, Korea, Mexico, Poland and Slovakia). Source: Schieber G, Poullier JP, Greenwald L, "US Health Expenditure Performance: International Comparison and Data Update" Health Care Financing Review 1992; "Health Spending, Delivery and Outcomes in OECD Countries," Health Affairs 1993, WHO World Health Report 2000, OECD Health Data: Statistics and Indicators for 30 countries, (http://www.irdes.fr/EcoSante/Download/OECDHealthData_FrequentlyRequestedData.xls)

- 
- Αύξηση ορίου ηλικίας
 - Αύξηση της συννοσηρότητας
 - Ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας
 - Φαινόμενα προκλητής ζήτησης
 - Επιθυμίες/προσδοκίες των ασθενών/χρηστών

Χρηματικές αποζημιώσεις

- Συγκράτηση του κόστους
- Προσπάθεια επηρεασμού της συμπεριφοράς των προμηθευτών υπέρ των ασθενών

Παραδοσιακές μέθοδοι χρηματοδότησης

- Πληρωμή κατά πράξη (fee for service)
- Πληρωμή με μισθό (salary)
- Πληρωμή ανά κεφαλή εξυπηρετούμενου πληθυσμού (capitation payments)
- Σφαιρικοί προϋπολογισμοί (global budgeting)

FFS

- Αρχαιότερη μέθοδος
- Μεγάλο το διοικητικό κόστος
- Υπερπαραγωγή υπηρεσιών
- Συχνά συνδυάζεται με κάποιου είδους συνολικού περιορισμού της δαπάνης
- Αυξάνει το κόστος ιδιαίτερα σε περιοχές με μεγάλο αριθμό ιατρών

Capitation system

- Ο πάροχος αποζημιώνεται με ένα προσυμφωνημένο ποσό ανά πολίτη ανά μία χρονική περίοδο
- Το ποσό ενδέχεται να μεταβάλλεται αναλόγως της ηλικίας, της νοσηρότητας ή άλλων παραγόντων κινδύνου
- Εξαλείφεται το κίνητρο για υπερπαραγωγή υπηρεσιών
- Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των παραπομπών και νοσηλειών

Πληρωμή σε μισθό

- Πλεονεκτήματα
 - Δεν υπάρχει κίνητρο για υπερπαραγωγή υπηρεσιών
 - Ομαδικότητα
 - Ευκολία προγραμματισμού
- Μειονεκτήματα
 - Μειωμένα κίνητρα για αποδοτική εργασία
 - Μειωμένη αυτοεκτίμηση
 - Αύξηση των ιδιωτικών πληρωμών και των αποχωρήσεων από το δημόσιο τομέα

Σφαιρικοί προϋπολογισμοί

- Χορήγηση προαποφασισμένου ποσού για την συνολική κάλυψη ενός πληθυσμού
- Μαλακός/ σκληρός
- Τμηματικός/ συνολικός
- Αναδρομική μέθοδος αποζημίωσης

Σε ποια χώρα ισχύει ποιο σύστημα;

- Κυρίως FFS και capitation
 - Ιαπωνία
 - Γερμανία
 - Βέλγιο
- Budgeting
 - Αυστρία, Δανία, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία, ΗΒ
- Salary
 - Ελλάδα, Ισπανία, Σουηδία

Σε ποια χώρα ισχύει ποιο σύστημα;

