



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE



ΤΕΤΑΡΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

*Προς τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ στην Ελλάδα:
αξιολόγηση των επιλογών*

Κυριάκος Σουλιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Επιστημονικός Συνεργάτης - Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Καλαμάτα, 28 Σεπτεμβρίου 2013

**Δεν υπάρχει καμία
σύγκρουση
συμφερόντων**





Levy Economics Institute of Bard College

Strategic Analysis

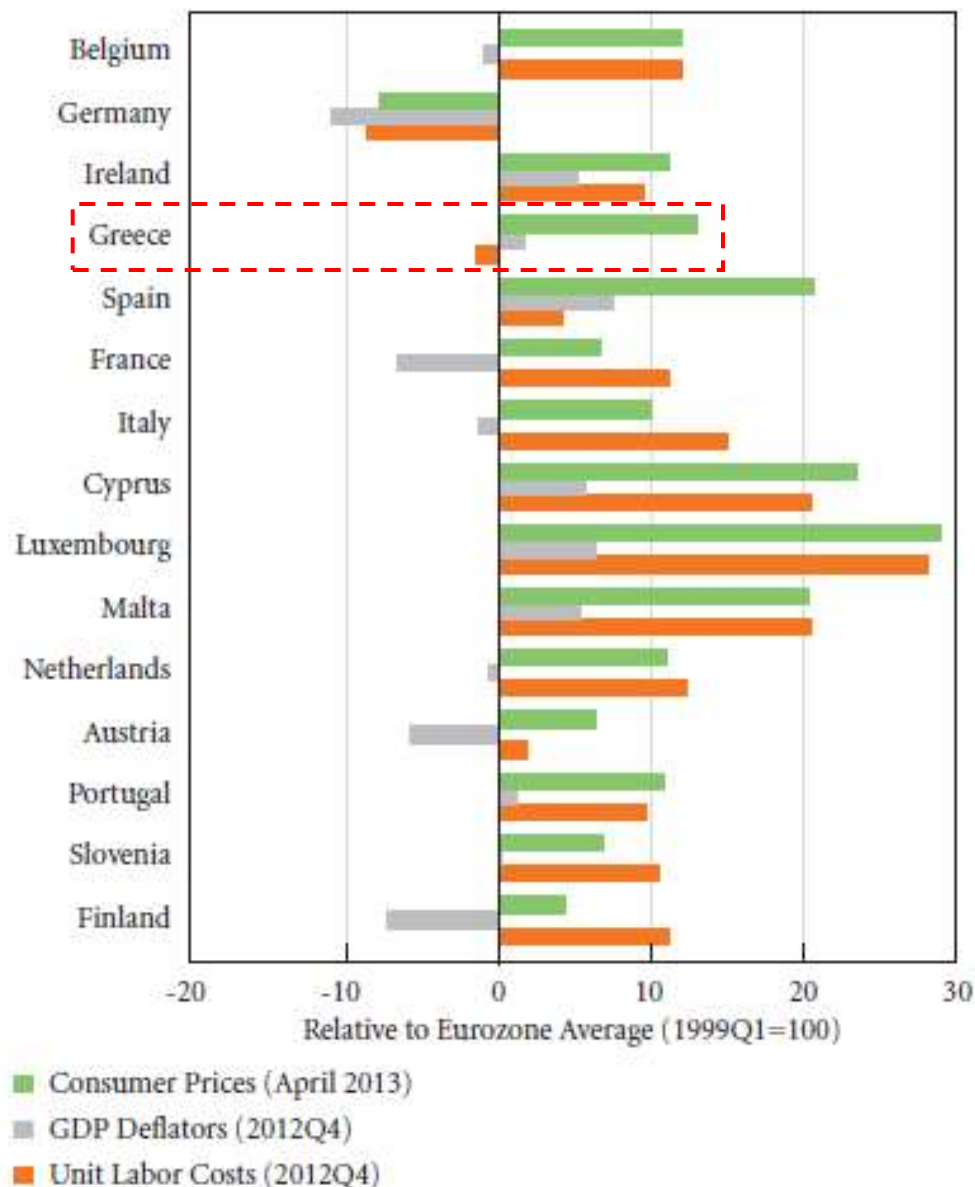
Ιούλιος 2013

Greece

Η ελληνική οικονομική κρίση και η εμπειρία με τις πολιτικές λιτότητας: Μια στρατηγική ανάλυση

Των Δημήτρη Β. Παπαδημητρίου, Μιχάλη Νικηφόρου και Gennaro Zezza

Figure 14 Eurozone: Competitiveness Indexes, by Country



Source: Souliotis K., Global Addiction Conference, Pisa, May 9, 2013.

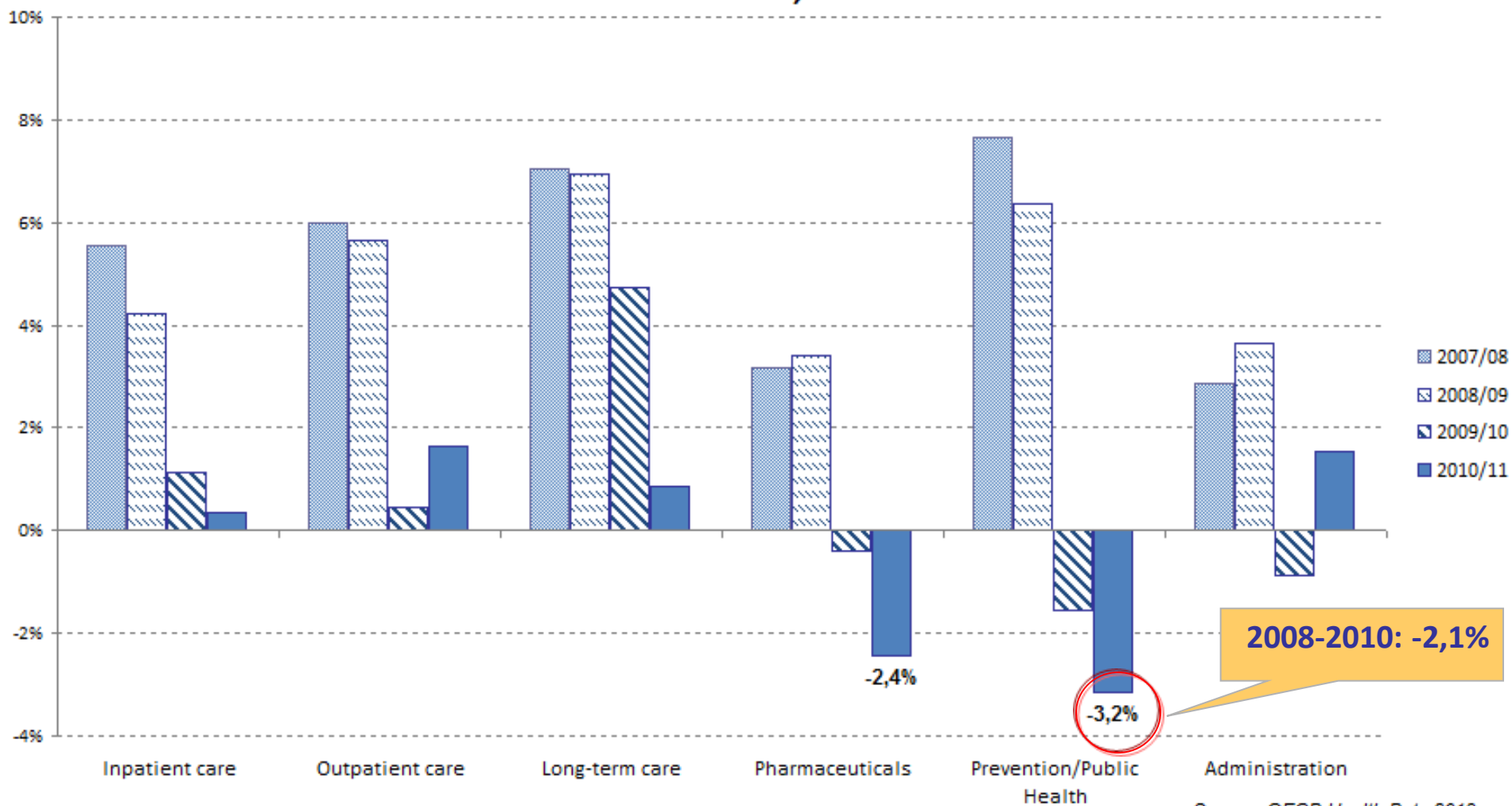
Health spending continues to stagnate, says OECD

27/06/2013 - After falling sharply in 2010, health spending remained flat across OECD countries in 2011 as the economic crisis continued to have an impact, particularly in those European countries hardest hit by the crisis, according to [OECD Health Data 2013](#).

While health spending grew on average by close to 5% year-on-year from 2000 to 2009, this has since been followed by a sluggish growth of around 0.5% in 2010 and 2011. Current expenditure on health (i.e. excluding capital expenditure) grew by 0.7% in both years. Preliminary figures for some countries suggest a continuation of this trend in 2012.

In many countries, governments have also decided to cut their spending on prevention and public health, although these typically represent only a small share of their overall health budgets. More than three-quarters of OECD countries reporting expenditure on prevention and public health for 2011 showed a real-term cut in spending.

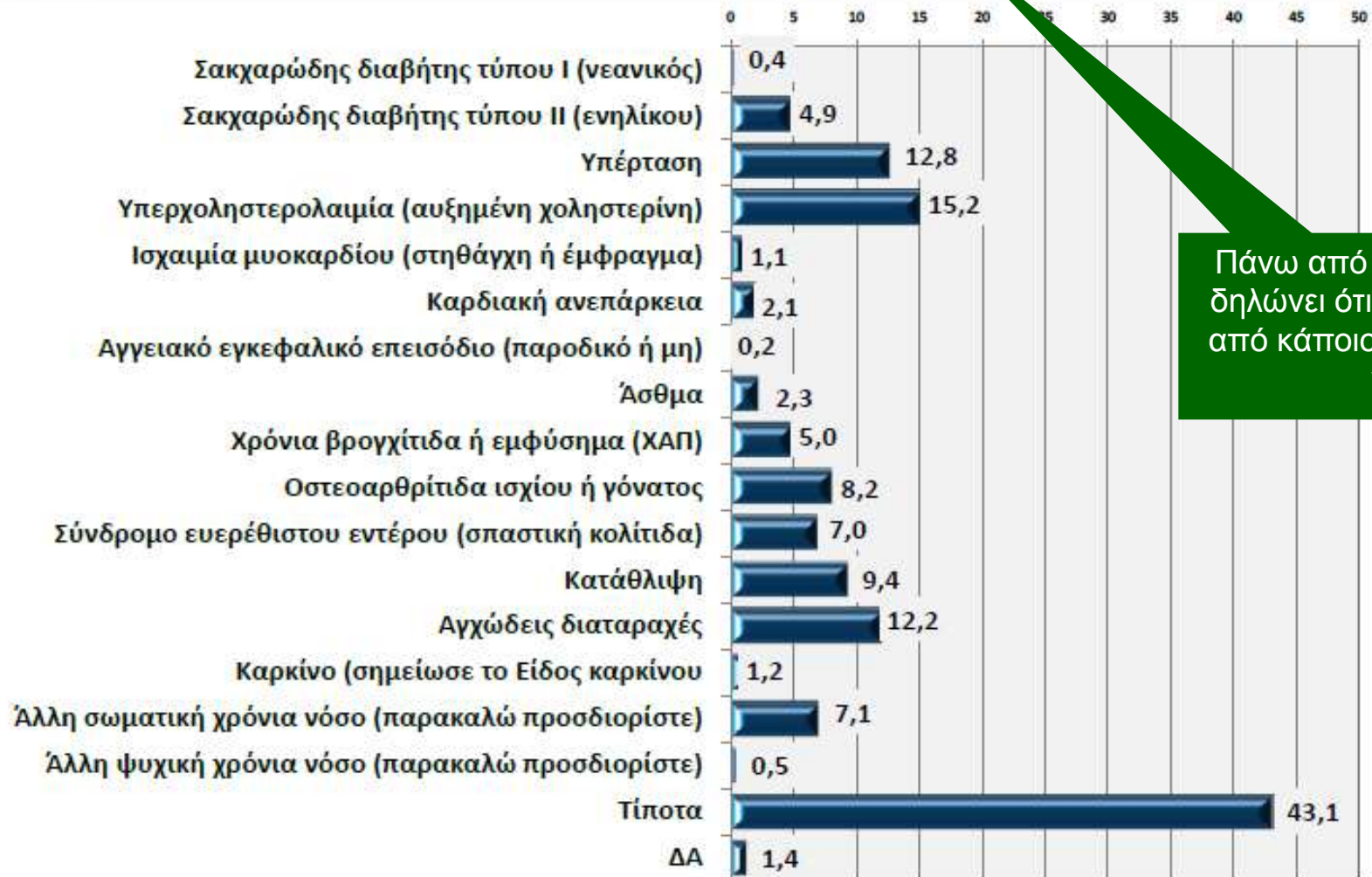
Average growth by main function of public expenditure on health, OECD countries, 2008-2011



Source: OECD Health Data 2013.

Source: OECD Health Data 2013.

Έχετε κάποιο από τα ακόλουθα χρόνια νοσήματα;



Πάνω από το 55%
δηλώνει ότι πάσχει
από κάποιο χρόνια
νόσημα

ΕΡΕΥΝΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΕΙΓΜΑ: ΜΕΛΗ – ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ FORUM

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ: 77,5% (ΜΕ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ 2 ΗΜΕΡΕΣ) !!!

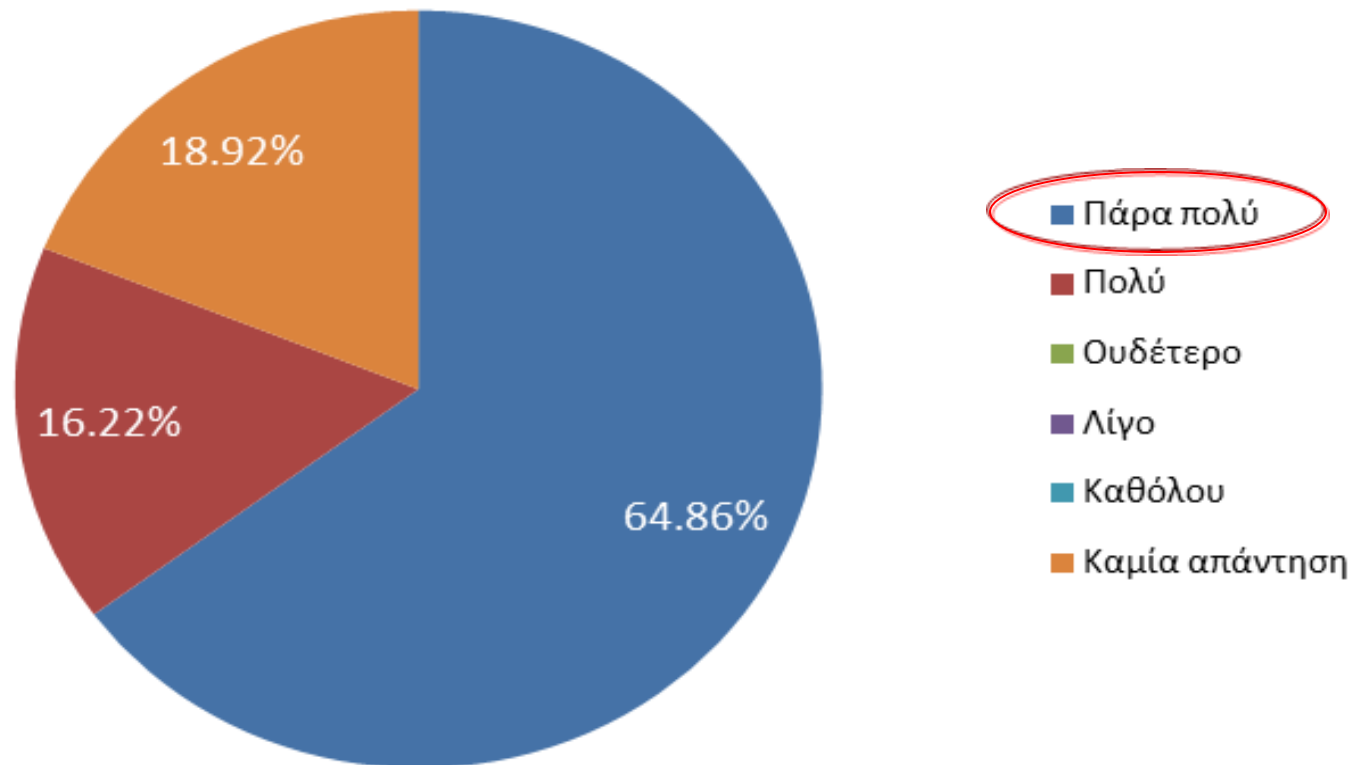
ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΙΕΣ:

