



**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ
ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ (πριν την
οικονομική κρίση)**

**Χαράλαμπος Οικονόμου
Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου**

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

- Η έννοια της "μεταρρύθμισης"
- Οι παράγοντες που ασκούν πίεση για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας
- Πολιτικές και μέτρα μεταρρύθμισης
- Η περίπτωση της Ελλάδας

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας είναι μια πολιτική και από επάνω προς τα κάτω (top-down) διαδικασία που χαρακτηρίζεται από:

- δομική, σκόπιμη και βιώσιμη αλλαγή
- αλλαγή στους στόχους πολιτικής
- θεσμική αλλαγή
- ποικιλομορφία των μέτρων και
- καθορίζεται από τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του κάθε συστήματος υγείας

Αρχές : Χάρτης της Λουμπλιάνα για τη μεταρρύθμιση της φροντίδας υγείας στην Ευρώπη, 1996 (1)

Τα συστήματα υγείας πρέπει να:

- καθοδηγούνται από τις αξίες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της επαγγελματικής ηθικής
- στοχεύουν στο όφελος για την υγεία με την προστασία και την προαγωγή της υγιούς ευημερίας που είναι ο πρωταρχικός στόχος της κοινωνίας
- επικεντρώνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ανθρώπων
- εστιάζονται στην ποιότητα και την οικονομική αποτελεσματικότητα της φροντίδας
- βασίζονται στην υγιή και βιώσιμη χρηματοδότηση με σκοπό την επίτευξη καθολικής κάλυψης και ισότητας στην πρόσβαση
- είναι προσανατολισμένα προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την περιεκτικότητα και τη συνέχεια της περίθαλψης

Αρχές : Χάρτης της Λουμπλιάνα για τη μεταρρύθμιση της φροντίδας υγείας στην Ευρώπη, 1996 (2)

Βασικές αρχές διαχείρισης των αλλαγών

- η υγειονομική μεταρρύθμιση πρέπει να συνιστά μέρος μιας συνεπούς πολιτικής υγείας, σύμφωνης με το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον κάθε χώρας
- η φωνή και οι επιλογές των πολιτών πρέπει να ακούγονται στη διαμόρφωση των υγειονομικών υπηρεσιών
- πρέπει να λάβει χώρα μια αναδιαμόρφωση της παροχής υπηρεσιών υγείας φέρνοντας πιο κοντά τα διαφορετικά είδη θεσμικών δομών
- επαναπροσανατολισμός του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού
- ενίσχυση της διαχείρισης με την ανάπτυξη των θεσμικών εργαλείων και των ατομικών ικανοτήτων προκειμένου να επιτευχθούν η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών
- μάθηση από την εθνική και διεθνή ανταλλαγή των εμπειριών σε σχέση με την εφαρμογή της μεταρρύθμισης της φροντίδας υγείας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΠΙΕΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ

- Νόρμες και αξίες
- Κατάσταση οικονομίας
- Δημογραφικοί παράγοντες
- Προσδοκίες πολιτών
- Πρόοδος βιοιατρικής τεχνολογίας
- Μεταβολή επιδημιολογικού προτύπου
- Αύξηση ανισοτήτων στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας
- Καταλληλότητα και αποδοτικότητα των κλινικών διαδικασιών
- Μη αποδοτική λειτουργία των επιμέρους μονάδων υγείας
- Ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών

Συμπέρασμα: Αύξηση κόστους, δομικά και οργανωτικά προβλήματα, ζητήματα υγείας

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

- Πρώτη γενιά: δεκαετίες 1940 και 1950
 - θεμελίωση και επέκταση των ΕΣΥ και των συστημάτων ασφάλισης υγείας
- Δεύτερη γενιά: δεκαετίες 1960 και 1970
 - προώθηση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Τρίτη γενιά: δεκαετίες 1980 και 1990
 - δεκαετία '80: αποτελεσματικότητα, μακρο-αποδοτικότητα, συγκράτηση κόστους
 - δεκαετία '90: μικρο-αποδοτικότητα, ποιότητα, επιλογή πολιτών

ΜΟΡΦΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

'80 – '90

Προσπάθεια διαμόρφωσης μιας βιώσιμης ισορροπίας μεταξύ:

- διαφόρων αγοραίων μηχανισμών ως προς την κατανομή των πόρων και τη διαχείριση των μονάδων υγείας
 - διευθυνόμενος ανταγωνισμός, σχεδιασμένες ή οιονεί αγορές
- ενός μίγματος πολιτικών αποκέντρωσης του δημόσιου τομέα, κρατικής επαγρύπνησης και ενδυνάμωσης του ρόλου των πολιτών
 - αποκέντρωση και παραχώρηση αρμοδιοτήτων σε κατώτερες βαθμίδες διοίκησης του δημόσιου τομέα, σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
 - δικαιώματα ασθενών, επιλογή ασθενών, συμμετοχή στη λήψη κλινικών αποφάσεων

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ (1)

- Οργάνωση παροχής υπηρεσιών
 - διοικητική αποκέντρωση και μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια
 - έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Χρηματοδότηση συστήματος υγείας
 - εισαγωγή και ενδυνάμωση κοινωνικής ασφάλισης
 - επικουρική και ιδιωτική ασφάλιση, αύξηση ιδίων πληρωμών
 - διάκριση προμηθευτών και ασφαλιστών
- Μέθοδοι αποζημίωσης προμηθευτών
 - κατά κεφαλή αμοιβή (λίστα ασθενών)
 - σφαιρικός προϋπολογισμός και ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ (2)