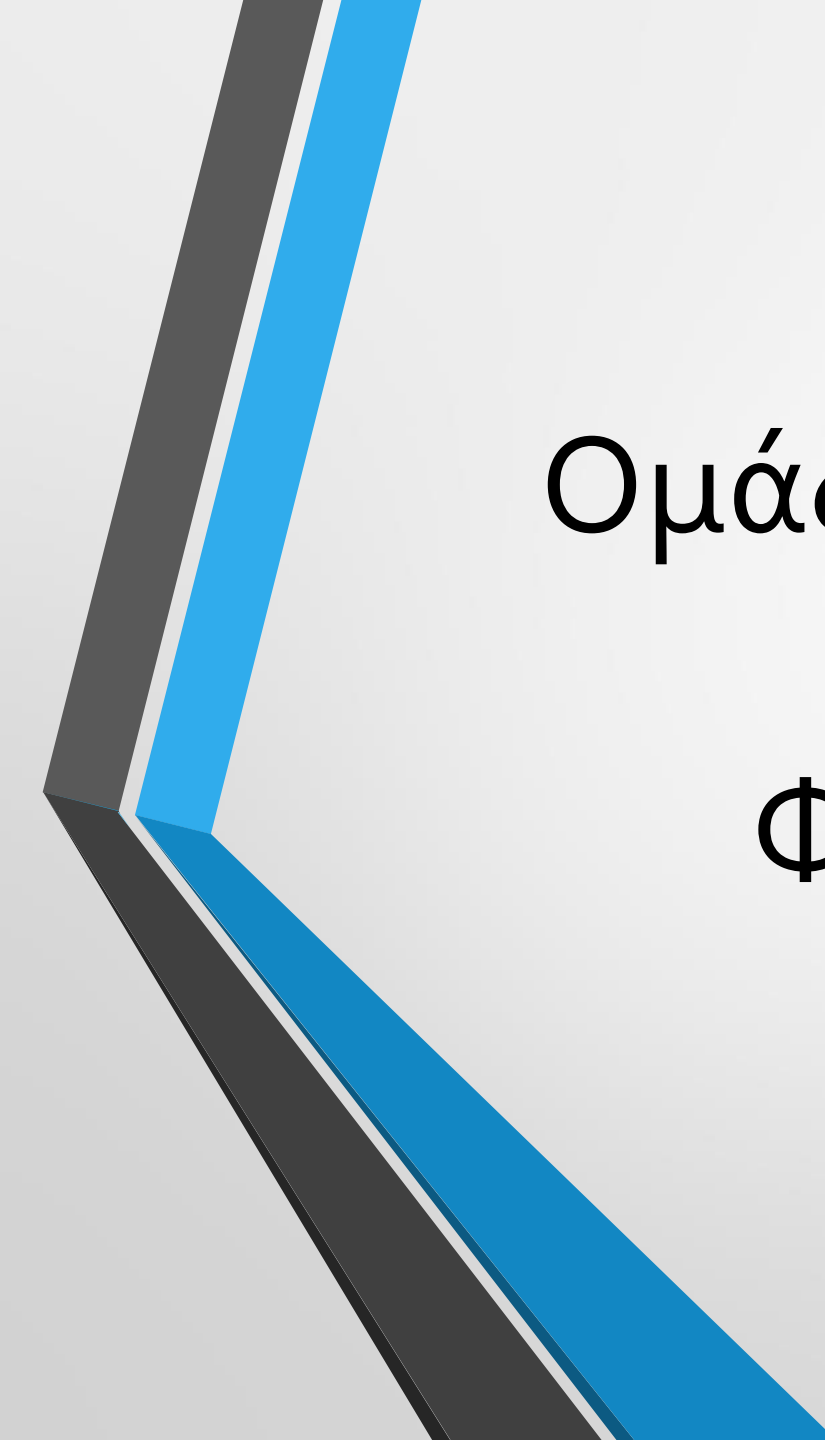
- Κυρίως FFS και capitation
 - Ιαπωνία
 - Γερμανία
 - Βέλγιο
- Budgeting
 - Αυστρία, **Δανία**, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, **Ιταλία**, Ολλανδία, **ΗΒ**
- Salary
 - Ελλάδα, **Ισπανία**, Σουηδία

Πληρωμή ανά περιστατικό (case payment)

- Ομοειδείς διαγνωστικές ομάδες –Κλειστό ενοποιημένο νοσήλαιο (DRGs-KEN)
 - Βασική μονάδα αμοιβής Εισαγωγή για νοσηλεία
- Ομάδες επισκέψεων πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΟΕΠΦΥ)
 - Βασική μονάδα αμοιβής Ιατρική Επίσκεψη

Πλεονεκτήματα ΟΕΠΦΥ vs FFS

- Υψηλότερη αποζημίωση των υπηρεσιών μεγαλύτερης έντασης
- Μεγαλύτερος έλεγχος του είδους και της ποσότητας των υπηρεσιών



Ομάδες Επισκέψεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΟΕΠΦΥ

Κατηγοριοποίηση

- Ambulatory Visit Groups (AVGs)
- Ambulatory Patient Classification (APC)
- Ambulatory Patient Groups (APGs)

