



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Προτάσεις για την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αναστάσης Σκρουμπέλος

Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

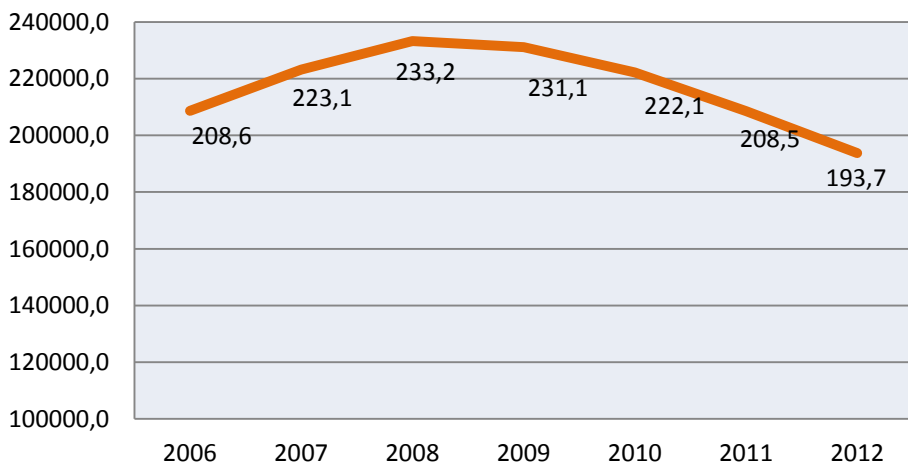
Εισαγωγή

Υπό την πίεση του εκτροχιασμού των δημοσίων οικονομικών και της αδυναμίας δανεισμού από τις διεθνείς χρηματαγορές, τον Μάιο του 2010 η Ελλάδα τίθεται υπό δημοσιονομική επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

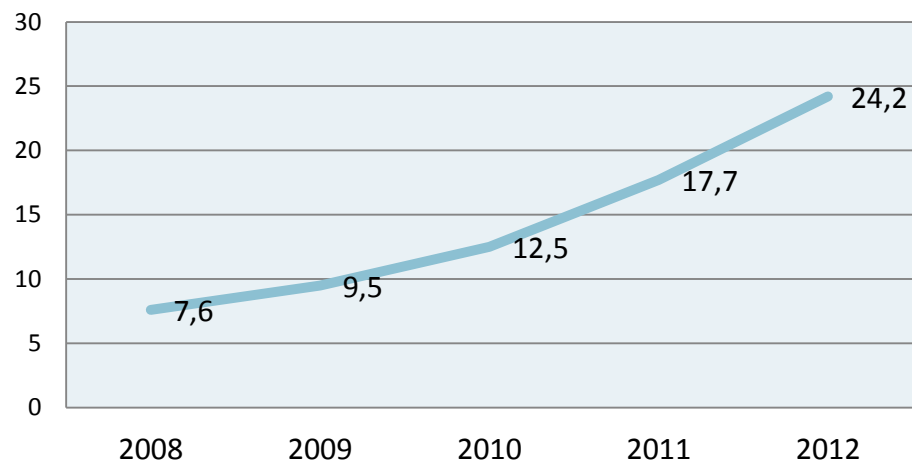
Η δυσμενής εξέλιξη των μακροοικονομικών δεικτών αναδεικνύονται σε κρίσιμους παράγοντες στη διαμόρφωση του κοινωνικού και πολιτικού πλαισίου καθώς η ύφεση, η ανεργία και η απώλεια εισοδήματος προκαλούν σημαντική μείωση της ευημερίας των πολιτών και οδηγούν μεγάλο τμήμα του πληθυσμού σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Επιπτώσεις στην κοινωνική και οικονομική ζωή

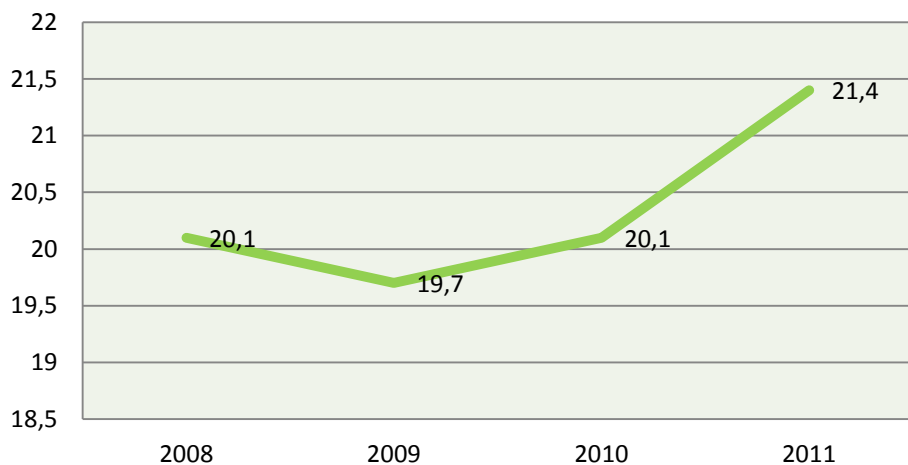
ΑΕΠ



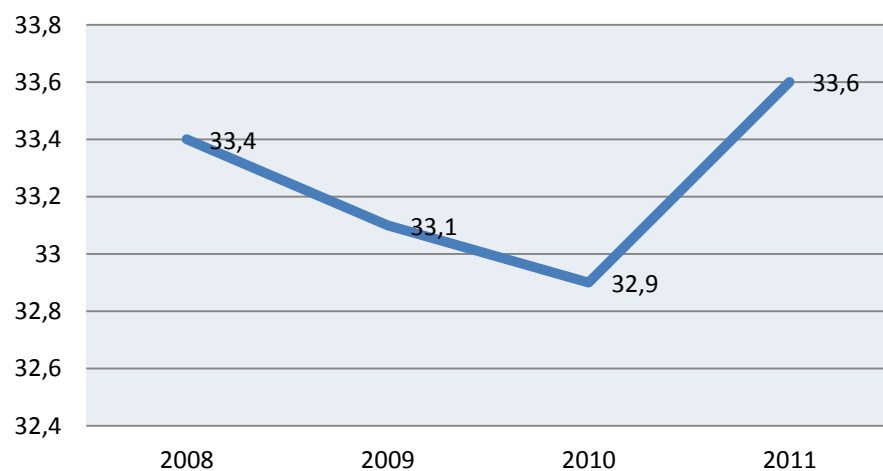
Δείκτης Ανεργίας



Δείκτης φτώχειας



Δείκτης Gini (Ανισότητα)



Δαπάνη Υγείας

	2009			2012			
	Τρέχουσες τιμές	% ΑΕΠ	% ΣΔΥ	Τρέχουσες τιμές	% ΑΕΠ	% ΣΔΥ	% μεταβολή
Συνολική	24494,4	10,6%	100,0%	17824,9	9,2%	100,0%	-27,2%
Δημόσια	15020,1	6,5%	61,3%	10656,1	5,5%	59,8%	-29,1%
Ιδιωτική	9474,3	4,1%	38,7%	7168,7	3,7%	40,2%	-24,3%
	231079,5			193749,0			

Επιπτώσεις στην αγορά υπηρεσιών υγείας

Παράλληλα, οι πολιτικές που λαμβάνουν χώρα προς περιστολή της δημόσιας δαπάνης υγείας εστιάζονται στην **εφαρμογή μέτρων περιορισμού της προσφοράς** και τεχνητών και απορρεόντων **εμποδίων στην πρόσβαση και έκφραση της ζήτησης**, ως συνέπεια της αδυναμίας επίτευξης της αποδοτικότητας στην πλευρά των προμηθευτών και της δυσμενούς εξέλιξης των μακροοικονομικών δεικτών της οικονομίας.

Ως εκ τούτου, επιταχύνεται η **διαμόρφωση συνθηκών αποασφάλισης** μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού και ιδίως των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων με συνέπεια την **όξυνση και διεύρυνση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και στις εκβάσεις υγείας**.

