

**2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:  
ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ**

*Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής  
της υγειονομικής δαπάνης*

*Κυριάκος Σουλιώτης*

**Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

*Σύρος, 29 Σεπτεμβρίου 2012*



# Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής της υγειονομικής δαπάνης

- + Εισαγωγικά
- + Το οικονομικό περιβάλλον
- + Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι
- + Τα «μηνύματα» των πολιτών ως οδηγός για τις επιλογές περιστολής της δαπάνης υγείας

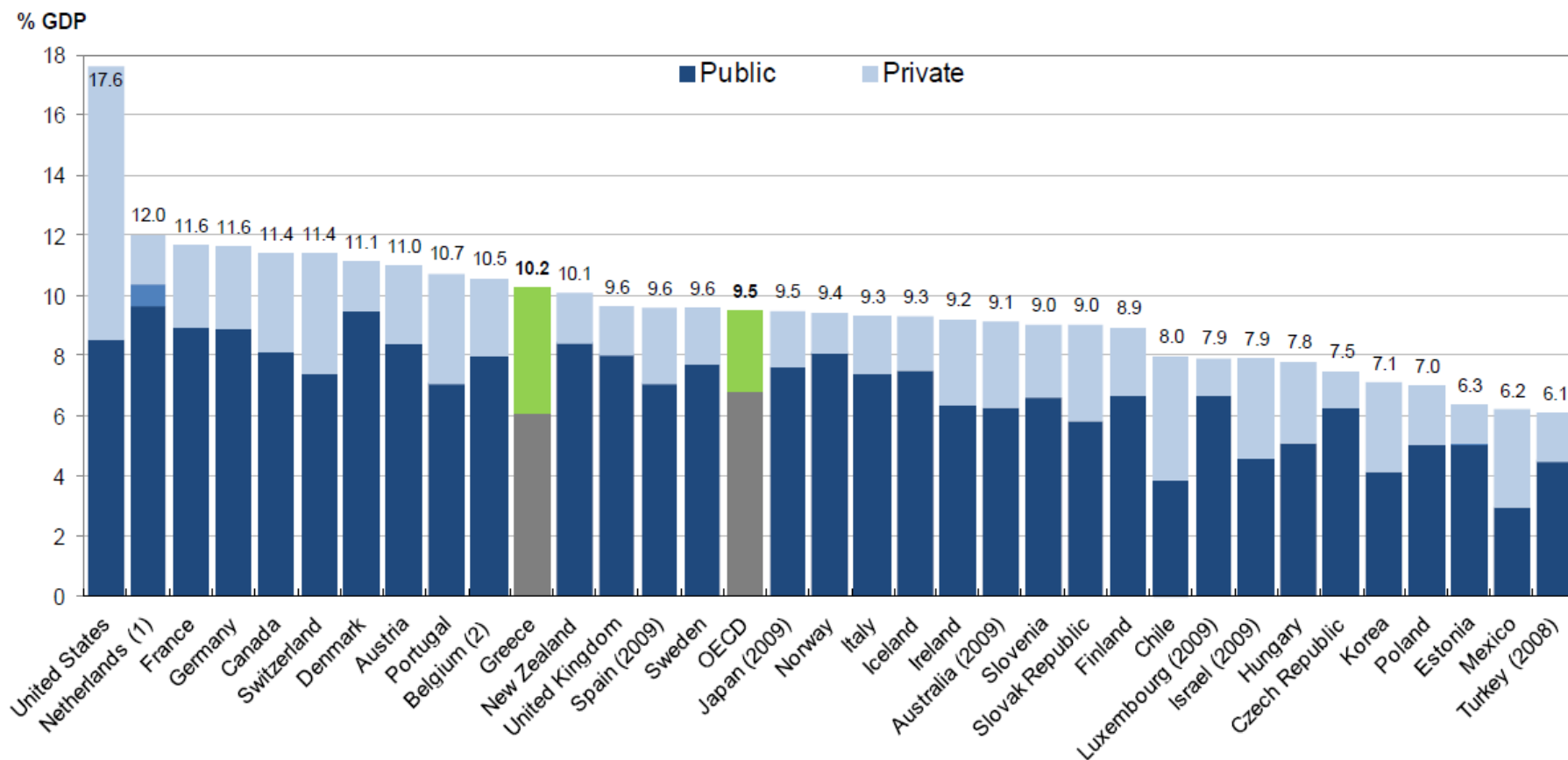


# Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής της υγειονομικής δαπάνης

## + Εισαγωγικά

- + Το οικονομικό περιβάλλον
- + Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι
- + Τα «μηνύματα» των πολιτών ως οδηγός για τις επιλογές περιστολής της δαπάνης υγείας

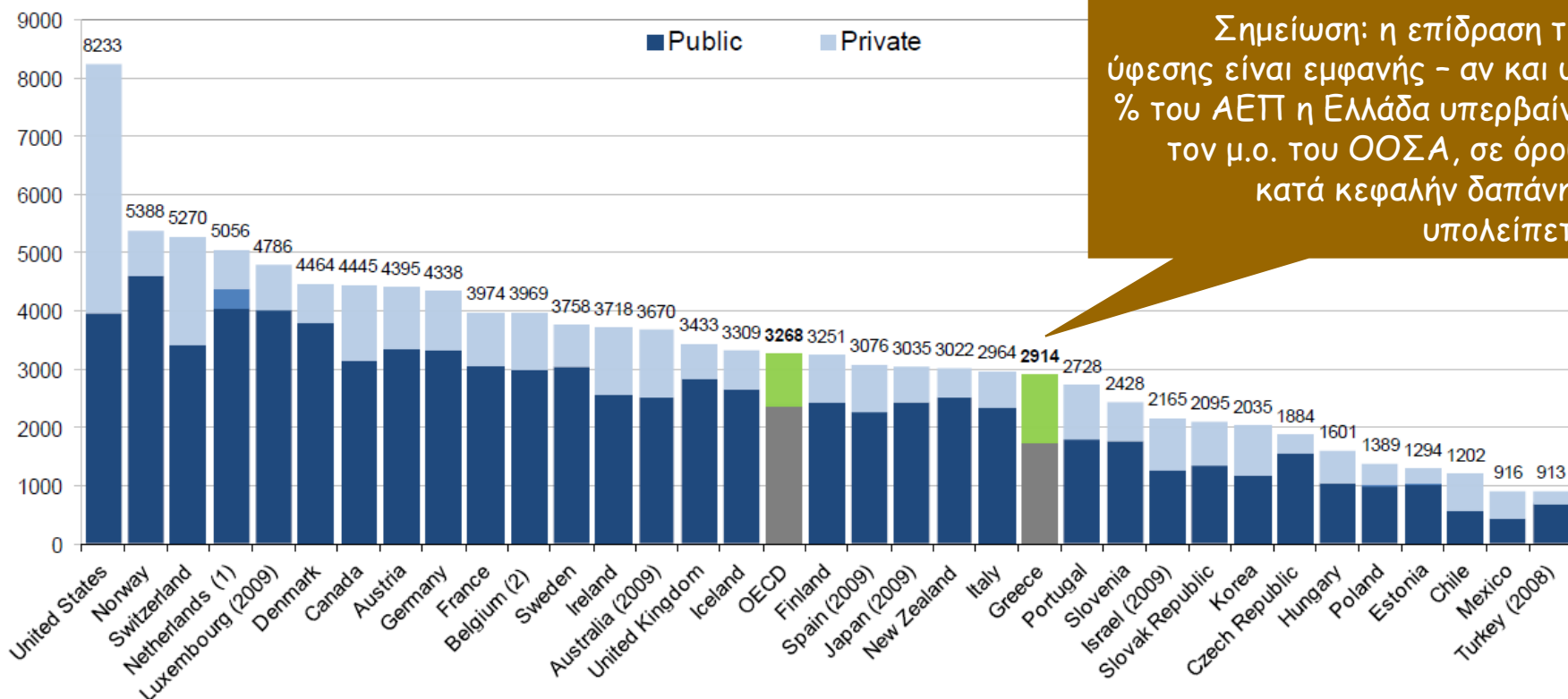
## ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΕΠ, 2010



## ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ, 2010

Health expenditure per capita, public and private expenditure,  
OECD countries, 2010

US\$ PPP per capita



Σημείωση: η επίδραση της ύφεσης είναι εμφανής - αν και ως % του ΑΕΠ η Ελλάδα υπερβαίνει τον μ.ο. του ΟΟΣΑ, σε όρους κατά κεφαλήν δαπάνης, υπολείπεται



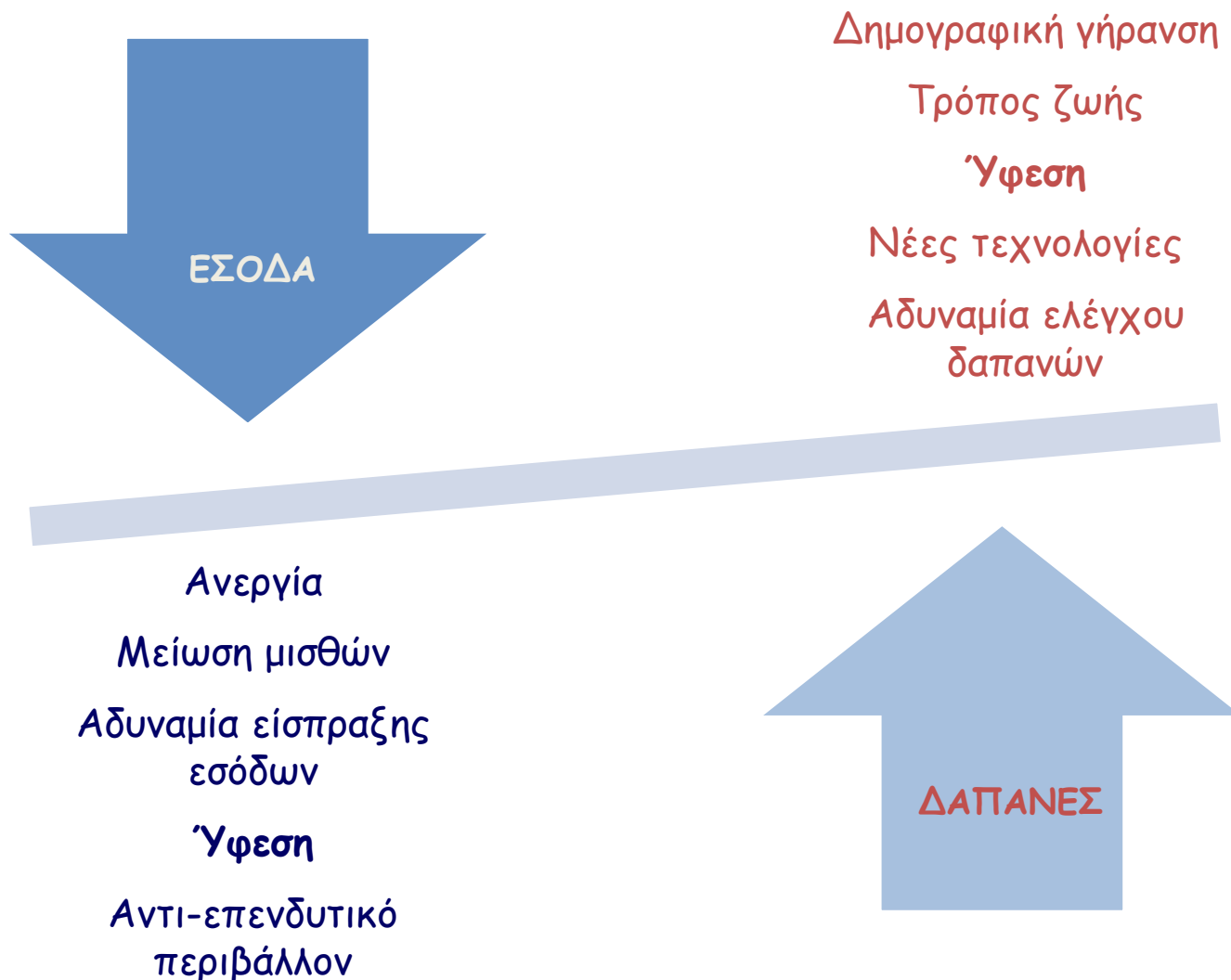


# Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής της υγειονομικής δαπάνης

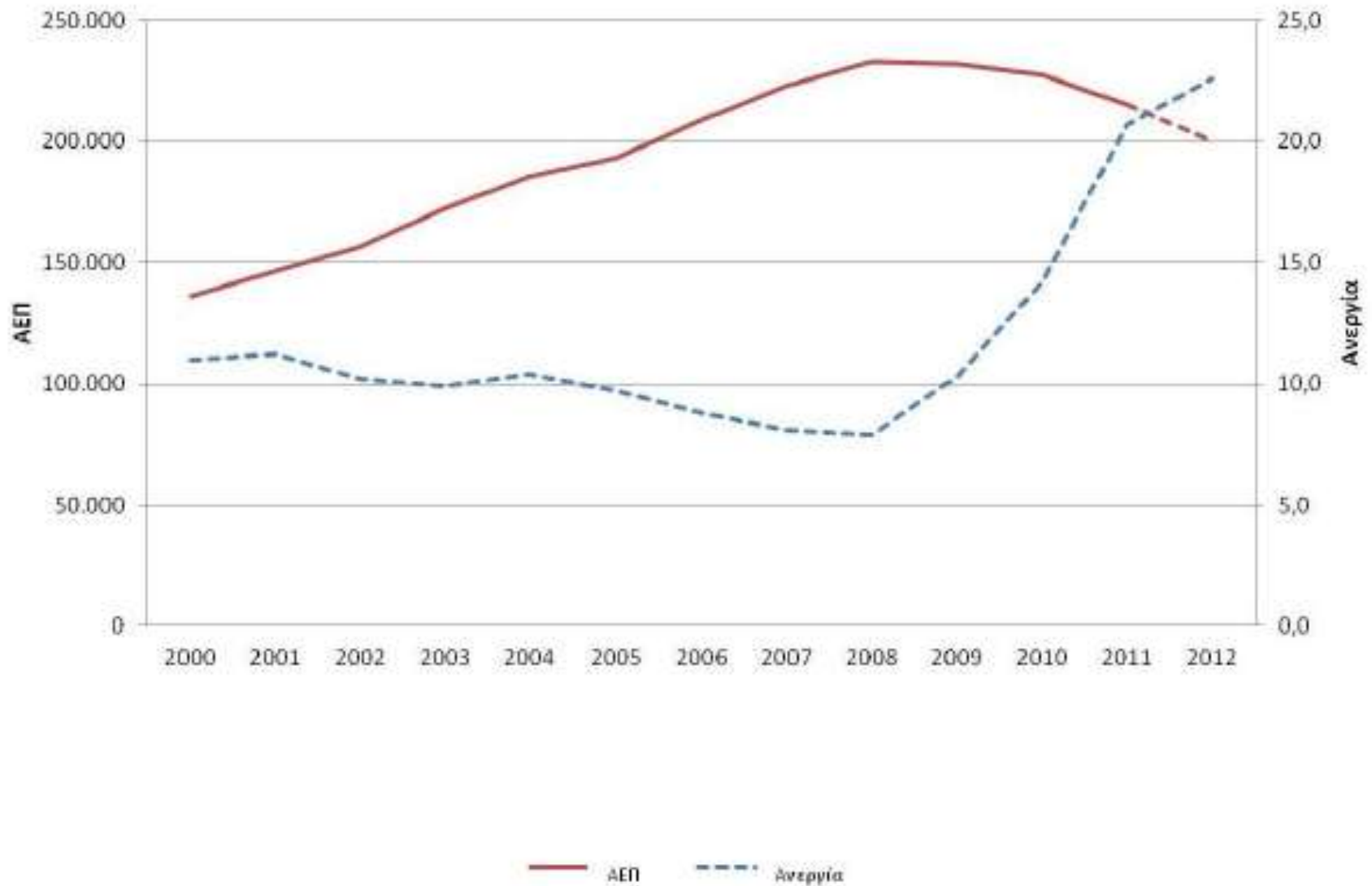
- + Εισαγωγικά
- + **Το οικονομικό περιβάλλον**
- + Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι
- + Τα «μηνύματα» των πολιτών ως οδηγός για τις επιλογές  
περιστολής της δαπάνης υγείας



# ΤΟ ΝΈΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ



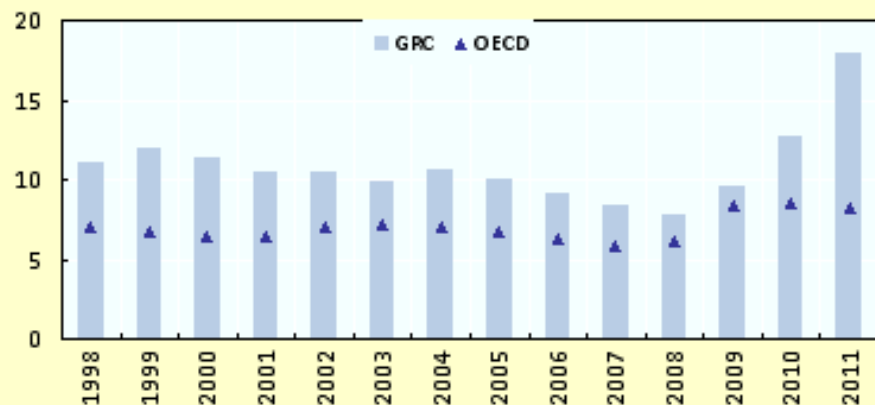
## ΑΕΠ και Ανεργία στην Ελλάδα, 2000-2012