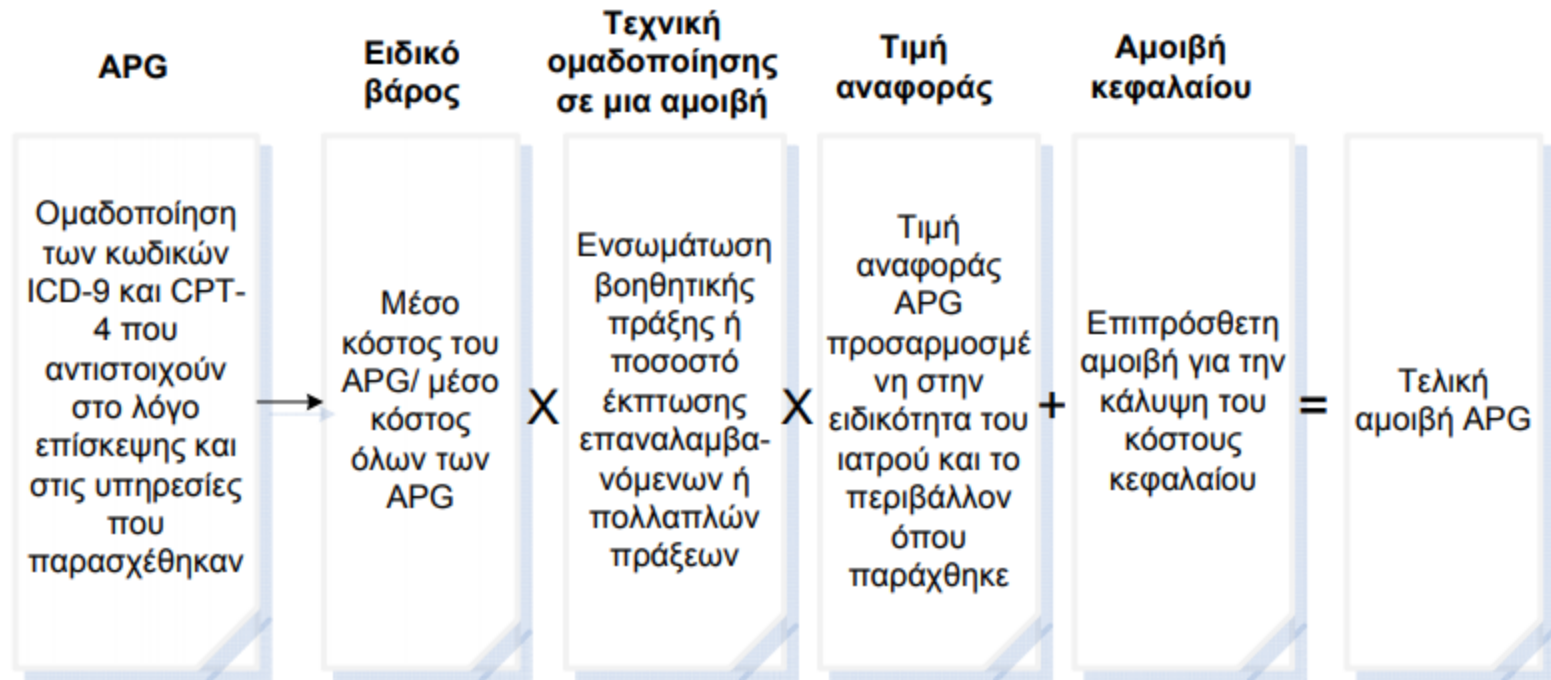
- International Classification of Disease (ICD-9)
- Current Procedural Terminology (CPT-4)

APGs

- Σημαντικές πράξεις/διαδικασίες
- Ιατρική επίσκεψη
- Βοηθητικές δοκιμασίες και πράξεις
- Συνοδευτική πράξη

- 
- Ενσωμάτωση βοηθητικών δοκιμασιών/πράξεων (packaging)
 - Έκπτωση πολλαπλών σημαντικών πράξεων και βοηθητικών δοκιμασιών/πράξεων (discounting)

