

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΝΗΜΟΝΙΟ:  
Εστιάζοντας στα Οικονομικά της  
Υγείας στην Κρίση

Λυκούργος Λιαρόπουλος  
Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εκδήλωση Ιατρικού Συλλόγου Πατρών  
19 Οκτωβρίου, 2010

# Σύνοψη Παρουσίασης

- Είμαστε πολύ κοντά στην Έξοδο, αλλά θα χρειαστούμε χρόνια για πλήρη ανάκαμψη
- Η Υγεία δεν μπορεί να περιμένει, γιατί μας απειλή μία τρομακτική «βόμβα» νοσηρότητας
- Χρήματα θα υπάρξουν μόνο με αύξηση του ΑΕΠ, μετά το 2016. Συνεπώς απαιτείται άμεση βελτίωση σχέσης κόστους / αποτελέσματος, με **άμεση αναδιοργάνωση παντού**

# Η Κρίση (και) ως «ευκαιρία»

- Δεν υπάρχουν (δανεικά) χρήματα, αλλά υπάρχει χρόνος για σχεδιασμό, αποφάσεις και δεσμεύσεις με χρονοδιάγραμμα.
- Το «δεν γίνεται» ακούγεται ... αστείο, μετά από όσα ... έγιναν. **Ας σκεφθούμε «έξω από το κουτί».** Ας μετρήσουμε και, κυρίως, ας σκεφθούμε.
- Ας συμφωνήσουμε στα βασικά:
  - Η Υγεία για τον πολίτη, όχι τους εργαζόμενους στην Υγεία
  - Η Πολιτεία οφείλει βασική κάλυψη με υπηρεσίες σε όλους, όχι μόνο σε όσους εργάζονται ή έχουν χρήματα
  - Θα κάνουμε ότι **πρέπει**, όχι ότι θέλουν κάποιοι.
  - Πολιτικό κόστος έχει η Αδράνεια, όχι η Δράση

# Το “Story” της Κρίσης και η Υγεία:

- Εμείς «φέραμε» Μνημόνια και Τρόικα. Αν δεν μας «αρέσει», ας δούμε τι κάναμε πριν και τώρα
- Η «εγχείρηση πέτυχε» αλλά ο ασθενής (υγεία) πεθαίνει και μαζί του κινδυνεύουμε και εμείς
- Ρωσία – Αργεντινή 1990-2000: Ίδιο πρόβλημα (οικονομική κατάρρευση) άλλο αποτέλεσμα (στο προσδόκιμο ζωής). Γιατί;;
- Στην Κρίση σκοτώνουν δύο: Η φτώχεια, αλλά και ένα **ανεπαρκές** σύστημα υγείας.
- Το σύστημα υγείας ως αντικυκλικό – αναδιανεμητικό αλλά και παρεμβατικό «ανάχωμα» στην Κρίση.

## Η «καταραμένη» 7ετία 2003-2009

- Συνολικό Πρωτογενές Έλλειμμα €50,4 δις
- Συνολική αύξηση ΔΔΥ €7,3 δις ή 14,5% του συνολικού πρωτογενούς ελλείμματος της χώρας
- Αύξηση του ΑΕΠ €58,6 δις. Η αύξηση στη ΔΔΥ ήταν το 12,5% της αύξησης του ΑΕΠ.
- Η Υγεία κατέστρεψε την οικονομία και «έβλαψε» το ίδιο το σύστημα υγείας.
- Η Τρόικα συνειδητοποίησε το ρόλο της Υγείας στην οικονομία. Για τους Υπουργούς Υγείας της περιόδου, πολύ αμφιβάλλω.

# Πολλοί πολιτικοί απέτυχαν επειδή αδιαφόρησαν, δεν ήξεραν, ή δεν ... άντεξαν

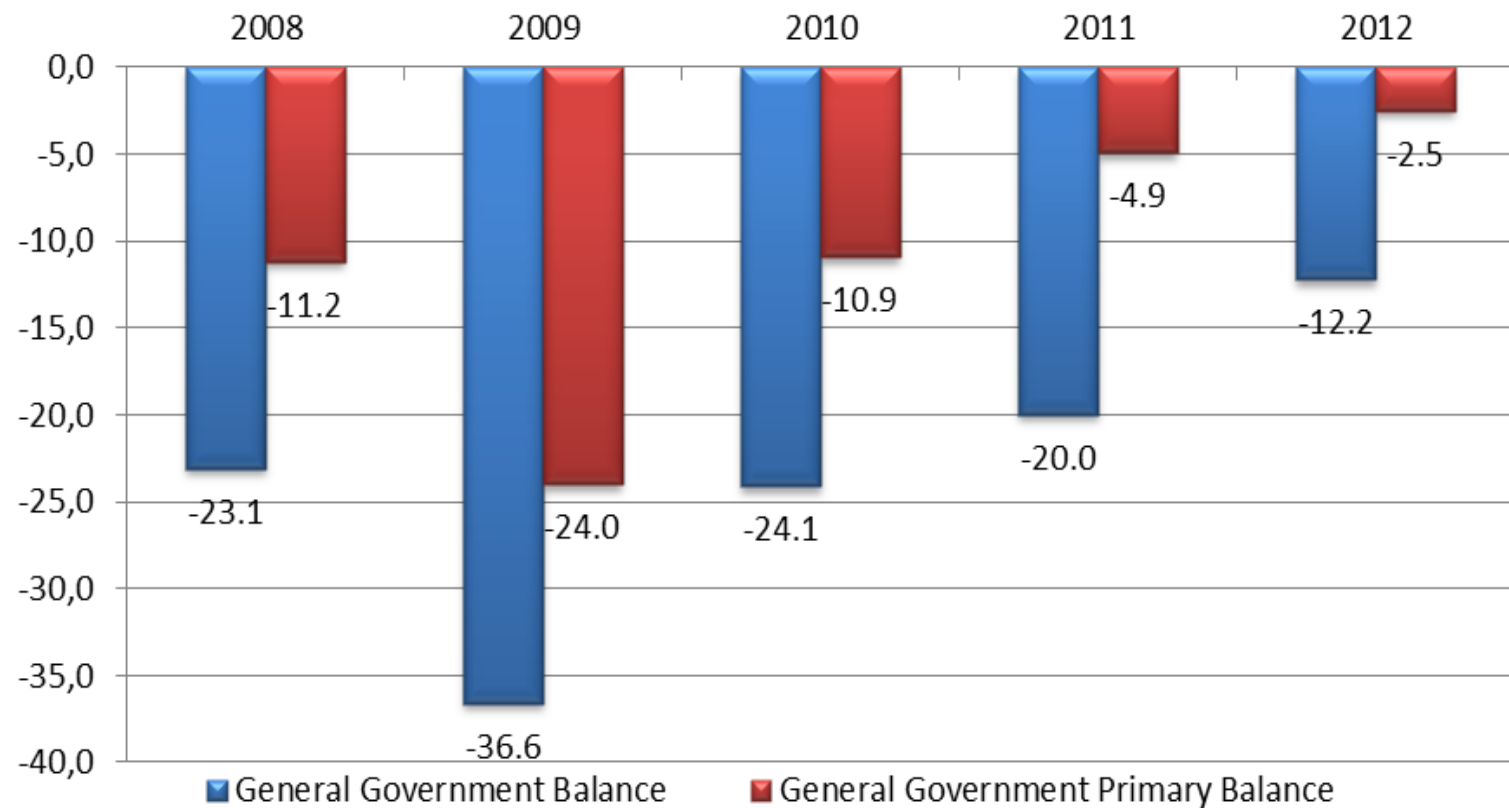
- Πρ. Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σε συνέντευξή του (9/9/13) μίλησε για «ανάγκη μείωσης των δαπανών του ΕΟΠΥΥ». Χαρακτηριστικό παράδειγμα πολιτικών που αγνοούν βασικά μεγέθη του χώρου που ...,υποτίθεται ότι, «διοικούν».
- Με αυτή τη νοοτροπία μας, η Τρόικα μπορεί να ζητά ότι θέλει (και όσα μπορεί να ξέρει).
- Η αλήθεια είναι ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν χρειάζεται ... «μείωση» δαπανών, αλλά αύξηση και, κυρίως, **ΑΝΑΚΑΤΑΝΟΜΗ** τους

# Η Οικονομική Κατάσταση σήμερα

- Βρήκαμε τον «πάτο» με απώλεια ΑΕΠ €45 δις από το 2008 στο 2012
- Ανεργία στο 27%, ~ 1,5 εκατομμύρια
- Τα μισά μαγαζιά και επιχειρήσεις «έκλεισαν»
- Το «Ερώτημα» είναι: Θα υπάρξει ουσιαστική ανοδική πορεία, ή θα περιμένουμε στον πάτο την αναδιάρθρωση της κοινωνίας, πρώτα, και της οικονομίας μετά;;;;;

# Πρωτογενές Πλεόνασμα το 2013; (€ δις -IMF)

General Government Fiscal Accounts 2008-2012  
(bn euros)

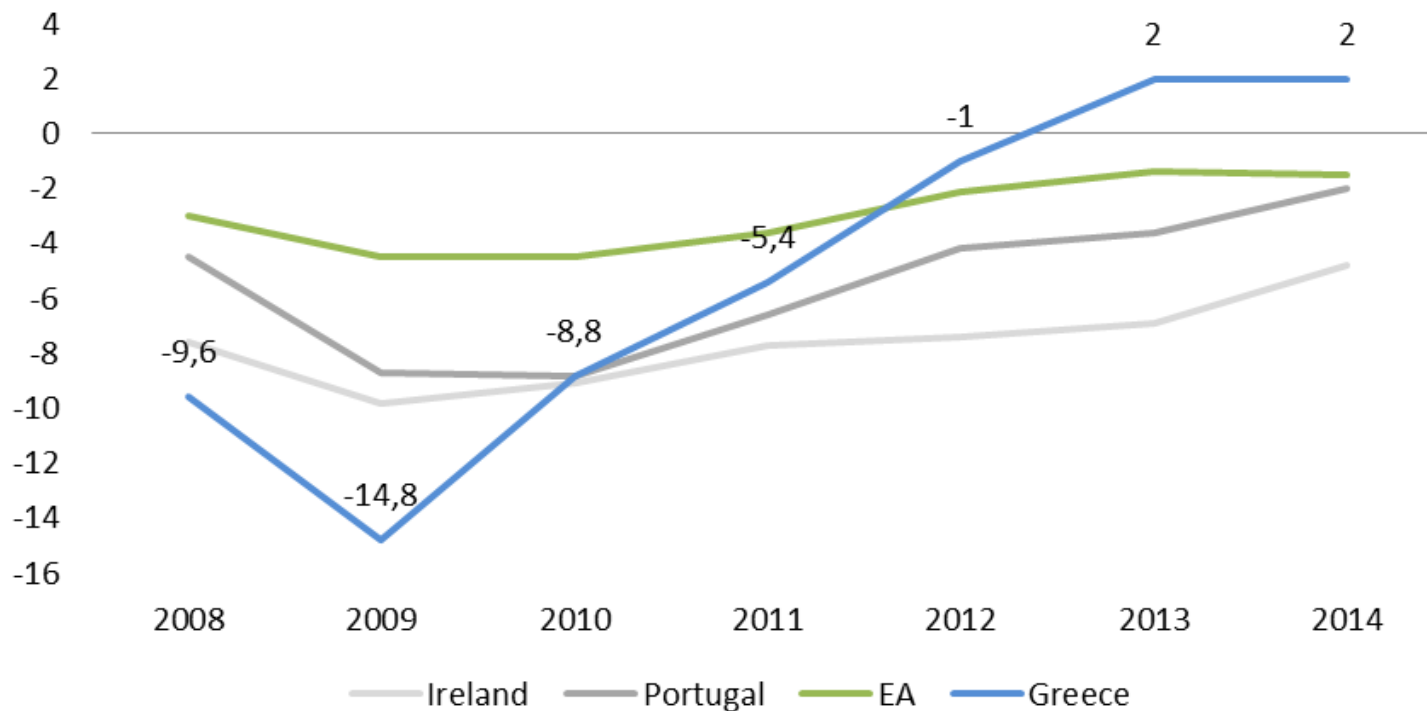




# Διαρθρωτικό δημοσιονομικό αποτέλεσμα 2008-2014

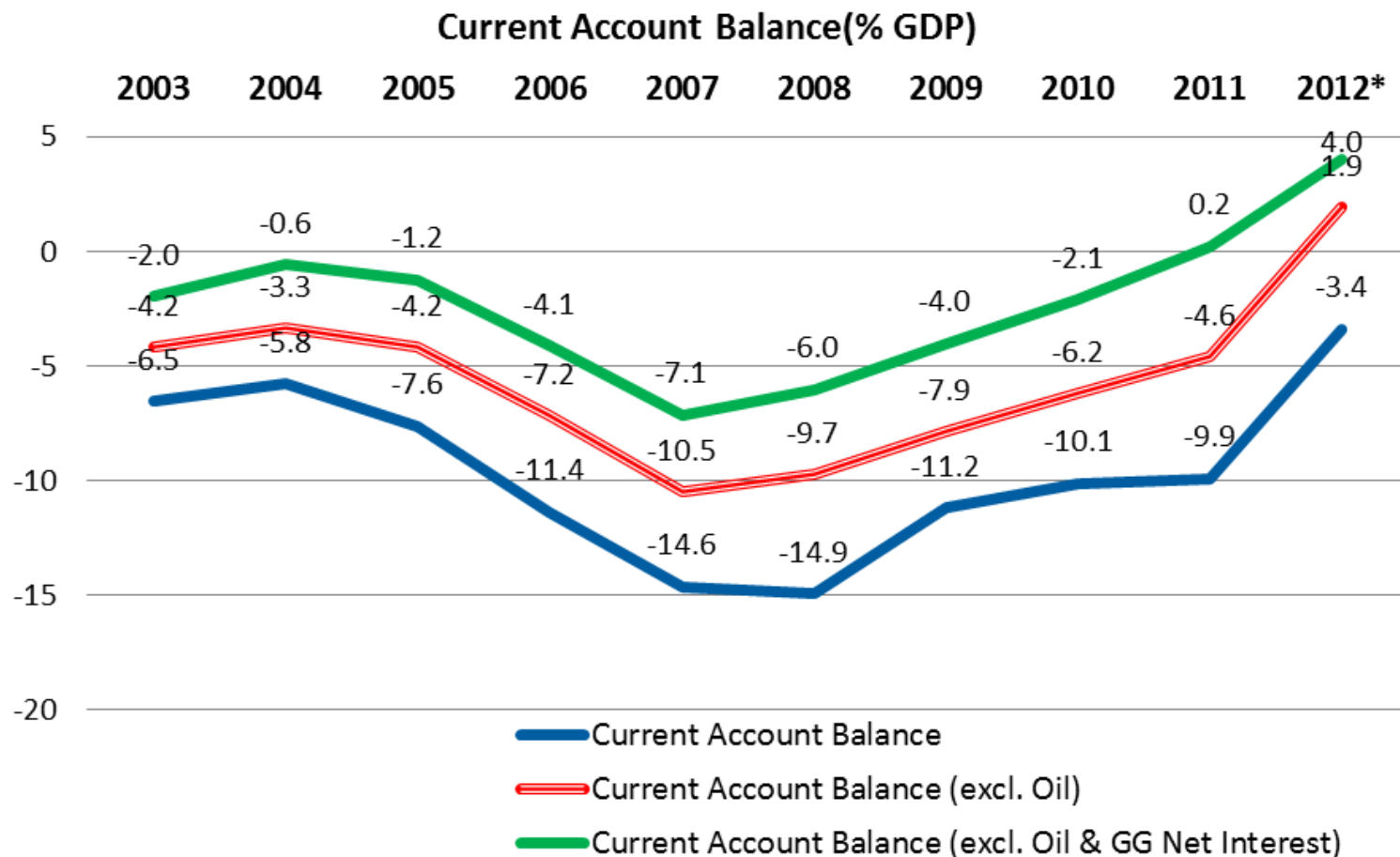
Source: European Commission, European Economic Forecast, Statistical Annex, Spring 2013

**GRAPH 5**  
**Structural Budget Balance,**  
**General Government (% GDP)**



# Πλεόνασμα το 2013 στο Ισοζύγιο Συναλλαγών;;

Source: Bank of Greece, \*tentative figures



# Η Υγεία «έπαιξε» το ρόλο της: Η Προσαρμογή του Τομέα Υγείας - ΣΛΥ

	2009	2011	Διαφορά €	Διαφορά %
Συνολική Δαπάνη	23.194	18.780	4.414	-19,1%
Δημόσια Δαπάνη	16.114	12.385	3.729	-23,1%
Νοσοκομειακή	6.970	5.156	1.814	-26,1%
Εξωνοσοκομειακή	2.550	2.068	482	-18,1%
Φαρμακευτική	5.221	4.004	1.217	-23,3 %
Συνολική /Κεφαλήν	2.094	1.736	358	-11,1 %

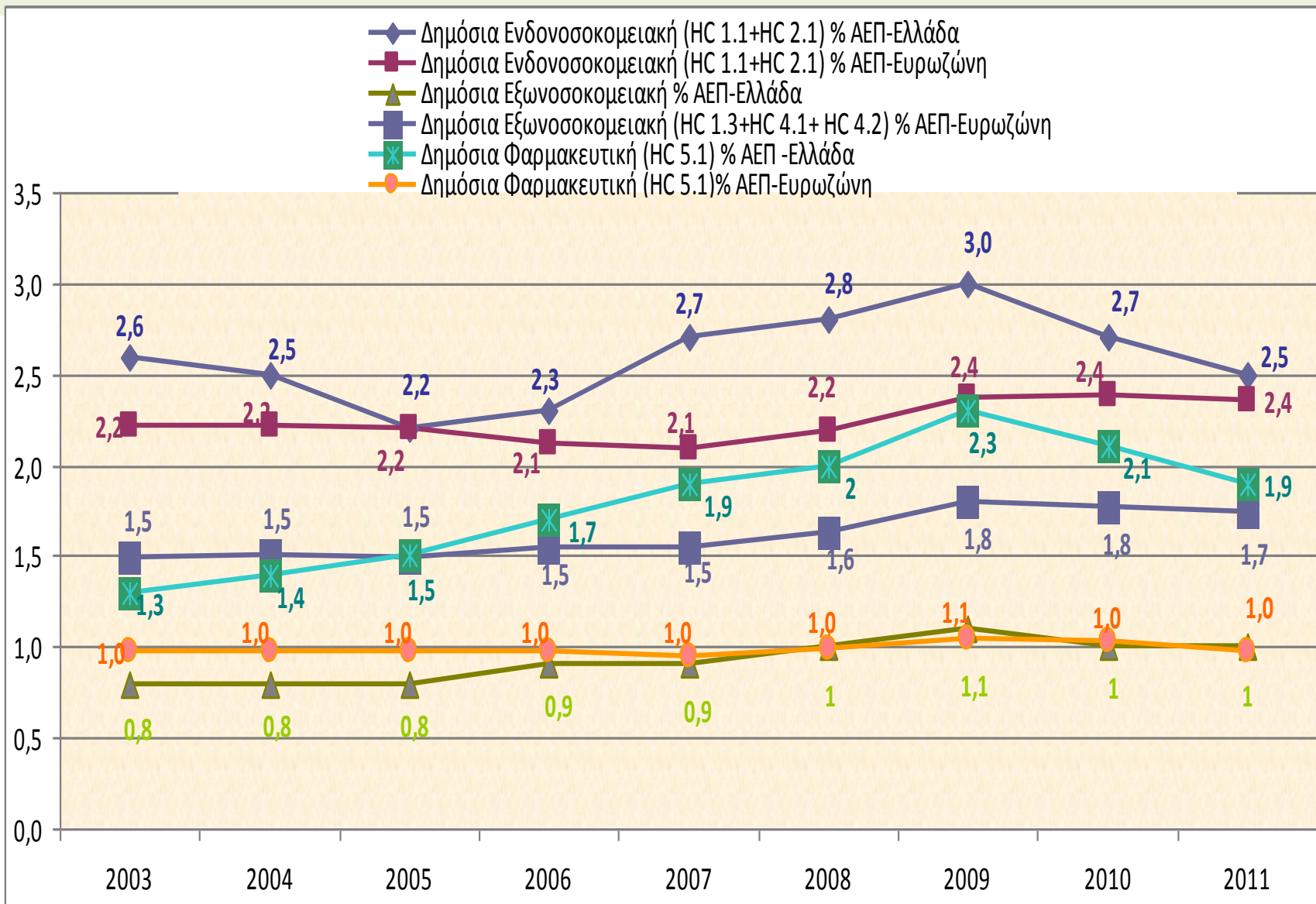
# Τρέχουσα **Συνολική** Δαπάνη Υγείας Ελλάδα – Ευρωζώνη (2011-Ποσοστό ΑΕΠ)

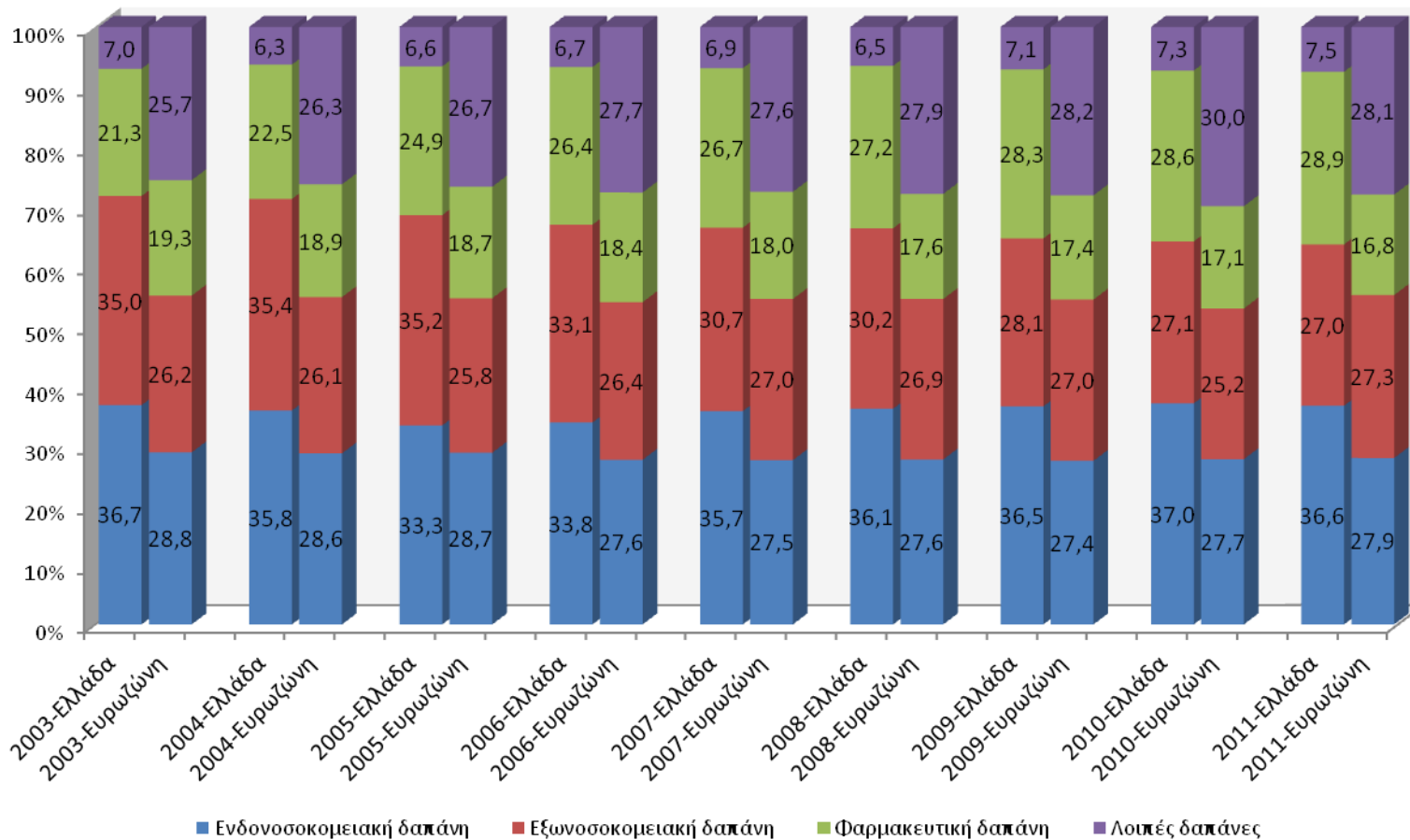
	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΥΡΩΖΩΝΗ
ΣΥΝΟΛΙΚΗ	9	9,1
Ενδονοσοκομειακή	<b>3,3</b>	2,6
Εξωνοσοκομειακή	2,4	2,4
Φαρμακευτική	2,6	2,6
Λοιπές	<b>0,7</b>	1,5

# Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας Ελλάδα – Ευρωζώνη (2011-Ποσοστό ΑΕΠ)

Δημόσια Δαπάνη	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΥΡΩΖΩΝΗ
Συνολική	5,9	6,9
Ενδονοσοκομειακή	2,5	2,4
Εξωνοσοκομειακή	1,0	1,7
Φαρμακευτική	1,9	1,0
Λοιπές	0,4	1,8

# 2003-2009: Το «ξεχείλωμα : Συγκρίσεις με Ε-Ζ





**Εικόνα:** Κατανομή των κυριότερων μορφών υγειονομικής φροντίδας ως % της συνολικής τρέχουσας δαπάνης υγείας σε Ελλάδα και Ευρωζώνη (2003-2011)

**Πηγές:** OECD Health Data Base 2013 & ΣΛΥ Ελλάδος

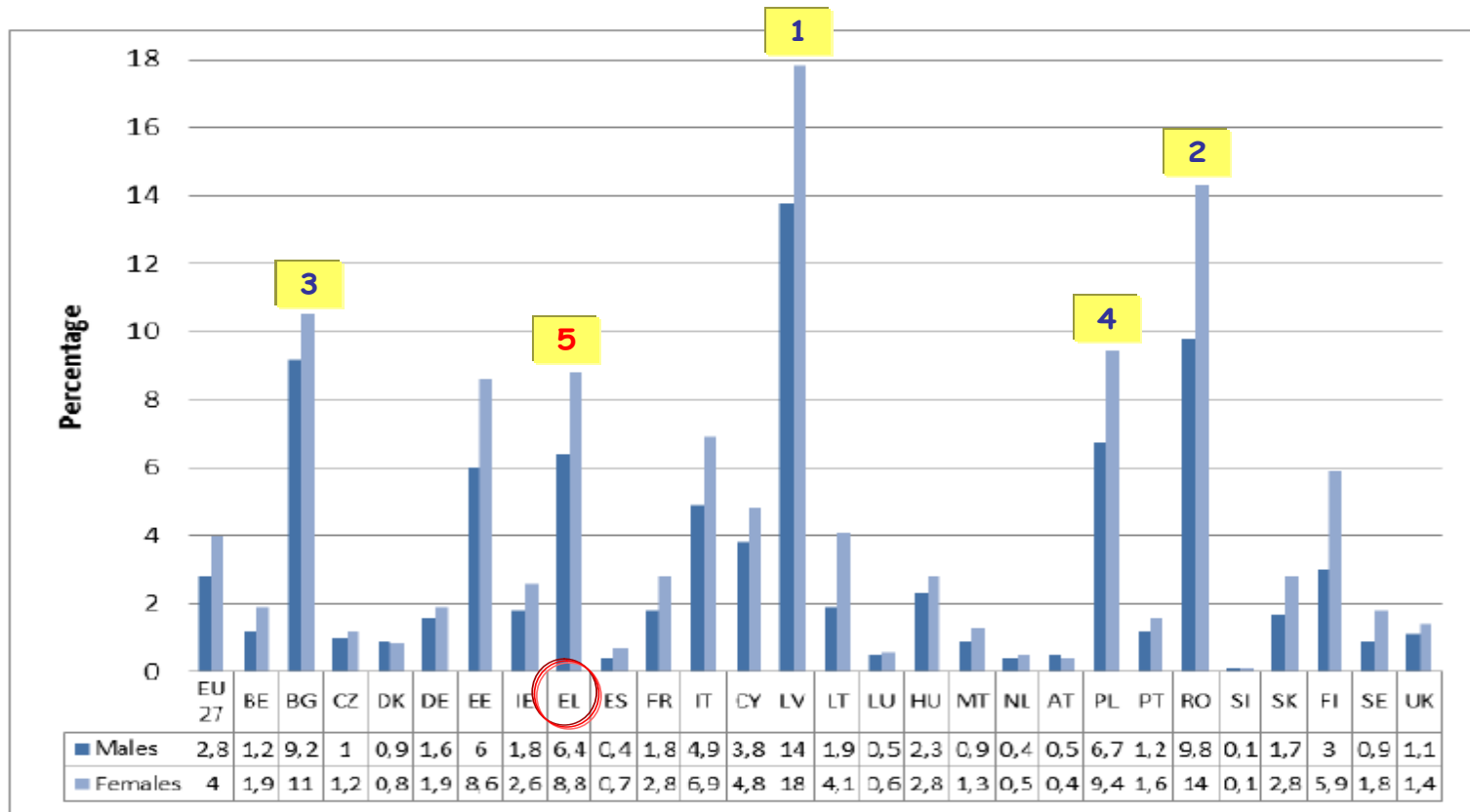
# 2003-11: Η Κατανομή των δαπανών και η αντίδραση στην κρίση, Σύγκριση E-Z, Ελλάδα

- Στην E-Z η **χαμηλότερη** δημόσια δαπάνη είναι η Φαρμακευτική, στην Ελλάδα είναι η Εξωνοσοκομειακή.
- Στην E-Z και στην Ελλάδα το **μεγαλύτερο** % της δημόσιας δαπάνης είναι στη νοσοκομειακή φροντίδα.
- Στην E-Z η Εξωνοσοκομειακή αυξάνει πολύ στο διάστημα της κρίσης 2007-2009.
- Στην Ελλάδα, η κρίση φέρνει μείωση στην ήδη πολύ χαμηλή δημόσια δαπάνη για εξωνοσοκομειακή φροντίδα, δηλαδή τη δευτερογενή πρόληψη
- Στην Ευρωζώνη οι «λοιπές δαπάνες» είναι η μεγαλύτερη κατηγορία. Αυτό εξηγεί τη διαφορά στην αποτελεσματικότητα και την ανθεκτικότητα του συστήματος.
- Στην Ελλάδα, το βάρος πέφτει στην ιδιωτική δαπάνη, που, λόγω κρίσης, δεν επαρκεί
- Απαιτείται **αύξηση** στη δημόσια δαπάνη για την πρόληψη



# Αυτο-αναφερόμενη αδυναμία κάλυψης ανάγκης για ιατρική εξέταση λόγω περιορισμών στην πρόσβαση (δαπάνη, απόσταση, χρόνος) ανά φύλο, 2011

Source: European Commission: Report on health inequalities in the European Union, September 2013.



# 2009-2013: Τι πετύχαμε

- **Πρωτογενές έλλειμμα:** από €24 δις στο €-1 δις
- **Δαπάνες Υγείας:** Από €23,2 δις το 2009 σε €18,8 δις. το 2011.
  - Δημόσιες Δαπάνες Υγείας: Από 16,1 σε 12,4 δις
- **Θεσμικές και διαχειριστικές μεταβολές**
  - ΕΟΠΥΥ (Ίδρυση, αρχική λειτουργία με προβλήματα)
  - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση (Επιτυχία)
  - Μείωση φαρμακευτικής δαπάνης (Επιτυχία)
  - Πληροφοριακό Σύστημα ΕΣΥΝΕΤ (θεσμοθέτηση, εγκατάλειψη)
  - Σύστημα Λογαριασμών Υγείας – ΣΛΥ (Ολοκλήρωση και μεταβίβαση ευθύνης σε ΕΛΣΤΑΤ)
  - Συγχωνεύσεις μονάδων, Κινητικότητα προσωπικού (σε εξέλιξη αλλά με καθυστέρηση)

# Τι μένει για το 2013-2014; Πολλά!!

- Ολοκλήρωση θεσμικού περιβάλλοντος
  - ΕΟΠΥΥ , ΠΦΥ
  - Αλλαγή στη Χρηματοδότηση – Εθνική Ασφάλιση
- Ανασχεδιασμός Συστήματος Υγείας
  - Νοσοκομειακή φροντίδα – σύνδεση με Πρωτοβάθμια
  - Επείγουσα φροντίδα – Ούτε ένα πραγματικό ΤΕΠ στη χώρα
  - Μακροχρόνια φροντίδα– αποκατάσταση
  - Αποσαφήνιση στις σχέσεις δημόσιου – ιδιωτικού τομέα
- Εισαγωγή νέων διαχειριστικών εργαλείων - Τεχνολογίας
  - Χρέωση – πληρωμή χρηστών, Αποζημίωση προμηθευτών
  - Αποφυγή «διαρροής» πόρων, σύστημα χωρίς «χαρτιά»
  - Άμεση ένταξη στο γενικό εθνικολογιστικό σύστημα

## Ο Νέος Ρόλος του ΕΟΠΥΥ: Μία συζήτηση με λάθος αντικείμενο: Οργανισμός Παροχής ή Πληρωμής;;

- Ζήτηση: Οι ανάγκες του πληθυσμού και το εισόδημα
- Προσφορά: Οι διαθέσιμοι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι
- Πώς μπορεί ο ΕΟΠΥΥ να πληρώνει για π.χ. νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς να έχει λόγο και έλεγχο στη διαμόρφωση του κόστους (π.χ. ΚΕΝ);
- Πώς θα κατευθύνει Ο ΕΟΠΥΥ τη ζήτηση αν δεν ελέγχει την προσφορά; π.χ. με αδειοδότηση φορέων για διαγνωστικές εξετάσεις, ή άλλες υπηρεσίες

Το ζητούμενο είναι η ικανοποίηση της ζήτησης και η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, με συγκράτηση της Δημόσιας Δαπάνης στο 6-7% του ΑΕΠ. Αυτό, προφανώς, απαιτεί παρέμβαση τόσο στη ζήτηση όσο και στην προσφορά.

# Τρεις καίριες Προϋποθέσεις επιτυχίας

- Αλλαγή του ρόλου του Υπουργείου Υγείας με μεταβίβαση όλων των **διαχειριστικών** αρμοδιοτήτων στον ΕΟΠΥΥ
- Καθιέρωση της **Εθνικής Ασφάλισης Υγείας** με φορολογικά έσοδα και κατάργηση εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών
- Ένα Paperless Σύστημα. Καθιέρωση **ηλεκτρονικής κάρτας** για χρέωσης χρηστών και αποζημίωση προμηθευτών

# 1. Επιτελικός - πολιτικός ρόλος του Υπουργείου Υγείας: Αρμοδιότητες

- Στο συλλογικό επίπεδο
  - Η Κατάσταση της Υγείας του πληθυσμού. Κοινωνικό marketing για εκπαίδευση του κοινού στη χρήση υπηρεσιών
  - Εκπαίδευση και επαγγελματικά δικαιώματα επαγγελματιών υγείας
  - Φάρμακο, Νομοθεσία, αδειοδότηση, ΕΟΦ
  - Δημόσια Υγεία, Εμβολιασμοί, περιβαλλοντική υγεία
  - Πρωτογενής πρόληψη, αγωγή υγείας, ευπαθείς ομάδες
  - Πιστοποίηση, αξιολόγηση
- Σε Πολιτικό επίπεδο
  - Έγκριση Προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ
  - Συνεργασίες ΕΟΠΥΥ με τον ιδιωτικό τομέα
  - Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης Υπηρεσιών και υποδομών (ΣΔΙΤ), Ιατρικός Τουρισμός, Βιωσιμότητα ΕΟΠΥΥ
- Διορισμός Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ με Διεθνή προκήρυξη.
  - Πιθανή αξιοποίηση υπηρεσιών Task Force για την οργάνωση του ΕΟΠΥΥ και των απαιτούμενων διαχειριστικών «εργαλείων»

## 2. Ασφάλεια Υγείας για όλους όχι Ασφάλιση για λίγους

- Με 30% ανεργία δε νοείται χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας από εισφορές της εργασίας (εργοδότες και εργαζόμενοι).
- Κατάργηση των εισφορών (6,75% των αποδοχών) και καθιέρωση Εθνικής Ασφάλισης Υγείας για όλους . Κέρδος η ενίσχυση:
  - Του οικογενειακού εισοδήματος
  - Της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας
- Ενιαίο «πακέτο για όλους με αξιοποίηση και της Ιδιωτικής Ασφάλισης.
- Κάλυψη από τον Κρατικό Προϋπολογισμό αναλογικά με το εισόδημα
- Συμμετοχή του χρήστη στο κόστος με κοινωνικά κριτήρια

**Προκαταρκτική μελέτη μας δείχνει ότι οι ήδη διατιθέμενοι δημόσιοι πόροι επαρκούν, αλλά δεν χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά**

### 3. Μείωση «απωλειών» του ΕΟΠΥΥ με τη χρήση χρεωστικής (ο πολίτης-χρήστης) και πιστωτικής (ο προμηθευτής) κάρτας





Η Πρότασή μου: Ανάθεση στον ΕΟΠΥΥ της διαχείρισης όλων των Υπηρεσιών Περίθαλψης. Πρωτοβάθμια, Νοσοκομειακή, Φαρμακευτική και άλλες. Ενδεικτικά:

- **Οργάνωση** ΕΟΠΥΥ σε Περιφερειακή βάση με ένταξη και των ΥΠΕ
- **Ανασχεδιασμός** Υπηρεσιών Περίθαλψης. Π.χ. Δημιουργία ΤΕΠ, οργάνωση ΠΦΥ και σύστημα εισαγωγής στο νοσοκομείο
- **Διαχείριση πόρων**. Μεταβολή στο μείγμα διοικητικών – υγειονομικών υπαλλήλων – νοσηλευτικού προσωπικού, Δεν νοούνται 24.500 διοικητικοί για 35.000 νοσηλευτές και 70.000 γιατρούς
- Αρμοδιότητα για κρίσεις και επιλογές διευθυντών κλινικών
- Συγχωνεύσεις – συνεργασίες νοσοκομείων
- e-prescription, e-procurement, θεραπευτικά πρωτόκολλα
- Επιλογή και αξιολόγηση διοικήσεων νοσοκομείων και μονάδων υγείας με αδιάβλητη διαδικασία.
- Διαχείριση Πληροφορίας. Π.χ. Δημιουργία ηλεκτρονικής χρεωστικής – πιστωτικής κάρτας και σύνδεση με σύστημα φορολογικής διοίκησης.

# Οικονομικός Σχεδιασμός ΕΟΠΥΥ 2013-2014

- Το 6% του μειωμένου κατά 25% σημερινού ΑΕΠ δεν επαρκεί. Η αδιάκριτη μείωση της Δημόσιας Δαπάνης σημαίνει ιδιωτική δαπάνη για όποιον μπορεί, κάτι ηθικά απαράδεκτο.
- Άμεση Ταμειακή Ενίσχυση (2013) με €500 εκ. και αύξηση της Δημόσιας Δαπάνης, για πρόληψη με την ευρεία έννοια ίσως και πάνω από το 6% του ΑΕΠ.
- Επάνοδος στο 6% του ΑΕΠ το 2014 με αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ, ολοκλήρωση ηλεκτρονικής συντ/γράφησης και καθιέρωση πληρωμών μέσω κάρτας.
- Διεθνής προκήρυξη για το μάνατζμεντ του ΕΟΠΥΥ.

# Άλλη μία Πρόταση για την ΠΦΥ:

- Ένταξη στον ΕΟΠΥΥ ως **υποχρέωση κάλυψης** όλου του πληθυσμού στην παρούσα φάση. Συνδυάζεται με τη δυνατότητα εξαίρεσης από τη δημόσια ασφάλιση, μέχρις ότου αποφασισθεί η Εθνική Ασφάλιση Υγείας
- Ο ΕΟΠΥΥ οργανώνεται (και) Περιφερειακά στις ΥΠΕ για τη διαχείριση και τον έλεγχο της προσφοράς.
- Ένταξη ΟΛΩΝ των γιατρών και άλλων επαγγελματιών που επιθυμούν να συμβληθούν, **αλλά με κριτήρια του ΕΟΠΥΥ**. Ταυτόχρονη δημιουργία επαγγελματικής διεξόδου σε όσους δεν πληρούν τα κριτήρια
- Αξιοποίηση (κάποιων) Πολυϊατρείων, με έμφαση στην πρόληψη και τη διάγνωση και πιθανή στέγαση γιατρών που το επιθυμούν. Δημιουργία **τοπικών Δικτύων** του ΕΟΠΥΥ
- Αξιοποίηση τεχνογνωσίας της ιδιωτικής ασφάλισης σε Ελλάδα και διεθνώς για τη λειτουργία δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας γιατρών – διαγνωστικών – νοσοκομειακής φροντίδας.

# Συμπέρασμα: Η αλήθεια είναι μία και είναι ... οδυνηρή

- Η κρίση θα φέρει αλλαγές. Τεράστια η ευθύνη της Πολιτείας και των ηγεσιών.
- Η κοινωνία δεν αντέχει να συντηρεί συστήματα και συντελεστές παραγωγής για να παράγουν όσα, ότι, και όπως παράγουν ως τώρα.
- Η λύση είναι υποχρεωτική: Η κοινωνία πληρώνει για όσα χρειάζεται και τα κατανέμει σε όσους θέλουν και μπορούν να προσφέρουν αυτά που η κοινωνία χρειάζεται
- Η διαδικασία επιλογής είναι ιστορικά και ηθικά καθορισμένη. Είναι ο **ανταγωνισμός ποιότητας**