## Τάσεις στην απασχόληση σε Ελλάδα και Δανία, 1998-2011

Ελλάδα

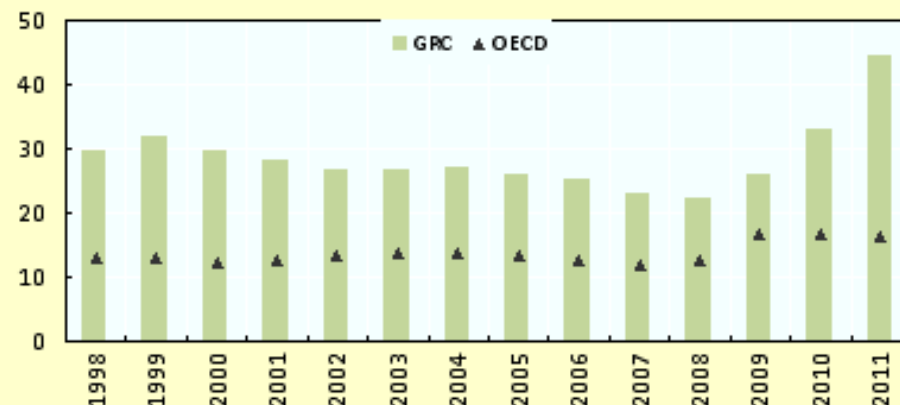
Unemployment rate  
(% labour force, 15-64)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

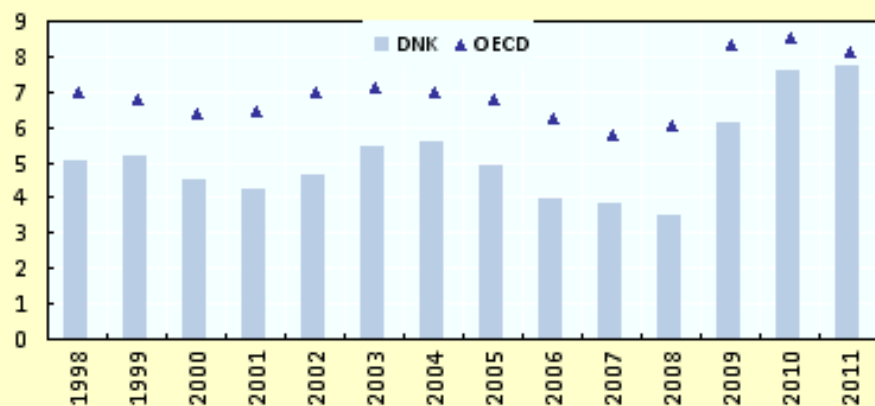
Unemployment rate for youth  
(% labour force, 15-24)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

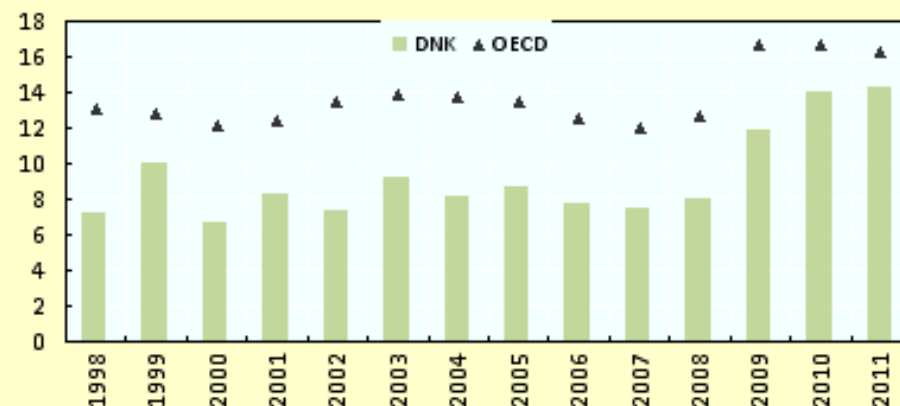
Unemployment rate  
(% labour force, 15-64)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

Unemployment rate for youth  
(% labour force, 15-24)



n.a. Not available. OECD weighted average.

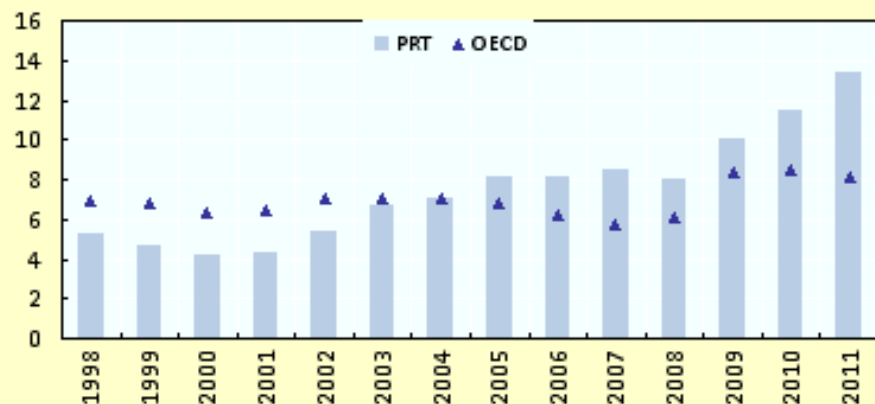
Source: OECD Employment Database

Δανία

# Τάσεις στην απασχόληση σε Πορτογαλία και Γερμανία, 1998-2011

## Πορτογαλία

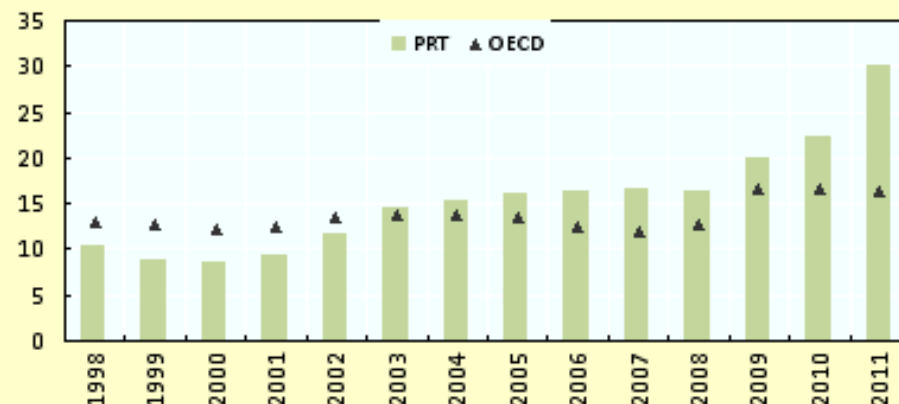
Unemployment rate  
(% labour force, 15-64)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

Unemployment rate for youth  
(% labour force, 15-24)

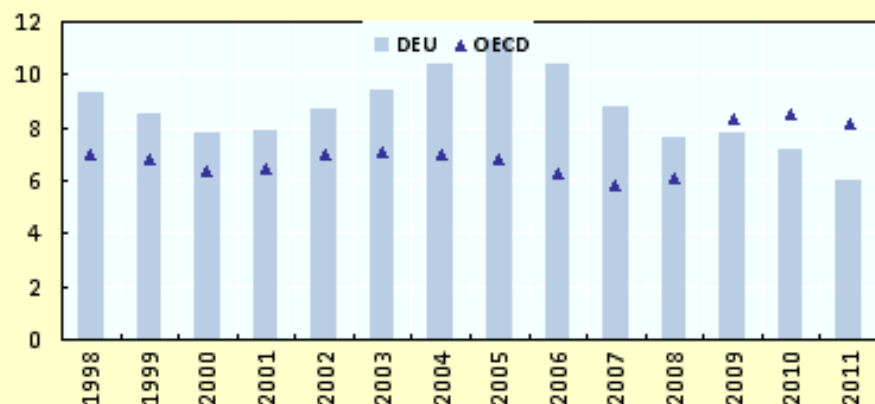


n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

## Γερμανία

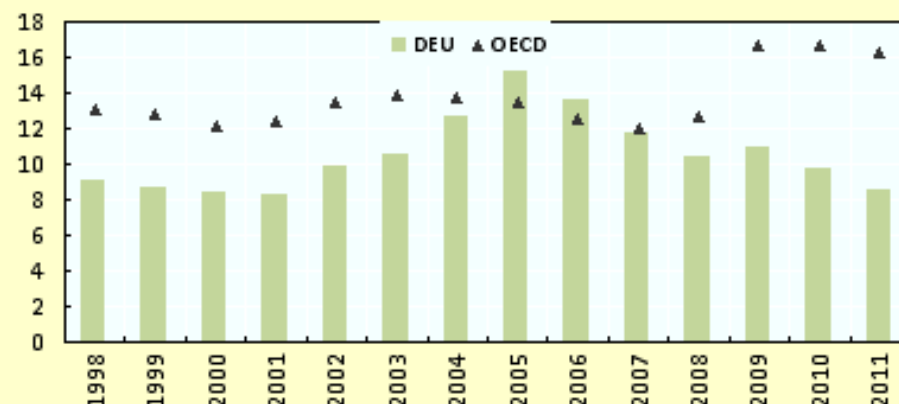
Unemployment rate  
(% labour force, 15-64)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

Unemployment rate for youth  
(% labour force, 15-24)

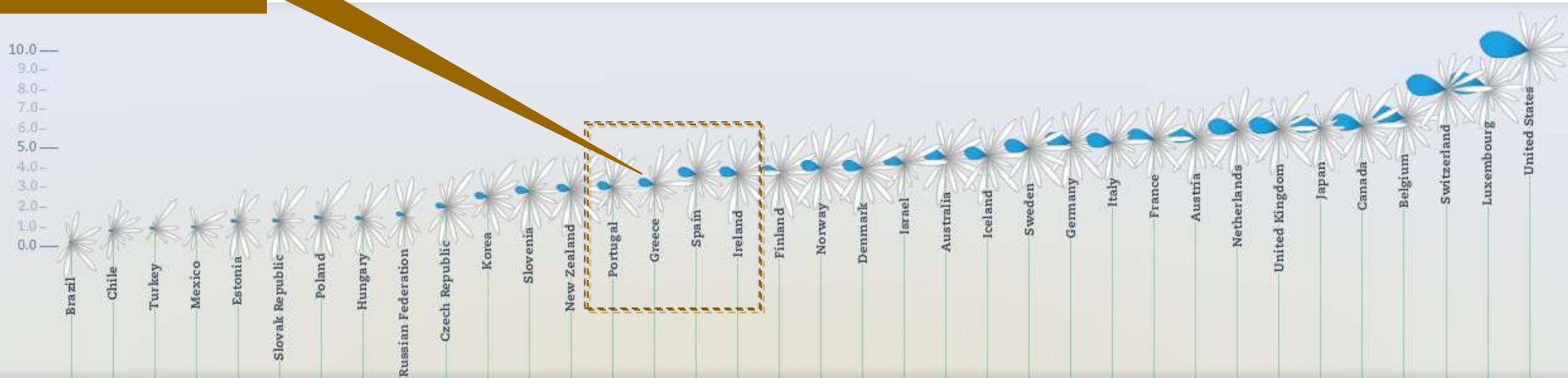


n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

## Δείκτες ευημερίας και ποιότητας ζωής, ΟΟΣΑ

Οικογενειακό  
εισόδημα μετά  
φόρων



Life  
Satisfaction



## Δείκτης ανταγωνιστικότητας, ΕΕ27, 2010-2011

| Economy         | Rank | Score |
|-----------------|------|-------|
| Sweden          | 2    | 5.56  |
| Germany         | 5    | 5.39  |
| Finland         | 7    | 5.37  |
| Netherlands     | 8    | 5.33  |
| Denmark         | 9    | 5.32  |
| United Kingdom  | 12   | 5.25  |
| France          | 15   | 5.13  |
| Austria         | 18   | 5.09  |
| Belgium         | 19   | 5.07  |
| Luxembourg      | 20   | 5.05  |
| Ireland         | 29   | 4.74  |
| Estonia         | 33   | 4.61  |
| Czech Republic  | 36   | 4.57  |
| Poland          | 39   | 4.51  |
| Cyprus          | 40   | 4.50  |
| Spain           | 42   | 4.49  |
| Slovenia        | 45   | 4.42  |
| Portugal        | 46   | 4.38  |
| Lithuania       | 47   | 4.38  |
| Italy           | 48   | 4.37  |
| Malta           | 50   | 4.34  |
| Hungary         | 52   | 4.33  |
| Slovak Republic | 60   | 4.25  |
| Romania         | 67   | 4.16  |
| Latvia          | 70   | 4.14  |
| Bulgaria        | 71   | 4.13  |
| Greece          | 83   | 3.99  |

Ελλάδα

# Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής της υγειονομικής δαπάνης

- + Εισαγωγικά
- + Το οικονομικό περιβάλλον
- + Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι
- + Τα «μηνύματα» των πολιτών ως οδηγός για τις επιλογές περιστολής της δαπάνης υγείας



## Προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ 2012 (αρχικές εκτιμήσεις vs. αναθεωρήσεις)

| Σύνοψη Έσοδα                                           | Προϋπολογισμός 2012  | Εκτίμηση 2011 των φορέων οι οποίοι μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ 31.12.2011 | Διαφορά (%) |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| Επιχορηγήσεις                                          | 795.000.000          | 2.015.770.000                                                         | -60,56%     |
| Φόροι, Τέλη, Δικαιώματα                                | -                    | 41.850.000                                                            | -100,00%    |
| Ασφαλιστικές Εισφορές                                  | 4.634.650.000        | 5.035.859.022                                                         | -7,97%      |
| Έσοδα από Επιχειρηματική Δραστηριότητα                 | 82.300.000           | 330.888.878                                                           | -75,13%     |
| Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα | 29.300.000           | 48.992.433                                                            | -40,19%     |
| Λοιπά Έσοδα                                            | 289.550.000          | 19.771.000                                                            | 1364,52%    |
| Έκτακτα Έσοδα                                          | 200.000              | 3.268.018                                                             | -93,88%     |
| Έσοδα από Δάνεια                                       | 450.000              | 150.000                                                               | -66,67%     |
| <b>Σύνολα</b>                                          | <b>5.831.150.000</b> | <b>7.865.549.351</b>                                                  |             |

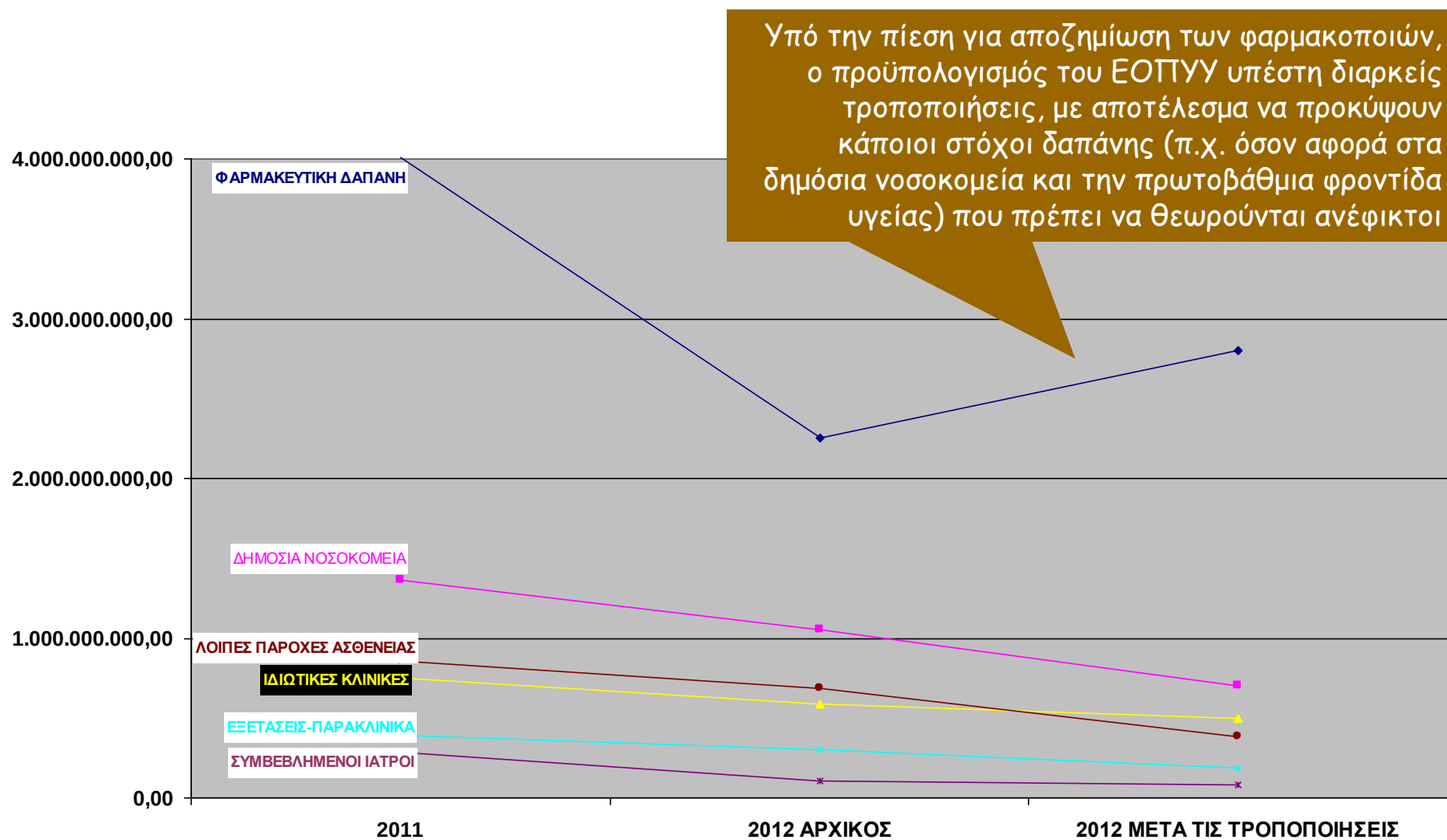
Η απόκλιση μεταξύ των αρχικών εκτιμήσεων και των αναθεωρήσεων των εσόδων του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται σε 2 δισ. €