Υπολογισμός αμοιβής APG

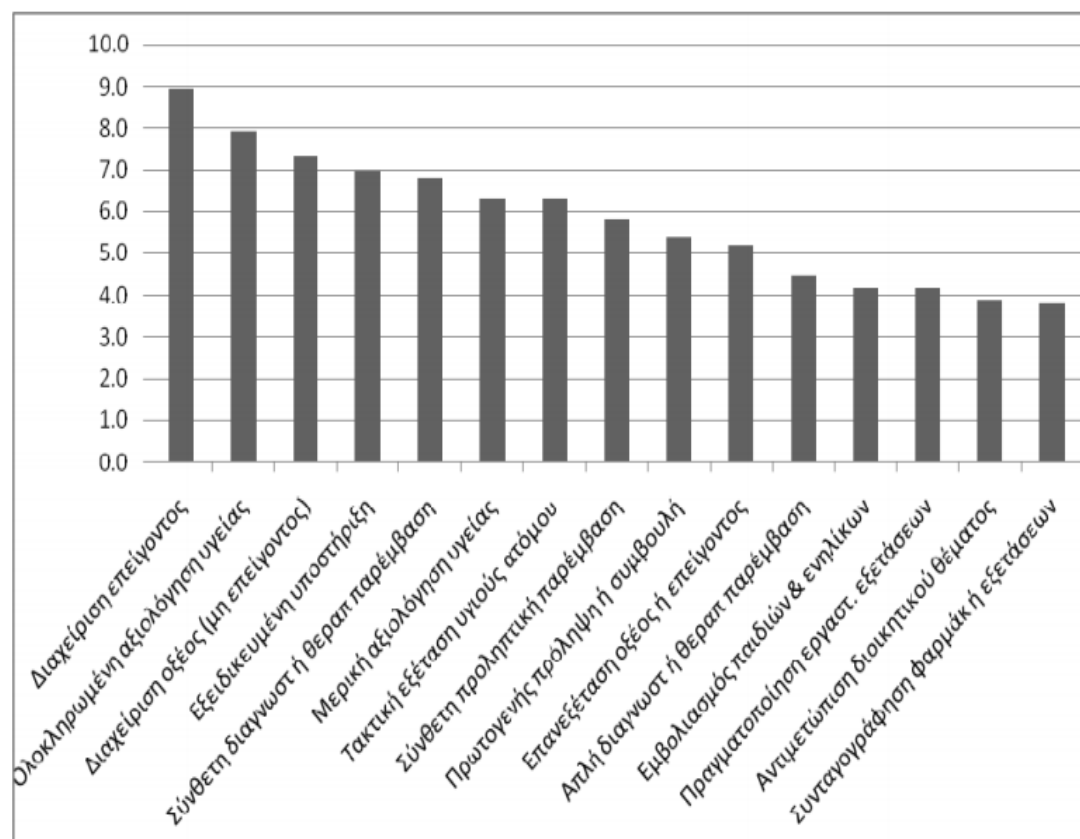


Πηγή: US Department of Health, 2010

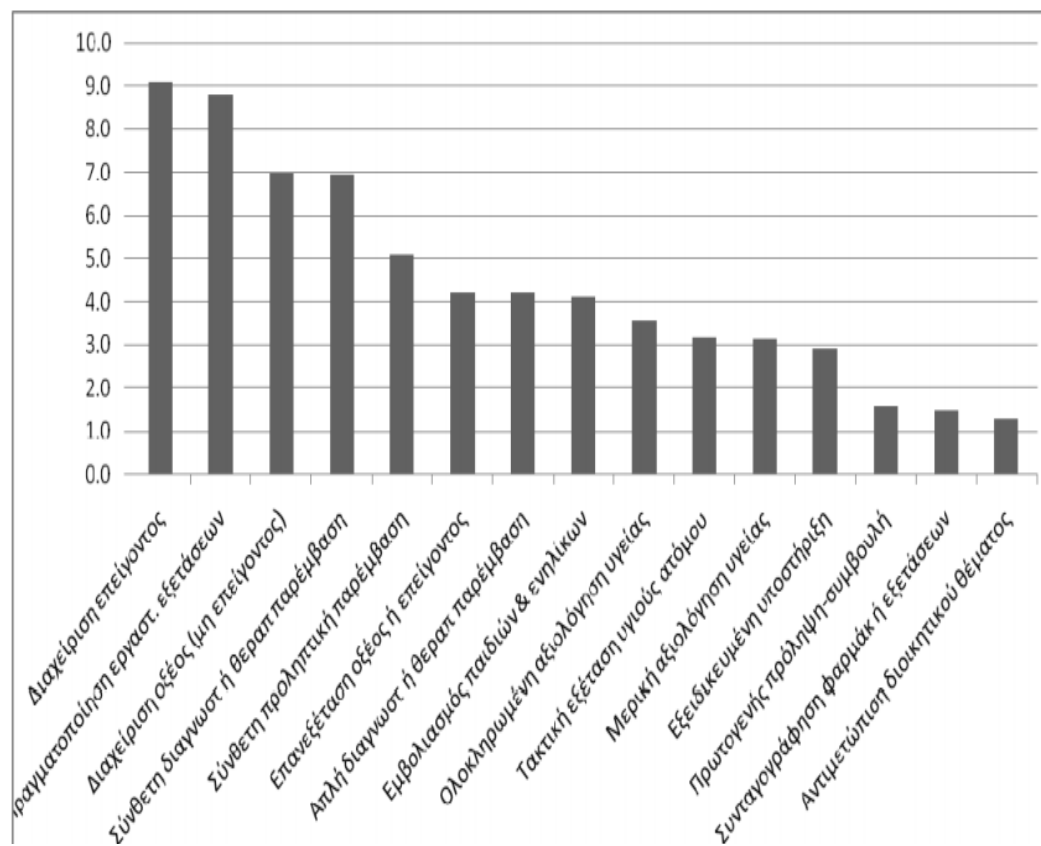
Σχηματισμός 15 διακριτών ομάδων επισκέψεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Περιγραφή	
Διαχείριση επείγοντος περιστατικού	OE1
Διαχείριση έκτακτου/ οξέος νοσήματος	OE2
Επανεξέταση έκτακτου/οξέος νοσήματος	OE3
Ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας	OE4
Μερική αξιολόγηση της υγείας	OE5
Τακτική εξέταση υγιούς ατόμου	OE6
Πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων	OE7
Συνταγογράφηση φαρμάκων ή εξετάσεων	OE8
Απλή διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	OE9
Σύνθετη διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	OE10
Εμβολιασμοί	OE11
Πρωτογενής πρόληψη	OE12
Σύνθετη προληπτική παρέμβαση	OE13
Εξειδικευμένη υποστήριξη	OE14
Αντιμετώπιση διοικητικού θέματος	OE15

