



## **Η κρίση και η υπέρβασή της: ένα σχέδιο ανασυγκρότησης του υγειονομικού τομέα**

**Γιάννης Κυριόπουλος MD, MPH, MSc, PhD,  
Τομέας Οικονομικών της Υγείας  
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας  
Πάτρα 2013**

# Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

✘ Τον Μάιο του 2010 η **Ελλάδα τέθηκε υπό επιτήρηση** από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο εξαιτίας των δημόσιων ελλειμμάτων, του δημόσιου χρέους και της κρίσης δανεισμού.

- Η οικονομική ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την **απώλεια θέσεων εργασίας και την αύξηση του δείκτη ανεργίας** το Νοέμβριο του 2012 στο **27%**, έναντι του **7,8%** (Νοέμβριος 2008).
- **Το ποσοστό ανεργίας στους νέους (15-24 ετών) αυξήθηκε από 22,6% το Νοέμβριο του 2008 σε 61,7%** τον Νοέμβριο του 2012 (ΕΛΣΤΑΤ 2013).

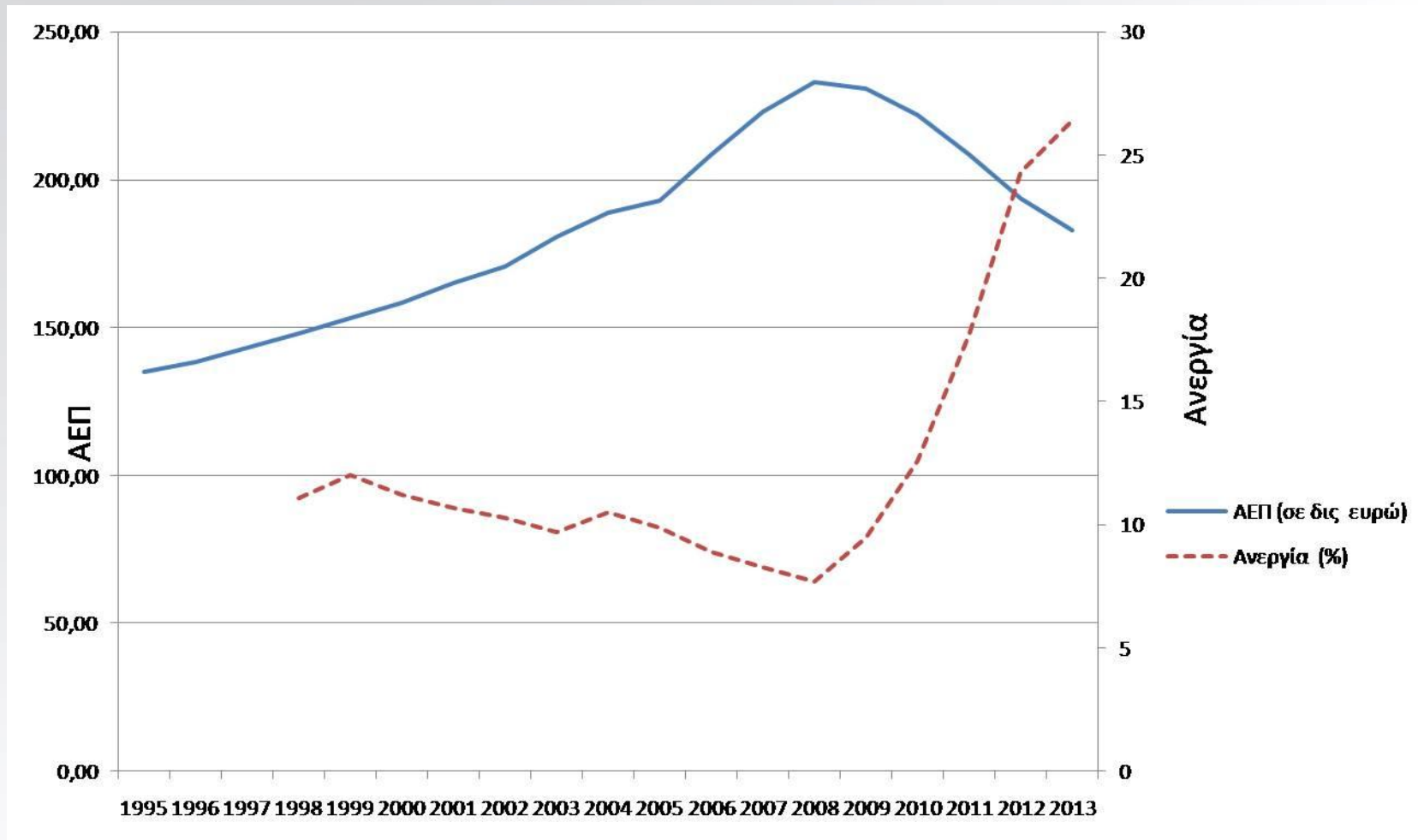
# Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

✘ Ο **ρυθμός ανάπτυξης του ΑΕΠ** σύμφωνα με εκτιμήσεις **μειώθηκε κατά 6,0%** σύμφωνα με στοιχεία που αφορούν το τέλος του 2012 και ο **πληθωρισμός κατήλθε στο 0,2%** τον Ιανουάριο του 2013 (ΕΛΣΤΑΤ 2013, Eurostat 2013).

✘ Το **δημοσιονομικό έλλειμμα το 2012 υπολογίζεται σε 4,9%** του ΑΕΠ, ενώ το **δημοσιονομικό χρέος** το τρίτο τρίμηνο του 2012 υπολογίζεται σε **152,6% του ΑΕΠ**.

✘ Αυτή η κατάσταση οδηγεί σε **οικονομικές και κοινωνικές πιέσεις** και επίσης ασκεί **δυσμενείς επιδράσεις στο σύστημα υγείας** και στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

# Εξέλιξη του ΑΕΠ και της ανεργίας στην Ελλάδα, 1995-2013\*<sup>[1]</sup>



\*Ανεργία σύμφωνα με στοιχεία του Φεβρουαρίου 2013 και ΑΕΠ προβλέψεις για 2013



<sup>[1]</sup> Τα στοιχεία είναι διαθέσιμα στη βάση δεδομένων της Eurostat: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database)

# Οικονομική κρίση και επιπτώσεις στην υγεία

- Η οικονομική κρίση θέτει σε **καθεστώς ευπρόσβλητης εργασίας και ανασφάλειας** το ήμισυ σχεδόν των εργαζομένων παγκοσμίως,
  - \* δραματική μορφή του φαινομένου στη χώρα μας (δημοσιονομική κρίση, ύφεση, ταχεία άνοδος ανεργίας)
- Η ύφεση απειλεί κυρίως τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, και αναδεικνύει δυο βασικά προβλήματα:
  - (α) αυξανόμενη τάση **κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων**
  - (β) **ανισοτιμία** στην κοινωνική προστασία και την υγεία



# Οικονομική κρίση και επιπτώσεις στην υγεία

✘ Η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία. Ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν ευρήματα, τα οποία υποστηρίζουν ότι η ανεργία συνδέεται με αύξηση της θνησιμότητας από 20% έως 25% της μέσης τιμής σε ισοδύναμες κοινωνικές τάξεις (Bethune 1997).

Van Doorslaer E. et al. Income related inequalities in health: some international comparisons. Journal of health economics 1997;16:93-112

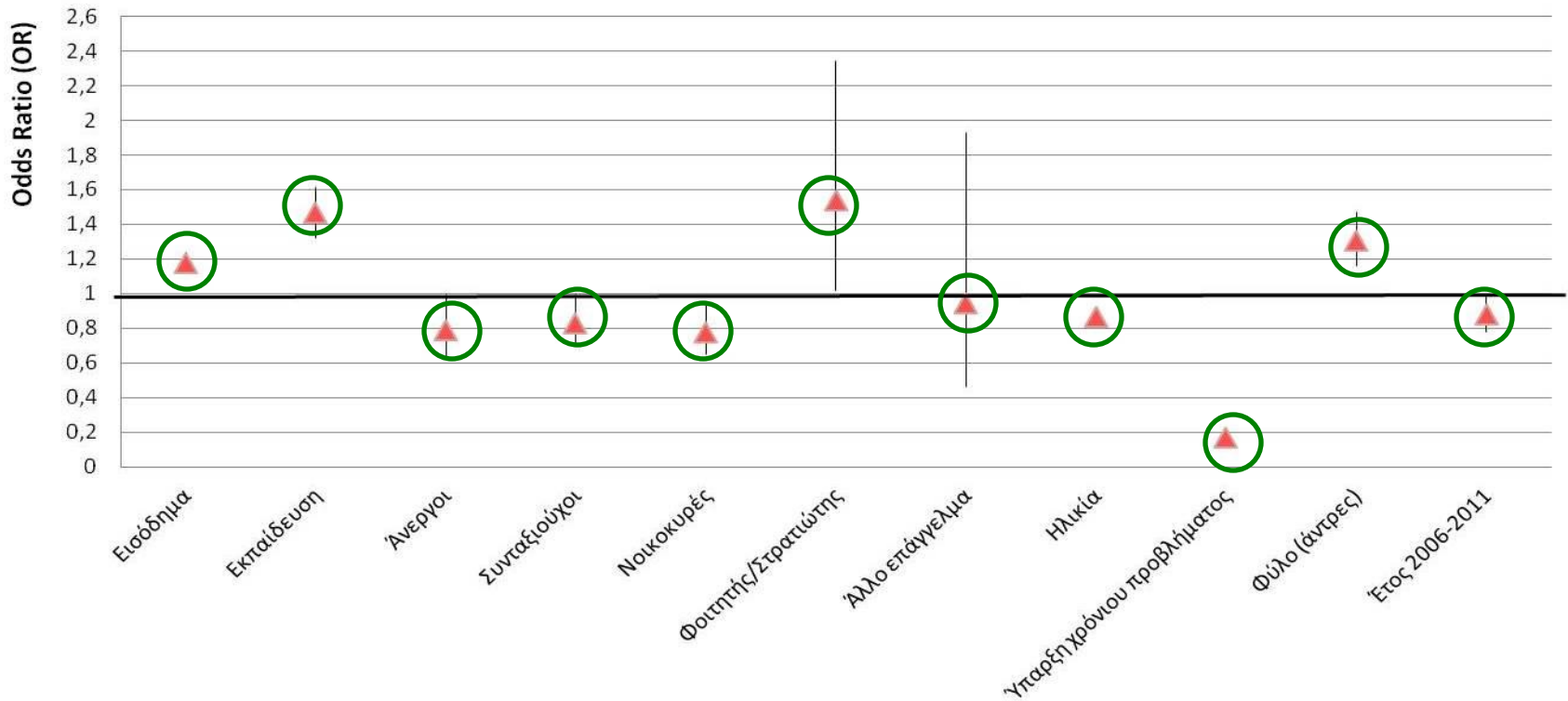
Wilkinson RG, Unhealthy societies: the affliction of inequality. London Routledge 1996

Power C. Health and social inequality in Europe. BMJ 1994; 309:1153-1160

Bethune A. Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M. ed. Health inequalities. London, H.M. stationery Office , 1997