Λίνα Νικολοπούλου

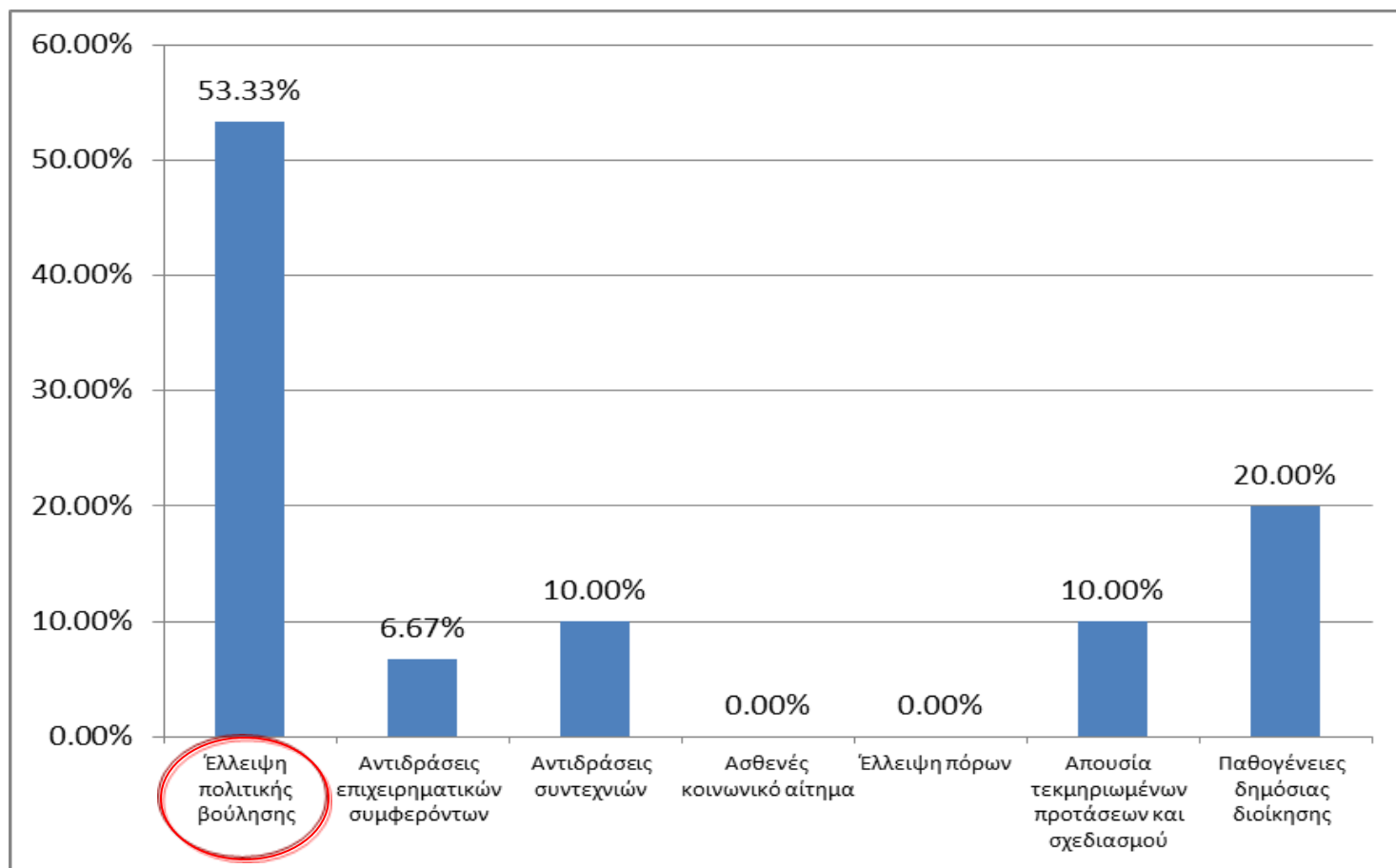
Μάρθα Νατσουλίδου

Αγνή Αϊβατζίδου

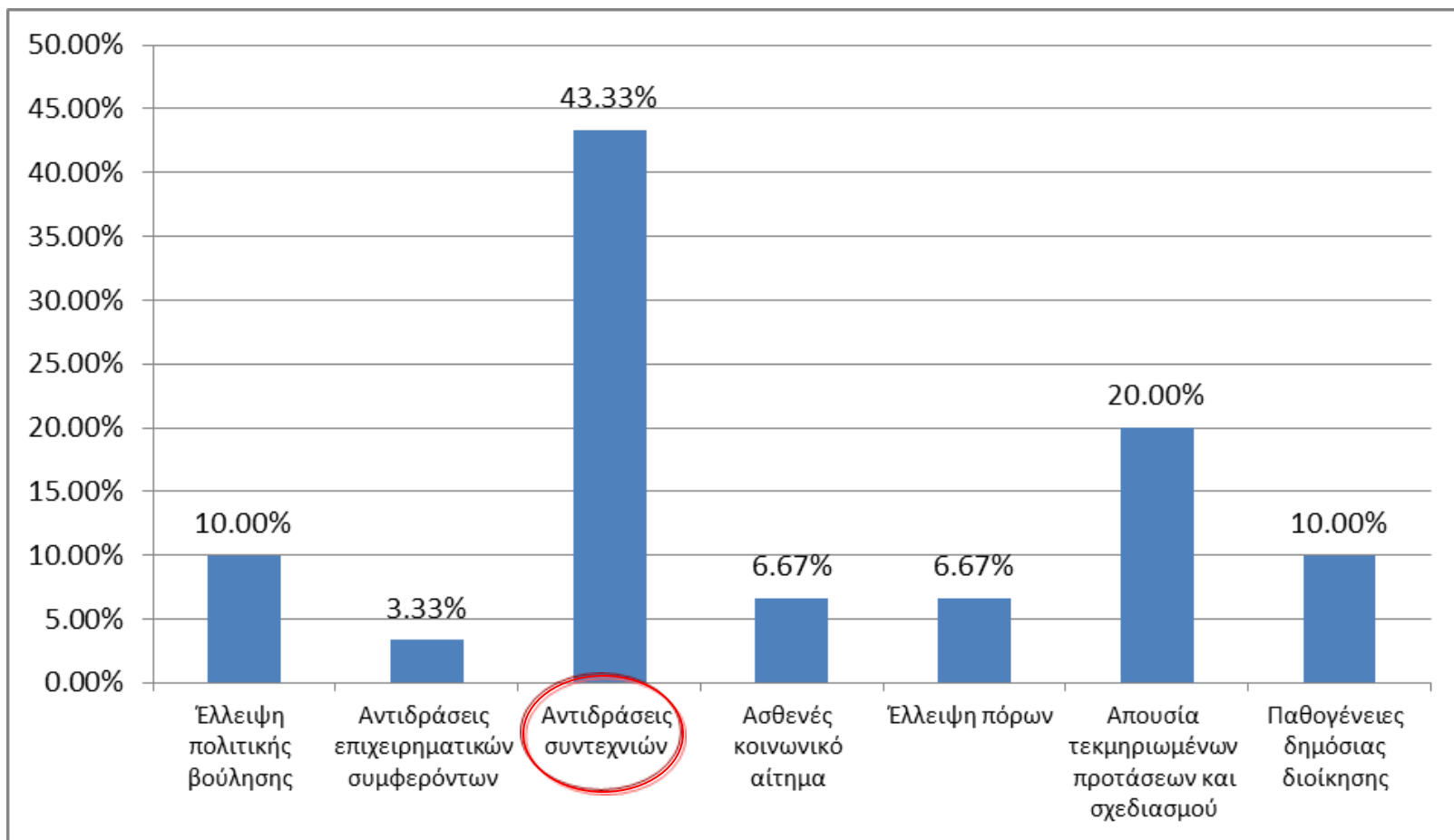
Πόσο αναγκαία θεωρείτε τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ,
σήμερα που το σύστημα υγείας καλείται να πειθαρχήσει σε
πολύ περιορισμένους προϋπολογισμούς;



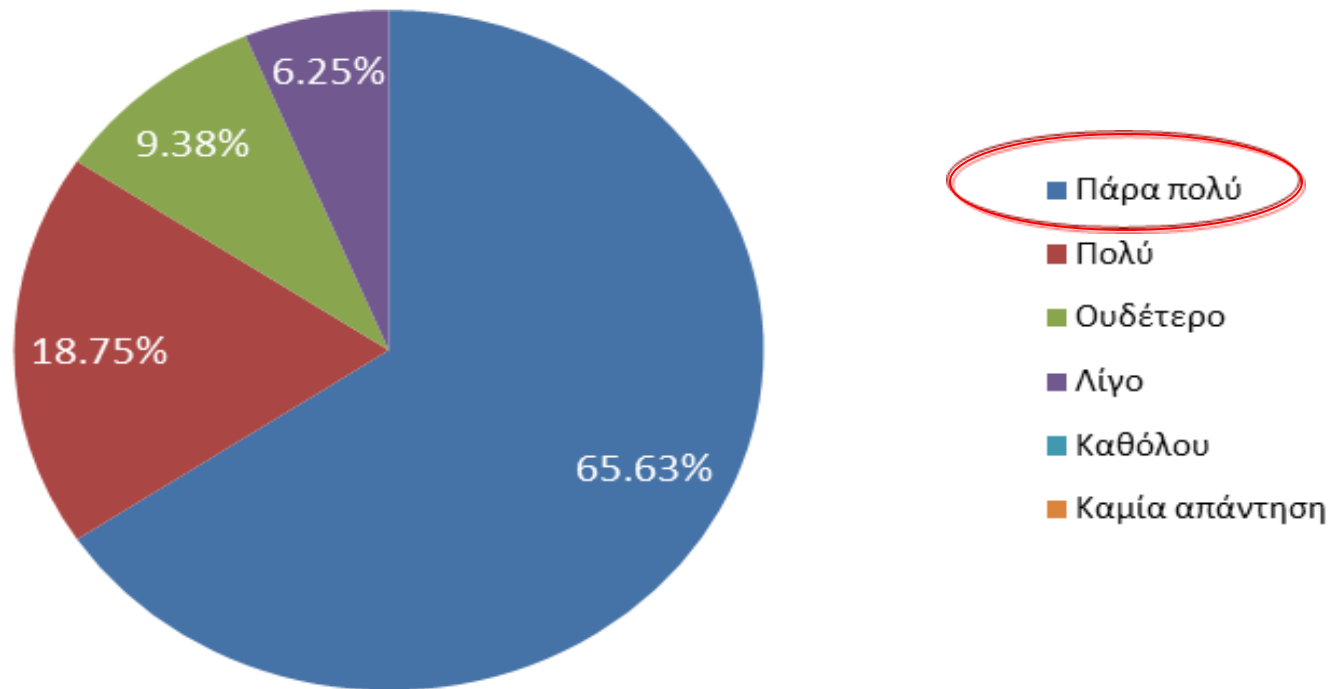
Γιατί πιστεύετε ότι μέχρι σήμερα δεν έχει οργανωθεί επαρκώς η ΠΦΥ στην Ελλάδα; (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-1^η Προτεραιότητα



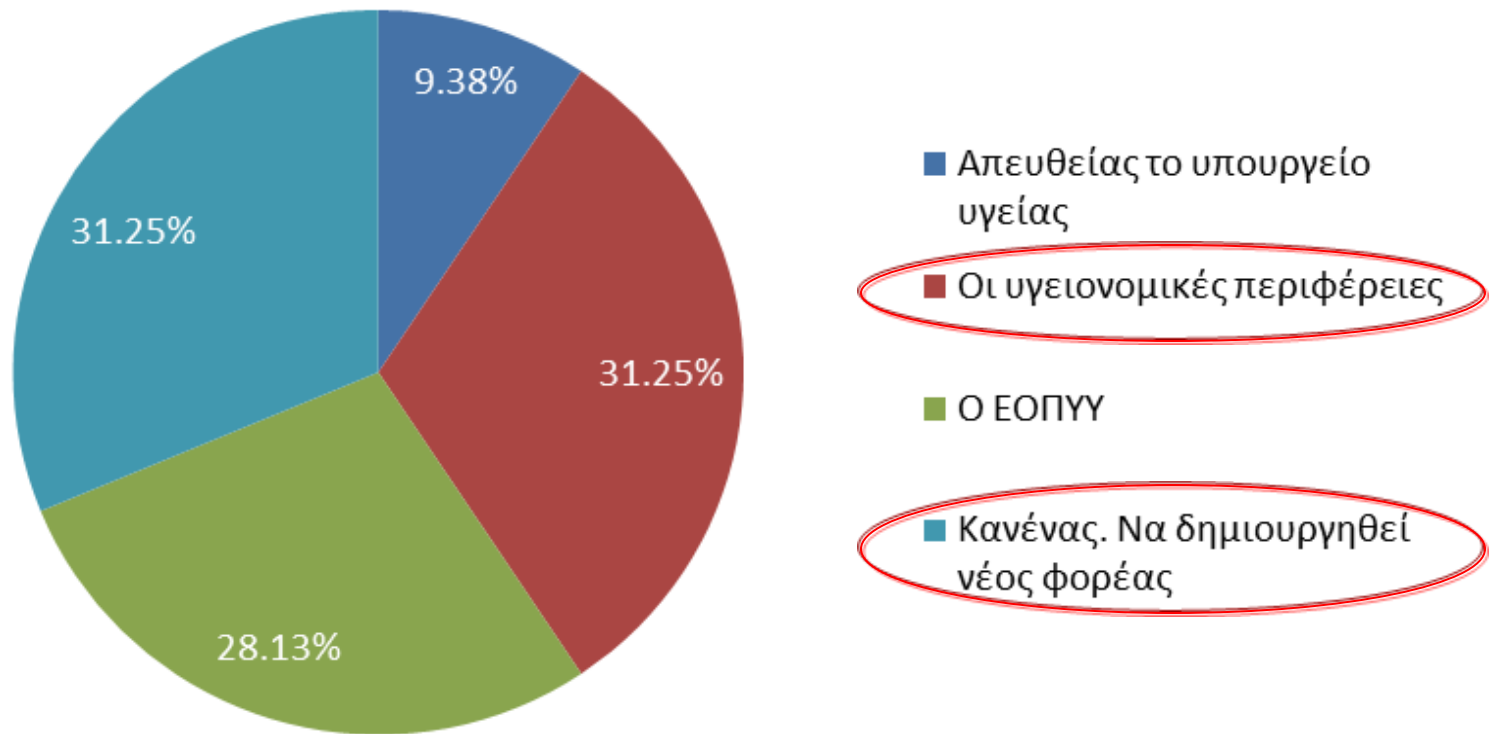
Γιατί πιστεύετε ότι μέχρι σήμερα δεν έχει οργανωθεί επαρκώς η ΠΦΥ στην Ελλάδα; (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-2^η Προτεραιότητα



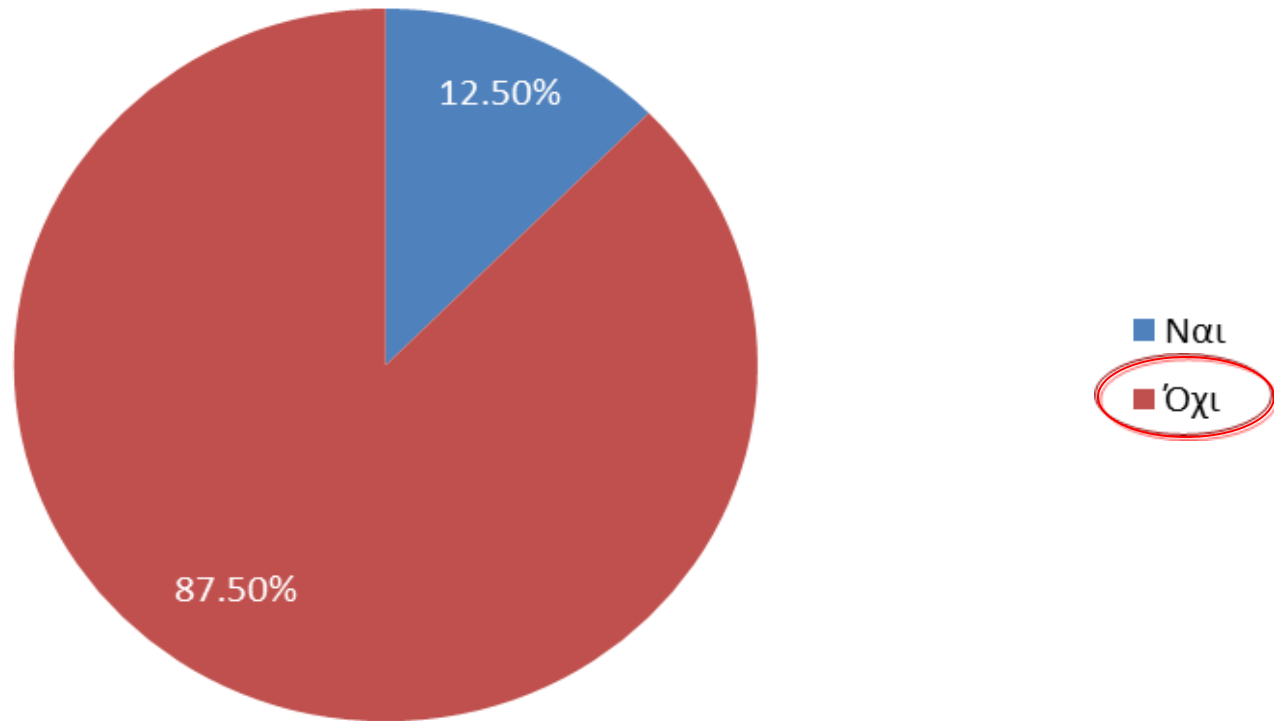
Αυτή τη στιγμή στο δημόσιο τομέα συνυπάρχουν δύο παράλληλα συστήματα ΠΦΥ, του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ. Πόσο αναγκαία θεωρείτε τη συνένωσή τους για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου συστήματος;



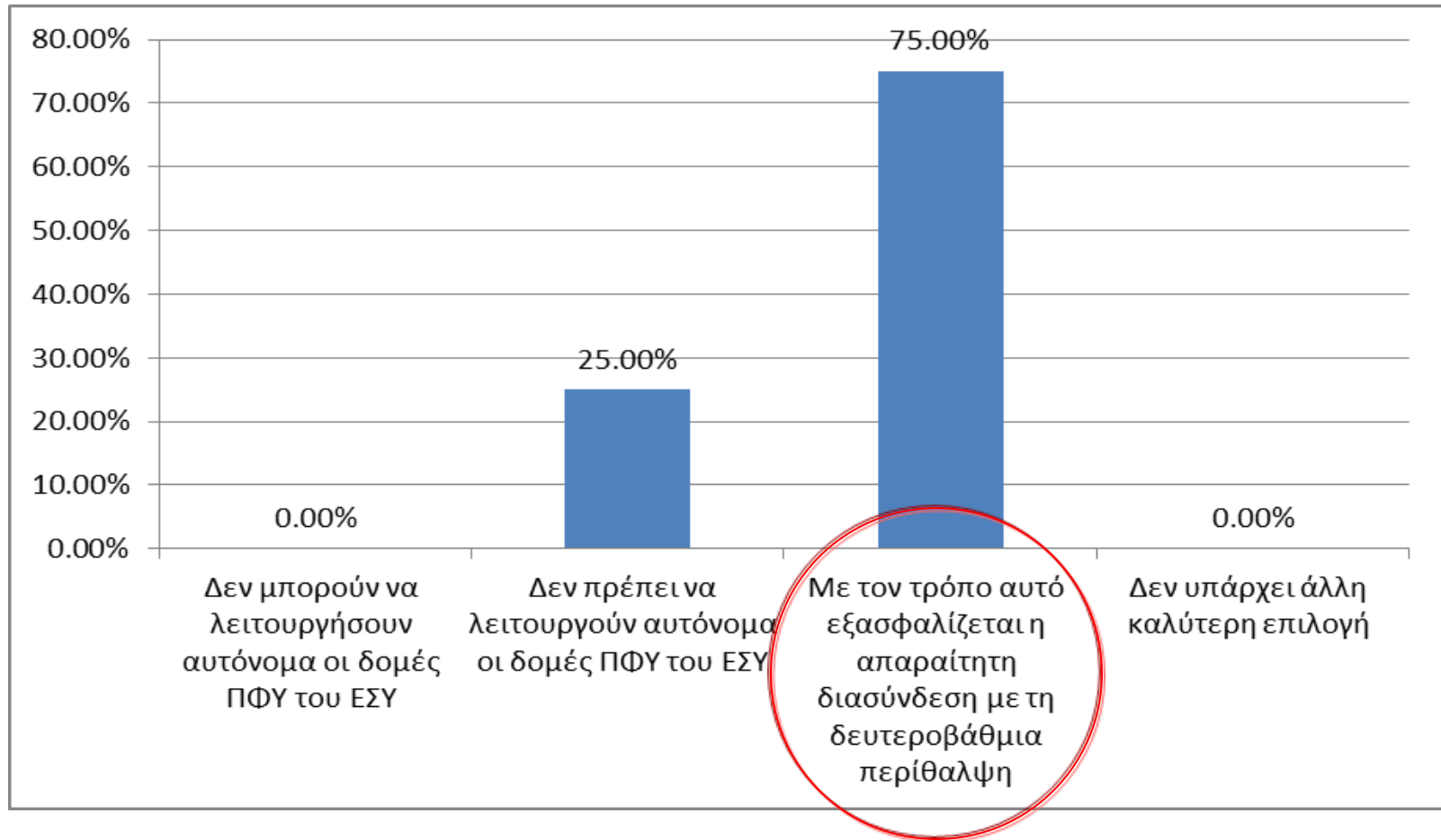
Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο καταλληλότερος φορέας / δομή, για το συντονισμό της ΠΦΥ;



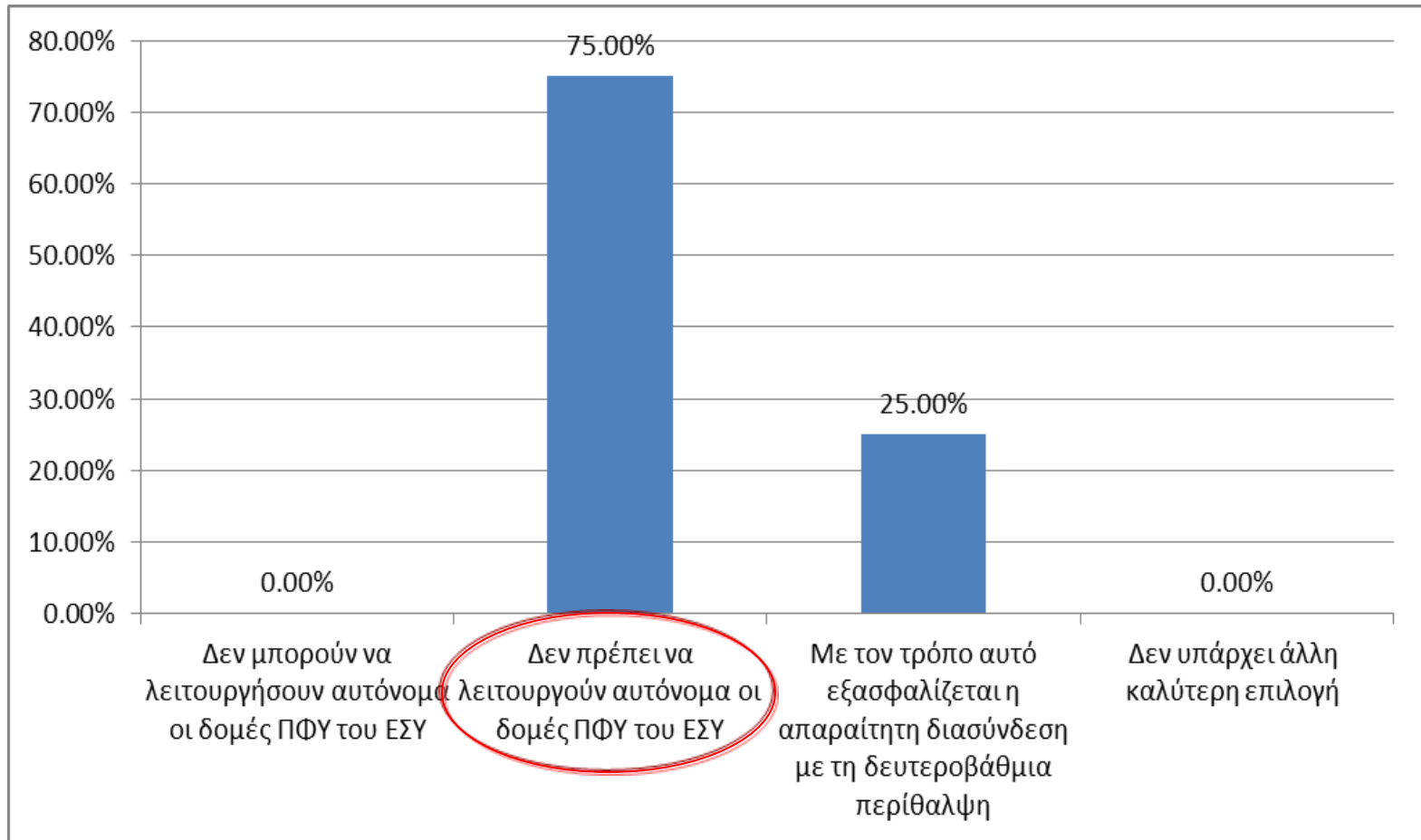
Μέχρι σήμερα, οι δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ υπάγονται διοικητικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Συμφωνείτε με αυτή τη διοικητική υπαγωγή;