## Σύγκριση αρχικού και τελικού προϋπολογισμού δαπανών ΕΟΠΥΥ μετά τις τροποποιήσεις

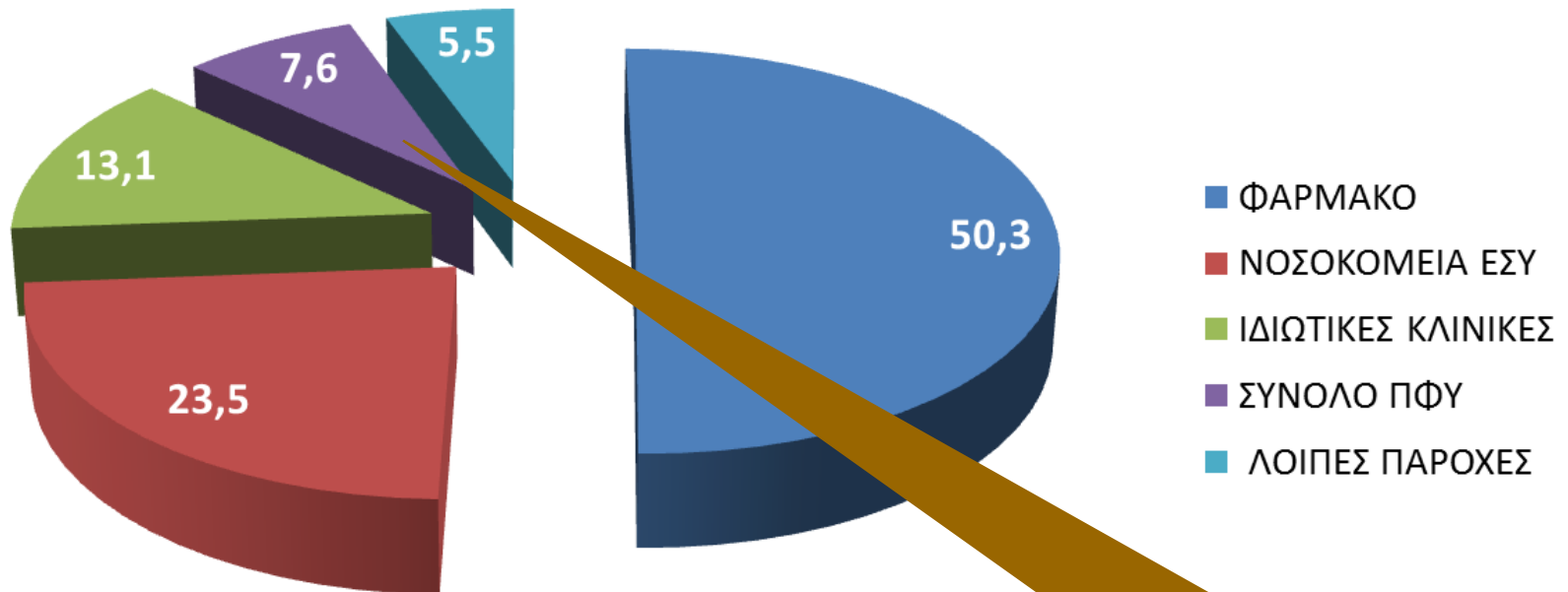
| ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ)                        | Α.<br>2011              | Β.<br>2012 ΑΡΧΙΚΟΣ      | Γ.<br>2012 ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ | % (Γ-Α)      |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------|
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ                                        | 4.008.161.618,36        | 2.250.000.000,00        | 2.800.000.000,00                  | -30,1        |
| ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ                                         | 1.366.768.507,23        | 1.050.000.000,00        | 700.000.000,00                    | -48,8        |
| ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ                                         | 749.437.184,37          | 585.000.000,00          | 495.000.000,00                    | -34,0        |
| ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΑ                                      | 390.953.752,20          | 302.311.000,00          | 187.548.800,00                    | -52,0        |
| ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ                                       | 288.457.416,00          | 104.000.000,00          | 82.000.000,00                     | -71,6        |
| ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ | 856.095.783,73          | 681.746.400,00          | 380.027.200,00                    | -55,6        |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                                              | <b>7.659.874.261,89</b> | <b>4.973.057.400,00</b> | <b>4.644.576.000,00</b>           | <b>-39,4</b> |

Υπό την πίεση για αποζημίωση των φαρμακοποιών, ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ υπέστη διαρκείς τροποποιήσεις, με αποτέλεσμα να προκύψουν κάποιοι στόχοι δαπάνης (π.χ. όσον αφορά στα δημόσια νοσοκομεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας) που πρέπει να θεωρούνται ανέφικτοι

## Μεταβολές βασικών δαπανών υγείας ΕΟΠΥΥ (προϋπολογισμός)

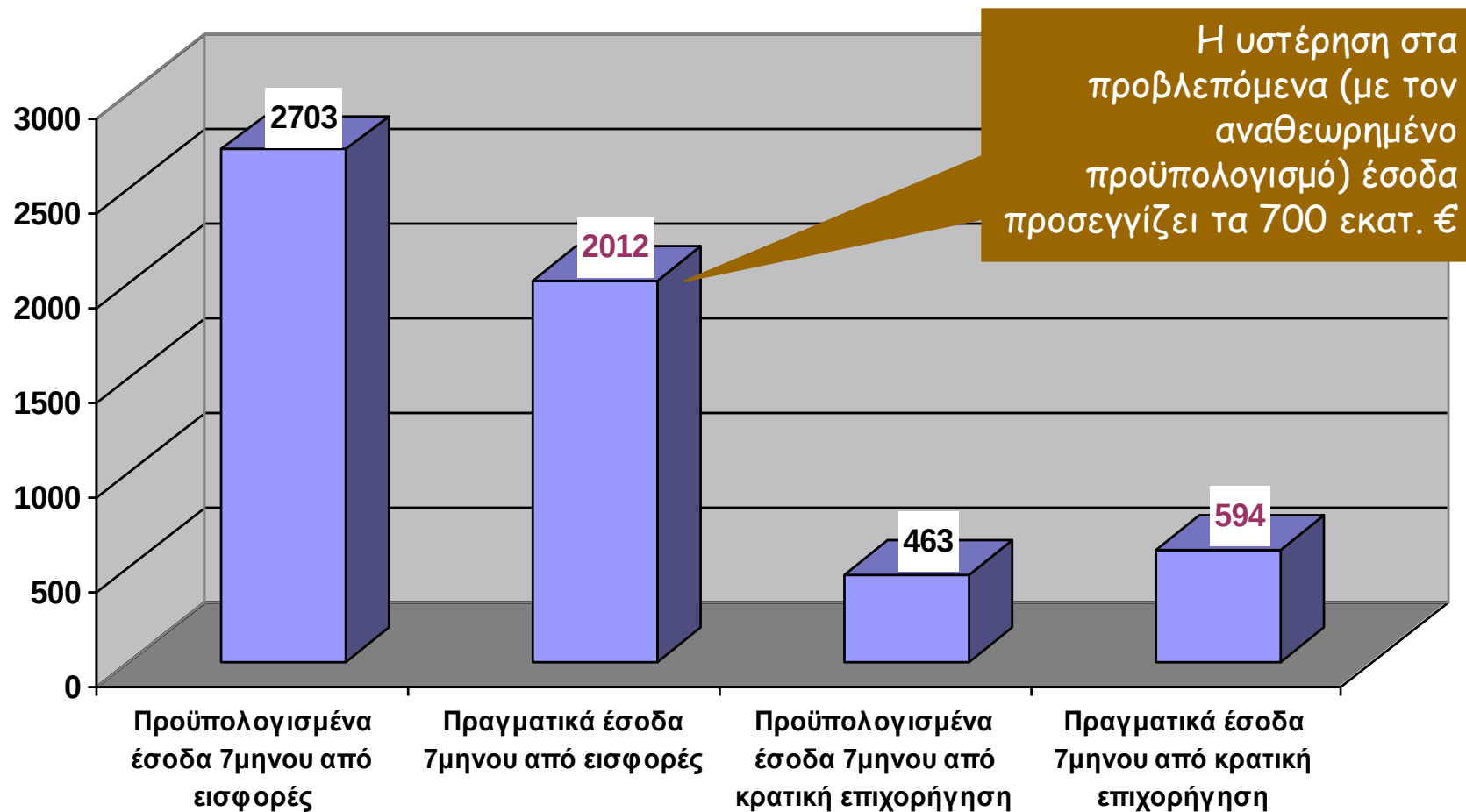


## Σύνθεση δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ (ως % του τροποποιημένου προϋπολογισμού του)



Οι διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού έχουν επηρεάσει το μίγμα της δαπάνης του Οργανισμού σε επίπεδα που αποκλίνουν τόσο από τον αρχικό σχεδιασμό όσο και από τις στοχεύσεις των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

## Προβλεπόμενα και πραγματικά έσοδα ΕΟΠΥΥ (1ο 7μηνο 2012)



## Μηνιαία αναγωγή βασικών δαπανών υγείας ΕΟΠΥΥ (1ο 6μηνο 2012)\*

| ΚΥΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ        | ΜΗΝΙΑΙΑ<br>ΑΝΑΓΩΓΗ<br>ΠΡΟΥΠΟΛ.<br>2011 | ΜΗΝΙΑΙΑ<br>ΑΝΑΓΩΓΗ<br>ΑΡΧΙΚΟΥ<br>ΠΡΟΥΠΟΛ.<br>2012 | ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΝΑΓΩΓΗ<br>ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ<br>ΠΡΟΥΠΟΛ. 2012 | ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ<br>ΜΗΝΙΑΙΕΣ<br>ΔΑΠΑΝΕΣ |
|-----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ   | 334.013.468                            | 187.500.000                                       | 233.333.333                                        | 273.069.834                        |
| ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ    | 113.897.376                            | 87.500.000                                        | 58.333.333                                         | 43.330.136                         |
| ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ    | 62.453.099                             | 48.750.000                                        | 41.250.000                                         | 60.765.138                         |
| ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΑ | 32.579.479                             | 25.192.583                                        | 15.629.067                                         | 41.065.523                         |
| ΣΥΜΒΕΒΑΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ  | 24.038.118**                           | 8.666.667                                         | 6.833.333                                          | 6.498.255                          |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>         | <b>566.981.540</b>                     | <b>357.609.250</b>                                | <b>355.379.067</b>                                 | <b>424.728.886</b>                 |

\* στις ετήσιες προβολές των δαπανών δεν πρέπει να υπολογιστεί ο Δεκέμβριος του 2012 καθώς οι σχετικές υποβολές θα γίνουν το 2013. Αντιστοίχως, στα μεγέθη του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνονται και οι δαπάνες του Δεκεμβρίου του 2011, ενώ όσον αφορά στο φάρμακο περιλαμβάνεται και ο Νοέμβριος του 2011.

\*\*περιλαμβάνονταν και πράξεις

Σε σχέση με το 2011 τα βασικά μεγέθη δαπανών υγείας είναι μειωμένα κατά 850 εκατ. €. Ωστόσο, με τις διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού (σημ.: μόνο σε λογιστικό επίπεδο και χωρίς αντίστοιχη προσαρμογή του πλαισίου παροχών), οι δαπάνες φαίνονται αυξημένες κατά 400 εκατ. € περίπου.

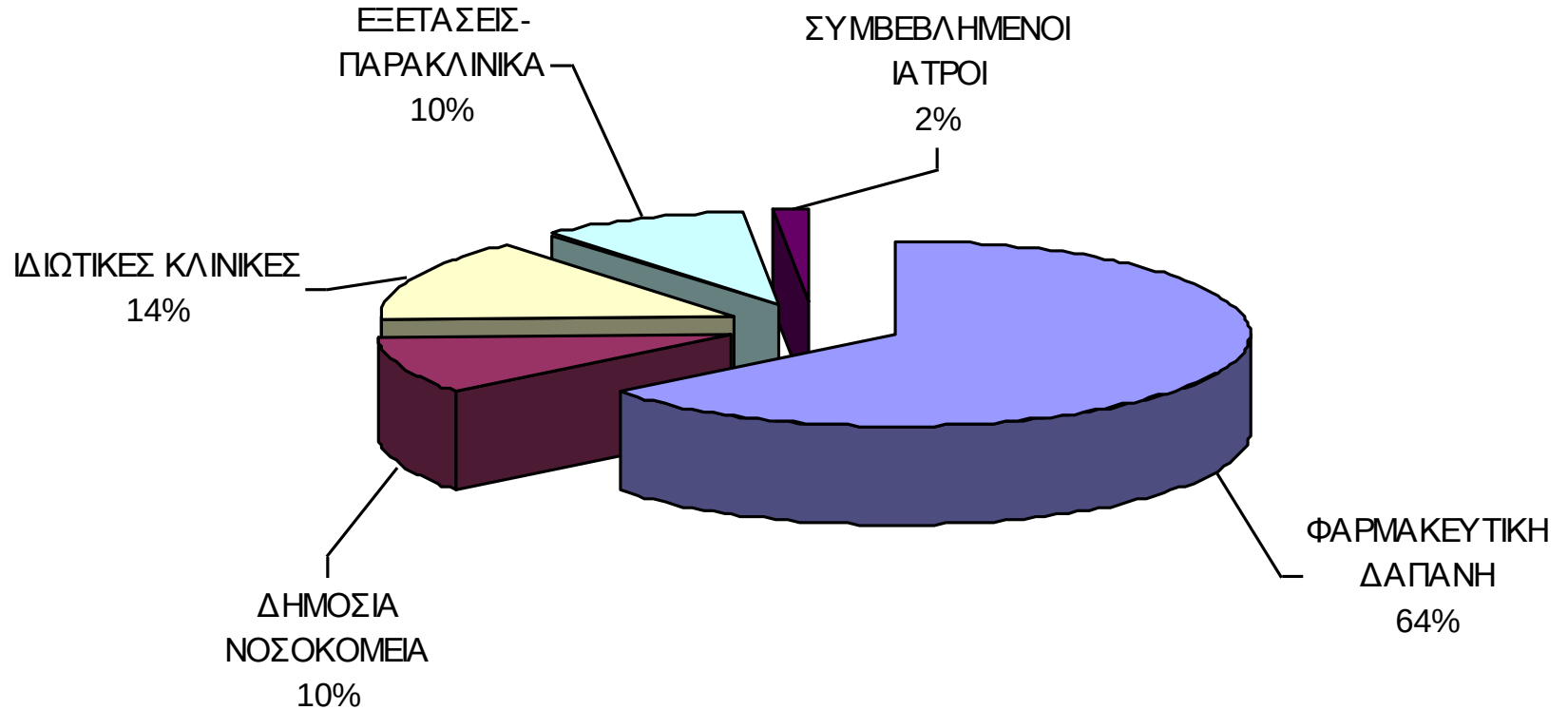
## Εξέλιξη βασικών δαπανών ΕΟΠΥΥ (1ο 6μηνο 2012)\*

| ΚΥΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ         | ΔΑΠΑΝΕΣ (ΣΤΟ 100%) ΩΣ<br>ΚΑΙ 6/2012 |
|------------------------|-------------------------------------|
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ    | 1.638.419.005                       |
| ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ     | 259.980.813                         |
| ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ     | 364.590.828                         |
| ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΑ* | 246.393.138                         |
| ΣΥΜΒΕΒΑΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ  | 38.989.530                          |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>          | <b>2.548.373.314</b>                |

Είναι προφανής η υστέρηση των υποβολών λογαριασμών από τα δημόσια νοσοκομεία καθώς και η μικρή συμμετοχή των ιατρικών επισκέψεων στις δαπάνες του Οργανισμού. Για τον λόγο αυτό, η διαφαινόμενη «πειθαρχία» του ΕΟΠΥΥ στους στόχους δαπάνης μπορεί να ανατραπεί μόλις λογιστικοποιηθούν όλες οι απαιτήσεις.

