

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Γεώργιος Β. Μαρίνος

Επικ. Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

Η εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας ακολουθεί την εξέλιξη
της ανθρώπινης ιστορίας

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ

- Προϊστορική
- Κλασική
- Μεσαιωνική
- Σύγχρονη

Προϊστορική



- **Ιατρός – μάγος**
- **Εμπειρικές τεχνικές**
- **Μεταφυσικές δοξασίες**
- **Υψηλοί δείκτες θνησιμότητας**
- **Χαμηλό προσδόκιμο ζωής**

Κλασική



- Ιπποκράτης (460-377 πΧ)
- Επιστημονική ιατρική σκέψη
- Σημασία περιβάλλοντος, διατροφής και ατομικών συνηθειών

Μεσαιωνική



- Κυριαρχία χριστιανισμού
- Μεγάλο φιλανθρωπικό έργο
- Θρησκευτικές δοξασίες
- Αναστολή επιστημονικής σκέψης
- Υψηλή θνησιμότητα (λοιμοί, επιδημίες)

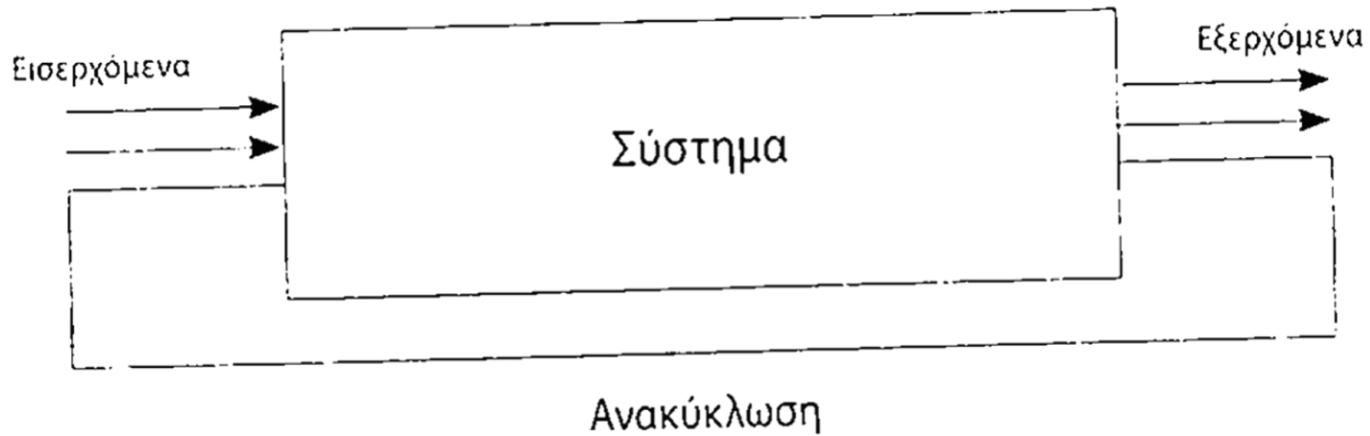


Σύγχρονη

- Αναγέννηση (15-17^ο αιώνα)
- Συγκρότηση σύγχρονης επιστημονικής σκέψης
- Εκβιομηχάνιση Ευρώπης
- Υγεία = απουσία ασθένειας, δηλ. ικανότητα εργασίας
- Κοινωνική ασφάλιση (Γερμανία, 1883)

Σύστημα = πεπερασμένο σύνολο
αλληλεπιδρώντων μερών, το οποίο
μπορεί να θεωρηθεί ενότητα

Κάθε σύστημα αποτελείται από επιμέρους
υποσυστήματα, ενώ ταυτόχρονα ανήκει σε ένα
μεγαλύτερο



Στοιχεία συστήματος

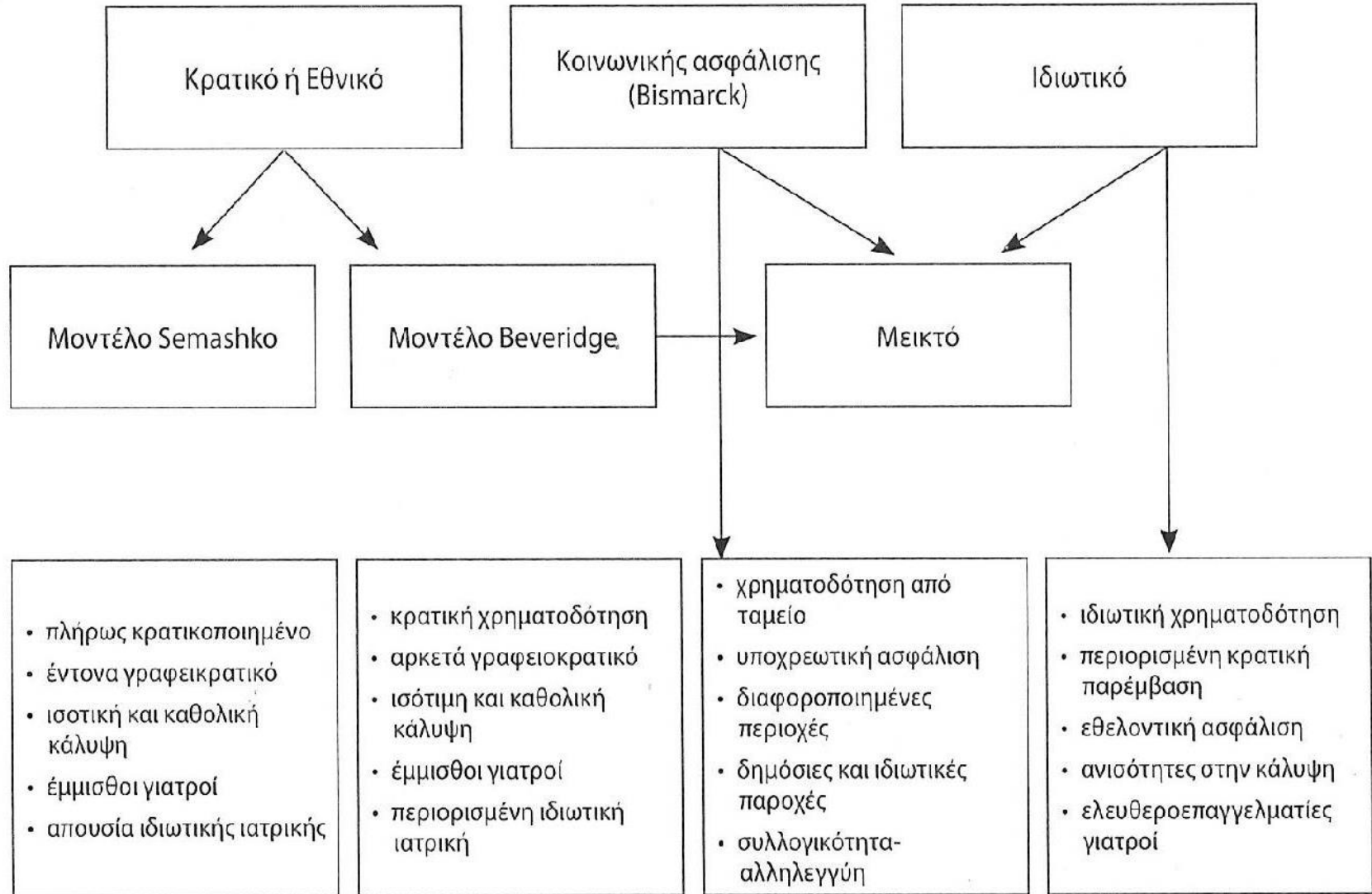
- ✓ είσοδος (input)
- ✓ έξοδος (output)
- ✓ διαδικασία (process)
- ✓ έλεγχος (control)
- ✓ ανακύκλωση (feedback)

Μορφές συστημάτων υγείας

- Κάθε σύστημα υγείας διαμορφώνεται σε συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο
- **Οργανωτικά χαρακτηριστικά**
 - βαθμός ισοτιμίας
 - έκταση κάλυψης
 - είδος υπηρεσιών
 - σχέση δημόσιου – ιδιωτικού τομέα
 - ελευθερία επιλογών
 - αποτελεσματικότητα συστήματος
 - αποδοτικότητα συστήματος

(Λιαρόπουλος, 2007)

Βασικά συστήματα υγείας



- **Πλεονεκτήματα**

- ισότιμη και καθολική κάλυψη
- κεντρικός σχεδιασμός
- έλεγχος δαπανών
- έμφαση στη δημόσια υγεία και πρόληψη

- **Μειονεκτήματα**

- γραφειοκρατία
- ανεπαρκής διαχείριση
- χαμηλή παραγωγικότητα
- παραοικονομία
- χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών

Συστήματα οργανωμένης φροντίδας υγείας (Managed care – USA)

- Σύστημα παροχής υπηρεσιών
 - σύστημα πρόληψης υγείας
 - προαγωγή υγείας
 - πρωτοβάθμια φροντίδα
 - νοσοκομειακή περίθαλψη
 - μετανοσοκομειακή αποκατάσταση

Στηρίζεται σε συνδρομή (μηνιαία – ετήσια)

A) Οργανισμός Διατήρησης Υγείας

(Health Maintenance Diagnostics - HMD)

- παροχή υπηρεσιών πρόληψης και πρωτοβάθμιας υγείας
- έμμισθοι ιατροί με κίνητρα παραγωγικότητας

B) Οργανισμός προτιμώμενου φορέα

(Preferred Provided Organization - PPO)

- επιλογή ιατρού χωρίς έγκριση
- νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υποδομές, συμβάλλονται με PPO

- **Πλεονεκτήματα**

- έμφαση στην πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα

- **Μειονεκτήματα**

- τάση προς υποκατανάλωση υπηρεσιών υγείας

ΓΑΛΛΙΑ



- **Μοντέλο Bismarck:** Χρηματοδότηση κοινωνικής ασφάλισης με ισχυρό κυβερνητικό έλεγχο
- Κοινωνική ασφάλιση = κάλυψη 40-100% υγειονομικών δαπανών
- Εθνικός Φορέας Πιστοποίησης και Αξιολόγησης Υγείας
Περιφερειακές και Νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων

Νοσοκομεία (Γαλλία)

- 65% δημόσια, 15% ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά και 20% ιδιωτικά κερδοσκοπικά
- Προοπτικοί σφαιρικοί προϋπολογισμοί, με βάση το ποσοστό χρηματοδότησης από την κοινωνική ασφάλιση (90%)
- Ιδιωτικές πληρωμές (10%)

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Γαλλία)

- Ελεύθερη επιλογή ιδιώτη γενικού και ειδικού ιατρού
- Εφαρμογή αυστηρών διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πρωτοκόλλων και θέσπιση αυστηρών ποινών για την αποφυγή προκλητής ζήτησης (υπερκατανάλωση)