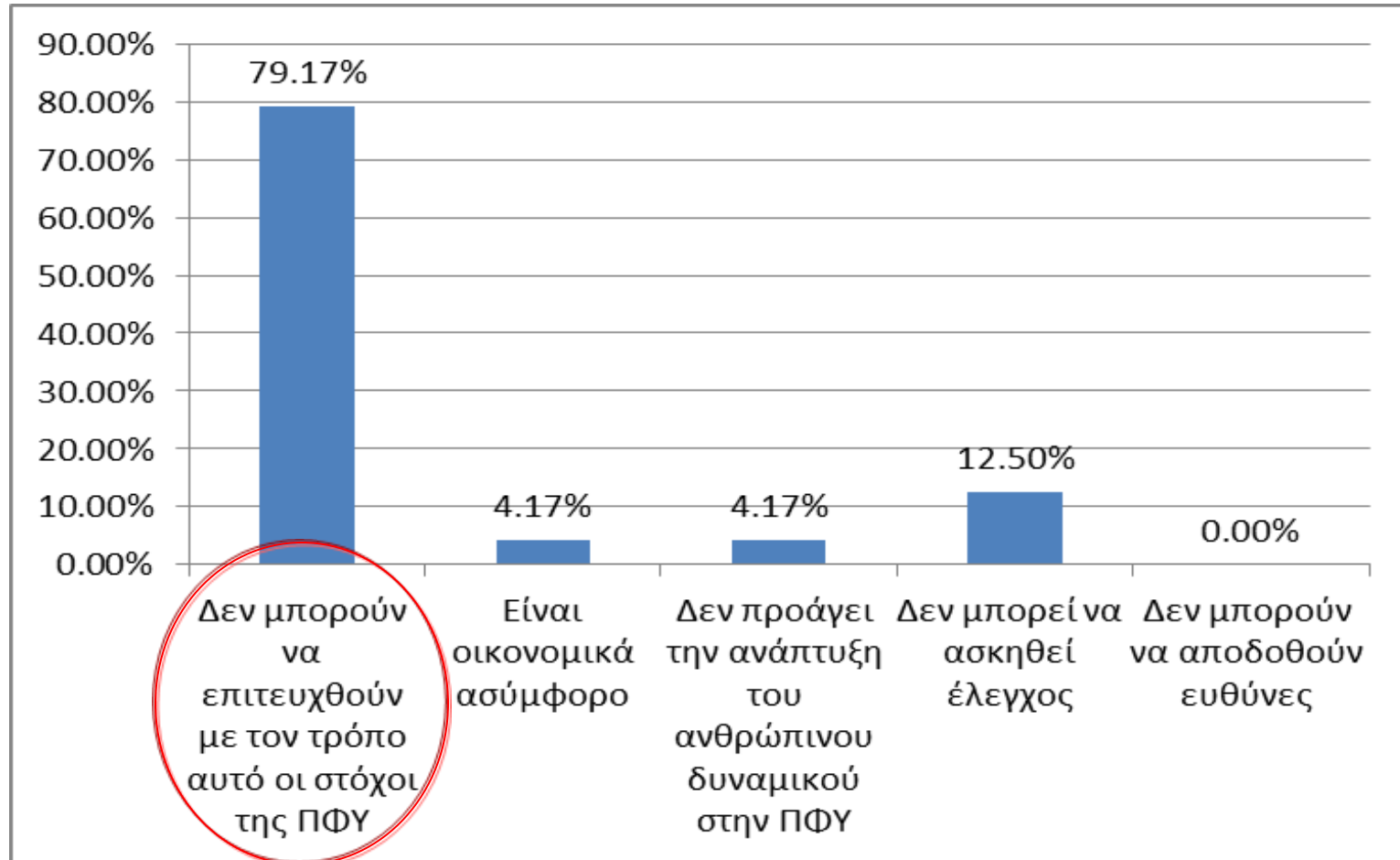
Αν συμφωνείτε, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-
1η Προτεραιότητα



Αν συμφωνείτε, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)- 2η Προτεραιότητα



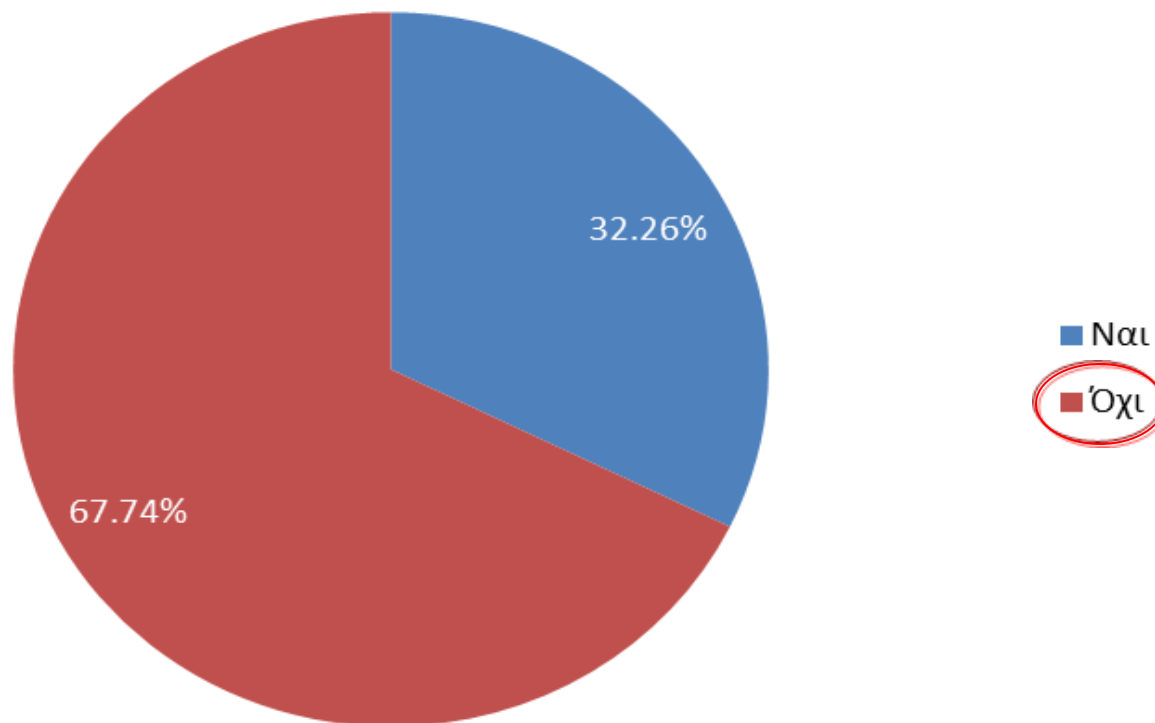
Αν διαφωνείτε, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-
1^η Προτεραιότητα



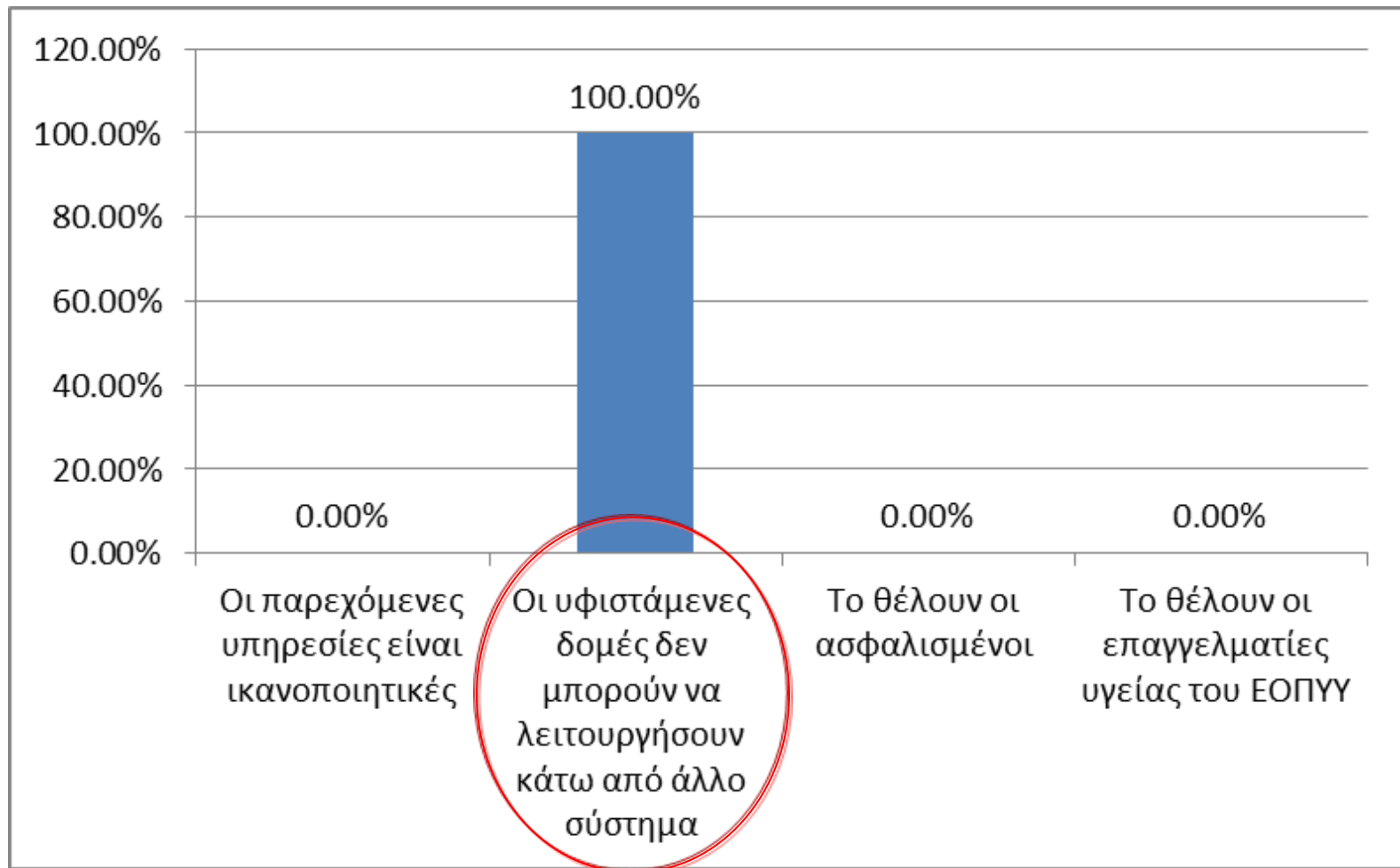
Αν διαφωνείτε, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-
2^η Προτεραιότητα



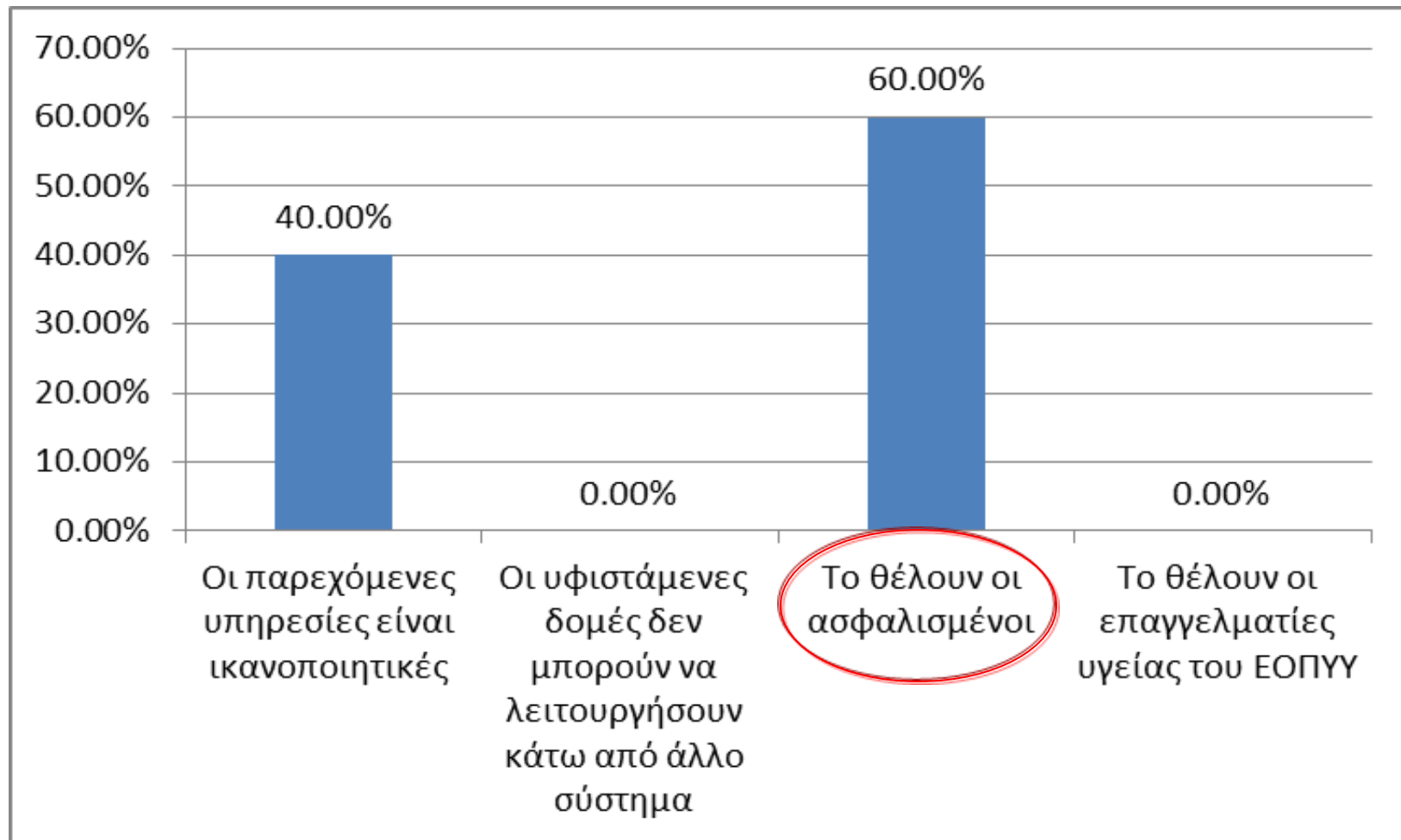
Πιστεύετε ότι ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να συνεχίσει να αγοράζει και να παράγει υπηρεσίες ΠΦΥ;



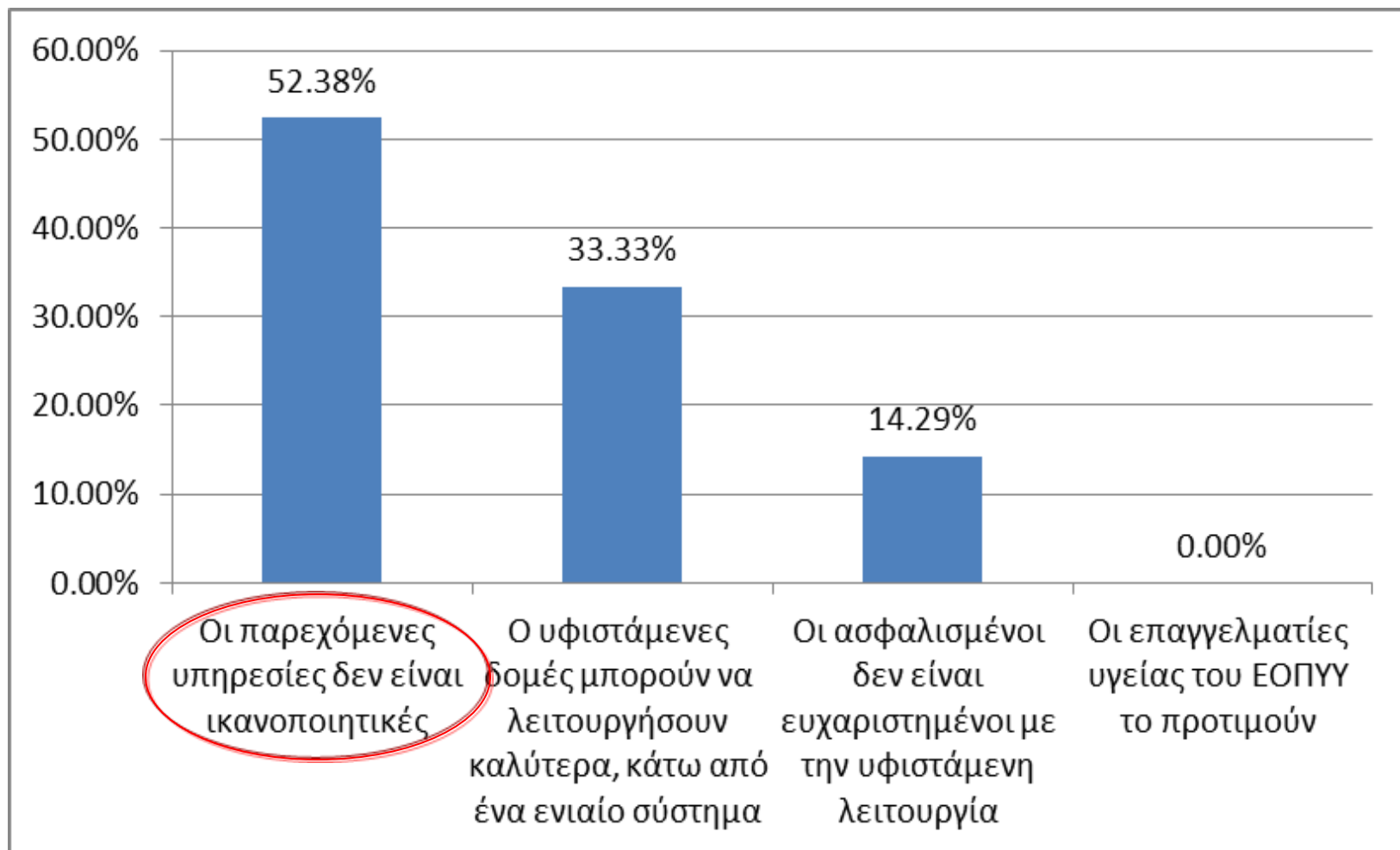
Αν ναι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-1^η Προτεραιότητα