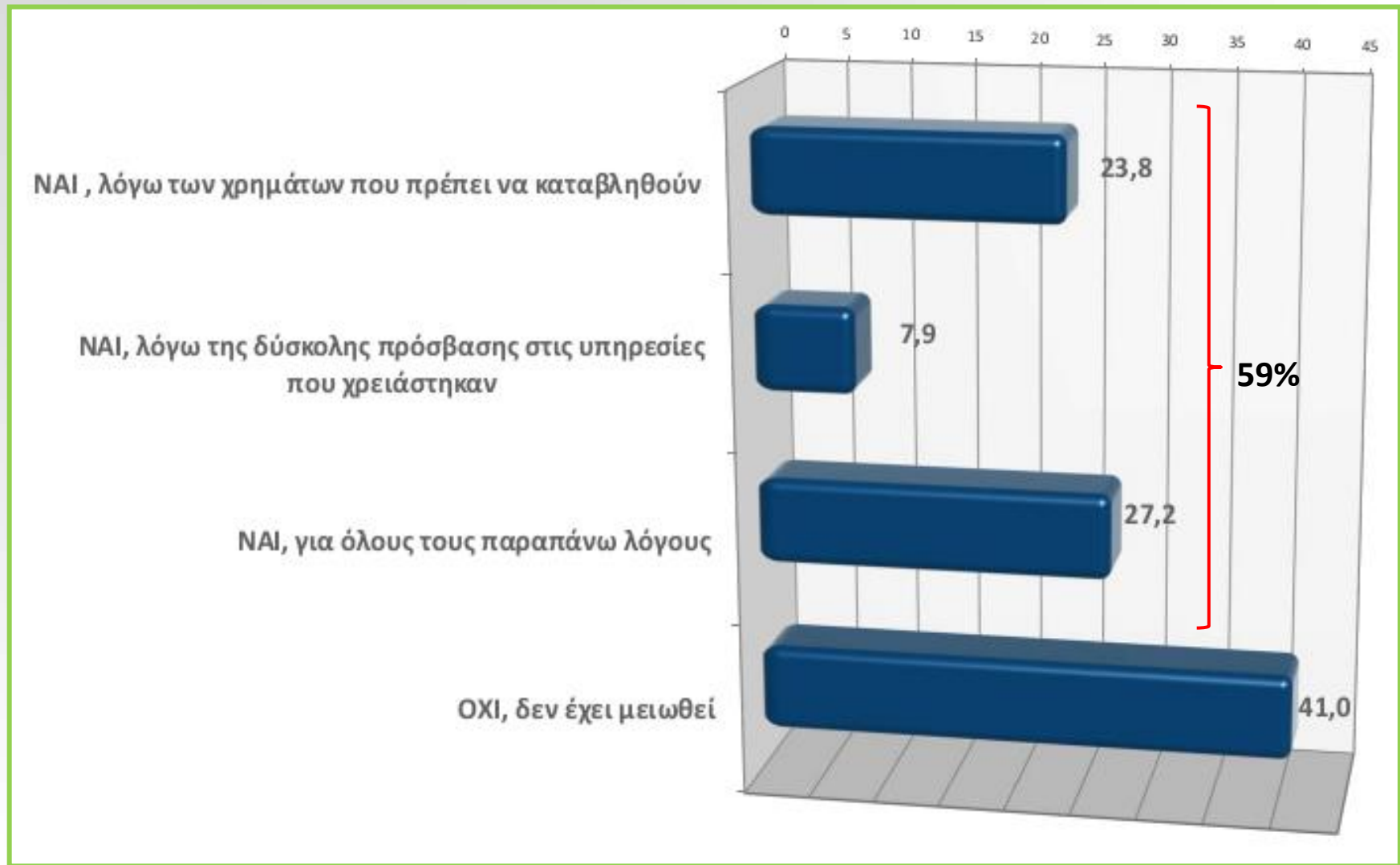


Επιπτώσεις στην αγορά υπηρεσιών υγείας

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΜΩΝ ΔΙΧΩΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	46
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	50
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ – ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	49
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ	45
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	50
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	36
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ	35
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	39
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	9
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	21
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	30
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	49
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	41
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	15
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	22
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	28
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	5
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	21
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	49
ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	46
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ – ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	17
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	40
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	31
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	35
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ	29

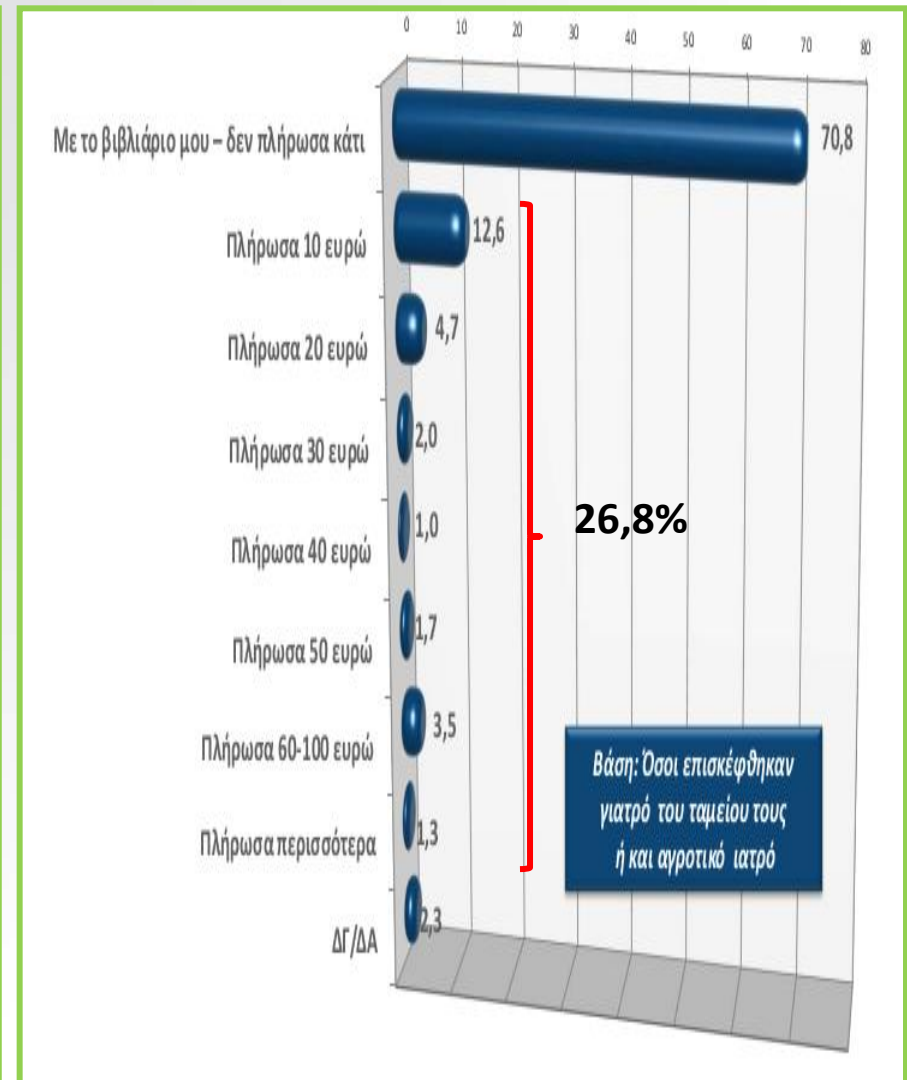
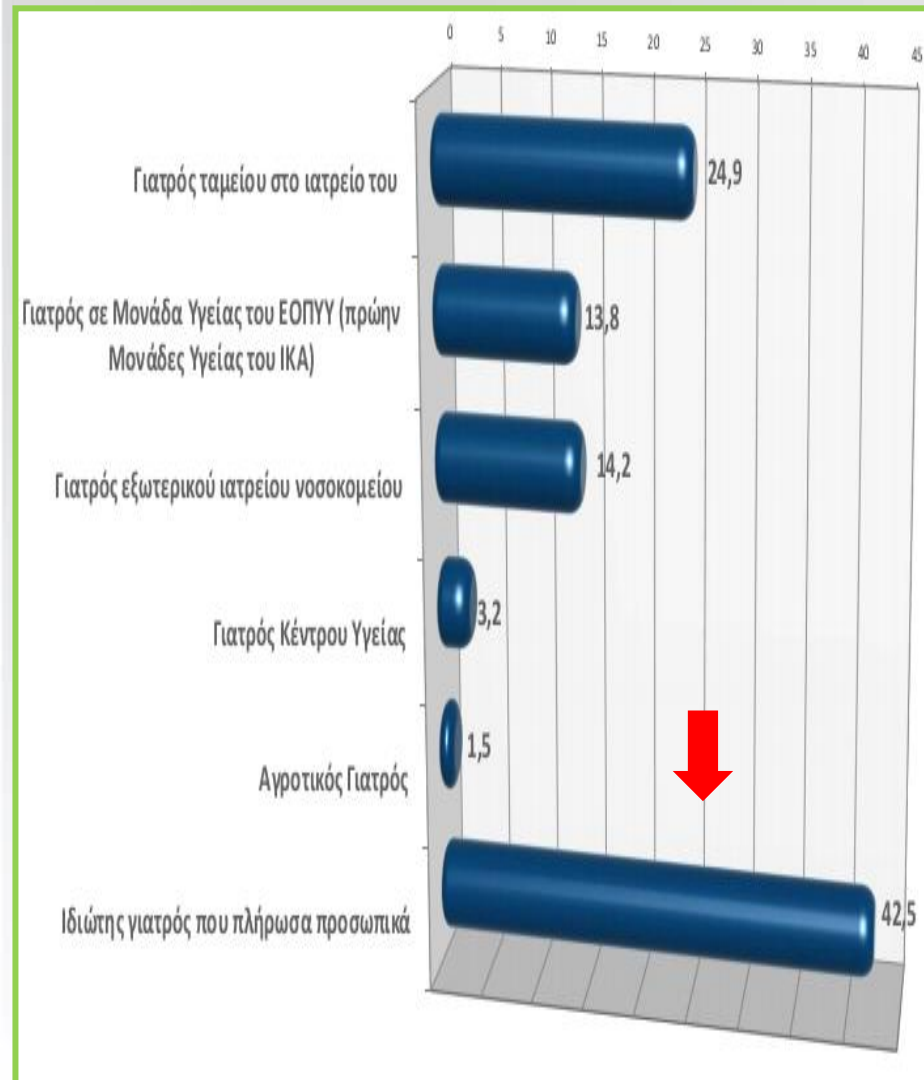
Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών υγείας