*\*περιλαμβάνει πράξεις στα ιατρεία και φυσικοθεραπείες και εξετάσεις σε ιδιωτικές κλινικές*

## Σύνθεση δαπανών υγείας ΕΟΠΥΥ (1ο 6μηνο 2012)



*\* δεν έχει αφαιρεθεί το rebate*





# Εξέλιξη του προγράμματος περιστολής της υγειονομικής δαπάνης

- + Εισαγωγικά
- + Το οικονομικό περιβάλλον
- + Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι
- + Τα «μηνύματα» των πολιτών ως οδηγός για τις επιλογές περιστολής της δαπάνης υγείας



# Η διάσταση της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων στους πολίτες: case: ανάλυση των επιλογών και των συμπεριφορών των πολιτών

## Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ο ο επίκεντρο μιας διαχρονικής συζήτησης

Επιλεγμένα άρθρα πολιτικής και τεκμηρίωσης

ΤΙΜΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ  
ΚΩΣΤΑ ΣΤΕΦΑΝΗ

Επιμέλεια  
Χρήστος Λιουτς  
Κυριάκος Σουλιάτης

## Αυτός ο οποίος πληρώνει θέτει τους κανόνες: Απλές σκέψεις για την Εφαρμογή του "Χρυσού Κανόνα" στην Εθνική Πολιτική Υγείας

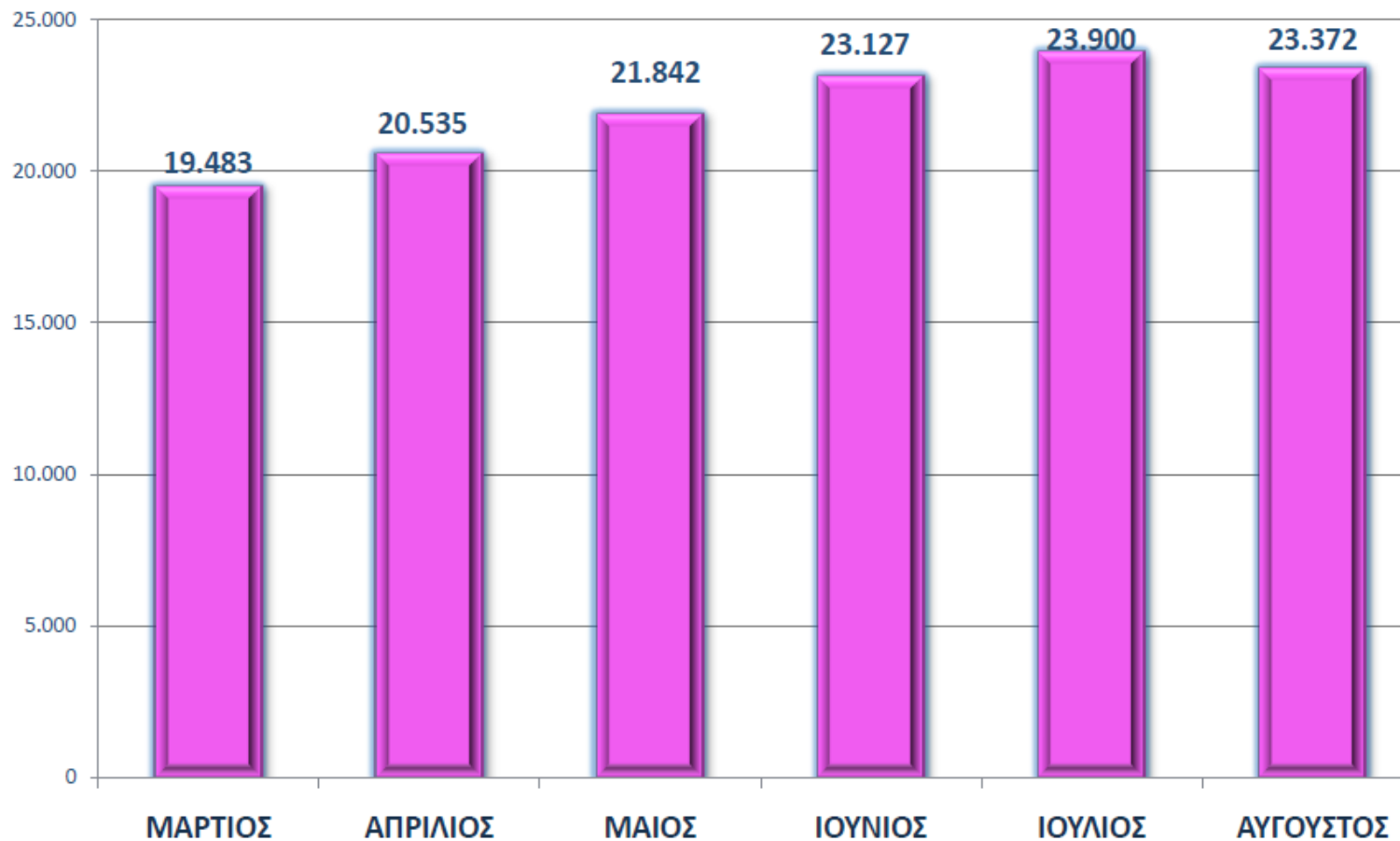
Ιωάννης Κυριόπουλος

### ΕΠΙΜΕΤΡΟ

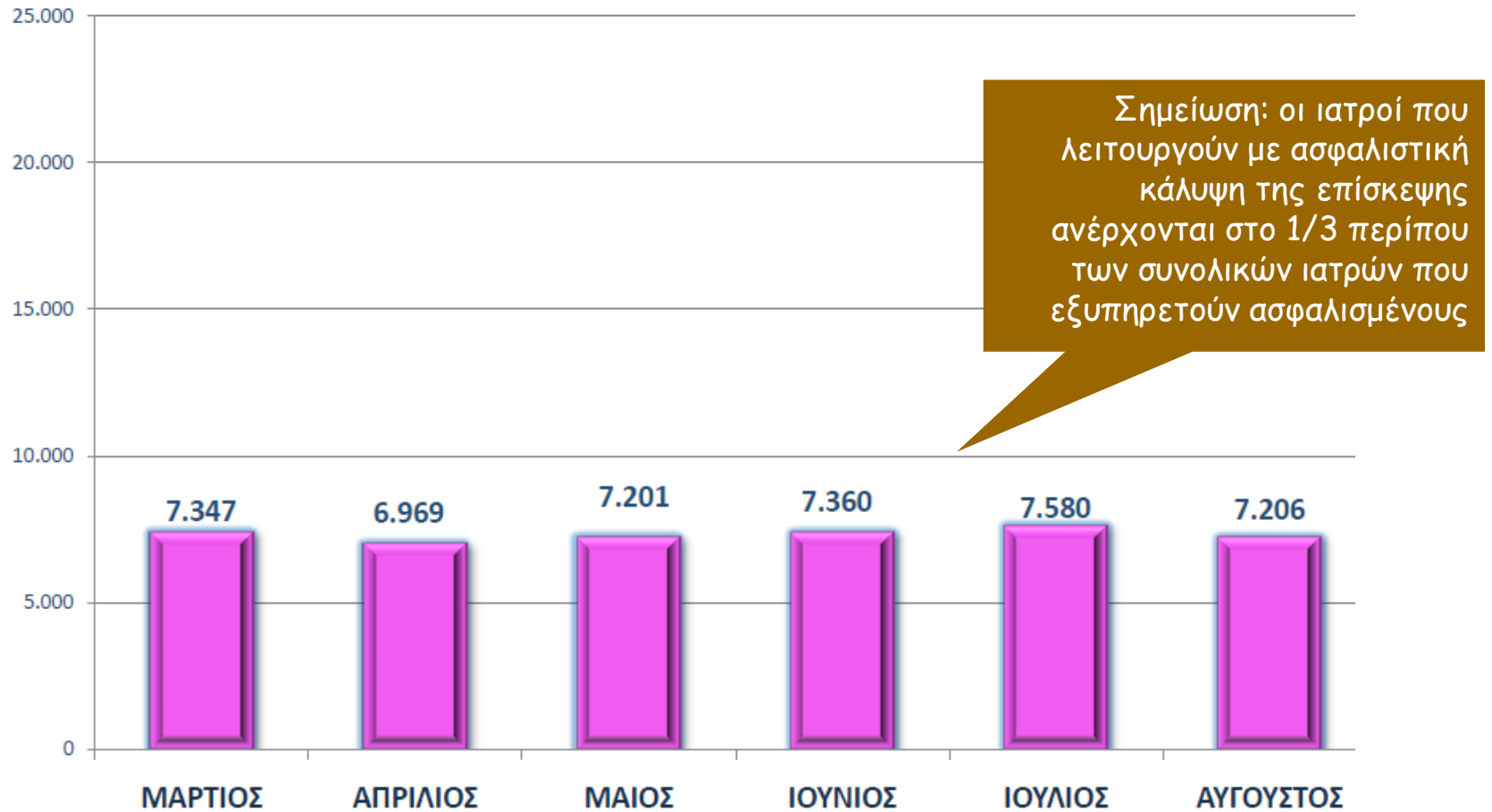
Η προτεινόμενη στρατηγική περικλείει συνιστώσες για την επένδυση στην υγεία, την ισότητα και τη δικαιοσύνη και τη φροντίδα και ακόμα την βελτίωση των επιλογών και των ελευθεριών στο υγειονομικό σύστημα.

Αν η διατύπωση, η οποία ήδη εκτέθηκε: αυτός ο οποίος πληρώνει θέτει και τους κανόνες είναι αποδεκτή (από πολιτική, κοινωνική και επιστημονική άποψη) είναι προφανές ότι στο "τρίγωνο" χρήστες (πολίτες)-προμηθευτές (γιατροί και νοσοκομεία)-αγοραστές (ασφάλιση υγείας και κράτος), πολλά πρέπει να αλλάξουν ριζικά με μια νέα στρατηγική για την υγεία του έθνους, η οποία θα αποσκοπεί στην ενδυνάμωση της θέσης των χρηστών και των αγοραστών και στον έλεγχο των προμηθευτών. Υπό την προϋπόθεση αυτή, είναι δυνατός ο αναπροσανατολισμός των στρατηγικών στόχων της εθνικής πολιτικής υγείας προς την κατεύθυνση επένδυσης στο ανθρώπινο κεφάλαιο και την κοινωνική ευημερία.

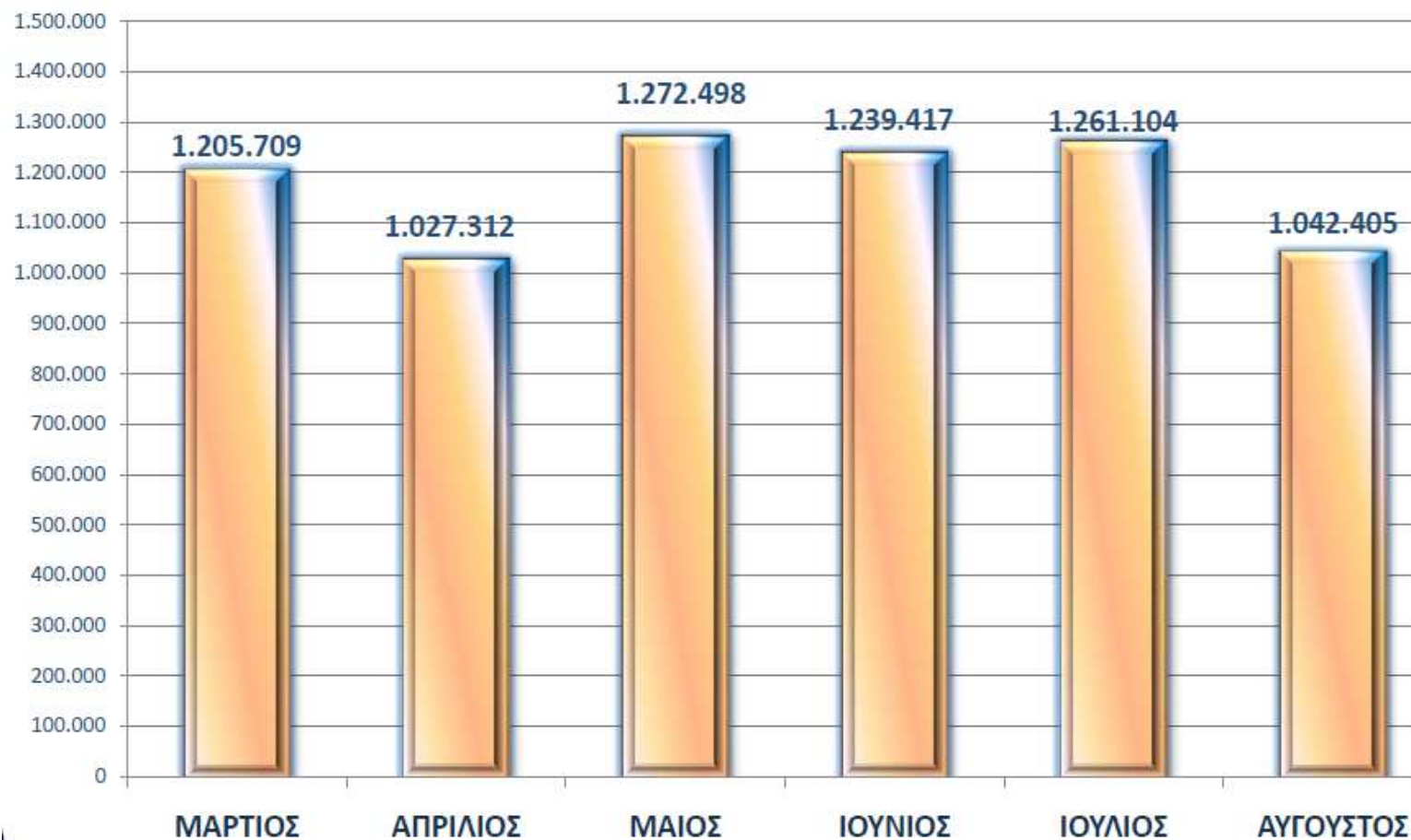
**Ιατροί - χρήστες του συστήματος ανά μήνα  
(Μάρτιος 2012 Αύγουστος 2012)**