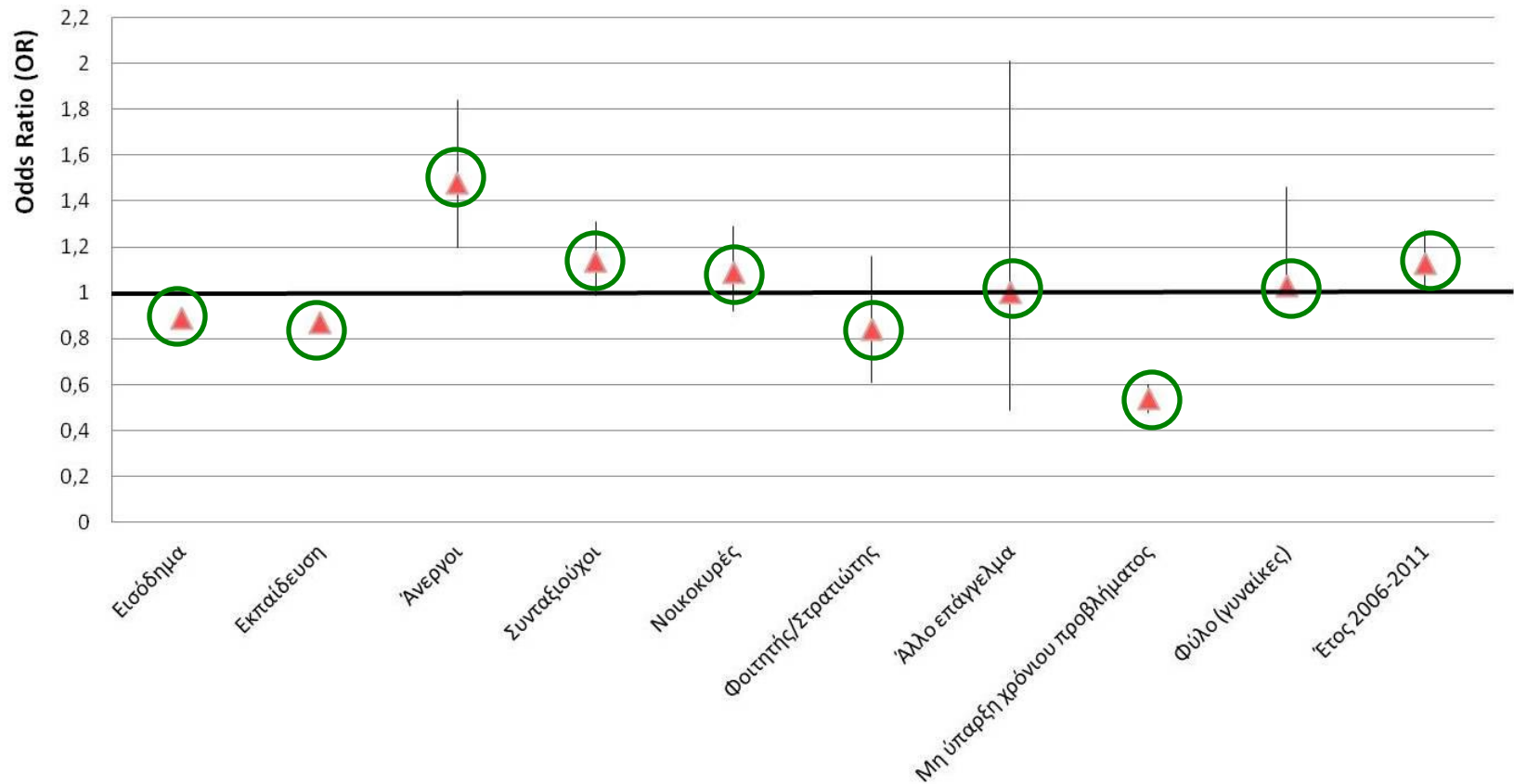
# Διάγραμμα 1. Παράγοντες επίδρασης στην αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας



Πηγή Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011



## Διάγραμμα 2. Παράγοντες επίδρασης στην αυτοαναφερόμενη κατάθλιψη



Πηγή Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011

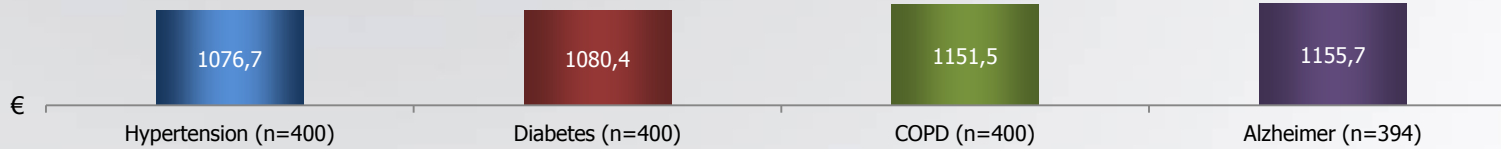




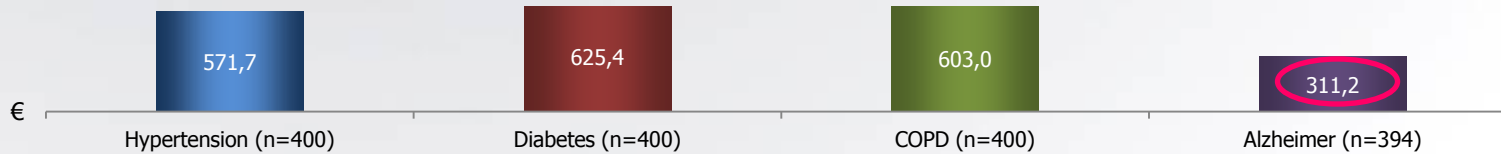
# INCOME DECREASE SINCE THE 1<sup>ST</sup> MEMORANDUM

BASE: ALL

## AVERAGE HOUSEHOLD INCOME

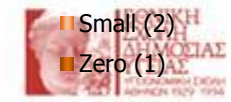
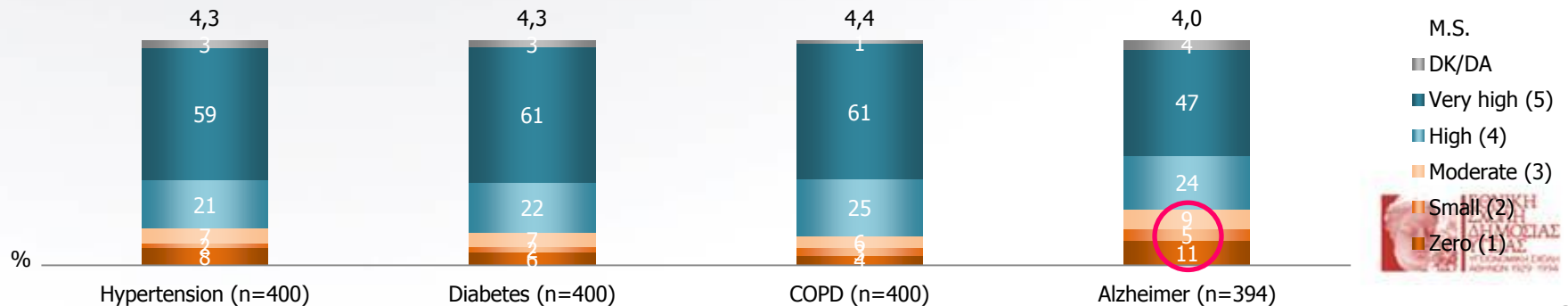


## AVERAGE HOUSEHOLD INCOME DECREASE



The income decrease is considered high

## PERCEPTIONS ON THE HOUSEHOLD INCOME DECREASE

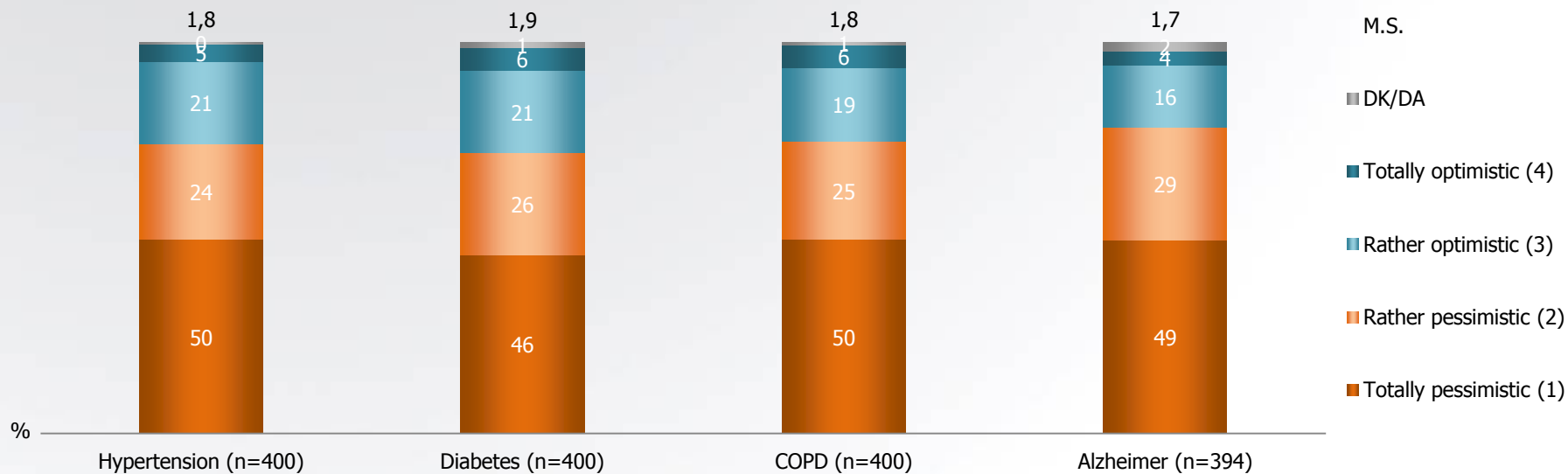


# LEVEL OF OPTIMISM TOWARDS THE FUTURE

BASE: ALL

High levels of pessimism towards the future

DEGREE OF OPTIMISM TOWARDS THE FUTURE



M.S.

■ DK/DA

■ Totally optimistic (4)

■ Rather optimistic (3)

■ Rather pessimistic (2)

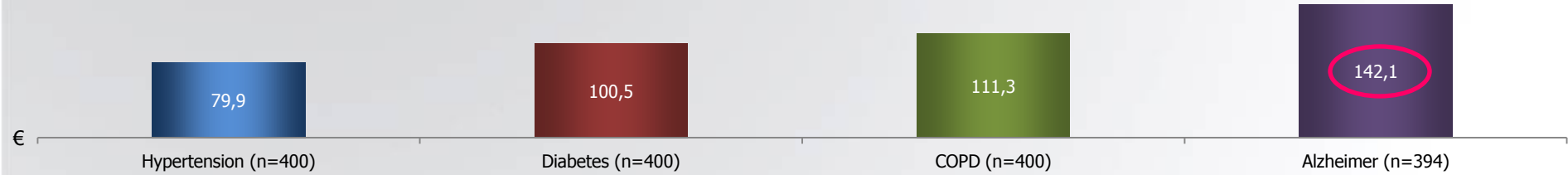
■ Totally pessimistic (1)



# HEALTH CARE SPENDING

TOTAL **FAMILY** SPENDING FOR HEALTH CARE PER MONTH

BASE: ALL



TOTAL **PERSONAL** SPENDING FOR VISITING ANY DOCTOR WITHIN THE PAST 6 MONTHS



MEAN COST FOR VISITING THE DOCTOR WITHIN THE PAST 6 MONTHS



TOTAL **PERSONAL** SPENDING FOR HOSPITALIZATION WITHIN THE PAST 6 MONTHS

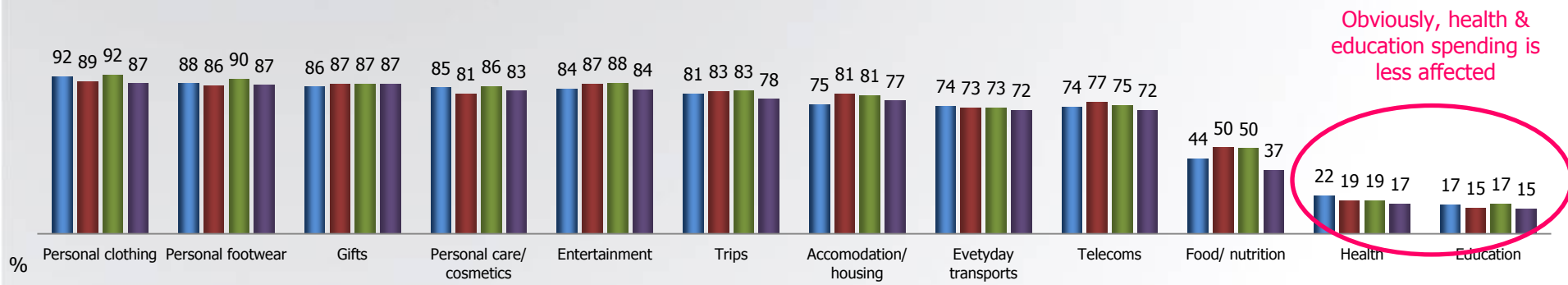


# SPENDING DECREASE SINCE THE 1<sup>ST</sup> MEMORANDUM

SPENDING DECREASE IN SPECIFIC CATEGORIES 'TOP 2: MUCH & VERY MUCH'

