

5. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ**

5.1 Εισαγωγή

Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα για την περίοδο 2000-2009 αυξάνονταν κατά 5,7% ετησίως σε πραγματικούς όρους, ενώ η ετήσια μείωση στα χρόνια του Μνημονίου ήταν της τάξεως του 11%, με τον πρόσθετο περιορισμό ότι οι συνολικές δημόσιες δαπάνες δεν θα υπερβαίνουν το 6% του ΑΕΠ ετησίως. Ο περιορισμός αυτός όπως εφαρμόστηκε στην υγεία, οδήγησε στη μείωση της συνολικής χρηματοδότησης της από τα €23 (2009) στα €14,4 (2015) και της δημόσιας δαπάνης υγείας αντίστοιχα από €16 δις στα €8,7 δις, μετατοπίζοντας στα νοικοκυριά σημαντικό βάρος της δαπάνης για νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη.

Σύμφωνα με υπολογισμούς της ΕΛΣΤΑΤ, στο διάστημα 2011-2017 ο πληθυσμός της Ελλάδας μειώθηκε κατά 355.000. Στοιχεία της EUROSTAT δείχνουν ότι το 2060, ο πληθυσμός θα φθάσει στα 8,6, το 2070 στα 8,1 και το 2080 στα 7,2 εκατομμύρια. Η μείωση των γεννήσεων έχει σαν αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του πληθυσμού και την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων.

Η δημογραφική αυτή βόμβα, σε συνδυασμό με την οικονομική πραγματικότητα επηρεάζει και τον τομέα υγείας και πρόνοιας. Η αναθεώρηση και επανασχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας της χώρας ως προς το είδος, την ποιότητα, την αποδοτικότητα και τον τρόπο παροχής τους, είναι τόσο επείγουσα όσο και η αντιμετώπιση του συνταξιοδοτικού.

Ένα επαρκές πολιτικό σύστημα θα συνειδητοποιούσε αμέσως την ανάγκη προσαρμογής της προσαρμογής στην νέα πραγματικότητα με στόχο την αποδοτικότερη διαχείριση των υφιστάμενων πόρων, λαμβάνοντας υπόψη και την σχετική διεθνή εμπειρία.

Τριάντα χρόνια μετά τη θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η χώρα έχει πλέον ένα επαρκέστατο δίκτυο υποδομών υγείας σε όλη τη χώρα. Από την άλλη μεριά, υπάρχει πλήρης αδυναμία οριστικοποίησης ενός μοντέλου διοίκησης – οργάνωσης – λειτουργίας του δημοσίου τομέα υγείας, τόσο σε κεντρικό όσο και περιφερειακό επίπεδο. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η παροχή υποβαθμισμένων και κοινωνικά άνισων υπηρεσιών υγείας.

Από την μια μεριά ο δημόσιος τομέας με ένα προβληματικό ΕΣΥ και από την άλλη ο ιδιωτικός τομέας υγείας, με τις δικές του ιδιαιτερότητες, ο οποίος αν και προσφέρει πάνω από το 30% των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ιατρικές πράξεις υψηλής τεχνολογίας που δεν προσφέρονται στο δημόσιο σύστημα δεν συνυπολογίζεται στο στρατηγικό σχεδιασμό υγείας της χώρας, συνθέτουν ένα μη αποδοτικό και σύστημα υγείας.

Μια αναλυτική παράθεση των προβλημάτων του τομέα υγείας στην Ελλάδα θα οδηγούσε στα παρακάτω ευρήματα:

- Το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας βασίζεται σε ξεπερασμένες δομές και μεθόδους οργάνωσης και λειτουργίας.
- Στην Ελλάδα λειτουργούν δύο παράλληλα συστήματα υγείας, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, χωρίς επικοινωνία και συντονισμό.
- Το σύστημα υγείας δεν εξασφαλίζει την συνέχεια της ιατρικής φροντίδας, ούτε την επικοινωνία μεταξύ των γιατρών ή μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.
- Δεν υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Η Ελλάδα στερείται ενός σύγχρονου ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα και εφαρμογής ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRGs.
- Τα κρατικά νοσοκομεία έχουν παραμείνει σε αρχαϊκά συστήματα οργάνωσης και λειτουργίας, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των υπηρεσιών, την δυσαρέσκεια των ασθενών και φθίνουσα παραγωγικότητα.
- Ο ιδιωτικός τομέας αν και παράγει πάνω από το 30% των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και προσφέρει ιατρικές πράξεις υψηλής τεχνολογίας που δεν προσφέρονται στο δημόσιο σύστημα δεν εντάσσεται στο στρατηγικό σχεδιασμό υγείας της χώρας.

Οι ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα να μεγιστοποιήσουν τα αποτελέσματα των ιατρικών υπηρεσιών συνδυάζοντας τις παροχές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Όσον αφορά τις μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα των δαπανών υγείας, οι εκτιμήσεις είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξες. Οι δαπάνες υγείας θα ακολουθήσουν έντονα αυξητικές τάσεις. Η γήρανση και η συνεχιζόμενη μείωση του πληθυσμού της χώρας αποτελούν ιδιαίτερες προκλήσεις τόσο στο σχεδιασμό, όσο και τις δαπάνες υγείας.

Η τρέχουσα κατάσταση στον τομέα υγείας της χώρας μας έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο, παρά το γεγονός ότι η κοινωνία έχει διαθέσει επαρκέστατους πόρους για την δημιουργία υποδομών στο τομέα της υγείας. Αγνόηση του προβλήματος θα έχει τις ίδιες οδυνηρές συνέπειες με αυτές που προέκυψαν πρόσφατα στον τομέα των συντάξεων, επειδή και εκεί δεν έγινε καμία σοβαρή μεταρρύθμιση στα σαράντα χρόνια της μεταπολίτευσης.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας πρέπει να συντελέσει στην οργανωτική και λειτουργική του ανασυγκρότηση με στόχο τη δημιουργία

ενός πιο αποδοτικού συστήματος, την μεγιστοποίηση της παραγωγής και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το πρώτο που πρέπει να αξιολογηθεί είναι οι ανάγκες του πληθυσμού. Με βάση αυτή τη γνώση μπορεί να σχεδιαστεί ένα σύστημα υγείας που θα καλύπτει τις ανάγκες αλλά και τα σημερινά κενά, δεδομένης της πληθυσμιακής γήρανσης και λαμβάνοντας υπόψιν τις δυνατότητες του προϋπολογισμού. **Σχεδιάζουμε ένα σύστημα υγείας με βάση το σύνολο των δομών υγείας και όχι μόνο με ό,τι διαθέτει το ΕΣΥ.**

Για την επίτευξη των στόχων αυτών αναπτύσσεται ένας επιχειρησιακός σχεδιασμός του τομέα υγείας, με βάση τους παρακάτω τρεις άξονες παρεμβάσεων:

Το **Υπουργείο Υγείας** θα πρέπει να αναδιοργανωθεί και να επικεντρωθεί στην εκπόνηση και επεξεργασία πολιτικής υγείας, στην εποπτεία του τομέα υγείας της χώρας, καθώς και στην πιστοποίηση κατά EN15224 του νέου ευρωπαϊκού συστήματος πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας, για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, όλων των δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υγείας από διαπιστευμένους παρόχους, χωρίς να ασχολείται πλέον με την διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων.

Στην πλευρά της **Προσφοράς** υπηρεσιών υγείας, προτείνεται η αναδιοργάνωση, διοίκηση και αποδοτική λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων. Ταυτόχρονα, θα οργανωθεί ένα πλήρες δίκτυο Προσωπικών Γιατρών που θα καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, με βάση συμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές) που θα συνάπτουν.

Στην πλευρά της **Ζήτησης**, έχει ήδη γίνει το πρώτο θετικό βήμα με την δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), με την απόσχιση και απορρόφηση των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων. Το ενιαίο ταμείο υγείας θα «αγοράζει» υπηρεσίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα, με βάση την ποιότητα και το κόστος. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην κοστολόγηση των υπηρεσιών, για την εξάλειψη ακραίων φαινομένων υπερτιμολογήσεων αλλά και υποκοστολογήσεων ένθεν και ένθεν.

5.2 Αναδιοργάνωση της Προσφοράς Υπηρεσιών Υγείας

Οι οργανωτικές παρεμβάσεις αφορούν:

1. Οργάνωση της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης του ΕΣΥ.
2. Οργάνωση και λειτουργία μακροχρόνιας περίθαλψης.
3. Εκσυγχρονισμό οργάνωσης και λειτουργίας των κρατικών νοσοκομείων.
4. Εκσυγχρονισμό οργάνωσης και λειτουργίας πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

5.2.1 Οργάνωση της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης του ΕΣΥ

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί στον επιτελικό του ρόλο. Δηλαδή στην εκπόνηση στρατηγικής για τον χώρο της υγείας και στην εποπτεία υλοποίησης της.

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να προχωρήσει σε υιοθέτηση της πιστοποίησης κατά EN15224, του νέου ευρωπαϊκού προτύπου πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας, του σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών **όλων των προμηθευτών υγείας**: δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, μονάδων υγείας ασφαλιστικών ταμείων, αγροτικών ιατρείων, δικτύων διαγνωστικών κέντρων και ιδιωτικών ιατρείων. Μια διαδικασία που επαναλαμβάνεται σε περιοδική βάση σύμφωνα με το πρότυπο.

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να θεσπίσει **μόνιμη διαδικασία περιοδικής αξιολόγησης του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας**.

Οι υφιστάμενες Υγειονομικές Περιφέρειες θα πρέπει να αποτελέσουν **περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, εγκατεστημένες στις νέες Περιφέρειες της χώρας**.

Πρέπει να απορριφθεί η εναλλακτική πρόταση για την υπαγωγή των δημόσιων νοσοκομείων στις νέες Περιφερειακές Διοικήσεις της χώρας. Στην περίπτωση αυτή, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι τα δημόσια νοσοκομεία θα καταστούν προϊόντα εκμετάλλευσης τόσο από παράγοντες της κεντρικής πολιτικής σκηνής όσο και από παράγοντες της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Συνοπτικά, τα προτεινόμενα μέτρα είναι τα εξής:

- Εκπόνηση μακροπρόθεσμου σχεδίου προσδιορισμό αναγκών σε ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων.
- **Επιαναφορά των βαθμίδων Επιμελητών, υποδιευθυντών και Διευθυντών στα δημόσια νοσοκομεία.**
- Συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με διαπιστευμένους οργανισμούς πιστοποίησης για την πιστοποίηση όλων των προμηθευτών υγείας: δημόσιων και ιδιωτικών κατά EN15224.
- Θέσπιση μόνιμης διαδικασίας περιοδικής αξιολόγησης του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας, με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας.

- Οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία όλης της Προσφοράς Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας: Κρατικών νοσοκομείων, Μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, και Δικτύου Προσωπικών Γιατρών.

5.2.2. Οργάνωσης και λειτουργίας Μακροχρόνιας Περίθαλψης

Η δημογραφική αυτή βόμβα, σε συνδυασμό με την οικονομική πραγματικότητα επηρεάζει και τον τομέα υγείας και πρόνοιας. Η αναθεώρηση και επανασχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας της χώρας ως προς το είδος, την ποιότητα, την αποδοτικότητα και τον τρόπο παροχής τους, είναι τόσο επείγουσα όσο και η αντιμετώπιση του συνταξιοδοτικού.

Η υποστήριξη ενός γηράσκοντος πληθυσμού που θα ζει και θα πεθαίνει από σύνθετες, πολυπαραγοντικές, πολυσυστηματικές νόσους, με ολοένα λιγότερη οικογενειακή συμπαράσταση, μας φέρνει αντιμέτωπους με μεγάλες κλινικές προκλήσεις και ηθικά διλήμματα.

Η ένταξη λοιπόν οργανωμένων υπηρεσιών για άτομα που έχουν ανάγκη από μακροχρόνια φροντίδα, ανακουφιστική φροντίδα, των χρονίως πασχόντων, των ηλικιωμένων και των ασθενών τελικού σταδίου στον εθνικό σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας, είναι μονόδρομος.

Στόχος η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών και η υποστήριξη των οικογενειών και των φροντιστών σε όλα τα στάδια, λαμβάνοντας υπόψιν τις διαφορετικές συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές τους ανάγκες.

Εκτός από ενέργειες όπως το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια» και το Μεταπτυχιακό «Οργάνωση και Διαχείριση Ανακουφιστικής και Υποστηρικτικής Φροντίδας Χρονίως Πασχόντων» του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, η χώρα δεν έχει ολοκληρωμένη στρατηγική για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που η δημογραφική αλλαγή μας επιφυλάσσει. Δεν υπάρχουν κατάλληλες υποδομές, ούτε εξειδικευμένες παροχές ασφαλιστικής κάλυψης που να καλύπτουν αυτές τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες.

Με δεδομένο ότι το κράτος δεν διαθέτει ούτε τις δομές αλλά ούτε και επαρκείς οικονομικούς πόρους για μια αποτελεσματική παρέμβαση, η ευκαιρία για μια ουσιαστική Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα είναι μπροστά μας.

Για το σκοπό αυτό:

- Θα πρέπει να σχεδιαστούν, de novo, πολιτικές υγείας,
- Να επικαιροποιηθεί το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο.

- Να ενταχθούν δράσεις όπως το Βοήθεια στο Σπίτι στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να συμπεριλάβει στον προϋπολογισμό του την αποζημίωση μονάδων φροντίδας, ή την υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους μέσω κάποιου επιδόματος.
- Η ασφαλιστική αγορά θα πρέπει να εντάξει σχετικές παροχές στα προγράμματα της, ή να δημιουργήσει νέα. Σήμερα ΜΙΑ μόνο ασφαλιστική προσφέρει περιορισμένα προνόμια για την ομαλότερη προσαρμογή των οικογενειών ασθενών που έχουν διαγνωστεί με άνοια στη νέα τους πραγματικότητα.
- Η ύπαρξη σύγχρονου νομοθετικού πλαισίου και η πρόβλεψη αποζημίωσης από πλευράς ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, θα επιτρέψει σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας να αναπτυχθούν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ένα ευρύτερο κοινό.
- Αυτές οι υπηρεσίες δεν θα πρέπει να επιβαρύνονται με ΦΠΑ ώστε να είναι προσβάσιμες ακόμη και από οικογένειες με περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες.
- Στην περίπτωση συγχώνευσης νοσοκομείων για την αποδοτικότερη λειτουργία του ΕΣΥ, η στοχευμένη μετατροπή ορισμένων από αυτά σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας, θα ήταν ένα βήμα στη σωστή κατεύθυνση.

Στόχος, η βελτίωση της ποιότητας της ζωής όσων έχουν ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας, ανακουφιστικής φροντίδας, των χρονίως πασχόντων, των ηλικιωμένων, των ασθενών τελικού σταδίου, καθώς και η οικονομική και συναισθηματική υποστήριξη τους.

Ένα σημαντικό βήμα για τη βελτίωση της κοινωνικής συνοχής που με προσεκτικό σχεδιασμό, ενίσχυση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και αξιοποίηση της τεχνολογίας, θα είναι καθοριστικής σημασίας.

5.2.3. Εκσυγχρονισμός οργάνωσης και λειτουργίας κρατικών νοσοκομείων

Όσον αφορά το δεύτερο θέμα, **Εκσυγχρονισμός οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ**, αυτό αποτελεί στρατηγικό στόχο του συστήματος.

Κύρια προϋπόθεση για την επίτευξη του παραπάνω στόχου είναι η αξιολόγηση των υφιστάμενων μονάδων για την αποδοτικότερη αξιοποίηση τους και η αλλαγή της νομικής προσωπικότητας των νοσοκομείων, σε θυγατρικές εταιρίες του ΕΣΥ ΝΠΔΔ. **Η νομική μορφή των νοσοκομείων θα είναι αυτή του ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.**

Η αύξηση της παραγωγικότητας των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με την τεχνοκρατική στελέχωση των διοικήσεων των νοσοκομείων, θα έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της προσέλευσης των ασθενών, την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη μείωση της σπατάλης.

Η προτεινόμενη αλλαγή της νομικής μορφής των νοσοκομείων θα προσελκύσει αξιόλογα και έμπειρα στελέχη από τον ιδιωτικό τομέα, ενώ για ορισμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ ΝΠΔΔ θα μπορούσε να εξεταστεί η δυνατότητα ανάθεσης της διοίκησης τους σε μεγάλες και εξειδικευμένες εταιρίες, όπως έχει γίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Συνοπτικά, τα προτεινόμενα μέτρα είναι τα εξής:

- Η νομική μορφή των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι αυτή του ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.
- Η πλήρης μηχανοργάνωση των νοσοκομείων όσο και η λειτουργία ενός νέου ηλεκτρονικού συστήματος προμηθειών
- Τεχνοκρατική στελέχωση των διοικήσεων των νοσοκομείων.

5.2.3 Εκσυγχρονισμός οργάνωσης και λειτουργίας πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Το Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, βασίζεται στον μεγάλο αριθμό ιατρών όλων των ειδικοτήτων, την ύπαρξη μεγάλου αριθμού ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, εκτεταμένων δικτύων πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Στα πλαίσια αυτά, **η δομή της πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να κινηθεί σε δύο επίπεδα: (α) στην οργάνωση εθνικού δικτύου Προσωπικών Γιατρών, και (β) στην οργάνωση του χώρου των Διαγνωστικών Ιατρικών Υπηρεσιών.**

Εκτιμάται ότι εντός τριετίας όλος ο πληθυσμός θα έχει αποκτήσει τον Προσωπικό του Γιατρό. Οι Προσωπικοί Γιατροί θα μπορούν να εργάζονται είτε ατομικά είτε σε κοινοπραξίες και θα είναι ανεξάρτητοι επαγγελματίες που θα συνάπτουν συμβάσεις έργου. Οι Προσωπικοί Γιατροί θα είναι υπεύθυνοι για την παραπομπή των ασθενών στις επόμενες βαθμίδες περίθαλψης.

Τα Διαγνωστικά Κέντρα μπορούν να ανήκουν στο ΕΣΥ ή σε ιδιωτικές εταιρίες. Τα διαγνωστικά κέντρα του ΕΣΥ περιλαμβάνουν τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, και τα αγροτικά ιατρεία. Τόσο τα διαγνωστικά κέντρα του ΕΣΥ όσο και τα ιδιωτικά θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτουν πιστοποιημένες ιατρικές και πληροφοριακές υποδομές.

Η παραπομπή των ασθενών από τους Προσωπικούς Γιατρούς στους συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων και στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα ή στα νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά, θα γίνεται μέσω του **Εθνικού Ηλεκτρονικού Συστήματος Ιατρικών Επισκέψεων**, το οποίο θα διαθέτει μητρώα των προσωπικών γιατρών, των συμβεβλημένων γιατρών ειδικοτήτων, των διαγνωστικών κέντρων και των νοσοκομείων σε όλη την χώρα. Το ίδιο σύστημα θα αναλάβει και την κατανομή των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία με βάση την διαθεσιμότητά τους σε κλίνες, και έτσι θα συμβάλλει στην εξάλειψη του φαινομένου των ράντζων και των ουρών.

Το Σύστημα Ιατρικών Επισκέψεων θα καταγράφει σε ημερήσια βάση τον ασθενή, τον παραπέμποντα γιατρό, τον συμβεβλημένο προμηθευτή υγείας που προσφέρει την συγκεκριμένη υπηρεσία, την εξέλιξη της θεραπείας την ηλεκτρονική αρχειοθέτηση, την κοστολόγηση της υπηρεσίας, και την εκκαθάριση του λογαριασμού.

Οι ανάγκες και προτιμήσεις των ασθενών στο επίκεντρο, για την αδρανοποίηση ομάδων πίεσης συμφερόντων και πρακτικών που υιοθετήθηκαν από τη συγκρότηση του συστήματος υγείας και οδήγησαν στα σημερινά αδιέξοδα του.

5.3 Αναδιοργάνωση της Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας

Το σύνολο της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας εκδηλώνεται πρωτίστως από τα Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας (συμπεριλαμβανομένων και των κρατικών ενισχύσεων για την κάλυψη των ελλειμμάτων), και δευτερευόντως από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και τους ανασφάλιστους πολίτες.

Η οργάνωση της Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας αναφέρεται στις εξής κύριες λειτουργίες:

- α.** Εξασφάλιση των πηγών χρηματοδότησης (σχέση μεταξύ ασφαλισμένων και ασφαλιστικού φορέα)
- β.** Κατανομή των πόρων για την «αγορά» των υπηρεσιών (σχέση μεταξύ ασφαλιστικού φορέα και «προμηθευτών» υγείας).
- γ.** Έλεγχος της διαχείρισης των πόρων (σχέση μεταξύ ασφαλισμένων και «προμηθευτών» υγείας).

Εάν οι δαπάνες υγείας αφεθούν ανεξέλεγκτες θα αυξάνονται συνεχώς, χωρίς η περαιτέρω αύξηση να οδηγεί σε αντίστοιχη πραγματική βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Διεθνώς, έχουν αναπτυχθεί μια σειρά τεχνικών για τον έλεγχο της προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας, οι οποίες βασίζονται στην μηχανογραφική παρακολούθηση και ανάλυση:

- της πρόσβασης των ασφαλισμένων στις υπηρεσίες υγείας
- της καταγραφής των διαγνωστικών αποτελεσμάτων
- της εποπτείας της θεραπευτικής διαδικασίας
- της συνταγογράφησης των κατάλληλων φαρμάκων, και
- της ύπαρξης ενιαίου και προσβάσιμου ιατρικού ιστορικού.

Μέχρι σήμερα, όλες οι θεσμικές αλλαγές στο σύστημα υγείας της χώρας έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους αποκλειστικά στην πλευρά της **προσφοράς** και μέχρι πρόσφατα είχαν αγνοήσει συστηματικά το πρόβλημα της χρηματοδότησης και κυρίως της διανομής της φροντίδας υγείας. Η κατάσταση αυτή έχει πλέον ανατραπεί με την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ.

Η επισκόπηση της διεθνούς εμπειρίας δείχνει ότι ο διαχωρισμός των λειτουργιών της «προσφοράς» και της «ζήτησης» υπηρεσιών υγείας αποτελεί την κατευθυντήρια αρχή αναδιοργάνωσης των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Η εξειδίκευση της αρχής αυτής σε κάθε χώρα συναρτάται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του τομέα υγείας της χώρας.

Στην Ελλάδα, μετά τις ρυθμίσεις των Μνημονίων, οι δύο βασικές πηγές δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό (κατά 50%) και από τα ασφαλιστικά ταμεία υγείας (κατά 50%). **Οι δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία** κατευθύνονται κυρίως στην κάλυψη της μισθοδοσίας των κρατικών νοσοκομείων (οι υπόλοιπες δαπάνες υποτίθεται ότι πρέπει να καλυφθούν από τα γενικά έσοδα των νοσοκομείων), των ελλειμμάτων των νοσοκομείων καθώς και σε επενδύσεις παγίου κεφαλαίου. **Οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων** καλύπτουν τις αγορές υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (27%), νοσοκομειακής περίθαλψης (42%), και φαρμακευτικής περίθαλψης (31%).

Η εξαιρετικά θετική εξέλιξη της δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να ενισχυθεί με σειρά παρεμβάσεων που θα εξυπηρετούν τους παρακάτω στόχους:

1. Σύγκλιση και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
2. Πολιτική και διαδικασίες για την αγορά υπηρεσιών υγείας
3. Ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

5.3.1 Σύγκλιση και Αναβάθμιση Υπηρεσιών Υγείας

Συνοπτικά, τα προτεινόμενα μέτρα είναι:

- Ενιαίο Πακέτο Παροχών Υγείας, για όλους τους ασφαλισμένους
- Χρήση του Ηλεκτρονικού Συστήματος Ιατρικών Επισκέψεων, για την διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών σε γιατρούς ειδικότητας, διαγνωστικά κέντρα και δημόσια νοσοκομεία, καθώς και τήρηση ηλεκτρονικού ιατρικού ιστορικού.
- Έρευνα Αγοράς για την Ικανοποίηση των Ασφαλισμένων, η οποία θα πρέπει να διενεργείται κάθε δύο χρόνια.

5.3.2 Ενιαίες Διαδικασίες για την Αγορά Υπηρεσιών Υγείας

Οι αγορές υπηρεσιών υγείας εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ θα γίνονται με στόχο την εξασφάλιση ταχείας πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με εκ των προτέρων συμφωνημένες τιμές, που δεν θα υπόκεινται σε clawback και rebate, από νοσοκομεία δημόσια και ιδιωτικά πιστοποιημένα κατά EN 15224 για το σύνολο των παρεχομένων υπηρεσιών τους .

Οι τιμές των υπηρεσιών υγείας θα προκύπτουν από ανοιχτούς διαγωνισμούς για συγκεκριμένες ποσότητες υπηρεσιών που παράγονται από ιδιωτικούς φορείς υγείας, για το όλη την χώρα ή για συγκεκριμένες περιφέρειες. Η προτεινόμενη διαδικασία πρέπει να εφαρμόζεται τόσο για την αγορά διαγνωστικών υπηρεσιών όσο και την αγορά νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Τόσο τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όσο και τα ιδιωτικά νοσοκομεία θα πρέπει να τιμολογούν με βάση τα DRGs. Μία τέτοια διαδικασία θα υποχρεώσει τα νοσοκομεία να αυξήσουν την αποδοτικότητά τους γιατί μειώνονται οι μέρες νοσηλείας και οι άσκοπες εξετάσεις.

Συνοπτικά, τα προτεινόμενα μέτρα είναι τα εξής:

- Οι αγορές υπηρεσιών υγείας εκ μέρους του ΕΟΠΠΥ θα πρέπει να γίνονται με στόχο την εξασφάλιση ταχείας πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες, με συμφωνημένες τιμές.
- Η διαδικασία αγορών θα πρέπει να είναι ανοιχτή, και οι τιμές των υπηρεσιών υγείας θα προκύπτουν από ανοιχτούς διαγωνισμούς για συγκεκριμένες ποσότητες υπηρεσιών που προσφέρονται από ιδιωτικούς φορείς υγείας.

5.3.3 Ορθολογική Διαχείριση Διαθέσιμων Πόρων

Η ορθολογική διαχείριση των πόρων του Ενιαίου Ταμείου Υγείας πρέπει να έχει ως ακρογωνιαίο λίθο την καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τα εξής μέσα:

- **Αγορά Υπηρεσιών από Διαγνωστικά Κέντρα.**
Η λειτουργία του Ηλεκτρονικού Συστήματος Ιατρικών Επισκέψεων σε συνδυασμό με τις τιμές των διαγνωστικών υπηρεσιών που θα προκύψουν από την παραπάνω ανοιχτή διαδικασία διαγωνισμών, θα βελτιώσουν σημαντικά το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, ενώ ο ΕΟΠΥΥ θα αποκτήσει πρωτογενή έλεγχο στις παραπομπές προς τα δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και θα παρακολουθεί σε **ημερήσια** βάση τις οικονομικές συναλλαγές, σε όλη την χώρα.
- **Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Συνταγών Φαρμάκων.**
Βελτίωση υφιστάμενης υποδομής
- **Σύστημα Οικονομικής Διαχείρισης Νοσηλευτικών Πράξεων.**
Ο ΕΟΠΥΥ θα βελτιώσει το σύστημα On Line παρακολούθησης των ασφαλισμένων που εισάγονται στα δημόσια ή στα ιδιωτικά νοσοκομεία και θα ενημερώνεται, από το εξειδικευμένο προσωπικό που θα εγκαταστήσει στα νοσοκομεία αυτά, **αναλυτικά για όλες τις νοσηλευτικές πράξεις**, με στόχο τον περιορισμό της σπατάλης, την ταχεία οικονομική εκκαθάριση των λογαριασμών, και τη συγκριτική ανάλυση των υπηρεσιών που αγοράζει.

- **Τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ**

Τα κύρια έσοδα του Ενιαίου Ταμείου Υγείας θα προέρχονται από τις τακτικές ασφαλιστικές εισφορές.

Οι επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία δίνονται στον ΕΟΠΥΥ και όχι στα νοσοκομεία, το κράτος θα συνεχίζει να καλύπτει τη μισθοδοσία τους, μέσω του ΕΣΥ, τα οποία θα πρέπει να αναδιοργανωθούν κατάλληλα ώστε να μπορούν μετά από μεταβατική περίοδο να καλύπτουν και τη μισθοδοσία τους από ίδια έσοδα, για να μπορούν να συμμετέχουν στους διαγωνισμούς «αγοράς υπηρεσιών».

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι με την εφαρμογή των όσων προτείνονται παραπάνω τα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ ΝΠΔΔ θα καταστούν ανταγωνιστικά προς τα ιδιωτικά.

Η διοίκηση του Ενιαίου Ταμείου Υγείας θα πρέπει να εκπονεί ετήσιους προϋπολογισμούς με μηδενικά ελλείμματα, ούτως ώστε όλες οι οργανικές μονάδες του οργανισμού να επιδιώκουν την μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας στη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων. Επίσης, το Ενιαίο Ταμείο θα πρέπει να πραγματοποιεί τακτικά μελέτες εκτίμησης της μακροχρόνιας αναλογιστικής ισορροπίας του συστήματος υγείας της χώρας.

Συνοπτικά, τα προτεινόμενα μέτρα είναι τα εξής:

- Ο ΕΟΠΠΥ θα αποκτήσει πρωτογενή έλεγχο στις παραπομπές προς τα δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και θα παρακολουθεί σε ημερήσια βάση τις οικονομικές συναλλαγές, σε όλη την χώρα.
- Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Συνταγών Φαρμάκων
- Σύστημα Οικονομικής Διαχείρισης Νοσηλευτικών Πράξεων. Με το πρόγραμμα αυτό ο ΕΟΠΠΥ σε On Line σύνδεση με τα νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) θα ενημερώνεται, από το εξειδικευμένο προσωπικό που θα εγκαταστήσει στα νοσοκομεία αυτά, αναλυτικά για όλες τις νοσηλευτικές πράξεις, με στόχο τον περιορισμό της σπατάλης, την ταχεία οικονομική εκκαθάριση των λογαριασμών, και τη συγκριτική ανάλυση των υπηρεσιών που αγοράζει.
- Ο ΕΟΠΥΥ συντάσσει ετήσιους προϋπολογισμούς με μηδενικά ελλείμματα, καθώς και μελέτες μακροχρόνιας αναλογιστικής ισορροπίας του συστήματος υγείας της χώρας.

5.4 Συμπεράσματα

Το κεντρικό επιχείρημα της ανάλυσης που προηγήθηκε είναι ότι το κυριότερο πρόβλημα του τομέα υγείας στη χώρα μας είναι οργανωτικό και πηγάζει από την έλλειψη σαφούς φιλοσοφίας του συστήματος, και από την έλλειψη πολιτικής βούλησης για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος διότι η ανάμειξη του πολιτικού προσωπικού στο σύστημα υγείας προσφέρει σε αυτούς πολλαπλά οφέλη. Η αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία, με το υφιστάμενο σύστημα, δεν πρόκειται να οδηγήσει σε κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ενώ, αντίθετα, μια επιτυχής ανασυγκρότηση του συστήματος μπορεί να οδηγήσει σε θεαματικές βελτιώσεις των υπηρεσιών, με τα ίδια επίπεδα χρηματοδότησης.

Η ανασυγκρότηση είναι απαραίτητη και πρέπει να ολοκληρωθεί το συντομότερο δυνατό, διότι όσο πλησιάζουμε προς το 2020 οι δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις θα ασκήσουν μεγαλύτερη πίεση στα συστήματα υγείας απ' ό,τι στα συστήματα συντάξεων. Τότε το πρόβλημα θα γίνει έντονα οικονομικό, με την έννοια ότι θα χρειαστεί σημαντική αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία.

Οι προτάσεις που γίνονται στη μελέτη αυτή στοχεύουν στη σταθερή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με ελεγχόμενο κόστος.

Η προτεινόμενη δέσμη μέτρων για την οργανωτική και λειτουργική ανασυγκρότηση του τομέα υγείας της χώρας θα έχει τα εξής επιμέρους αποτελέσματα:

- **Εφαρμογές διαχειριστικών μεθόδων και όχι νομοθετικών ρυθμίσεων**
Οι περισσότερες από τις προτεινόμενες αλλαγές μπορούν να υλοποιηθούν μέσω πολύπλοκων, αλλά εφικτών, επιχειρησιακών προγραμμάτων. Σε αντίθεση με τις αλλεπάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις που ποτέ δεν υλοποιούνται.
- **Μείωση των γραφειοκρατικών δομών και απλοποίηση διαδικασιών**
Δημιουργούνται σύγχρονα και ευέλικτα οργανωτικά σχήματα στον τομέα υγείας της χώρας, που θα συμβάλλουν στη μείωση των παραδοσιακών γραφειοκρατικών οργανισμών. Υιοθετείται η αρχή ότι τα ΝΠΔΔ είναι κατάλληλα για την άσκηση εποπτείας ή αναδιανεμητικών λειτουργιών και όχι παραγωγικών διαδικασιών. Η απλοποίηση των διαδικασιών θα απελευθερώσει χιλιάδες υπαλλήλους από άχρηστες γραφειοκρατικές διαδικασίες και θα τους δώσει την δυνατότητα να ασχοληθούν με την προσφορά νέων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους.
- **Ενίσχυση του Εποπτικού Ρόλου του Υπουργείου Υγείας**
Πρώτη προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας θα είναι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας και η θέσπιση αυστηρών μηχανισμών εποπτείας και πιστοποίησης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας από τους κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς παραγωγής υπηρεσιών υγείας.

- Διακριτές λειτουργίες «προσφοράς» και «ζήτησης» υπηρεσιών υγείας**
 Το προτεινόμενο ΕΣΥ, επικεντρώνεται στην οργάνωση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη πλευρά, ο ΕΟΠΥΥ οργανώνει ένα πρωτοποριακό και αποτελεσματικό σύστημα αγοράς υπηρεσιών υγείας, τόσο από κρατικούς όσο και από ιδιωτικούς φορείς.
- Εκσυγχρονισμός οργάνωσης και λειτουργίας υπηρεσιών κρατικών νοσοκομείων**
 Για την βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των κρατικών νοσοκομείων προτείνεται η μετατροπή τους σε ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η εγκατάσταση σύγχρονων λογιστηρίων (δημοσίευση ετήσιων ισολογισμών, αποτελεσμάτων χρήσεων, κοστολόγηση υπηρεσιών), και συστημάτων διοικητικής πληροφόρησης. Στην κατεύθυνση αυτή συμβάλλει και η κατάργηση του κρατικού τιμολογίου για νοσήλια και η σταδιακή εφαρμογή πληρωμών με βάση το σύστημα των DRGs.
- Αναβάθμιση Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης**
 Οι προσωπικοί γιατροί λειτουργούν ως Gatekeepers και κατευθύνουν τους ασθενείς στα συμβεβλημένα δημόσια ή ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και νοσοκομεία. Η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας γίνεται μέσω ηλεκτρονικού συστήματος ιατρικών επισκέψεων.
- Μεσοπρόθεσμα Αποτελέσματα**
 Η υλοποίηση των προτεινόμενων αλλαγών θα συμβάλλει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, και στη σημαντική μείωση της σπατάλης.
- Μακροπρόθεσμα Αποτελέσματα**
 Το προτεινόμενο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του τομέα υγείας της χώρας θα συμβάλλει στη δραστηρική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, στο συντονισμό των δραστηριοτήτων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, στην εκμετάλλευση του spare capacity του δημόσιου τομέα υγείας, καθώς και στον έλεγχο των αυξητικών τάσεων των δαπανών υγείας μακροπρόθεσμα.

Συνοπτικά τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι τα εξής :

- Μια επιτυχής ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας μπορεί να οδηγήσει σε θεαματικές βελτιώσεις των υπηρεσιών, με τα ίδια επίπεδα χρηματοδότησης.
- Ο προτεινόμενος εκσυγχρονισμός βασίζεται σε εφαρμογές διαχειριστικών μεθόδων και όχι νομοθετικών ρυθμίσεων.
- Επιδιώκεται με σαφή τρόπο η μείωση των γραφειοκρατικών δομών και η απλοποίηση των διαδικασιών.
- Ενισχύεται ο Εποπτικός Ρόλος του Υπουργείου Υγείας.

- Οριστικοποιείται η διάκριση μεταξύ των λειτουργιών «προσφοράς» και «ζήτησης» υπηρεσιών υγείας.
- Επιδιώκεται η μεγιστοποίηση παραγωγής υπηρεσιών υγείας κρατικών νοσοκομείων.
- Αναβαθμίζεται η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και γίνεται συγκρίσιμη με τα καλύτερα ευρωπαϊκά πρότυπα.
- Μακροπρόθεσμα Αποτελέσματα: Το προτεινόμενο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του τομέα υγείας της χώρας θα συμβάλλει στη δραστική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, στο συντονισμό των δραστηριοτήτων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, στην εκμετάλλευση του spare capacity του δημόσιου τομέα υγείας, καθώς και στον έλεγχο των αυξητικών τάσεων των δαπανών υγείας μακροπρόθεσμα.

II. ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Λόγω της σημαντικής αύξησης των δαπανών στον τομέα της υγείας και της ιατρικής περίθαλψης, με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους, συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να συμβάλουν θετικά συνδυάζοντας τις δυνατότητες των κεφαλαίων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ιδίως στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης.

Πρόκληση για τις κυβερνήσεις και τις πολιτικές υγείας αποτελεί ο εξορθολογισμός, η αναβάθμιση των υποδομών του συστήματος υγείας και η αύξηση της αποτελεσματικότητας. Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) είναι μια αποτελεσματική λύση για τη χρηματοδότηση των έργων και υποδομών στην υγειονομική περίθαλψη.

Λόγω κοινωνικοοικονομικών και πολιτικών αλλαγών, τις τελευταίες δεκαετίες, οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ήταν περιορισμένες. Στο σημερινό πολύπλοκο περιβάλλον, υπάρχει η ανάγκη για ευέλικτες προσεγγίσεις για τη συμμετοχή ιδιωτικών φορέων, διατηρώντας ταυτόχρονα το δημόσιο χαρακτήρα. Οι στόχοι και οι ανάγκες όλων των συμβαλλομένων μερών, μπορούν να ικανοποιηθούν αποτελεσματικότερα μέσω των συνεργειών. Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία μπορεί κανείς να εντοπίσει τους ακόλουθους κοινούς στόχους για τις συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού, που οδηγούν σε όφελος όλων των μερών:

α) οφέλη για τον ασθενή:

- Βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και τη μείωση των λιστών και του χρόνου αναμονής

- Βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας
- Περιορισμός του κόστους περίθαλψης και μείωση των ασφαλιστρών από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές ή/και των εισφορών
- Ποιότητα υπηρεσιών και απλούστερες διαδικασίες

β) Οφέλη για τους συμβαλλομένους:

- Μείωση του κόστους/κινδύνου της εισόδου στην αγορά νέων παρόχων, γεγονός που ευνοεί τον ανταγωνισμό
- Μείωση του κόστους/κινδύνου για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης, με στόχο την καινοτομία, τόσο σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, όσο και σε νέες θεραπείες
- Ενίσχυση της τεχνολογικής βάσης και των υπηρεσιών, για την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών και μείωση του κόστους
- Μείωση του κόστους/κινδύνου χρηματοδότησης
- Επίτευξη οικονομιών κλίμακας στην παροχή υπηρεσιών

γ) Οφέλη για το σύστημα υγείας:

- Οι συμπράξεις απαντούν στις προκλήσεις του σύγχρονου ανταγωνιστικού περιβάλλοντος
- Μειώνεται η κρατική συμμετοχή και οι ανάγκες χρηματοδότησης στον τομέα της υγείας
- Αυξάνεται η οικονομική και λειτουργική πολυμορφία, προκειμένου να ενισχυθούν οι υπάρχουσες υποδομές
- Εξασφαλίζεται μεγαλύτερη ευελιξία για να ανταποκριθούν τα νέα σχήματα στην πρόκληση της πολυπλοκότητας.

Αναφορικά με τις συνέργειες οποιασδήποτε μορφής είναι γνωστό ότι παρουσιάζουν σημαντικές ευκαιρίες στο σύνολο των τομέων της οικονομίας. Ο τομέας της Υγείας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο έχει να αναδείξει σημαντικά παραδείγματα συνεργειών και συνεργασιών μεταξύ των φορέων, για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της επίτευξης οικονομιών κλίμακας και τις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, προς τους πολίτες όπως και ο τομέας της ιδιωτικής ασφάλισης έχει να επιδείξει σημαντικές συνέργειες με τους δημόσιους φορείς, για την επίτευξη αμοιβαίων ωφελειών και κυρίως προς όφελος των πολιτών και των ασθενών.

II.1 Νέο Πλαίσιο Συνεργασίας ΕΟΠΠΥ- Ιδιωτικού Τομέα: **Στόχοι Συνεργασίας και 2 Μεγάλες Προτεραιότητες**

Στην μετά το Μνημόνια, η Ελλάδα θα πρέπει να εκπονήσει ένα μακροχρόνιο σχέδιο για τον τομέα της υγείας που θα λαμβάνει υπόψη τον επιβληθέντα περιορισμό συγκράτηση των δαπανών υγείας σε ποσοστό 6% του ΑΕΠ. Η εξέλιξη αυτή προϋποθέτει ένα νέο ισοζύγιο στη διαχείριση των κινδύνων υγείας μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Η μετακίνηση επιπλέον δαπανών υγείας στους πολίτες δεν αποτελεί ελληνική ιδιαιτερότητα, αλλά συναντάται σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες. Το πρόβλημα για την Ελλάδα είναι ότι δεν έχουν αναπτυχθεί οι εναλλακτικοί ιδιωτικοί μηχανισμοί, οι οποίοι θα προσφέρουν τις απαιτούμενες ασφαλιστικές καλύψεις στους πολίτες με χαμηλότερο κόστος. Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των υψηλών ιδιωτικών δαπανών υγείας που επιβαρύνουν τα ελληνικά νοικοκυριά, χωρίς να τους δίνεται η δυνατότητα για την αγορά χαμηλού κόστους ιδιωτικών ασφαλιστικών καλύψεων οι οποίες θα προστάτευαν τα νοικοκυριά από καταστροφικές οικονομικές επιβαρύνσεις σε περίπτωση που θα χρειαζόντουσαν ιατρικές υπηρεσίες.

Με βάση την παραπάνω διεθνή εμπειρία στις συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην υγεία, προτείνονται δύο σχήματα ΣΔΙΤ για την Ελλάδα. Η στρατηγική απόφαση αφορά στην δημιουργία ενός μόνιμου μηχανισμού που θα μπορεί να ανταποκρίνεται στις εκάστοτε ανάγκες μείωσης της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, με μετακίνηση περισσότερων δαπανών στους πολίτες. Το κρίσιμο στοιχείο του σχεδιασμού, όμως, είναι ότι θα προσφέρονται στους πολίτες έτοιμες υποδομές για την κάλυψη των αναγκών τους με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος. Οι προτεινόμενες υποδομές αφορούν στην οργάνωση και λειτουργία σχημάτων ΣΔΙΤ.

ΣΔΙΤ προτείνονται για δύο εξαιρετικά επίκαιρους τομείς: (α) την μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας των νοικοκυριών, οι οποίες είναι οι υψηλότερες μεταξύ όλων των χωρών του ΟΟΣΑ, και (β) την ομαδική ασφάλιση των άνεργων πολιτών, οι οποίοι μαζί με τα εξαρτημένα μέλη των οικογενειών τους υπερβαίνουν το 1.500.000 άτομα.

II.1.1 Ασφάλιση Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας

Αποτελούν την μεγαλύτερη επιβάρυνση για τους Έλληνες πολίτες, σε σχέση με όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, αφού ληφθεί υπόψη και η έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης των δαπανών αυτών. Σήμερα μικρό ποσοστό των πολιτών διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση.

Προτείνεται, λοιπόν, η δημιουργία ενός «ΣΔΙΤ Υγείας» μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και της Ασφαλιστικής αγοράς, με προσαρμογή του προαναφερμένου Γαλλικού Μοντέλου. Το περιεχόμενο του ΣΔΙΤ θα έχει τα παρακάτω θέματα:

- Καθορισμός πακέτου υπηρεσιών υγείας που προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ καθώς και του συμπληρωματικού πακέτου που προσφέρουν οι ασφαλιστικές εταιρίες.
- Έλεγχος ποιότητας προμηθευτών υγείας,
- Πρόσβαση ασθενών στους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας,
- Έλεγχος «προκλητής» ζήτησης και
- Εκκαθάριση και πληρωμή προμηθευτών, δημόσιων και ιδιωτικών.

Η ουσία της προτεινόμενης σύμπραξης αφορά στην ασφαλιστική «πακετοποίηση» όλων των δαπανών υγείας που βαρύνουν τους πολίτες, ως αφαιρετές απαλλαγές και ποσοστά συνασφάλισης για πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, για την κάλυψη αναγκών μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και συμμετοχή για φάρμακα, ιατρικά υλικά, γυαλιά, και οδοντιατρικές δαπάνες. Οι ασφαλιστικές εταιρίες θα αναπτύξουν έντονο ανταγωνισμό για το περιεχόμενο και την τιμή των εν λόγω ασφαλιστικών πακέτων.

Το ΣΔΙΤ θα προσφέρει την δυνατότητα μείωσης (ή ελέγχου αύξησης κόστους) σε όλες τις κατηγορίες ιδιωτικών (out-of-pocket) δαπανών, **με αποτέλεσμα την δραστική μείωση της επιβάρυνσης των πολιτών.**

Θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους πολίτες και να αναληφθούν ενημερωτικές καμπάνιες με στόχο την επέκταση της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, με προώθηση των θεσμών: (α) των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας, και (β) των Ομαδικών και Ατομικών Ασφαλίσεων Υγείας.

Με τον τρόπο αυτό θα αναδειχθεί ο συμπληρωματικός ρόλος της Ιδιωτικής προς την Δημόσια Ασφάλιση Υγείας, αντί της διπλής ασφάλισης που υπάρχει σήμερα. Εάν ασφαλιστούν το 40% των πολιτών, τα συνολικά ετήσια ασφάλιστρα θα υπερβούν τα 2 δισ. Ευρώ.

Αποτελέσματα Σύμπραξης : Μακρο-οικονομικά

- Εκσυγχρονισμός: Υιοθέτηση και στην Ελλάδα σχημάτων ΣΔΙΤ που έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλές χώρες με πιο αναπτυγμένα συστήματα υγείας.
- Ενίσχυση Υποδομών: Προετοιμασία της χώρας για την αντιμετώπιση των μελλοντικών αναγκών για αυξημένες δαπάνες σε υπηρεσίες υγείας, και ιδιαίτερα σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.
- Έλεγχος Δημόσιων Δαπανών Υγείας: Θα διατηρηθούν οι δημόσιες δαπάνες υγείας σε χαμηλό επίπεδο, ανάλογα με τις εκάστοτε δυνατότητες του Προϋπολογισμού. Ταυτόχρονα, θα περιοριστούν οι μακροχρόνιες τάσεις για την συνεχή αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας.
- Ποιότητα: Θα αναβαθμιστεί δραστικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες.

Αποτελέσματα Σύμπραξης : Μικρο-οικονομικά

- Εκμετάλλευση υψηλής εξειδίκευσης ασφαλιστικών εταιριών.
- Θα απαλλαγούν οι ασφαλισμένοι πολίτες από το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών πληρωμών στον τομέα της υγείας.
- Θαυποχρεωθούν τα δημόσια νοσοκομεία να βελτιώσουν δραστικά το επίπεδο των υπηρεσιών τους, εάν επιθυμούν να αυξήσουν σημαντικά τα έσοδά τους.
- Θα τεκμηριωθεί εμπράκτως η δυνατότητα της Ιδιωτικής Ασφάλισης να λειτουργεί συμπληρωματικά προς το Κράτος, σε πρωτοποριακά σχήματα σύμπραξης των δύο πλευρών.

II.1.2 Ασφάλιση των Ανασφάλιστων Πολιτών

Η εκτεταμένη ανεργία του εργατικού δυναμικού της χώρας έχει οδηγήσει στην αδυναμία ασφάλισης υγείας για περίπου 1.500.000 άτομα, που περιλαμβάνουν τους ανέργους και τα εξαρτημένα μέλη των οικογενειών τους.

Οι πολίτες αυτοί έχουν μια εξαιρετικά ανεπαρκή κάλυψη για υπηρεσίες υγείας, που δεν συνάδουν σε μια αναπτυγμένη χώρα. Το τελικό κόστος των δαπανών υγείας για τα άτομα αυτά δεν είναι μόνο οι τρέχουσες ανεπαρκείς δαπάνες νοσηλείας, αλλά και οι αυξημένες δαπάνες που θα προκύψουν στο μέλλον όταν η υγεία τους θα έχει επιβαρυνθεί, λόγω των διαχρονικών παραλείψεων στην ιατρική τους φροντίδα.

Ο στόχος είναι να βρεθεί μια καινοτόμος λύση που θα οδηγήσει στην ασφαλιστική κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους των ανασφάλιστων πολιτών, με κόστος πολύ χαμηλότερο από αυτό που αναφέρθηκε παραπάνω.

Προτείνεται, λοιπόν, η δημιουργία ενός ΣΔΙΤ μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς για την Ομαδική Ασφάλιση των 1.500.000 ανασφάλιστων πολιτών.

Τα βασικά σημεία του προτεινόμενου σχήματος σύμπραξης του ΕΟΠΥΥ με την ασφαλιστική αγορά είναι τα εξής:

- Το Δημόσιο αποφασίζει την μερική ή ολική επιδότηση του ασφαλιστρού για την κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών που είναι άνεργοι, με βάση: (α) το εισόδημα, (β) τους «Άλλους Πόρους».
- Καθορίζεται το περιεχόμενο του Πακέτου Ασφαλιστικών Παροχών, για Α΄Βάθμιες και Β΄Βάθμιες υπηρεσίες υγείας.
- Προβλέπεται ότι οι υπηρεσίες υγείας θα προσφέρονται μόνο στις δημόσιες υποδομές υγείας του ΕΣΥ.
- Οι ανασφάλιστοι ταξινομούνται σε ορισμένες Ομάδες. Η ταξινόμηση σε Ομάδες γίνεται κατά: (α) κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και (β) ηλικία.
- Με την προτεινόμενη ταξινόμηση αντιμετωπίζεται και το θέμα των προϋπαρχουσών ασθενειών.
- Τα παραπάνω θέματα εξετάζονται και οριστικοποιούνται από κοινή επιτροπή έργου του ΕΟΠΠΥ και της Ασφαλιστικής Αγοράς.
- Για να ελαχιστοποιηθεί το κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό, προτείνεται η διενέργεια ανοιχτού διαγωνισμού στον οποίο θα μπορούν να συμμετάσχουν ασφαλιστικές εταιρίες και βέβαια ο ΕΟΠΠΥ.
- Οι συμμετέχοντες στο διαγωνισμό μπορούν να υποβάλλουν προσφορές για μια ή περισσότερες Περιφέρειες της χώρας.
- Θα πρέπει να προβλέπεται η δυνατότητα ΣΔΙΤ ΕΟΠΠΥ και Ασφαλιστικής Αγοράς για συμμετοχή στον εν λόγω διαγωνισμό.
- Δυνητική αγορά: άνω των 500 εκατ. ευρώ.

Με την υλοποίηση της πρότασης θα προκύψουν τα παρακάτω οφέλη:

- Ταχεία κάλυψη μεγάλης κοινωνικής ανάγκης μέσω μιας καινοτόμου και αποτελεσματικής διαδικασίας.
- Ελαχιστοποίηση κόστους για τον Κρατικό Προϋπολογισμό: θα προβλέπεται η δυνατότητα νοσηλείας μόνο στα δημόσια νοσοκομεία, οπότε και τα απαιτούμενα ασφάλιστρα θα μειωθούν σε εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο.
- Υψηλό επίπεδο υπηρεσιών για τους ασφαλισμένους.
- Καταξίωση μηχανισμού ΣΔΙΤ και στον τομέα παροχής υπηρεσιών και διάχυση θετικών εντυπώσεων στην ευρύτερη κοινωνία.

Σημαντικά στοιχεία για τη βελτίωση και αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων, της αποτελεσματικότητάς τους και τη μείωση του κόστους, την εξοικονόμηση πόρων από την κεντρική κυβέρνηση και τη δημιουργία νέων σχημάτων συμπράξεων για τη βελτίωση του συστήματος υγείας συνολικά προς όφελος της κοινωνίας.