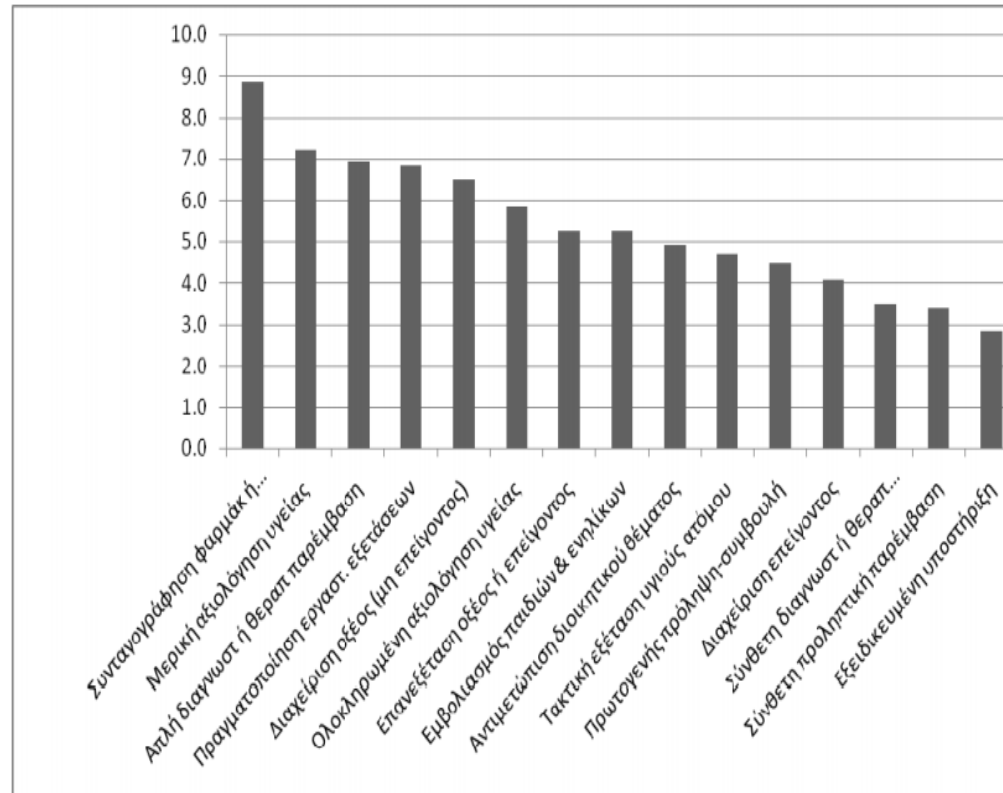
Γράφημα 3. Μέση κατανάλωση χρόνου προσωπικού ανά ΟΕΠΦΥ



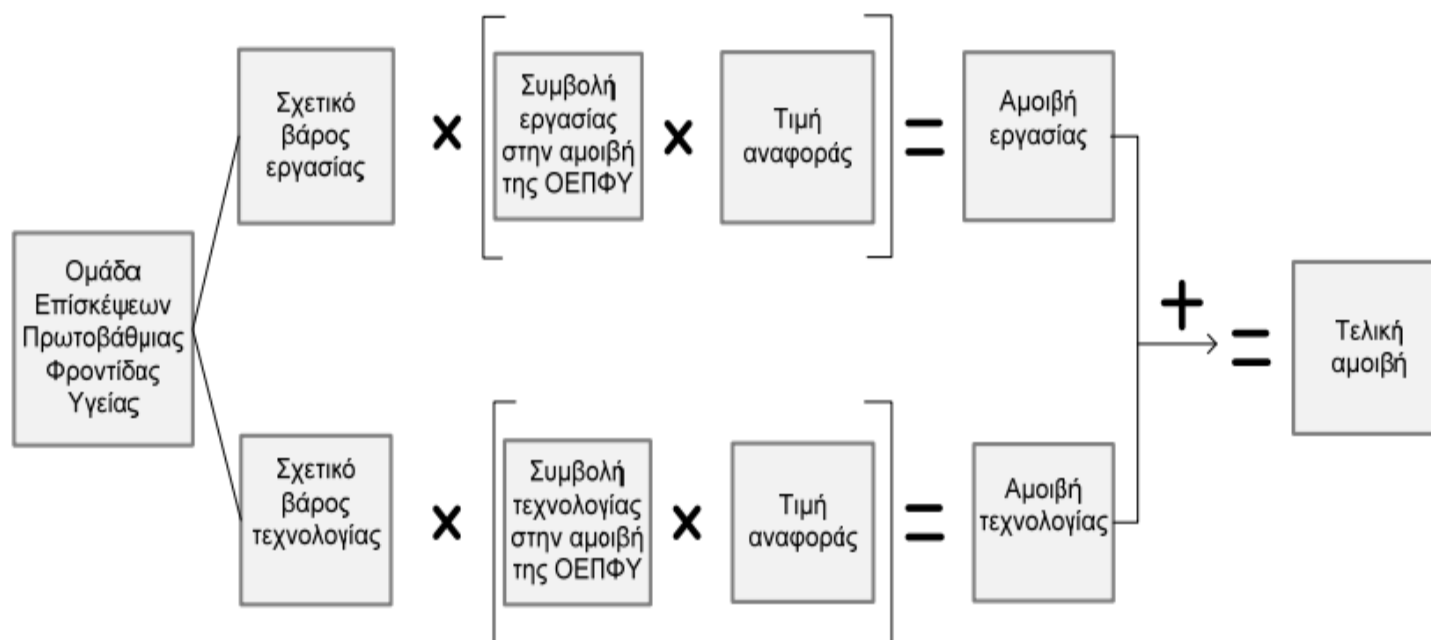
Διάγραμμα 4. Μέσο κόστος (εργαστηριακές εξετάσεις, αναλώσιμα, φάρμακα επείγουσας χρήσης και έξοδα κίνησης ασθενοφόρου) ανά ΟΕΠΦΥ