## Ιατροί που χρέωσαν επισκέψεις ανά μήνα (Μάρτιος 2012 - Αύγουστος 2012)

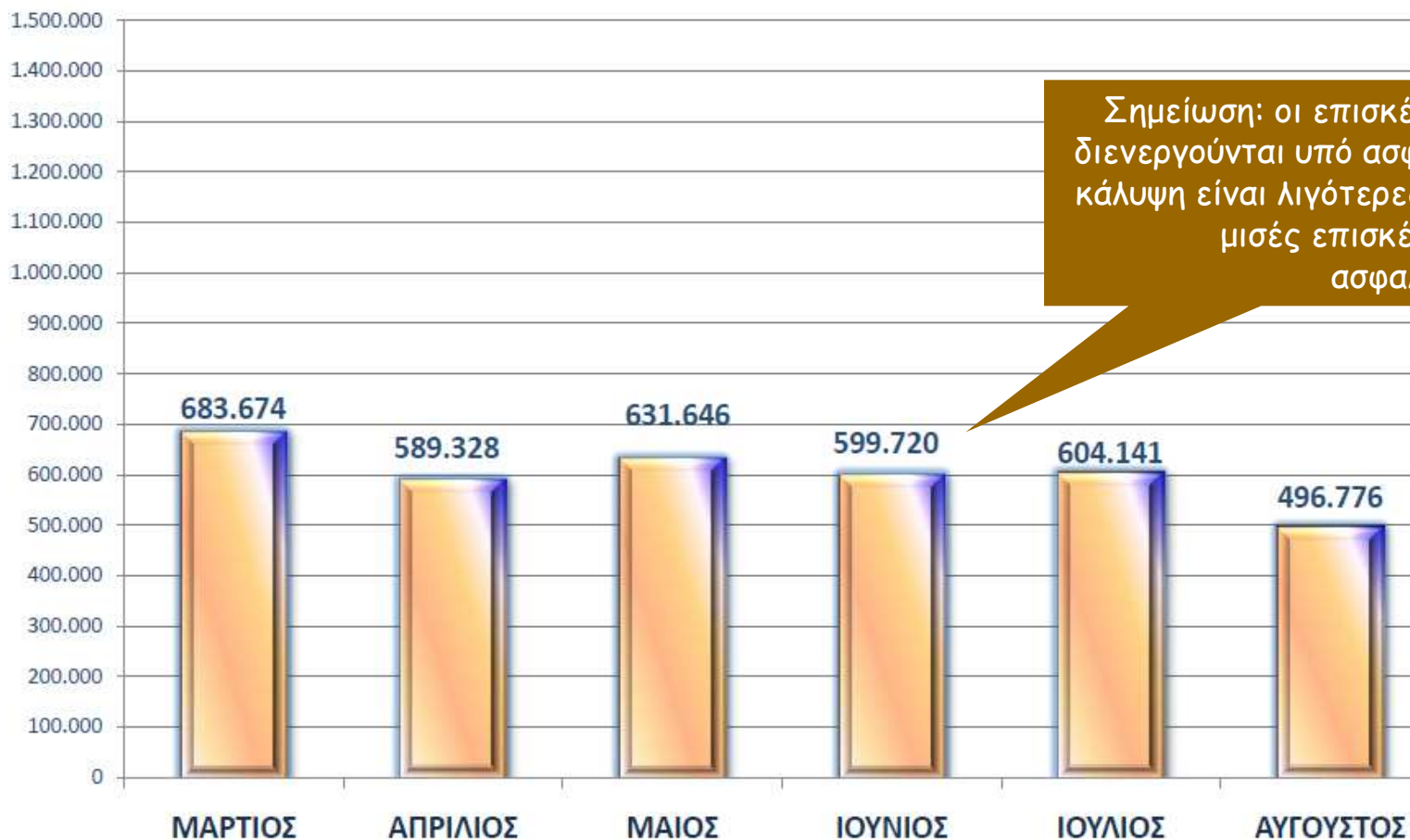


**Αριθμός επισκέψεων ανά μήνα  
(Μάρτιος 2012 - Αύγουστος 2012)**





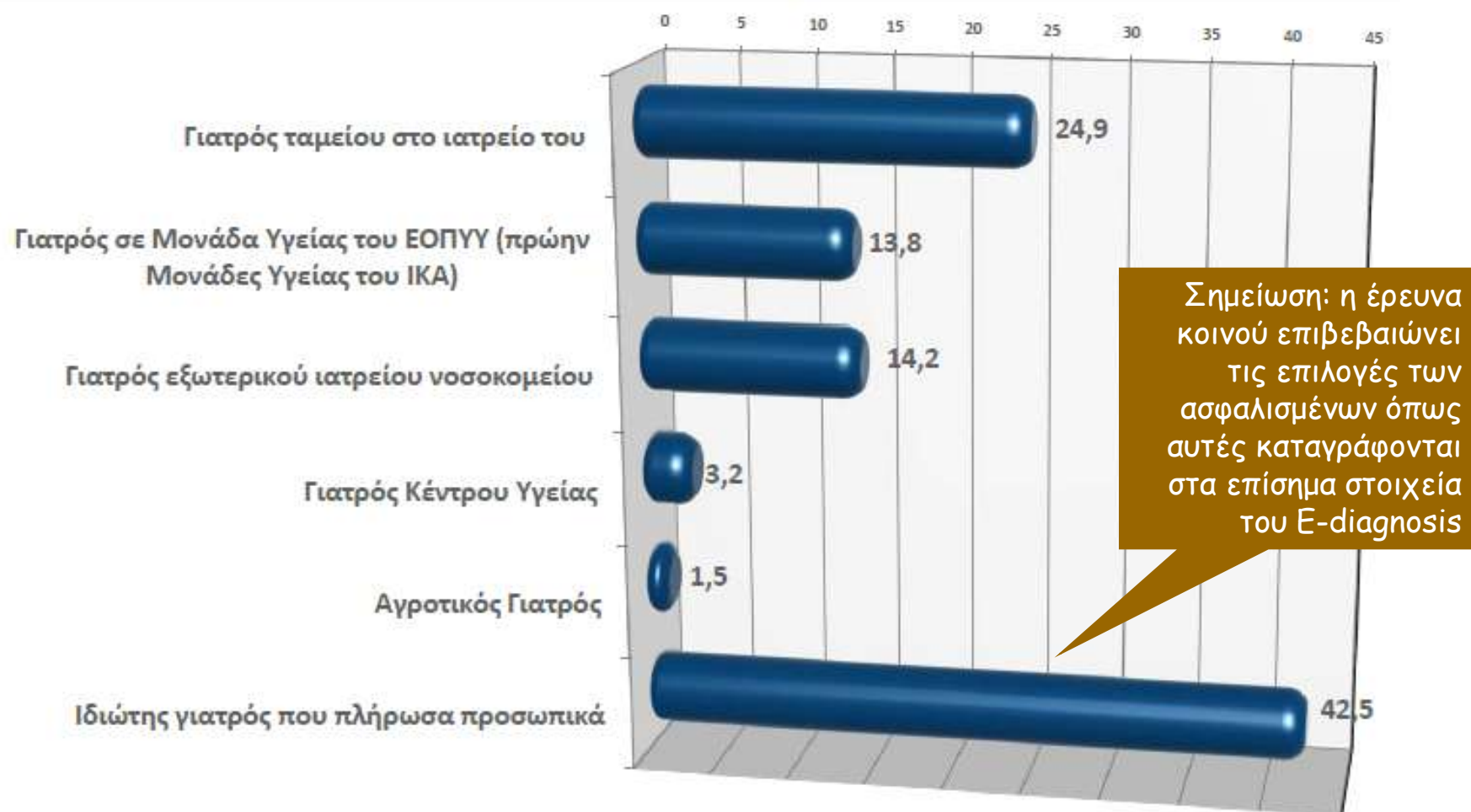
## Αριθμός επισκέψεων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ (Μάρτιος 2012 - Αύγουστος 2012)



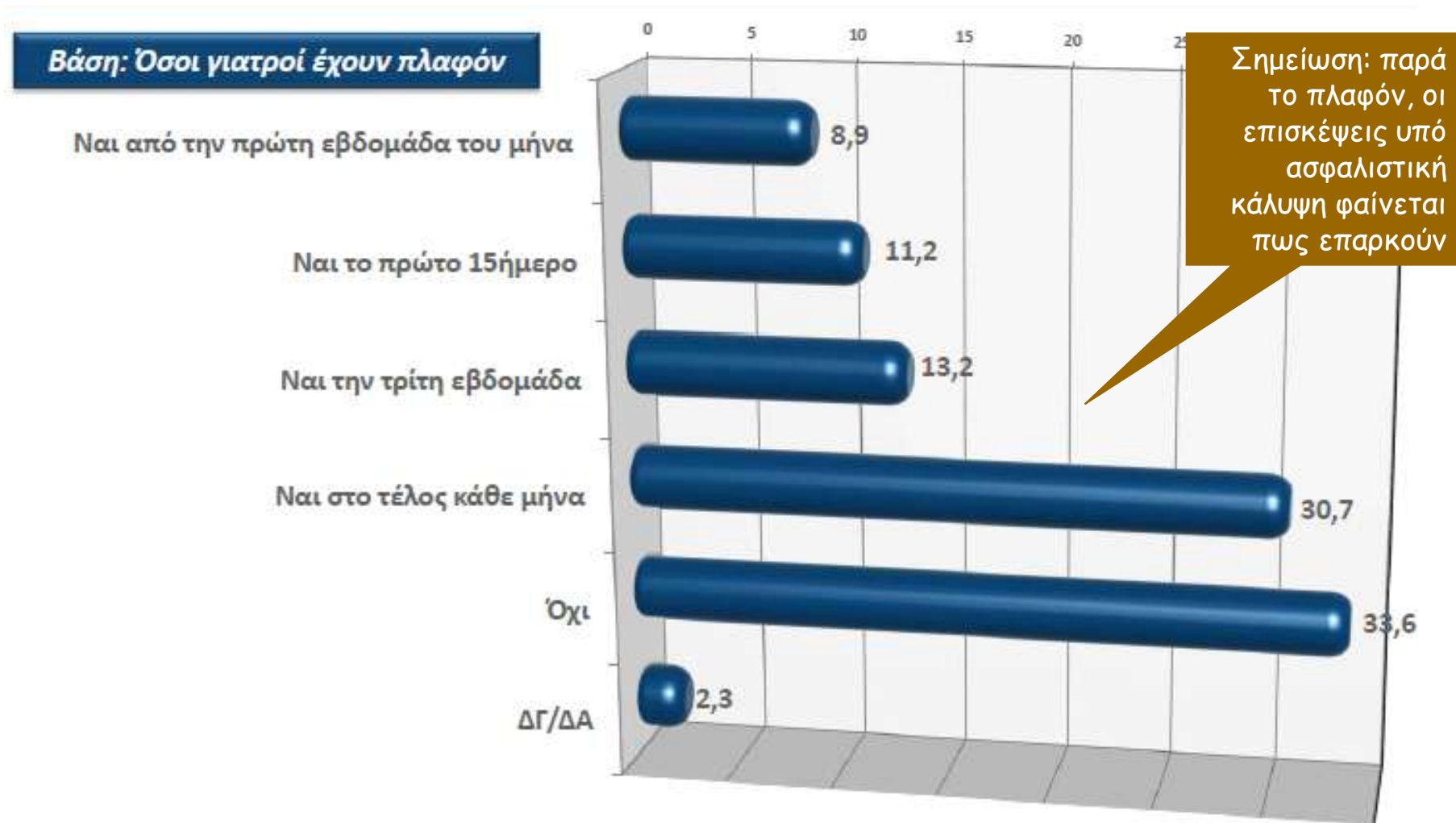
Σημείωση: οι επισκέψεις που διενεργούνται υπό ασφαλιστική κάλυψη είναι λιγότερες από τις μισές επισκέψεις των ασφαλισμένων



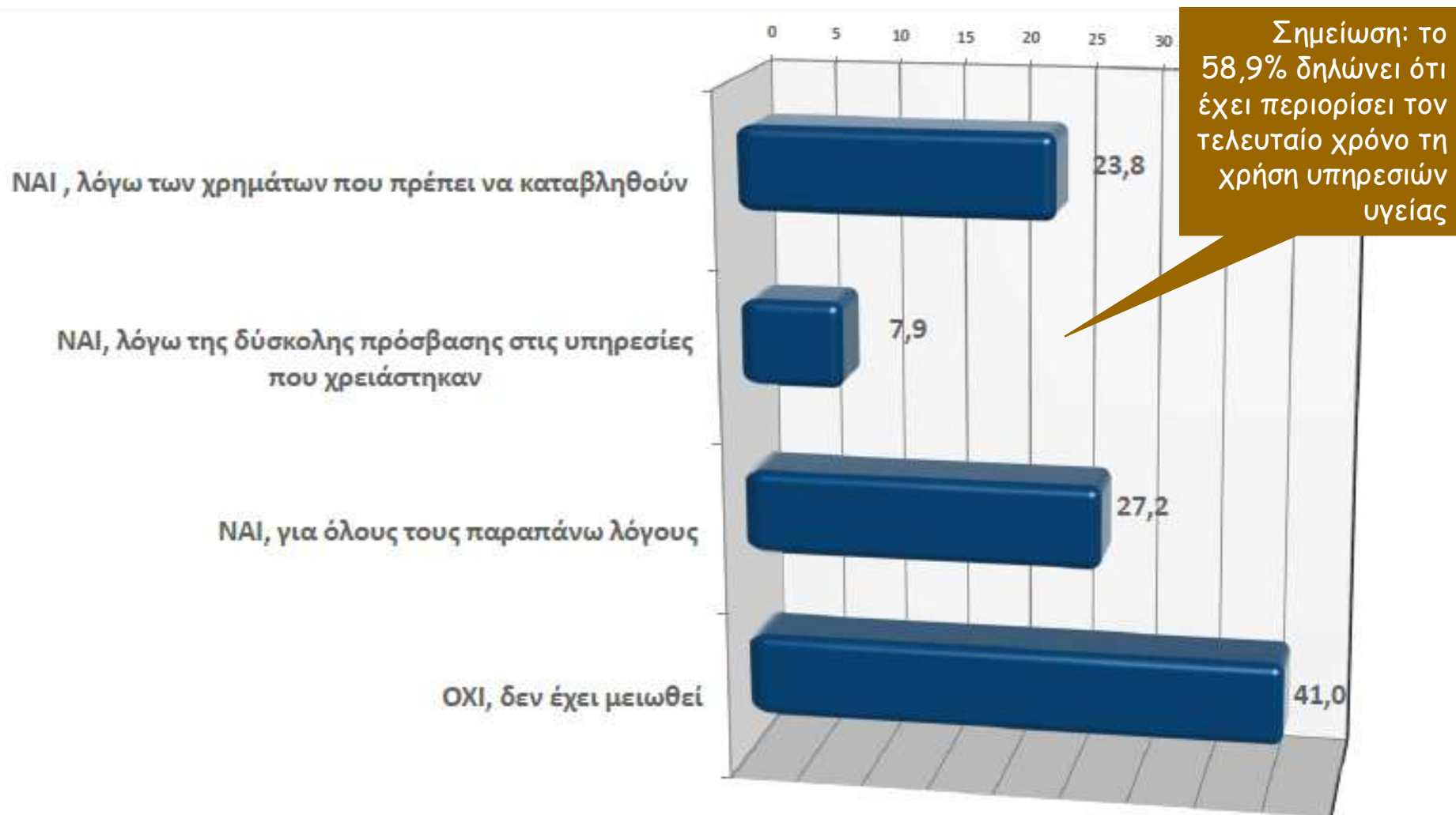
## Επισκέψεις σε ιατρό ανά κατηγορία



Ερ.: Εξαντλείτε το πλαφόν / μήνα των επισκέψεων που δικαιούστε;



Ερ.: Θεωρείτε ότι έχει μειωθεί η χρήση υπηρεσιών υγείας από εσάς ή την οικογένειά σας τους τελευταίους 12 μήνες;



**Δείκτες παραπομπών για εργαστηριακές εξετάσεις,  
συμβεβλημένοι και μη συμβεβλημένοι ιατροί  
(Μάρτιος 2012 - Αύγουστος 2012)**

Σημείωση: η  
συνταγογραφική  
συμπεριφορά  
συμβεβλημένων και μη  
συμβεβλημένων ιατρών  
δεν διαφέρει

| ΜΗΝΑΣ               | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ | ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΑΞΕΩΝ | ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ<br>ΦΕΚ | Μ.Ο./<br>ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ |     |
|---------------------|-------------------|--------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-----|
| ΜΑΡΤΙΟΣ             | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 541.854      | 4.064.698       | 35.886.757,67 €        | 66,23 €               |     |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 247.698      | 1.904.103       | 15.862.219,28 €        | 64,04 €               |     |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 789.552      | 5.968.801       | 51.748.976,95 €        | 65,54 €               | 7,6 |
| ΑΠΡΙΛΙΟΣ            | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 457.028      | 3.336.491       | 30.880.732,06 €        | 67,57 €               | 7,3 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 198.086      | 1.510.817       | 12.845.150,90 €        | 64,85 €               | 7,6 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 655.114      | 4.847.308       | 43.725.882,96 €        | 66,75 €               | 7,4 |
| ΜΑΙΟΣ               | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 675.832      | 4.956.772       | 46.032.506,63 €        | 68,11 €               | 7,3 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 251.131      | 1.916.140       | 16.562.520,19 €        | 65,95 €               | 7,6 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 926.963      | 6.872.912       | 62.595.026,82 €        | 67,53 €               | 7,4 |
| ΙΟΥΝΙΟΣ             | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 673.165      | 4.864.653       | 44.744.501,66 €        | 66,47 €               | 7,2 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 256.737      | 1.958.995       | 16.906.442,75 €        | 65,85 €               | 7,6 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 929.902      | 6.823.648       | 61.650.944,41 €        | 66,30 €               | 7,3 |
| ΙΟΥΛΙΟΣ             | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 690.348      | 5.047.327       | 45.534.279,73 €        | 65,96 €               | 7,3 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 228.695      | 1.709.386       | 14.647.554,66 €        | 64,05 €               | 7,5 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 919.043      | 6.756.713       | 60.181.834,39 €        | 65,48 €               | 7,4 |
| ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ           | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 572.084      | 4.229.107       | 37.512.309,93 €        | 65,57 €               | 7,4 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 176.097      | 1.312.833       | 11.125.336,45 €        | 63,18 €               | 7,5 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 748.181      | 5.541.940       | 48.637.646,38 €        | 65,01 €               | 7,4 |
| ΜΑΡΤΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ | ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ  | 3.610.311    | 26.499.048      | 240.591.088            | 66,65 €               | 7,3 |
|                     | ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ     | 1.358.444    | 10.312.274      | 87.949.224             | 64,65 €               | 7,6 |
|                     | ΣΥΝΟΛΟ            | 4.968.755    | 36.811.322      | 328.540.312            | 66,10 €               | 7,4 |



NOSTRADAMUS



ΣΤΑΣΗ  
ΠΛΗΡΩΜΩΝ

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



# 24<sup>0</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:  
ΠΑΡΟΧΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΛΑΟ

*Η ανάλυση της ζήτησης ως εργαλείο χάραξης  
πολιτικής για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*



**Κυριάκος Σουλιώτης**

Λέκτορας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,  
Αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ

Κυλλήνη, 19 Απριλίου 2012



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

# ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΟΠΤΥ

## ΔΕΔΟΜΕΝΑ:

| <u>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ</u>              | <u>2011</u>           | <u>2012</u>   |
|-------------------------------------------|-----------------------|---------------|
|                                           | 7.865.549.351         | 5.834.105.000 |
| <u>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ</u>              | <u>2011</u>           | <u>2012</u>   |
|                                           | 8.391.626.683         | 6.417.281.600 |
| <u>ΕΣΟΔΑ 1<sup>ΟΥ</sup> ΤΡΙΜΗΝΟΥ 2012</u> | 1.032.883.581         |               |
| <u>ΠΡΟΒΟΛΗ ΕΣΟΔΩΝ 2012</u>                | 4.500.000 – 5.000.000 |               |
| <u>ΣΥΣΣΩΡΕΥΜΕΝΑ ΧΡΕΗ</u>                  |                       |               |
| ΠΡΟΣ ΤΡΙΤΟΥΣ                              | 1.833.000.000         |               |
| ΠΡΟΣ ΕΣΥ                                  | 1.793.000.000         |               |

## Η ΑΥΓΗ

Τρίτη

11 Σεπτεμβρίου 2012

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

ΓΝΩΜΗ

ΕΝΘΕΤΑ

ΟΔΗΓΟΙ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΕΛΛΑΔΑ

ΔΙΕΘΝΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αρχική ▶ ΕΛΛΑΔΑ ▶ ΥΓΕΙΑ ▶ Σήμα κινδύνου για τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ

## Σήμα κινδύνου για τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ

Tweet

Βενιζέλος Β.

Ημερομηνία δημοσίευσης: 09/05/2012

Στη "γραμμή" του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) Γερ. Βουδούρη και δικαιώνοντας την κριτική η οποία ασπάζεται στον ετοιμόρροπο Οργανισμό, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Κυρ. Σουλιώτης προειδοποίησε χθες σε συνέντευξη Τύπου ότι ο Οργανισμός κινδυνεύει να μην μπορέσει να αντέξει οικονομικά μέσα στο 2012, καθώς το ταμείο καλείται να λειτουργήσει με 2 δισ. ευρώ λιγότερα σε σχέση με τον αρχικό προϋπολογισμό του, ενώ η διογκούμενη ανεργία, οι μειωμένοι μισθοί και η αυξανόμενη έλλειψη ρευστότητας στην αγορά περιορίζουν περαιτέρω τα έσοδα του ΕΟΠΥΥ από τις ασφαλιστικές εισφορές.

Εκτός λειτουργίας βγήκε για άλλη μια φορά χθες το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλη τη χώρα!

δηλαδή ένα μέρος από τον καταβαλλόμενο ΦΠΑ να χρηματοδοτεί αυτομάτως τις υπηρεσίες του δημοσίου συστήματος Υγείας.