BASE: ALL

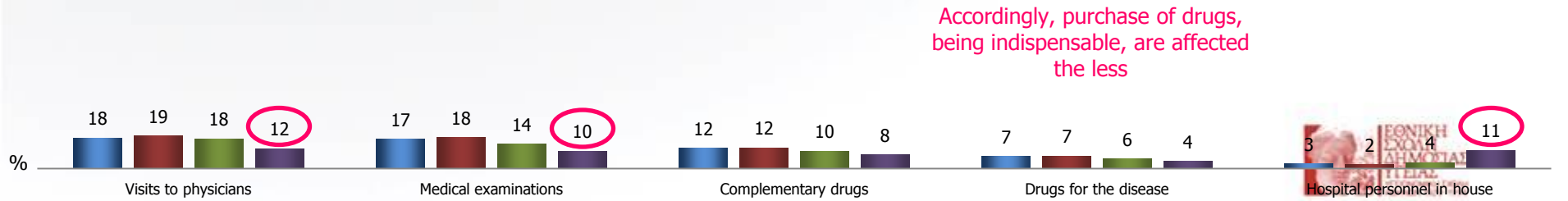
■ Hypertension (n=400) ■ Diabetes (n=400) ■ COPD (n=400) ■ Alzheimer (n=394)



Obviously, health & education spending is less affected

SPENDING DECREASE RELATED TO HEALTH 'TOP 2: MUCH & VERY MUCH'

■ Hypertension (n=400) ■ Diabetes (n=400) ■ COPD (n=400) ■ Alzheimer (n=394)

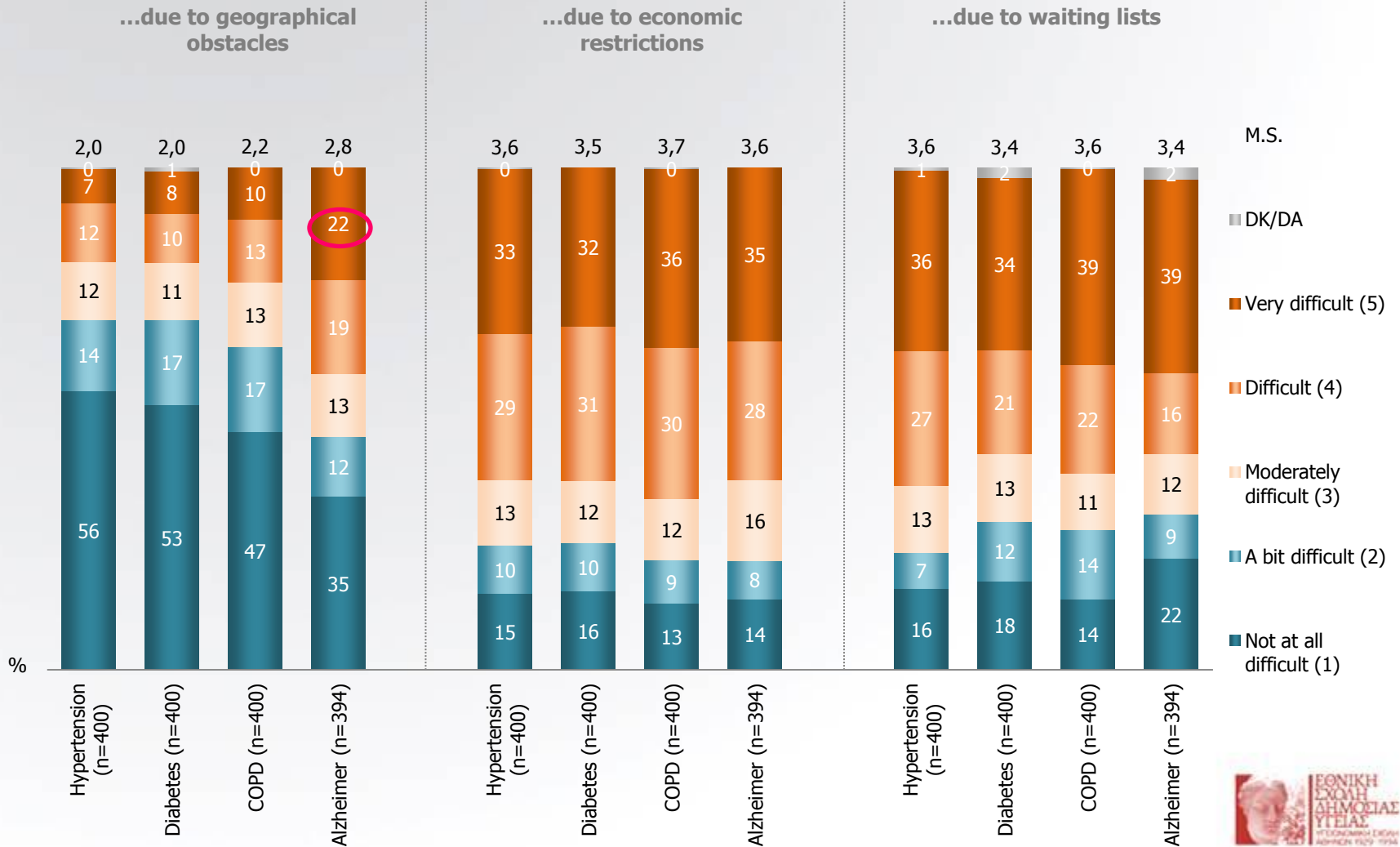


Accordingly, purchase of drugs, being indispensable, are affected the less

# LEVEL OF DIFFICULTY APPROACHING A DOCTOR

Economic restraints & all the recent changes in the health services become the most crucial external factors.

BASE: ALL



# Η χρηματοδοτική εμπλοκή των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής πολιτικής

- Η δημοσιονομική κρίση πλήττει το σύνολο της πραγματικής οικονομίας και **προκαλεί χρηματοδοτική εμπλοκή** στις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική πολιτική γενικότερα.
- Το Πρόγραμμα Δανειακής Σύμβασης **προβλέπει περικοπές τάξης μεγέθους > 1,5% του ΑΕΠ στα φάρμακα** (μερικώς δεκτές), στην **ασφάλιση υγείας** (απολύτως απαράδεκτες) και στη **βιοϊατρική τεχνολογία του νοσοκομειακού τομέα** (εξαιρετικά δυσχερείς).



# Η χρηματοδοτική εμπλοκή των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής πολιτικής

- Η επιδείνωση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών οδηγεί σε μείωση της ζήτησης και (κατά συνέπεια της ιδιωτικής δαπάνης κατά 50% περίπου) των υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα και “στροφή” στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, στις οποίες η προσφορά εμφανίζει ισχυρές ενδείξεις υποχώρησης ιδιαίτερα σε υπηρεσίες υψηλής ειδίκευσης και τεχνολογίας, εξ αιτίας της υποχρηματοδότησης του δημοσίου συστήματος υγείας.



# Η χρηματοδοτική εμπλοκή των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής πολιτικής

- Η **ισορροπία στις υγειονομικές αγορές**, η οποία επιτυγχάνεται με έναν ιδιότυπο και περίπλοκο συνδυασμό (μερικής) ασφαλιστικής κάλυψης και ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών, βρίσκεται πλέον στα **πρόθυρα κατάρρευσης**.
- Η **διαδικασία κοινωνικής απονομιμοποίησης** του υγειονομικού τομέα εντείνεται και επιδεινώνει μια ενδημική κατάσταση μέτριας (ιατρικής) αποτελεσματικότητας, χαμηλής (προσδοκώμενης) ανταποκρισιμότητας και μη αποδεκτής (οικονομικής) αποδοτικότητας.





# Η χρηματοδοτική εμπλοκή των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής πολιτικής

- Πρόκειται για **μια μείζονα, σε ένταση και έκταση, κρίση** του υγειονομικού τομέα (κοινωνική και οικονομική) η οποία **τείνει να μετατραπεί σε πολιτική** αν δεν υπάρξουν άμεσες, πειστικές και λυσιτελείς απαντήσεις, δηλαδή **διαρθρωτικές αλλαγές μεγάλης κλίμακας**.

- Υπό το πρίσμα αυτό **η αλλαγή της “τεχνολογίας παραγωγής”** της φροντίδας υγείας για την αναζήτηση της αποδοτικότητας είναι αναγκαία και επιτακτική, ώστε να επιτευχθεί η ισορροπία προσφοράς και ζήτησης **υπό τον ασφυκτικό περιορισμό της συγκυρίας και** να τεθούν οι βάσεις της ευκταίας **υγειονομικής ανάπτυξης**.



# Τεχνολογία παραγωγής (νέο παράδειγμα)

(α) Απομάκρυνση από περιοριστικό **τεχνικό βιοϊατρικό παράδειγμα** της υγείας σε μια ευρύτερη **προσέγγιση των κοινωνικών προσδιοριστών** η ανάγκη διαφοροποίησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας από την ιατρική περίθαλψη.

(β) Αντιμετώπιση των **επιπτώσεων στην ισότητα** από τις μεταρρυθμίσεις, οι οποίες είναι προσανατολισμένες στην αγορά και **διασφάλιση της εμπλοκής του κράτους** στις κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες είναι αναγκαίο να διατηρηθούν σε επαρκές επίπεδο.

(γ) Εξεύρεση τρόπων ανάπτυξης **κοινοτικών και τοπικών δεσμεύσεων** ειδικότερα σε όρους ενδυνάμωσης του **κοινωνικού κεφαλαίου** και της διατομεακής κοινοτικής δράσης.

1. Bhatia M, Rifkin S, A renewed focus on primary health care: revitalize or reframe?. Globalization and Health. 2010; 6:13
2. Gillam S, Is the declaration of Alma-Ata still relevant to primary health care?. BMJ. 2008; 336: 536-538
3. Wallerstein J, Primary Health care: making Alma-Ata a reality. Lancet. 2008; 372: 1001-07



# Διάγραμμα 3. Τεχνολογία παραγωγής (νέο παράδειγμα)

Παραπομπή  
σε εξειδικευμένη φροντίδα

Εξειδικευμένες  
νοσοκομειακές

Ιατρική Περίθαλψη

Βασική νοσοκομειακή  
φροντίδα υγείας

Πρωτοβάθμια  
Φροντίδα

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Δημόσια  
Υγεία

Κοινωνική φροντίδα  
υγείας

Οικογενειακή φροντίδα  
κατ' οίκον

Κοινωνική κινητοποίηση  
Κοινωνικό κεφάλαιο για ανάπτυξη και  
υγεία

Διατομεακή δράση  
Εκπαίδευση, στέγαση, περιβάλλον,  
ύδρευση και υγιεινή, διατροφή,  
γεωργία

8/4/2013

# Τεχνολογία παραγωγής (πολιτικές υγείας)

## Ολική επαναφορά στη Διακήρυξη της Alma-Ata (WHO 1979)

(α) Ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα με βάση την **πρωτοβάθμια φροντίδα** υγείας, την **προαγωγή της υγείας** και την **ενίσχυση των πολιτικών δημόσιας υγείας**.

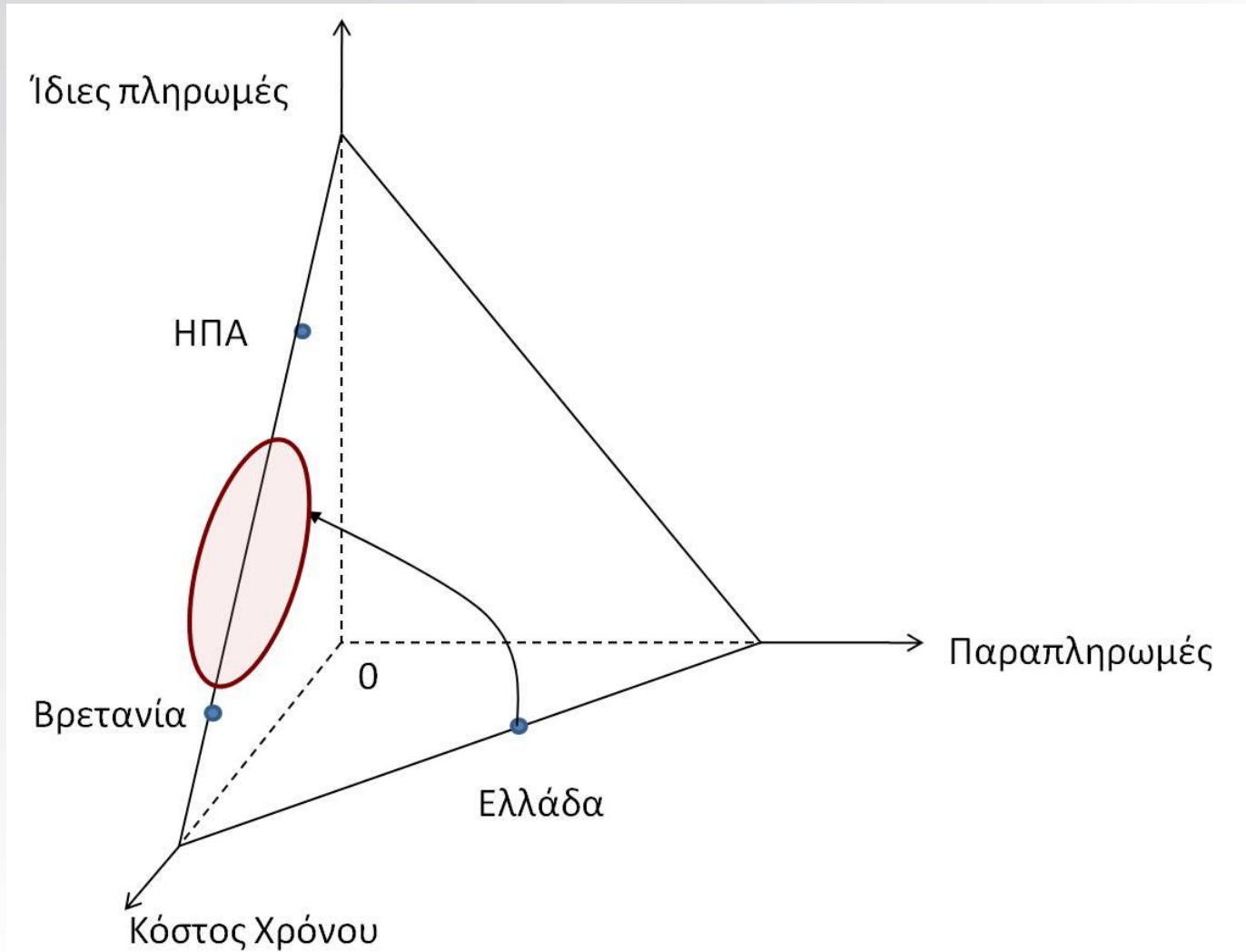
(β) Προτεραιοποίηση των πολιτικών **άρσης των ανισοτήτων**, με προσήλωση στα κριτήρια της **ισότητας**, της **κοινωνικής δικαιοσύνης** και την **“υγεία για όλους”**.

