



THE FUTURE OF HEALTH CARE IN GREECE (PRESCRIBING A HEALTHIER FUTURE) 29/09/2023

SESSION 2: THE ROLE OF HEALTH CARE IN THE ECONOMY OVER THE NEXT 4 YEARS

‘CHALLENGES IN HEALTH CARE FINANCING, TOWARDS A UNIFIED SOCIAL INSURANCE
FUND INCLUDING PUBLIC SPENDING’

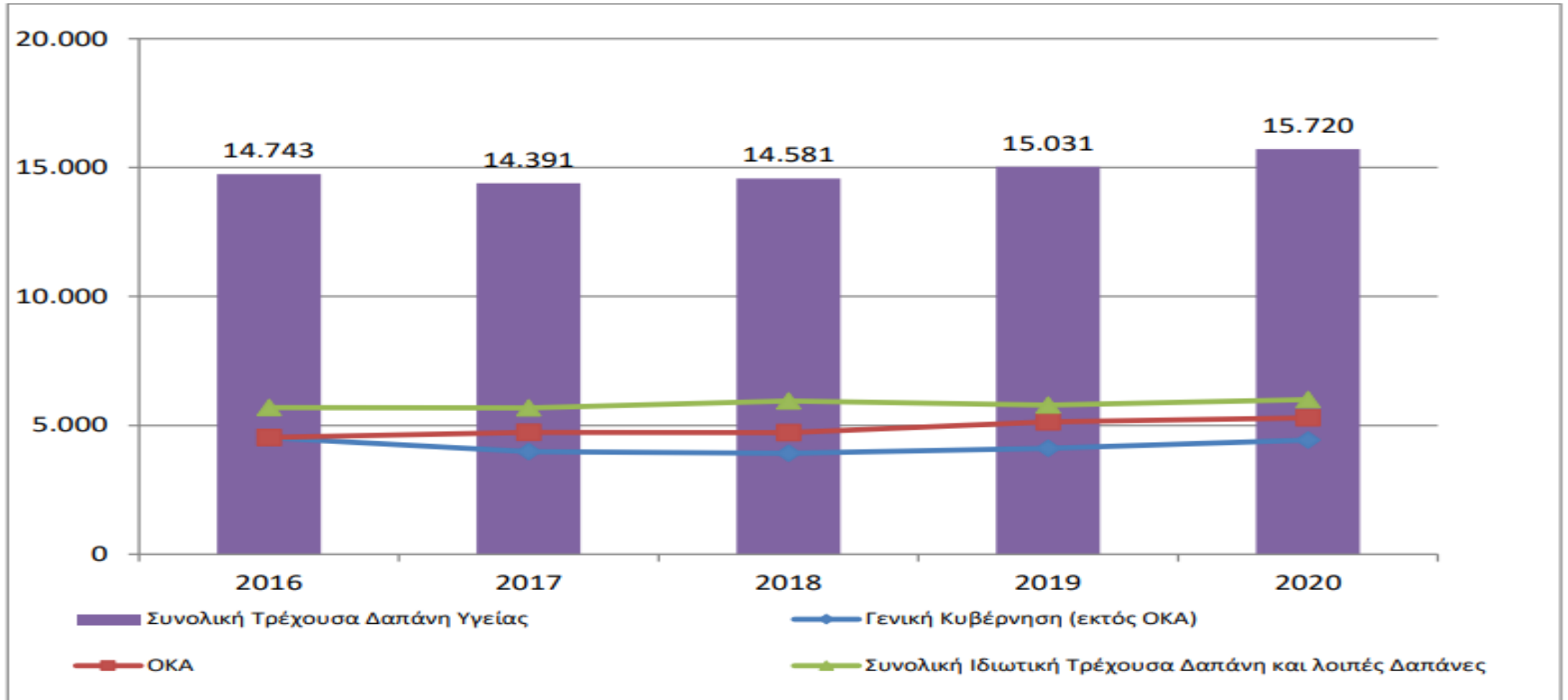
(NIKOS POLYZOS, PROF. HEALTH SERVICE MANAGEMENT, DUTH)

ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ Κ.Α. ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ 10ΕΤΙΑ

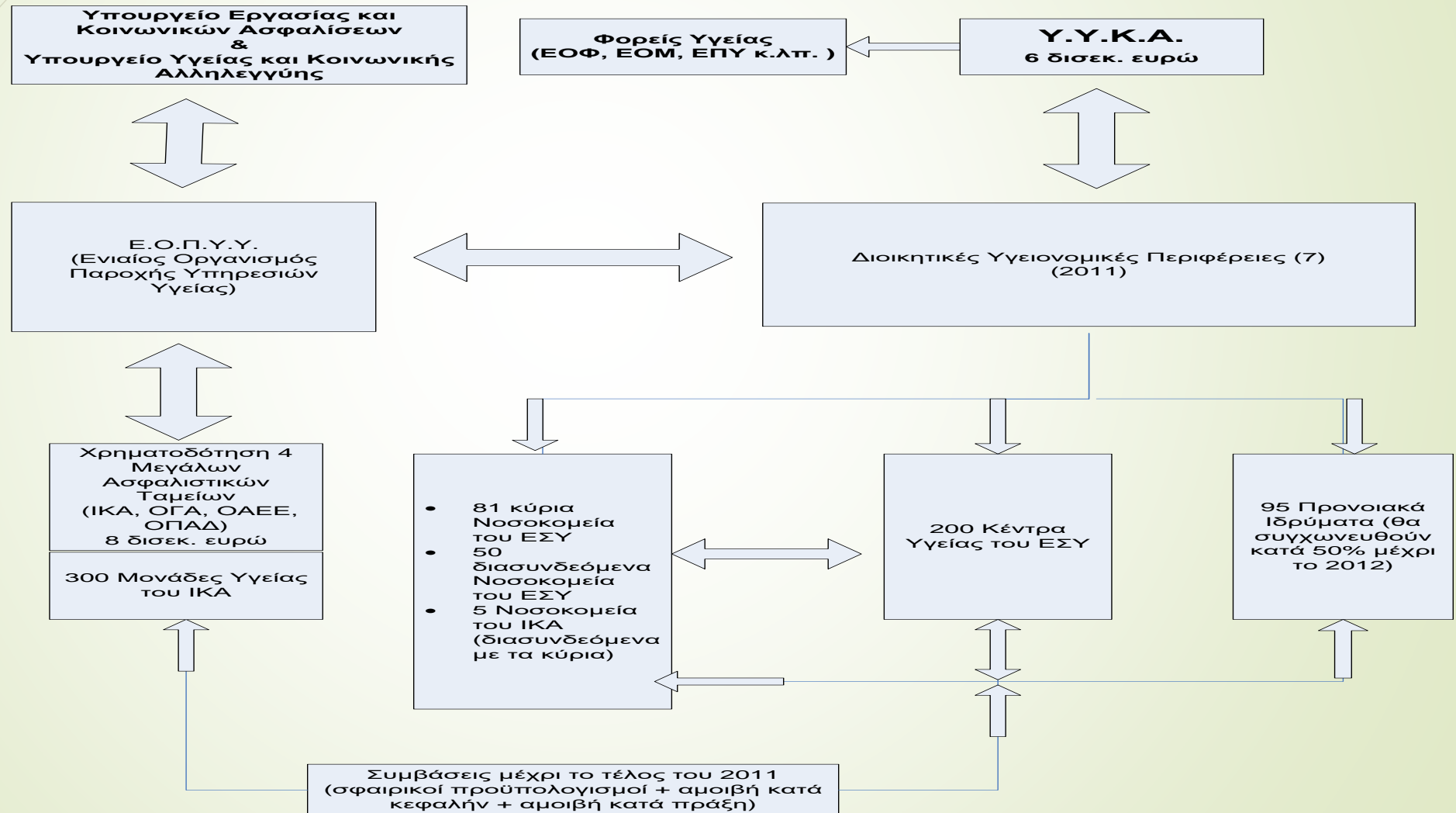
- 2010-19: ΣΥΝΟΛΙΚΗ + 20% ΣΤΗΝ ΕΕ, -25% ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- 2010-19: ΔΗΜΟΣΙΑ +25% ΣΤΗΝ ΕΕ, -30% ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- 2020: ΣΥΝΟΛΙΚΗ, ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ 2020, 9,5% ΑΕΠ
- 2020: ΔΗΜΟΣΙΑ, ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ 2020, 6% ΑΕΠ
- Μικρότερη αύξηση σε κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας (0,5%)
- Υψηλό προσδόκιμο ζωής, στην Ελλάδα, που όμως σταθεροποιείται, με σημαντική μείωση γεννήσεων
- Αρνητική φυσική μεταβολή πληθυσμού, στην Ελλάδα, με πιέσεις στο σύστημα υγείας και ασφάλισης
- Νοσηρότητα (ΕΛΣΤΑΤ) ?

Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας για τα έτη 2016-2020 ('a 3 tier system')

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, 2021



Η νέα οργανωτική δομή του ΕΣΥ 2011

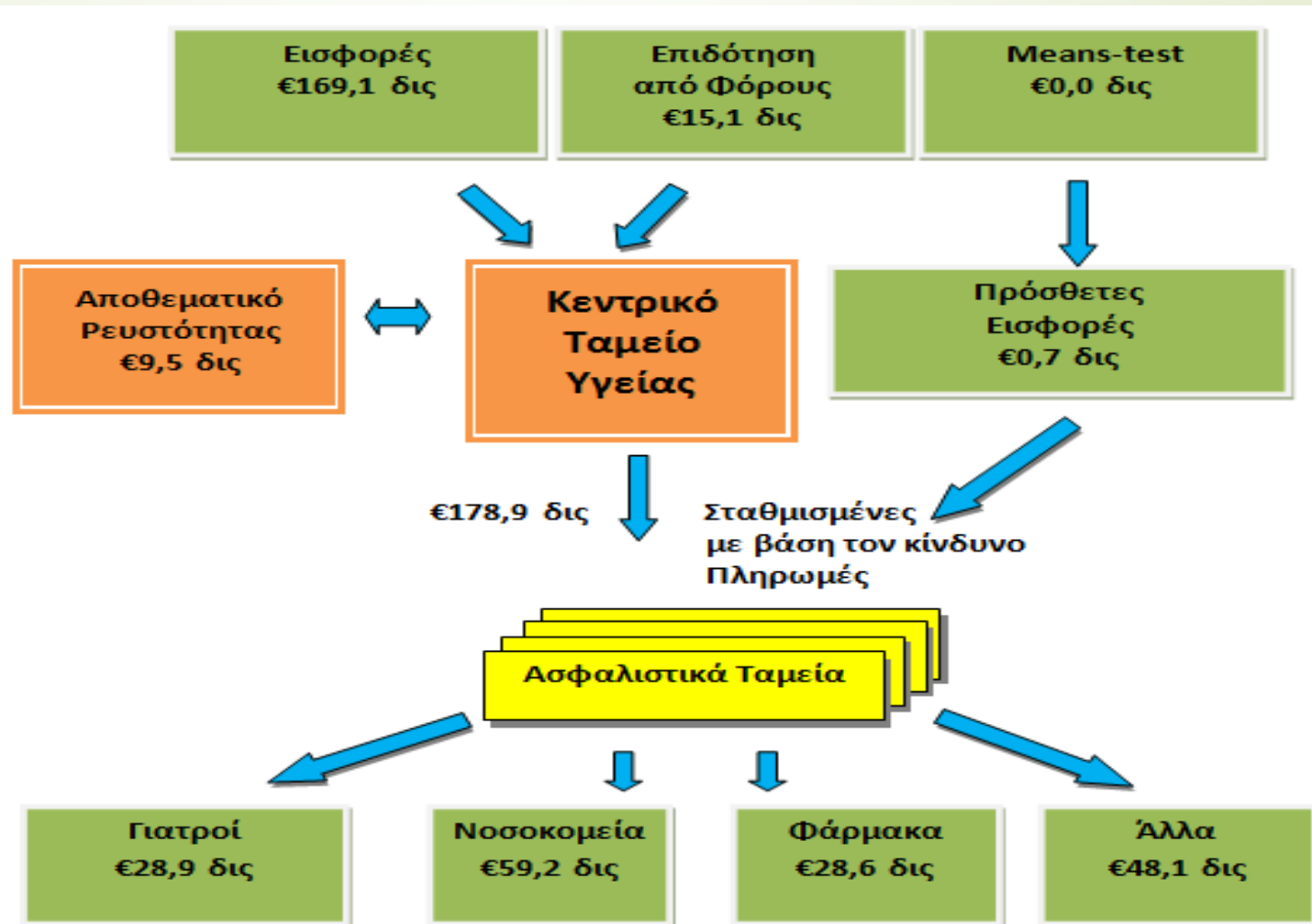


Τι επέλεξε η Ελλάδα μια δωδεκαετία πριν ?