GERMANIA



- **Μοντέλο Bismarck:** Χρηματοδότηση κοινωνικής ασφάλισης με ισχυρό κυβερνητικό έλεγχο
- Κάλυψη: κοινωνική ασφάλιση (67%), γενική φορολογία (10%) και ιδιωτικές δαπάνες (23%)
- Σφαιρικοί προϋπολογισμοί στη βάση συμφωνημένων νοσήλειων
- Εισαγωγή στο νοσοκομείο μόνον μετά από παραπομπή γενικού ή ειδικού ιατρού

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Γερμανία)

- Ιδιώτες ιατροί (75% προσωπικό ιατρείο, 25% πολυϊατρεία)
- Ελεύθερη επιλογή γενικού ή ειδικού ιατρού από τους συμβεβλημένους με το ταμείο ασφάλισης του ασθενούς
- 5-10% ιδιωτών ιατρών περιθάλλπτει ασθενείς σε νοσοκομείο

ΗΠΑ



- **Μοντέλο Bismarck, έμφαση στην ιδιωτική ασφάλιση**

65% ιδιωτική ασφάλιση

19% κοινωνική ασφάλιση (ανάπηροι, ηλικιωμένοι, φτωχοί πληθυσμοί)

18% ανασφάλιστοι

Κάλυψη: 45% κρατικοί πόροι και 55% ιδιωτικές δαπάνες

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Νοσοκομεία (ΗΠΑ)

- 5.900 νοσοκομεία (747 ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά)
- 70% κοινωφελή, κοινοτικά ή πανεπιστημιακά
- Υψηλές επενδύσεις στην ακριβή τεχνολογία και σε αυστηρά κριτήρια ποιότητας

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΗΠΑ)

- Ιδιώτες ιατροί (ιδιωτικά ιατρεία, πολυκλινικές)
- Πρόληψη και προαγωγή υγείας
- Υψηλές δαπάνες λόγω υψηλού κόστους περίθαλψης
- Ελλείψεις ιατρών - κενές θέσεις εργασίας

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ



- Αρχέτυπο **μοντέλο Beveridge**
- Χρηματοδότηση: 84% γενική φορολογία,
16% ιδιωτικές εισφορές
- 8 Περιφερειακές Αρχές Υγείας
- 100 Τοπικές Υγειονομικές Αρχές

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Νοσοκομεία (UK)

- 450 νοσοκομειακές κοινοπραξίες – 1.600 νοσοκομεία
- Ιδιωτικές κλίνες (6% του συνόλου)
- Πληρωμή νοσοκομείων: συμβάσεις και αμοιβή ανάλογα με διαγνωστική κατηγορία
- 5% δημόσιων κλινών σε ιδιωτικούς ασθενείς

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (UK)

- Γενικοί ιατροί: 97% του γενικού πληθυσμού
- Σημαντικό έλλειμμα ιατρών
- Αμοιβή νοσοκομειακών ιατρών: μισθός (60%), συμβάσεις έργου ή και άσκηση ιδιωτικής ιατρικής

ΣΟΥΗΔΙΑ



- **Μοντέλο Beveridge**
- Χρηματοδότηση: 78% γενική φορολογία, 14% κράτος, 2% ιδιωτικές πληρωμές, 7% άλλες πηγές
- Συμμετοχή 20% του ασθενούς στις δαπάνες
- Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, 21 Περιφερειακά και 289 Δημοτικά Συμβούλια

(Δεδομένα κατά προσέγγιση)

Νοσοκομεία – Πρωτοβάθμια φροντίδα

- 84 τοπικά και 9 Πανεπιστημιακά νοσοκομεία
- ΠΦΥ: 1.200 κέντρα υγείας και γενικούς ιατρούς (1/2.500 κατοίκους)
- Ελεύθερη επιλογή νοσοκομείου, κέντρου, ιατρού
- 15% ιδιώτες ιατροί με συμβάσεις

ΕΛΛΑΔΑ



- Ίδρυση ΕΣΥ (1983), μοντέλο Beveridge,
- Κάλυψη δαπανών υγείας: γενική φορολογία (23.2%), κοινωνική ασφάλιση (29.5%) και ιδιωτικές δαπάνες (47.2%)

(Δεδομένα κατά προσέγγιση, 2013)

Νοσοκομεία (Ελλάδα)

- 123 γενικά και ψυχιατρικά νοσοκομεία (62%)
- 172 ιδιωτικές κλινικές (28%)
- 20 δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (7.5%)
- 6 ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά (2.5%)
- 60% κλινών σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη

(Δεδομένα κατά προσέγγιση.2013)

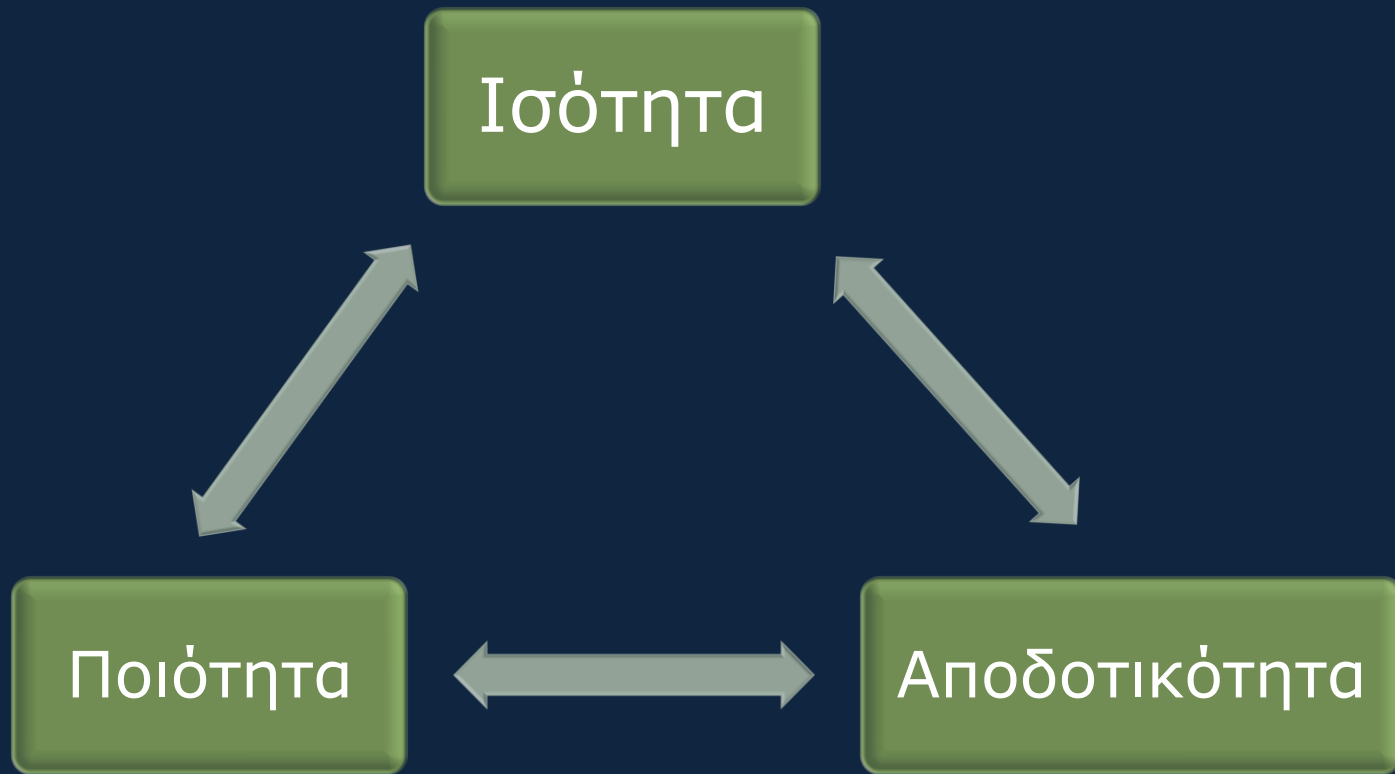
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Ελλάδα)

- Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, Κέντρα Υγείας ΕΣΥ, Πολυϊατρεία , ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ιδιώτες ιατροί
- Υπερεπάρκεια ιατρών, έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού

- **Συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας**
 - υιοθέτηση μικτών μοντέλων
 - αυξητική τάση δαπανών υγείας
 - πλειονότητα νοσοκομείων σε όλες τις χώρες δημόσια ή ιδιωτικά
 - μεγάλη διακύμανση στις νοσοκομειακές κλίνες (10.8 έως 3.6/1000 κατοίκους)
 - σύστημα προοπτικών σφαιρικών προϋπολογισμών
 - γενικός ιατρός: ο βασικός παράγοντας της ΠΦΥ
 - Θεσμός Κέντρων Υγείας

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ

- Δημογραφικοί, νοσολογικοί, τεχνολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες μεταβάλλονται και απαιτούν προσαρμογή των συστημάτων υγείας
- Παραδείγματα
 - γήρανση πληθυσμού
 - χρόνια νοσήματα
 - μετανάστευση
 - κοινωνικές ανισότητες
 - ανεργία



- Οι τρεις βασικές αξίες των συστημάτων υγείας στην πράξη συναγωνίζονται μεταξύ τους
- Κανένα σύστημα υγείας μέχρι σήμερα δεν τις έχει ικανοποιήσει επαρκώς και τις τρεις

Ως αντίδραση, τα συστήματα υγείας

- ◆ ισορροπούν τους ρόλους κράτους-αγοράς
- ◆ ενισχύουν τον ρόλο των ασθενών στο σύστημα (κλινικές αποφάσεις, επιλογή υπηρεσιών)
- ◆ συμμετοχή στις δαπάνες (περιορισμός των υπηρεσιών στις απαραίτητες, ιδιωτική ασφάλιση)
- ◆ αύξηση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας

Χάρτα Λουμπλιάνας (ΠΟΥ)

Τα συστήματα υγείας πρέπει:

- Να καθοδηγούνται από τις αξίες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ισότητας, αλληλεγγύης και επαγγελματικής ηθικής
- Να επικεντρώνονται στον άνθρωπο
- Να εστιάζουν στην ποιότητα, συνεκτιμώντας τη σχέση κόστους-αποτελέσματος
- Να βασίζονται σε βιώσιμη χρηματοδότηση
- Να παρέχουν ηθική κάλυψη και ισότιμη πρόσβαση
- Να προσανατολίζονται στην πρωτοβάθμια υγεία

Η προσπάθεια βελτίωσης επικεντρώνεται στην

- ανάπτυξη της «νέας» δημόσιας υγείας με έμφαση στην πρόληψη και προαγωγή υγείας
- ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- αναβάθμιση των νοσοκομείων
- οργάνωση περιφερειακών συστημάτων υγείας