Διάγραμμα 5. Μέσος όγκος περιστατικών που εμπίπτουν σε κάθε μια από ΟΕΠΦΥ



Υπολογισμός αμοιβής ΟΕΠΦΥ



Αντιστοίχιση περιστατικών και διαδικασιών του ICPC-2 στις ομάδες επισκέψεων πρωτοβάθμιας φροντίδας

Περιγραφή	Περιστατικά (%)	Διαδικασίες (%)
Διαχείριση επείγοντος περιστατικού	10	47,5
Διαχείριση έκτακτου/οξέος νοσήματος	27,7	50
Επανεξέταση έκτακτου/οξέος νοσήματος	44,2	50
Ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας	6,3	10
Μερική αξιολόγηση της υγείας	76,7	5
Τακτική εξέταση υγιούς ατόμου	1,7	7,5
Πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων	35,7	27,5
Συνταγογράφηση φαρμάκων ή εξετάσεων	89,5	1
Απλή διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	15,2	12,5
Σύνθετη διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	15,4	27,5
Εμβολιασμοί	1,6	2,5
Πρωτογενής πρόληψη	6	10
Σύνθετη προληπτική παρέμβαση	0,4	15
Εξειδικευμένη υποστήριξη	22	7,5
Αντιμετώπιση διοικητικού θέματος	6,8	20

Πίνακας 2. Παράμετροι υπολογισμού τιμής αναφοράς (base rate)

Παράμετροι	Τιμές	Πηγή
Μέσο μηνιαίο μισθολογικό κόστος ιατρών σε ΚΥ, ΠΙ	9.122.092€	ΥΓΚΑ
Μέσο μηνιαίο μισθολογικό κόστος νοσηλευτών σε ΚΥ, ΠΙ	80.11.872€	ΥΓΚΑ
Μέσο μηνιαίο κόστος εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων (25% του μισθολογικού κόστους)	4.283.491€	ΥΓΚΑ και ίδιοι υπολογισμοί
Σύνολο ετήσιας δαπάνης για ΚΥ και ΠΙ	257.009.460€	ΥΓΚΑ και ίδιοι υπολογισμοί
Κατά κεφαλή επισκέψεις	4	ΟΟΣΑ*
Κατά κεφαλή επισκέψεις για απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις	1.2	ΟΟΣΑ*, ΕΣΔΥ **
Ποσοστό επί των συνολικών επισκέψεων που πραγματοποιούνται σε ΚΥ και ΠΙ	14.4%	ΕΣΔΥ**
Κατά κεφαλή επισκέψεις σε ΚΥ και ΠΙ	0.75	ΕΣΔΥ**
Σύνολο επισκέψεων ετησίως	71.500.000	ΟΟΣΑ*, ΕΣΔΥ**
Σύνολο επισκέψεων σε ΚΥ και ΠΙ	8.192.308	Ίδιοι υπολογισμοί
Μέσο κόστος επίσκεψης	31.4€	Ίδιοι υπολογισμοί

* OECD health data, 2009

** ΕΣΔΥ Έρευνα υποκειμένων υγείας 2011

Πίνακας 3. Μεταβλητές υποδείγματος υπολογισμού αμοιβής των ΟΕΠΦΥ

Κατηγορίες περιστατικών	Σχετικό βάρος εργασίας	Σχετικό βάρος τεχνολογίας	Συμβολή κόστους εργασίας (%)	Συμβολή κόστους τεχνολογίας (%)	Συμβολή εργασίας στην τιμή αναφοράς (€)	Συμβολή τεχνολογίας στην τιμή αναφοράς (€)	Αμοιβή εργασίας (€)	Αμοιβή τεχνολογίας (€)	Τελική αμοιβή (€)
Διαχείριση επείγοντος	1.93	4.72	63	37	19.8	11.6	38.2	54.8	93.1
Διαχείριση οξέος (μη επείγοντος)	1.61	2.96	70	30	22.0	9.4	35.4	27.9	63.3
Επανεξέταση οξέος ή επείγοντος	0.76	1.26	77	23	24.2	7.2	18.3	9.1	27.4
Ολοκληρωμένη αξιολόγηση υγείας	1.40	1.07	84	16	26.4	5.0	36.9	5.4	42.3
Μερική αξιολόγηση υγείας	1.41	1.07	87	13	27.3	4.1	38.5	4.3	42.9
Τακτική εξέταση υγιούς ατόμου	1.00	1.00	86	14	27.0	4.4	27.0	4.4	31.4
Πραγματοποίηση εργαστ. εξετάσεων	0.63	4.73	26	74	8.2	23.2	5.2	109.9	115.1
Συνταγογράφηση φαρμάκ ή εξετάσεων	0.57	0.97	93	7	29.2	2.2	16.6	2.1	18.7
Απλή διαγνωστ ή θεραπ παρέμβαση	0.75	1.47	84	16	26.4	5.0	19.9	7.4	27.2
Σύνθετη διαγνωστ ή θεραπ παρέμβαση	1.00	3.23	69	31	21.7	9.7	21.7	31.4	53.1