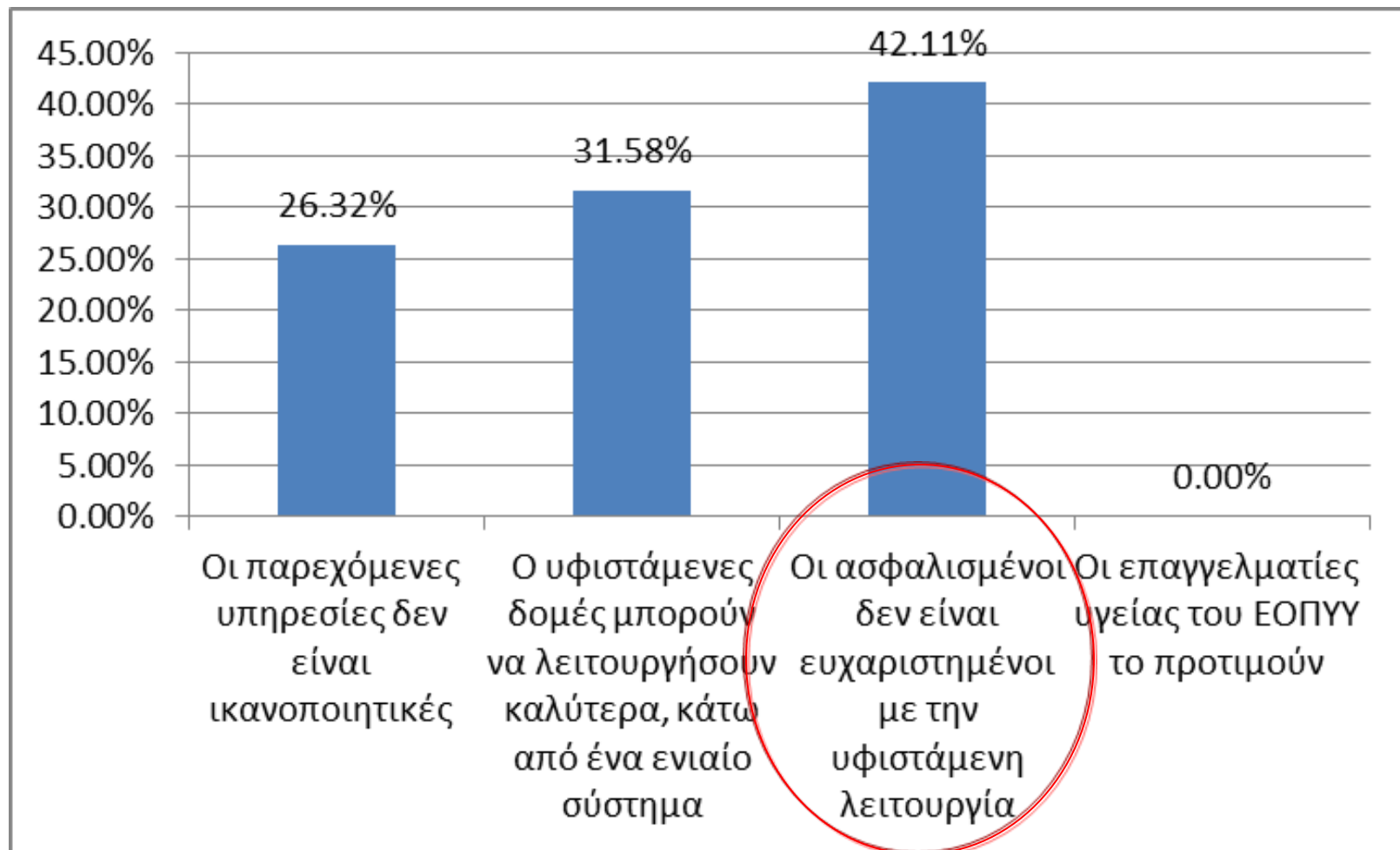
Αν ναι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)-2η Προτεραιότητα



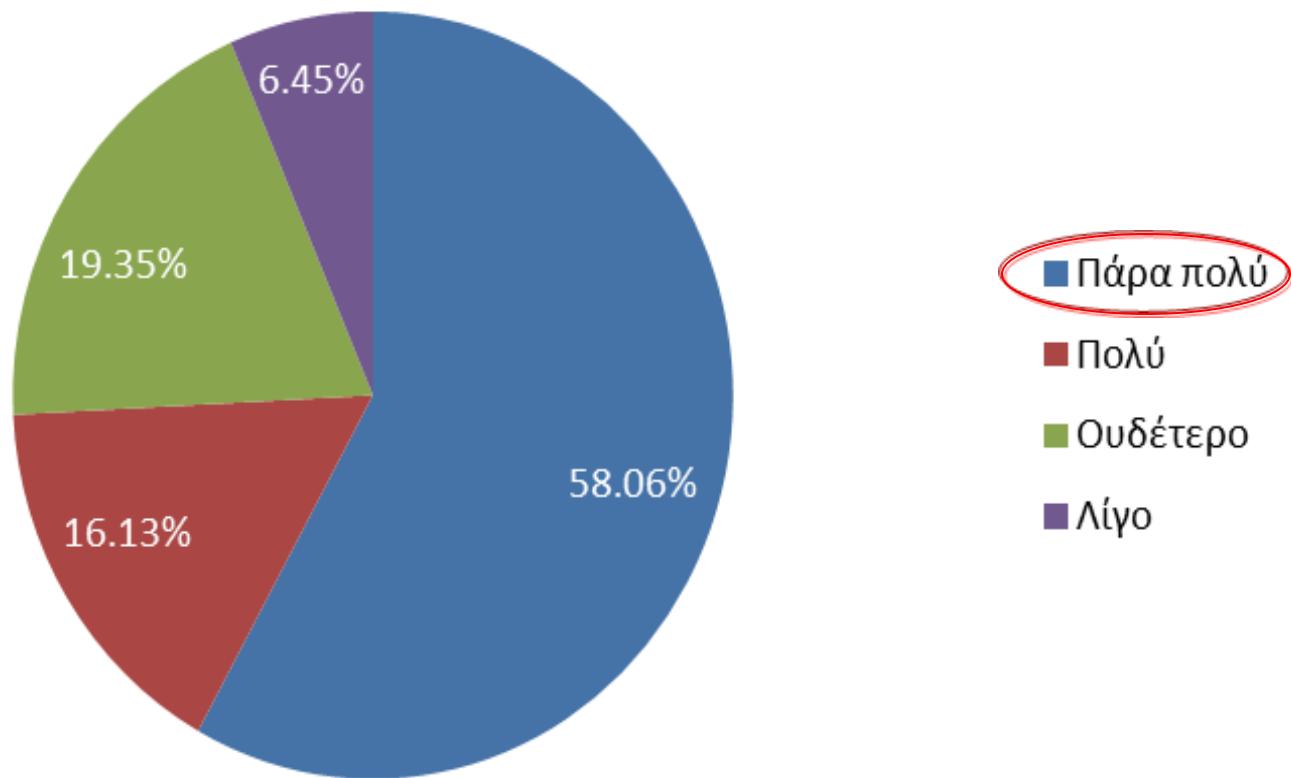
Αν όχι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)- 1η Προτεραιότητα



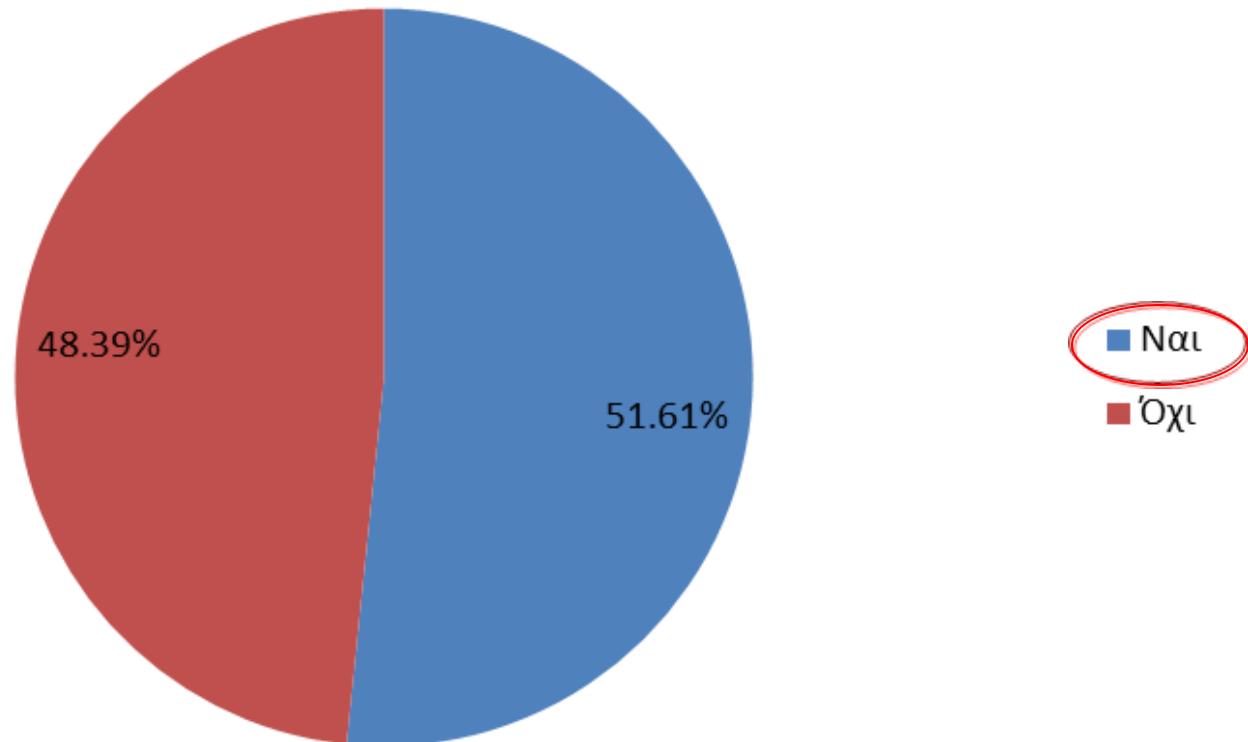
Αν όχι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά)- 2η Προτεραιότητα



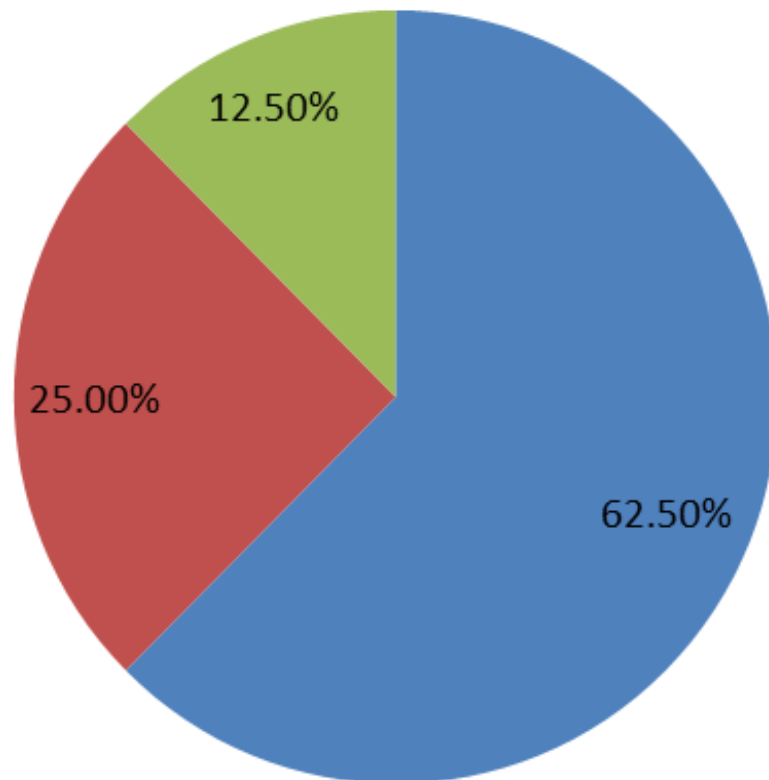
Πόσο απαραίτητη θεωρείτε την 24ωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ;



Πιστεύετε ότι σε περίπτωση που διαμορφωθεί ένα ενιαίο σύστημα ΠΦΥ με τη συνένωση των δομών του ΕΟΠΥΥ και του ΕΣΥ, οι εργασιακές σχέσεις των ιατρών πρέπει να εξομοιωθούν;

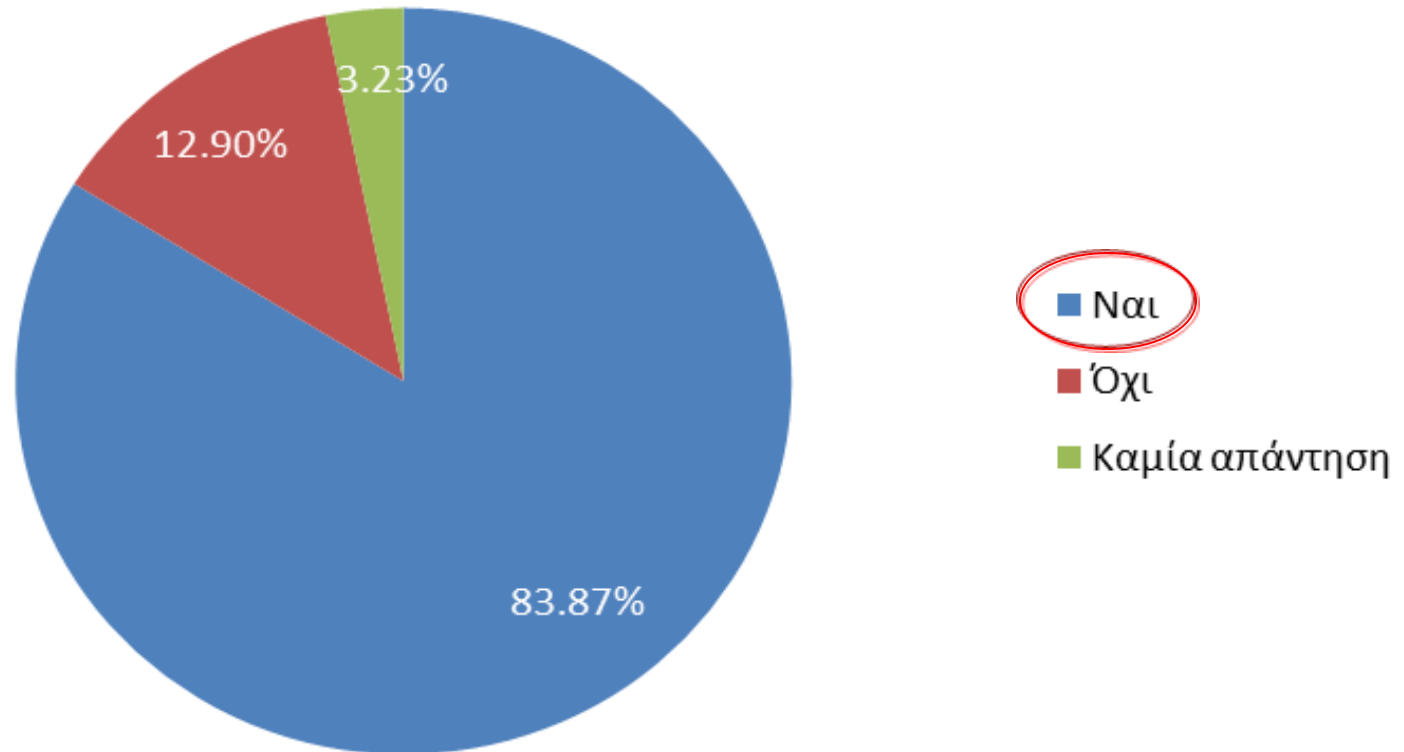


Αν ναι με ποιο τρόπο;

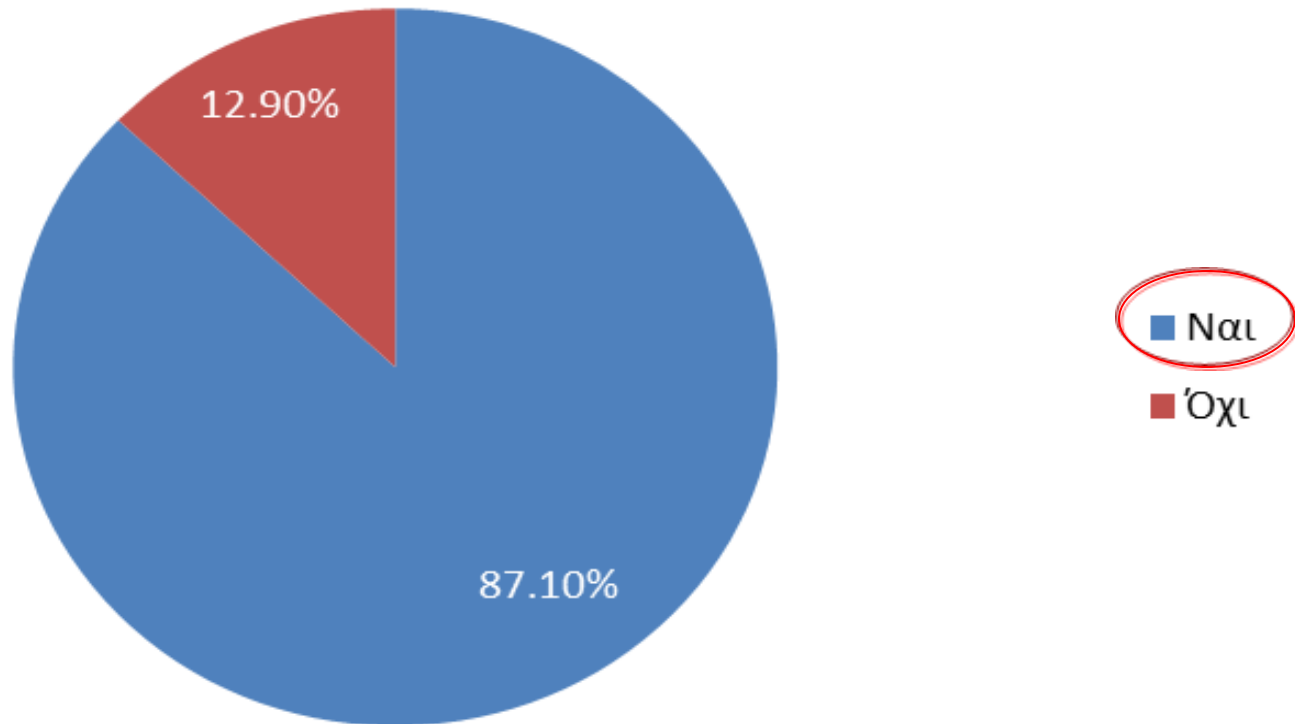


- Οι ιατροί του ΕΟΠΥΥ να γίνουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως οι αντίστοιχοι του ΕΣΥ και να κληθούν να επιλέξουν το νέο δημόσιο σύστημα ή το ιδιωτικό ιατρείο (1)
- Οι ιατροί του ΕΟΠΥΥ να γίνουν πλήρους απασχόλησης και οι ιατροί του ΕΣΥ να μπορούν να λειτουργήσουν ιδιωτικό ιατρείο (2)
- Οι ιατροί του ΕΣΥ να μπορούν να επιλέξουν μερική απασχόληση σε συνδυασμό με τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου (3)

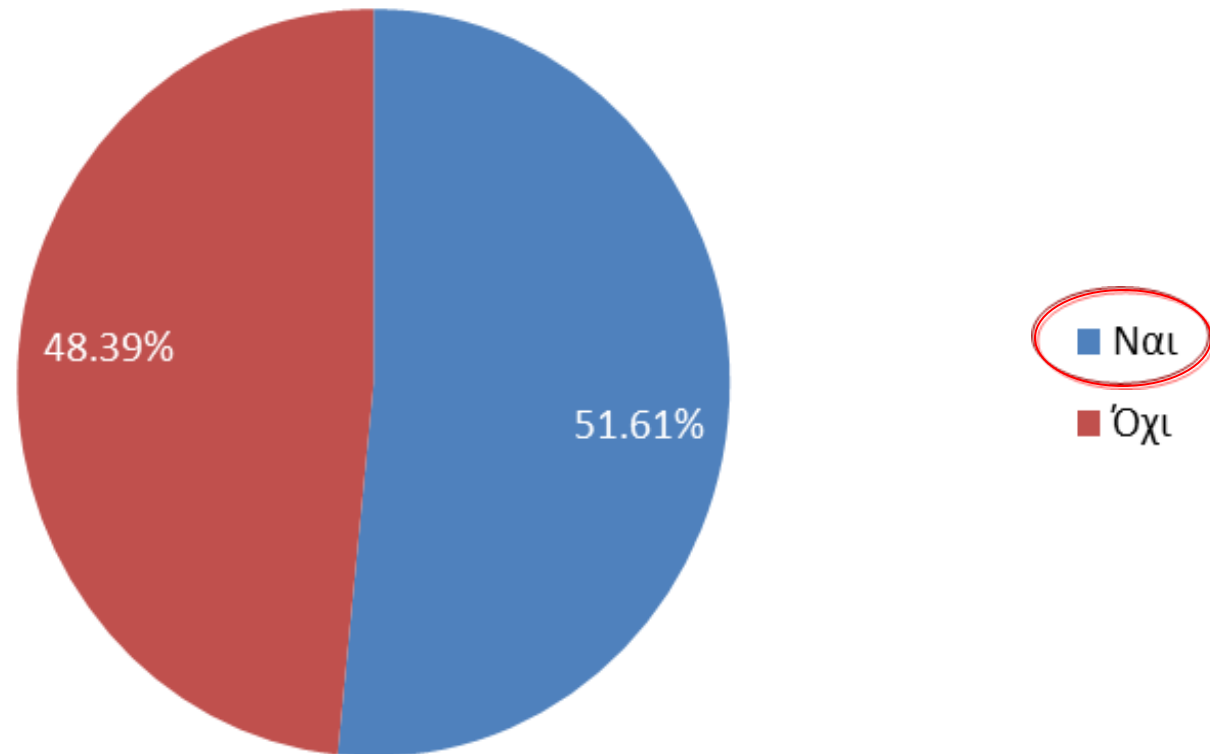
Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχουν βαθμίδες στους ιατρούς της ΠΦΥ;