Η «νέα» δημόσια υγεία

- Στενεύουν τα θεραπευτικά όρια της σύγχρονης ιατρικής (κακοήθειες, καρδιαγγειακά νοσήματα, ψυχικές νόσοι, AIDS)
- Οι κρατικοί προϋπολογισμοί αδυνατούν να καλύψουν τις διογκούμενες δαπάνες υγείας
- Η πρωτογενής πρόληψη (δηλ. καταπολέμηση των αιτιολογικών παραγόντων) πλεονεκτεί της δευτερογενούς (check-up)
- Ένταξη της πρόληψης στην προαγωγή υγείας
- Δημιουργία νέων θεσμών και οργανισμών σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο για την προαγωγή της υγείας

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ)

- Δημιουργία «ενιαίου πρωτοβάθμιου χώρου υγείας και κοινωνικής προστασίας»
- Αποκέντρωση της ΠΦΥ
- Ελεύθερη επιλογή οικογενειακού και ειδικού ιατρού
- Ορισμός ανώτατου ορίου δαπανών

Νοσοκομεία

- Ανάπτυξη εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών – «Νοσοκομεία χωρίς τείχη»
- Νοσηλεία στο σπίτι, κλινικές και χειρουργεία ημέρας, κέντρα αποκατάστασης, ξενώνες χρόνιων πασχόντων, γηριατρεία
- Μείωση νοσοκομειακών κλινών (Ελλάδα: 5/1,000 κατοίκους)

- Βελτίωση ανταγωνιστικότητας και αποδοτικότητας:
 - Συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων και ΠΦΥ
 - Χρήση «σφαιρικών προϋπολογισμών» και «διαγνωστικών κατηγοριών»
 - Συμμετοχή ιατρικού προσωπικού στη διοίκηση
 - Εφαρμογή «τεκμηριωμένης ιατρικής» και πρωτόκολλων – οδηγιών
 - Τεχνολογία με ανανεώσιμες πηγές ενέργειας
 - Εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας

Περιφερειακά συστήματα υγείας

- Διοικητική αποκέντρωση
- Ορθολογική κατανομή ανθρώπινου δυναμικού και πόρων
- Διενέργεια ενιαίων περιφερειακών διαγωνισμών
- Συντονισμός εφημεριών, επειγόντων περιστατικών
- Εξαλείφει τα όρια νοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης

- Διοίκηση
 - Κεντρική (γραφείο Υπουργού)
 - Περιφερειακή (αποδυναμωμένες ΔΥΠΕ)
 - Τοπική (ανύπαρκτη)
- Ανάγκη εφαρμογής πολιτικής πρόληψης
- Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης και ποιοτικών ετών ζωής

Η κατάσταση στην Ελλάδα του 21^{ου} αιώνα

- Η μεταρρύθμιση είναι επιτακτική, καθώς υφίσταται:
 - υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ
 - ανεπαρκής οργάνωση και διοίκηση
 - σχεδόν ανύπαρκτος τομέας πρόληψης
- Μη ορθολογική κατανομή των πόρων (μειωμένοι διορισμοί προσωπικού, αγορά ακριβών υλικών κλπ)

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοβάθμια
Φροντίδα
Υγείας

Δευτεροβάθμια
Νοσοκομειακή
Περίθαλψη

Τριτοβάθμια
Νοσοκομειακή
Περίθαλψη

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1γενής Πρόληψη
2γενής Πρόληψη

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Δευτεροβάθμιο επίπεδο:

- γιατροί βασικών ειδικοτήτων
- γενικό νοσοκομείο περιοχής
- 50.000-500.000 κατοίκους
- 150-600 κρεβάτια
- βασικά εργαστήρια

Τριτοβάθμιο επίπεδο:

- περιφερειακά νοσοκομεία
- πανεπιστημιακά νοσοκομεία
- εξειδικευμένα νοσοκομεία
- για εξειδικευμένα προβλήματα
- 1.000.000-1.500.000 κατοίκους
- 600-1200 κρεβάτια

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1) Περιφερειακά νοσοκομεία:

- όλες οι ειδικότητες
- 600 – 1.200 κρεβάτια
- > 500.000 (1-1.5 εκ.)

2) Πανεπιστημιακά νοσοκομεία:

- ειδικευμένα
- έρευνα
- διδασκαλία
- 1 – 1.5 εκ. κατοίκους

3) Ειδικά νοσοκομεία:

- διαπεριφερειακά
- ειδικευμένα (νευροχειρουργικά)
- ή χρόνια (TBC)
- μέχρι 5.000.000 κατοίκους

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Επίπεδο περίθαλψης	Διοικητική (γεωγραφική) ενότητα	Πληθυσμός	Παρεχόμενες υπηρεσίες
	Διαπεριφερειακό ή εθνικό επίπεδο	1.500.000 - 5.000.000	Υπερεξειδικευμένα τμήματα γενικού νοσοκομείου, ειδικά νοσοκομεία
Τριτοβάθμια νοσοκομεία	Περιφέρεια	500.000 - 1.500.000	Γενικό νοσοκομείο (τριτοβάθμιο ή περιφερειακό) με όλες τις ειδικότητες
Δευτεροβάθμια νοσοκομεία	Νομός	50.000 - 500.000	Νομαρχιακό νοσοκομείο (δευτεροβάθμιο) με όλες τις βασικές ειδικότητες
Τοπικά νοσοκομεία	Τοπικό επίπεδο (επαρχία)	500-50.000	Διαγνωστικές πράξεις, μικρές χειρουργικές πράξεις, ελαφριά νοσηλευτική φροντίδα

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Υπουργείο
- Υγειονομικές αρχές
- Άλλα νοσοκομεία
- Υπηρεσίες υγείας

Συμπληρωματικές
λειτουργίες

Εισερχόμενος



Διεύθυνση

Διοικητικός τομέας

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
(Διάγνωση, Ιατρικές και
νοσηλευτικές φροντίδες)



Διαδικασία παραγωγής

- Ανθρώπινοι πόροι
- Υλικοί πόροι

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πελατεία:

- Τοπική
- Ευρύτερη
- Ασφαλιστικοί φορείς

Υποστηρικτές
λειτουργίες

Εξερχόμενες



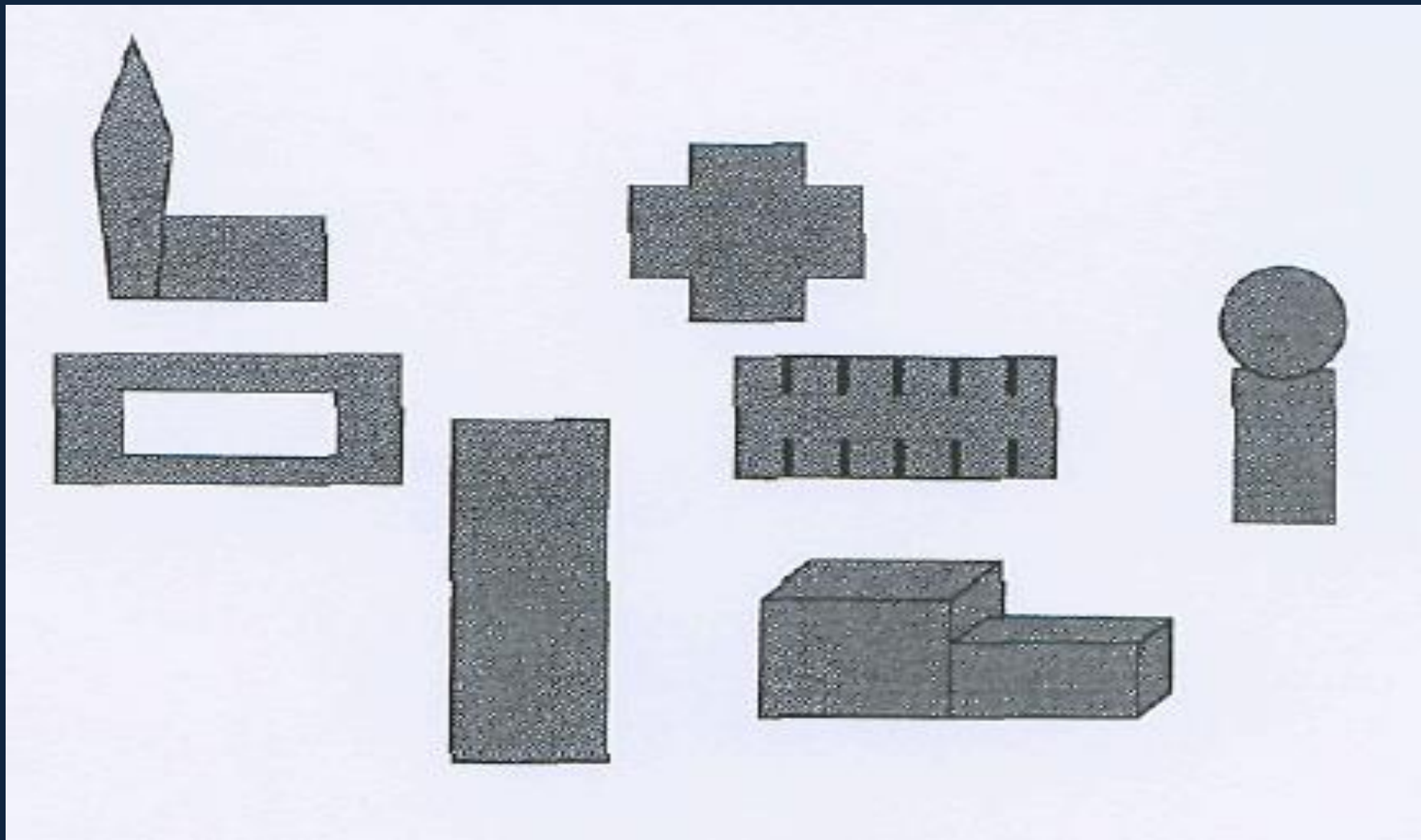
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Επαγγελματικές ενώσεις
- Επιστημονικοί σύλλογοι

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Πανεπιστήμια
- Συνδικάτα
- Εκπαιδευτικά ιδρύματα