Η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας



Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών υγείας

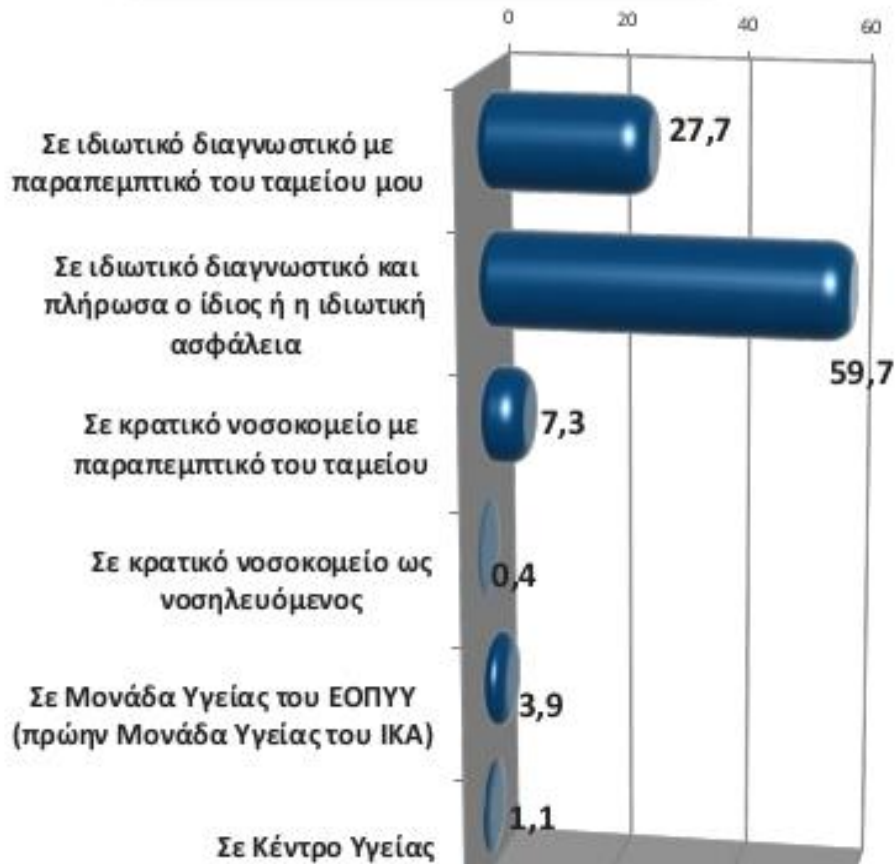
Η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας



Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών υγείας

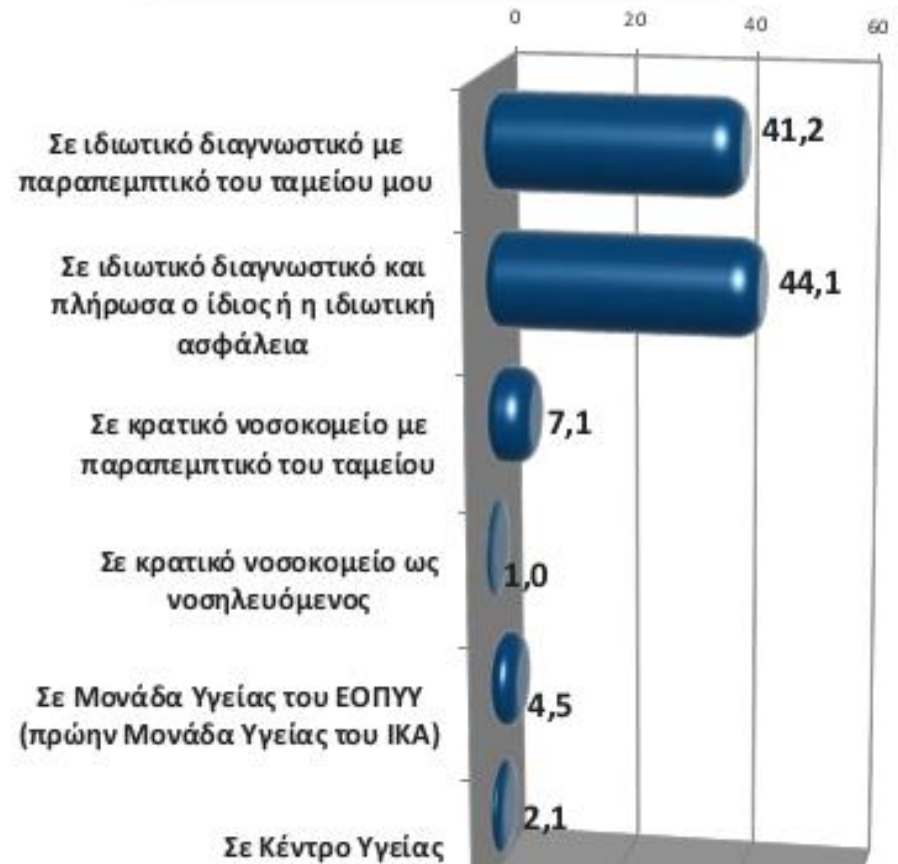
Η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας

Τεστ Παπανικολάου



Βάση: Όσοι έκαναν κάποια εξέταση

Μαστογραφία



Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών υγείας

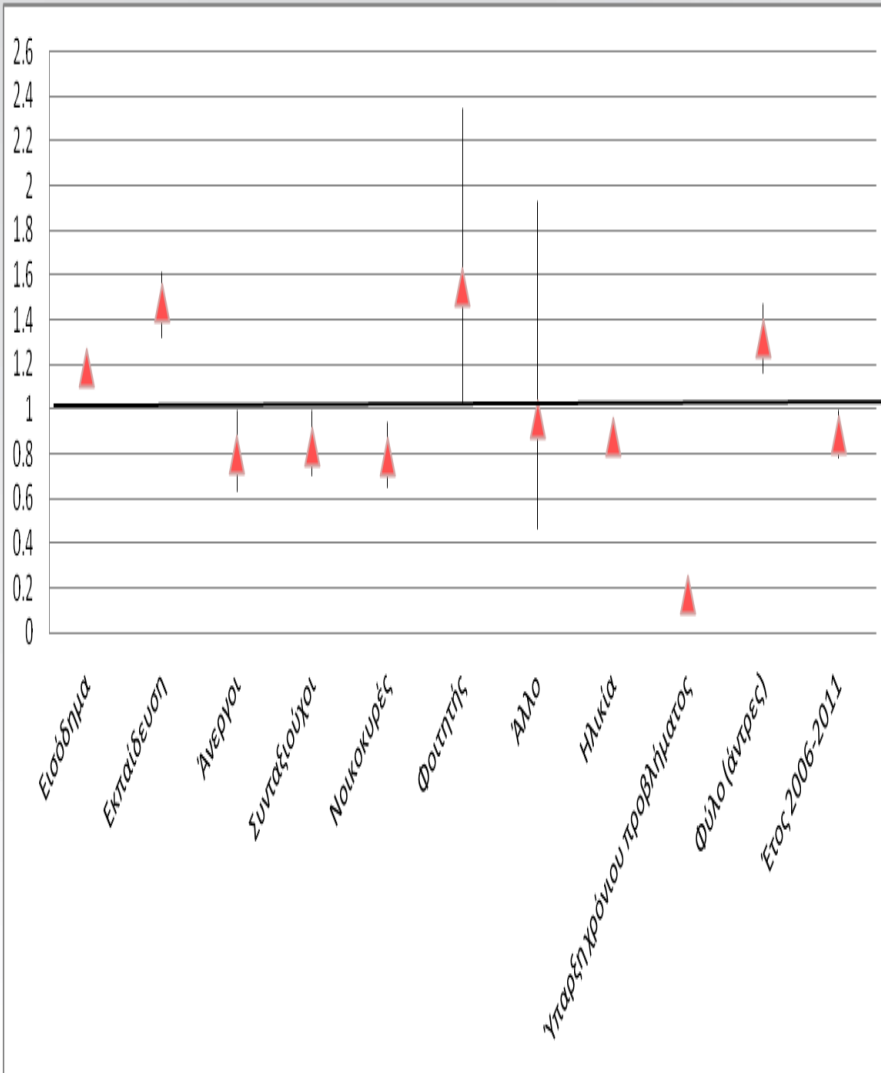
Τα φαινόμενα αυτά σε συνδυασμό με το βάρος το οποίο διαδραματίζουν οι ίδιες σχετικές τιμές (χρήματος και χρόνου), προκαλούν διαδικασίες «αντίστροφης υποκατάστασης» (αύξηση των εισαγωγών >30%) με αρνητικές υγειονομικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Η διάσταση και το μέγεθος της επίδρασης του φαινομένου αυτού δύναται να αποτυπωθεί από τη διαφορά του μέσου κόστους περίπτωσης στην πρωτοβάθμια φροντίδα η οποία υπολογίζεται σε 31,5 € (με 4,5-5,0 επισκέψεις κατά κεφαλήν ετησίως) και του μέσου κόστους περίπτωσης σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα η οποία ανέρχεται σε 2.108 €.



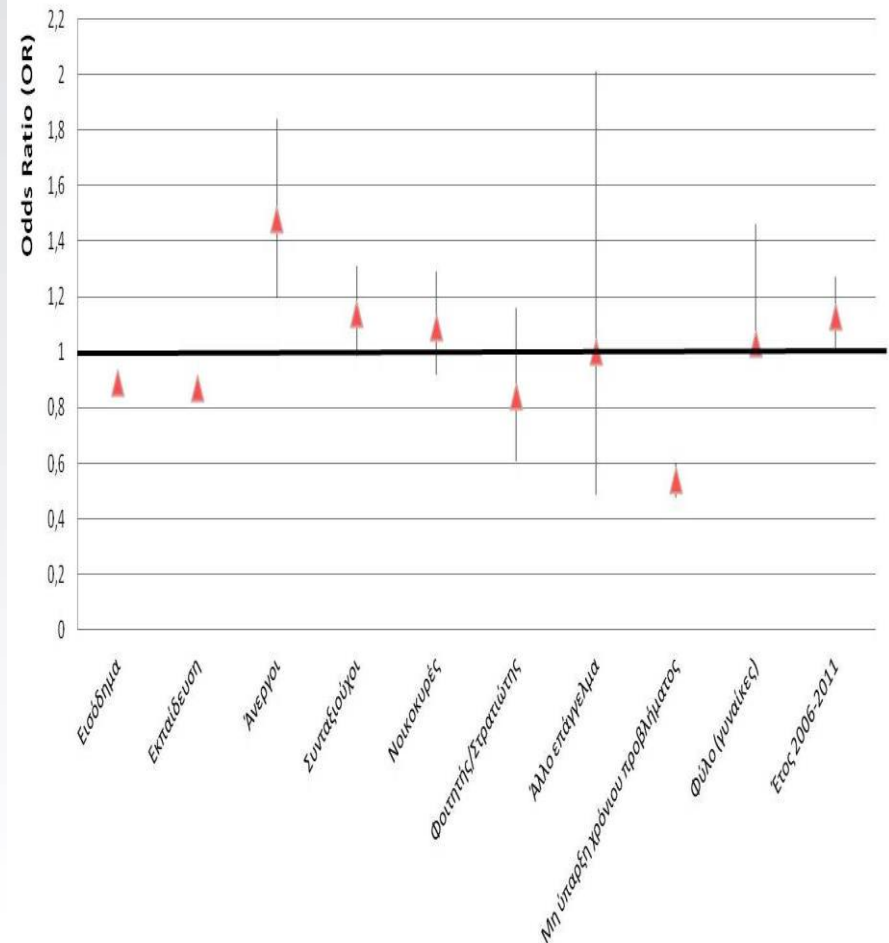
Επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού

Παράγοντες που επιδρούν στην αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας



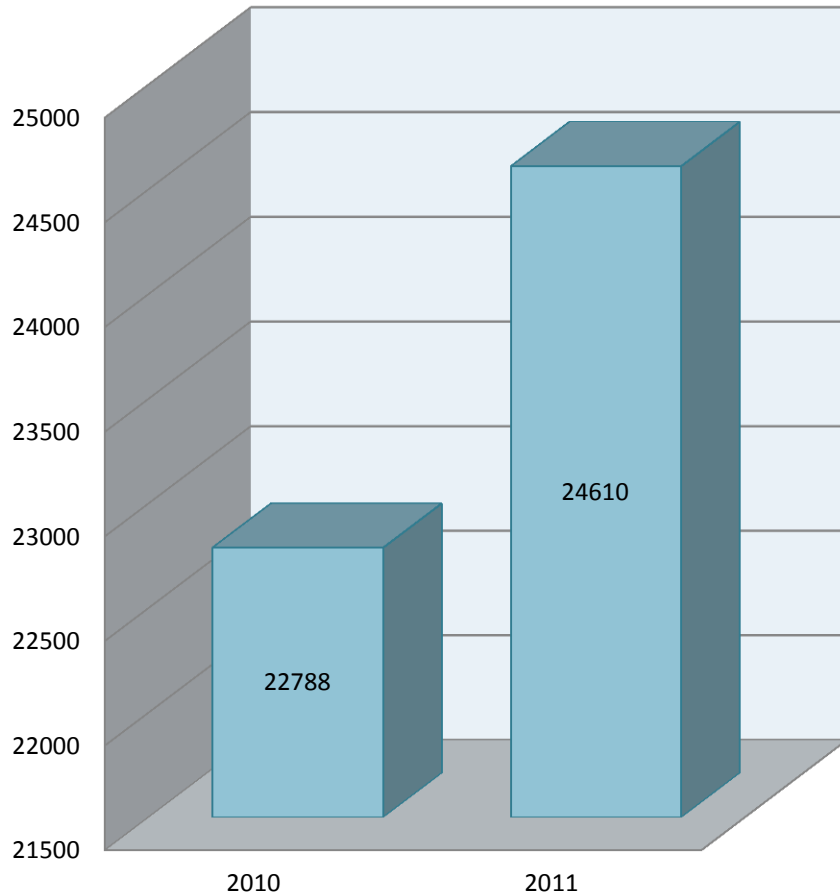
Πηγή: ΕΣΔΥ, 2012

Παράγοντες που επιδρούν στην αυτοαναφερόμενη κατάθλιψη

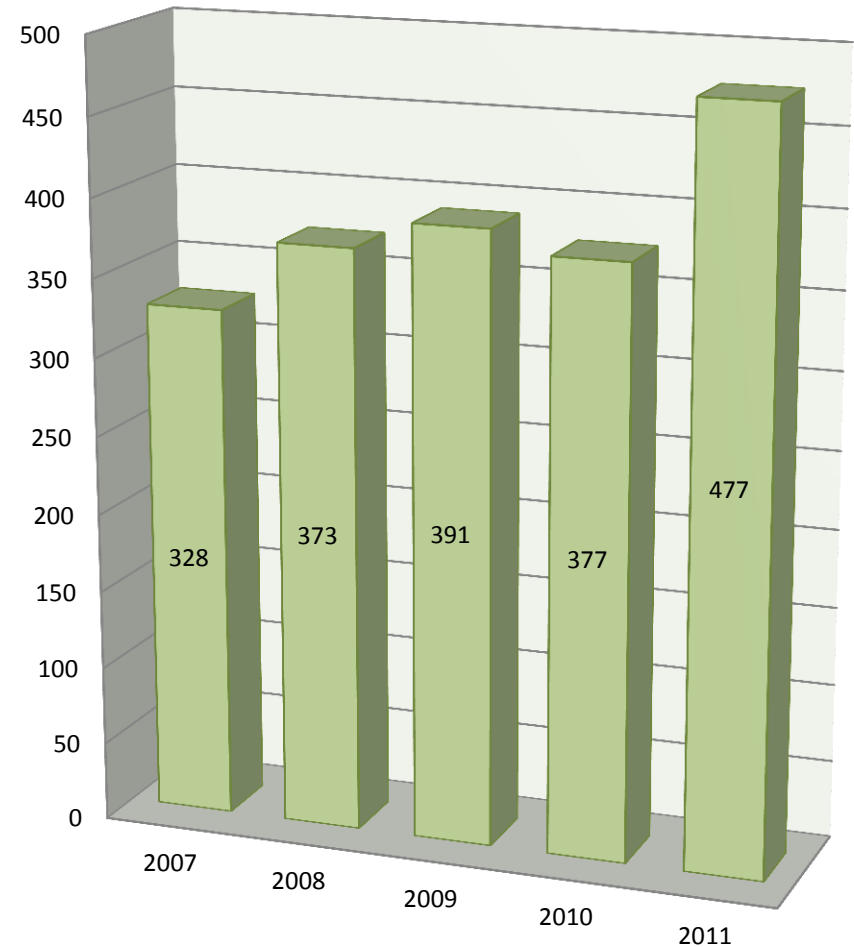


Επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού

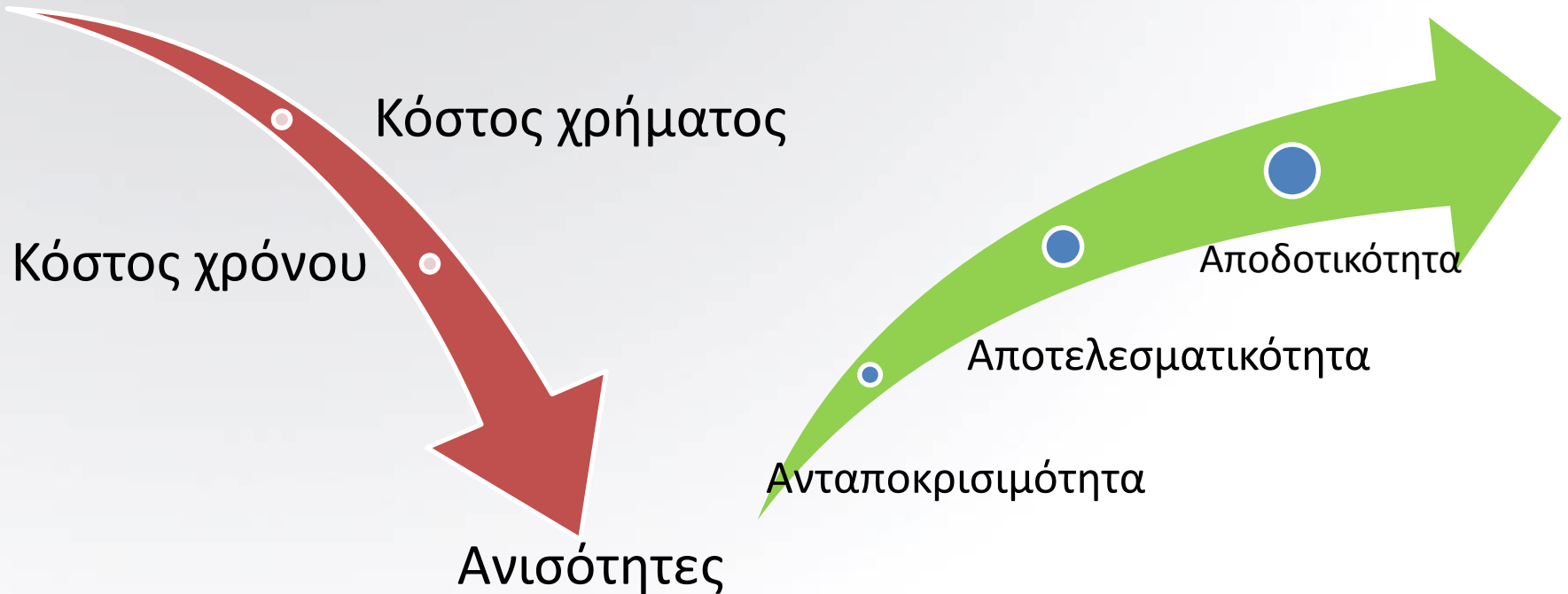
ΚΕΝ ΟΕΜ



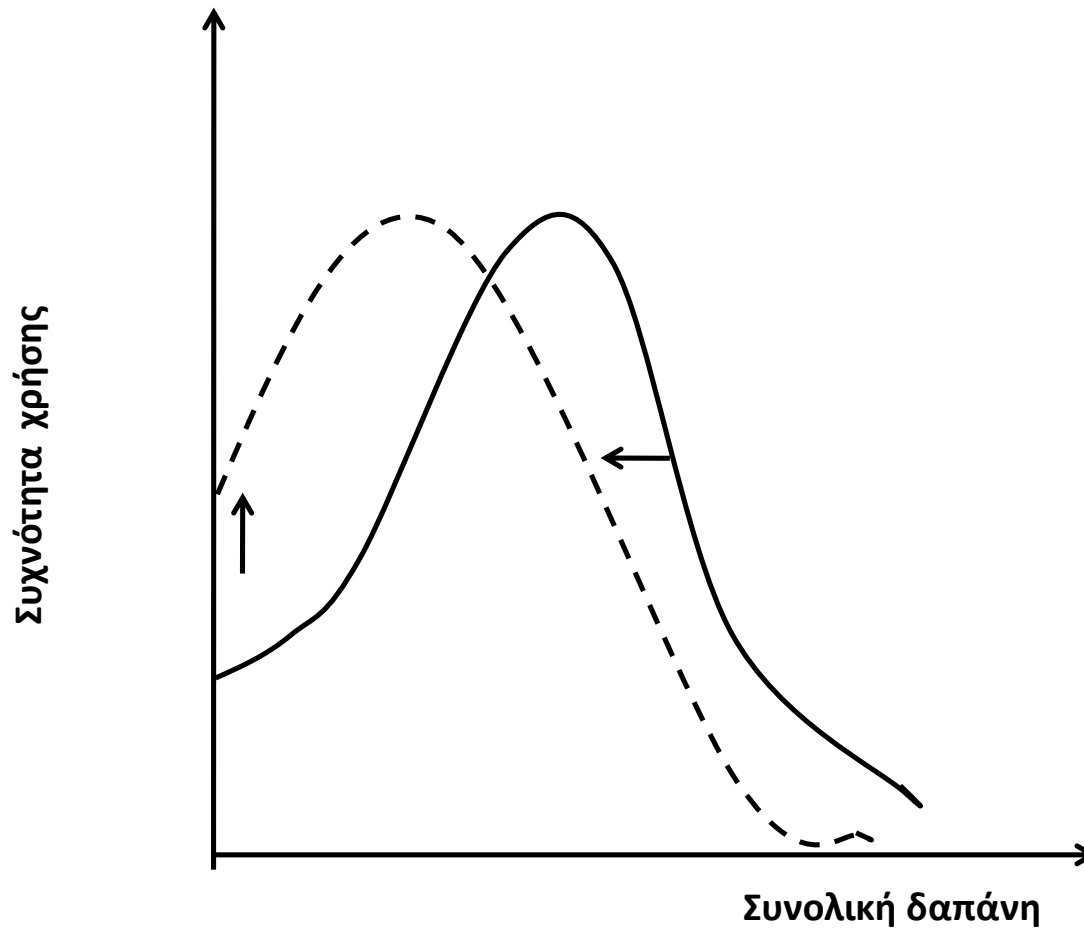
Αυτοκτονίες



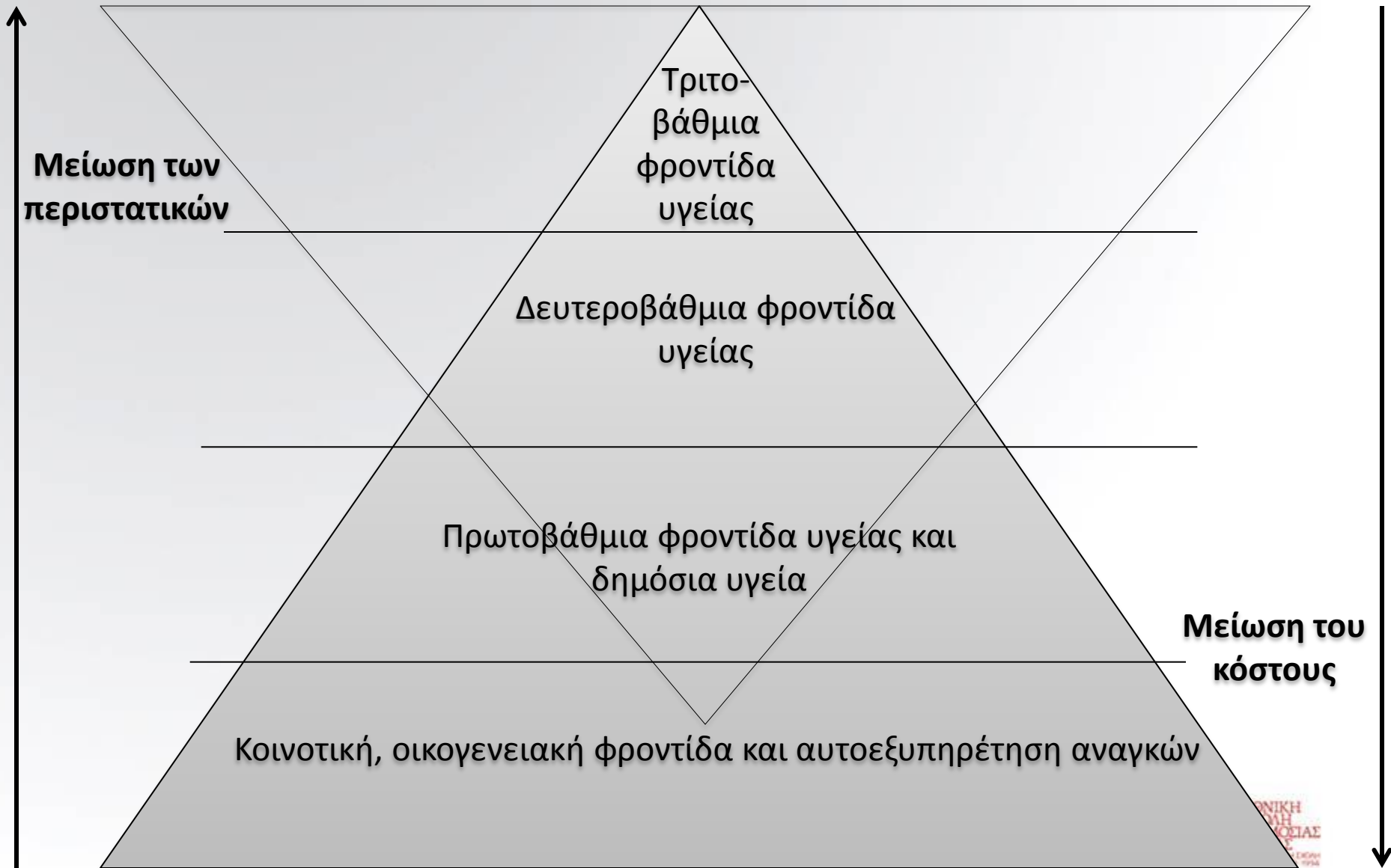
Ανάσχεση των επιπτώσεων της οικονομικής συγκυρίας