Ο Κυρ. Σουλιώτης πρότεινε επίσης τον αναπροσδιορισμό του τρόπου χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων, με ενίσχυση της επιβάρυνσης για τα οικονομικώς εύρωστα στρώματα του πληθυσμού και παράλληλη ελάφρυνση για τα οικονομικώς αδύναμα.

Τέλος, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ δήλωσε ότι δεν είναι αντίθετος στην επιβολή του λεγόμενου "κοινωνικού ΦΠΑ",



ΤΟΝ  
ΚΥΡΙΑΚΟΥ  
ΣΟΥΛΙΩΤΗ

## Ενα σχέδιο για τη βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ

Η πολιτική Υγείας αποτελεί ίσως την πιο πληγείσα, από την οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας, περιοχή δημόσιας πολιτικής. Σε ένα τόσο πιεστικό οικονομικό περιβάλλον, η υλοποίηση μεταρρυθμίσεων, εύλογα, καθίσταται δύσκολη. Εν προκειμένω, η δημιουργία ενός ενιαίου ασφαλιστικού συστήματος (ΕΟΠΥΥ) για την κάλυψη των αναγκών Υγείας του πληθυσμού συνιστά μια τολμηρή επιλογή, χωρίς βέβαια ως σύλληψη να διακρίνει δάφνες πρωτοτυπίας, δεδομένου ότι η πρόταση για «ενιαίο φορέα Υγείας» πρωτοτυπία επί σειρά ετών στον σχετικό διάλογο.

Ωστόσο οι συνθήκες και τα δεδομένα χρηματοδότησης ήδη προκαλούν σημαντικές δυσκολίες στον νέο οργανισμό, ενώ, επιπλέον, συρρικνώνουν τη διαπραγματευτική δυνατότητά του, λόγω του ρευστού περιβάλλοντος ως προς την κάλυψη των παλαιών, συσσωρευμένων υποχρεώσεων των εντασσόμενων Ταμείων που ξεπερνούν – σε ό,τι αφορά τον ετήσιο τομέα – το ποσό των 1,7 δισ.

ευρώ. Υπογραμμίζεται ότι η εσοχολογία αυτή προστίθεται σε μια ήδη επιβαρυντική σχέση εσόδων - δαπανών, καθώς οι προβλεπόμενοι με βάση τον προϋπολογισμό του 2012 πόροι του ΕΟΠΥΥ είναι μειωμένοι σε σχέση με το 2011 κατά 2 δισ. ευρώ, ενώ οι πιέσεις στην αγορά εργασίας και η άρση επιβολής ανεργίας, μείωση μισθών, περιορισμός φορολογικών εσόδων κ.ά.) θέτουν εν αμφιβόλω ακόμη και την επίτευξη του παραπάνω στόχου εσόδων.

Υπάρχει διεξόδο; σε ένα τέτοιο περιβάλλον;

Και' αρχάς είναι αναγκαία η ρύθμιση των συσσωρευμένων υποχρεώσεων του παρελθόντος η οποία θα αποκαταστήσει την ειρήνη λειτουργίας της αγοράς, με αποσιώπηση όχι μόνο την επίτευξη ακόμη ευνοϊκότερων όρων ανεργίας για τον Οργανισμό (η χ. περαιτέρω εκπτώσεις από τους παρόντες) αλλά και την ενδυνάμωση των εσόδων του από την εξομάλυνση της καταβολής ασφα-

λιστικών εισορητών και φόρων. Φυσικά, για τη ρύθμιση αυτή θα μπορούσε να αξιοποιηθεί η επιλογή του σημαντικού των οφειλόμενων στους δικαιούχους με τις αντίστοιχες φορολογικές και ασφαλιστικές υποχρεώσεις τους, η οποία αφενός εξασφαλίζει τα παραπάνω, αφετέρου βελτιώνει την εικόνα του εισπρακτικού μηχανισμού της χώρας έναντι των δανειστών. Επιπλέον, είναι αναγκαίο να αποκαταστήσει το χρηματοδοτικό κενό που προκύπτει η αμετάκλητη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ (από 0,6% σε 0,4% του ΑΕΠ), καθώς και να επιταχυνθεί η ροή των πόρων από τα εντασσόμενα Ταμεία, ενδεχομένως με άμεση καταβολή στον ΕΟΠΥΥ των εισορητών που προσκομίζουν για τον κλάδο Υγείας.

Επιπροσθέτως, κρίνεται ακόμη η επιδίωξη της ροής των πόρων ενός του δημόσιου συστήματος ασφαλιστικής - Υγείας, με την προσφορά υπηρεσιών από το ΕΣΥ, στη βάση ενός κλειστού οραματικού προϋπολογισμού.

Στην πράξη, με το ως σήμερα υπόδειγμα, το δημόσιο αγοράζει υπηρεσίες από τον εαυτό του, μέσα από μια άκριτος γραφειοκρατική διαδικασία, η οποία όμοια λειτουργεί τελικά πληθωριστικά στο κόστος των υπηρεσιών Υγείας και προκαλεί διαρκείς ελλείψεις.

Τέλος, κατά μια πιο μακροοικονομική λογική, συνιστάται η αναδιοργάνωση του κόστους των υπηρεσιών Υγείας στη βάση του εξορισμού. Αντιστοίχως, προκειμένου να ενδυναμωθεί η απασχόληση, θα μπορούσε να εξεταστεί ο περιορισμός της εισροής υπέρ του κλάδου Υγείας και η κάλυψη του χρηματοδοτικού κενού που θα προκύψει από έναν ειδικό φόρο, που θα ενσωματωθεί σε πρόνομι των οποίων η καταβολή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την υγεία του πληθυσμού.

Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι λέκτωρ της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πειραιώς, αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ.

## ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΞΕΠΕΜΨΕ Ο κ. Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΧΘΕΣ

## Πνέει τα λοίσθια ο ΕΟΠΥΥ

► ΡΕΠΟΡΤΑΖΙ  
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ  
nspagadorou@kardos.gr

Αντιμέτωπος με τον μειωμένο του προϋπολογισμό αλλά και με συσσωρευμένες υποχρεώσεις βρίσκεται ο Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε χθες σε συνέντευξη Τύπου για την επιδίωξη της παροχής και του διαβήτη, ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού κ. Κυριάκος Σουλιώτης.

Το γεγονός αυτό δημιουργεί αναμφισβήτητο προβληματισμό και ερωτηματικό για τη παρεχόμενη υπηρεσία υγείας του Οργανισμού προς τους ασφαλισμένους. Ετσι, σύμφωνα με τον κ. Σουλιώτη, «ενώ εθροιστικά οι προϋπολογισμοί των εντασσόμενων ταμείων ανήλθαν το 2011 στα 7,8 δισ. ευρώ, ο ΕΟΠΥΥ καλείται να προσαρμοστεί στην τρέχουσα χρονιά,

σε έναν προϋπολογισμό εσόδων που ανέρχεται σε 5,8 δισ. ευρώ και σύμφωνα με τον μέχρι σήμερα καταγεγραμμένο ρυθμό είσπραξης πόρων, αυτοί δύσκολα θα ξεπεράσουν τα 5 δισ. ευρώ. Επιπλέον ο ΕΟΠΥΥ, τόνισε ο κ. Σουλιώτης, έχει να αντιμετωπίσει και το πρόβλημα των συσσωρευμένων υποχρεώσεων των εντασσόμενων φορέων, με τη διαπίστωση του προβλήματος αυτού, να απειλεί ακόμη και τον πιο ουσιαστικό λόγο ύστασης του: Την διαπραγματευτική του δύναμη λόγω του εύρους της ασφαλιστικής του βάσης».

Να σημειωθεί ότι μέχρι τέλος του 2011, ο ΕΟΠΥΥ όφειλε προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (δηλαδή νοσοκομεία, προμηθευτές, γιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικές, διαγνωστικά, εργαστήρια κ.λπ.) το ποσό των 3,4 δισ. ευρώ, δηλαδή 1,7 δισ. ευρώ προς τον πρώτο τομέα και 1,7 δισ. ευρώ προς τον δεύτερο αντίστοιχα. Ο ΕΟΠΥΥ χρωστά συγκεκριμένα, 200 εκατ. ευρώ στους φαρμακοποιούς, 400 εκατ. ευρώ σε για-

τρούς και εργαστήρια, 1,7 δισ. ευρώ στα νοσοκομεία και τα υπόλοιπα ποσά σε άλλους παρόχους υγείας.

Αναφερόμενος στο θέμα της οικονομίας στην υγεία σε συνθήκες κρίσης, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε ότι τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα επέδειξε μία πρωτοφανή αύξηση σε ορισμένες κατηγορίες δαπάνης υγείας, όπως για παράδειγμα τον φάρμακο, όπου η μέση ετήσια αύξηση της περιόδου 2000-2008 ξεπέρασε το 11% τη στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό στον ΟΟΣΑ ήταν 3,5%. Αντιστοίχως η Ελλάδα, το 2009 κατείχε την πρώτη θέση στον ΟΟΣΑ στον δείκτη διενέργειας αξονικών τομογραφιών (320/1.000 κατοίκους), ενώ η Γερμανία, χώρα που παράγει υψηλή απεικονιστική τεχνολογία, στην προκειμένη θέση (49/1.000 κατοίκους). Ο κ. Σουλιώτης τόνισε ότι δεν μπορούμε να διαχειριστούμε κάτι που δεν μετράμε και πρότεινε να επενδύσουμε στην αγωγή υγείας.



ΑΝΤΩΝΗ ΣΑΜΑΡΑΚΗ

# ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΛΠΙΣ

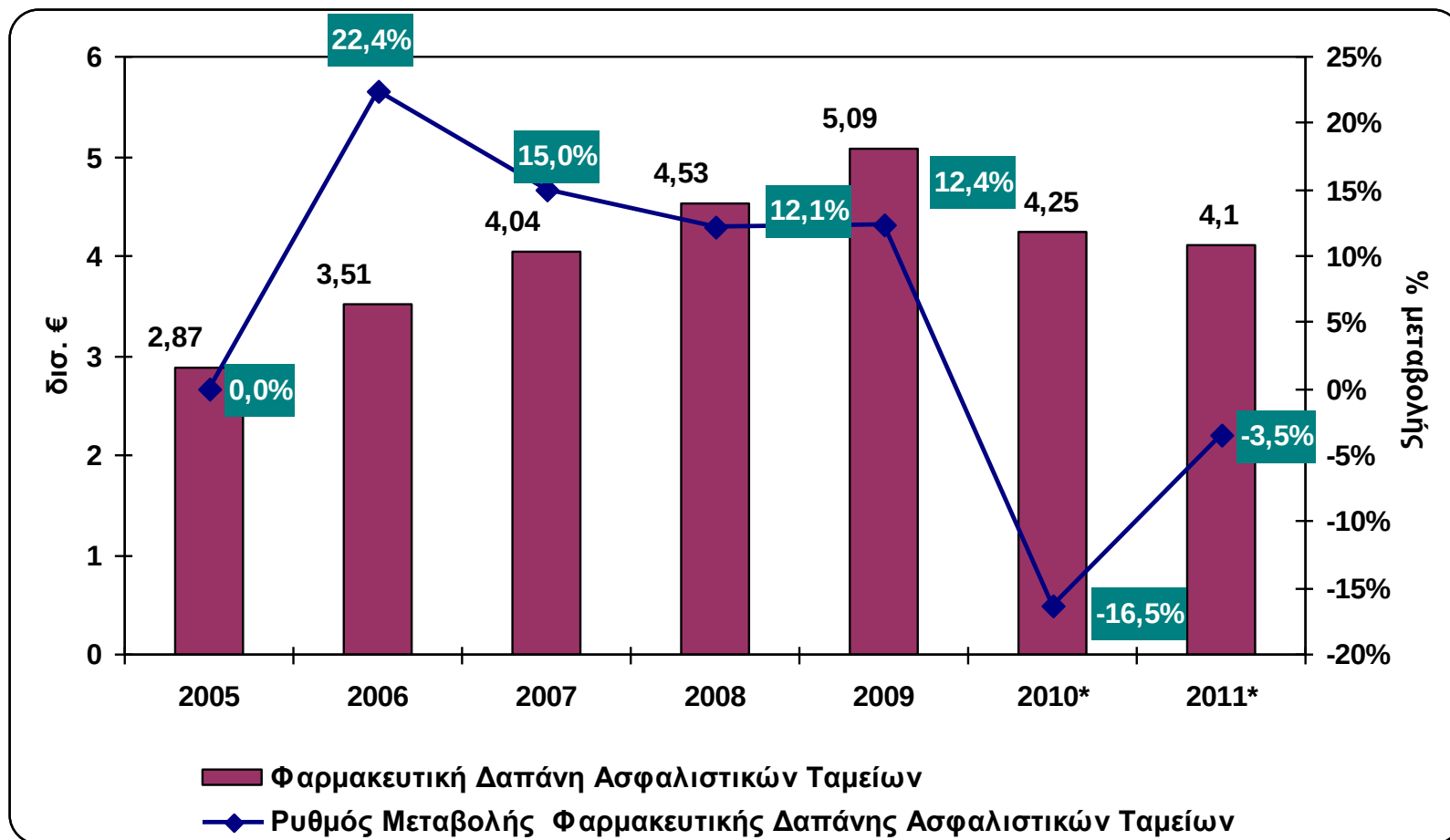
ΔΙΗΓΗΜΑΤΑ

22η έκδοση



Υπάρχει όμως...;

## Φαρμακευτική δαπάνη ασφαλιστικών ταμείων 2005-2011



- Το 2010 η φαρμακευτική δαπάνη των ΦΚΑ μειώθηκε κατά 16,5% (€850 εκατ.) σε σχέση με το 2009
- Το 2011 η φαρμακευτική δαπάνη των ΦΚΑ μειώθηκε περαιτέρω κατά 3,5%

## Περίσσευμα 20 εκ. στο ΕΟΠΥΥ;

Print PDF



‘Άσπρη τρύπα’ διαπιστώνει ο ΕΟΠΥΥ, με αφορμή τα συνεχή αιτήματα πληρωμής από τους προμηθευτές του.

Το κύριο σημείο είναι ο τομέας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Γι’ αυτόν λοιπόν, είχε υπολογιστεί μηνιαία δαπάνη, της τάξης των 55 εκ. ευρώ. Αντ’ αυτού όμως, η μηνιαία δαπάνη από την αρχή του χρόνου, κυμαίνεται μεταξύ 32-38 εκ. ευρώ.

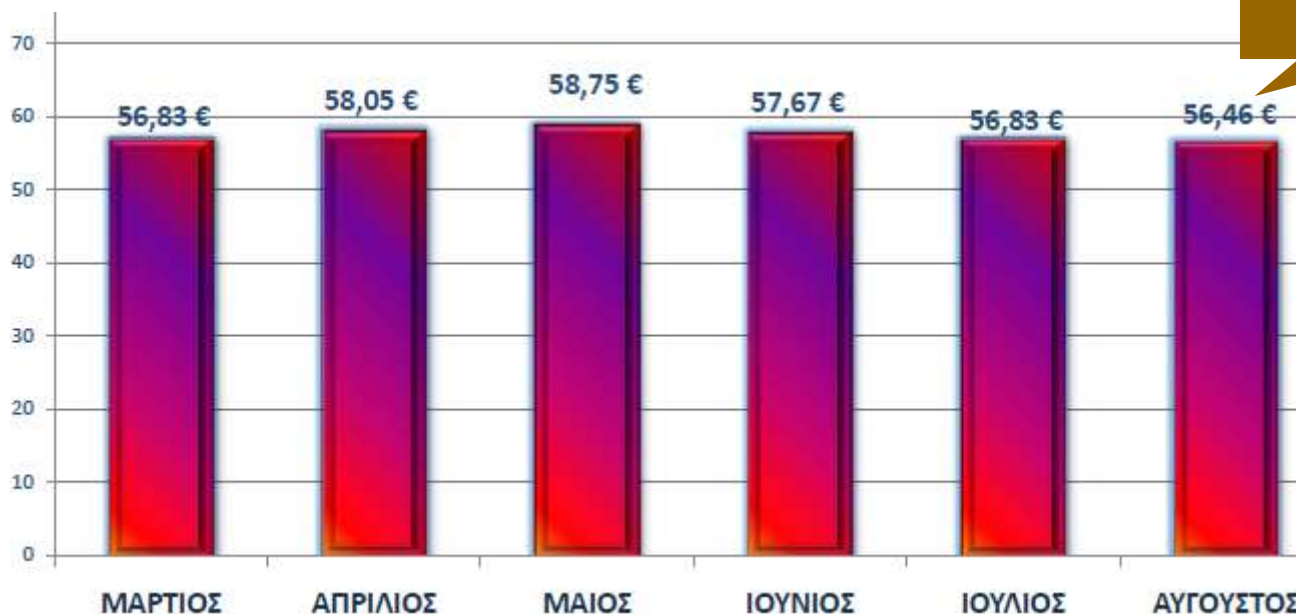
Ποιος είναι ο λόγος που προκύπτει η διαφορά;

Οι ‘ψίθυροι’ της αγοράς κάνουν λόγο για το rebate 10-20% στις εξετάσεις, ανάλογα με την πληθώρα εξετάσεων ανά διαγνωστικό κέντρο, μέτρο που έχει μειώσει το μέσο

κόστος συνταγής.