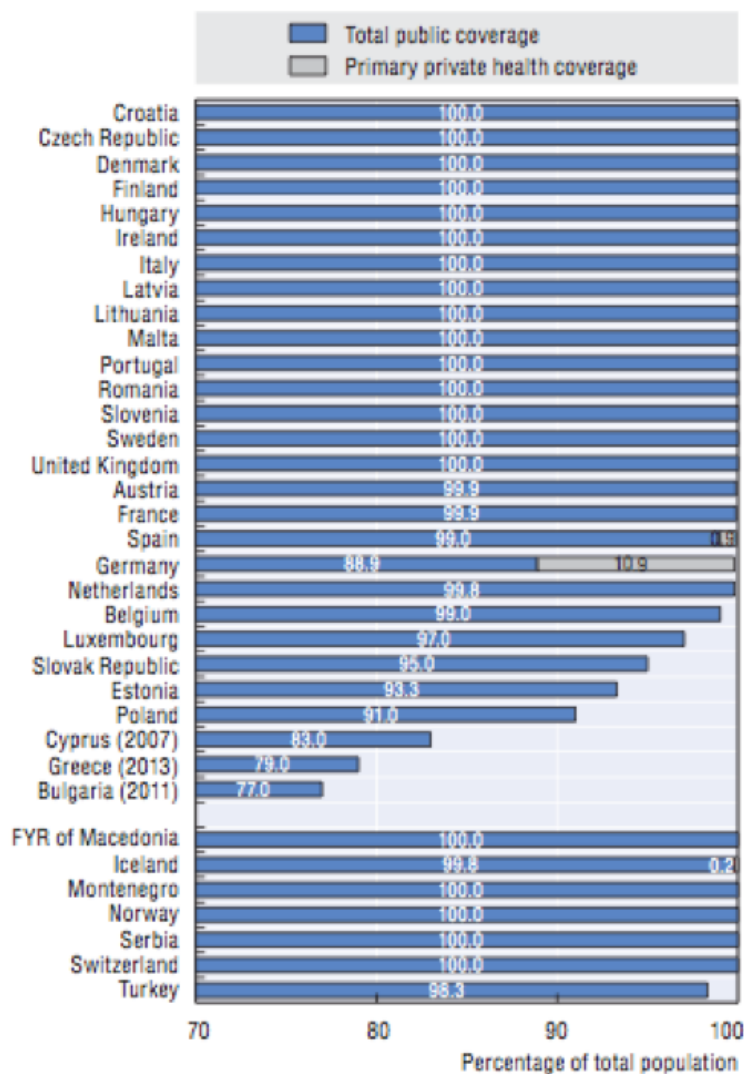
ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΤΗΡΙΩΝ



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

OECD, 2014

Ιστόγραμμα 1. Υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη (2012 και μετά).



Πηγή: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

Δεδομένα του OECD (2014)

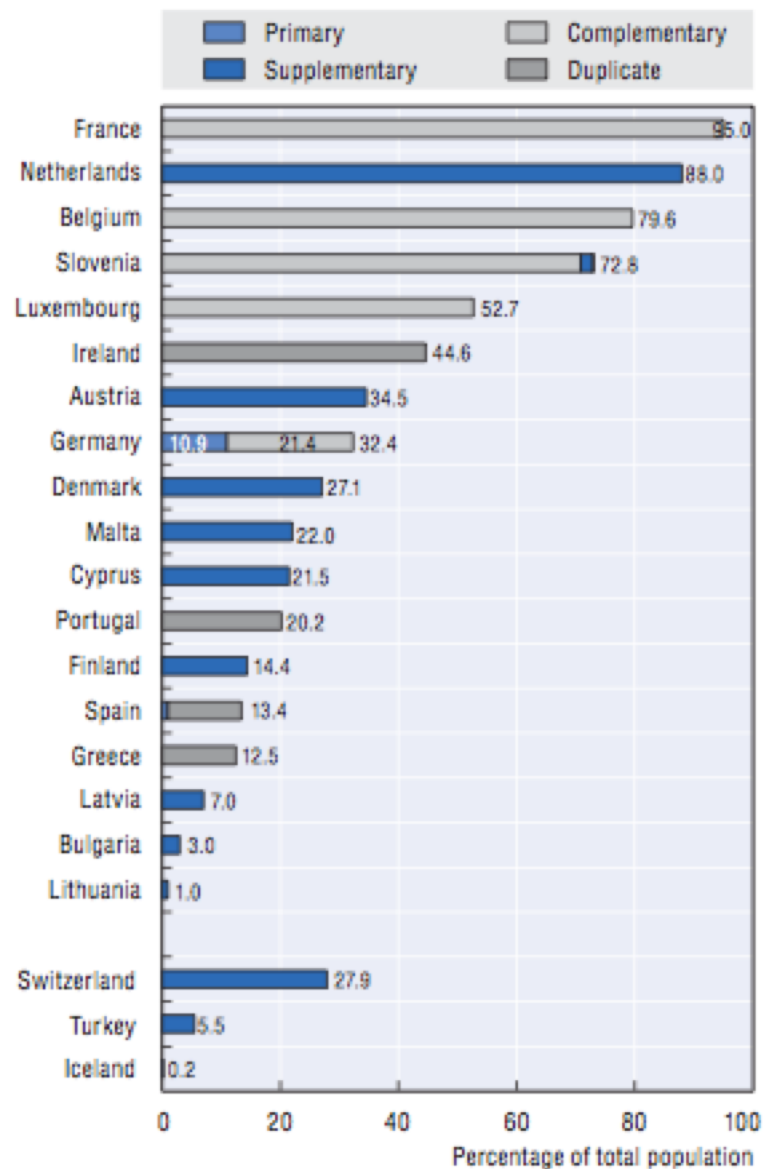
η Ελλάδα είναι δεύτερη μετά τη Βουλγαρία χώρα με τα χαμηλότερα ποσοστά (μόνον 79%) ασφαλιστικής κάλυψης υγείας του πληθυσμού

Επακόλουθα οικονομικής κρίσης 2008 : Μείωση του ποσοστού υγειονομικής ασφάλισης του πληθυσμού

✓ Ανεργία

✓ Διακοπή αυτοχρηματοδοτούμενων ασφαλιστικών προγραμμάτων υγείας (δημόσιο ή ιδιωτικό) λόγω οικονομικής δυσπραγίας.

Ιστόγραμμα 2. Κάλυψη ιδιωτικής ασφάλισης (2012 και μετά).



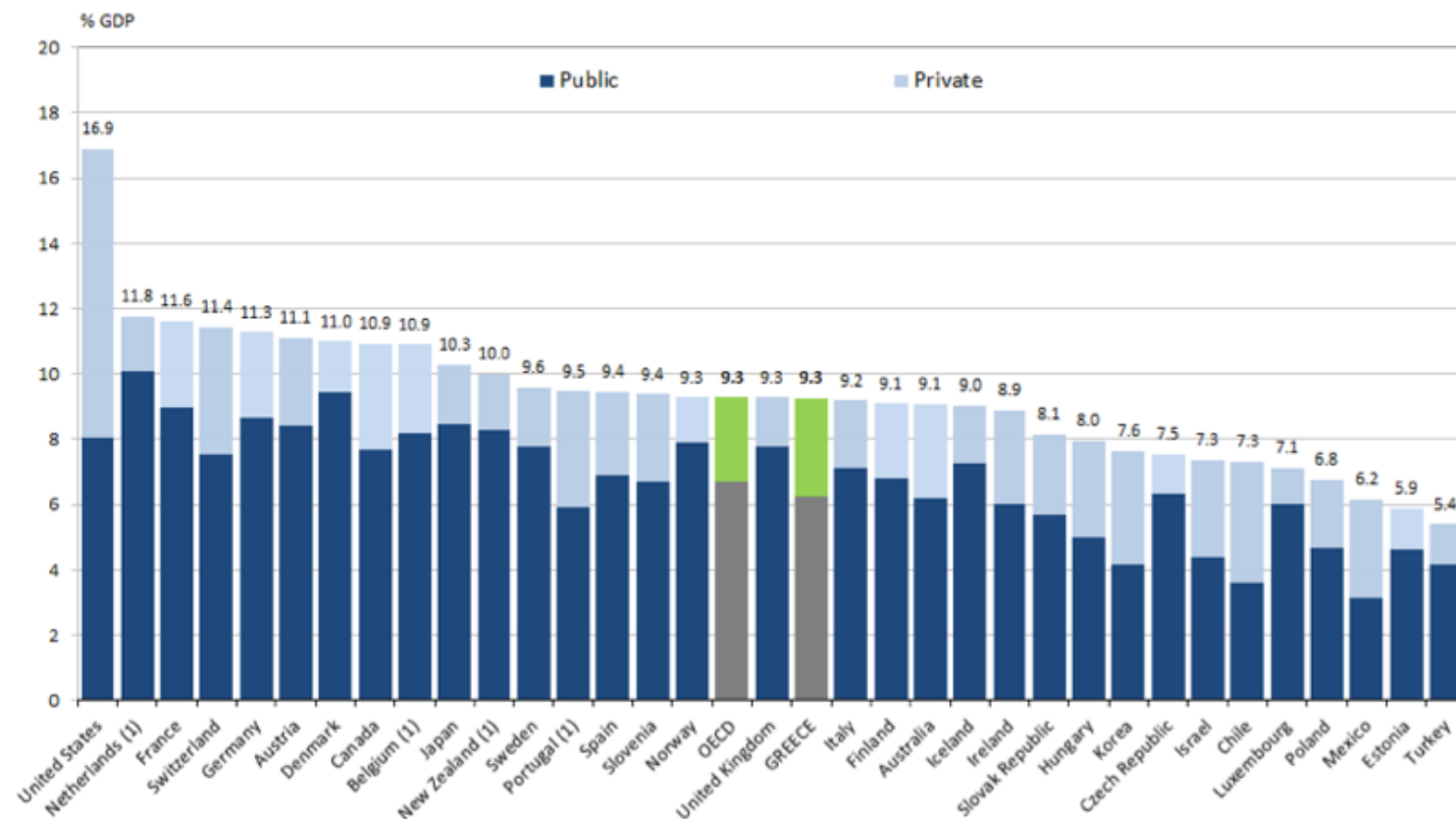
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ιδιωτική ασφάλιση υγείας του πληθυσμού : ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ

Μόνον **12.5%** του ελληνικού πληθυσμού διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση υγείας είτε μόνη της είτε συμπληρωματικά στη δημόσια ασφάλιση