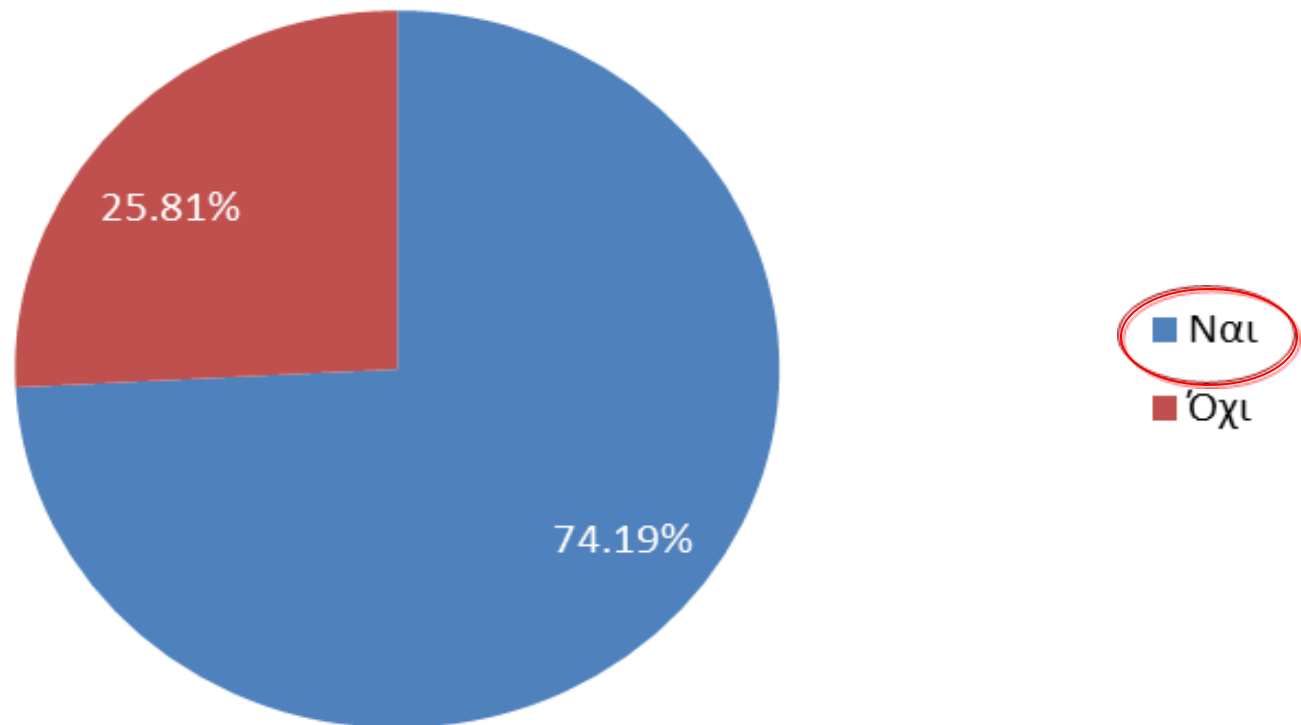
Πιστεύετε ότι πρέπει να λειτουργήσει ο θεσμός του οικογενειακού
ιατρού;



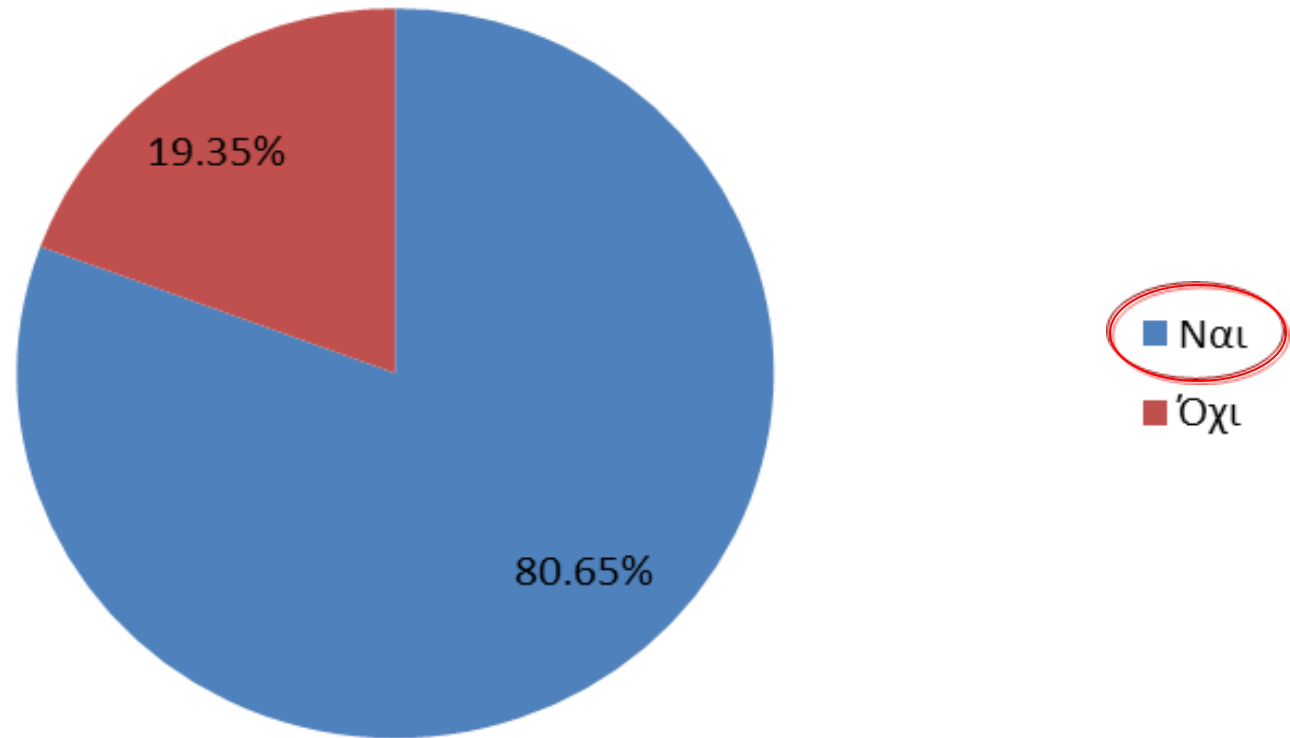
Αν ναι, θεωρείτε ότι πρέπει να συνδυαστεί με υποχρεωτικό gatekeeping;



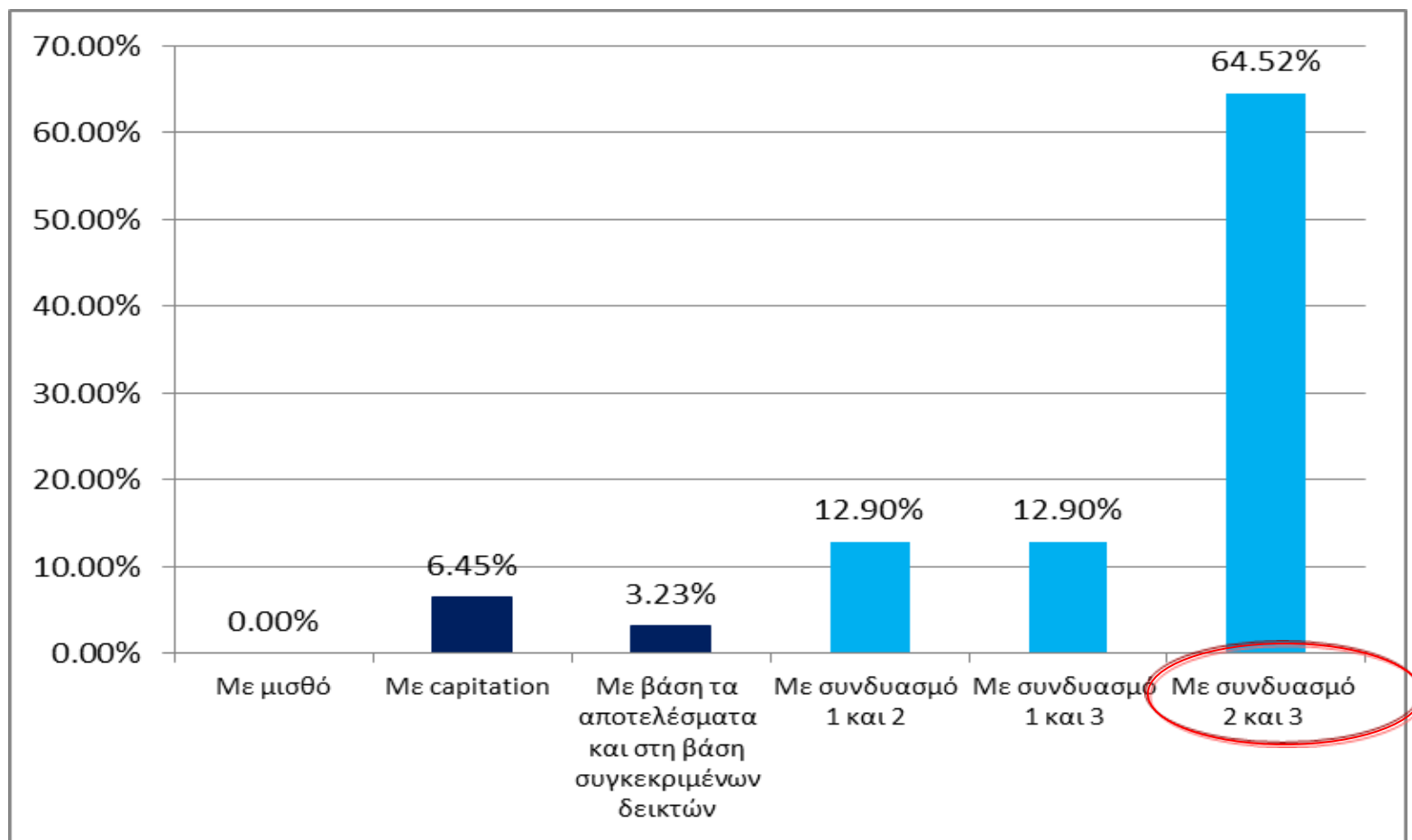
Συμφωνείτε με την πρόταση να μπορεί να ανατεθεί ρόλος οικογενειακού ιατρού και σε ιατρούς ειδικοτήτων – πέραν της γενικής ιατρικής, της παθολογίας και της παιδιατρικής- για τις περιπτώσεις των χρόνιων νοσημάτων;



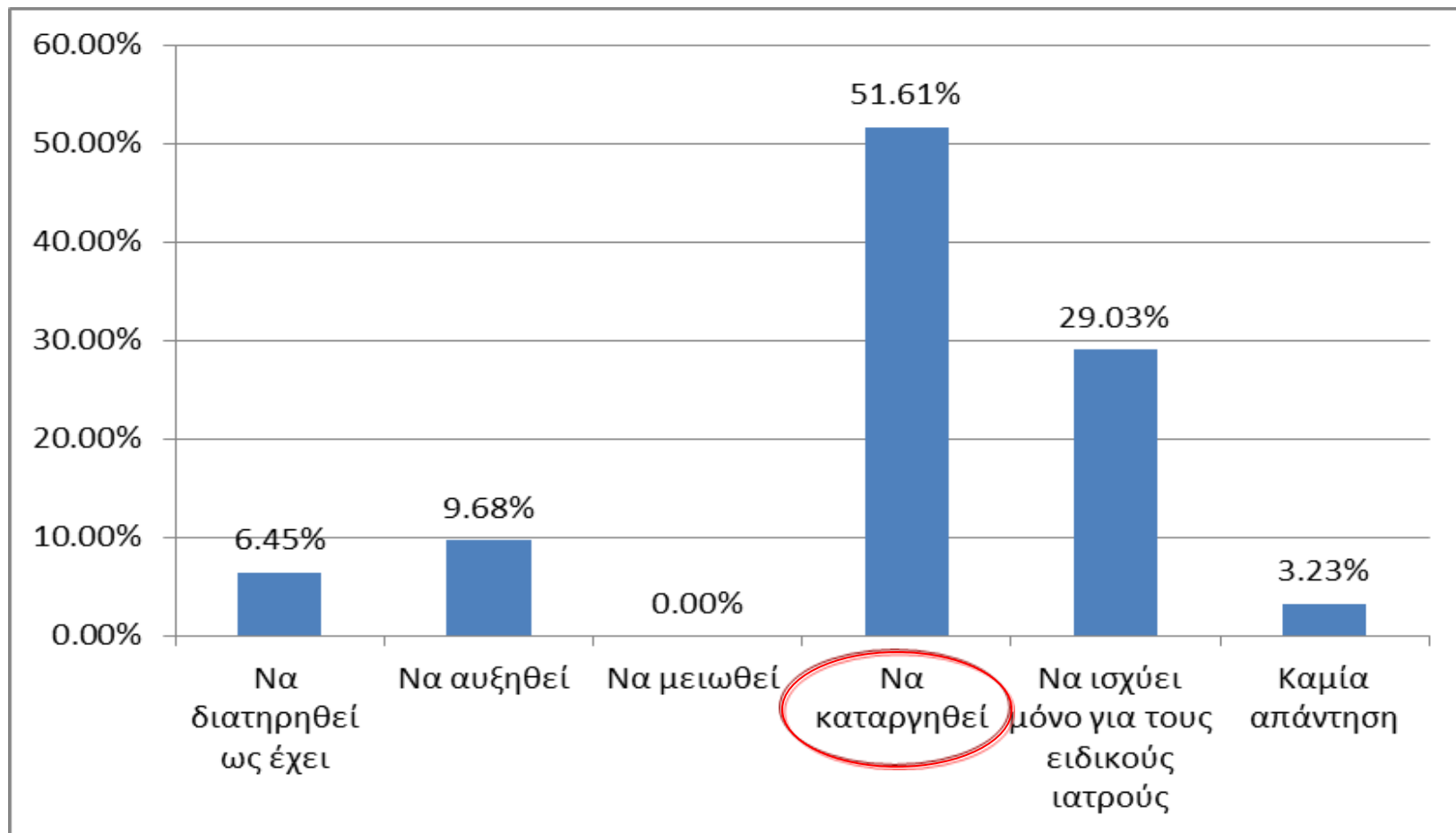
Συμφωνείτε με την ανάθεση ρόλου οικογενειακού ιατρού και σε ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς;



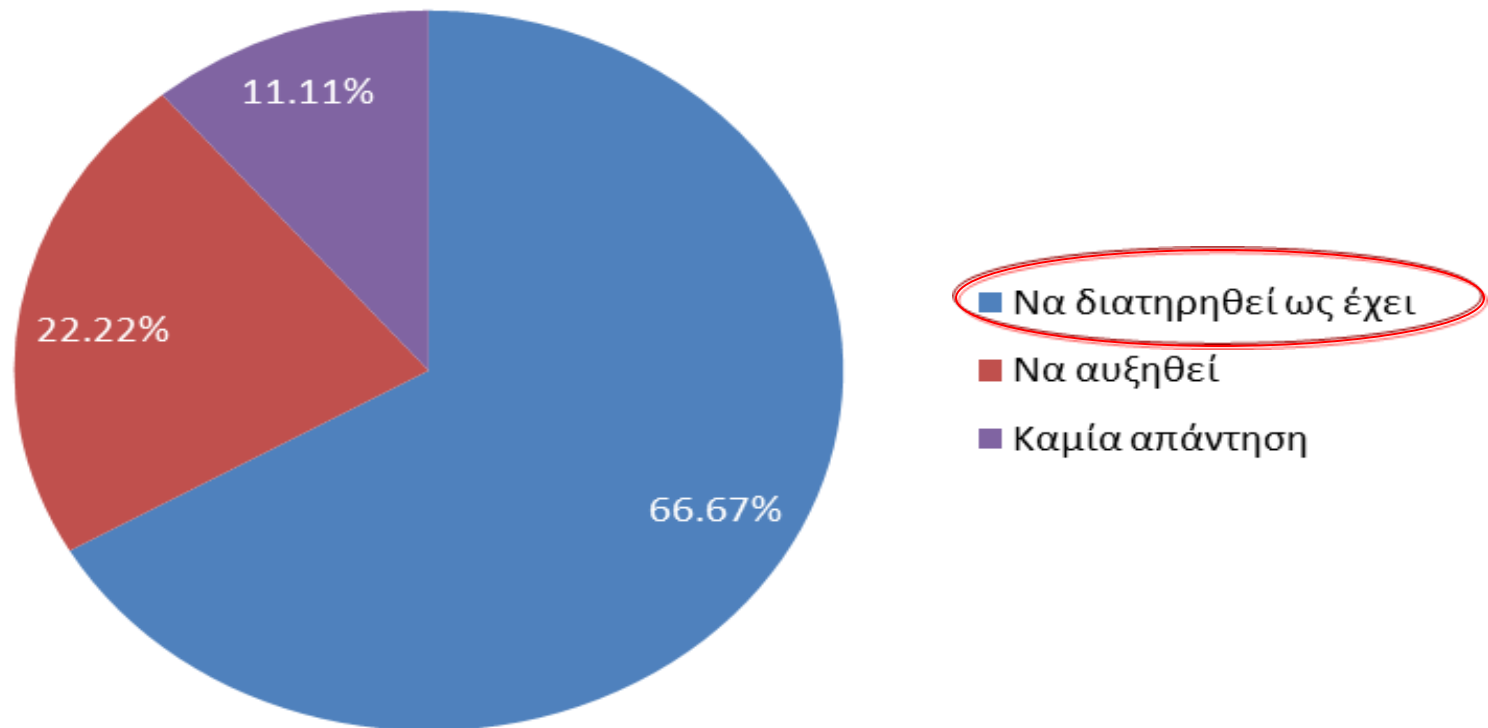
Οι οικογενειακοί ιατροί πιστεύετε ότι πρέπει να πληρώνονται:



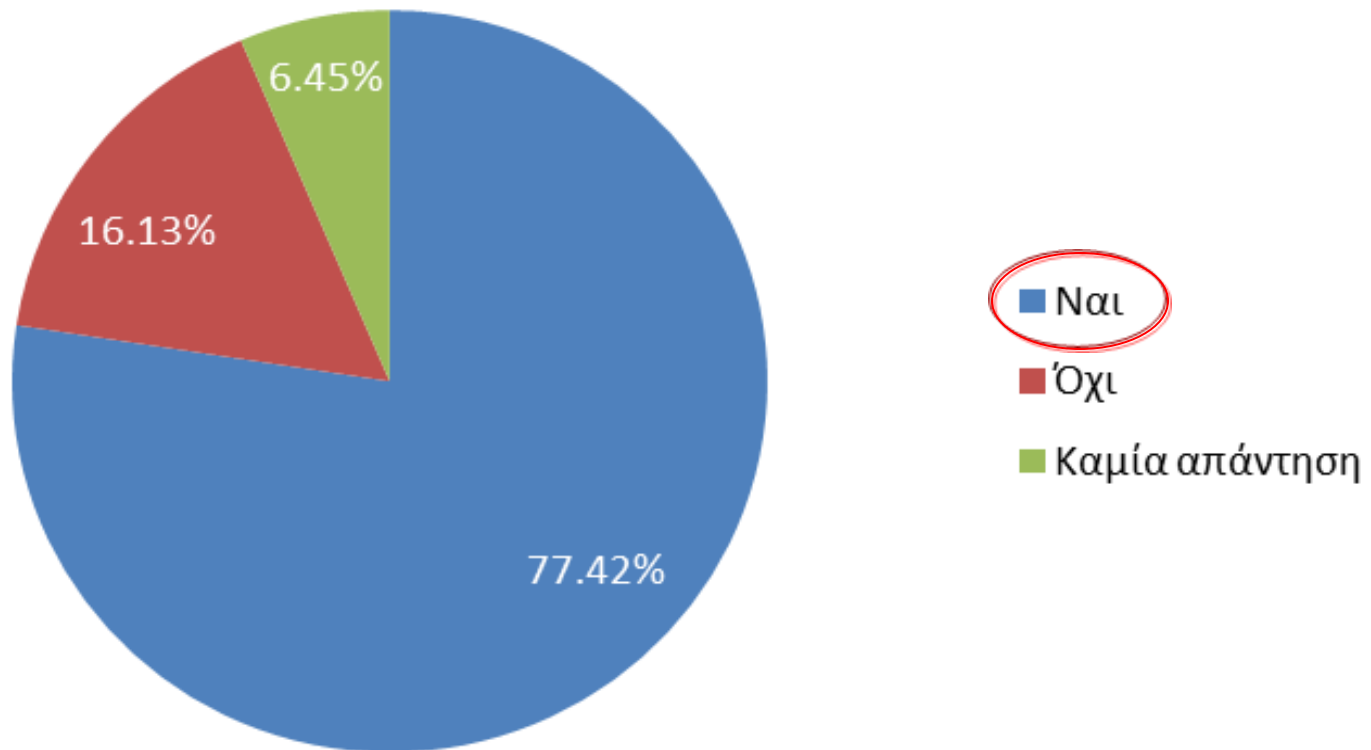
Το πλαφόν των 200 επισκέψεων σε ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς, πιστεύετε ότι πρέπει:



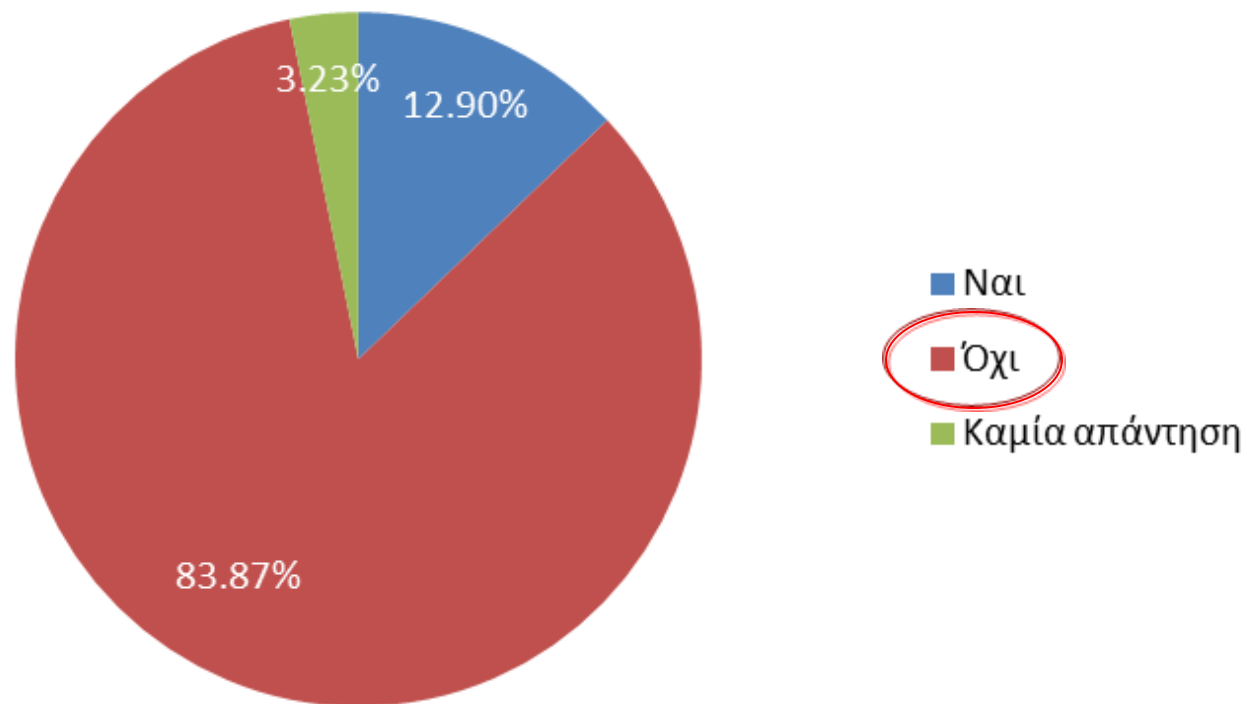
Εφόσον απαντήσατε ότι το πλαφόν των 200 επισκέψεων πρέπει να ισχύει μόνο για τους ειδικούς ιατρούς, πιστεύετε επιπλέον ότι πρέπει:



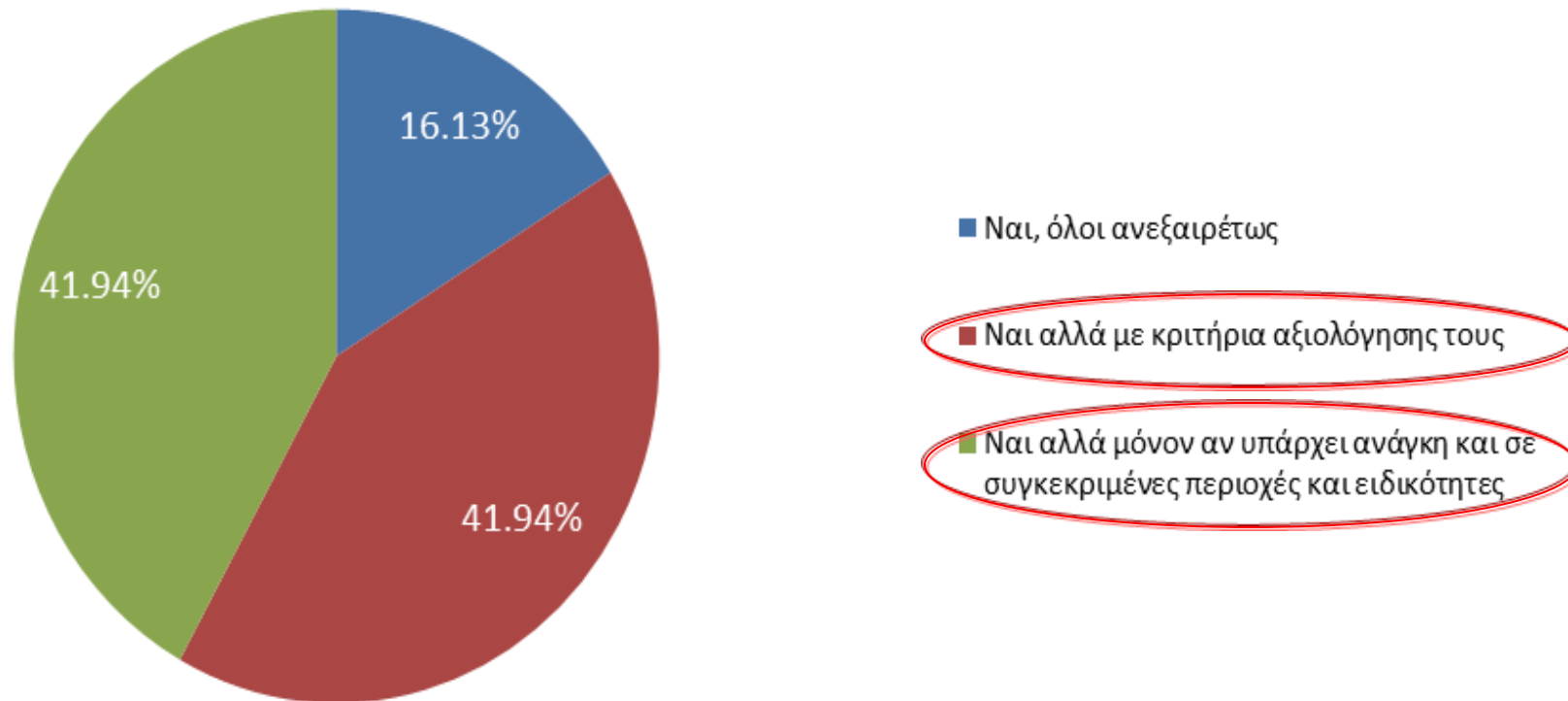
Συμφωνείτε με την πρόταση να μπορούν ιδιώτες ιατροί να παρέχουν υπηρεσίες σε δημόσιες δομές ΠΦΥ εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο;



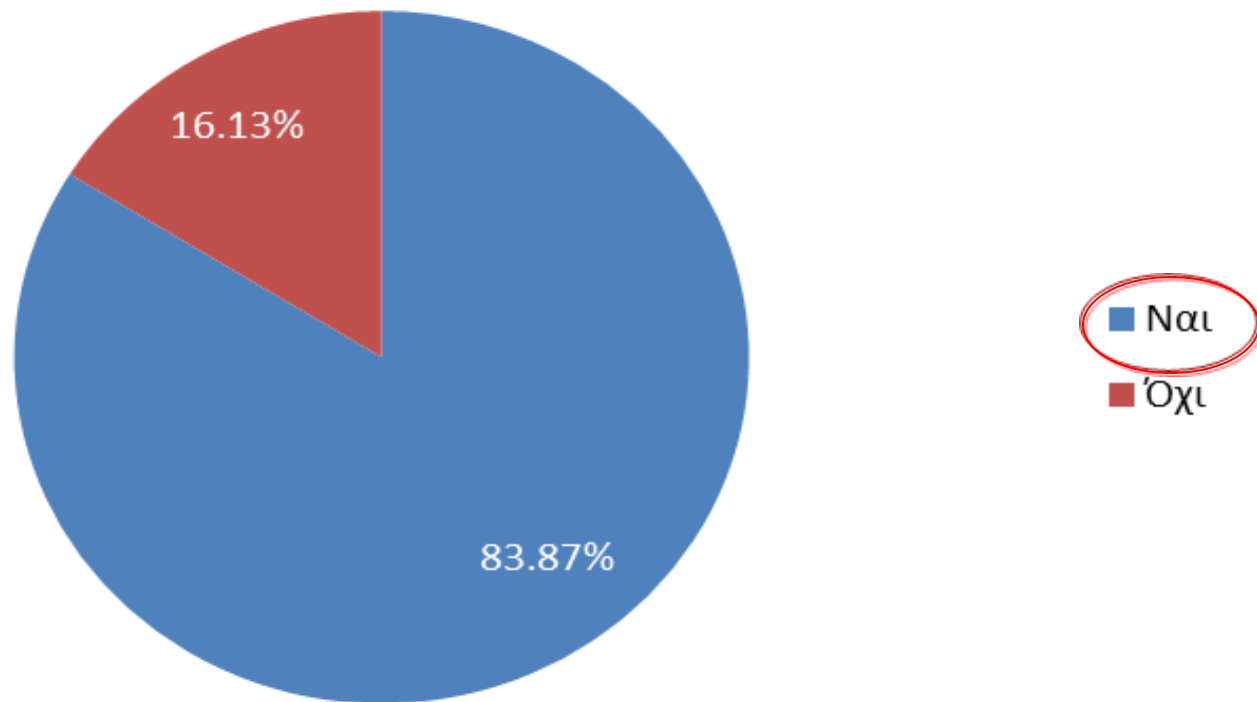
Συμφωνείτε με τη δέσμευση του Μνημονίου για περαιτέρω μείωση του αριθμού των ιατρών του ΕΟΠΥΥ;



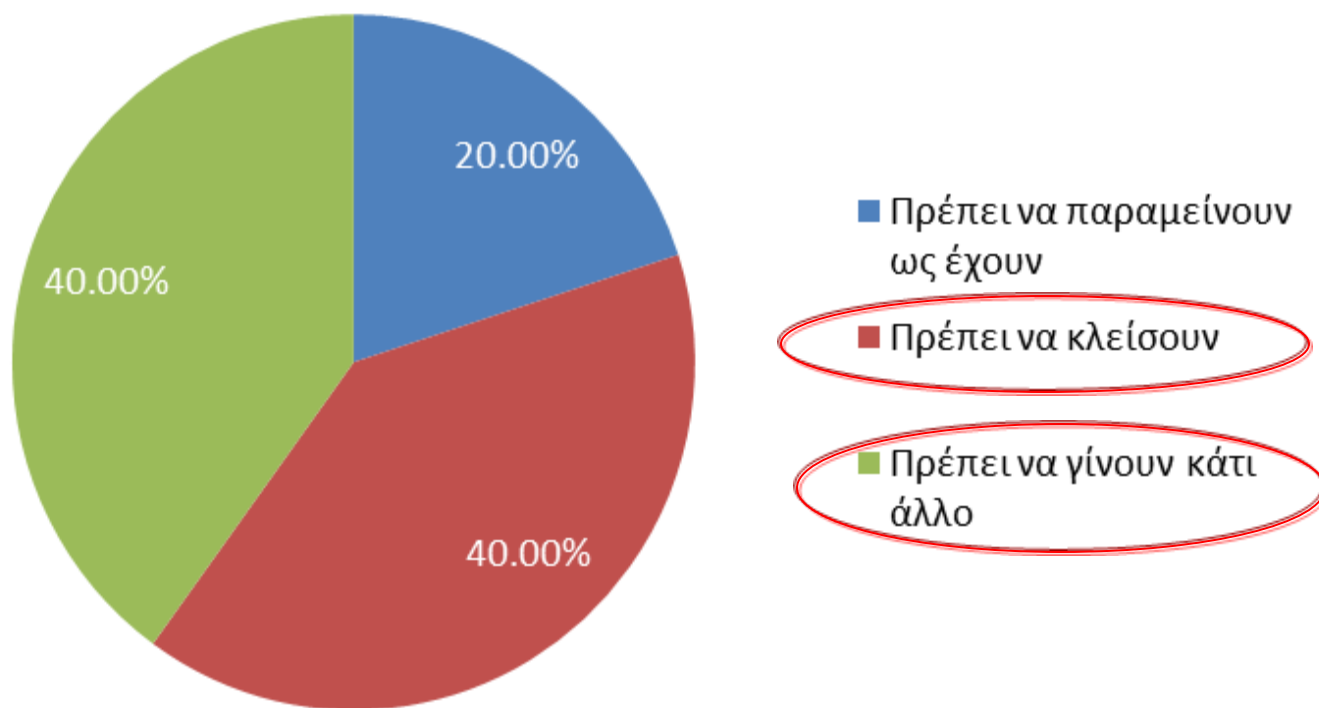
Πιστεύετε ότι πρέπει να μπορούν να συμβληθούν όσοι ιατροί το επιθυμούν με τον ΕΟΠΥΥ;



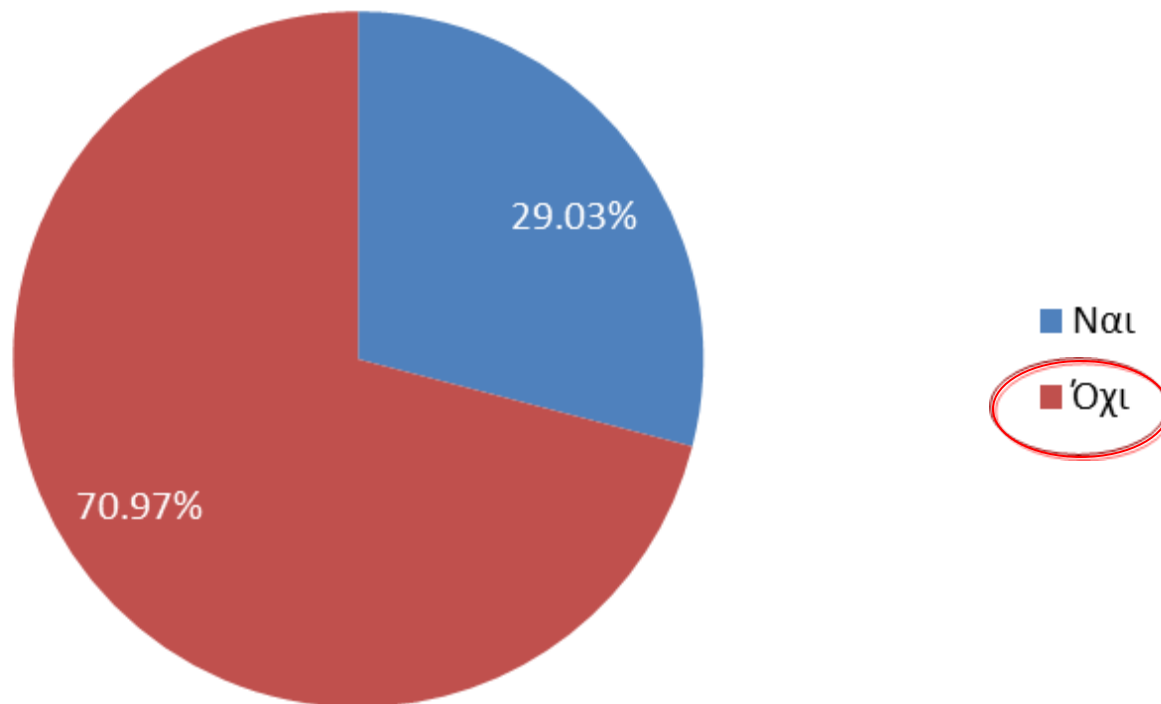
Συμφωνείτε με την πρόταση οι μονάδες ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ να μετατραπούν σε κέντρα υγείας αστικού τύπου;



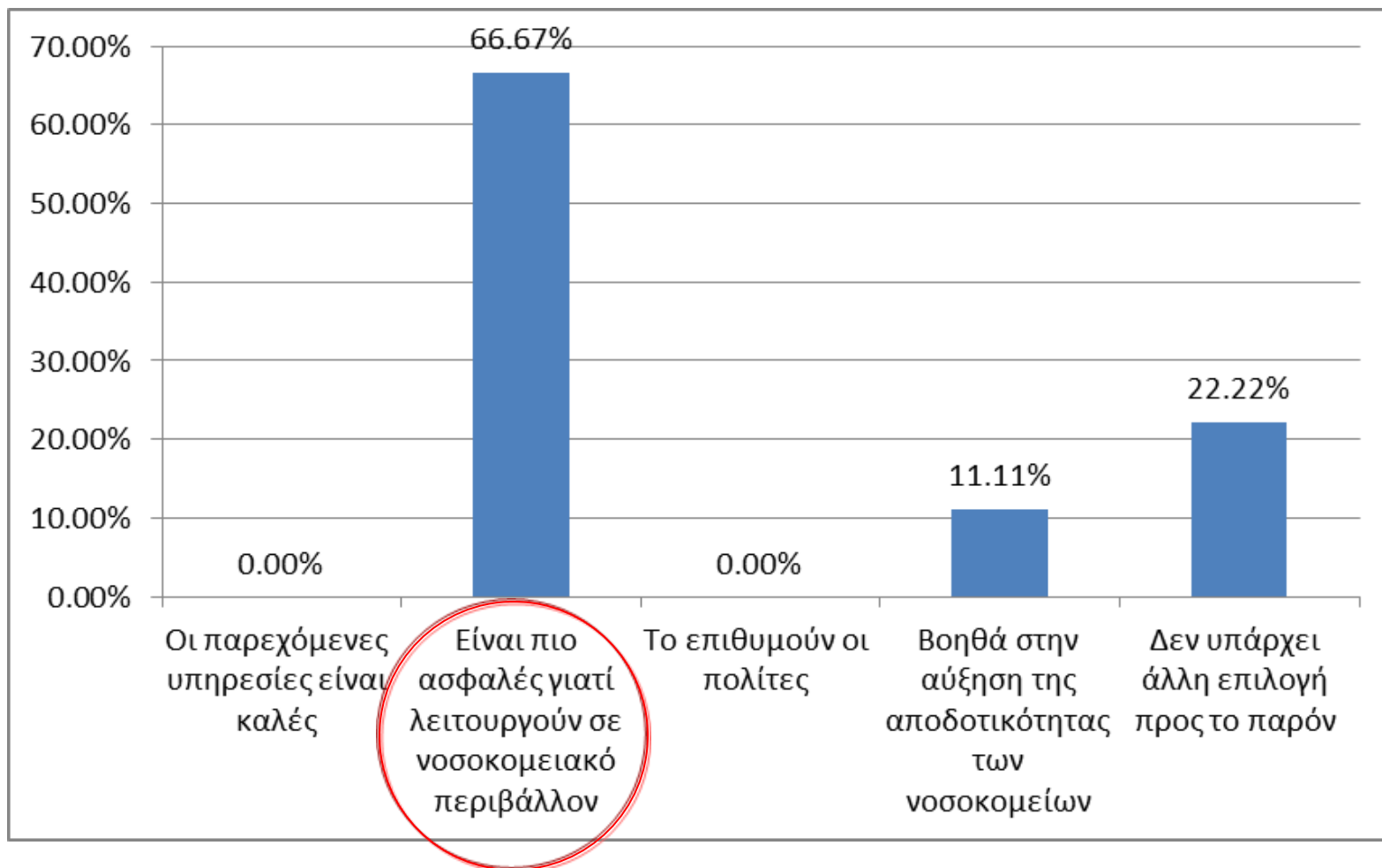
Αν όχι, διότι πιστεύετε ότι:



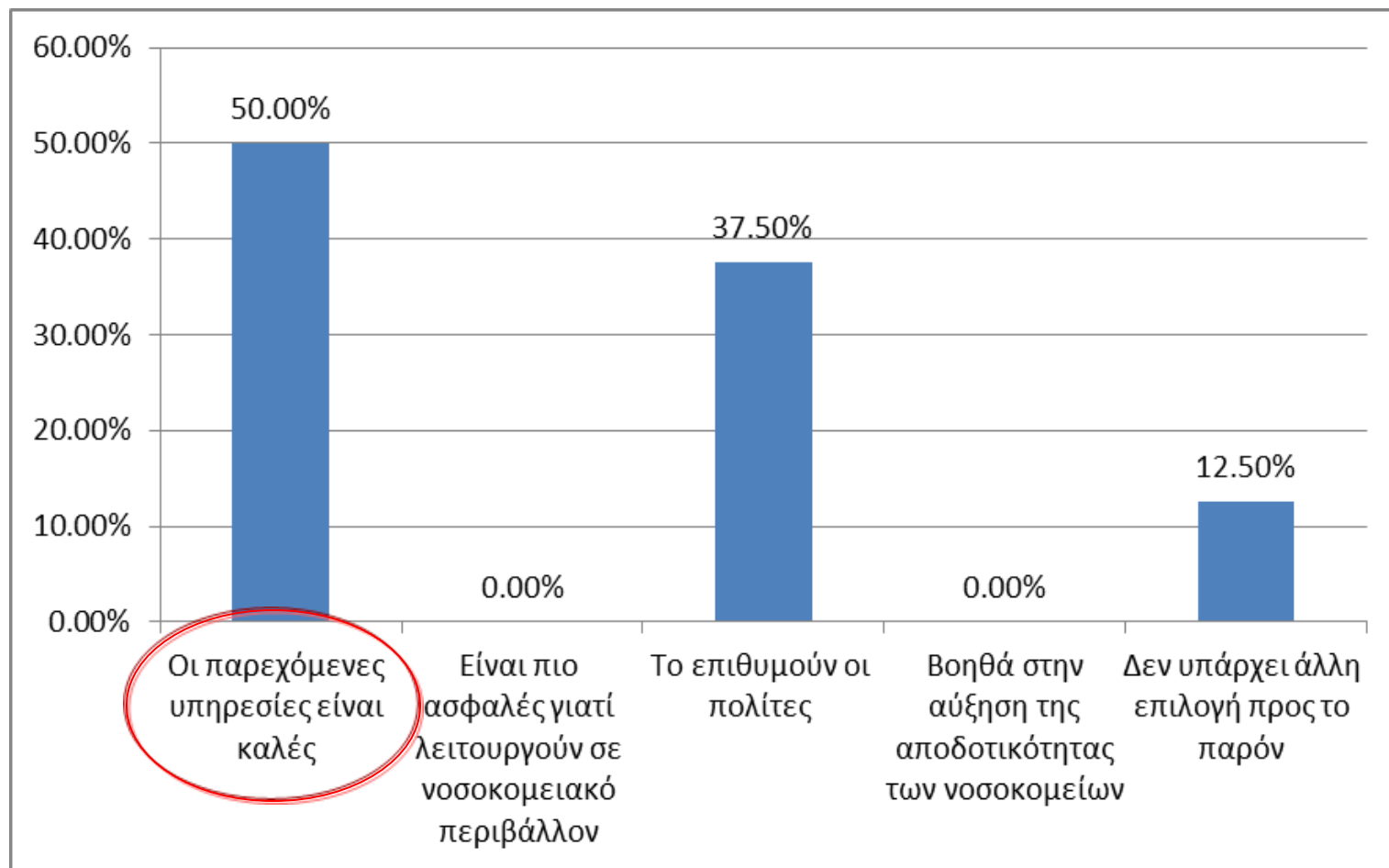
Πιστεύετε ότι τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων πρέπει να εξακολουθήσουν να παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ;



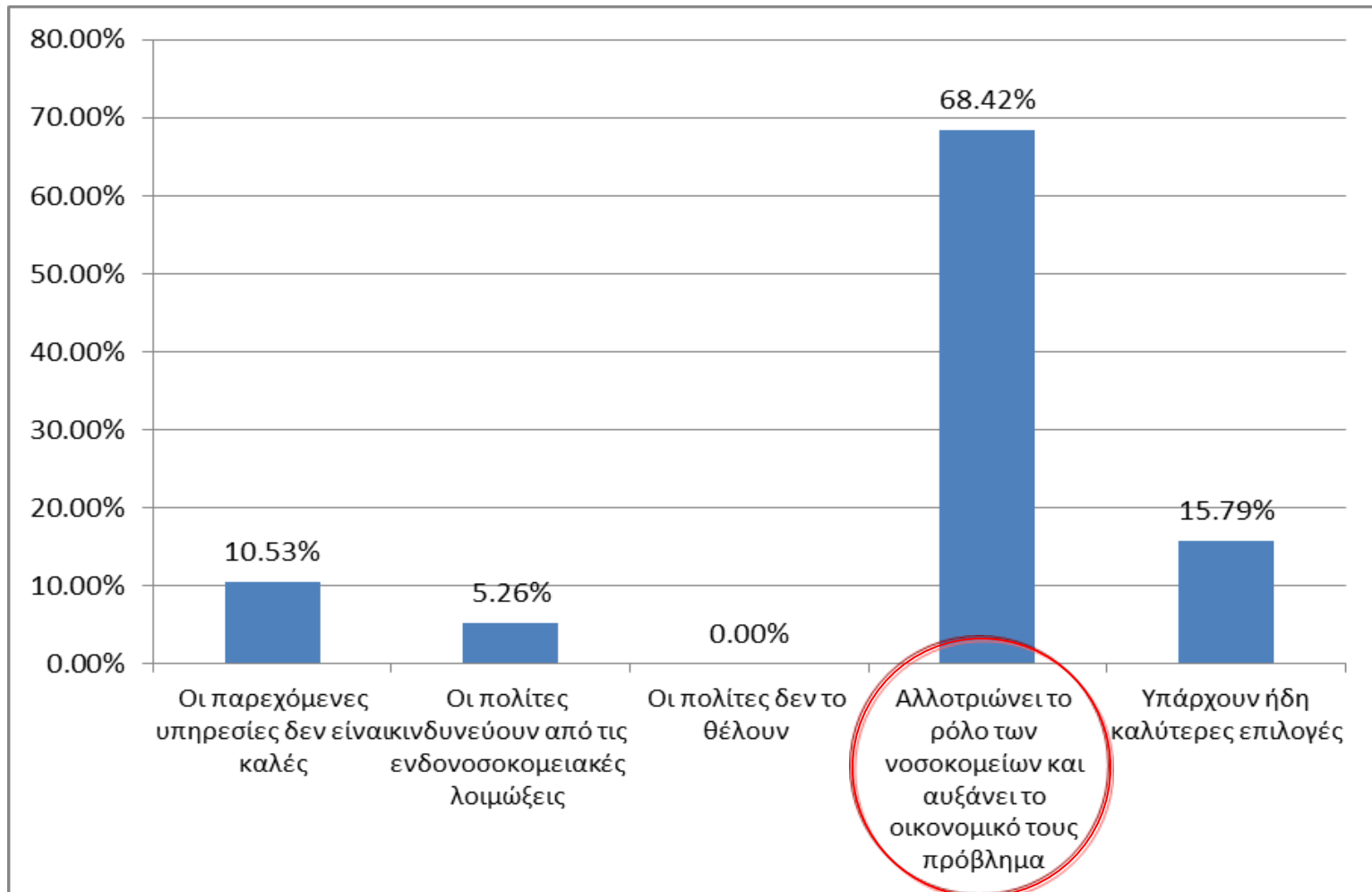
Αν ναι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά, όσα από τα παρακάτω θέλετε)-1^η Προτεραιότητα



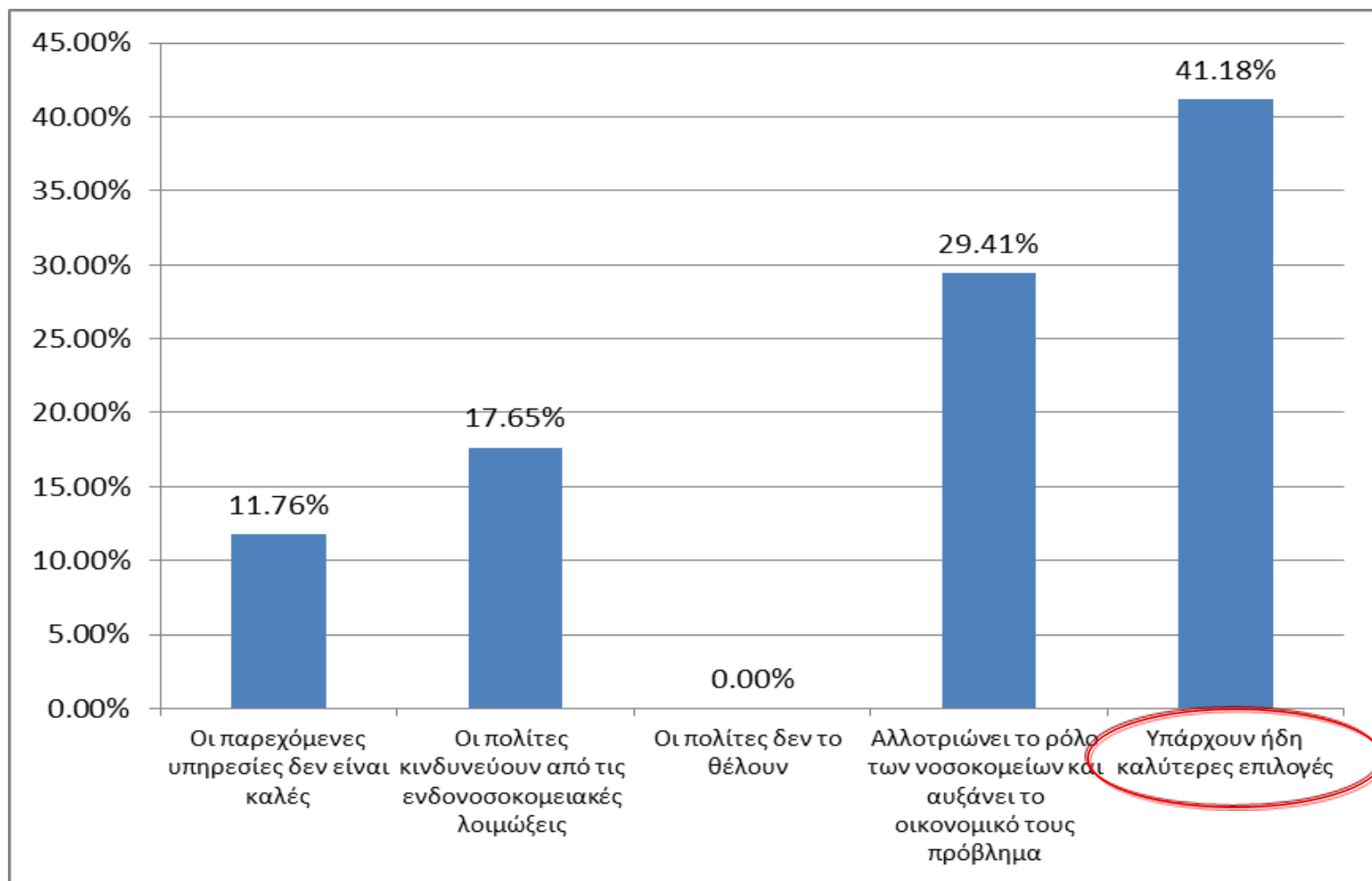
Αν ναι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά, όσα από τα παρακάτω θέλετε)-2^η Προτεραιότητα



Αν όχι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά, όσα από τα παρακάτω θέλετε)-1^η Προτεραιότητα



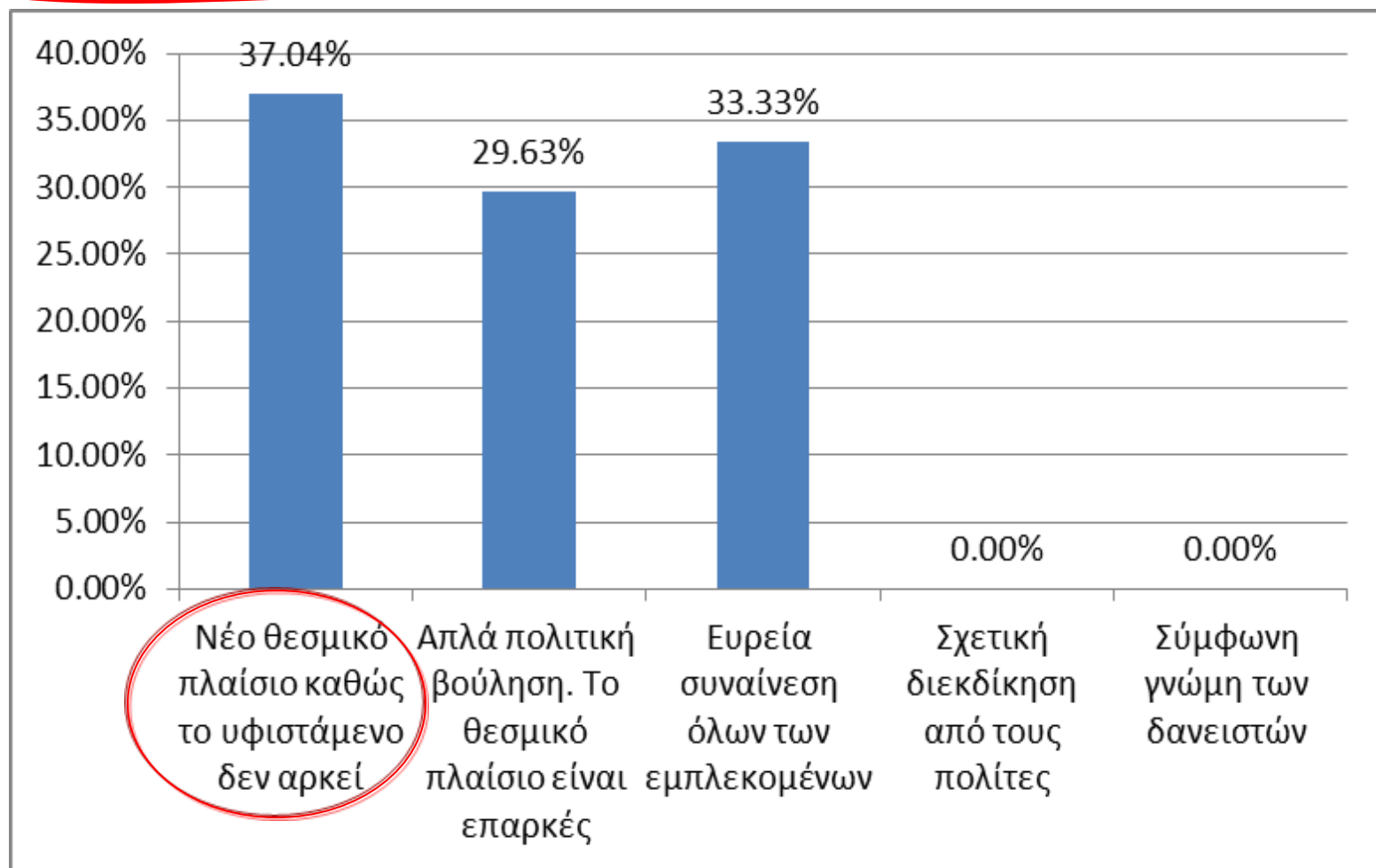
Αν όχι, αυτό διότι: (βαθμολογήστε ιεραρχικά, όσα από τα παρακάτω θέλετε)-2^η Προτεραιότητα



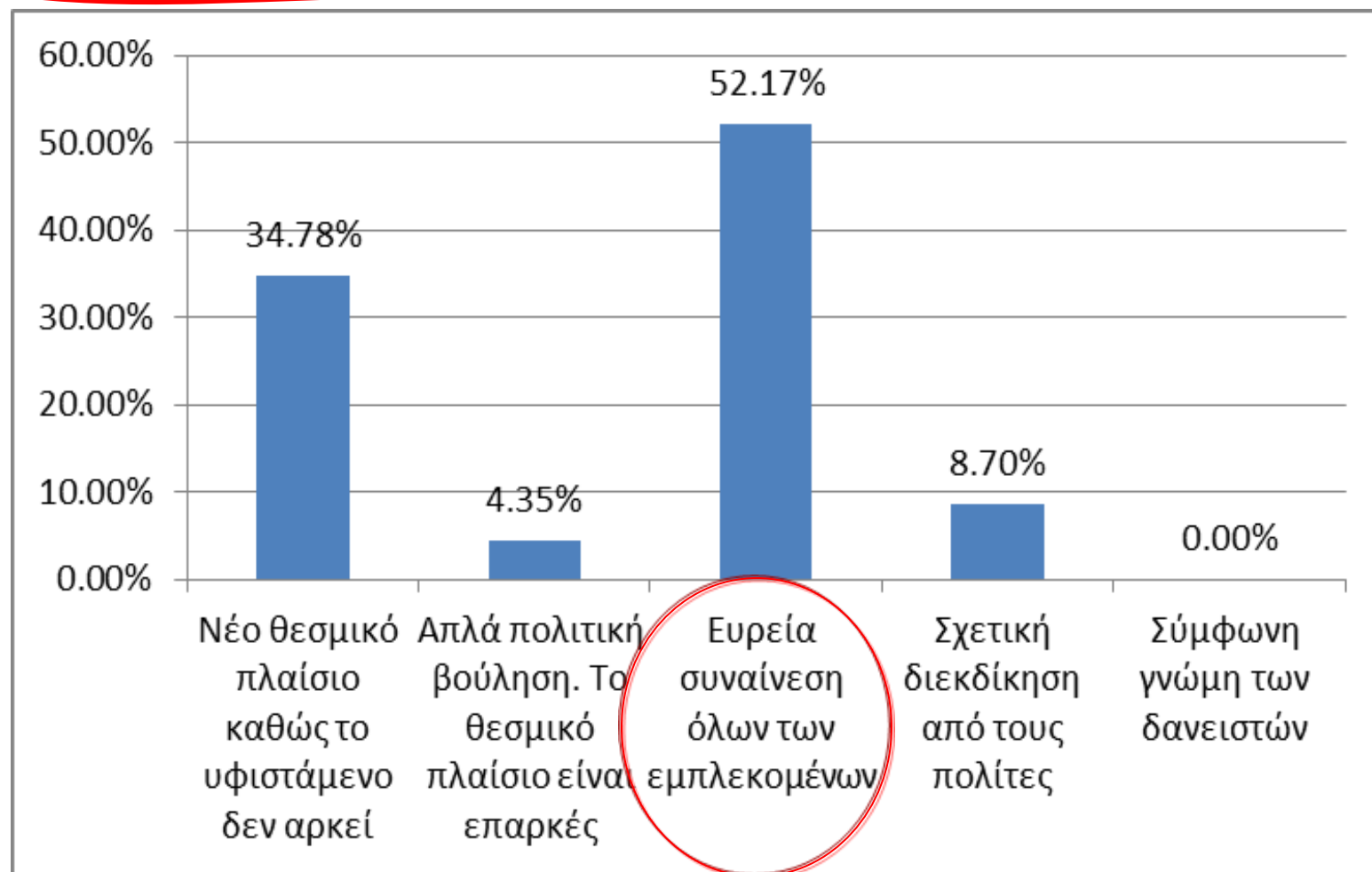
Πόσο αναγκαία θεωρείτε την πιστοποίηση των δομών ΠΦΥ;



Για τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ πιστεύετε ότι απαιτείται:
1^η Προτεραιότητα



Για τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ πιστεύετε ότι απαιτείται:
2^η Προτεραιότητα



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΠΥΥ)

Σκουμπέλος Α.1, Καπάκη Β.2, Αθανασάκης Κ.1, Σουλιώτης Κ.3, Κυριόπουλος Γ.1

[1] Τομέας Οικονομικών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας,

[2] Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας
Υγείας [3] Λέκτορας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κείμενο αυτό συνιστά μια πρώτη περιεκτική και κριτική προσέγγιση του εγχειρήματος εγκαθίδρυσης ασφαλιστικού μονοψωνίου στον ασφαλιστικό τομέα –του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Η προσέγγιση επικεντρώνεται σε όρους οικονομίας της υγείας και δεν αποτελεί κατ' ουδένα τρόπο μια πολιτική πρόταση, αλλήλ μια έκθεση ανάδειξης των προβλημάτων και των στρεβλώσεων οι οποίες ενδημούν στον υγειονομικό τομέα της χώρας μας, με έμφαση στο ζήτημα της χρηματοδότησης στις περιοριστικές συνθήκες της οικονομικής συγκυρίας.

Η ανάλυση γίνεται υπό το πρίσμα των κριτηρίων της (ιατρικής) αποτελεσματικότητας, της (οικονομικής) αποδοτικότητας και της (κοινωνικής) ισότητας και με ειδικό βάρος στην οπτική και τη θέση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό και με βάση τις εμπειρικές ενδείξεις, τα πρώιμα οικονομικά αποτελέσματα και τις επιπτώσεις στην παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας αναδύονται κρίσιμα σημεία τα οποία σχετίζονται με την δομή, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση του οργανισμού τα οποία χρήζουν ανάλυσης, συζήτησης και επιβολής των κατάλληλων διαρθρωτικών παρεμβάσεων.

Προς τούτο, εκτίθενται μια σειρά εναλλακτικών σχημάτων χρηματοδότησης αλλήλ και μετασχηματισμών στη δομή του χαρακτήρα και τις

Μετάβαση σε ένα υπόδειγμα προοπτικής χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η περίπτωση των Ομάδων Επισκέψεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αναστάσιος Σκουμπέλος

Νίκος Οικονόμου

Ελευθέριος Θηραίος

Ρένα Οικονομίδου

Γιάννης Κυριόπουλος

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Τομέας Οικονομικών της Υγείας

2012

ΑΠΟΨΕΙΣ OPINION PAPER

Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Μια πρόταση για την άρση του αδιέξοδου

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο όλων των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του συστήματος υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια. Ενώ όμως όλο αυτό το διάστημα, σε επίπεδο επιστημονικού διαλόγου, διατυπώθηκαν σχέδια και προτάσεις που θα μπορούσαν να προσδώσουν στο σύστημα τα χαρακτηριστικά τα οποία θα επέτρεπαν την ικανοποίηση των αναγκών υγείας των πολιτών, σε επίπεδο πολιτικής πρακτικής παρατηρήθηκε ένας περιορισμός σε νομικά κείμενα, τα οποία έμειναν ανενεργά. Στη χώρα μας συντελείται τα τελευταία χρόνια μια ριζική τομή στο σύστημα υγείας, με το πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να αποτελεί κεντρικό σημείο της πολιτικής και επιστημονικής συζήτησης. Το κείμενο αυτό αποτελεί μια πρόταση για τη λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία αντλεί επιχειρηματολογία από την υφιστάμενη πραγματικότητα και λαμβάνει υπόψη της διεθνείς καλές πρακτικές, με κεντρικό σημείο το θεσμό του προσωπικού γιατρού. Το προτεινόμενο σχέδιο επιχειρεί να προσδώσει έναν πληουραλιστικό χαρακτήρα στη δέσμη των παρεχόμενων υπηρεσιών και συνιστά μια ρεαλιστική προοπτική, η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου, τόσο οργανωτικά όσο και χρηματοδοτικά, συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2003, 20(5):466-476
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2003, 20(5):466-476

Κ. Σουβιώτης,¹
Χ. Λιονής²

¹Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα

²ΠεΣΥΠ Κρήτης, Κρήτη

Functional reconstruction of
primary health care: A proposal for
the removal of obstacles

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Πολιτική υγείας

Προσωπικός γιατρός

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η ανάγκη για
διασύνδεση όλων των
δομών

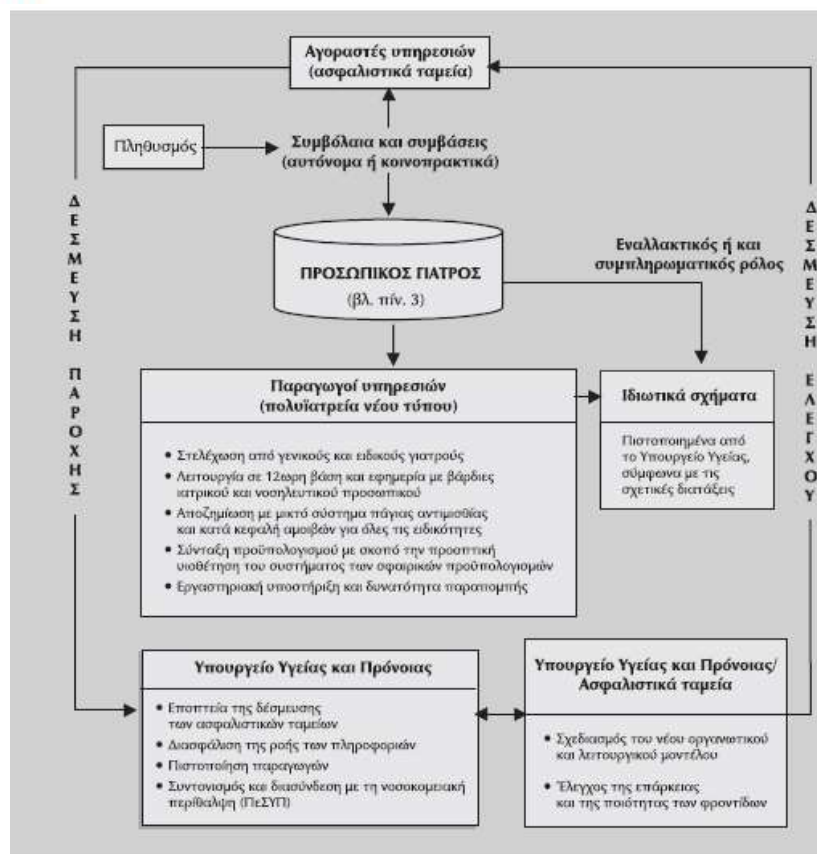
Υποβλήθηκε 14.4.2003

Εγκρίθηκε 22.5.2003

1.4. Οι υποδομές και οι πρόσφατες προτάσεις για τη διοικητική παρέμβαση

Οι υφιστάμενες δομές του ΙΚΑ στα αστικά κέντρα, που σε πολλές πολιτικές ή και επιστημονικές προσεγγίσεις αντιμετωπίζονται ως ένα αρνητικό αφετηριακό σημείο της όποιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί ένα νέο σύστημα ΠΦΥ.

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο κρίνεται επαρκές



ικόνα 1. Διαγραμματική απεικόνιση του υποδείγματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (μετά τη λειτουργική ανασυνγκρότηση).

Seeking Quality Improvement in Primary Care in Crete, Greece: the First Actions

Christos Lionis¹, Mariza Tsiraki², Vassilios Bardis³, Anastasios Philalithis^{1,3}

Introducing clinical governance. The first action of the process that took place at the beginning of 2004 was recognizing accountability. The directors of the 14 health centers have been delegated the responsibility for administrative issues and clinical governance from the deputy general director, who was ultimately responsible on behalf of the Regional Health and Welfare Authorities. Clear instructions were also given to all medical directors on how to form groups for quality improvement. A list of tasks and guidance how these groups would implement some actions towards clinical governance were given. Visits to the health centers to encourage people for participation were put into practice.

Η εμπειρία της αυτονόμησης των δομών της ΠΦΥ έχει αξιολογηθεί πολύ θετικά

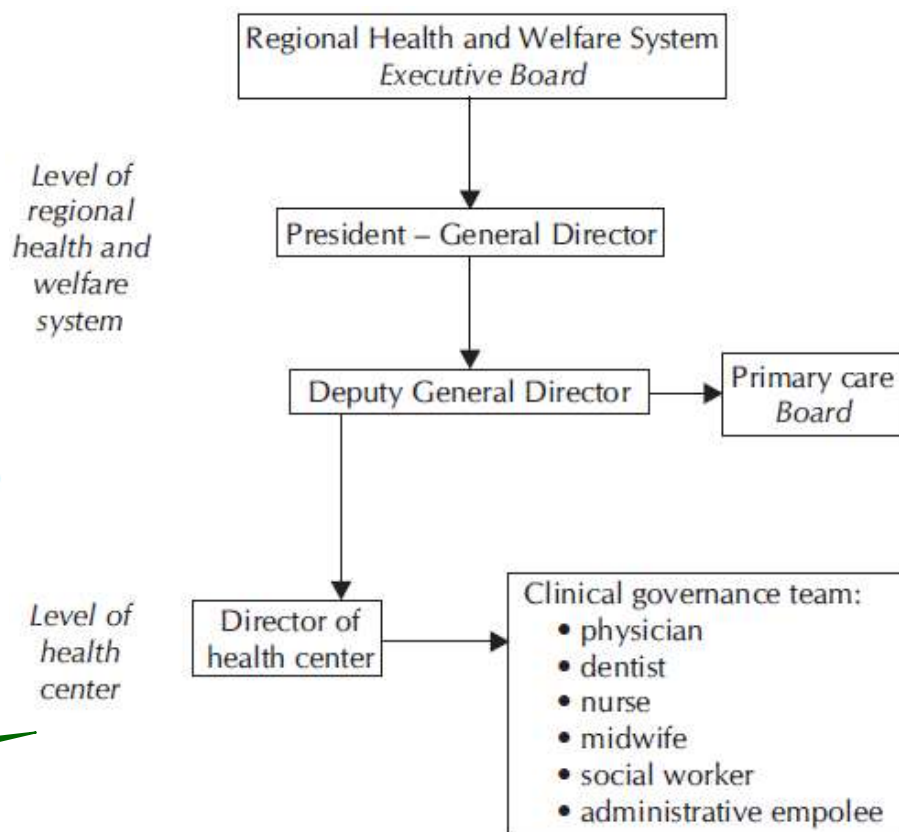
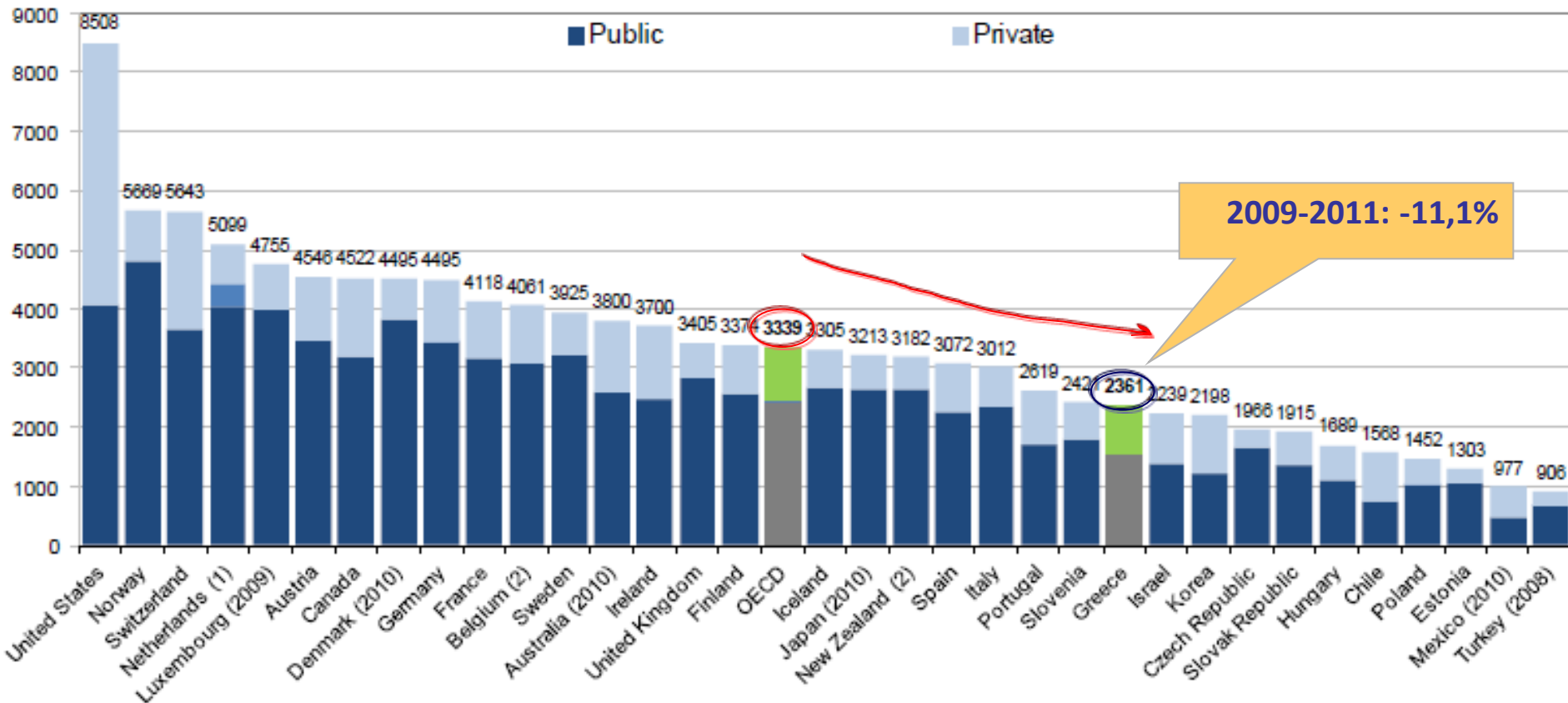


Figure 1. Part of strategic plan of the Regional Health and Welfare System of Crete.

Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2011

US\$ PPP per capita



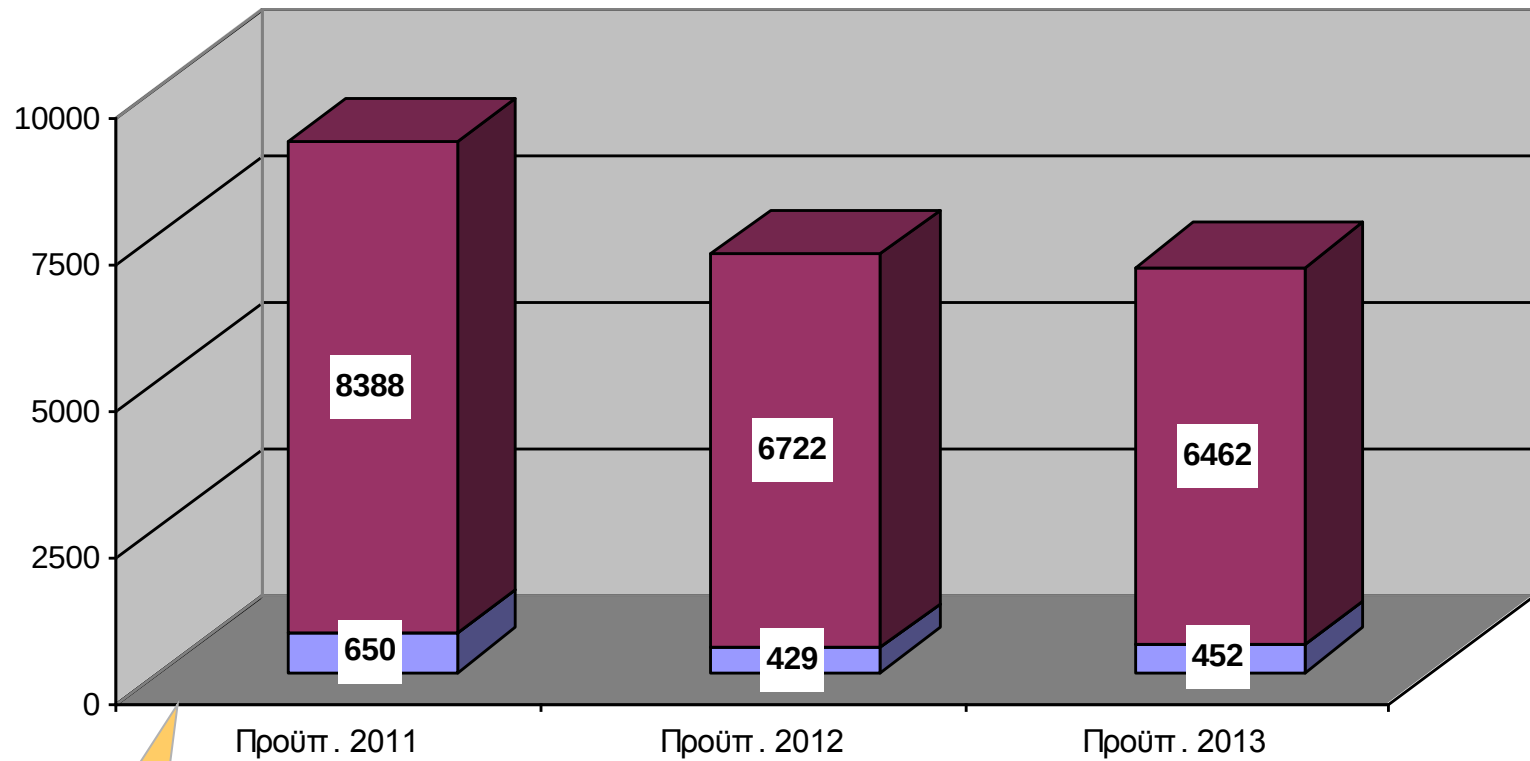
1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to capital expenditure.

2. Total expenditure excluding capital expenditure. Source: OECD Health Data 2013, June 2013.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

Source: OECD Health Data 2013.

Τα «κενά» χρηματοδότησης

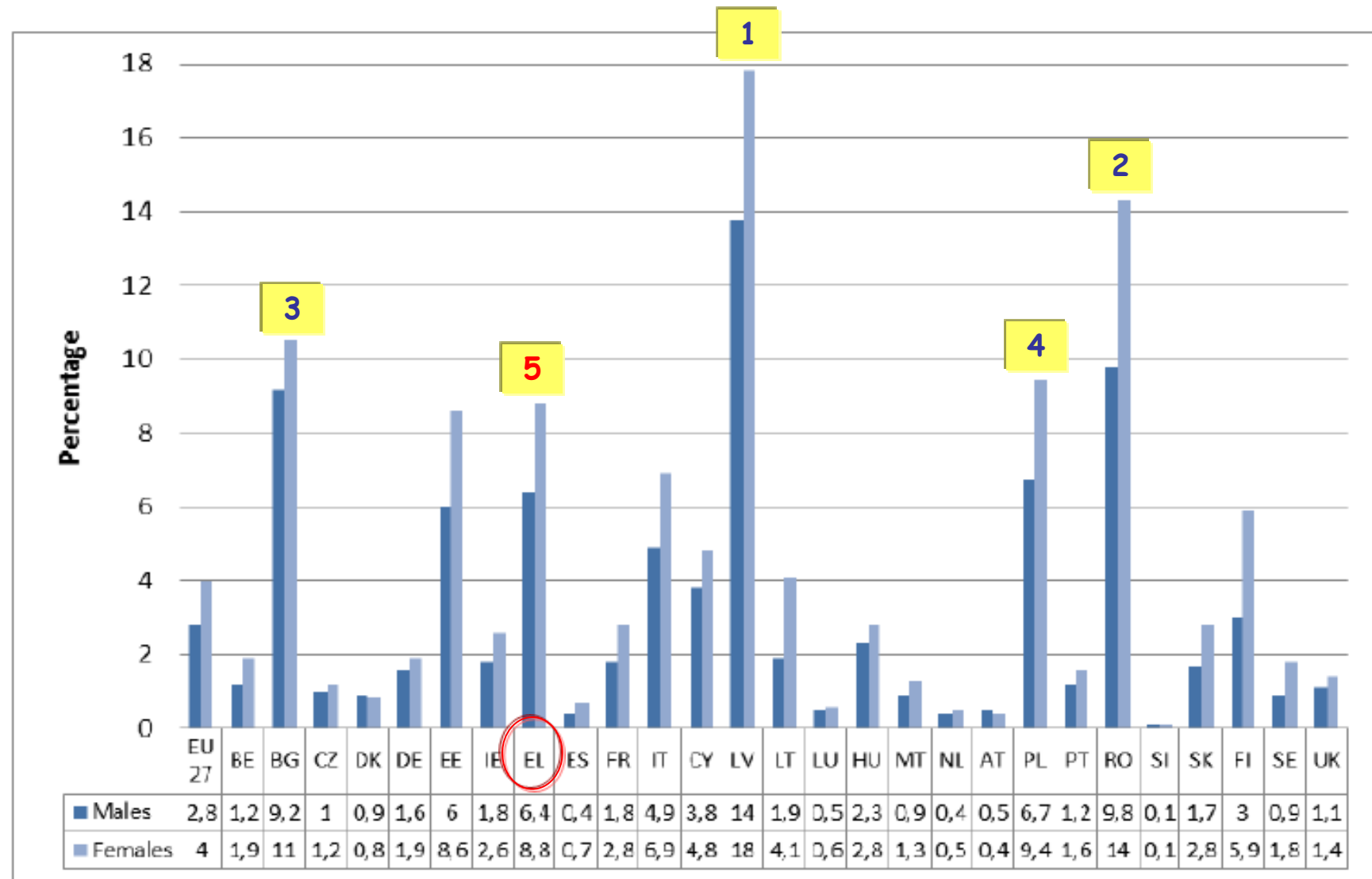


■ ΣΥΝΟΛΟ ΠΦΥ

■ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΟΠΥΥ

**ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΦΥ
2009-2011: -18,1%**

Figure 24: Self-reported unmet needs for medical examination for reasons of barriers of access (too expensive, too far to travel or waiting list) by sex, 2011



Source: European Commission: Report on health inequalities in the European Union, September 2013.

**ΜΕ ΤΟΣΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΘΑ
ΠΗΓΑΪΝΟΥΜΕ ΣΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ
ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ
ΜΑΚΙΑ ΝΑ ΠΕΡΑΣΕΙ.**