

ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
[RESTRUCTURING AND REENGINEERING]

Μιλτιάδης Νεκτάριος

Καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Πρώην Διοικητής του ΙΚΑ.

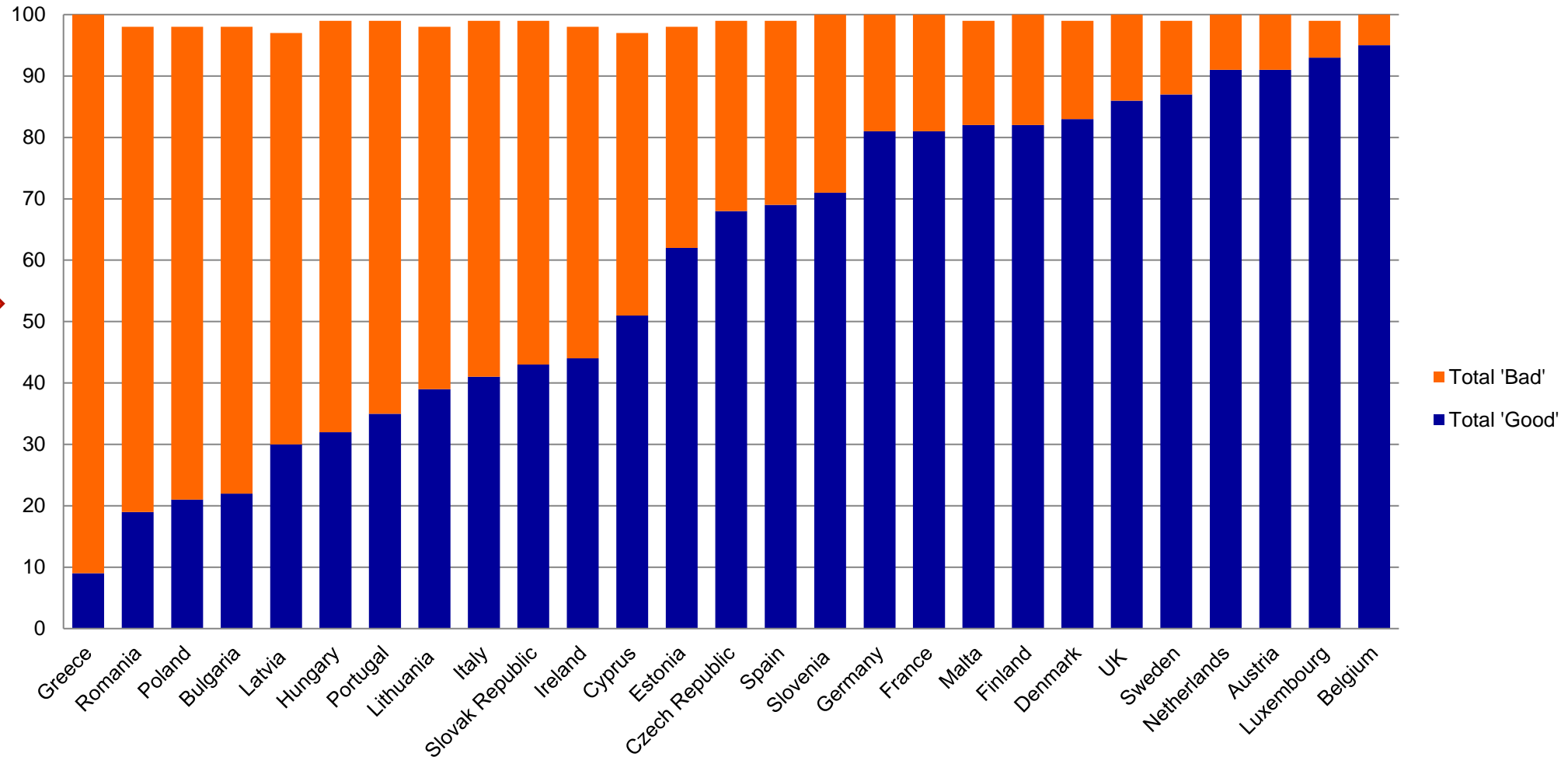
Αρνητικά
χαρακτηριστικά
του συστήματος
υγείας

- Το ελληνικό σύστημα υγείας ταξινομείται μεταξύ των χειρότερων στην ΕΕ, είτε με βάση τις απόψεις των πολιτών (**Euro Barometer**) είτε με βάση μια σειρά τυποποιημένους δείκτες μέτρησης των υπηρεσιών υγείας των χωρών της ΕΕ (**Euro Health Consumer Index**).
- Οι Έλληνες πολίτες υφίστανται την **μεγαλύτερη επιβάρυνση για τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας**, σε σχέση με όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, αφού ληφθεί υπόψη και η έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης των δαπανών αυτών. Η συνολική επιβάρυνση των νοικοκυριών ανέρχεται στο **40%** της συνολικής δαπάνης υγείας. Αλλά αυτή η τεράστια επιβάρυνση μειώνεται μόνο κατά **6%** μετά την αγορά ιδιωτικής ασφάλισης υγείας,

Eurobarometer: Satisfaction with healthcare provision

Definition: Depicts how Europeans perceive the current situation of healthcare provision in their country. Possible answers included: “very good”, “rather good”, “rather bad”, “very bad”, “don’t know”. We summarised positive and negative responses under “total bad” and “total good”. The “don’t know” option is not included in the chart, since it only represented a small percentage.

Relevance: Shows the perception of patients (the end users) of their healthcare system



Αναδόμηση του τομέα υγείας, σε 3 άξονες

- Στην πλευρά της **Προσφοράς** υπηρεσιών υγείας, προτείνεται η δημιουργία ενός νέου ΝΠΔΔ, του «ΕΣΥ ΝΠΔΔ» (Μητρική εταιρία όλων των νοσοκομείων).
- Στην πλευρά της **Ζήτησης**, ο ΕΟΠΥΥ συγκεντρώνει όλη την χρηματοδότηση και αγοράζει υπηρεσίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα.
 - Έτσι, δημιουργείται μια «εσωτερική αγορά υπηρεσιών υγείας»
- Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί και να επικεντρωθεί στην εκπόνηση και υλοποίηση της πολιτικής υγείας, χωρίς να έχει την άμεση διοίκηση των νοσοκομείων.

Τι επιδιώκουμε

- **Εσωτερική αγορά:**
 - Ανάδειξη/εκμετάλλευση του **spare capacity** των Νοσοκομείων ΕΣΥ, καθώς και των Α' Βάθμιων Μονάδων Υγείας.
- **Βελτίωση υπηρεσιών και υποδομών:**
 - Ποιότητα υπηρεσιών εφάμιλλη ή ανώτερη του ιδιωτικού τομέα.
 - Προσέλκυση εργασιών των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών (περίπου €1 δισ.).
- **Νέο σύστημα αμοιβών:**
 - Γιατροί και εργαζόμενοι πρωτοστατούν για τις προτεινόμενες αλλαγές.
 - Ενίσχυση κινήτρων ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού για αύξηση παραγωγικότητας.
- **ΕΟΠΥΥ/ Μονοψώνιο /Ανοιχτοί διαγωνισμοί:**
 - Μείωση δαπανών, για αγορές υπηρεσιών υγείας από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα υγείας (μείωση τιμών για πιστοποιημένες υπηρεσίες).

1.1
Ο νέος
στρατηγικός
ρόλος του
Υπουργείου
Υγείας

- Το Υπουργείο Υγείας επικεντρώνεται στην εκπόνηση και υλοποίηση μιας νέας και μακροπρόθεσμης στρατηγικής που βασίζεται σε **ένα νέο ισοζύγιο δημοσίων και ιδιωτικών δαπανών υγείας**. Η εξυπηρέτηση της στρατηγικής αυτής προϋποθέτει την πλήρη αναδόμηση της οργάνωσης και λειτουργίας του ΕΣΥ.
- Το «**νέο πακέτο δημοσίων υπηρεσιών υγείας**» θα προκύψει με τον καθορισμό απαλλαγών (**deductibles**) και ποσοστών συνασφάλισης (**coinsurance**) που θα καθοριστούν για όλες τις κατηγορίες υπηρεσιών υγείας.
- Ολοκλήρωση και επικαιροποίηση του **Εθνικού Χάρτη Υγείας**.
- Εκπόνηση μακροπρόθεσμου σχεδίου για τον **προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας**.
- Συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με σχετικούς ευρωπαϊκούς οργανισμούς για την ταχεία και αμερόληπτη **πιστοποίηση όλων των προμηθευτών υγείας: δημοσίων και ιδιωτικών**.
- Θέσπιση **μόνιμης διαδικασίας περιοδικής αξιολόγησης του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας**.