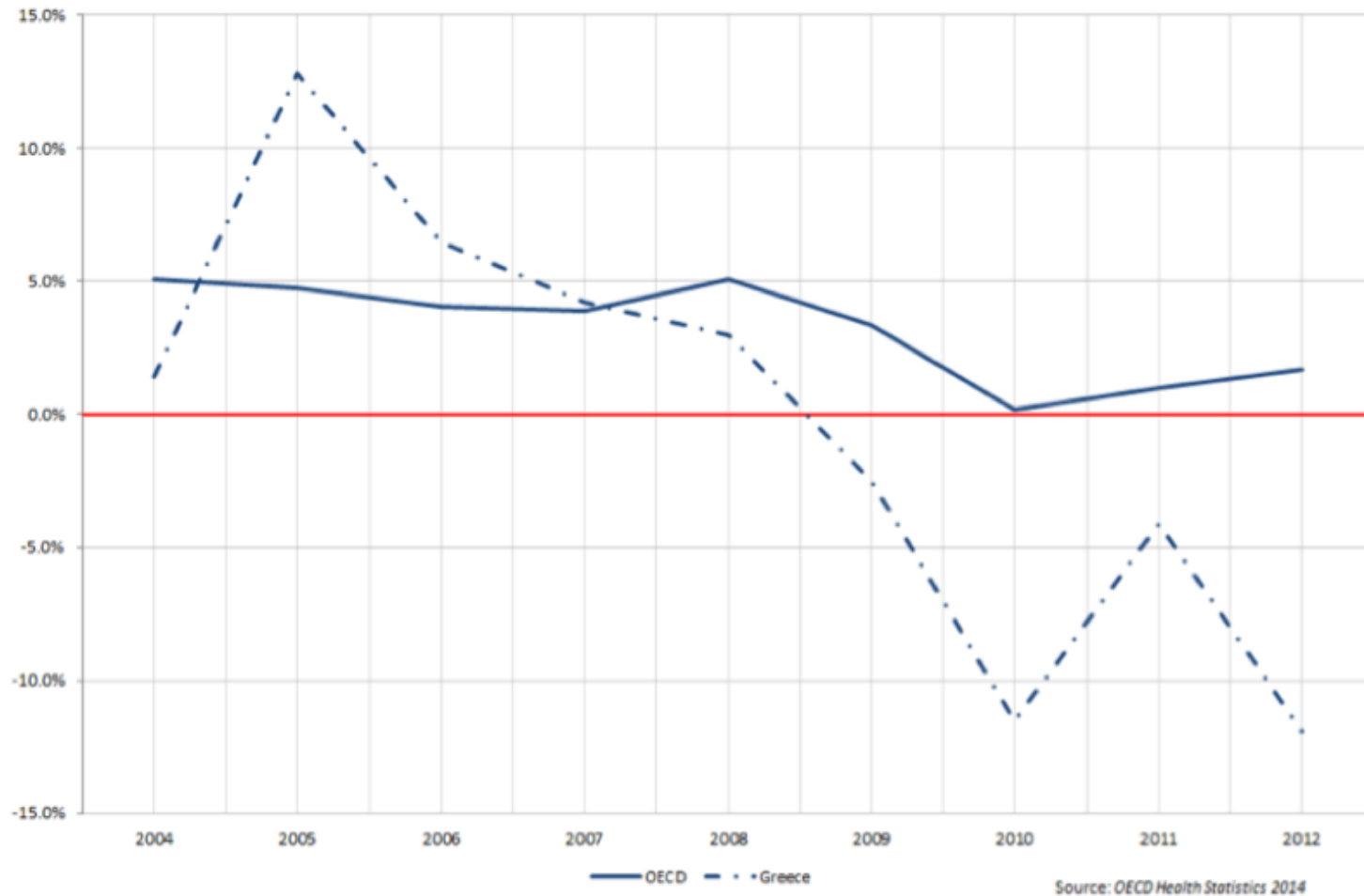
Δεδομένα ΟΕCΔ (2014)

Ιστόγραμμα 3. Οι δαπάνες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, επί του ΑΕΠ στις χώρες του OECD (2012 ή αργότερα).



Πηγή: OECD Health Statistics 2014

Ιστόγραμμα 4. Ποσοστό αύξησης των δαπανών υγείας μετά το 2003 στην Ελλάδα συγκριτικά με τον μέσο όρο των χωρών OECD.



Πηγή: OECD Health Statistics 2014

ΡΥΘΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ

(2004 -)

Η Ελλάδα παρουσιάζει μείωση κατά 28% συγκριτικά με το έτος 2008

Προσπάθεια μείωσης του τεράστιου δημοσιονομικού ελλείμματος τα χρόνια της οικονομικής κρίσεως.

Πίνακας 1.

	Public health expenditure per capita in USD PPP 2011	Annual growth rate per capita in real terms ¹				
		2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2000-11
Australia ²	2578	2.7	4.6	-1.0	..	2.9
Austria	3466	3.9	2.0	-0.1	0.5	1.9
Belgium ³	3083	6.5	4.7	-0.9	1.8	3.3
Canada	3183	2.2	7.4	1.6	-0.8	3.0
Chile ⁴	735	5.0	21.3	3.4	5.8	6.1
Czech Republic	1655	3.5	12.6	-4.5	3.3	4.0
Denmark	3795	0.9	6.2	-2.3	-1.0	2.5
Estonia	1033	15.9	-3.4	-2.5	1.8	5.6
Finland	2545	3.3	1.4	0.2	3.4	4.0
France	3161	0.1	2.8	0.6	0.6	1.5
Germany	3436	3.6	4.9	2.5	1.2	1.7
Greece	1536	1.9	10.8	-13.4	-13.3	2.9
Hungary	1098	-2.0	-5.2	4.0	0.3	2.2
Iceland	2656	-0.8	-2.1	-8.9	-0.4	0.5
Ireland	2477	10.0	-0.1	-12.7	-7.7	3.3
Israel	1362	4.4	-0.2	1.7	3.3	1.4
Italy	2345	3.5	-0.7	0.8	-2.8	1.7
Japan ²	2638	4.8	4.9	5.6	..	3.2
Korea	1217	4.3	11.4	8.1	1.9	9.6
Luxembourg ⁵	3596	-3.4	7.7	0.9
Mexico ²	462	5.0	5.1	-1.2	..	3.0
Netherlands ⁶	4055	4.4	4.5	2.8	-0.8	6.9
New Zealand ³	2631	7.2	8.1	0.8	0.5	4.4
Norway	4813	3.0	1.8	-1.2	2.7	2.7
Poland	1021	16.5	6.1	-0.3	0.9	6.0
Portugal	1703	0.0	4.6	1.1	-7.6	0.9
Slovak Republic ²	1358	10.7	4.9	0.9	..	6.5
Slovenia	1784	12.8	0.2	-2.3	-0.2	2.8
Spain	2244	6.4	5.2	-1.5	-1.7	3.4
Sweden	3204	2.2	1.4	0.7	3.1	2.7
Switzerland	3661	12.1	4.2	0.4	1.5	3.3
Turkey ⁷	661	6.9	7.6
United Kingdom	2821	4.7	7.6	-1.4	-1.9	4.4
United States	4066	3.4	4.8	2.4	1.5	4.0
OECD	2414	5.1	4.4	-0.7	-0.1	3.5

1. Using national currency units at 2005 GDP price level.

2. Most recent year 2010.

3. Excluding investment.

4. CPI is used as deflator.

5. Most recent year 2009.

6. Data refer to public current expenditure.

7. Most recent year 2008.

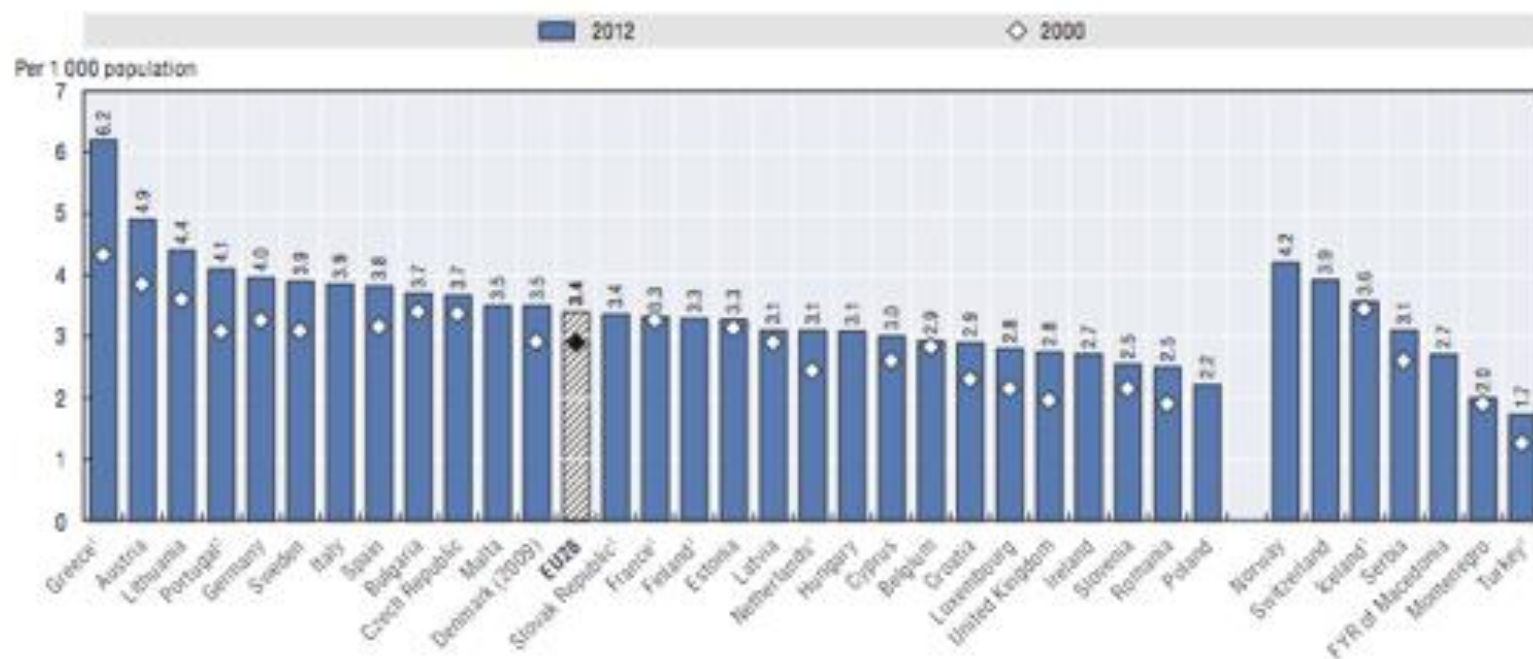
Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

Δεδομένα του OECD (2013)

η Ελλάδα ξόδεψε **1536 USD** κατά κεφαλήν για τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, ποσό σημαντικά μικρότερο από τον μέσο όρο των 2.414 USD που διέθεσαν οι χώρες που συμμετείχαν στον OECD.

Επισημαίνεται, επίσης, ότι ο **ρυθμός αύξησης των δημόσιων δαπανών υγείας** κατά κεφαλήν του Ελληνικού κράτους ήταν συνολικά **2.9%** κατά την περίοδο 2000-2011, τιμή που πλησιάζει τον αντίστοιχο μέσο όρο του 3.5% των χωρών του OECD.

Ιστόγραμμα 5. Εν ενεργεία ιατροί ανά 1.000 πληθυσμού, κατά τα έτη 2000 και 2012.



1. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
2. Data refer to all physicians who are licensed to practice.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Europe Health for All Database.