- Τα Δυτικοευρωπαϊκά κράτη λειτούργησαν για τις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης ως **πρότυπο** άκριτης αντιγραφής και όχι ως **παράδειγμα** δυνατών επιλογών
- **Κριτική**
 - έμφαση στην αποδοτικότητα σε βάρος της ισότητας
 - προϋποθέσεις λειτουργίας κοινωνικής ασφάλισης
 - δυσκολία στην εφαρμογή τεχνικών ελέγχου του κόστους
 - εισαγωγή στοιχείων αγοράς και παραοικονομία
 - σύναψη συμβολαίων παρά την ανεπάρκεια πληροφοριών

Ερώτημα: Σύγκλιση ή απόκλιση συστημάτων υγείας; (1)

■ Κοινωνικές σχέσεις

- πολιτισμός, φιλοσοφία, αξίες μιας κοινωνίας

■ Η τεχνική διάσταση

- επιστημονική ιατρική, κλινικές διαδικασίες, φάρμακα
- τεχνικές διοίκησης και διαχείρισης
- μηχανισμοί και τεχνικές χρηματοδότησης

Ερώτημα: Σύγκλιση ή απόκλιση συστημάτων υγείας; (2)

- Πολιτική:
 - εθνικές προτεραιότητες και στόχοι
 - δομές άσκησης πολιτικής
 - δομή συστήματος υγείας
 - έμφαση στην πρόληψη ή στην θεραπεία;
 - αλληλεγγύη και ισότητα στη χρηματοδότηση και την πρόσβαση;
 - κρατική ή αγοραία ρύθμιση;
 - έμφαση στην εξωνοσοκομειακή ή νοσοκομειακή περίθαλψη;
 - το μίγμα δημόσιου/ιδιωτικού στη χρηματοδότηση και την παροχή υπηρεσιών
 - ποιότητα;

Ερώτημα: Σύγκλιση ή απόκλιση συστημάτων υγείας; (3)

■ Διαπιστώσεις:

- εκβιομηχάνιση, κοινές προκλήσεις αλλά διαφορές στις αξίες
- σε ορισμένα σημεία εμφανίζεται σύγκλιση π.χ. η βαρύτητα που αποδίδεται στην αξία των χρημάτων και την αποδοτικότητα
- σε άλλα σημεία εμφανίζεται σύγκλιση στη ρητορική και τις διακηρύξεις αλλά απόκλιση στην εφαρμογή π.χ. έμφαση στην πρόληψη και την ΠΦΥ
- σε μερικά άλλα σημεία εμφανίζεται σαφής απόκλιση π.χ. ο βαθμός εισαγωγής στοιχείων ανταγωνισμού

■ Γενική διαπίστωση: τάσεις σύγκλισης αλλά εξακολουθεί να υφίσταται σημαντική διαφοροποίηση

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

- Σπανιότητα των πόρων
- Ισότιμη και βιώσιμη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας
- Αποτελεσματική κατανομή των πόρων
- Αποδοτική διανομή των υπηρεσιών υγείας

ΣΠΑΝΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ

- στρατηγικές συγκράτησης του κόστους από την πλευρά της ζήτησης
 - συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος
 - μέτρα ρύθμισης της προτεραιότητας στην πρόσβαση των υπηρεσιών
 - κίνητρα για ιδιωτική κατανάλωση
 - δικαίωμα επιλογής των πολιτών εξόδου από τα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα
- στρατηγικές συγκράτησης του κόστους από την πλευρά της προσφοράς
 - ανταγωνισμός μεταξύ των δημόσιων προμηθευτών
 - σφαιρικοί προϋπολογισμοί
 - περιορισμός στην παραγωγή επαγγελματιών υγείας
 - μείωση και ανακατανομή κλινών
 - έλεγχος των αμοιβών και των τιμών
 - υποκατάσταση υπηρεσιών
 - ρύθμιση της χρησιμοποίησης βιοιατρικής τεχνολογίας
 - έλεγχος της χρήσης των πόρων από τους γιατρούς
 - αλλαγή του τρόπου αποζημίωσης των προμηθευτών

ΙΣΟΤΙΜΗ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Μέσω της γενικής φορολογίας
 - καθολική ή σχεδόν καθολική κάλυψη
 - ο δημόσιος τομέας κύριος υπεύθυνος για τη χρηματοδότηση, την καθολική κάλυψη και την ισότιμη γεωγραφική κατανομή των πόρων
- Μέσω κοινωνικής ασφάλισης
 - κάλυψη με βάση το επάγγελμα
 - έλεγχος και ρύθμιση από το κράτος
 - ελεύθερη επιλογή ασφαλιστή με ταυτόχρονο ανταγωνισμό μεταξύ θεσμικών ασφαλιστών
- **Ερώτημα:** ισορροπία μεταξύ ανταγωνισμού και αλληλεγγύης στη χρηματοδότηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ

Διάκριση προσφοράς και ζήτησης (χρηματοδότησης): Προμηθευτές-αγοραστές

- σύναψη συμβολαίων
 - ανάγκη πληροφόρησης για
 - ροές ασθενών
 - κόστος
 - χρήση υπηρεσιών
 - υψηλό κόστος συνδιαλλαγής
 - αποτίμηση αναγκών
 - ανάλυση απόδοσης
 - διαπραγμάτευση
 - παρακολούθηση
- ανακατανομή επενδύσεων και κεφαλαίου
- προοπτικές και μικτές μέθοδοι αποζημίωσης προμηθευτών
- φάρμακα

ΑΠΟΔΟΤΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- αποκέντρωση των λειτουργιών διαχείρισης στους προμηθευτές
- ανάπτυξη προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας
- αλλαγή στην οργάνωση των νοσοκομείων
- διεύρυνση των δυνατοτήτων της πρωτοβάθμιας φροντίδας
- υποκατάσταση υπηρεσιών
- ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

- **Ορισμός:** Δραστηριότητες που αφορούν στον προσδιορισμό προτεραιοτήτων, στον επαναπροσδιορισμό πολιτικών και στην αναμόρφωση θεσμών μέσω των οποίων θα εφαρμοσθούν οι πολιτικές
- Το περιεχόμενο της πολιτικής
- Το γενικό πλαίσιο στο οποίο εισάγεται η νέα πολιτική
 - ιστορικό και υφιστάμενο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό περιβάλλον
- Η διαδικασία με την οποία διαμορφώνεται, εφαρμόζεται και αξιολογείται η πολιτική
 - 4 φάσεις: εντοπισμός προβλήματος, διαμόρφωση πολιτικής, εφαρμογή πολιτικής, αξιολόγηση πολιτικής
 - 2 κύρια θεωρητικά μοντέλα: ορθολογικό, επαυξητικό
- Τα άτομα που επηρεάζονται από και επηρεάζουν τα τρία προηγούμενα
 - κυβερνητικοί παράγοντες, μη-κυβερνητικοί παράγοντες, ομάδες πίεσης, διεθνείς παράγοντες, άλλοι θεσμικοί παράγοντες

Η ιστορία των μεταρρυθμίσεων του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα

- **1929:** Σχέδιο της Οργάνωσης Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, Collaboration with the Greek government in the sanitary reorganization of Greece
- **1953:** Ν.Δ. 2592/1953, Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως
- **1968:** Σχέδιο Πάτρα
- **1976:** Έκθεση ΚΕΠΕ, Πρόγραμμα αναπτύξεως 1976-80 – Υγεία
- **1980:** Σχέδιο Δοξιάδη
- **1983:** Ν. 1397/1983, Εθνικό Σύστημα Υγείας
- **1992:** Ν. 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας
- **1994:** Ν. 2194/1994, Αποκατάσταση του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις
- **1995:** Σχέδιο Κρεμαστινού
- **1996:** Σχέδιο Πεπρονή και Παπαδέλη
- **1997:** Ν. 2519/1997, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ
- **2000:** Σχέδιο Παπαδόπουλου
- **2001:** Ν. 2889/2001, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις
- **2005:** Ν. 3329/2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ Κ.Τ.Ε. “Collaboration with the Greek government in the sanitary reorganization of Greece” (1929)

Διαπιστώσεις:

- άνιση κατανομή ιατρικού δυναμικού
- ανεπάρκεια εκπαίδευσης γιατρών, νοσοκόμων, μαιών
- χαμηλή ποιότητα νοσοκομειακών υπηρεσιών: ανεπάρκεια εξοπλισμού, κτιριακών εγκαταστάσεων και χώρων νοσηλείας
- «μη σύστημα»

Προτάσεις:

- σύσταση κεντρικού συντονιστικού οργάνου: Ελληνική Υπηρεσία Υγείας
- ίδρυση Αθηναϊκού Κέντρου: Νέες Τεχνικές Υπηρεσίες, Σχολή Υγιεινής
- βασική μονάδα υγείας: αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας τα οποία θα διοικούνταν από το Κέντρο Διαμερίσματος
- Αθήνα και Πειραιάς: ίδρυση Μητροπολιτικής Υπηρεσίας Υγιεινής

Τι έγινε:

- ίδρυση του Υγειονομικού Κέντρου Αθηνών (1929)
- το πρόγραμμα δεν εφαρμόσθηκε ποτέ

ΤΟ Ν.Δ. 2592/1953: «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως» (1)

Βασικές αρχές νομοθετήματος:

- αποκέντρωση και περιφερειακή οργάνωση
- συμμετοχή κοινότητας στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων
- προγραμματισμός με βάση τις ανάγκες
- συγκέντρωση οικονομικών πόρων
- ενιαία διοικητική οργάνωση νοσοκομείων και τοποθέτηση διοικητικών διευθυντών
- οικονομικά κίνητρα για προσέλκυση γιατρών σε νοσοκομεία απομακρυσμένων περιοχών
- ίδρυση υγειονομικών σταθμών υπαίθρου

ΤΟ Ν.Δ. 2592/1953: «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» (2)

Διατάξεις νομοθετήματος:

- σύσταση Κεντρικού και Περιφερειακών Συμβουλίων Ιατρικής Αντιλήψεως
- διαίρεση σε υγειονομικές περιφέρειες
- σύσταση ειδικού λογαριασμού συγκέντρωσης των χρηματικών πόρων
- σύσταση κεντρικών νοσοκομείων στις έδρες των περιφερειών και γενικών νοσοκομείων στις έδρες των νομών
- σύσταση κοινοτικών υγειονομικών σταθμών
- κατανομή κλινών με βάση τις ανάγκες

Τι εφαρμόσθηκε:

- Ν. 3487/55: κατάργηση περιφερειών και περιφερειακών συμβουλίων, υποβάθμιση ρόλου Κεντρικού Συμβουλίου Ιατρικής Αντιλήψεως, κατάργηση λογαριασμών ιατρικής αντιλήψεως

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ Λ. ΠΑΤΡΑ (1968)

Προτάσεις:

- Αναγκαιότητα κοινωνικού σχεδιασμού
- Σύσταση συντονιστικού οργάνου για το συντονισμό των ασφαλιστικών φορέων υγείας
- Σύσταση Εθνικού Συντονιστικού Συμβουλίου Υγείας για την κατανομή των οικονομικών πόρων
- Σύσταση υγειονομικών περιφερειών
- Εισαγωγή θεσμού γενικού γιατρού
- Ίδρυση περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων
- Νοσοκομειακοί γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης
- Σύσταση ιδιωτικών κλινικών υπό προϋποθέσεις
- Σύνταξη εθνικού συνταγολογίου

Εφαρμογή:

- Η πρόταση έμεινε στα χαρτιά

ΠΡΟΤΑΣΗ ΚΕΠΕ: «Πρόγραμμα ανάπτυξης 1976-80: Υγεία»

Διαπιστώσεις:

- σημαντικές αδυναμίες ασφάλισης ασθένειας: κατάτμηση ασφάλισης, διαφοροποίηση προστασίας ως προς την έκταση και την ποιότητα των παροχών καθώς και τη χρηματοδότηση
- ανεπάρκεια χρηματοδότησης, υψηλές ιδιωτικές δαπάνες και χαμηλό ποσοστό δαπανών υγείας στο ΑΕΠ
- άνιση περιφερειακή κατανομή των πόρων

Εναλλακτικές προτάσεις:

- Δημιουργία ενιαίας εθνικής υπηρεσίας υγείας
- Ενοποίηση βασικών φορέων προστασίας υγείας: ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ
- Θέσπιση συνεργασίας και συντονισμού των υφιστάμενων φορέων ασφάλισης

Εφικτή λύση:

- Θέσπιση συνεργασίας και συντονισμού των υφιστάμενων φορέων ασφάλισης

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΔΟΞΙΑΔΗ: «Μέτρα προστασίας της υγείας» (1980)

Πόρισμα επιτροπής Φίλια:

- Αδυναμίες συστήματος:
 - νοσοκομειακή υποδομή
 - προγραμματισμός
 - εκπαίδευση
 - θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας νοσοκομείων
- Προτάσεις:
 - Σύσταση Εθνικού Φορέα Υγείας
 - Νοσοκομειακός γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης,
 - Αύξηση δαπανών για υγεία
 - Υγειονομικές περιφέρειες
 - Αναδιοργάνωση ιατρικής υπηρεσίας
 - Επανεξέταση αριθμού και ποιότητας κλινών
 - Κρατικοποίηση νοσοκομείων
 - Δημιουργία εθνικής φαρμακαποθήκης και φαρμακοβιομηχανίας

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΔΟΞΙΑΔΗ: «Μέτρα προστασίας της υγείας» (1980)

Σχέδιο Νόμου:

- Σύσταση αγροτικών κέντρων υγείας
- Αποδοχή πορισμάτων Επιτροπής Φίλια, εκτός από το θεσμό του νοσοκομειακού γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

Ο Ν. 1397/1983 : «Εθνικό Σύστημα Υγείας»

Αρχές:

- η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό
- ισότητα στην πρόσβαση
- αποκλειστική ευθύνη του κράτους
- ενεργή συμμετοχή πολιτών

Κατευθυντήριοι άξονες:

- αποκέντρωση και κοινωνικός έλεγχος
- ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας υπηρεσιών με βάση τον προγραμματισμό και την ίση κατανομή των πόρων
- ανάπτυξη πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- πλήρης και αποκλειστική απασχόληση νοσοκομειακού γιατρού

Ο Ν. 1397/1983 : «Εθνικό Σύστημα Υγείας»

Διατάξεις:

- Σύσταση υγειονομικών περιφερειών
- Σύσταση ΚΕ.Σ.Υ. (1278/82) και ΠΕ.Σ.Υ.
- Μετατροπή νοσοκομείων σε ΝΠΔΔ και απαγόρευση ίδρυσης και επέκτασης ιδιωτικών κλινικών
- Διάκριση νοσοκομείων σε περιφερειακά και νομαρχιακά
- Πλήρης και αποκλειστική απασχόληση νοσοκομειακού γιατρού
- Ίδρυση αστικών και αγροτικών κέντρων υγείας

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Δεν εφαρμόστηκαν:

- ΠΕ.Σ.Υ.
- Αστικά κέντρα υγείας

Δεν προβλέφθηκε:

- Ανεξέλεγκτη ανάπτυξη ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων

Παραλείφθηκε αν και προβλεπόταν στο νομοσχέδιο (άρθρο 16):