ΕΟΠΥΥ

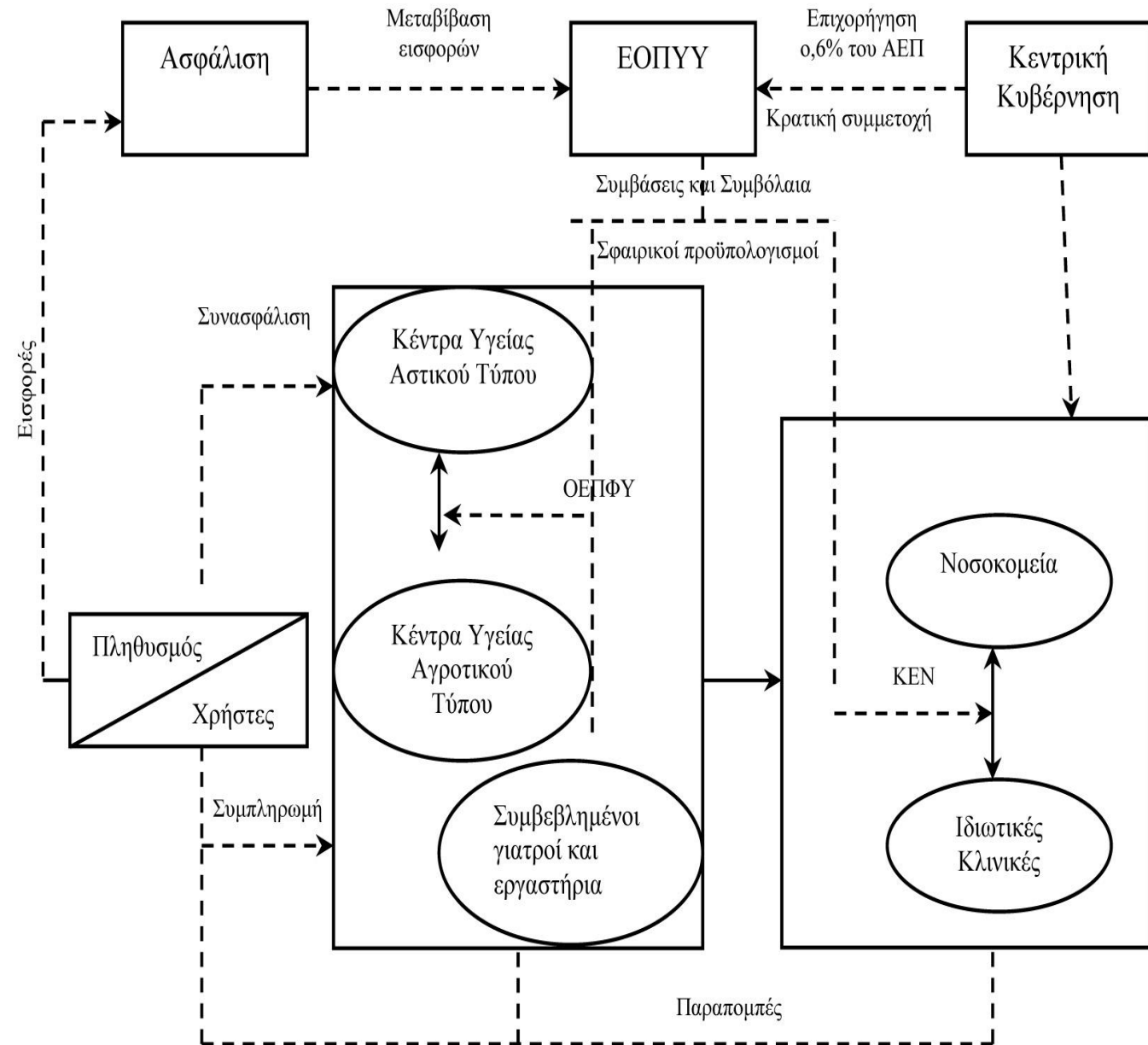
1. Ένωση των (4) μεγάλων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας και κατόπιν αρκετών μικρότερων,
2. Συγκέντρωση των εισφορών, 3% ΑΕΠ, που μεσοσταθμικά είναι περί το 7-7,5% των μισθών (διπλάσιο σε Γερμανία, Γαλλία, Αυστρία, κ.α. χώρες που έχουν αντίστοιχα ενοποιημένα ταμεία)
3. Θεσμοθετημένη συμμετοχή του Κράτους κάτω από 1% του ΑΕΠ που διαχρονικά αυξήθηκε πάνω από 1% ΑΕΠ,
4. Πληρωμές ΕΟΠΥΥ για φάρμακο (2+ δις), εξωνοσοκομειακή (1+ δις), νοσοκομειακή (1+ δις) και λοιπά (? δις).
5. Συμβάσεις με όλους, χωρίς διαπραγματεύσεις, πλην φαρμάκου, με ποιοτικά κριτήρια τελευταία (ΕΣΥ?).
6. Νοσοκομειακές τιμές (KEN) που χρήζουν αναθεώρησης (DRGs), και παρομοίως οι εξωνοσοκομειακές.
7. Κρατικές επιχορηγήσεις για μισθοδοσία και επενδύσεις στο ΕΣΥ (1,5% ΑΕΠ) και στη συνέχεια και λειτουργικών (0,5% ΑΕΠ).

Το Κεντρικό Ταμείο Υγείας (ΑΟΚ) και οι Χρηματοροές στη Γερμανία (2011)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ. ΡΟΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ (ΕΣΔΥ+ΔΠΘ)

- Συμβάσεις με 4.000 προσωπικούς γιατρούς ενηλίκων (2.000 δημόσιο και 2.000 ιδιωτικό) και 1.000 προσωπικούς γιατρούς παιδιών (παιδιάτρους).
- Συμβάσεις με (τα καλύτερα από) τα 300 κέντρα υγείας και τα ανάλογα ιδιωτικά (?).
- Συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς ειδικοτήτων που θα συμπληρώνουν τα ανωτέρω (?).
- Συμβάσεις με τα 80 κύρια νοσοκομεία του ΕΣΥ και συμπληρωματικά 40 ιδιωτικά.
- Αναθεωρημένες τιμές εξωνοσοκομειακά και νοσοκομειακά, με ρυθμίσεις στη φαρμακευτική περίθαλψη, που θα συζητηθούν και στο συνέδριο.
- Αξιολόγηση με βάση ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια που θα είναι στις συμβάσεις.
- Κεντρική και Περιφερειακή Διοίκηση, που θα εξυπηρετεί κι όλα τα παραπάνω.