Πηγή: OECD Health Statistics 2014

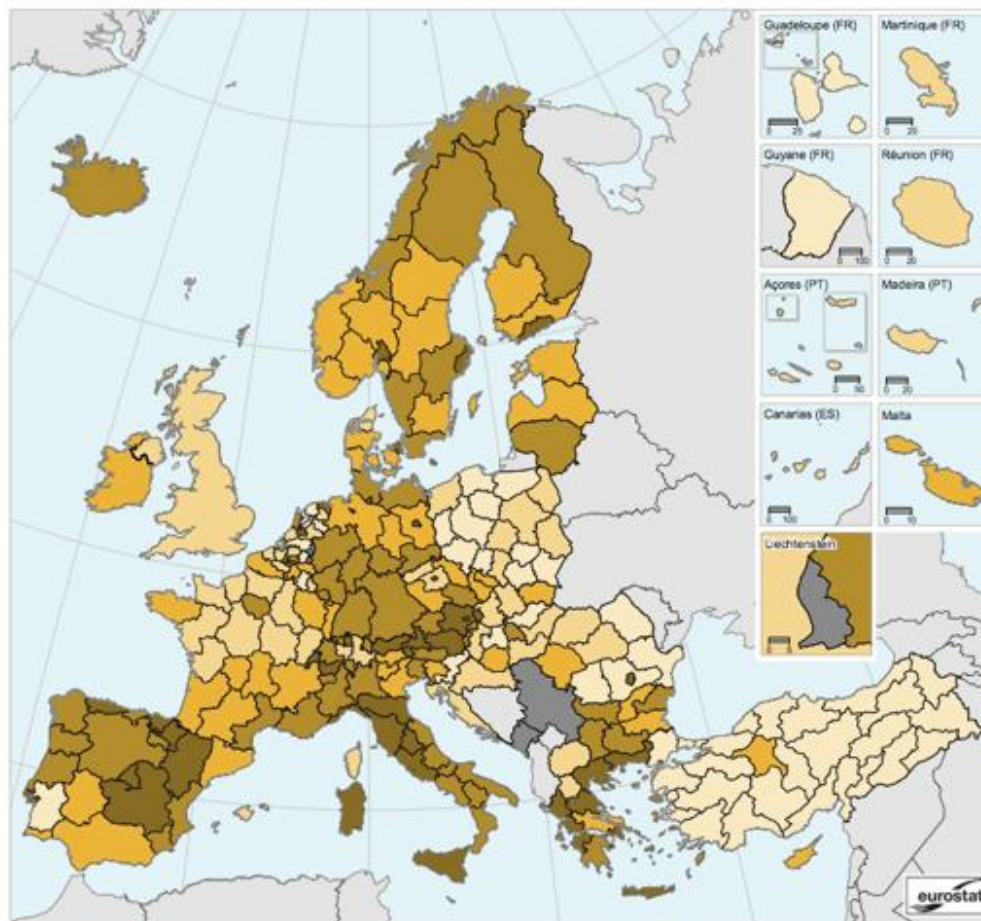
ΙΑΤΡΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΛΛΑΔΑ 2012

Κατέχει τον υψηλότερο αριθμό ιατρών, 6.2 /1000 άτομα πληθυσμού, σχεδόν διπλάσιο από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ήταν 3.4 /1000 άτομα

Δεδομένα ΟΕCD

Εικόνα 1. Εν ενεργεία ιατρικό προσωπικό ανά 100.000 πληθυσμού (2011)



(per 100 000 inhabitants)



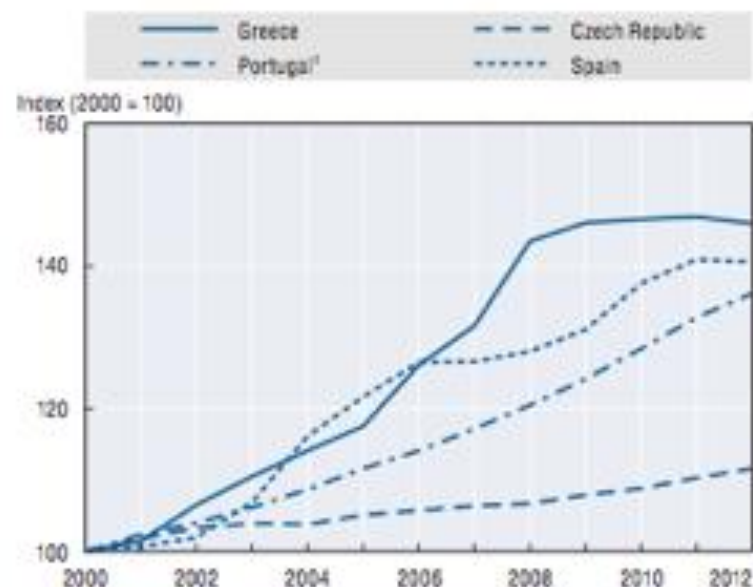
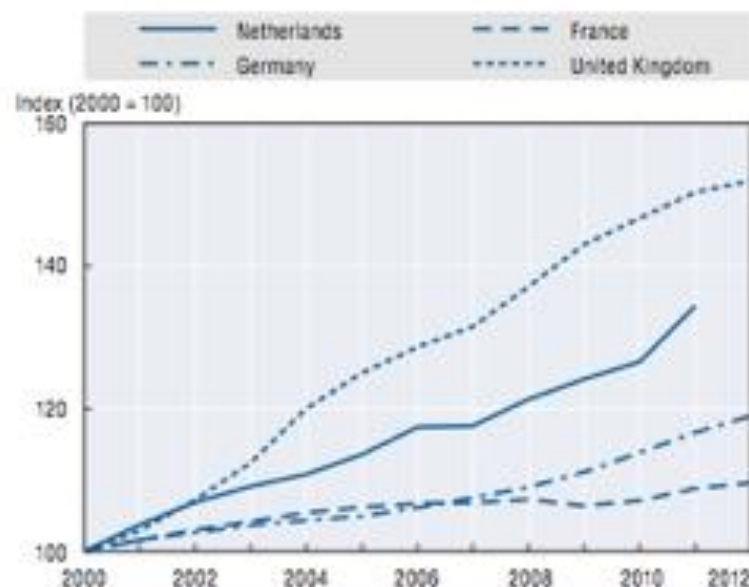
Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat — GISCO, 05/2014



(*) The Netherlands and Sweden: 2010. Denmark: 2009. Croatia: 2008. Germany: by NUTS 1 region. Ireland and the United Kingdom: national level. Greece, the Netherlands, Slovakia, Finland, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Turkey: active physicians. Ireland and Portugal: licensed physicians.

Πηγή: Eurostat (online data code: [b16b_r_cs_prs19](#))

Ιστόγραμμα 6. Αύξηση του αριθμού των ιατρών σε επιλεγμένες Ευρωπαϊκές χώρες κατά την περίοδο 2000-2012.



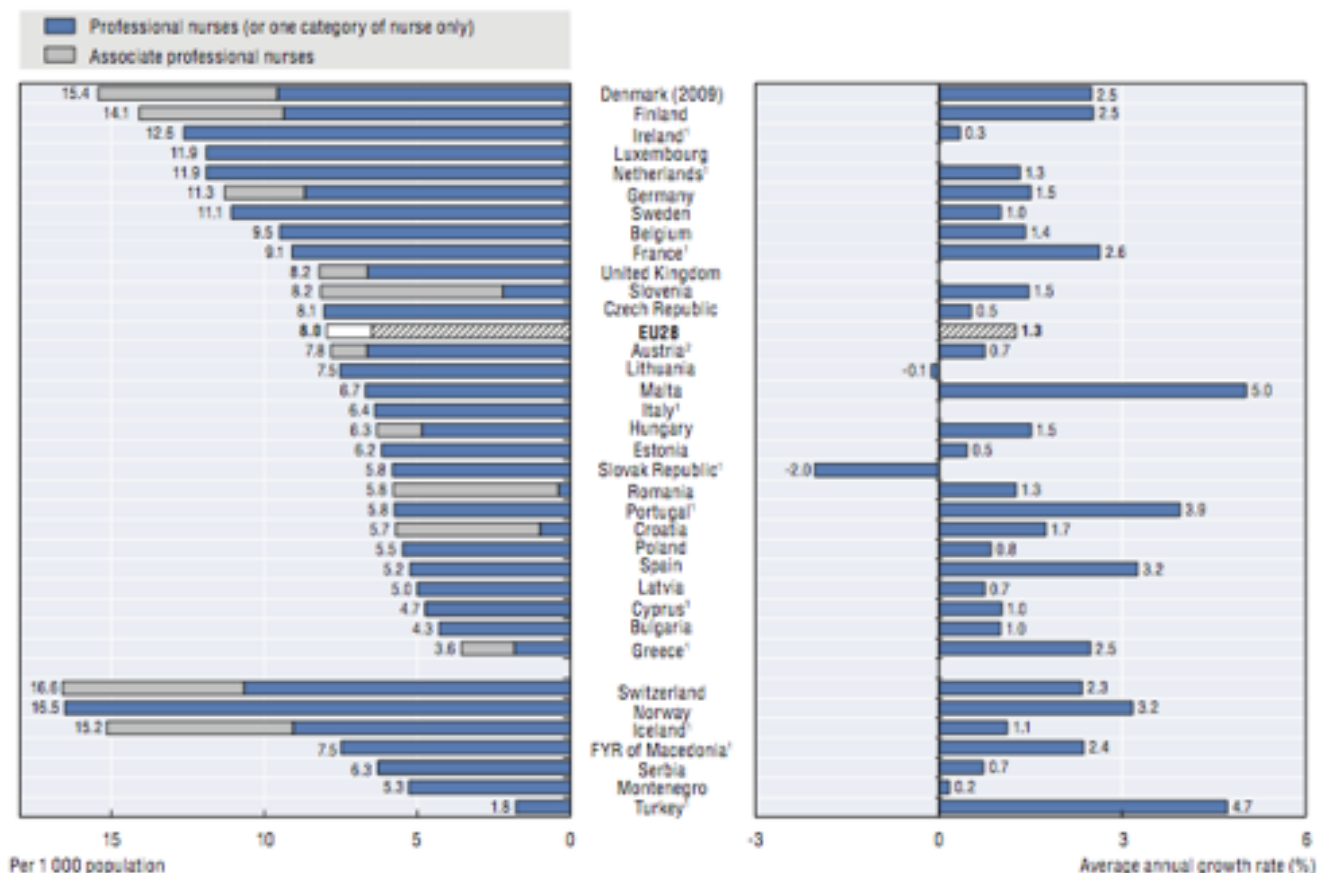
1. Data refer to doctors licensed to practice.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933155557>

*Επισημαίνεται αύξηση κατά 44% του αριθμού των
Ελλήνων εν ενεργεία ιατρών κατά την περίοδο
2000-2012*

Ιστόγραμμα 7. Εν ενεργεία νοσηλευτές ανά 1.000 πληθυσμού κατά το έτος 2012 και ετήσια μεταβολή (%) κατά την περίοδο 2000-2012.