(γ) Έμφαση στους **κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας**, με την κινητοποίηση της κοινοτικής και διατομεακής δράσης και την ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου.

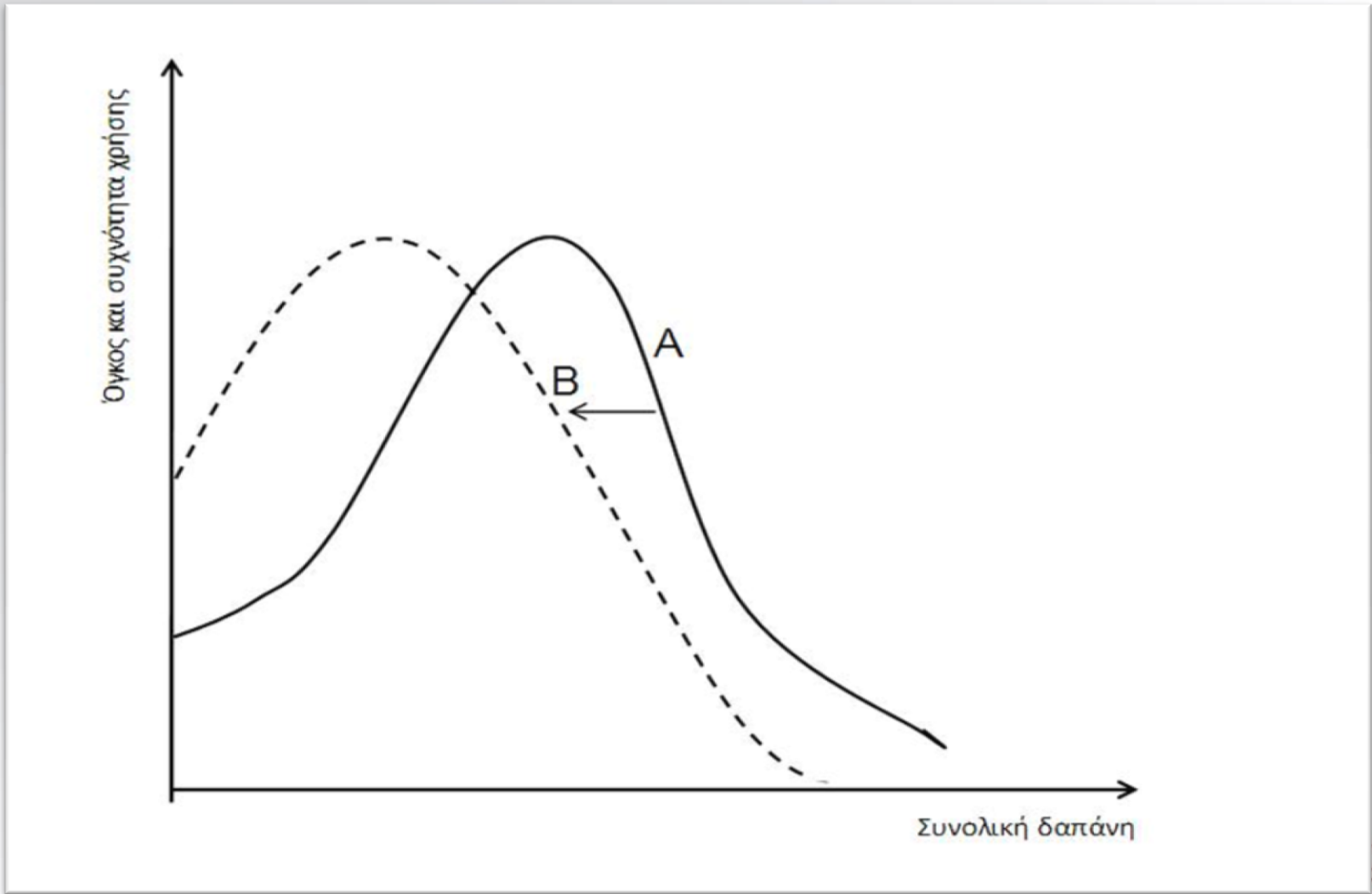
(δ) Ενδυνάμωση των μεθόδων **αποδοτικής χρήσης των πόρων** και εφαρμογής της **κατάλληλης τεχνολογίας**.



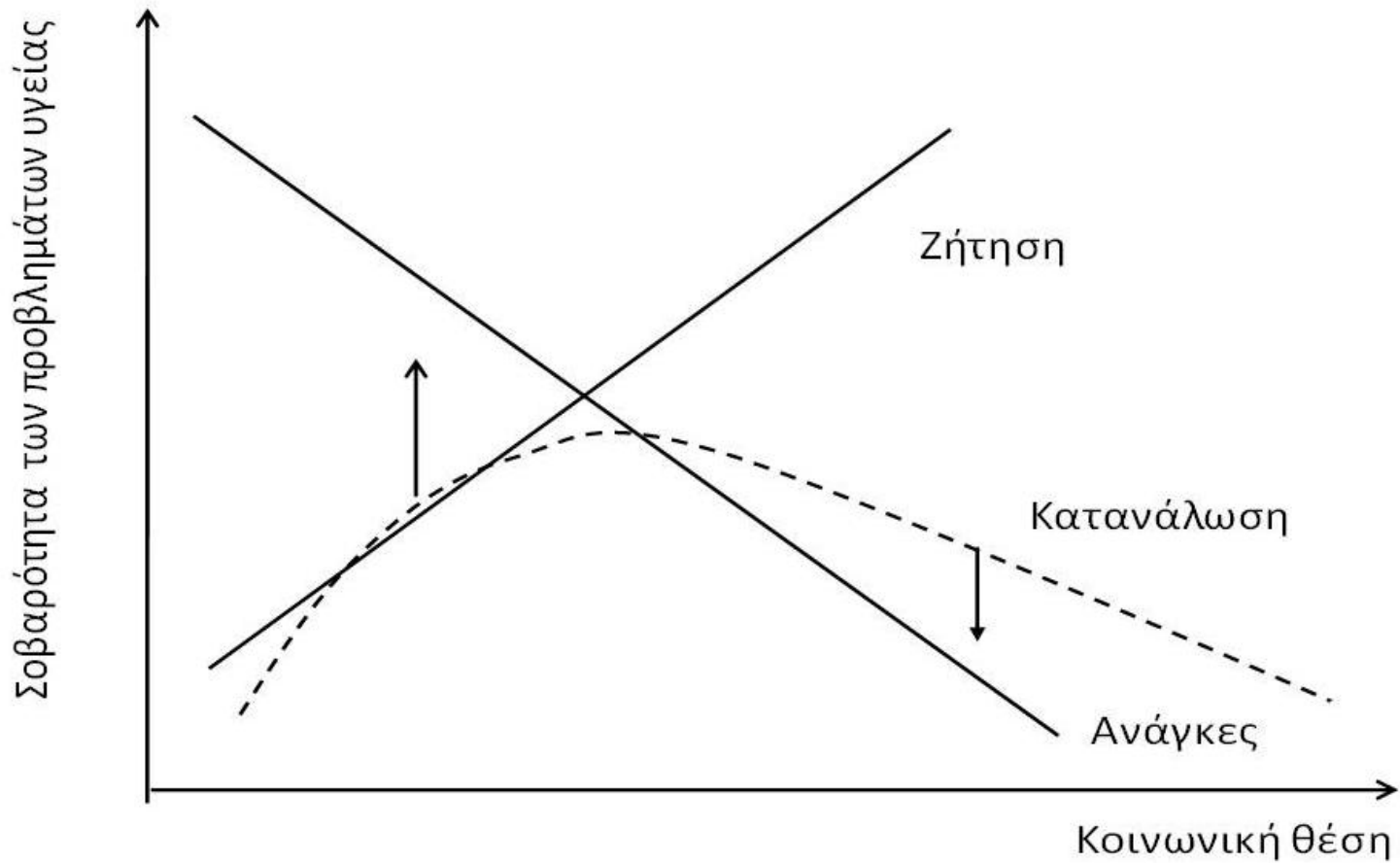
# Διάγραμμα 4: Εναλλακτικοί συνδυασμοί μεταξύ πληρωμών, κόστους χρόνου και παραπληρωμών, μεταξύ διαφορετικών συστημάτων υγείας



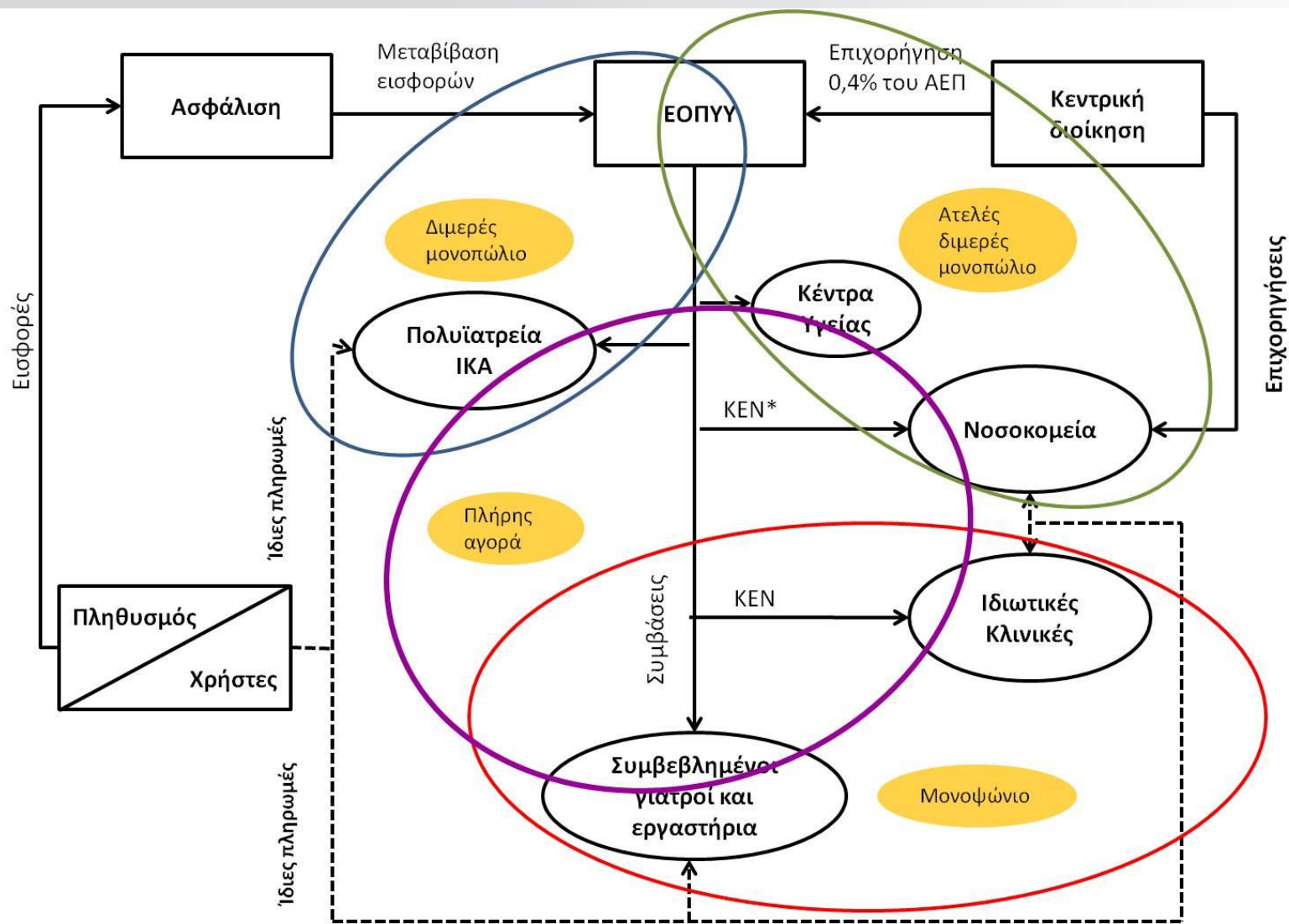
# Διάγραμμα 5: Η μετακίνηση της καμπύλης κατανομής της χρήσης και της δαπάνης υγείας με υποκατάσταση υπηρεσιών