Πηγή: [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

### Μέσο κόστος παραπεμπτικού ΕΟΠΥΥ ανά μήνα



Σημείωση: μέσο κόστος ασφαλισμένων ΟΠΑΔ 2009, 138 €, ΟΠΑΔ 2011: 75 €

| Περιγραφή                                                                                                                                                                   | Ποσ. | Αξία μον. | Συν. Ασφ. | Σύνολο  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|-----------|---------|
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ : Αξονική Τομογραφία: Θώρακας<br>(περιλαμβάνονται: πνεύμονες, καρδιαγγειακός<br>σχηματισμός, πύλες, μεσοθωράκιο, υπεζωκόες και οστά<br>θωρακικού κήτους) (C/ T) | 1    | 71.11€    | 0.00€     | 71.11€  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ -<br>ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ : INR                                                                                                               | 1    | 4.05€     | 0.00€     | 4.05€   |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ -<br>ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ : Έλεγχος πρωτεΐνης C                                                                                               | 1    | 20.54€    | 0.00€     | 20.54€  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ :<br>Προσδιορισμός στο αίμα χοληστερίνης                                                                                               | 1    | 2.88€     | 0.00€     | 2.88€   |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ :<br>Γενική εξέταση ούρων                                                                                                         | 1    | 1.76€     | 0.00€     | 1.76€   |
| Σύνολο:                                                                                                                                                                     | 5    |           | 0.00€     | 100.34€ |



Πέμπτη, 27 Σεπτεμβρίου  
1:38:52 πμ

Αθήνα  
19°

ΓΔ: 755,09  
0,38%



### Επί 11 χρόνια έπαιρνε τη σύνταξη της νεκρής γυναίκας του

Εδώ και έντεκα ολόκληρα χρόνια έπαιρνε τη σύνταξη της γυναίκας του η οποία είχε πεθάνει από το 1994. Πρόκειται για έναν 76χρονο ο οποίος και έχει συλληφθεί από τους άνδρες της υπηρεσίας οικονομική αστυνομίας και Δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος. Εις βάρος του έχει ήδη σχηματιστεί δικογραφία για απάτη κατ' εξακολούθηση. Ο άνδρας λάμβανε την κυρία και την επικουρική σύνταξη της θανούσης συζύγου του χωρίς όμως να την διακινούται αφού ο ίδιος ξαναπαντρεύτηκε το 2001. Το ύψος της συνολικής ζημιάς που προκλήθηκε στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων από την παράνομη καταβολή της σύνταξης, από το 2001 έως σήμερα, ανέρχεται στις 130.903,42 ευρώ. Ο συλληφθείς έχει οδηγηθεί στον κ. Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών.

Η ζημιά αυτή ισούται με το κόστος υγειονομικής περίθαλψης ενός μέσου ατόμου για 45 έτη ή 45 ατόμων για ένα έτος..

# ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

*Το εγχείρημα  
του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας  
(ΕΟΠΥΥ)*



## *α. παρεμβάσεις άμεσης υλοποίησης:*

- ✓ Τροποποίηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ με τα δεδομένα που απορρέουν από την ένταξη νέων ασφαλισμένων.
- ✓ Διόρθωση του προϋπολογισμού με μεταφορά πόρων από κωδικούς με πλεόνασμα σε κωδικούς με έλλειμμα.
- ✓ Επέκταση της εφαρμογής των κλιμακωτών εκπτώσεων σε όλους τους παρόχους (βλ. παράδειγμα διαγνωστικών κέντρων) και άσκηση του δικαιώματος που απορρέει από τη σχετική σύμβαση για αύξηση των εκπτώσεων όπου χρειαστεί.
- ✓ Ουσιαστικά η πρόταση παραπέμπει στη διαδεδομένη διεθνώς σύνδεση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών με την τιμή αποζημίωσής τους (Price-Volume Agreement).



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οι όροι αποζημίωσης του ΙΔΕ ή ΙΠ παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί. Οι όροι αυτοί αφορούν αποκλειστικά το μέχρι σήμερα ισχύον κρατικό τιμολόγιο και τη συγκεκριμένη σύνθεση (ασφαλιστική βάση) του Ταμείου. Οι όροι αυτοί αναπροσαρμόζονται είτε λόγω δημοσίευσης νέου κρατικού τιμολογίου, είτε λόγω υπέρβασης των προβλεπόμενων πιστώσεων του Προυπολογισμού του Ταμείου.

| ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ                                               | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ                                                   | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΑΞΟΝΙΚΕΣ                                                     | ΕΩΣ 60                     | ΚΤ         | 61 ΕΩΣ 200                 | ΚΤ - 10%   | 201 ΕΩΣ 400                | ΚΤ - 15%   | 401 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| TRIPLEX ΑΓΓΕΙΩΝ                                              | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ                                              | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΜΟΠ                                                          | ΕΩΣ 35                     | ΚΤ         | 36 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ                                    | ΕΩΣ 35                     | ΚΤ         | 36 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ - ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΠ. | ΓΙΑ ΤΖΙΡΟ ΕΩΣ 20.000 €     | ΚΤ         | ΑΠΟ ΤΖΙΡΟ 20.000 ΚΑΙ ΑΝΩ   | ΚΤ - 10%   |                            |            |                            |            |

## ***β. παρεμβάσεις μεσοπρόθεσμης υλοποίησης:***

✓Αξιολόγηση της ποιότητας των δομών του ιδιωτικού τομέα και σύνδεση με την αποζημίωση.

✓Αναπροσαρμογή του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων στις δαπάνες (co-payment) με εισοδηματικά κριτήρια.

✓Εφαρμογή πολιτικής κινήτρων με ορισμό ανώτατου ποσού κατά κεφαλήν για φάρμακα και εξετάσεις ανά ιατρική ειδικότητα και περιοχή και σύνδεση με το πλαφόν των επισκέψεων (π.χ. αν ένας ιατρός «πειθαρχεί» στους στόχους δαπάνης που του τίθενται, να έχει ένα bonus επισκέψεων και αντίστροφα).

✓Αντίστοιχα κίνητρα να δοθούν στις κλινικές με κριτήριο το ποσοστό επιπλοκών στις χρεώσεις τους.

✓Υιοθέτηση συστήματος κλινικού ελέγχου (clinical audit) κατά τα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών.

✓Υπαγωγή των πολυ-ιατρείων του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ (διαμόρφωση ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα Κέντρα Υγείας) και αποκλειστική λειτουργία του ΕΟΠΥΥ ως φορέα διαχείρισης πόρων υγείας και διαπραγμάτευσης. Εναλλακτικά, η ενδυνάμωση του ΕΟΠΥΥ θα μπορούσε να επιχειρηθεί με την ενσωμάτωση σε αυτόν όλων των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως «αντίπαλου δέους» της δαπανηρής νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ωστόσο η ελληνική περίπτωση απαιτεί  
και ευρύτερες ανατροπές...

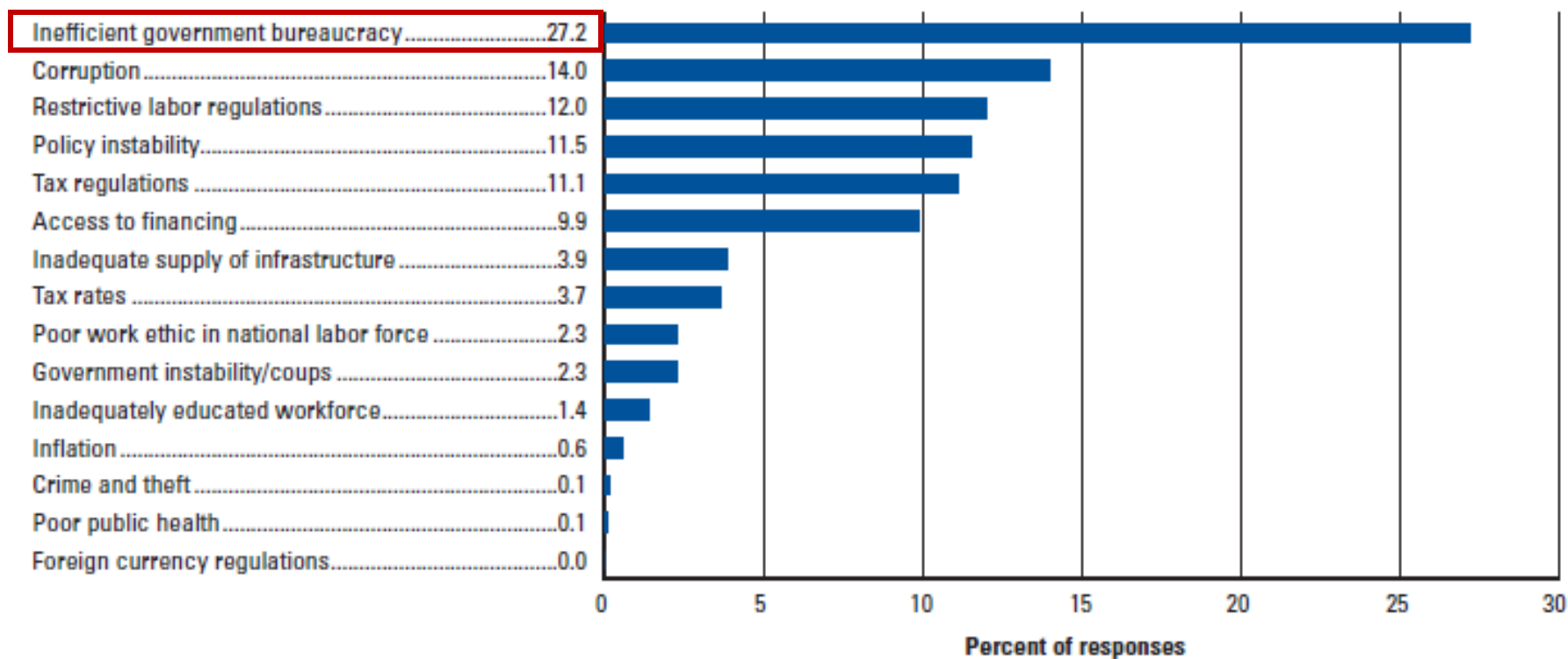
# Κατάταξη χωρών με κριτήριο τις διαδικασίες έναρξης επιχείρησης (γραφειοκρατία) 2010-2011



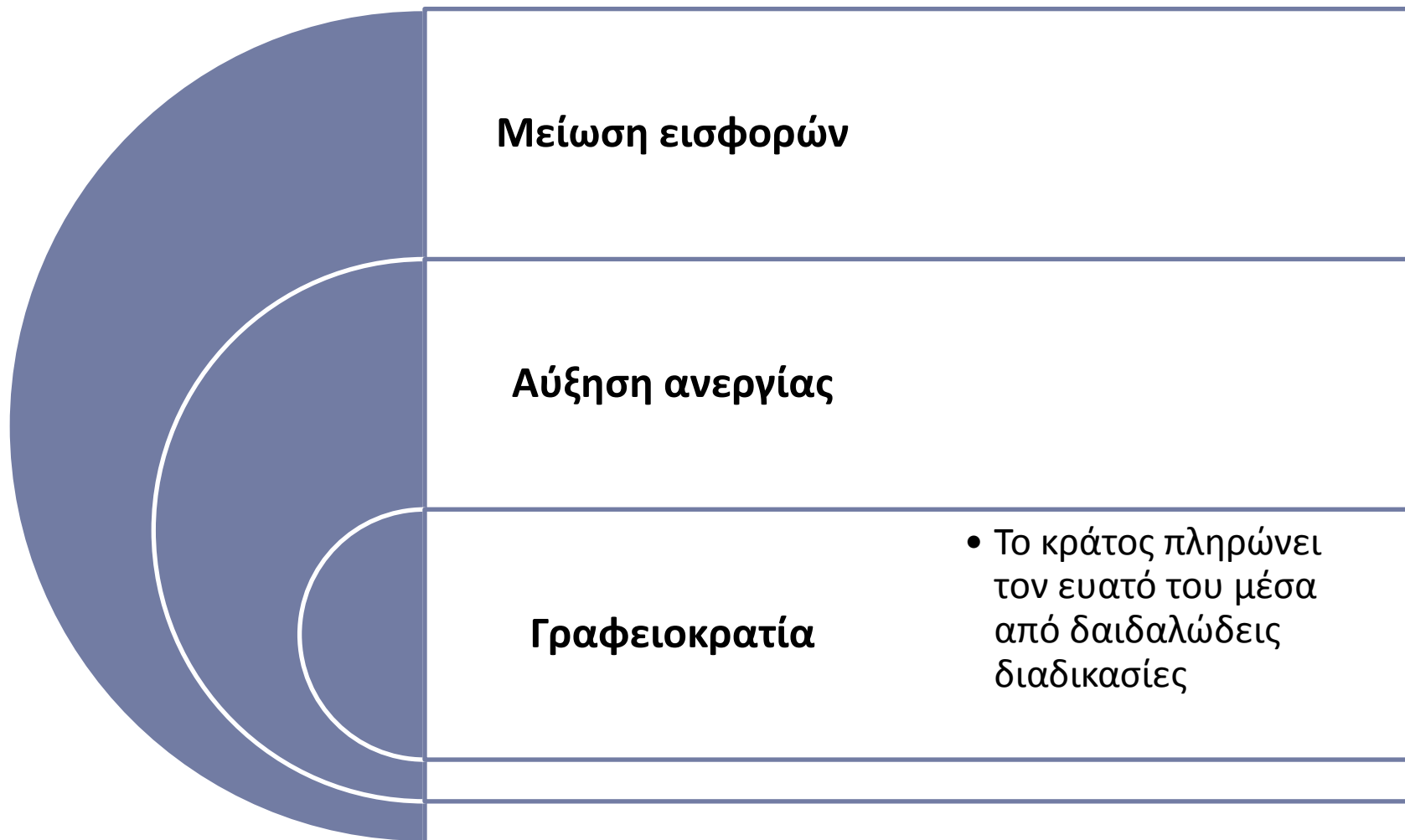
|     |                        |     |
|-----|------------------------|-----|
| 110 | Vietnam                | 11  |
| 114 | Bosnia and Herzegovina | 12  |
| 114 | Cameroon               | 12  |
| 114 | Costa Rica             | 12  |
| 114 | Kenya                  | 12  |
| 114 | Montenegro             | 12  |
| 114 | Tajikistan             | 12  |
| 114 | Tanzania               | 12  |
| 121 | Ecuador                | 13  |
| 121 | Honduras               | 13  |
| 121 | India                  | 13  |
| 121 | Kuwait                 | 13  |
| 121 | Swaziland              | 13  |
| 126 | Algeria                | 14  |
| 126 | China                  | 14  |
| 128 | Argentina              | 15  |
| 128 | Bolivia                | 15  |
| 128 | Greece                 | 15  |
| 128 | Philippines            | 15  |
| 132 | Brazil                 | 16  |
| 132 | Venezuela              | 16  |
| 134 | Brunei Darussalam      | 18  |
| 134 | Uganda                 | 18  |
| 136 | Chad                   | 19  |
| n/a | Barbados               | n/a |
| n/a | Libya                  | n/a |
| n/a | Malta                  | n/a |

Ελλάδα  
(128 στις 136)

## Τα πιο σημαντικά εμπόδια για την άσκηση επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα



## Μπορεί έτσι να λυθεί το χρηματοδοτικό πρόβλημα;



**Αντ' αυτών μπορούμε να...**

## Διαρθρωτικές Αλλαγές στην Υγεία

Προαγορά  
υπηρεσιών βάσει  
ασφαλιστικού  
δικαιώματος

Κλινικός έλεγχος /  
κλινική αριστεία  
κατά την παροχή  
των υπηρεσιών

Συνασφάλιση με  
βάση οικονομικά  
κριτήρια

Συμψηφισμός  
οφειλών, ενίσχυση  
διαπραγματευτικής  
δυνατότητας  
ασφαλιστικών  
οργανισμών



# Australia National Screening



The screenshot shows the homepage of the National Bowel Cancer Screening Program. The header features the Australian Government logo and the program name. A navigation menu on the left lists various sections. The main content area includes a search bar, a link to 'About the Program', and a section titled 'Queensland, NSW and Victoria Flood Statement' which provides information about program suspensions and test kit replacements. A large blue arrow points from the 'About the Program' link to the 'Cancerscreening.gov.au' website shown in the second screenshot.

**Australian Government**  
Department of Health and Ageing

## National Bowel Cancer Screening Program

Home > About the Program

Enter search text

### About the Program

This page provides up to date information on bowel cancer and where to get extra information.

### Queensland, NSW and Victoria Flood Statement

Due to the recent flooding in Queensland, New South Wales and Victoria, the Program has suspended all invitations and test kits to the state of Queensland and to selected NSW and Victoria postcodes.

If you have received a faecal occult blood test (FOBT) from the Program, you have the choice of either completing the test as usual or suspending temporarily from the Program by calling the Information Line on 1800 118 888. The Information Line is open from 9.00am to 5.00pm Monday to Friday. Replacement kits can be requested prior to 24 June 2011.

If your test kit has been destroyed or lost in the floods, you can request a replacement kit by calling the Information Line. Please note that replacement kits will not be sent until the Program resumes in the affected area.

If you are eligible to receive a test kit but have not received one, you will be sent to you prior to 30 June 2011.

Ολοκληρώθηκε



The screenshot shows the Cancerscreening.gov.au website. The header includes the Australian Government logo and the website name. The main content area features three sections: 'Breast Cancer Screening', 'National Cervical Screening Program', and 'National Bowel Cancer Screening Program'. Each section includes a brief description of the program and links to related information.

**Australian Government**  
Department of Health and Ageing

Cancerscreening.gov.au

What's new

**Breast Cancer Screening**  
Breast cancer screening aims to reduce mortality and morbidity from breast cancer by actively recruiting and screening women aged 50-69 years for early detection of the disease.