1.2 Κεντρική και περιφερειακή διοίκηση του ΕΣΥ

- Θέσπιση ενός νέου και εξειδικευμένου οργανισμού, του **ΕΣΥ ΝΠΔΔ**, ο οποίος θα αναλάβει την οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία όλης της Προσφοράς Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας, και στον οποίο θα υπαχθούν τα κρατικά νοσοκομεία και οι Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Το ΕΣΥ ΝΠΔΔ θα αποτελεί την μητρική εταιρία (**Holdng Company**), με μοντέρνα οργάνωση και ολιγάριθμο προσωπικό πολύ υψηλής εξειδίκευσης (προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ).
- Οι δημόσιες υποδομές υγείας θα ταξινομηθούν σε περιφερειακές ομάδες, με βάση τον Εθνικό Χάρτη Υγείας. Κάθε περιφερειακή ομάδα θα αποτελεί χωριστό ΝΠΙΔ (μη κερδοσκοπικό) και θα περιλαμβάνει νοσοκομεία και πρωτοβάθμιες μονάδες.
- Δηλαδή, θα δημιουργηθούν τελικά 15-17 θυγατρικές εταιρίες του ΕΣΥ ΝΠΔΔ, που θα καλύπτουν όλη την χώρα με ένα μοντέρνο δίκτυο υγείας, το οποίο θα είναι τοπικά αυτόνομο, αλλά θα υπάγεται στον κεντρικό έλεγχο και εποπτεία του ΕΣΥ ΝΠΔΔ.

ΕΣΥ ΝΠΙΔΔ



1.3

Βελτίωση αποδοτικότητας κρατικών νοσοκομείων

- Η νομική μορφή των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι αυτή του ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.
- Τεχνοκρατική στελέχωση των διοικήσεων των νοσοκομείων.
- Ενιαίο Κλαδικό Πρότυπο Λογιστικής και Διοικητικής Οργάνωσης Νοσοκομείων ΕΣΥ.
- Πλήρης μηχανοργάνωση των νοσοκομείων, με Ενιαίο Πακέτο για όλα τα νοσοκομεία.
- Νέο ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών του τομέα υγείας.
- Κίνητρα οικονομικής και κλινικής αποδοτικότητας που θα οδηγήσουν σε ένα νέο σύστημα αμοιβών των γιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων, με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας.
 - διαθέσιμο Standard capacity: σε μηνιαία βάση
 - Bonus για υπέρβαση του Standard capacity
- Οι πόροι που θα εξασφαλίζονται με την νέα δομή του ΕΣΥ θα πρέπει να δίδονται στους γιατρούς και το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό, με βάση τις προδιαγραφές ενός νέου μισθολογίου.

1.4 Εκσυγχρονισμός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

- Οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΕΣΥ ΝΠΔΔ περιλαμβάνουν τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, και τα αγροτικά ιατρεία.
- Οι κατά τύπους Α' Βάθμιες Μονάδες θα υπάγονται στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- **Οι εργαζόμενοι (γιατροί, νοσηλευτές, κλπ.) θα απασχολούνται με συμβάσεις εργασίας αορίστου χρόνου.**
- **Μέριμνα για τον χειρισμό των χρόνιων παθήσεων** (10 κατηγορίες νοσημάτων απορροφούν το 70% των δαπανών υγείας), με ειδική γεωγραφική κατανομή των αντίστοιχων υπηρεσιών στις πρωτοβάθμιες μονάδες.
- Ορισμένα από τα υφιστάμενα κέντρα υγείας των ασφαλιστικών ταμείων ή των αγροτικών ιατρείων θα μπορούσαν να παραχωρηθούν σε κοινοπραξίες των υφιστάμενων γιατρών με την μορφή **Leasing του κτιρίου και του εξοπλισμού** και να λειτουργούν πλέον ως ιδιωτικές εταιρίες.
- **Μοντέλο Πρωτοβάθμιας Μονάδας Υγείας του ΕΣΥ ΝΠΔΔ**
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα στη χώρα θα λειτουργεί με βάση το «**Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικής Υγείας**» ("Digital Health"), (του ΕΟΠΥΥ).
- Ο ΕΟΠΥΥ θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας με βάση την μέθοδο του **capitation.**

II. ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Αποτελεί στρατηγικό στόχο της παρούσας πρότασης η δημιουργία «εσωτερικής αγοράς στον τομέα της υγείας» που θα συγκροτείται από τον ΕΟΠΥΥ και το ΕΣΥ ΝΠΔΔ.
- Στο πλαίσιο της δημιουργίας μιας εσωτερικής αγοράς στο δημόσιο σύστημα υγείας, προτείνεται η αξιοποίηση των μοναδικών χαρακτηριστικών του ΕΟΠΥΥ για τον επηρεασμό της δράσης όλων των δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Η εξαιρετικά θετική εξέλιξη της δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να ενισχυθεί με σειρά παρεμβάσεων που θα συμβάλλουν στην επιτυχή δημιουργία της «εσωτερικής αγοράς», με την έγκαιρη υλοποίηση των παρακάτω έργων:
 - Συγκέντρωση της χρηματοδότησης στον ΕΟΠΥΥ.
 - Δημιουργία Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικής Υγείας ("Digital Health").
 - Εγκατάσταση διαδικασιών **Managed Care**.

II.1 Χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ

- Η εποπτεία του ΕΟΠΥΥ πρέπει να μεταφερθεί στο Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Μετά από μια μεταβατική περίοδο 3 - 5ετών, οι επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία θα δίνονται στον ΕΟΠΥΥ και όχι στα νοσοκομεία. Για την μεταβατική περίοδο των 3 - 5 ετών, το κράτος θα συνεχίζει να καλύπτει τη μισθοδοσία των δημόσιων νοσοκομείων μέσω του ΕΣΥ ΝΠΔΔ.
- Διενέργεια αναλογιστικής μελέτης για την μακροπρόθεσμη οικονομική κατάσταση του ΕΟΠΥΥ καθώς και την κοστολόγηση του «νέου πακέτου δημόσιων υπηρεσιών υγείας»
- Ο κρατικός προϋπολογισμός αναλαμβάνει το κόστος της ασφαλιστικής κάλυψης των **ανέργων και των ανασφάλιστων** από τον ΕΟΠΥΥ.

II.2 Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικής Υγείας

- Το Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικής Υγείας, του ΕΟΠΥΥ, θα είναι διαθέσιμο 24 ώρες/365 ημέρες, θα καλύπτει όλη την χώρα και θα απασχολεί κυρίως ιατρικό προσωπικό. Οι πολίτες θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση. Όλοι οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ προμηθευτές υγείας, δημόσιοι και ιδιωτικοί, θα είναι συνδεδεμένοι με το ηλεκτρονικό σύστημα (Digital Health).
- Το ηλεκτρονικό σύστημα θα κατευθύνει τον ασθενή στην πλησιέστερη και καταλληλότερη ιατρική υποδομή. Οι ασθενείς δεν θα μπορούν να παρακάμψουν την παραπάνω διαδικασία, η οποία θα καταλήγει σε συγκεκριμένο ιατρικό ραντεβού ή εισαγωγή σε συγκεκριμένη κλινική σε γνωστό τόπο και χρόνο.
- Το ηλεκτρονικό σύστημα υγείας θα καταγράφει, σε ημερήσια βάση, όλες τις ιατρικές πράξεις σε όλη την χώρα και τα αποτελέσματά τους, θα αποθηκεύει το ιατρικό ιστορικό των ασθενών (χωρίς να χρειάζονται πλέον κάρτες υγείας), και θα παρακολουθεί την πληρωμή των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- Επισκέψεις σε ΤΕΠ και Εισαγωγές : 20.000/ημέρα (365 ημέρες). Α' Βάθμια: 80.000/ημέρα (250 ημέρες).

II.3 Διαδικασίες Managed Care

- Ο κύριος στόχος των συστημάτων **Managed Care** είναι ο **περιορισμός της προκλητής ζήτησης** για υπηρεσίες υγείας, η οποία καθορίζεται μονοσήμαντα από τους προμηθευτές υγείας.
- Μετά την μεταβατική περίοδο των 3 - 5 ετών, η διαδικασία αγορών του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να είναι ανοιχτή, και οι τιμές των υπηρεσιών υγείας θα προκύπτουν από **ανοιχτούς διαγωνισμούς για συγκεκριμένες ποσότητες πιστοποιημένων υπηρεσιών που προσφέρονται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας**, με σταδιακή μείωση του ρόλου του «κρατικού τιμολογίου» για τις υπηρεσίες υγείας.
- Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να εγκαταστήσει ένα σύστημα **On Line** παρακολούθησης των ασφαλισμένων που εισάγονται στα δημόσια ή στα ιδιωτικά νοσοκομεία (**auditing system of hospital actions**).
- Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αναδιοργανώσει τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, με μετακίνηση της έμφασης από τον λογιστικό στον ελεγκτικό ρόλο.

Αναμενόμενα Αποτελέσματα

- Ενίσχυση του Εποπτικού Ρόλου του Υπουργείου Υγείας
- Δημιουργία «εσωτερικής αγοράς» στο δημόσιο σύστημα υγείας: εκμετάλλευση του **spare capacity** του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας.
- **ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ .**
- Βελτίωση αποδοτικότητας των κρατικών νοσοκομείων: επιπλέον έσοδα από την ιδιωτική ασφάλιση.
- Αναβάθμιση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: νέο πρωτοποριακό μοντέλο σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

III. ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

- Ενίσχυση της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία και ενίσχυση της ροής των πόρων από το ιδιωτικό προς το δημόσιο σύστημα υγείας.
- Οι ιδιωτικές δαπάνες 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. Η συνολική επιβάρυνση των νοικοκυριών ανέρχεται στο 40% της συνολικής δαπάνης υγείας. Αλλά αυτή η τεράστια επιβάρυνση μειώνεται μόνο κατά 6% μετά την αγορά ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, διότι μόνο το 15% των πολιτών διαθέτει τέτοια ασφάλιση στην Ελλάδα.
- Για σύγκριση, αναφέρουμε ότι οι ΗΠΑ έχουν το υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών υγείας στον αναπτυγμένο κόσμο, που ανέρχεται στο 54% των συνολικών δαπανών υγείας. Αλλά, το ποσοστό της τελικής επιβάρυνσης για τους πολίτες είναι μόνο 17%, διότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού χρησιμοποιεί την ιδιωτική ασφάλιση για την κάλυψη των δαπανών αυτών.

Προαιρετική Ασφάλιση Υγείας

- Η ουσία της προτεινόμενης σύμπραξης αφορά στην **ασφαλιστική «πακετοποίηση» όλων των δαπανών υγείας που βαρύνουν τους πολίτες**, ως αφαιρετέες απαλλαγές (**deductibles**) και ποσοστά συνασφάλισης (**coinsurance**) για πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, καθώς και συμμετοχή για φάρμακα, ιατρικά υλικά, γυαλιά, και οδοντιατρικές δαπάνες.
- Η ασφάλιση βέβαια θα είναι προαιρετική, αλλά οι πολίτες θα πρέπει να ενημερωθούν συστηματικά για τα δυνητικά οφέλη.
- Προϋποθέσεις για την συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιριών στο ΣΔΙΤ. Τους κανόνες θέτει ο ΕΟΠΥΥ.
- Κίνητρα για επέκταση της Ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, με προώθηση, μέσω :
 - Α) **MUTUAL** Ασφαλιστικής εταιρίας (**MUTUAL**: θεσμός της Κοινωνικής Οικονομίας στην Ευρώπη)
 - Β) των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας, και
 - Γ) των Ομαδικών και Ατομικών Ασφαλίσεων Υγείας (Ιδιωτική ασφάλιση υγείας).
- Στη Γαλλία, το **93%** του πληθυσμού έχει μια τέτοια κάλυψη, με αποτέλεσμα οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας να κινούνται στο **10%** των συνολικών δαπανών.
 - Ανάλογα με το εύρος των καλύψεων, οι πολίτες μπορούν να επιλέξουν μεταξύ εναλλακτικών ασφαλιστικών, των οποίων τα ετήσια ασφάλιστρα κυμαίνονται μεταξύ **100 ευρώ και 500 ευρώ**.

Ασφάλιση Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας

- Το μέσο ποσό των Out-of-Pocket πληρωμών ετησίως είναι περίπου 1.100 ευρώ (χωρίς φάρμακα, ιατρικά είδη και οδοντιατρικές δαπάνες).
- Το απαιτούμενο μέσο ασφάλιστρο για Α' Βάθμιας και Β' Βάθμιας υπηρεσίες υγείας είναι περίπου 270 ευρώ.
- Το τρέχον μέσο ασφάλιστρο στην Ασφαλιστική Αγορά για Α' Βάθμιας υπηρεσίες κυμαίνεται μεταξύ 55 – 100 Ευρώ, αλλά δεν περιλαμβάνει υπερήλικα άτομα, άτομα επιβαρυσμένης υγείας, κλπ.
- Το ΣΔΙΤ θα προσφέρει την δυνατότητα μείωσης (ή ελέγχου αύξησης κόστους) σε όλες τις (πέντε) κατηγορίες εξωνοσοκομειακών (out-of-pocket) δαπανών, **με αποτέλεσμα την δραστική μείωση της επιβάρυνσης των πολιτών.**
- Εάν ασφαλιστούν το 40% των πολιτών, τα συνολικά ετήσια ασφάλιστρα θα υπερβούν τα 1.5 δισ. Ευρώ.

Θέματα ειδικών ρυθμίσεων

- Ασφάλιση Φτωχών και Ανέργων: Το δημόσιο επιδοτεί το ασφαλιστρο.
- Τιμολόγηση ασφαλιστρων από ιδιωτικές ασφαλιστικές: σχετικά ελεύθερη, με βάση την ηλικία.
- Χρονίως Πάσχοντες: Ειδικός σχεδιασμός για εθνικό δίκτυο Α' Βάθμιων Μονάδων Ή εξειδικευμένων Μονάδων Υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών. Μείωση/κατάργηση «ίδιας συμμετοχής»
- Άτομα 65+/Συνταξιούχοι: θα αντιμετωπίσουν υψηλά ασφαλιστρα και δυσκολία εξεύρεσης κάλυψης. Μπορεί να μειωθεί η «ιδιωτική συμμετοχή». Πρόσβαση στις δημόσιες υποδομές υγείας.
- Μακροχρόνιες ασθένειες υψηλού κόστους: εξαιρούνται από την «ιδιωτική συμμετοχή». Πρόσβαση στις δημόσιες υποδομές υγείας.

Αποτελέσματα Σύμπραξης: Μικρο- οικονομικά

- Μείωση οικονομικής αβεβαιότητας νοικοκυριών: Θα απαλλαγούν οι ασφαλισμένοι πολίτες από το μεγαλύτερο μέρος ή και το σύνολο των ιδιωτικών πληρωμών στον α τομέα της υγείας. Εάν ληφθεί υπόψη ότι οι σημερινές ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανέρχονται στα 5,6 δισεκατομμύρια ευρώ, ακόμα και ένα ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού γύρω στο 40%, θα οδηγούσε σε θεαματική βελτίωση της κοινωνικής συνοχής και στην μείωση της οικονομικής αβεβαιότητας για το μέσο νοικοκυριό.
- Εκμετάλλευση υψηλής εξειδίκευσης ασφαλιστικών εταιριών. Ο ΕΟΠΠΥ θα πληρώνει το υπερβάλλον, μετά τις αποζημιώσεις των ασφαλιστικών εταιριών.
- Ποιότητα: Θα αναβαθμιστεί δραστικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.

Αποτελέσματα
Σύμπραξης:
Μακρο-
οικονομικά

- Κοινωνικός Εκσυγχρονισμός: Υιοθέτηση και στην Ελλάδα σχημάτων ΣΔΙΤ που έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλές χώρες με πιο αναπτυγμένα συστήματα υγείας (Γαλλία).
- Ενίσχυση Κοινωνικών 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.

Τελικά συμπεράσματα

- Η επιτυχής μεταστροφή των δημόσιων νοσοκομείων σε νοσηλευτικά ιδρύματα υψηλού επιπέδου, θα μπορούσε να προσελκύσει σημαντικά ποσά εισροών από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά, η οποία σύντομα θα προσεγγίσει το €1 δισεκατομμύριο σε ασφάλιστρα υγείας.
- Τα ποσά αυτά θα πολλαπλασιαστούν εάν υλοποιηθεί με επιτυχία η προτεινόμενη **«Σύμπραξη» δημόσιου και ιδιωτικού τομέα**.
- Τότε, μεγάλες ποσότητες πρόσθετων εισροών (τουλάχιστον 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ) θα κατευθυνθούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και θα ενισχύσουν σημαντικά τις αμοιβές των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού (αύξηση κατά 40-50%).
- Σημειωτέον, ότι οι πρόσθετες παροχές δεν προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- Ο ΕΟΠΥΥ θα καταστεί ο κυρίαρχος ρυθμιστής της αγοράς υγείας στη χώρα.