- Ενοποίηση χρηματοδότησης

Ο Ν. 2071/1992 : «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»

Αρχές:

- ιδιωτική πρωτοβουλία στην παροχή
- ατομική ευθύνη για την υγεία και δικαίωμα επιλογής του χρήστη
- χρηματοδότηση από κοινωνική ασφάλιση και ιδιωτικές πληρωμές

Διατάξεις:

- υπαγωγή κέντρων υγείας στις Νομαρχίες
- δυνατότητα επιλογής γιατρών ΕΣΥ μεταξύ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και μερικής απασχόλησης με παράλληλη άσκηση ιδιωτικής πρακτικής
- απελευθέρωση ιδιωτικού τομέα και δυνατότητα ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών
- ελευθερία επιλογής γιατρού και νοσηλευτηρίου από τους πολίτες
- υιοθέτηση χάρτη δικαιωμάτων του ασθενή
- αύξηση νοσηλίων και θέσπιση εισιτηρίου για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και για εισαγωγή
- αύξηση συμμετοχής χρηστών στην αγορά φαρμάκων
- θεσμός μάντζερ στα νοσοκομεία
- δυνατότητα σύμβασης ασφαλιστικών ταμείων και ιδιωτικών νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων

Ο Ν. 2194/1994 :

«Αποκατάσταση του ΕΣΥ»

Κατάργηση διατάξεων του Ν. 2071/1992 και επαναφορά σε ισχύ διατάξεων του Ν. 1397/1983 σε σχέση με:

- **εργασιακό καθεστώς γιατρών**
- **απελευθέρωση ιδιωτικού τομέα**
- **κοινωνική ευθύνη κράτους**
- **κέντρα υγείας**

Παρέμειναν σε ισχύ διατάξεις του Ν. 2071/1992 σε σχέση με:

- **ελευθερία επιλογής χρήστη**
- **χρηματοδότηση υπηρεσιών**
- **δυνατότητα σύμβασης ασφαλιστικών ταμείων και ιδιωτικών νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων**
- **δικαιώματα ασθενή**

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ

Επιτροπές:

- Ξένων εμπειρογνομώνων
- Ελλήνων εμπειρογνομώνων
- Σισσούρα: ΕΦΥ
- Μωραΐτη: ΠΦΥ
- Πολύζος, Δερβένης: Διαχείριση – Ανθρώπινο Δυναμικό

Προτάσεις Σχεδίου:

- Χρηματοδότηση: ΕΦΥ, σφαιρικοί προϋπολογισμοί
- Οργάνωση: διάκριση προσφοράς (ΕΣΥ) – ζήτησης (ΕΦΥ)
- Διοίκηση νοσοκομείων: διαχειριστική κουλτούρα
- ΠΦΥ: γενικός / οικογενειακός γιατρός
- Δημόσια υγεία: περιφερειακά εργαστήρια, εθνική επιτροπή, Δ/νση στο Υπουργείο
- Φάρμακα: θετική λίστα, τιμές αναφοράς
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση
- Ποιότητα υπηρεσιών: επιτροπές αξιολόγησης στα νοσοκομεία, εθνικός οργανισμός αξιολόγησης

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΠΟΝΗ, ΠΑΠΑΔΕΛΗ (1996)

- Λιγότερη έμφαση στις μακροχρόνιες οργανωτικές αλλαγές και περισσότερη σε μέτρα περιορισμού του κόστους, αποδοτικότητας και παραγωγικότητας
- Όχι ενοποίηση ταμείων αλλά περιφερειακοί σφαιρικοί προϋπολογισμοί
- Ενθάρρυνση ταμείων για εισαγωγή γενικών γιατρών με αφετηρία τις αστικές περιοχές
- Αναβάθμιση τμημάτων επειγόντων περιστατικών: ασθενοφόρα, ελικόπτερα, κινητές καρδιοχειρουργικές μονάδες, τηλεματική, με αφετηρία το Αιγαίο
- Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Ελέγχου Ποιότητας
- Σφαιρικοί προϋπολογισμοί, λογιστική κόστους ανά τμήμα ή περίπτωση

Ο Ν. 2519/1997: «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ»

- **Δικαιώματα ασθενών:** επέκταση στην ΠΦΥ, σύσταση υπηρεσίας στο Υπουργείο, σύσταση επιτροπής σε κάθε νοσοκομείο, σύσταση Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας
- **Δημόσια υγεία:** Περιφερειακά εργαστήρια, σύσταση γνωμοδοτικού επιστημονικού συμβουλίου, Δ/ση σχολικής υγείας, περιφερειακά γραφεία σχολικής υγείας
- **Αξιολόγηση υπηρεσιών:** Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών
- **Οργάνωση και διαχείριση ΕΣΥ:** Γεν. Δ/ση Υπηρεσιών Υγείας, Συμβούλιο Συντονισμού και Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας
- **Διοίκηση και χρηματοδότηση νοσοκομείων:** Γενικοί Διευθυντές, σφαιρικοί προϋπολογισμοί, DRGs
- **Νοσηλευτικές υπηρεσίες:** οργάνωση μονάδων αποκατάστασης στα νοσοκομεία, κατ' οίκον νοσηλεία, απογευματινά ιατρεία νοσοκομείων
- **ΠΦΥ:** Δίκτυα ΠΦΥ, γενικός γιατρός

«Υγεία για τον Πολίτη», Ιούλιος 2000

Περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ

- άσκηση πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια
- εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης Περιφέρειας
- έγκριση, έλεγχος, εκτέλεση προϋπολογισμών μονάδων
- αξιολόγηση παραγόμενου έργου μονάδων υγείας
- εκπόνηση υγειονομικού χάρτη της Περιφέρειας
- δυνατότητα σύστασης Α.Ε. για διαχείριση προμηθειών, συντήρηση κτιριακών υποδομών, παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας
- διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού

Ενιαίος φορέας χρηματοδότησης

- Ο.ΔΙ.Π.Υ. ως ΝΠΙΔ
- περιφερειακή συγκρότηση, εποπτεία Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- συγκέντρωση και διαχείριση πόρων υγείας των μεγαλύτερων Α. Ο. (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ κ.λπ.)
- σταδιακή εφαρμογή Ενιαίου Κανονισμού Παροχών
- κατανομή των πόρων στα Περιφερειακά Τμήματα του ΟΔΙΠΥ με βάση δημογραφικά, επιδημιολογικά, κοινωνικά και λοιπά χαρακτηριστικά.
- δυνατότητα αγοράς υπηρεσιών τόσο από το ΕΣΥ όσο και από τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια ποιότητας και κόστους

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

- ίδρυση Αστικών Κέντρων Υγείας, (πολυϊατρεία ΙΚΑ, δημοτικά ιατρεία, μετατροπή μικρών νοσηλευτικών μονάδων, δημιουργία νέων πρωτοβάθμιων μονάδων
- προσωπικός οικογενειακός γιατρού (συμβόλαιο τριετούς διάρκειας με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ., πλήρους απασχόλησης, ταυτόχρονη άσκηση ιδιωτικής πρακτικής, αμοιβή σύμφωνα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων στη λίστα τους δικαιούχων και επιπλέον αμοιβή για την παροχή πρόσθετων υπηρεσιών)
- θέσπιση του θεσμού της νοσηλεύτριας Π.Φ.Υ.
- δημιουργία σε κάθε Πε.Σ.Υ. Τηλεφωνικής Υπηρεσίας Υγείας, Υπηρεσίας διαχείρισης Χρόνιων Ασθενών, Υπηρεσίας Νοσηλείας στο Σπίτι, Νοσοκομείων Ημέρας, Μονάδων Αποκατάστασης και Υπηρεσίες Τηλεϊατρικής
- σταδιακή ομογενοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών με την διαμόρφωση Ενιαίας Δέσμης Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας

Νοσοκομεία

- μετατροπή των νοσοκομείων από ΝΠΔΔ σε αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ
- διοίκηση των νοσοκομείων από το Διοικητή (Manager) και το Συντονιστικό Συμβούλιο Διοίκησης (Διοικητής και οι 4 Διευθυντές των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου)
- σύναψη συμβολαίου αποδοτικότητας μεταξύ Διοικητή και Πε.Σ.Υ.
- κατάρτιση νέων οργανισμών και κανονισμών των νοσοκομείων και συγκρότηση νέων τμημάτων και υπηρεσιών όπως τμήμα ποιοτικού ελέγχου, κοστολόγησης κ.λπ.
- ενιαία μηχανοργάνωση και κωδικοποίηση όλων των υπηρεσιών των νοσοκομείων
- κατάρτιση κλειστών προϋπολογισμών κατά τομέα, κλινική και εργαστήριο
- δημιουργία σε κάθε νοσοκομείο Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών και Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και παροχή δυνατότητας, σε όσα νοσοκομεία μπορούν, για τη λειτουργία απογευματινών ιατρείων
- δυνατότητα παροχής περίθαλψης σε ασφαλισμένους ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιώτες υψηλών εισοδημάτων, με ειδικές τιμές και ειδικό νοσήλιο.

Ανθρώπινο δυναμικό

- αποδέσμευση πτυχιού ιατρικής από την αγορά εργασίας και καθιέρωση εξετάσεων για την έναρξη ειδικότητας, με κατάργηση της επετηρίδας
- εισήγηση από Π.Ι.Σ. του αναγκαίου αριθμού γιατρών ανά ειδικότητα, νομό, περιφέρεια, με χρονικό ορίζοντα 5 ετών
- θέσπιση ειδικών κινήτρων για ειδικότητες σε ανεπάρκεια, όπως γενικής ιατρικής, δημόσιας υγείας, κ.λπ.
- κάλυψη μέχρι το 2003 όλων των κενών θέσεων όλων των κατηγοριών προσωπικού στις μονάδες υγείας
- θέσπιση κινήτρων για μεταπτυχιακές σπουδές και μετεκπαίδευση
- καθιέρωση συνεχούς εκπαίδευσης όλων των γιατρών
- απαγόρευση συμμετοχής του προσωπικού του ΕΣΥ σε συνέδρια που οργανώνουν φαρμακευτικές εταιρείες
- πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ
- απαγόρευση των πανεπιστημιακών γιατρών να έχουν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα
- παροχή δυνατότητας στους γιατρούς του ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Α' και άνω και στους πανεπιστημιακούς γιατρούς, να προσφέρουν έργο σε ιδιωτική βάση στη μονάδα που υπηρετούν