# Διάγραμμα 6: Ανάγκες και κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την κοινωνική θέση



# Διάγραμμα 7. Γραφική απεικόνιση της μορφής αγοράς των υπηρεσιών υγείας

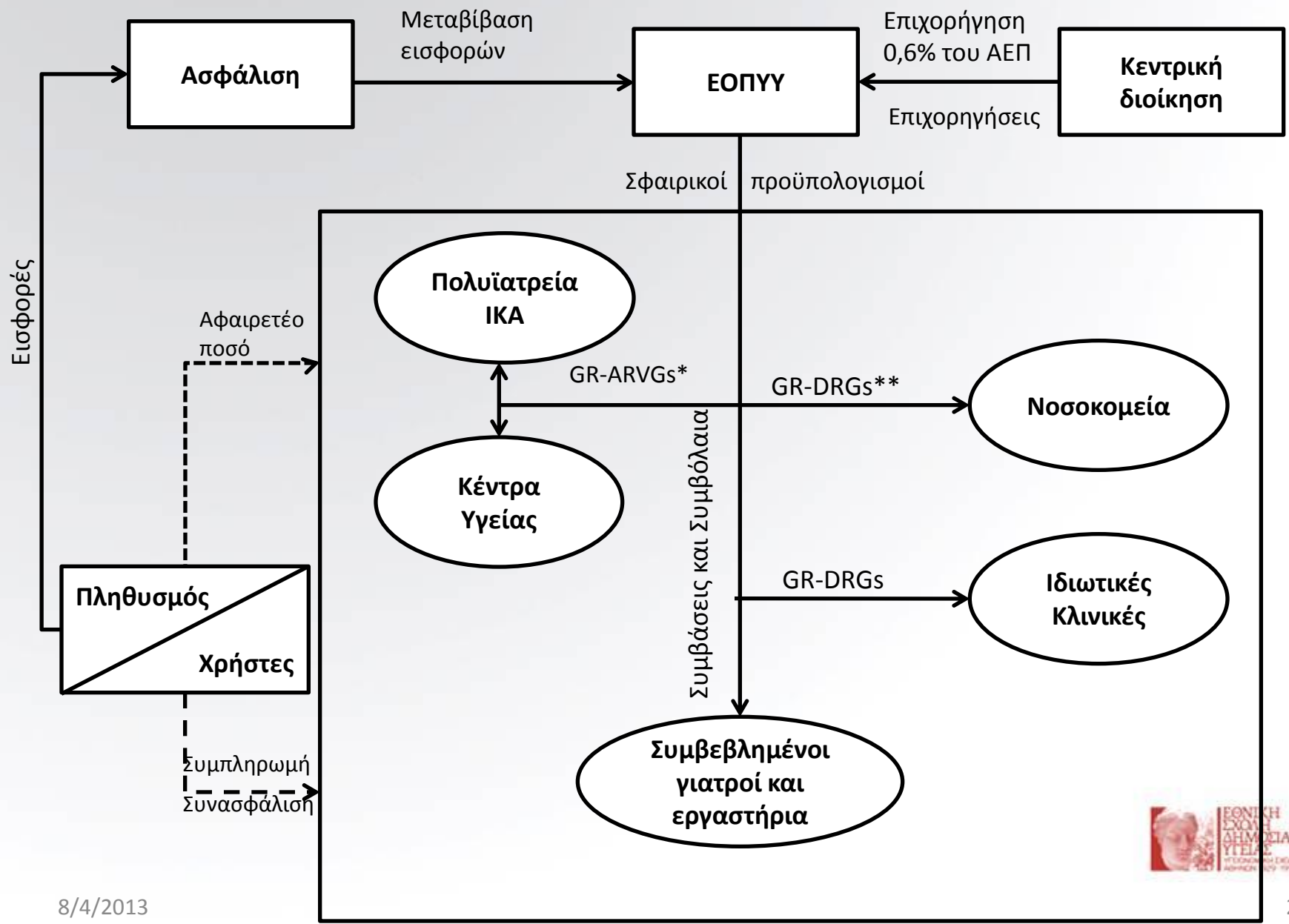


\*Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια



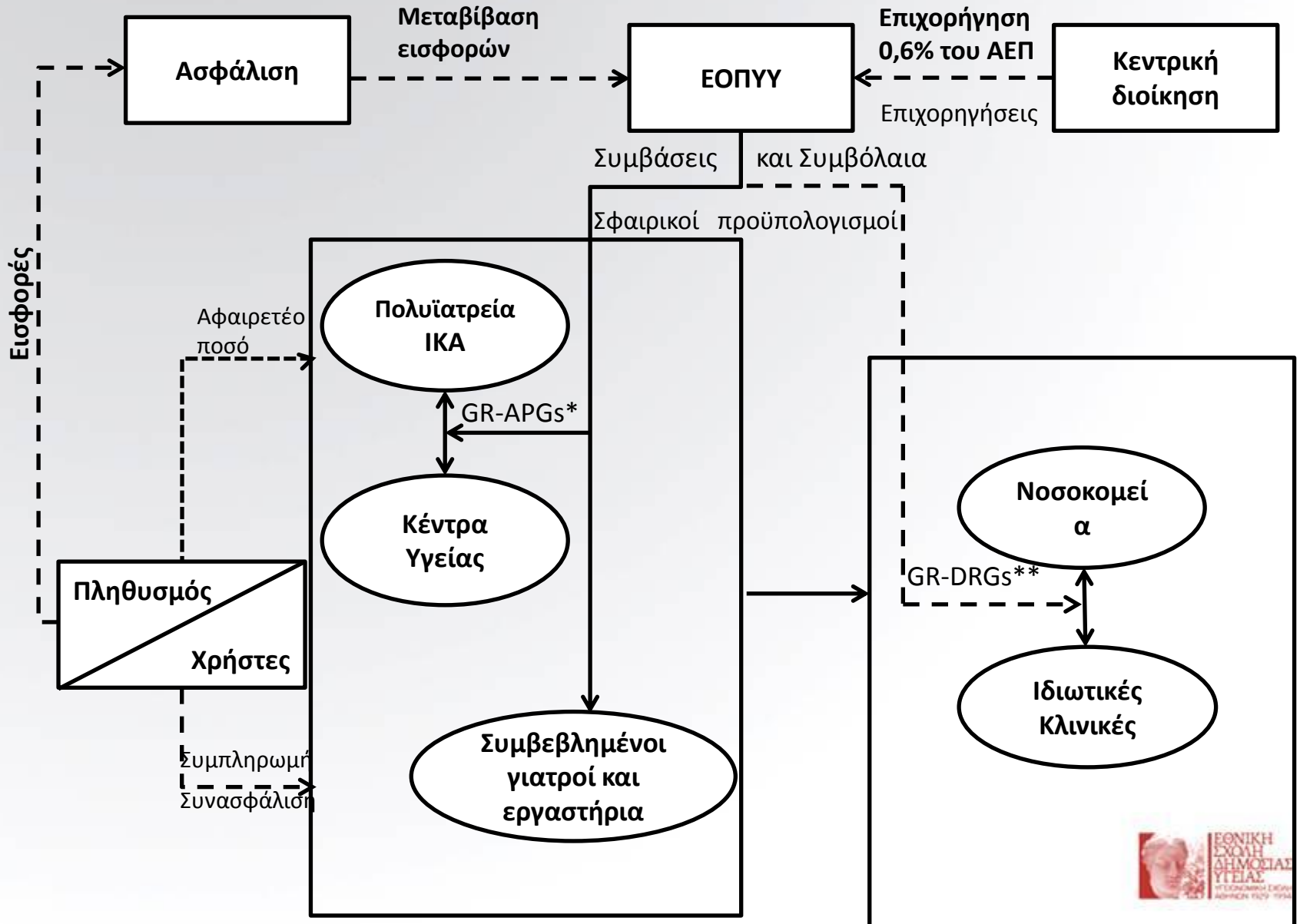


# Διάγραμμα 8. Οργανωτικό πλαίσιο και χρηματοδοτική ροή σε συνθήκες πραγματικού μονοψωνίου (προοπτική εξέλιξη)



\*Ομάδες Επισκέψεων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης \*\*Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες

# Διάγραμμα 9. Οργανωτικό πλαίσιο και χρηματοδοτική ροή σε συνθήκες διμερούς μονοπωλίου/μονοψωνίου (προοπτική εξέλιξη)



\* Ομάδες Επισκέψεων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

\*\* Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες



## Πηγές εσόδων ΕΟΠΥΥ (αρχικές εκτιμήσεις για το 2012)

Εισροές	2012
Σύνολο Ασφαλισμένων (σε .000)	11.351
Άμεσα	6.381
Έμμεσα	4.970
Ετήσιες Εισφορές (σε εκατ. €)	4.565
Εργοδότες	2.080
Ασφαλισμένοι	2.485
Συμμετοχή του Κράτους (εκτίμηση σε εκατ. €)	1.500
Προσαρμογή Εισφορών ΟΠΑΔ (εκτίμηση σε εκατ. €)	500
Ρυθμιστική Προσαρμογή Εισφοράς στο 7,65% (εκτίμηση σε εκατ. €)	>1.500
<b>Σύνολο</b>	<b>&gt;8.000</b>

## Εκτιμήσεις δαπάνης ΕΟΠΥΥ (αρχικές εκτιμήσεις για το 2012)

Δαπάνη	2012
Οικογενειακός γιατρός	0,35-0,50 δις €
Οικογενειακός παιδίατρος	0,10-0,15 δις €
Γιατροί ειδικοτήτων	1,20-1,50 δις €
Εργαστηριακές πράξεις	0,50-0,70 δις €
Φαρμακευτική περίθαλψη	2,50-3,00 δις €
<b>Σύνολο</b>	<b>4,65-5,85 δις €</b>
Υπάρχουσα υποδομή	0,60-0,70 δις €
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>5,25-6,55 δις €</b>

## Προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ 2012 (με βάση τις αναμενόμενες εισροές)

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	200,00%
<b>Σύνολα</b>	<b>5.831.150.000</b>	<b>7.865.549.351</b>	

8/4/2013

## Προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ 2012 (με βάση τις αναμενόμενες εισροές)

Καθαρή φαρμακευτική δαπάνη	2.250.000.000,00	2.800.000.000,00	273.069.834,00	<b>50,3</b>
Νοσοκομειακή περίθαλψη (εκτός ιδιωτικών κλινικών)	1.050.000.000,00	700.000.000,00	43.330.135,50	<b>23,5</b>
Ιδιωτικές κλινικές	585.000.000,00	495.000.000,00	60.765.138,00	<b>13,1</b>
Εξετάσεις-Παρακλινικά	187.548.800,00	187.548.800,00	34.065.523,00	
Φυσικοθεραπευτές			7.000.000,00	
Ιατροί (Επισκέψεις)			6.498.255,00	
<b>Σύνολο ΠΦΥ</b>	<b>339.548.800,00</b>	<b>269.548.800,00</b>	<b>47.563.778,00</b>	<b>7,6</b>
Λοιπές παροχές	247.067.000,00	227.067.000,00	62.951,00	<b>5,5</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>4.471.615.800,00</b>	<b>4.491.615.800,00</b>	<b>424.791.836,50</b>	<b>100,0</b>



## Συνολικά αποτελέσματα δραστηριότητας ΕΟΠΥΥ (6μηνο 2012)

Σύνολο Ασφαλισμένων	2.840.691
Σύνολο Γιατρών	28.248
Σύνολο επισκέψεων	7.048.445
Σύνολο επισκέψεων με 10 ευρώ	3.605.285
Σύνολο επισκέψεων που πλήρωσε ο ασφαλισμένος	3.443.160
Σύνολο Παραπεμπτικών	4.968.748
Συνολικό κόστος παραπεμπτικών	328.540.660,89 €
Συμμετοχή Ασφαλισμένων	43.087.007,05 €
Κόστος ΕΟΠΥΥ	285.453.653,84 €
Επισκέψεις ανά ασφαλισμένο	2,5
Επισκέψεις με 10 ευρώ ανά ασφαλισμένο	1,3
Παραπεμπτικά ανά ασφαλισμένο	1,7

## Πίνακας. Εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης υγειονομικού τομέα

Μέτρο	Διαδικασία	Αποτέλεσμα
Κρατική επιχορήγηση	Άμεση κάλυψη ελλείμματος με πρόσθετη δημοσιονομική επιβάρυνση	1200-2000 εκατ. €
Αναπροσαρμογή ασφαλιστικών εισφορών	Ελάφρυνση των επιχειρήσεων εντάσεως εργασίας μέσω μείωσης των εργοδοτικών εισφορών και μετακύληση της διαφοράς στις υποχρεώσεις των επιχειρήσεων με υψηλή προστιθέμενη αξία.	4600-5000 εκατ. €
Κοινωνικός ασφαλιστικός φόρος	Αντικατάσταση μέρους των ασφαλιστικών εισφορών από τα έσοδα τα οποία προέρχονται από τον ΦΠΑ.	800-900 εκατ. €
Ειδική φορολογία	Αύξηση του φόρου στον καπνό, τα οινοπνευματώδη ποτά, τα αναψυκτικά με υψηλή συγκέντρωση σακχάρου, και στις τροφές πλούσιες σε άλας και κορεσμένα λιπαρά.	200-500 εκατ. €
Αναπροσαρμογή συμμετοχής ασφαλισμένων στο κόστος	Διαμόρφωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος αναλόγως του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογα της ανάγκης.	300-600 εκατ. €



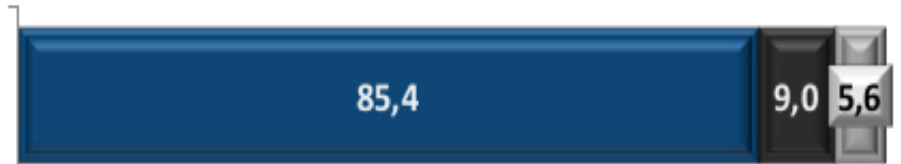
## Πίνακας. Εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης υγειονομικού τομέα (συνέχεια)

Μέτρο	Διαδικασία	Αποτέλεσμα
Μερική Εξαίρεση Κάλυψης	Κάλυψη εξόδων από τα άτομα, των υπηρεσιών τις οποίες καταναλώνουν έως ενός προκαθορισμένου χρηματικού ορίου πριν ενεργοποιηθεί το ασφαλιστικό τους δικαίωμα αναλογικά με το εισόδημα με εξαίρεση τα χαμηλά εισοδήματα και ειδικές κατηγορίες πληθυσμού.	150-200 εκατ. €
Επαναπροσδιορισμός ασφαλιστικής δέσμης	Δημιουργία σώματος εμπειρογνομώνων για τον έλεγχο των ιατρικών παρεμβάσεων από την πλευρά της προσφοράς και προσδιορισμός της ασφαλιστική δέσμη με βάση την τεκμηριωμένη κλινική αποτελεσματικότητα και οικονομική αποδοτικότητα.	100-150 εκατ. €
Προσαρμογή τιμών υψηλής τεχνολογίας στο επίπεδο σταθμισμένης μέσης τιμής των ευρωπαϊκών χωρών	Συγκρότηση μηχανισμού για τον προσδιορισμό των τιμών ο οποίος υπερβαίνει τους περιορισμούς των υφιστάμενων σχημάτων.	100-150 εκατ. €

# Εναλλακτικές επιλογές μεταρρύθμισης (γιατροί)

■ Συμφωνών & Μάλλον συμφωνών ■ Μάλλον διαφωνών & Διαφωνών ■ ΔΓ/ΔΑ

Να δίνεται το 0,6% του ΑΕΠ στον ΕΟΠΥΥ αντί 0,4% που είναι σήμερα



Να φορολογηθούν τα τσιγάρα με ειδικό φόρο υπέρ του ΕΟΠΥΥ



Να φορολογηθεί το Αλκοόλ με ειδικό φόρο υπέρ του ΕΟΠΥΥ



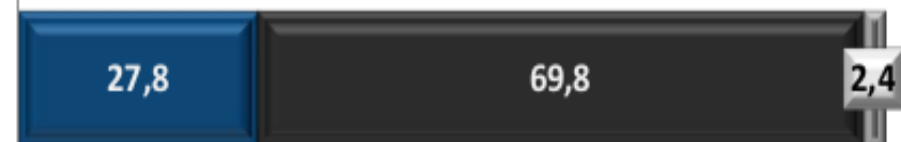
Να συμμετέχουν στο κόστος φαρμάκων και εξετάσεων ασφαλισμένοι με πάνω από 25.000 ευρώ ετήσιο εισόδημα



Να φορολογηθούν τα ζαχαρούχα ποτά (λεμονάδες, πορτοκαλάδες, cola κλπ) με ειδικό φόρο υπέρ του ΕΟΠΥΥ

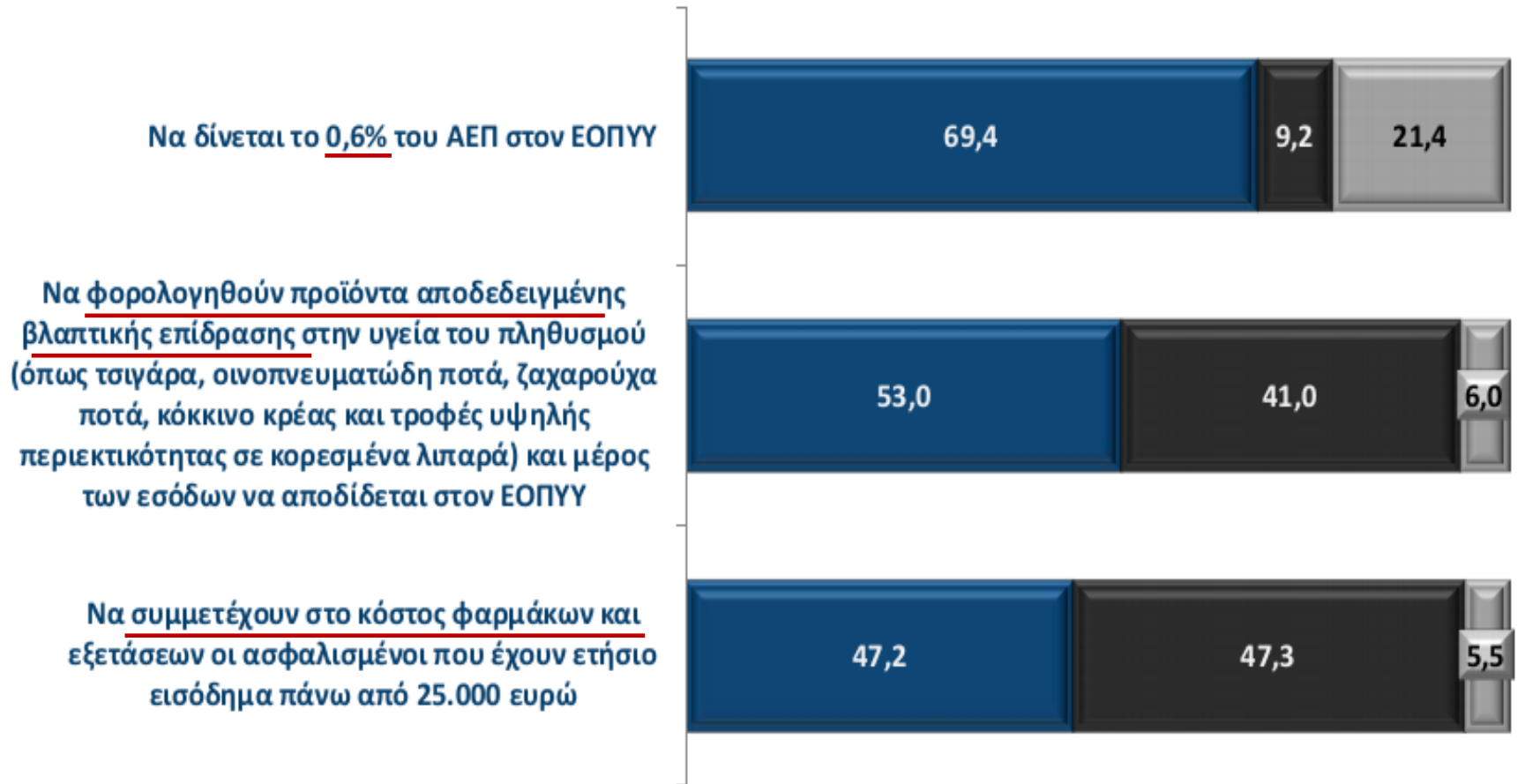


25% ΦΠΑ στο κόκκινο κρέας και το 2% να αποδίδεται στον ΕΟΠΥΥ και 0% στα λαχανικά



# Εναλλακτικές επιλογές μεταρρύθμισης (ασθενείς)

■ Συμφωνώ & Μάλλον συμφωνώ ■ Μάλλον διαφωνώ & Διαφωνώ ■ ΔΓ/ΔΑ

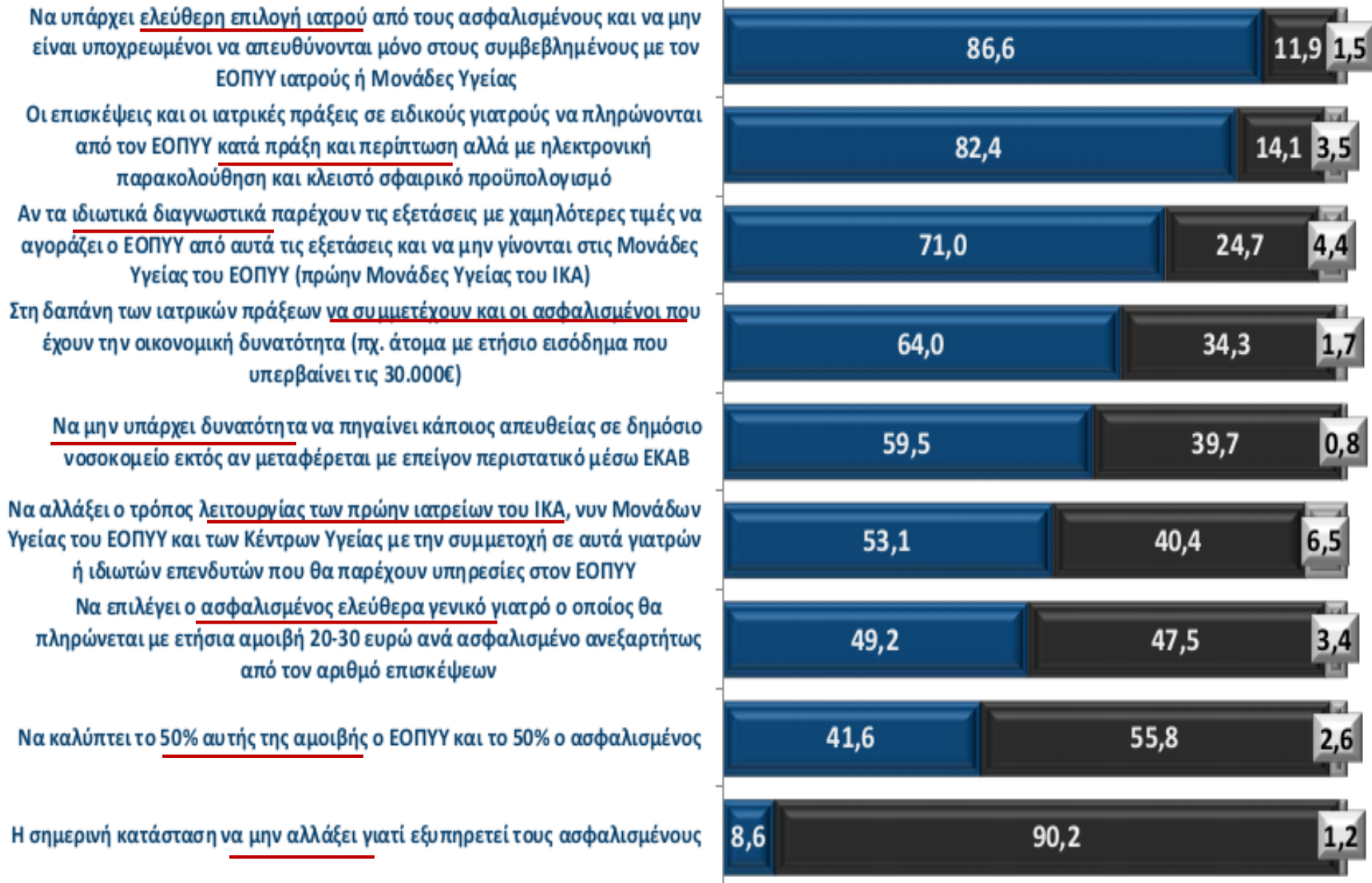


8/4/2013



## Εναλλακτικές επιλογές μεταρρύθμισης (γιατροί)

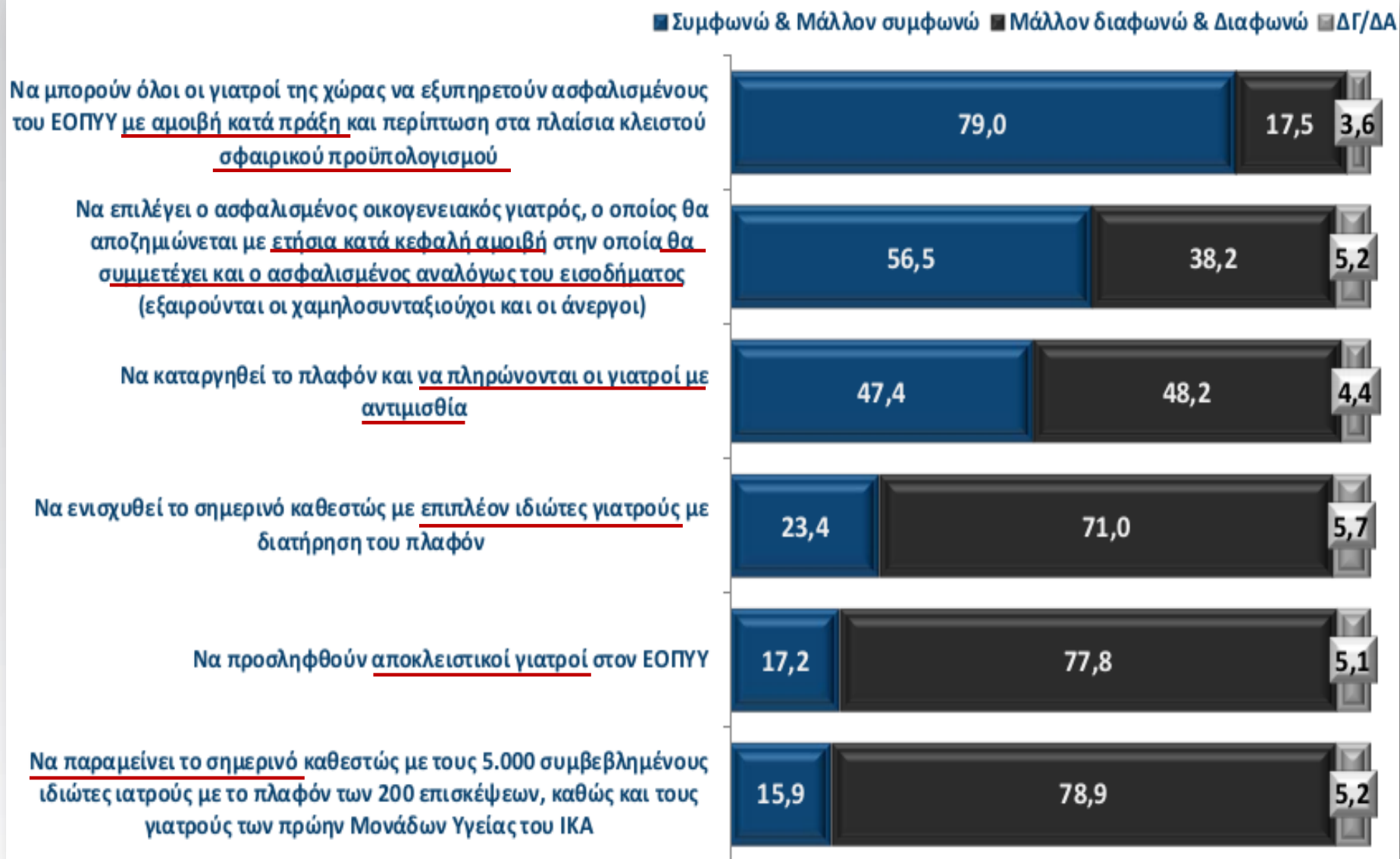
■ Συμφωνών & Μάλλον συμφωνών ■ Μάλλον διαφωνών & Διαφωνών ■ ΔΓ/ΔΑ



# Εναλλακτικές επιλογές μεταρρύθμισης (ασθενείς)



## Εναλλακτικές επιλογές μεταρρύθμισης (γιατροί)



# Κλειστός προϋπολογισμός και εσωτερικός ανταγωνισμός

Κλειστός σφαιρικός προϋπολογισμός

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

Όπου

**RHE** κλειστός-σφαιρικός προϋπολογισμός περιοχής

**P<sub>i</sub>** πληθυσμός περιοχής

**f<sub>i</sub>** πληθυσμός γυναικών περιοχής

**b<sub>i</sub>** αριθμός γεννήσεων περιοχής

**a<sub>i</sub>** πληθυσμός άνω των 65 ετών

**cm<sub>i</sub>** πληθυσμός χρονίως πασχόντων περιοχής

**smr<sub>i</sub>** προτυποποιημένα ηλικία θνησιμότητας περιοχής

**p<sub>n</sub>** πληθυσμός χώρας



# Κλειστός προϋπολογισμός και εσωτερικός ανταγωνισμός

## 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





# Κλειστός προϋπολογισμός και εσωτερικός ανταγωνισμός

Αποζημίωση ιατρών ειδικοτήτων

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

$$\frac{HE_{ms}}{Q_t} = \frac{Q_1 \cdot \bar{P}_1 + \dots + Q_n \cdot \bar{P}_n}{Q_t}$$

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

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

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



## Το διαρθρωτικό εγχείρημα

Νομός	Πληθυσμός ως % του συνολικού	Σταθμισμένος πληθυσμός ως % του συνολικού	Ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός	
Αρκαδίας	0.78%	0.90%	47.446.902	59.195.659
Αχαΐας	3.08%	2.48%	129.958.124	162.138.231
Ιωαννίνων	1.66%	1.12%	58.850.409	73.422.891
Σερρών	1.65%	1.84%	96.743.635	120.699.202
Χανίων	1.34%	1.56%	81.694.290	101.923.353

## Μελέτη περιπτώσεων

Νομός	Δαπάνη για οικογενειακούς ιατρούς		Δαπάνη για οικογενειακούς παιδίατρους		Δαπάνη για φαρμακευτική περίθαλψη	
Αρκαδίας	3.163.127	4.518.753	903.751	1.355.626	22.593.763	27.112.515
Αχαΐας	8.663.875	12.376.964	2.475.393	3.713.089	61.884.821	74.261.785
Ιωαννίνων	3.923.361	5.604.801	1.120.960	1.681.440	28.024.004	33.628.805
Σερρών	6.449.576	9.213.680	1.842.736	2.764.104	46.068.398	55.282.077
Χανίων	5.446.286	7.780.409	1.556.082	2.334.123	38.902.043	46.682.452



# Μελέτη περιπτώσεων

Νομός	Δαπάνη για υπάρχουσες υποδομές και προσωπικό		Δαπάνη για εργαστηριακές πράξεις	
Αρκαδίας	5.422.503	6.326.254	4.518.753	6.326.254
Αχαΐας	14.852.357	17.327.750	12.376.964	17.327.750
Ιωαννίνων	6.725.761	7.846.721	5.604.801	7.846.721
Σερρών	11.056.415	12.899.151	9.213.680	12.899.151
Χανίων	9.336.490	10.892.572	7.780.409	10.892.572

# Μερικές προτεραιότητες

## Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου

ΕΠΠΕ	Χαρακτηριστικά	Οικονομική αποδοτικότητα
Καρκίνος του μαστού	Γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών, κάθε 3 έτη	€ 2452 – €6593/LYG*
Καρκίνος του εντέρου	Άνδρες και γυναίκες 60-69 ετών, κάθε 2 έτη	€ 1393 – €6168/LYG
Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας	Γυναίκες 25 έως 64 ετών κάθε 3 έτη	€9791- €18659/LYG €9435-29089€/QALY**
Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής	Άνδρες 65 ετών, άπαξ	€ 2591- 8679/LYG € 3600- 46428/QALY
Αγγειακοί έλεγχοι	Άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40-74 ετών, κάθε 5 έτη	€ 2770/ QALY

# Μερικές προτεραιότητες

## Αξιολόγηση των προγραμμάτων δημόσιας υγείας

Ιδιαίτερα αποτελεσματικά ως προς το κόστος  
( $< \$10,000/\text{DALY}$ )

Αποτελεσματικά ως προς το κόστος  
( $\$10,000 - \$50,000/\text{DALY}$ )

### Μεγάλη επίδραση στην υγεία

### Μέτρια επίδραση στην υγεία

### Μικρή επίδραση στην υγεία

- Φορολογία οινοπνεύματος, καπνού και «μη υγιεινών τροφών»
- Περιορισμός της ποσότητας αλατιού στα επεξεργασμένα τρόφιμα
- Πιο αποδοτική θεραπεία της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης με τη χρήση
  - Φθηνότερων φαρμάκων
  - Καλύτερη διαχείριση των ασθενών
- Δακτύλιος για την αντιμετώπιση της σοβαρής παχυσαρκίας (αλλά πολύ ακριβή επέμβαση)

- Δράσεις αγωγής και προαγωγής της φυσικής άσκησης
- Φαρμακευτικά σκευάσματα για τη διακοπή του καπνίσματος
- Προσυμπτωματικοί έλεγχοι ηλικιωμένων γυναικών για την οστεοπόρωση και την
- Προσυμπτωματικοί έλεγχοι διαβητικών για χρόνια νεφρική νόσο

- Φθορίωση πόσιμου νερού
- Εμβολιασμός κατά της Hep B

- Εμβολιασμός HPV και Pap test
- Προσυμπτωματικοί έλεγχοι για το διαβήτη σε συνδυασμό με παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής
- Προσυμπτωματικοί έλεγχοι για χρόνια νεφρική νόσο σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή
- Δράσεις διαίτας και άσκησης για τα υπέρβαρα

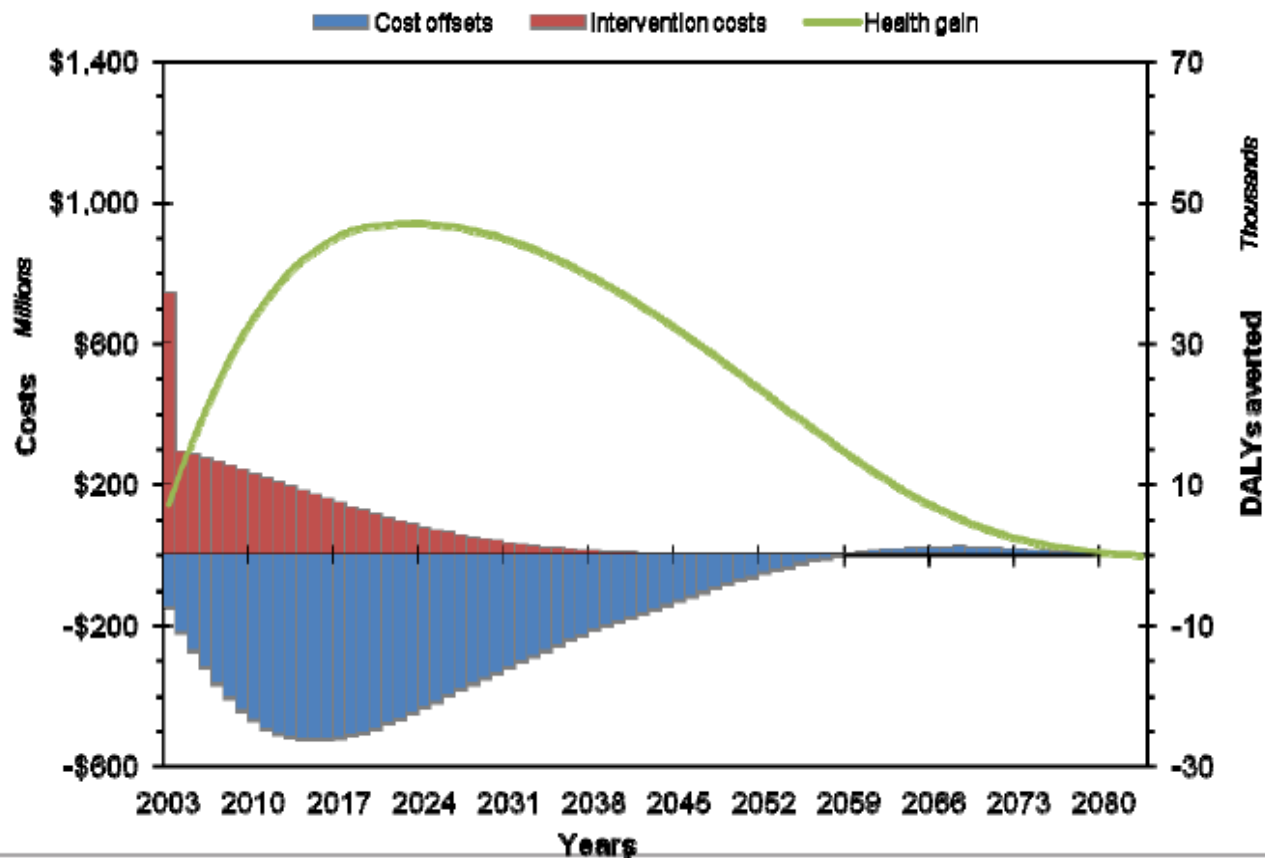
### Δεν προτείνονται

- PSA τεστ για καρκίνο του προστάτη
- Φαρμακευτική αγωγή για απώλεια βάρους
- Δράσεις για την κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών
- Λήψη ασπιρίνης για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων
- Δράσεις κατά των ναρκωτικών στα σχολεία

# Μερικές προτεραιότητες

Αποτελέσματα της Ανάλυσης Κόστους- Αποτελεσματικότητας - Μελέτη πρόληψης

## Combined impact 23 cost saving prevention measures



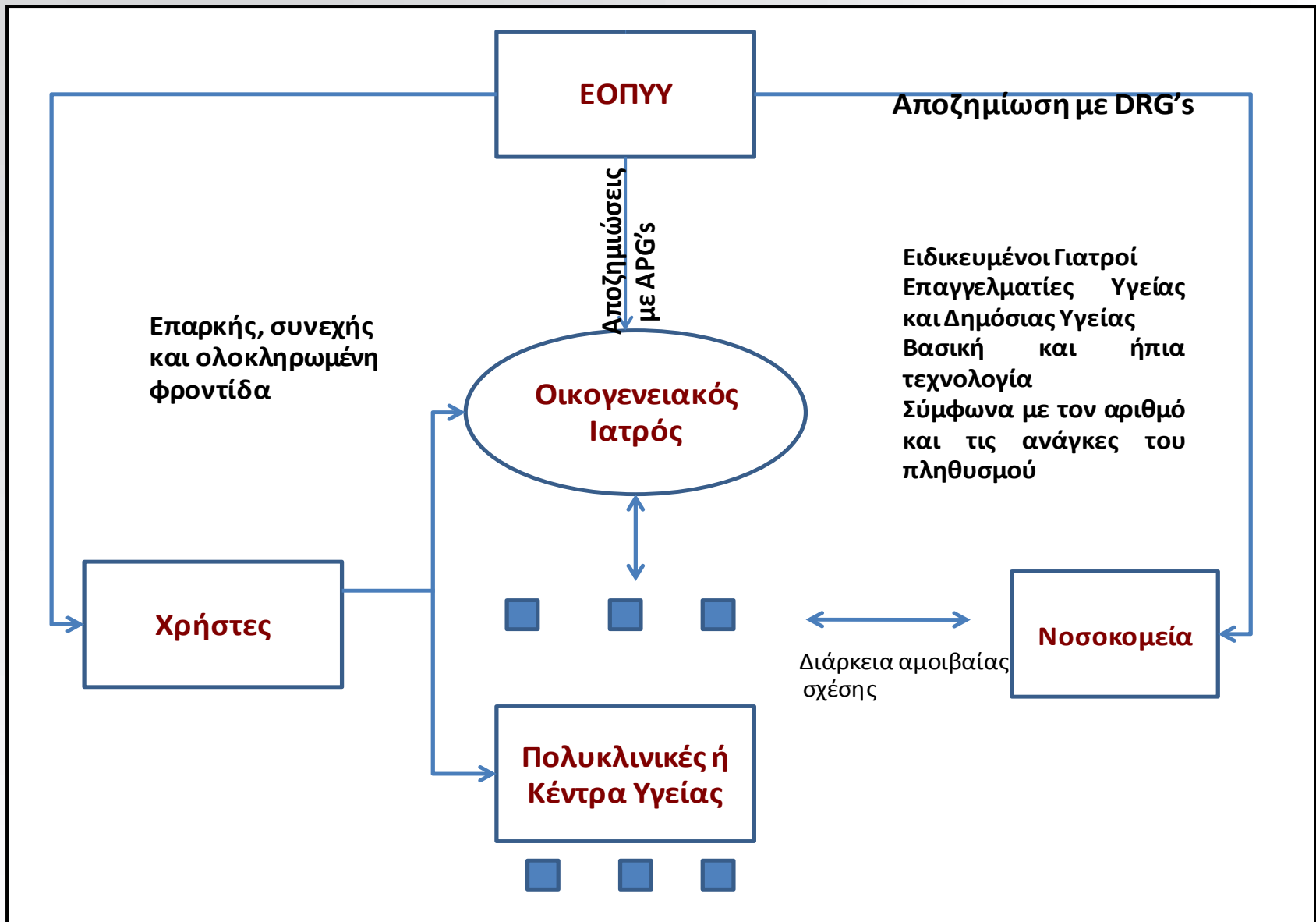
# Το διαρθρωτικό εγχείρημα

Δαπάνη	2012
Οικογενειακός γιατρός	0,35-0,50 δις €
Οικογενειακός παιδίατρος	0,10-0,15 δις €
Γιατροί ειδικοτήτων	1,20-1,50 δις €
Εργαστηριακές πράξεις	0,50-0,70 δις €
Φαρμακευτική περίθαλψη	2,50-3,00 δις €
<b>Σύνολο</b>	<b>4,65-5,85 δις €</b>
Υπάρχουσα υποδομή	0,60-0,70 δις €
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>5,25-6,55 δις €</b>

Η διαπραγμάτευση του προϋπολογισμού και των τιμών θεμελιώνονται (α) στην **κατάσταση** του ασφαλιστικού οργανισμού και (β) στα **αποτελέσματα** του προϋπολογισμού (πλεονάσματα- ελλείμματα)



# Διάγραμμα 10. Ολοκληρωμένα Δίκτυα Υγείας



# Υστερόγραφο

Σχετικά με τη νοσοκομειακή περίθαλψη η απεμπλοκή βασίζεται στην αγορά υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ, με βάση την αποζημίωση ανάλογα με τις **ομοιογενείς διαγνωστικές** ομάδες DRG's, οι οποίες καταχωρίζονται ανά περιοχή και προσαρμόζονται ανάλογα με τις μετακινήσεις των ασθενών.

Όμως, η εξέλιξη αυτή είναι αναγκαίο να συνδυασθεί με διαρθρωτικές αλλαγές στο νοσοκομειακό τομέα.

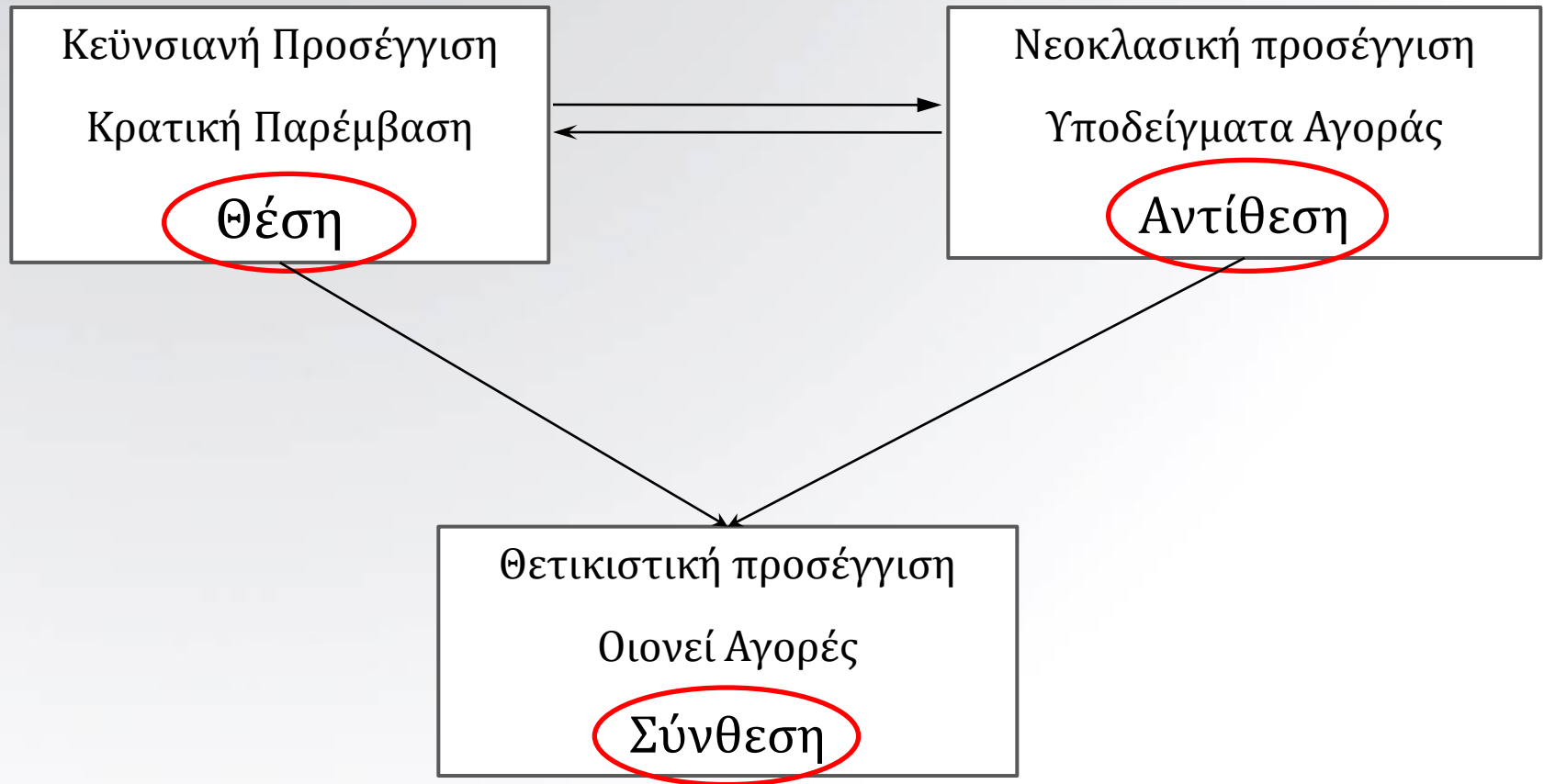
(1) **Επιχειρησιακή αυτονομία** (self-governing).

(2) **Συγκρότηση σφαιρικών προϋπολογισμών** (global budgeting).

(3) **Υποκατάσταση** υπηρεσιών με εναλλακτικά πρότυπα οργάνωσης και λειτουργίας (hospital networks, open hospital, day clinic and surgery, home and hospices terminal care).



# Διαλεκτική Χεγκελιανή σχέση υποδείγματος υγειονομικών αγορών





ΕΘΝΙΚΗ  
ΣΧΟΛΗ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΥΓΕΙΑΣ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



**Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας!**