Απόδοση αμοιβών στις ΟΕΠΦΥ

Περιγραφή	Κόστος (Ευρώ)	Κόστος panel (Ευρώ)
Διαχείριση επείγοντος περιστατικού	93,1	102,6
Διαχείριση έκτακτου/οξέος νοσήματος	63,3	64,7
Επανεξέταση έκτακτου/οξέος νοσήματος	27,4	29,5
Ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας	42,3	48,1
Μερική αξιολόγηση της υγείας	42,9	39,6
Τακτική εξέταση υγιούς ατόμου	31,4	34,9
Πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων	115,1	100,8
Συνταγογράφηση φαρμάκων ή εξετάσεων	18,7	18,7
Απλή διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	27,2	26,9
Σύνθετη διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	53,1	57,6
Εμβολιασμοί	19,8	23,5
Πρωτογενής πρόληψη	20,9	24,7
Σύνθετη προληπτική παρέμβαση	28,9	39,8
Εξειδικευμένη υποστήριξη	25,3	29,1
Αντιμετώπιση διοικητικού θέματος	18,5	12,8

Απόδοση αμοιβών στις ΟΕΠΦΥ

Περιγραφή	Κόστος (Ευρώ)	Κόστος panel (Ευρώ)
Διαχείριση επείγοντος περιστατικού	93,1	102,6
Διαχείριση έκτακτου/οξέος νοσήματος	63,3	64,7
Επανεξέταση έκτακτου/οξέος νοσήματος	27,4	29,5
Ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας	42,3	48,1
Μερική αξιολόγηση της υγείας	42,9	39,6
Τακτική εξέταση υγιούς ατόμου	31,4	34,9
Πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων	115,1	100,8
Συνταγογράφηση φαρμάκων ή εξετάσεων	18,7	18,7
Απλή διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	27,2	26,9
Σύνθετη διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση	53,1	57,6
Εμβολιασμοί	19,8	23,5
Πρωτογενής πρόληψη	20,9	24,7
Σύνθετη προληπτική παρέμβαση	28,9	39,8
Εξειδικευμένη υποστήριξη	25,3	29,1
Αντιμετώπιση διοικητικού θέματος	18,5	12,8

ΟΕΠΥ		ΟΕ01	ΟΕ02	ΟΕ03	ΟΕ04	ΟΕ05	ΟΕ06	ΟΕ07	ΟΕ08	ΟΕ09	ΟΕ10	ΟΕ11	ΟΕ12	ΟΕ13	ΟΕ14	ΟΕ15	ΟΕ16
		Δαπάνες ή εισήγοντο ε	Δαπάνες ή οφέλη (α) εισήγοντο ε	Εκπαιρώσεως οφέλη ε εισήγοντο ε	Ολοκληρωμένη οφέλη ε υφείας	Μεταβολές οφέλη ε υφείας	Τακτική εξέταση υφείας	Προγραμματισμός υφείας	Συνταγογράφηση/παράδοση	Ασκήσιμα υφείας	Συνταγογράφηση/παράδοση	Εξέταση υφείας	Προγραμματισμός υφείας	Συνταγογράφηση/παράδοση	Εκπαιρώσεως οφέλη ε εισήγοντο ε	Ασκήσιμα υφείας	Συνταγογράφηση/παράδοση
ΟΕ01	Δαπάνες εισήγοντο ε	102,6	-	-	-	-	-	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	-	-	-	-	-	-
ΟΕ02	Δαπάνες οφέλη (α) εισήγοντο ε	-	64,7	-	-	-	-	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	-	-	-	-	-	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ03	Εκπαιρώσεως οφέλη ε εισήγοντο ε	-	-	29,5	-	-	-	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	-	-	-	-	-	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ04	Ολοκληρωμένη οφέλη ε υφείας	-	-	-	48,1	-	-	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ11 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ12 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ13 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ14 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ15 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ05	Μεταβολές οφέλη ε υφείας	-	-	-	-	39,6	-	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ11 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ12 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ13 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ14 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ15 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ06	Τακτική εξέταση υφείας	ΟΕ01	ΟΕ02	-	ΟΕ04	ΟΕ05	34,9	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ10 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ11 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ12 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ13 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ14 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ15 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ07	Προγραμματισμός υφείας	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ07 50% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	100,8	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ08	Συνταγογράφηση/παράδοση	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	18,7	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ15 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ
ΟΕ09	Ασκήσιμα υφείας	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΟΕ09 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	ΠΑΗΡΗΣ ΑΠΟΖΗΜΩΣΗ	ΟΕ08 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ	26,9	ΟΕ09 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ11 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ12 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ09 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ09 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ15 75% ΕΚΤΙΤΩΣΗ	ΟΕ16 ΕΝΔΟΜΑΤ ΟΝΕΤΑΙ

- Σε οργανωτικό επίπεδο

- η ΠΦΥ παρουσίαζε έντονες αδυναμίες αναφορικά με την ατελή και αποσπασματική διασύνδεση των φορέων ΠΦΥ μεταξύ τους αλλά και με τις υπόλοιπες δομές του συστήματος
- τον κατακερματισμό της χρηματοδοτικής διαδικασίας
- την ανακολουθία στη διάθεση των πόρων σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού
- την ανισοκατανομή του προσωπικού στις μονάδες υγείας ανά τη χώρα
- την αδυναμία συντονισμού των περιστατικών
- την απουσία οικογενειακών γιατρών/γιατρών αναφοράς.

- Σε λειτουργικό επίπεδο

- η συγκέντρωση ή η έλλειψη δομών σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές
- η απουσία κατάρτισης και εκπαίδευσης του προσωπικού στελέχωσης των μονάδων ΠΦΥ για το ρόλο της ΠΦΥ στο σύστημα υγείας
- η απουσία σχεδιασμού, οργάνωσης, ανάπτυξης και υλοποίησης προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας
- η καταγραφή των επιδημιολογικών και νοσολογικών προτύπων του πληθυσμού
- η αδυναμία διαθεσιμότητας των δομών στο χρόνο που ζητούνται.

Bundled payment

- Συνολική αποζημίωση κάθε πολίτη ανά ασθένεια
 - Ο προμηθευτής αναλαμβάνει τον κίνδυνο
 - Σημαντική η σωστή κοστολόγηση βάση κινδύνου
 - Μπορεί να σχετιστεί με την ποιοτικά χαρακτηριστικά για τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας υπηρεσία

Pay for Performance

- Χρηματοδότηση της επίτευξης στόχων κυρίως στα πλαίσια πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης
 - Αλλαγή του τρόπου ζωής
 - Επίτευξη στόχων στα κυριότερα χρόνια νοσήματα
 - Εμβολιασμοί
- Το ένα τρίτο του εισοδήματος των ιατρών και 15% των εξόδων για την ΠΦΥ

- 
- Traditionally has been implemented as an “upside only” (bonus) approach to promote increased quality; more recently, the developing trend is to add a downside (penalty) component for poor performance on defined measures
 - American college of Physicians

- 
- Δημιουργούνται συνθήκες για cream skimming
 - Δημιουργείται πιθανό κίνητρο για υπερπαραγωγή υπηρεσιών με κύριο στόχο όχι τη φροντίδα των ασθενών, αλλά την επίτευξη των στόχων

Managed care

- Οικονομικά κίνητρα για τη μείωση δαπανών από ιατρούς και ασθενείς
- Προγράμματα ελέγχου της ιατρικής αναγκαιότητας συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών
- Αύξηση του επιμερισμού του κόστους του δικαιούχου της ασφάλισης
- Δημιουργία κινήτρων για επιμερισμού των πράξεων σε εξωτερικά ιατρεία
- Επιλεκτική διαδικασία σύναψης συμβάσεων με παρόχους
- Εντατική διαχείριση των περιπτώσεων υψηλού ιατρικού κόστους
- HMOs, PPOs

Βιβλιογραφία

- [Carrin G¹](#), [Hanvoravongchai P](#). Provider payments and patient charges as policy tools for cost-containment: How successful are they in high-income countries? [Hum Resour Health](#). 2003 Jul 31;1(1):6.
- Ξένος και συν. Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(2):172-85
- Randall P. Ellis and Michelle McKinnon Miller. Provider Payment Methods and Incentives
- Busse et al. Diagnosis-Related Groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals
- http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/%CE%9F%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B5%CF%82%20%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%BA%CE%AD%CF%88%CE%B5%CF%89%CE%BD%20%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CE%BF%CE%B2%CE%AC%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CF%82%20%CE%A6%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf
- <https://www.google.gr/search?q=healthcare+cost+and+models+ppt&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwivzY-xud7dAhUtlYsKHVFRCS8QBQgkKAA&biw=1517&bih=695>
- Gertham et al. INTERNAL MARKETS AND HEALTH CARE EFFICIENCY: A MULTIPLE-OUTPUT STOCHASTIC FRONTIER ANALYSIS. Health Econ. 8: 151–164 (1999)
- Erler et al. Preparing primary care for the future— perspectives from the Netherlands, England, and USA. [Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes](#). 2011;105(8):571-80

