

Η Υγεία σε κρίση:

Καταστροφή , ή

Ευκαιρία για Μεταρρυθμίσεις;;;

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

Λ. Λιαρόπουλος

Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου
Αθηνών

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

- Δεν μειώθηκαν φυσικοί πόροι (νοσοκομεία). Μειώθηκε η δημόσια φαρμακευτική και εξωνοσοκομειακή δαπάνη
- «Εικόνα» ελλείψεων, λόγω **κακής οργάνωσης**
- **Απώλεια** 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



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

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 – Ασφαλιστικές «εισφορές»
- Το σύστημα έχει «οργανωθεί» από/για το «προσωπικό» του, όχι για τον κόσμο.
- Εξαρτάται από τον Οικονομικό Κύκλο. Δεν λειτουργεί αντικυκλικά.

Προϋποθέσεις Βιωσιμότητας -1:

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»**

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 στη Νοσοκομειακή

Προϋποθέσεις Βιωσιμότητας -2

- **Συγχώνευση** 20-30 Νοσοκομείων (μετακίνηση προσωπικού και εξοπλισμού)
- Με 22 Νοσοκομεία - Εξοικονόμηση 17 εκ/ετος – (αρκετά για τη δημιουργία 8 ΤΕΠ)
- Ανέγερση 10 Νοσοκομείων 300 κλινών σε αντικατάσταση γερασμένων (80+ χρόνια) €500 εκ
 - Εξοικονόμηση Δαπ. λειτουργίας, συντήρησης
 - Νέα επένδυση, Ανεργία κλπ.
 - Χρηματοδότηση ΕΤΕΠ ~ 1%, Πακέτο Γιουνκέρ.

Προϋποθέσεις Βιωσιμότητας - 3

- Υπουργείο Υγείας 200 υπαλλήλων υψηλής κατάρτισης
- Μόνιμος (5-ετής) Υφυπουργός Υγείας
- Μεταβίβαση εκτελεστικών αρμοδιοτήτων σε ΕΟΠΥΥ -2 με Περιφερειακή Οργάνωση.
- Ηλεκτρονική Διαχείριση όλων των συναλλαγών
- 7% του ΑΕΠ, ελάχιστο όριο δημόσιων δαπανών Υγείας με Συνταγματική κατοχύρωση 10ετούς αναθεώρησης.

Συμπέρασμα: Σκοπός μας ένα 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 όλοι έχουμε ίση πρόσβαση και ποιότητα φροντίδας στη Δημόσια Περίθαλψη
- Προσαρμόζουμε υποδομές και σύστημα σε πραγματικές ανάγκες π.χ. Επείγουσα Φροντίδα.

Και το ...Δυσκολότερο

ΑΠΟΚΟΜΜΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΑΝΤΟΥ, ΧΩΡΙΣ ...ΚΟΛΠΑ

(δεν κάνουμε Υπουργό Υγείας τον ...

Γραμματέα του Κόμματος – ΠΑΣΟΚ, ΝΔ,

ΣΥΡΙΖΑ (..περίπου)