**National Cervical Screening Program**  
The National Cervical Screening Program aims to reduce incidence and death from cervical cancer by offering cervical screening for women aged 18-69 years.

**National Bowel Cancer Screening Program**  
The National Bowel Cancer Screening Program aims to reduce the incidence and death from bowel cancer by offering bowel screening for people aged 50-69 years.



## ABOUT US

[BACK TO THE MENU](#)

### THE NATIONAL CENTRE FOR SCREENING MONITORING (OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING, ONS)

#### INTRODUCTION

The National Centre for Screening Monitoring has been implemented by the Italian League for the Fight against Cancer (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - LILT), in cooperation with:

- the Italian Group for Breast Cancer Screening (Gruppo Italiano Screening Mammografico - GISMa)
- the Italian Group for Cervical Cancer Screening (Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma - GISCi)
- the Italian Group for Colorectal Cancer Screening (Gruppo Italiano Screening Coloretale - GISCOR).

Since 2005, the Italian Ministry of Health, Department of Prevention, together with the Commission of Regions and Self-governing Provinces Health Officials has formally charged the ONS with monitoring and promoting nationwide screening programmes.

www.osservatorionazionalecreening.it

Original Article

# Cost-Effectiveness Analysis of Colorectal Cancer Screening Methods in Iran

Zahra Allameh Pharm D<sup>1</sup>, Majid Davari Pharm D PhD<sup>2</sup>, Mohammad Hasan Emami MD<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Screening can prevent colorectal cancer from becoming advanced by early detection of precancerous lesions. Cost-effectiveness analysis of colorectal cancer screening methods is highly necessary due to increased prevalence, decreased age at onset and the limited budget in Iran.

**Methods:** Methods of screening currently available in Iran were selected. A systematic search revealed the sensitivity and specificity of each method. For this study, a model for a 20 year screening period of a population of 100000 apparently healthy persons of ages 45 – 65 years in Isfahan Province was used. The cost-effectiveness of each method and the ratio of cost-effectiveness were calculated based on this model.

**Results:** The most and the least effective methods were CT colonography and fecal occult blood test, respectively. The highest and lowest expenditures in the governmental sector were related to fecal occult blood test and flexible sigmoidoscopy and in the private sector, to CT colonography and fecal occult blood test, respectively. The cost per cancer detected in 20 years of screening in the governmental sector was 0.28, 0.22 and 0.42 billion Rials, respectively for screening by colonoscopy, flexible sigmoidoscopy and fecal occult blood test. In the private sector, these were 1.54 (colonoscopy), 1.68 (flexible sigmoidoscopy), and 1.60 (fecal occult blood test) billion and 2.58 billion Rials for CT colonography, respectively.

**Conclusion:** Although CT colonography is the most effective method, it needs a budget of 2.58 billion Rials for each screened patient. If costs in the governmental sector are considered, flexible sigmoidoscopy would be the most cost-effective method for screening the 45 – 65-year-old population in Iran.

**Keywords:** colorectal cancer, cost-effectiveness, Iran, screening



Information in other languages

[a](#) [a](#) [a](#) | [Print page](#) | [Tell a Friend](#) | [Bookmark Page](#)



## UK Screening Portal

UK Screening Portal

UK National  
Screening Committee



[Home](#) [UK National Screening Committee](#) [Screening Information](#) [Programmes](#) [Policies](#) [Help](#)

Search

GO

[Home](#)

## Welcome to the UK Screening Portal

The gateway to information on screening in the UK

This is the website of the UK National Screening Committee (UK NSC), funded by the Health Departments in each of the UK countries. The UK NSC is responsible for providing advice on screening to each of the four countries.

[» Read more about the UK NSC](#) | [» Watch an introduction to this website from Dr Anne Mackie](#)



Department of  
Health, Social Services  
and Public Safety



NHS  
GIG  
ENGLAND

[Public Information](#)

[Resources for Professionals](#)



### News

21/02/11 Vacancy for NHS Sickle Cell and Thalassaemia Screening Programme communications manager

08/02/11 Warwick Health Screening Module - details of 2011 course

03/02/11 Antenatal & Newborn Screening eLearning Module launched

29/12/10 Consultation on screening for alcohol problems in adults

[Press Office »](#)



Internet

# Στρατηγικές Αποζημίωσης Ιδιωτών Γενικών Ιατρών

## Ηνωμένο Βασίλειο

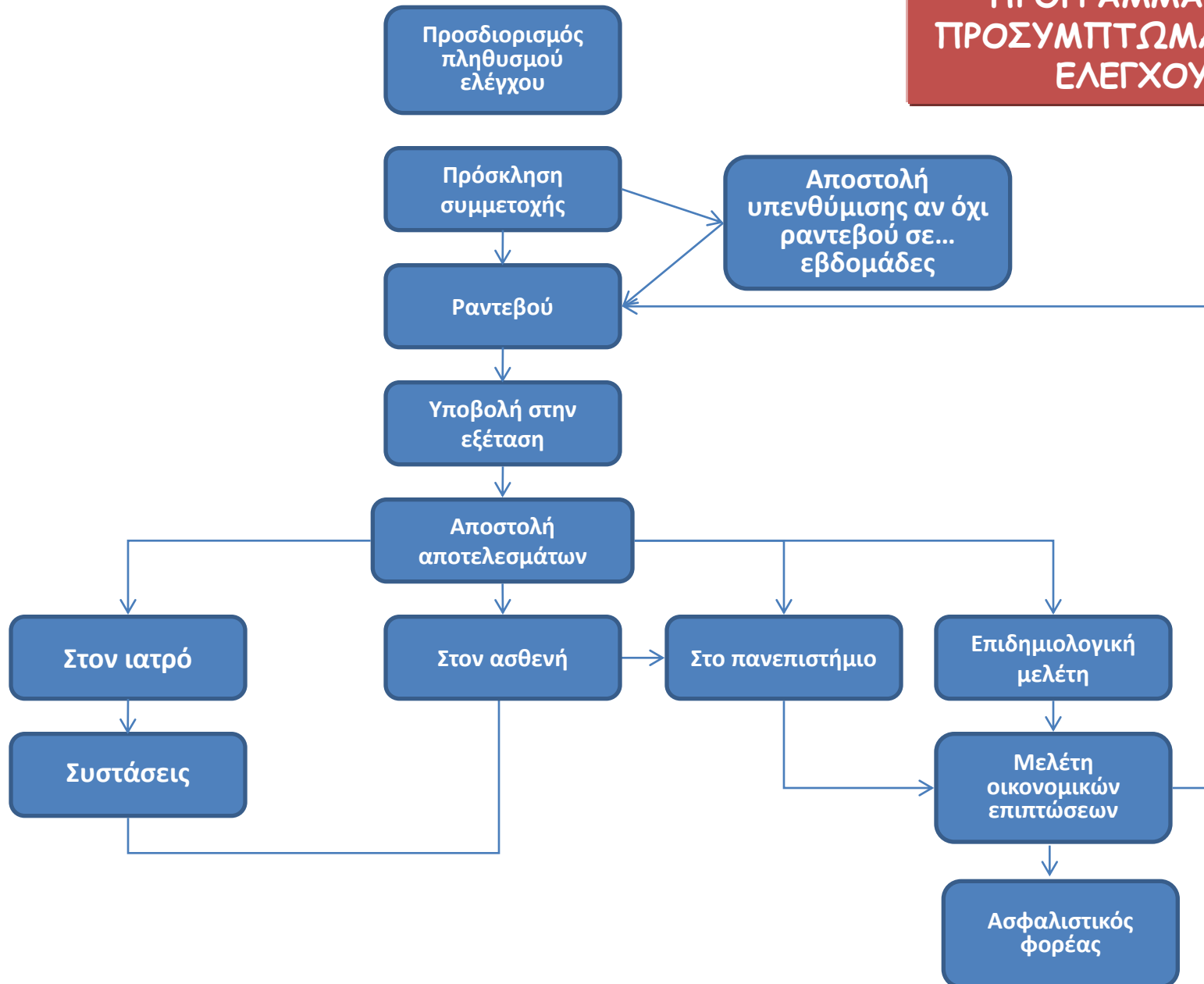
Νέα συμβατική σχέση βασισμένη στο «Πλαίσιο Αξιολόγησης Ποιότητας και Αποτελεσμάτων», 2004



- ▶ **Κατά κεφαλήν αμοιβή βάσει συμβολαίου**
- ▶ Μέχρι και 25% αύξηση της αμοιβής κάθε ιατρού στη βάση 5 **παραμέτρων:**
  - 80 κλινικές παράμετροι (65,5% συνολικής επίδοσης)
  - 43 οργανωτικές παράμετροι (18,1%)
  - 4 παράμετροι σχετικές με την εμπειρία ασθενών (10,8%)
  - **8 παράμετροι σχετικά με υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας (3,6%)**
  - παροχή ολιστικής φροντίδας (2%)
- ▶ **Η κατά κεφαλήν αποζημίωση λαμβάνει υπόψη το μείγμα ηλικίας / φύλου/ νοσηρότητας των εγγεγραμμένων ασθενών στη λίστα του ιατρού**

## Βασική Ροή Διαδικασίας

Η «ΧΑΜΕΝΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ»  
ΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΥ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ  
ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ  
ΕΛΕΓΧΟΥ



ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ  
Α. ΕΣΟΔΑ

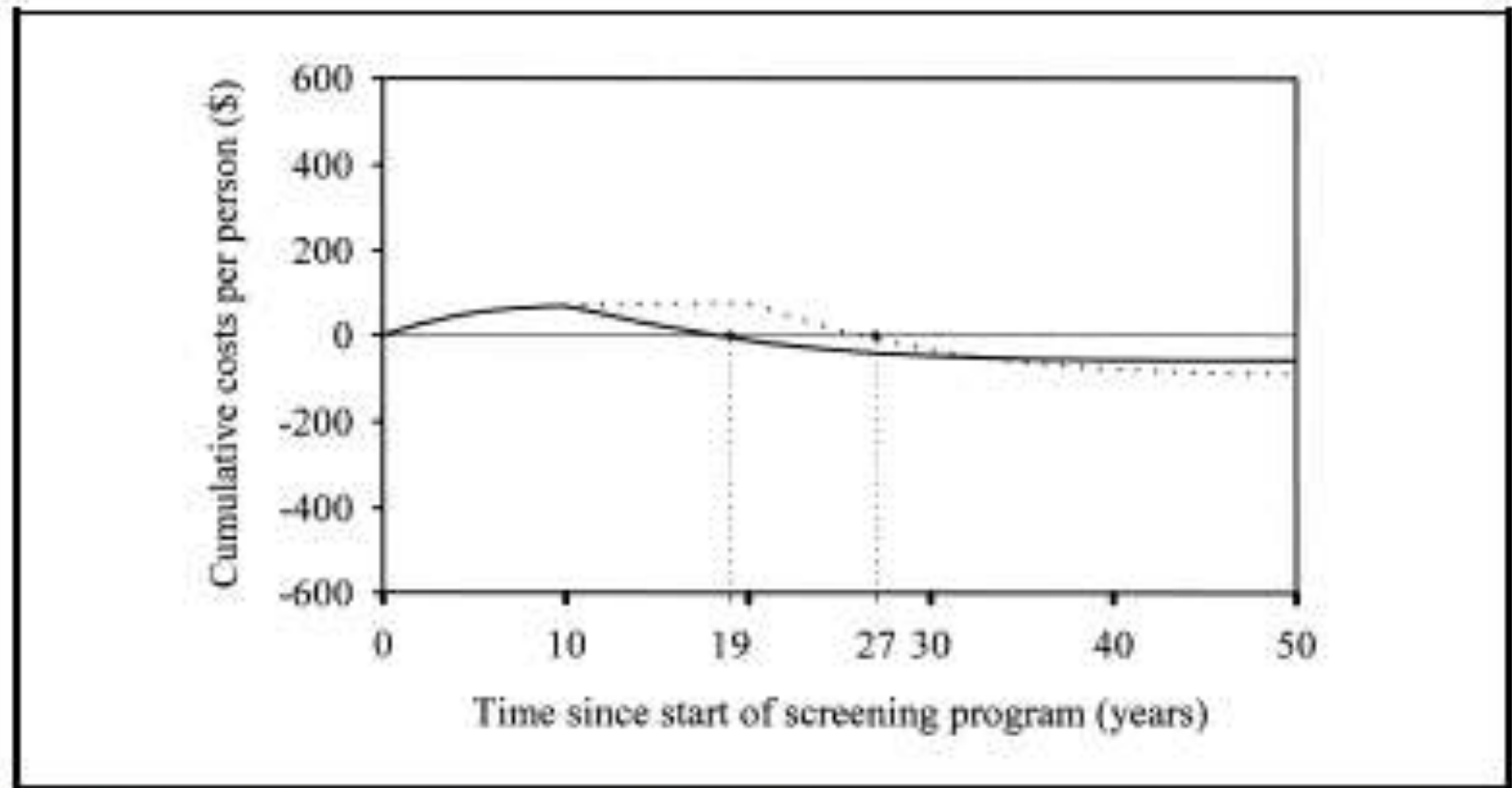
| ΚΑΕ     | Ονομασία                                                                                               | Προβλέψεις<br>2011 | Διαμόρφωση<br>2010 | Εκτίμηση<br>2010 | Απολογισμός<br>2009 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| 0000    | ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ                                                                                          | 1.250.000.000,00   | 1.250.000.000,00   | 1.249.977.000,00 | 1.330.000.000,00    |
| 0520    | Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης ασφαλισμένων του ΟργανισμούΠερίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) | 1.413.000.000,00   | 1.262.000.000,00   | 1.136.306.000,00 | 1.330.112.744,77    |
| 0523-04 | Παρακλινικές Εξετάσεις-Δράσεις Ενδυνάμωσης της Πρόληψης καιτης αγωγής υγείας των ασφαλισμένων          | 15.000.000,00      | 0,00               | 0,00             | 0,00                |

-Δράσεις Ενδυνάμωσης της Πρόληψης καιτης αγωγής υγείας

Νέος κωδικός δαπάνης ο οποίος  
τροφοδοτείται από τη μείωση των  
δαπανών και την πολιτική εκπτώσεων



## Ειδικά ζητήματα: πότε πραγματοποιείται η εξοικονόμηση δαπάνης;



**Fig. 1.** Net costs for a program of sigmoidoscopy-based colorectal cancer screening. Dotted vertical lines show number of years before induced savings equal costs. \_\_\_\_\_ = net total costs of a sigmoidoscopy screening program that terminates after 10 years. .... = net total costs of a sigmoidoscopy screening program that terminates after 20 years.



# Noncommunicable Diseases Country Profiles **2011**

# Greece

2010 total population: 11 359 346

Income group: High

| Country capacity to address and respond to NCDs                |     |                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Has a Unit / Branch / Dept in MOH with responsibility for NCDs | Yes | Has an integrated or topic-specific policy / programme / action plan which is currently operational for:  |     |
| There is funding available for:                                |     |                                                                                                                                                                                              |     |
| NCD treatment and control                                      | DK  | Cardiovascular diseases                                                                                                                                                                      | No  |
| NCD prevention and health promotion                            | DK  | Cancer                                                                                                                                                                                       | No  |
| NCD surveillance, monitoring and evaluation                    | Yes | Chronic respiratory diseases                                                                                                                                                                 | No  |
|                                                                |     | Diabetes                                                                                                                                                                                     | No  |
|                                                                |     | Alcohol                                                                                                                                                                                      | No  |
| National health reporting system includes:                     |     | Unhealthy diet / Overweight / Obesity                                                                                                                                                        | No  |
| NCD cause-specific mortality                                   | Yes | Physical inactivity                                                                                                                                                                          | No  |
| NCD morbidity                                                  | Yes | Tobacco                                                                                                                                                                                      | No  |
| NCD risk factors                                               | No  |                                                                                                                                                                                              |     |
| Has a national, population-based cancer registry               | Yes | Number of tobacco (m)POWER measures implemented at the highest level of achievement                                                                                                          | 2/5 |

# Turkey

2010 total population: 72 752 325

Income group: Upper middle

## Country capacity to address and respond to NCDs

|                                                                |     |                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Has a Unit / Branch / Dept in MOH with responsibility for NCDs | Yes | Has an integrated or topic-specific policy / programme / action plan which is currently operational for:  |     |
| There is funding available for:                                |     | Cardiovascular diseases                                                                                                                                                                      | No  |
| NCD treatment and control                                      | Yes | Cancer                                                                                                                                                                                       | No  |
| NCD prevention and health promotion                            | Yes | Chronic respiratory diseases                                                                                                                                                                 | Yes |
| NCD surveillance, monitoring and evaluation                    | Yes | Diabetes                                                                                                                                                                                     | No  |
| National health reporting system includes:                     |     | Alcohol                                                                                                                                                                                      | No  |
| NCD cause-specific mortality                                   | Yes | Unhealthy diet / Overweight / Obesity                                                                                                                                                        | Yes |
| NCD morbidity                                                  | Yes | Physical inactivity                                                                                                                                                                          | Yes |
| NCD risk factors                                               | Yes | Tobacco                                                                                                                                                                                      | Yes |
| Has a national, population-based cancer registry               | Yes | Number of tobacco (m)POWER measures implemented at the highest level of achievement                                                                                                          | 3/5 |







Thank you

A black and white photograph showing a hand holding a pen, writing the words "Thank you" in a cursive script on a white surface. The pen is positioned at the end of the word "you", and a small shadow is cast on the surface to the right of the pen tip.