Εθνική πολιτική υγείας

- αναβάθμιση του ΚΕ.Σ.Υ.
- σύνδεση πολιτικών πρόνοιας και υγείας
- εκπόνηση Υγειονομικού Χάρτη
- θέσπιση Χάρτας των Δικαιωμάτων του Ασθενούς
- απαγόρευση ανάλυσης ανθρώπινου γονιδιώματος
- κατάρτιση από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες σαφών και συγκεκριμένων προγραμμάτων ιατρικής κάλυψης
- ενθάρρυνση εθελοντισμού και Μ.Κ.Ο.
- ανάπτυξη μέχρι το τέλος του 2001 πύλης διαδικτύου και δημιουργία σε κάθε μονάδα υγείας κόμβων του διαδικτύου
- υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με έμφαση στην αποασυλοποίηση
- εφαρμογή κλινικών και οικονομικών κριτηρίων για την ένταξη φαρμάκων στη λίστα συνταγογράφησης, ενίσχυση Επιτροπής Φαρμακοεπαγρύπνησης και Ε.Ο.Φ., Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο μέχρι τις αρχές του 2001
- διαγνωστικά & θεραπευτικά πρωτόκολλα μέχρι το 2002
- καθορισμός κλειστού αριθμού μηχανημάτων κατά περιφέρεια για την ορθολογική διαχείριση της βιοιατρικής τεχνολογίας
- διαμόρφωση μέχρι την Άνοιξη του 2001 νέου θεσμικού πλαισίου λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα υγείας
- ίδρυση Εθνικού Κέντρου Ογκολογίας και Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας

Δημόσια υγεία και πρόληψη

- θέσπιση μέσα στο 2001 νέου θεσμικού πλαισίου
- δημιουργία στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Γενικής Δ/νσης Δημόσιας Υγείας και Πρόληψης
- δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας
- λειτουργία Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας

Αναδιοργάνωση Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

- αναμόρφωση του Υπουργείου σε επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού, εκτίμησης αναγκών, προγραμματισμού και ελέγχου πολιτικής υγείας και πρόνοιας
- συγκρότηση επιτελικών υπηρεσιών σε επίπεδο Δ/νσης και Γενικών Δ/σεων και μεταφορά εκτελεστικών αρμοδιοτήτων στο Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας
- συγκρότηση Γεν. Δ/σης ΕΣΥ για το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.
- συγκρότηση Γεν. Δ/σης Δημόσιας Υγείας και πρόληψης και Γεν. Δ/σης Πρόνοιας για τη χάραξη πολιτικής και το συντονισμό των αντίστοιχων υπηρεσιών
- σύσταση Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας για τον έλεγχο των παρεχομένων υπηρεσιών από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα

Υλοποίηση της μεταρρύθμισης

- ανάπτυξη Υποστηρικτικού Μηχανισμού Επιτελικού Επιπέδου από εμπειρογνώμονες για τη διαμόρφωση και παρακολούθηση του προγράμματος της μεταρρύθμισης
- συγκρότηση Κεντρικής Ομάδας Διοίκησης Έργου από ειδικούς εμπειρογνώμονες και στελέχη των Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθώς και των Ασφαλιστικών Φορέων
- συγκρότηση Περιφερειακών Ομάδων Διοίκησης Έργου
- ανάπτυξη Υποστηρικτικού Μηχανισμού στις Μονάδες Υγείας
- δημιουργία Γραμματείας στο Υπουργείο για την ενημέρωση των πολιτών
- ανάπτυξη διαλόγου με τους κοινωνικούς εταίρους στο διάστημα 20/8-30/9 2000 και η οργάνωση ενημερωτικών ημερίδων με τη συμμετοχή ειδικών
- ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης μέχρι το τέλος του 2006
 - Ιούλιος - Δεκέμβριος 2000: ψήφιση όλων των νόμων
 - 2001: Πε.Σ.Υ., Ο.ΔΙ.Π.Υ., Υγειονομικός Χάρτης
 - 2002: προσωπικός γιατρός, μηχανοργάνωση και εισαγωγή ενιαίου λογιστικού σχεδίου
 - αναφορά στις βασικές κατηγορίες και τις πηγές κάλυψης των δαπανών χωρίς όμως προσδιορισμό ποσοτικών μεγεθών

Η κριτική στο σχέδιο του Υπουργείου

- για κάθε στόχο δεν παρουσιάζονται συγκεκριμένα μέτρα πολιτικής
- 200 περίπου επιχειρούμενες παρεμβάσεις χωρίς απάντηση στο κεντρικής σημασίας ζήτημα των κρίσιμων θεμελιακών επιλογών και προτεραιοτήτων του συστήματος υγείας
- απουσία οικονομοτεχνικών μελετών προσδιορισμού του κόστους των αλλαγών και των πηγών χρηματοδότησης
- δεν δίνεται απάντηση σε κρίσιμα ζητήματα πολιτικής όπως η σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ο ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός της ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και η δυνατότητα ανταπόκρισης των δημόσιων νοσοκομείων στην με αμοιβή περίθαλψη πολιτών, ο καθορισμός προτεραιοτήτων ως προς το είδος των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας, ο ποσοτικός προσδιορισμός της χρηματοδότησης και η αναλογική κατανομή των πηγών χρηματοδότησης
- δεν προσδιορίζονται τα κριτήρια ποιότητας και κόστους σύμφωνα με τα οποία ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. θα αγοράζει υπηρεσίες από το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα
- προβληματική την μετατροπή των πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε αστικά κέντρα υγείας δεδομένου ότι αυτά αποτελούν περιουσία του ΙΚΑ που ανήκει στους ασφαλισμένους του
- αύξηση ανισοτήτων στην πρόσβαση από τη λειτουργία απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία

Τι υλοποιήθηκε

- **N. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις»**
 - σύσταση Πε.Σ.Υ.
 - γεωγραφικά όρια, οργάνωση, διοίκηση, στελέχωση, πηγές χρηματοδότησης
 - νέο πλαίσιο ίδρυσης, διοίκησης και οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων, διάρθρωσης της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας τους και λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων
 - ρύθμιση νέων εργασιακών σχέσεων των γιατρών του ΕΣΥ
- **N. 2920/2001, «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας»**
- **N. 2955/2001, «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ.»**
 - μητρώο επιτρεπομένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων
 - ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές
 - διενέργεια προμηθειών από Υπ. Ανάπτυξης ή Πε.Σ.Υ.Π. ή νοσοκομεία
 - προγραμματισμός προμηθειών από τα Πε.Σ.Υ.Π.

N. 3172/2003, «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας

- Εθνικό και Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας
- ΔΙΑ.ΣΥ.Δ.Υ. και ΣΥΝ.Ο.Δ.Υ.
- Κεντρικό και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας
- Πολιτική ανθρώπινων πόρων δημόσιας υγείας

N. 3235/2004, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- αστικά κέντρα υγείας
- δυνατότητα εφαρμογής οικογενειακού γιατρού
- δυνατότητα δημιουργίας δικτύων ΠΦΥ
- ηλεκτρονικός φάκελος
- νέες υπηρεσίες: αποκατάστασης, μετανοσοκομειακής φροντίδας

Μεταρρυθμίσεις 2005-2008

N. 3329/2005: Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις

- Δ.Υ.ΠΕ.
- ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.
- Αντικατάσταση του επαγγελματικού από το πολιτικό μάνατζμεντ
- Μετατροπή νοσοκομείων σε ΝΠΔΔ εποπτευόμενα από το Υπουργείο

N. 3370/2005: Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις

- Ε.ΣΥ.Δ.Υ
- Σώμα λειτουργών δημόσιας υγείας

N. 3457/2006: Μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης

- Κατάργηση λίστας
- Τιμή ανάκτησης

N. 3580/2007: Προμήθειες φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις

- Κεντρική διενέργεια προμηθειών από το Υπουργείο Υγείας
- Επιτροπή Προμηθειών Υγείας
- Ι.Φ.Ε.Τ., Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ., Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.

Νομοσχέδιο για την οργάνωση και λειτουργία του Γενικού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

- Αύξηση ρόλου ιδιωτικού τομέα
- Σύστημα παραπομπής
- Ηλεκτρονική κάρτα
- Κλινικά και φαρμακευτικά πρωτόκολλα

Τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα

Διαχείριση

- Συγκεντρωτισμού και απουσία περιφερειακής οργάνωσης
- Ελλιπής σχεδιασμός, προγραμματισμός και αξιολόγηση

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- Πληθώρα ασφαλιστικών ταμείων και προμηθευτών υπηρεσιών
- Ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής
- Ελλιπής στελέχωση και ανεπαρκής εκπαίδευση
- Χαμηλή ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών
- Απουσία συστήματος διαχείρισης της ροής των ασθενών
- Ανεπαρκής έλεγχος συνταγογραφίας και παραπομπών
- Αδυναμία Κέντρων Υγείας να υλοποιήσουν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας

Νοσοκομειακή Περίθαλψη

- Παλαιότητα εγκαταστάσεων
- Ανισότητες στην περιφερειακή κατανομή κλινών
- Απουσία σύγχρονων μεθόδων διοίκησης
- Απουσία οικονομικού ελέγχου, σύγχρονων μεθόδων αποζημίωσης, διαδικασιών κόστους-αποτελεσματικότητας

Ανθρώπινο Δυναμικό

- Πληθωρισμός ιατρικού σώματος
- Μη ενδεδειγμένη κατανομή των γιατρών μεταξύ των ειδικοτήτων
- Ελλείψεις σε νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό
- Ανεπαρκής εκπαίδευση νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού
- Ανισότητα στην περιφερειακή κατανομή
- Χαμηλή παραγωγικότητα ανθρώπινου δυναμικού

Δαπάνες και Χρηματοδότηση

- Απουσία συντονισμού πηγών χρηματοδότησης
- Υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών
- Νοσοκομειοκεντρική κατεύθυνση των δημοσίων δαπανών
- Η ΠΦΥ χρηματοδοτείται κυρίως από ιδιωτικές πληρωμές
- Εκτεταμένη παραοικονομία
- Μέθοδοι πληρωμής προμηθευτών που δεν ανταποκρίνονται στο κριτήριο της αποδοτικότητας
- Άνιση επιβάρυνση νοικοκυριών