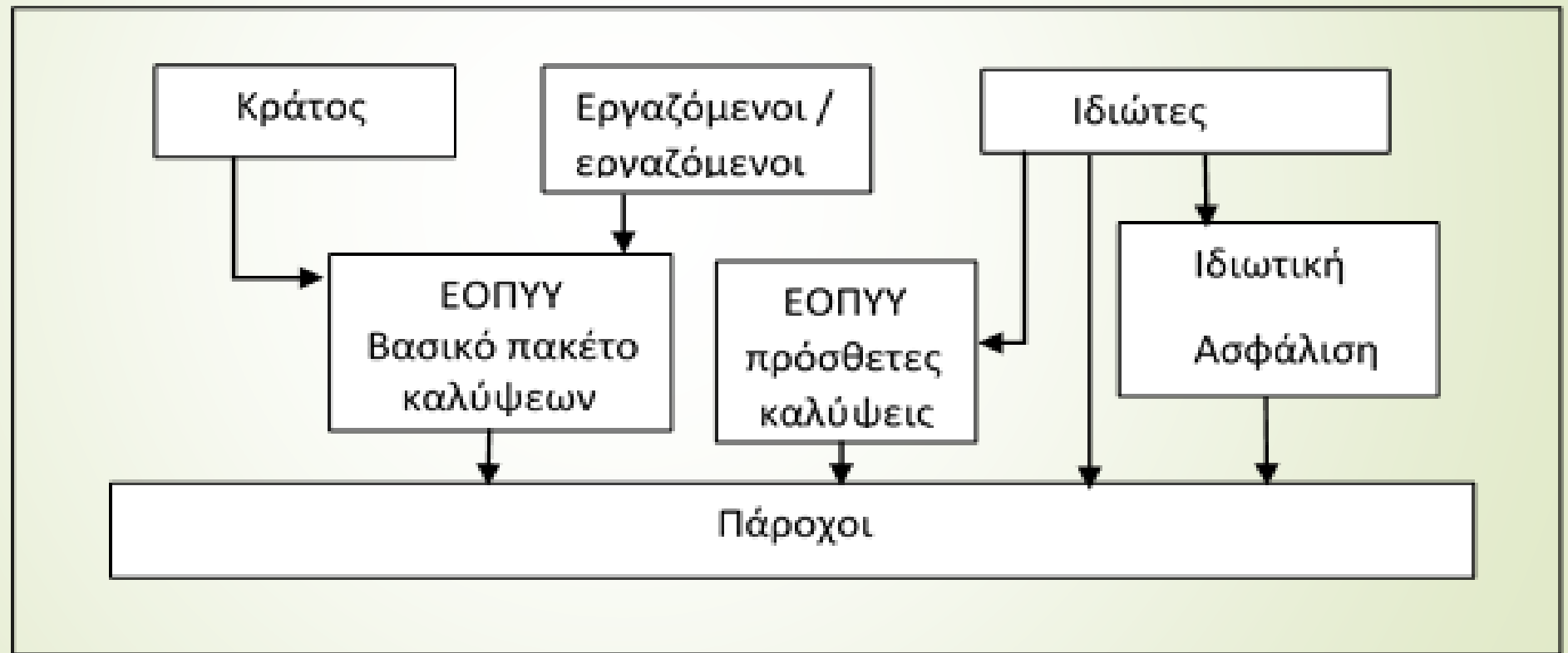
Mavridoglou-Polyzos (Inquiry, 2022, v. 22):
Sustainability of Health Care Financing in Greece: A Relation Between
Public & Social Insurance Contributions and Delivery Expenditures

Table . Proposed contributions

	Contribution rates		
	Employee	Employer	<u>State</u>
Employees	2.5% *	4.3% *	8.2% *
State employees	2.55%*	5.1% *	8.2% *
Self-employment	50 – 60 Ευρώ	--	100%***
Farmers	29 – 35 Ευρώ	--	100%***
Retirees	6% **	--	100%***

*: on the salary, **: on the pension, ***: on the contributions

Προτεινόμενες ροές χρηματοδότησης ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα 2023





Γαλλία – Ιταλία

(δημόσια ή κρατική παροχή ΥΥ)

- ▶ Εθνικό Συμβούλιο ή Εθνική Υπηρεσία Περιφερειακών Υπηρεσιών ή Συστημάτων Υγείας
- ▶ Περιφερειακές Υπηρεσίες ή Συστήματα Υγείας
- ▶ Διαχωρισμός νοσοκομείων και ΠΦΥ αλλά και συνεργασία
- ▶ Τοπικές δομές ή αρχές για κάθε βαθμίδα περίθαλψης (και δημόσιας υγείας)
- ▶ Ανεξάρτητα νοσοκομεία (ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ)
- ▶ Τομείς ΠΦΥ υπό τα κέντρα Υγείας

- ▶ **ΚΥΠΡΟΣ:** ΟΚΥΠΥ (Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας)

Κεντρική Αρχή (Ελλάδα)

Υπουργείο Υγείας με αρμοδιότητες, όχι διαχειριστικές, αλλά

- ▶ ετήσιου απολογισμού στο Υ.Σ. και τη Βουλή με
- ▶ σχεδιασμού για την εφαρμογή πολιτικών υγείας
- ▶ και προϋπολογισμού ανά βαθμίδα και περιφέρεια
- ▶ καθώς και πλάνο ανάπτυξης και απασχόλησης Ε.Υ. (**HR**).


Κε.Σ.Υ.Πε. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών) με αρμοδιότητες

- ▶ εποπτείας των ΔΥΠε μέσα από την έγκριση του σχεδιασμού τους,
- ▶ οργάνωση των μονάδων του ΕΣΥ ανά ΥΠε (οργανογράμματα-οργανισμοί),
- ▶ κατανομή θέσεων, αποχωρήσεων, προσλήψεων ανά ΥΠε ετησίως,
- ▶ περιοδική κι ετήσια αξιολόγηση ποσοτικών (ΒΙ) και ποιοτικών (ΟΔΙΠΥ) δεικτών.



Δ.Υ.Πε.


- Ο Διοικητής εισηγείται ανωτέρω και διαβιβάζει κατωτέρω,
- εγκρίνει τον επιχειρησιακό σχεδιασμό κάθε μονάδας,
- οργανώνει και συντονίζει τα νοσοκομεία της Υπε,
- έχοντας τη βοήθεια ενός αναπληρωτή για **KY** και **ΔΥ**,
- κι ενός ετέρου για τα υπόλοιπα (οικονομικά κ.λπ.),
- με στόχο total **HRM** για να πραγματοποιηθούν **KPIs**.



Στα Νοσοκομεία, το μοντέλο “**Hub-and-Spoke**” (**Κόμβου και Ακτίνας**) αποτελεί μια μέθοδο οργάνωσης της παροχής της νοσοκομειακής φροντίδας με επίκεντρο τον προσδιορισμό:

- ενός Νοσοκομείου **Κόμβου**, το οποίο παρέχει τις πιο εντατικές ιατρικές υπηρεσίες, έχει την υψηλότερη επένδυση πόρων και τη μεγαλύτερη συγκέντρωση της πιο προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας, και
- των δορυφορικών Νοσοκομείων **Ακτίνας** -σε ακτίνες γύρω από το Νοσοκομείο Κόμβο- τα οποία προσφέρουν λιγότερες υπηρεσίες που διανέμονται σε όλο το δίκτυο φροντίδας (σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο), ανάλογα με το μέγεθός τους και το εύρος των τμημάτων που διαθέτουν.
- Οι ασθενείς, που χρειάζονται πιο εντατικές **υπηρεσίες**, κατευθύνονται μέσω των Νοσοκομείων Ακτίνας στο Νοσοκομείο Κόμβο για τη λήψη της κατάλληλης φροντίδας/θεραπείας.
- Το συγκεκριμένο πλαίσιο λειτουργίας έχει ως βασική προϋπόθεση την **διαλειτουργικότητα** και την άμεση και απρόσκοπτη σύνδεση μεταξύ του Νοσοκομείου «Κόμβου» και των δορυφορικών Νοσοκομείων για τη διασφάλιση της παροχής της φροντίδας.





Πέραν των συγχωνεύσεων υπάρχουν και **άλλοι τρόποι οργάνωσης** και συντονισμού της νοσοκομειακής φροντίδας όπως:

- το Συγκρότημα Νοσοκομείων (**hospital trust**), με ενιαίο νομικό και διοικητικό καθεστώς, πχ στην Αγγλία, όπως έγινε (?) στο ΕΣΥ το 2011,
- το Δίκτυο Νοσοκομείων (**hospital network**), με προγραμματικές συμφωνίες μεταξύ Νοσοκομείων και περίπου κοινό management, πχ στη Γαλλία, αλλά δεν έγινε στη χώρα μας (Αττική-Θεσ/κη) το 1997, και
- το Ανοικτό Νοσοκομείο (**open hospital**) με δυνατότητα μερικής εποχιακής ή έκτακτης πρόσληψης προσωπικού και συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομέα (π.χ. Κύπρος).

Νοσοκομεία ΕΣΥ

(οι προηγούμενες μετα-ρυθμίσεις ολοκληρώθηκαν)

Χρειαζόμαστε

Α. περιφερειακά (ανά περιφέρεια) νοσοκομεία (κόμβοι) με όλες τις ειδικότητες (40) και εξειδικεύσεις (12) πλέον κατάλληλης ΒΙΤ κι ανάλογης οργάνωσης από Διοικητές και ΔΣ, με εξέταση λειτουργίας τους ως ΝΠΙΔ,

Β. γενικά (ανά περιφερειακή ενότητα) νοσοκομεία (ακτίνες) σε Δίκτυο με τα ανωτέρω με τις μισές τουλάχιστον ειδικότητες (20) και εξειδικεύσεις (6) πλέον κατάλληλης ΒΙΤ κι ανάλογης οργάνωσης από Διοικητές και ΔΣ,

Γ. βασικά νοσοκομεία (διασυνδεδεμένα με Β ως Συγκρότημα) με τις βασικές τουλάχιστον ειδικότητες (10) και εξειδικεύσεις (3) πλέον κατάλληλης ΒΙΤ κι ανάλογης οργάνωσης από Αναπληρωτές Διοικητές και Συμβούλια Διοίκησης,

Δ. ειδικά νοσοκομεία, ως Β-Γ, και (Γ στα Α):

- μακροχρόνιας φροντίδας υγείας (long term care / nursing homes),
- αποκατάστασης/αποθεραπείας (rehabilitation / step-down hospitals),
- κατ' οίκον φροντίδας (homecare) και ανακουφιστικής φροντίδας (palliative care).



Οφέλη

- Πρόσβαση των ασθενών και συγγενών τους πλησίον τόπου κατοικίας του.
- Ελαχιστοποίηση των διαπεριφερειακών ροών των προγραμματισμένων.
- Ελαχιστοποίηση των διαπεριφερειακών διακομιδών των επειγόντων (ΕΚΑΒ).
- Συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και στο τόπο εργασίας τους.
- Οικονομίες κλίμακας από την εξισορρόπηση της πληρότητας (κάλυψης).
- Ανταπόκριση της πολιτικής υγείας στις ανάγκες και τις επιθυμίες των πολιτών.

- ΚΡΙΤΙΚΉ ?

- ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !