

Η ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δύο Θεσμικές Μεταρρυθμίσεις

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΑΣ

6 Νοεμβρίου 2014

*Lycourgos Liaropoulos,
Professor Emeritus, University of Athens*

***Η Υγεία σε κρίση:
Απειλή Καταστροφής ή Μεγάλη
Ευκαιρία για Μεταρρυθμίσεις;;;***

Κάποιος, κάποτε, είπε:

«αυτή η κρίση είναι πολύ μεγάλη για
να την αφήσουμε να πάει ...χαμένη»

Το Σύστημα Υγείας σήμερα

- Πολίτες αποκλείονται λόγω έλλειψης ασφάλισης και οικονομικής αδυναμίας
- Το ανθρώπινο δυναμικό είναι πιεσμένο. Τεράστιος κίνδυνος απαξίωσης και απώλειας (μετανάστευση – αποεπένδυση)
- Το δημόσιο σύστημα στερείται πόρων, αλλά και τους ξοδεύει αναποτελεσματικά
- Ο ιδιωτικός τομέας αποσυντίθεται λόγω και της υπερανάπτυξης. Πολλές επιχειρήσεις δεν θα αντέξουν

Τι θέλουμε από το Σύστημα Υγείας;; Εξαρτάται...

- Ο καθένας από τους εμπλεκόμενους έχει τη δική του πρόταση (συμφέρον)
- Η Ζωή αλλάζει, αλλά τα συμφέροντα μένουν
- Η Υγεία κοστίζει, αλλά και ...συμφέρει
- Το κύρια ερωτήματα:
 - Ποιός, Πώς, Πότε, και Πόσο θα **πληρώσει**
 - Ποιός, Πώς, Πότε, και Πόσο θα **κερδίσει**

Όταν «χτύπησε» η κρίση, μειώσαμε
κατά €5,5 δις ή 24% τη συνολική δαπάνη 2009-2012

- Δεν μειώθηκαν οι φυσικοί πόροι (εργαζόμενοι, νοσοκομεία). Μειώθηκε, **υπερβολικά**, η δημόσια φαρμακευτική και εξωνοσοκομειακή δαπάνη
- «Εικόνα» ελλείψεων, λόγω **κακής οργάνωσης**
- Κακή εξυπηρέτηση λόγω **απώλειας** ασφαλιστικής κάλυψης (**ανεργία**)
- Αδυναμία **πρόσβασης σε υπηρεσίες**: Μειώθηκε η ιδιωτική δαπάνη κατά 23% από 6,6 δις σε 5,1 δις.
- Απειλή «**βόμβας νοσηρότητας**» ως το 2016 -18

Το ζητούμενο του Συστήματος Υγείας

- Να δίνει **πρόσβαση** σε υπηρεσίες ποιότητας, σε **όλους**, σε **κόστος** που μπορούν να πληρώσουν, ανεξάρτητα από ασφαλιστικό καθεστώς
- Να κατανέμει το βάρος της χρηματοδότησης **προοδευτικά**, με βάση το εισόδημα από την Εργασία, το Κεφάλαιο και τον Πλούτο
- Να εναρμονίζει το κόστος του Συστήματος Υγείας με τις **δυνατότητες της οικονομίας**
- Να βλέπουμε την Υγεία όχι μόνο ως **Κατανάλωση** αλλά και ως **Επένδυση**

Το Σύστημα Υγείας δεν ήταν και δεν είναι ούτε τώρα βιώσιμο

- Δεν τηρείται η Συνταγματική επιταγή: «Μεριμνά για την προστασία της Υγείας..»
- Η χρηματοδοτική «δυναμική» του είναι αρνητική
- Το σύστημα έχει «οργανωθεί» από/για το «προσωπικό» του, όχι για τον κόσμο.
- Εξαρτάται από τον Οικονομικό Κύκλο. Δεν λειτουργεί αντικυκλικά.

Οι Προϋποθέσεις Βιωσιμότητας :

Δύο Θεσμικές Μεταρρυθμίσεις

1. Καθιέρωση **Καθολικής Εθνικής Ασφάλισης**, με κατάργηση Εισφορών Υγείας και δωρεάν βασικό «πακέτο ΕΟΠΥΥ» για όλους
2. **Υποχρεωτική εισαγωγή** στο Νοσοκομείο μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας –ΠΕΔΥ. Καθιέρωση **Επείγουσας Φροντίδας** με δημιουργία αυτόνομων ΤΕΠ 24/7 **μόνο** για έκτακτα με **κατάργηση Εφημεριών**

1. Ασφάλιση Υγείας με εισφορές της Εργασίας δεν «ταιριάζει» στον 21^ο Αιώνα:

- Η Παγκοσμιοποίηση έφερε επικράτηση του Κεφαλαίου έναντι της Εργασίας και αύξηση της εισοδηματικής ανισότητας (T. Picketty)
- Στην καλύτερη περίπτωση:
 - Βλάπτει την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, όταν επιβαρύνει την επιχείρηση
 - Είναι άδικη και δεν καλύπτει το πραγματικό κόστος
- Στην χειρότερη περίπτωση:
 - Αφήνει πολλούς (τους άνεργους) ακάλυπτους

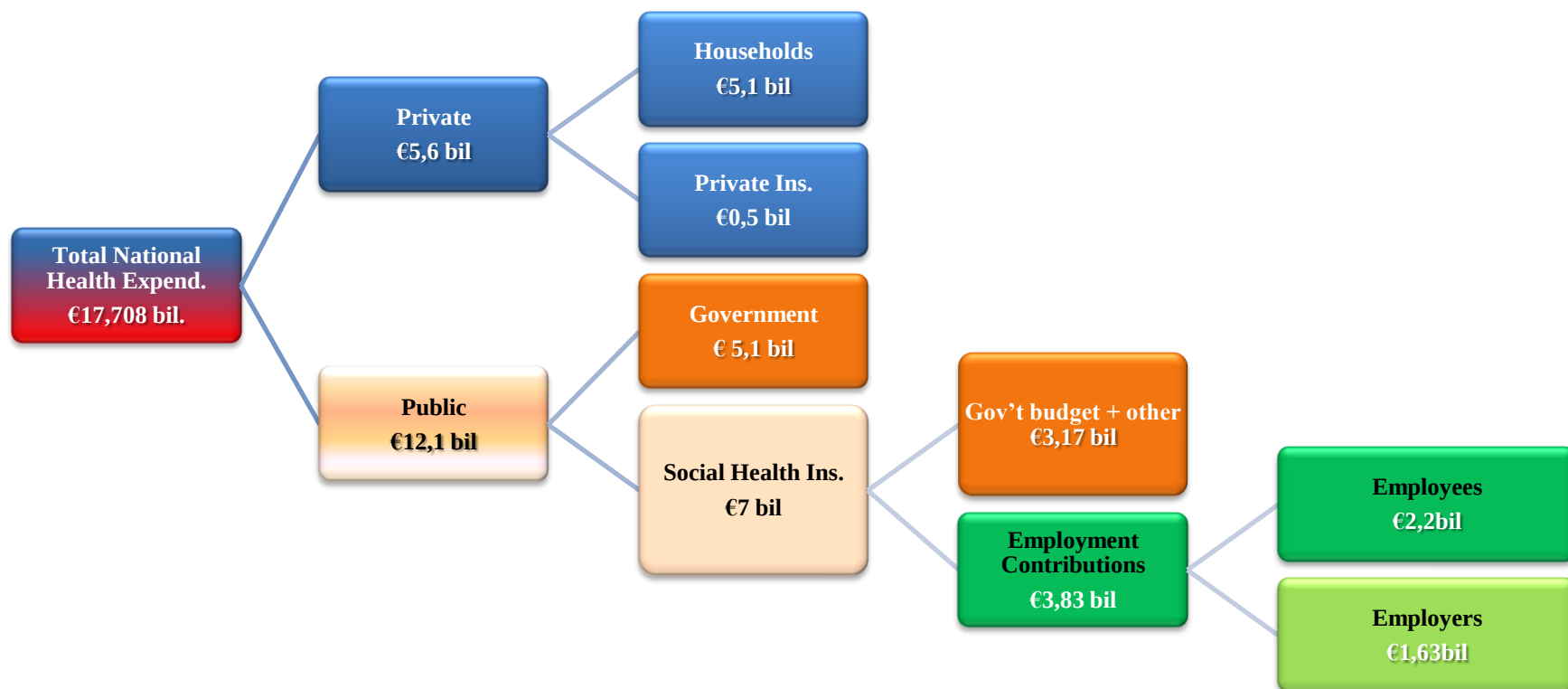
Αν η Παραγωγικότητα μοιραζόταν σωστά [το χάσμα μετά το 1968] - ΗΠΑ



Ελλάδα: Μία προφανώς Μη Βιώσιμη κατάσταση

- Δύο ασταθείς «πυλώνες» σε μία ετοιμόρροπη ασφαλιστική δομή χρηματοδότησης (2012):
- **Δημόσια Δαπάνη: € 12,1 δις ή 6,2 % ΑΕΠ**
 - Το Κράτος - Φορολογία: Νοσοκομεία, Κ.Υ., ΕΟΠΥΥ
Κάλυψη Δημοσίων Υπαλλήλων και Αγροτών **€ 5.1 δις**
 - Κοινωνική Ασφάλιση: Εισφορές από την Εργασία για
Επαγγελματίες και αυτοαπασχολούμενους **€ 7 δις**
- **Ιδιωτική Δαπάνη και Ασφάλιση Υγείας: € 5.6 δις**
 - Τεράστια ιδιωτική δαπάνη **€5,1 δις**,
 - Μικρή, αναπτυσσόμενη Ιδιωτική Ασφάλιση **€0,5 δις**

Προτεινόμενη λύση: Ενσωμάτωση της Κοινωνικής Ασφάλισης (€ 3,83 δις) στη Δημόσια Εθνική Δαπάνη Υγείας (€12,1 δις), με κατάργηση όλων των εισφορών εργασίας-**Παράθεση στοιχείων 2012**



Συμπέρασμα: Ασφάλεια Υγείας για όλους όχι Ασφάλιση για λίγους

- Με 27% ανεργία δε νοείται ασφάλιση υγείας από εισφορές εργασίας.
- Κατάργηση των εισφορών (7,65% των αποδοχών) και καθιέρωση Εθνικής Ασφάλισης Υγείας για όλους. Μεγάλο κέρδος η ενίσχυση:
 - Του οικογενειακού εισοδήματος
 - Της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας
- Ενιαίο «πακέτο» παροχών για όλους με αξιοποίηση και της Ιδιωτικής Ασφάλισης ως συμπληρωματικής.
- Κάλυψη από τον Κρατικό Προϋπολογισμό αναλογικά με το εισόδημα
- Συμμετοχή του χρήστη στο κόστος με κοινωνικά κριτήρια

Η μελέτη μας δείχνει ότι η «απώλεια» των εισφορών αναπληρώνεται κατά 30% τον ίδιο χρόνο μέσω φορολογίας και σε 2-3 χρόνια αποκαθίσταται συνολικά με αύξηση του ΑΕΠ

2. Η Νοσοκομειακή φροντίδα: Πρόβλημα ποιότητας και σπατάλης πόρων.

- Ασυνέχεια με Πρωτοβάθμια Φροντίδα και έλλειψη Επείγουσας Φροντίδας
- Το 40% των εισαγωγών μέσω «επειγόντων» και «εφημεριών».
- Αμηχανία, ταλαιπωρία, εξευτελισμός πολιτών
- Πρόβλημα με πραγματικά επείγοντα και ατυχήματα
- Πιθανές «πελατειακές σχέσεις» για «παράκαμψη» της «ουράς», κυρίως σε χειρουργικές περιπτώσεις.
- Σπατάλη πόρων λόγω επαναλήψεων εξετάσεων στην Πρωτοβάθμια και στην Νοσοκομειακή



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Πολιτική: 30.05.2014 - 06:13

Δωρεάν 2.000.000 ανασφάλιστοι στα νοσοκομεία



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

kathimerini.gr

ΕΣΥ νετ: Ελλειπή αλλά ενδεικτικά στοιχεία

Patients E&A Admissions	2012		2013 (Jan-Sep)	
	E&A	% NHS/Health Region	E&A	% NHS/Health Region
1 st Health Region	1.116.548	22,62%	877.745	23,92%
2 nd Health Region	616.763	12,49%	447.041	12,18%
3 rd Health Region	651.696	13,20%	486.004	13,24%
4 th Health Region	870.604	17,64%	628.376	17,12%
5 th Health Region	483.506	9,79%	351.996	9,59%
6 th Health Region	804.945	16,31%	579.897	15,80%
7 th Health Region	392.348	7,95%	298.418	8,13%
Total	4.936.410		3.669.477	

Λύση για τη Νοσοκομειακή φροντίδα με Παρέμβαση στην ΠΦΥ

- Υποχρεωτική **θεσμική και λειτουργική** σύνδεση ΠΦΥ με νοσοκομεία
- Θεσμοθέτηση «εισαγωγής» μόνο προγραμματισμένων περιπτώσεων από ΠΦΥ.
- Ανάπτυξη και οργάνωση του ΠΕΔΥ και ως προ-νοσοκομειακό στάδιο
- Ο «Ιατρικός Φάκελος» ακολουθεί τον άρρωστο στο Νοσοκομείο
- Πλήρης διαχωρισμός από τα επείγοντα και τα ατυχήματα

Και τα «επείγοντα» τί θα γίνουν;;;

- Θεσμοθέτηση και δημιουργία **λίγων αυτόνομων Τμημάτων Επειγόντων – ΤΕΠ 24ωρης συνεχούς λειτουργίας** στα μεγάλα αστικά κέντρα.
- Αυτόνομο σημαίνει χωρίς οργανική διασύνδεση με το νοσοκομείο, δηλαδή με δικό του Οργανισμό, προϋπολογισμό και στελέχωση.
- Καθιέρωση της Ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής
- Κατάργηση «εφημεριών» (**που δεν θα χρειάζονται, πλέον**) για χρηματοδότηση των αυτόνομων ΤΕΠ.

Συμπέρασμα:

Βιώσιμο Σύστημα Υγείας για όλους

- Με Εθνική Ασφάλιση, το δημόσιο σύστημα «αγκαλιάζει» όλους και πληρώνουν όλοι «σύμφωνα με τη δυνατότητά τους»
- Με την αναμόρφωση διαδικασίας εισόδου στο Δημόσιο Νοσοκομείο σύμφωνα με την πραγματική ανάγκη, όλοι έχουμε την ίδια πρόσβαση στη Δημόσια Περίθαλψη και την ίδια ποιότητα φροντίδας

FEATURE

EUROPEAN HEALTHCARE

Greek economic crisis: not a tragedy for health

Despite the stories of doom, cuts to healthcare spending in Greece will not necessarily be all bad for patient care, argues **Lycourgos Liaropoulos**

Lycourgos Liaropoulos *professor emeritus*

University of Athens, Athens 15127, Greece

- Το 2011 κάποιοι έλεγαν «οι Έλληνες πεθαίνουν στο δρόμο» (για να φτιάξουν καριέρα ή για να κάνουν «πολιτική»)
- Άλλοι, λέγαμε το 2012 ότι το σύστημα θα «αντέξει», αλλά μόνο αν αναμορφωθεί ριζικά και θεσμικά.



Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



Health Reform Monitor

Health policy making under information constraints: An evaluation of the policy responses to the economic crisis in Greece

Ilias Goranitis^{a,*}, Olga Siskou^b, Lycourgos Liaropoulos^b

^a Health Economics Unit, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

^b Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

- Το 2014 είδαμε ότι η Τρόικα πρόβαλε (υπερβολικές) απαιτήσεις στις οποίες δεν είχαμε απαντήσεις
- Κόψαμε δημόσιες δαπάνες περισσότερο από όσο έπρεπε γιατί δεν ξέραμε πόσο και ποιος πληρώνει και δεν θέλαμε να «ξεβολέψουμε» το σύστημα.
- Τώρα πρέπει να κάνουμε άμεσα βαθιές θεσμικές αλλαγές

Ευχαριστίες στην Εταιρεία ABBVIE για την πρόσκληση σε
συμμετοχή στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα R4SH:

*a multi-stakeholder platform launched by AbbVie in All Countries of West
Europe and Canada in 2013 and supported by AbbVie to find concrete
solutions to achieve improved health and quality of life for more people for a
longer period of time through wise, efficient use of resources*