1. Data include not only nurses providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc.

2. Austria reports only nurses employed in hospital.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Europe Health for All Database.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- ✓ Νοσοκομεία
- ✓ Μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας,
- ✓ Πρωτοβάθμια φροντίδα
- ✓ Κατ' οίκον νοσηλεία

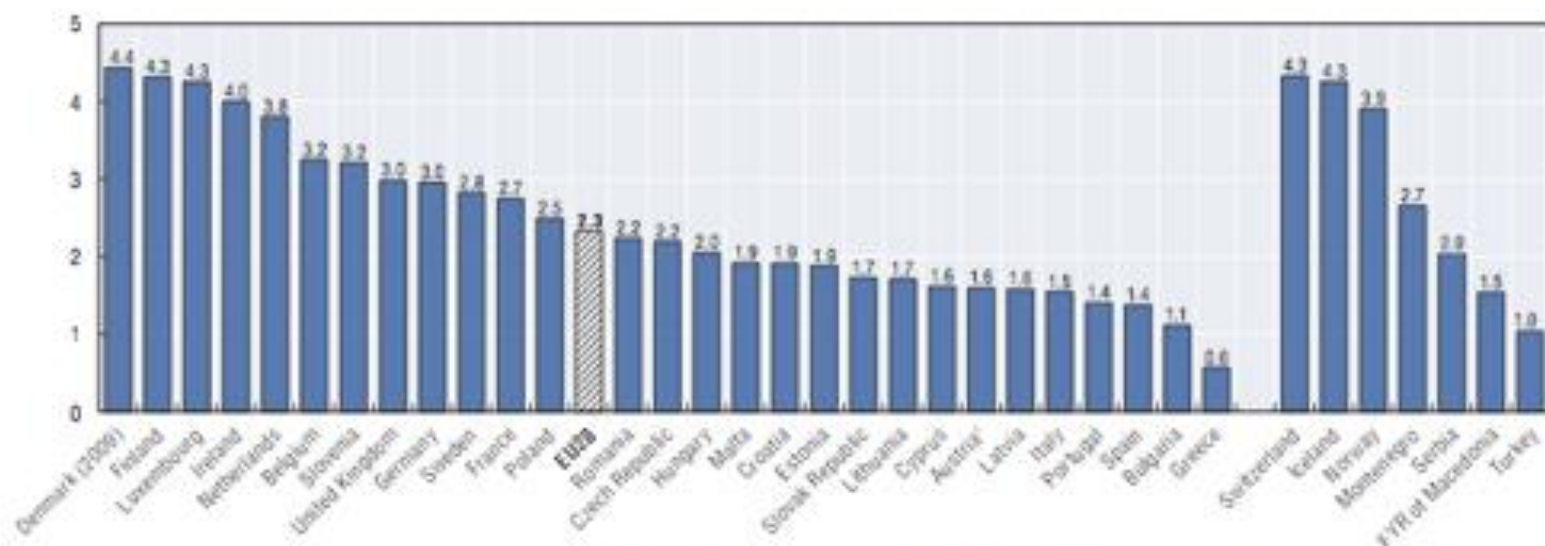
Δεδομένα ΟΕCD (2014)

3.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ 1.000 άτομα πληθυσμού (2012)

από τις μικρότερες αναλογίες νοσηλευτικού προσωπικού/πληθυσμού (κατά το ήμισυ ελλιπώς εκπαιδευμένο ή βοηθητικό προσωπικό)

Υψηλό ρυθμό αύξησης (2.5%) του νοσηλευτικού προσωπικού (2000-2012)

Ιστόγραμμα 8. Αναλογία νοσηλευτικού προς ιατρικό προσωπικό (2012 και μετά).



Note: For those countries which have not provided data for practising nurses and/or practising physicians, the numbers relate to the same concept ("professionally active" or "licensed to practice") for both nurses and physicians, for the sake of consistency.

1. Austria reports only nurses employed in hospital.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Europe Health for All Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933155579>

Πηγή: OECD Health Statistics 2014

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ

«Νοσοκομειακές κλίνες»: κλίνες που συντηρούνται κανονικά, υποστηρίζονται με κατάλληλο προσωπικό και είναι άμεσα διαθέσιμες προς χρήση

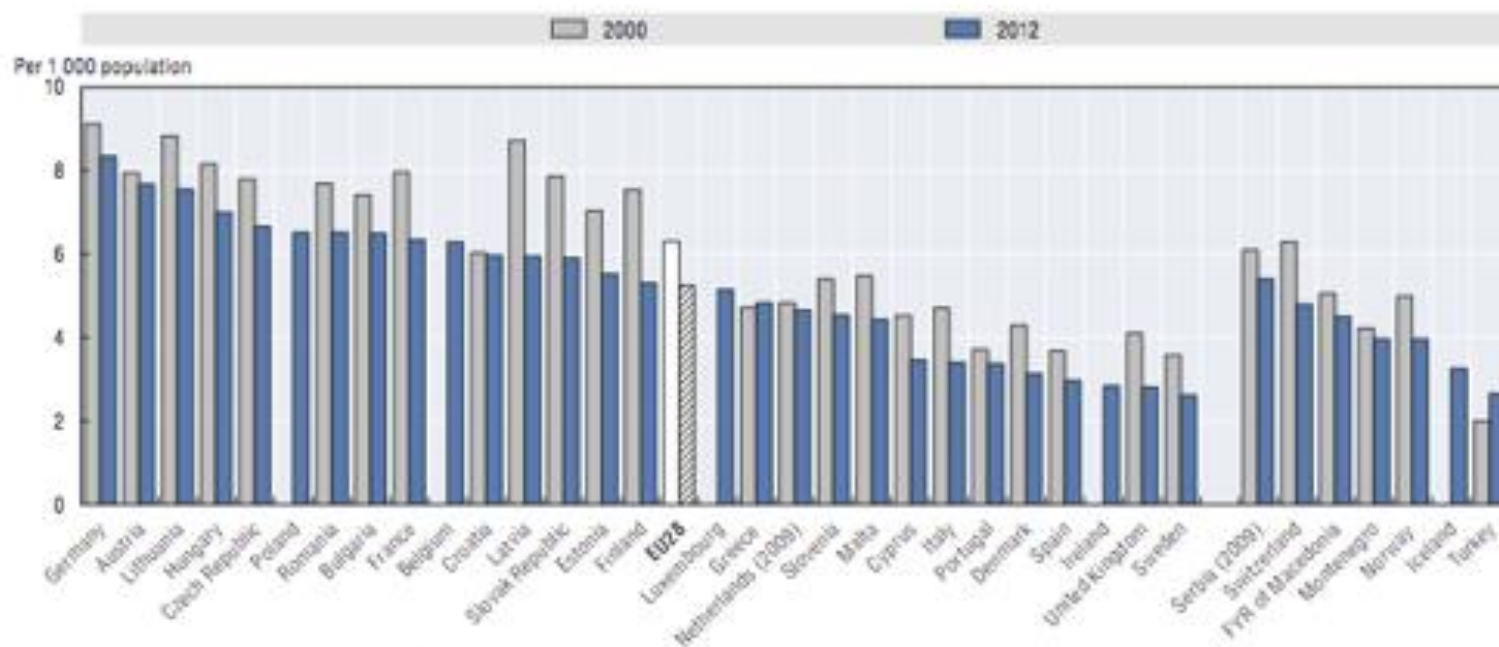
- Κρεβάτια των νοσοκομείων
- Μονάδων ψυχικής υγείας
- Εξειδικευμένων θεραπευτηρίων

Εξαίρεση: κρεβάτια γηροκομείων και ιδρυμάτων

Ελλάδα(OECD) : 4.8 νοσοκομειακά κρεβάτια/ 1.000 άτομα πληθυσμού
❖ περίπου στον αντίστοιχο μέσο όρο των 28 συμμετεχόντων χωρών

Ελλάδα 2000-2012: 4.6 -4.8/1000 άτομα πληθυσμού

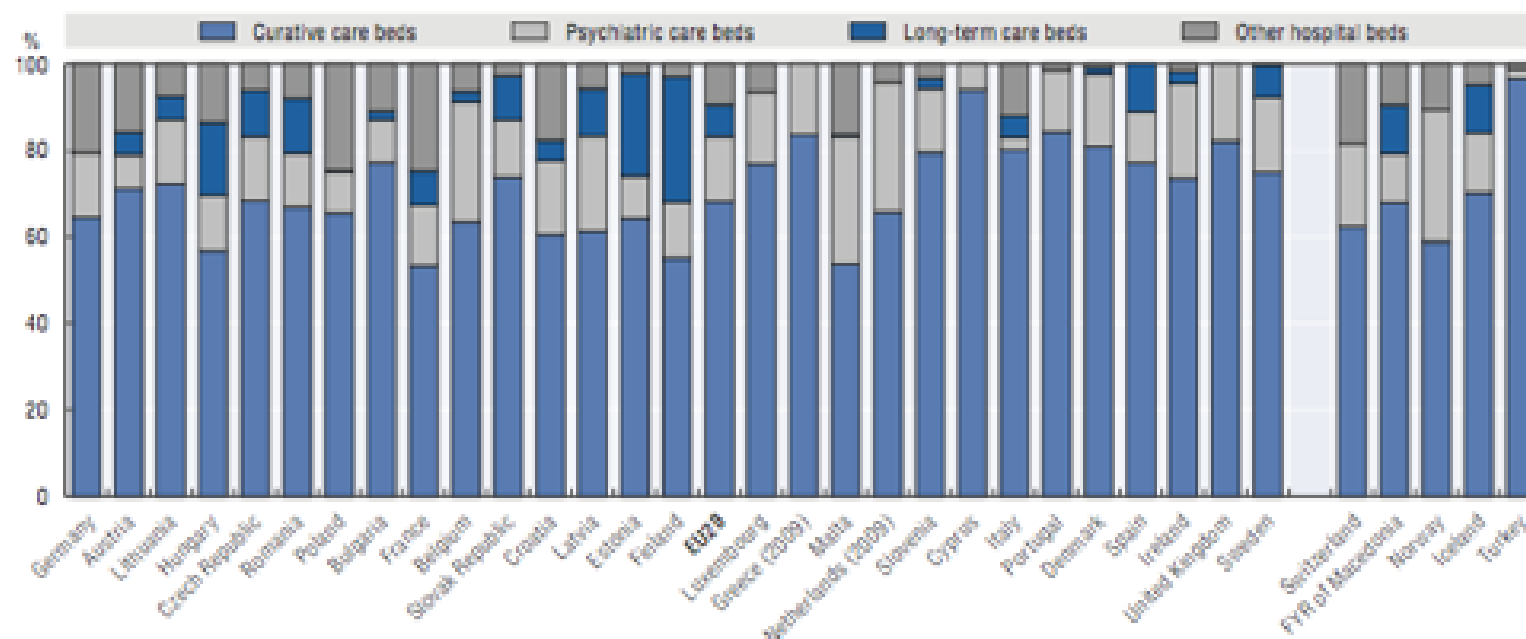
Ιστόγραμμα 9. Νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 πληθυσμού, 2000 και 2012



Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Europe Health for All Database.

Πηγή: OECD Health Statistics 2014

Ιστόγραμμα 10. Νοσοκομειακές κλίνες ανά υγειονομική φροντίδα, 2012 και μετά.

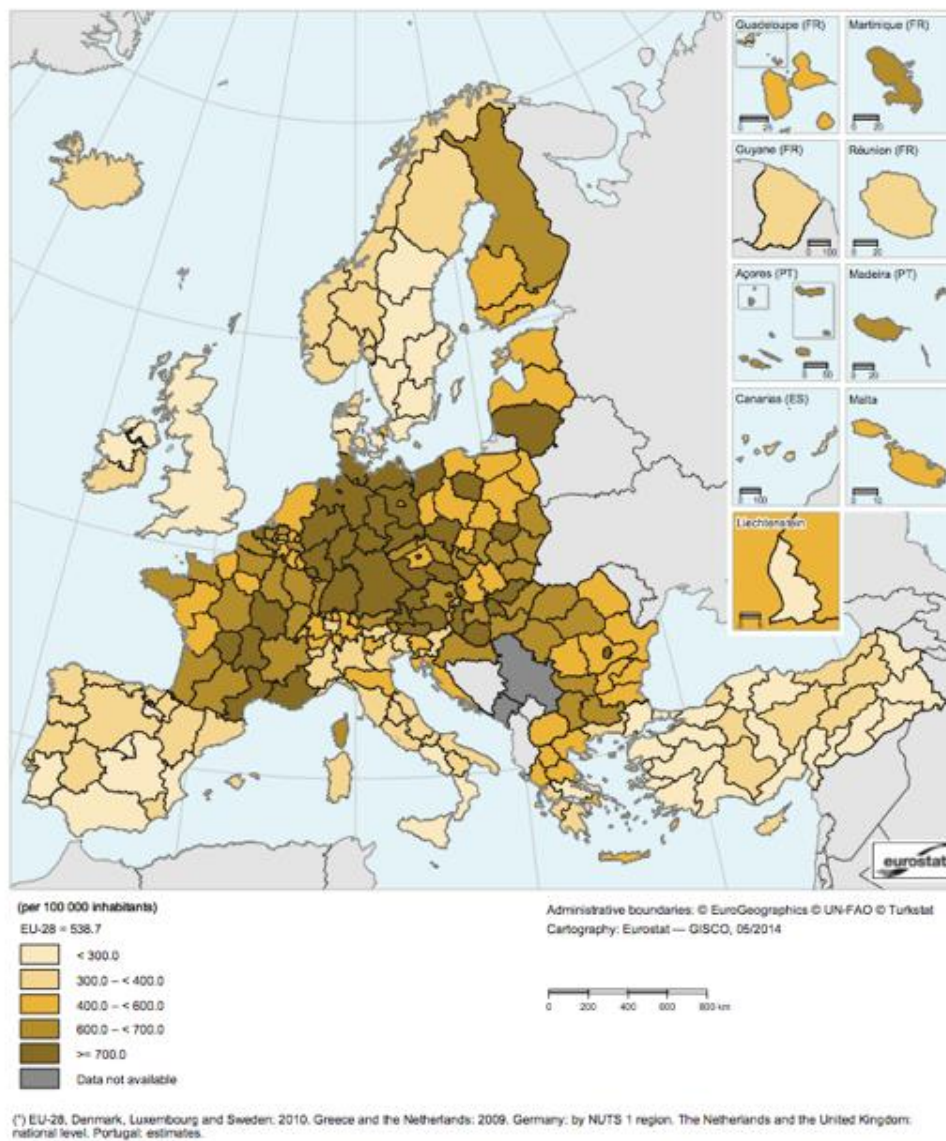


Note: Countries ranked from highest to lowest total number of hospital beds per capita.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933155597>

Εικόνα 2. Νοσοκομειακές κλίνες, 2011



Πηγή: Eurostat (online data code: [hltb_cs_bdsrg](#))

Πίνακας 2. Εν ενεργεία ιατρικό προσωπικό, νοσοκομειακές κλίνες και εξιτήρια νοσοκομείων κατά την περίοδο 2000-2010

	Practising physicians (¹)		Hospital beds		Hospital discharges of inpatients (excluding healthy new born babies)	
	2000	2010 (¹)	2000	2010 (¹)	2000	2010 (¹)
EU-27	:	:	640	538	:	:
Belgium	282.9	292.0	776.9	644.0	16 252	15 902
Bulgaria	336.9	371.1	743.0	661.6	:	24 750
Czech Republic	336.9	358.0	778.6	701.0	:	18 349
Denmark	291.1	348.2	429.4	349.8	16 316	:
Germany	325.9	373.1	911.6	824.8	19 961	23 428
Estonia	326.4	323.5	717.6	533.1	:	17 509
Ireland	:	313.5	613.2	313.9	13 805	13 157
Greece	432.8	612.6	471.7	484.8	:	:
Spain	330.1	377.9	367.8	315.7	11 243	10 246
France	325.8	327.0	797.0	642.4	17 814	15 855
Croatia	233.6	278.4	603.2	561.9	12 710	14 911
Italy	:	367.5	470.8	352.5	:	12 808
Cyprus	259.4	301.7	453.4	368.0	6 795	7 764
Latvia	287.4	291.1	873.5	532.4	:	16 161
Lithuania	362.7	372.0	883.3	675.1	:	21 938
Luxembourg	215.0	277.3	:	536.7	18 075	14 247
Hungary	268.2	286.9	625.4	718.2	:	19 435
Malta	:	307.5	547.7	450.5	:	12 316
Netherlands	244.3	292.3	482.6	465.7	:	11 636
Austria	385.3	478.0	794.8	762.9	:	27 574
Poland	221.1	217.9	:	658.5	:	15 540
Portugal	309.6	382.4	373.2	334.7	:	15 038
Romania	192.7	236.9	769.3	628.5	:	23 287
Slovenia	215.1	243.0	540.2	457.2	:	16 312
Slovakia	335.4	333.5	785.6	641.8	19 876	17 949
Finland	249.9	272.0	754.1	584.7	21 380	18 155
Sweden	308.6	380.2	358.0	272.6	15 266	15 165
United Kingdom	195.8	271.2	409.8	295.5	:	12 950
Iceland	344.2	360.3	:	578.4	17 085	13 027
Norway	338.0	406.8	379.7	329.6	15 409	16 637
Switzerland	:	380.7	628.7	496.3	:	16 151
FYR of Macedonia	219.9	269.6	505.7	459.1	:	:
Turkey	126.5	168.8	200.2	251.6	:	14 339

(¹) Ireland, Greece, France, the Netherlands, Slovakia, the FYR of Macedonia and Turkey: professionally active physicians. Portugal: licensed physicians.

(²) Denmark, Italy, the Netherlands and Sweden: 2009. Finland: 2008. Czech Republic, Estonia, Spain, Croatia, Latvia, Hungary, Poland, Slovakia, Iceland, Norway and the former Yugoslav Republic of Macedonia: break in series.

(³) Bulgaria, Greece and the Netherlands: 2009. Iceland: 2007. Belgium, Ireland, Hungary, Malta, the Netherlands, Sweden, the United Kingdom and Norway: break in series.

(⁴) Belgium, Hungary, Iceland and Norway: 2009. Ireland, Germany and Iceland: break in series.

Πηγή: Eurostat (online data codes: ~~hltb_rs_prc~~, tps00046 and ~~hltb_co_discht~~)

Αριθμός εν ενεργεία ιατρών : από 432.8 σε 612.6 /100.000
πληθυσμού

Αριθμός νοσοκομειακών κλινών: από 471.7 σε 484.8/ 100.000
πληθυσμού

Δεδομένα Eurostat (2000 και 2010)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η Ελλάδα είναι η δεύτερη μετά τη Βουλγαρία χώρα με το υψηλότερο ποσοστό υγειονομικά ανασφάλιστου πληθυσμού (21%)
- Μόνον 12.5% του ελληνικού πληθυσμού διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση υγείας είτε μόνη της είτε συμπληρωματικά στη δημόσια ασφάλιση
- Το 2012, οι δαπάνες για την υγεία αντιστοιχούσαν στο 9.3% του ΑΕΠ της Ελλάδας και χρηματοδοτούνταν από το δημόσιο φορέα σε ποσοστό 67%

- Κατά το έτος 2012, η Ελλάδα παρουσίασε μείωση των δαπανών υγείας κατά 28% συγκριτικά με το έτος 2008, γεγονός που σχετίζεται άμεσα με την προσπάθεια της χώρας να μειώσει το τεράστιο δημοσιονομικό έλλειμμα στα χρόνια της οικονομικής κρίσεως.
- Το 2012, η Ελλάδα, παρουσίαζε τον υψηλότερο αριθμό ιατρών, 6.2 ανά 1.000 άτομα πληθυσμού, μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, τιμή που ήταν σχεδόν διπλάσια από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Το 2012, η Ελλάδα κατείχε από τις μικρότερες αναλογίες νοσηλευτικού προσωπικού/πληθυσμού, δηλαδή 3.6 ανά άτομα νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1.000 πληθυσμού.

- Η Ελλάδα διαθέτει τη χαμηλότερη αντιστοχία ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού (1/0.6) μεταξύ των χωρών του OECD
- Κατά την περίοδο 2000-2012, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών παραμένει πρακτικά σταθερός (4.8 ανά 1000 άτομα πληθυσμού). Το γεγονός αυτό δηλώνει την περιορισμένη δυνατότητα του ελληνικού συστήματος υγείας να δημιουργήσει καινούργιες νοσοκομειακές κλίνες ή να ενεργοποιήσει τις υπάρχουσες που παραμένουν αδρανείς λόγω έλλειψης προσωπικού. Οι δυνατότητες της πολιτείας, προφανώς, ελαχιστοποιήθηκαν μετά το 2008, στα πλαίσια γενικότερης πολιτικής περιορισμού του δημοσιονομικού ελλείμματος και της εισόδου στην οικονομική κρίση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- European Commission (2014), “Communication from the Commission on effective, accessible and resilient Health Systems”, com(2014)215 final, Brussels.
- OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
- OECD, Health at a glance, 2013
- OECD, Health at a glance, 2014
- Eurostat (online data code: hlth_rs_bdsrg)

Τερζόπουλος Β, Σαράφης Π. Η γενική κατάσταση της υγείας του Ελληνικού πληθυσμού σήμερα. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2013;5(2): 15-25