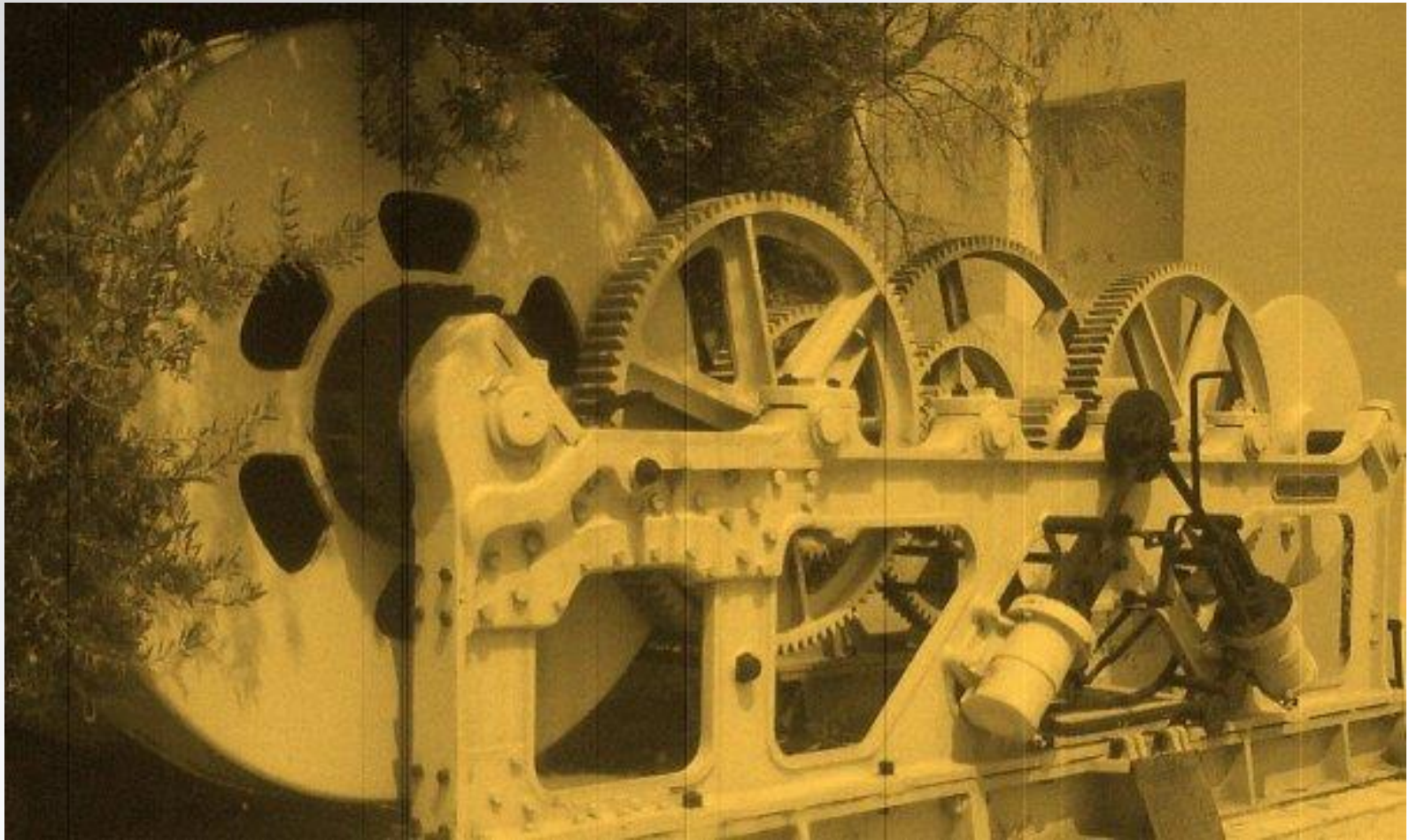
Η αλλαγή της τεχνολογίας παραγωγής



Η αλλαγή της τεχνολογίας παραγωγής



Αναδιοργάνωση της δομής της ΠΦΥ



Αναδιοργάνωση της δομής της ΠΦΥ



Κλειστός σφαιρικός προϋπολογισμός

$$RHE = (P_i \cdot f_i \cdot b_i \cdot a_i \cdot cm_i \cdot smr_i \cdot pt_i / P_n) \cdot THE$$

Όπου

RHE κλειστός-σφαιρικός προϋπολογισμός περιοχής

P_i πληθυσμός περιοχής

f_i πληθυσμός γυναικών περιοχής

b_i αριθμός γεννήσεων περιοχής

a_i πληθυσμός άνω των 65 ετών

cm_i πληθυσμός χρονίως πασχόντων περιοχής

smr_i προτυποποιημένα πηλικά θνησιμότητας περιοχής

pt_i πληθυσμός που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας

p_n πληθυσμός χώρας



Κλειστός σφαιρικός προϋπολογισμός



Αποζημίωση προμηθευτών

Αποζημίωση οικογενειακού ιατρού

$$HE_{gp} = (n_i \cdot c_i) + (n_j \cdot c_j) + [(a_i + cm_i) \cdot c_{prim}] + (hv \cdot c_{hv})$$

Όπου

HE_{gp} αποζημίωση οικογενειακών γιατρών

n_i πληθυσμός

c_i κατά κεφαλή αμοιβή

n_j πληθυσμός για προσυμπτωματικό έλεγχο

c_j κατά κεφαλή αμοιβή για προσυμπτωματικό έλεγχο

a_i αριθμός ηλικιωμένων

cm_i αριθμός χρονίως πασχόντων

c_{prim} πρόσθετη αμοιβή για ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες

hv αριθμός κατ οίκον επισκέψεων

c_{hv} αμοιβή κατ οίκον επίσκεψης



Αποζημίωση προμηθευτών

Αποζημίωση ιατρών ειδικοτήτων

$$HE_{ms} = \sum Q_i \cdot \bar{P}_i = Q_1 \cdot \bar{P}_1 + \dots + Q_n \cdot \bar{P}_n$$

$$\frac{HE_{ms}}{Q_t} = \frac{Q_i \cdot \bar{P}_i + \dots + Q_n \cdot \bar{P}_n}{Q_t}$$

$$\frac{HE_{ms}}{Q_t} = \frac{\sum w_i \cdot \bar{P}_i}{Q_t}$$

$$W_i = \frac{Q_i}{Q_t}$$

Όπου

- HE_{ms} συνολική δαπάνη για το σύνολο των ειδικοτήτων
 W_i συμβολή της εκάστοτε ειδικότητας στο συνολικό όγκο υπηρεσιών
 $\bar{P}_i$ μέση αμοιβή των υπηρεσιών της εκάστοτε ειδικότητας
 Q_i ποσότητα υπηρεσιών της εκάστοτε ειδικότητας
 Q_t συνολική ποσότητα υπηρεσιών



Αναμενόμενα αποτελέσματα

Δημιουργία ημι-αγοράς και εσωτερικού ανταγωνισμού



- ▶ Αποτροπή του φαινομένου της προκλητής ζήτησης
- ▶ Προώθηση μορφών αποζημίωσης στη βάση του global budgeting και της προοπτικής αποζημίωσης μειώνοντας το ενδεχόμενο ηθικού κινδύνου (moral hazard).
- ▶ Βελτίωση των επιλογών των χρηστών και της κυριαρχίας τους ως καταναλωτές
- ▶ Προσανατολισμός της προσφοράς στις περιοχές όπου υπάρχει ανάγκη “αντιστρέφοντας” τον αντίστροφο νόμο του Julian Hart (inverse care law)
- ▶ Βελτίωση της ισότητας στην πρόσβαση και ανάσχεσης του φαινομένου της προκλητής ζήτησης μέσω της αποφόρτισης περιοχών από την υψηλή συγκέντρωση ιατρών



Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Τα δίκτυα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας οφείλουν να αναδιαταχθούν με κριτήριο το μέγεθος και τις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς, με κριτήριο την ευχερή πρόσβαση και το κόστος χρόνου των πολιτών και να προβούν σε ισότιμη κατανομή και μεταφορά ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων, ώστε να διασφαλίζεται η προσπέλαση των χρηστών και η παραγωγική λειτουργία των τοπικών δικτύων παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών.

Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αναδιοργάνωση του εθνικού δικτύου παροχής πρωτοβάθμιων υπό τους κανόνες της:

- (α) **ελεύθερης επιλογής** από μέρους των καταναλωτών
- (β) **αποδοτικής χρήσης των πόρων**
- (γ) **αποζημίωσης των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο**
- (δ) **ασφαλιστικής κάλυψης για τις υπηρεσίες οι οποίες είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές**
- (ε) **χρηματοδοτικής δικαιοσύνης** ώστε οι επιβαρύνσεις των χρηστών να είναι ανάλογες του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογες της ανάγκης
- (στ) της **πλήρους λειτουργίας (365 ημέρες το χρόνο, 24 ώρες την ημέρα)** ώστε να ανταποκρίνεται στη διαχείριση των προβλημάτων υγείας και του μικρού κινδύνου των νοικοκυριών και της κοινότητας.



Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας



Hampshire Primary Care
Trust
Aldershot Centre

Κέντρο Υγείας
Καλλικράτειας
Χαλκιδική



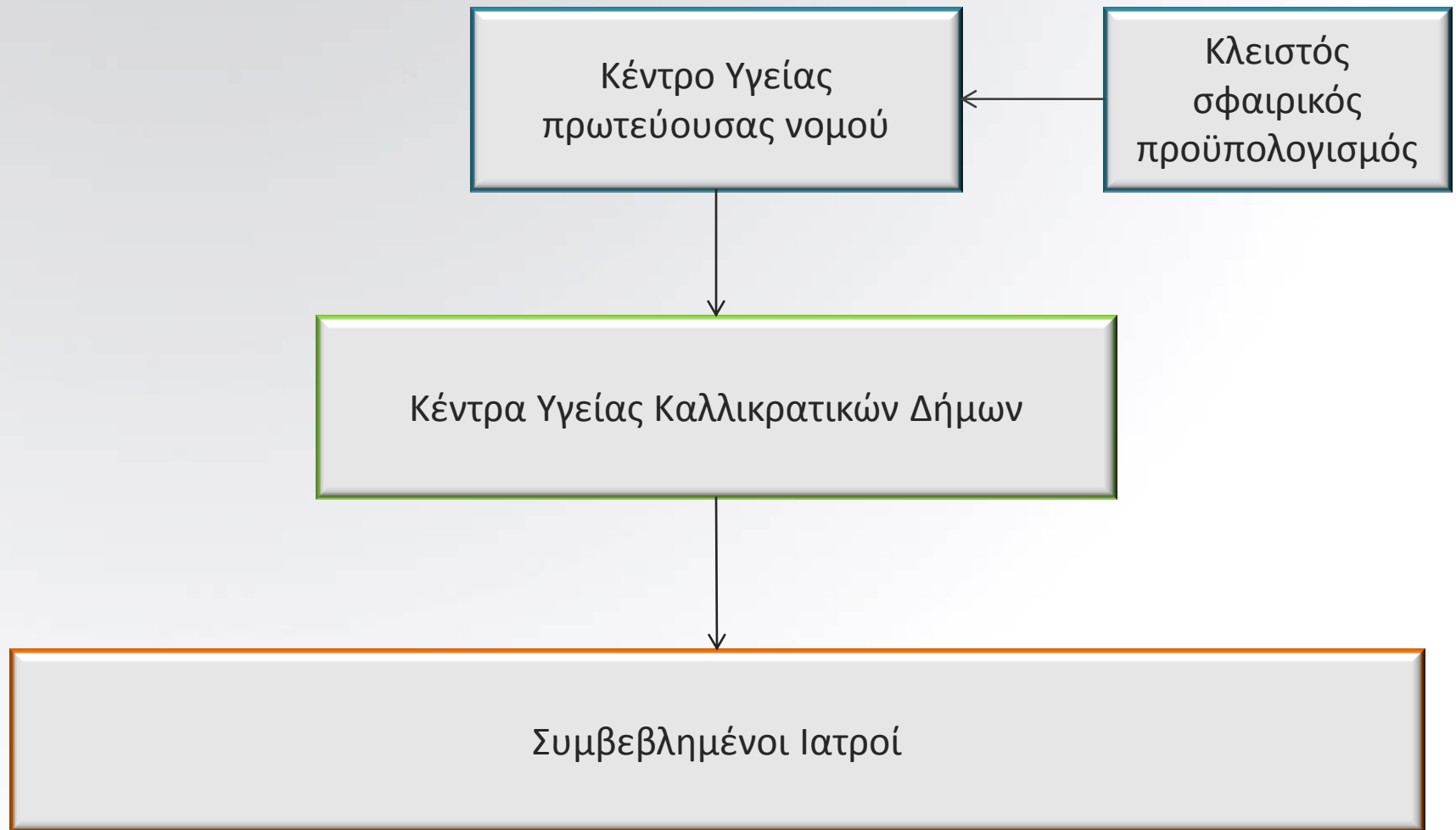
Οργάνωση των ΔΠΦΥ

- Το ΔΠΦΥ αποτελείται από το Κέντρο υγείας της περιοχής αναφοράς και το σύνολο των συμβεβλημένων ιατρών.
- Το σύνολο των συμβεβλημένων γιατρών των τοπικών δικτύων αναφέρονται στο Κέντρο Υγείας του δήμου, στο οποίο υπάγονται διοικητικά και συντονίζονται με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του δικτύου και την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και της μείωσης του κόστους του χρόνου των χρηστών.
- Οι συμβεβλημένοι ιατροί του δικτύου μπορούν να χρησιμοποιούν τις δομές του Κέντρου Υγείας.

Οργάνωση των ΔΠΦΥ

- Το Κέντρο Υγείας αποτελεί **κέντρο κλινικής και διοικητικής διαχείρισης** του δικτύου και **συντονίζει δράσεις** προς την επίτευξη στόχων επίδοσης
 - ☑ Βελτίωση επίπεδου υγείας πληθυσμού αναφοράς
 - ☑ Προαγωγή προγραμμάτων πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου
 - ☑ Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων
 - ☑ Τήρηση ιατρικών φακέλων ασθενών
 - ☑ Ικανοποίηση των χρηστών
 - ☑ Αριθμός διακομιδών

Οργάνωση των ΔΠΦΥ



Ενοποίηση των δομών ΠΦΥ

Το Κέντρο υγείας το οποίο θα αποτελεί το σημείο αναφοράς και διαχείρισης του δικτύου στελεχώνεται με προσωπικό με γνώσεις στη:

- ☐ διοίκηση υπηρεσιών υγείας,
- ☐ δημόσια υγεία
- ☐ διαχείριση ασθενών
- ☐ οικονομική διαχείριση ιατροασφαλιστικών σχημάτων
- ☐ πολιτική υγείας

Ενοποίηση των δομών ΠΦΥ

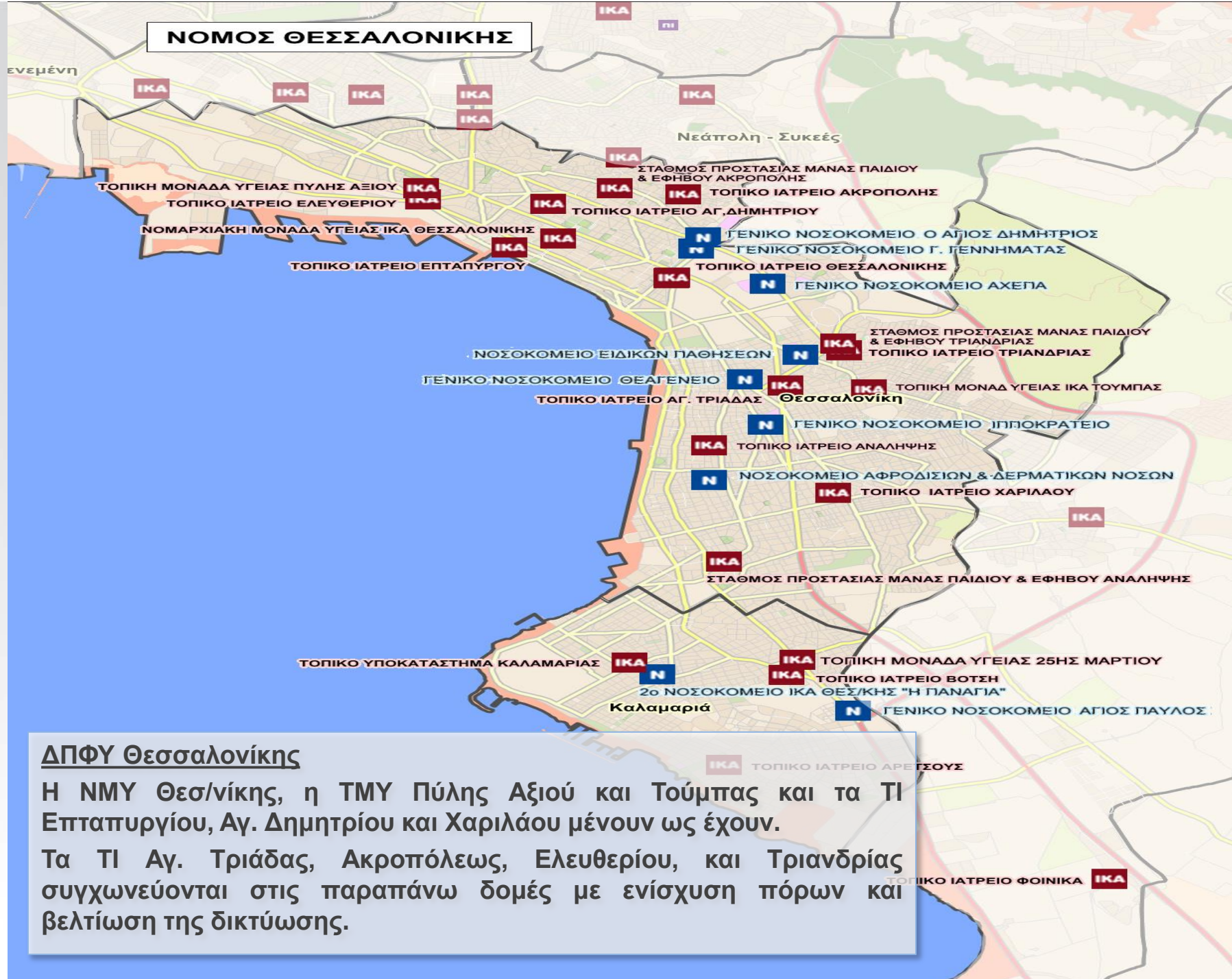
- Η σχεδίο ενοποίησης των δομών αποβλέπει στη μείωση των δομών όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο και στην διατήρηση ή και δημιουργία νέων δομών αρτιότερα στελεχωμένων και εξοπλισμένων ώστε να προάγουν την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και την πρόληψη.
- Στα πλαίσια της αλλαγής της τεχνολογίας παραγωγής τα ΔΠΦΥ ενισχύονται με πόρους.

Ενοποίηση των δομών ΠΦΥ

Κριτήρια ενοποίησης και αναδιοργάνωσης του δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Χρόνος πρόσβασης
- Μέγεθος πληθυσμού ευθύνης
- Πυκνότητα πληθυσμού ευθύνης
- Δείκτες προσφοράς, ζήτησης και ανάγκης
- Απόσταση από αστικό κέντρο
- Απόσταση από νοσοκομείο
- Τάση μετακίνησης πληθυσμού
- Εποχιακή μεταβολή πληθυσμού

ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΔΠΦΥ Θεσσαλονίκης

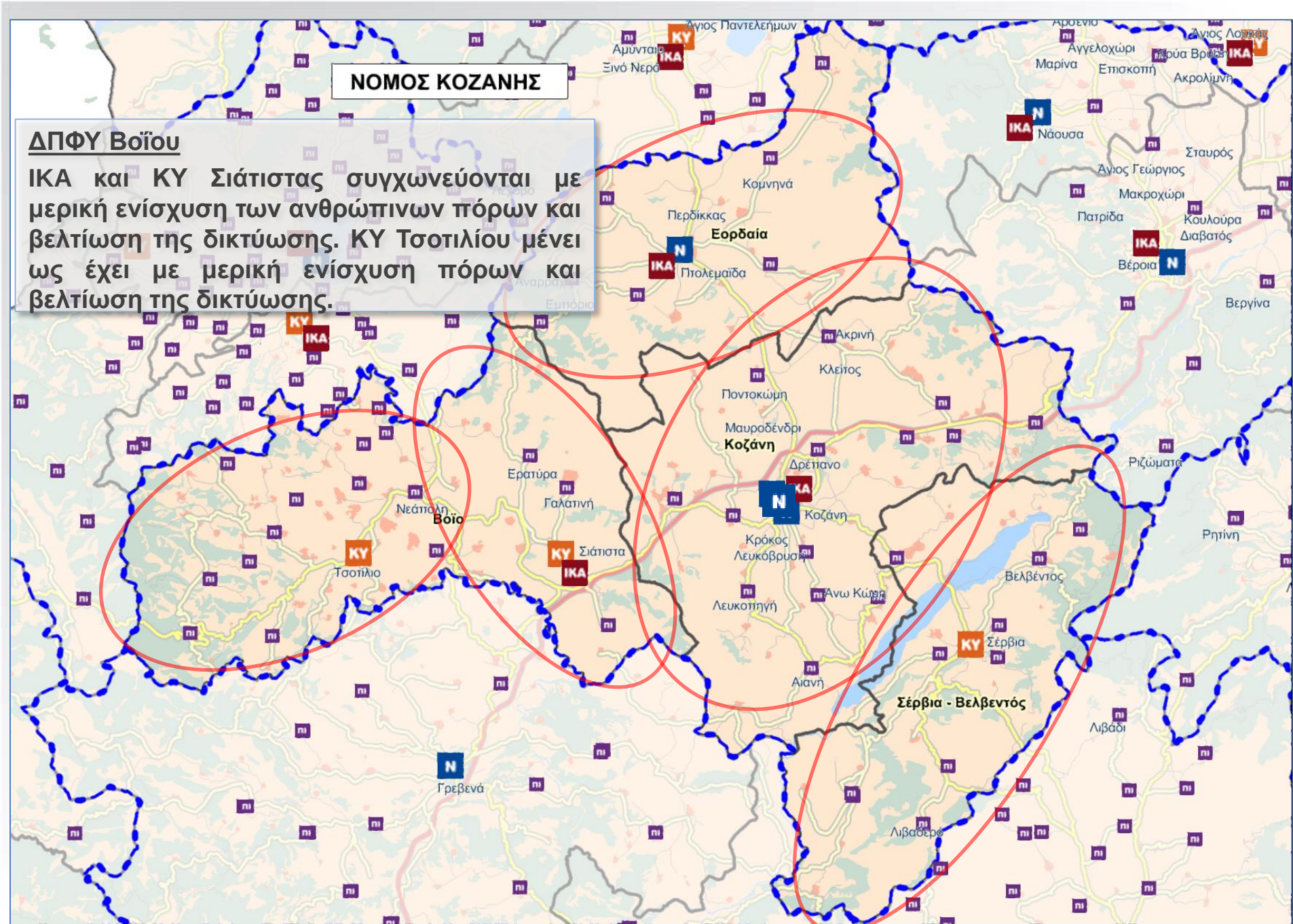
Η ΝΜΥ Θεσ/νίκης, η ΤΜΥ Πύλης Αξιού και Τούμπας και τα ΤΙ Επταπυργίου, Αγ. Δημητρίου και Χαριλάου μένουν ως έχουν.

Τα ΤΙ Αγ. Τριάδας, Ακροπόλεως, Ελευθερίου, και Τριανδρίας συγχωνεύονται στις παραπάνω δομές με ενίσχυση πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.

ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

ΔΠΦΥ Βοΐου

ΙΚΑ και ΚΥ Σιάτιστας συγχωνεύονται με μερική ενίσχυση των ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης. ΚΥ Τσοτίλιου μένει ως έχει με μερική ενίσχυση πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.



ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ

ΔΠΦΥ Ικαρίας

Το ΙΚΑ Αγ. Κηρύκου μένει ως έχει ενώ ΙΚΑ και ΚΥ Νέου Εύδηλου συγχωνεύονται με μερική ενίσχυση των ανθρώπινων πόρων, βελτίωση της δικτύωσης και προσαρμογή στην τουριστική κίνηση.



ΔΠΦΥ Σάμου

Το ΙΚΑ Σάμου μένει ως έχει ενώ ΙΚΑ και ΚΥ Νέου Καρλοβασίου συγχωνεύονται με μερική ενίσχυση των ανθρώπινων πόρων, βελτίωση της δικτύωσης και προσαρμογή στην τουριστική κίνηση.



ΔΠΦΥ Φούρνων

Εξέλιξη του ΠΙ Φούρνων σε Πολυδύναμο ΠΙ το οποίο θα διασφαλίζει τη διαχείριση του άμεσου κινδύνου και την παροχή μιας βασικής δέσμης υπηρεσιών πρόληψης και διαγνωστικών εξετάσεων.

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ

ΔΠΦΥ Ερυμάνθου

Το ΚΥ Ερυμάνθειας
συγχωνεύεται στο ΚΥ
Χαλανδρίτσας μένει ως έχει με
μερική ενίσχυση ανθρωπίνων
πόρων και βελτίωση της
δικτύωσης.

Αρχαία Ολυμπία

Συμπεράσματα

- Η αποσταθεροποίηση της οικονομίας και το υφεσιακό περιβάλλον το οποίο διαμορφώνεται τα τελευταία έτη, εν την απουσία αναπτυξιακών μηχανισμών επιδεινώνει τους μακροοικονομικούς δείκτες της χώρας, ωθεί την ανεργία σε -πρωτοφανώς- αυξημένα ποσοστά και το διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών σε επίπεδα, τα οποία απειλούν την αξιοπρεπή διαβίωση μεγάλου μέρους του πληθυσμού.
- Οι παράγοντες αυτοί έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού καθώς συνδέονται με την επιδείνωση της νοσηρότητας και ιδίως των χρόνιων παθήσεων και των ψυχικών παθήσεων.

Συμπεράσματα

- Ταυτόχρονα οι πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται προκαλούν στρεβλώσεις στην αγορά υπηρεσιών υγείας και ωθούν προς φαινόμενα αποασφάλισης και κατάλυσης του δημόσιου και καθολικής κάλυψης χαρακτήρα του συστήματος υγείας, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του επιπέδου υγείας των πολιτών και την κατάρρευση της κοινωνικής ισότητας και δικαιοσύνης.

Συμπεράσματα

- Στην κατεύθυνση αυτή, οι μεταρρυθμίσεις οι οποίες κρίνονται απαραίτητες αφορούν

την αλλαγή της τεχνολογίας παραγωγής δια της στροφής στην ΠΦΥ με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών, την παροχή κινήτρων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας και την δημιουργία ολοκληρωμένων ΔΠΦΥ.

Συμπεράσματα

- Υπό το σχέδιο αυτό οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και της ασκούμενης πολιτικής δύνανται να διαχειριστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο και να διασφαλισθεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο υπηρεσιών υγείας σε συνθήκες περιορισμένων εισροών και πόρων.
- Οι διαρθρωτικές αλλαγές που προτείνονται κρίνονται ιδιαίτερης σημασίας διότι αφενός αποσκοπούν **στη βελτίωση και διατήρηση της υγείας των πολιτών** αλλά αφετέρου και στην **διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής**, συνθήκη απαραίτητη για την υπέρβαση των κρίσεων και της ομαλής μετάβασης σε περιόδους ανάπτυξης και ευημερίας.





ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας...