



Οι προκλήσεις στην ΠΦΥ



*Άννα Μαστοράκου
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών*

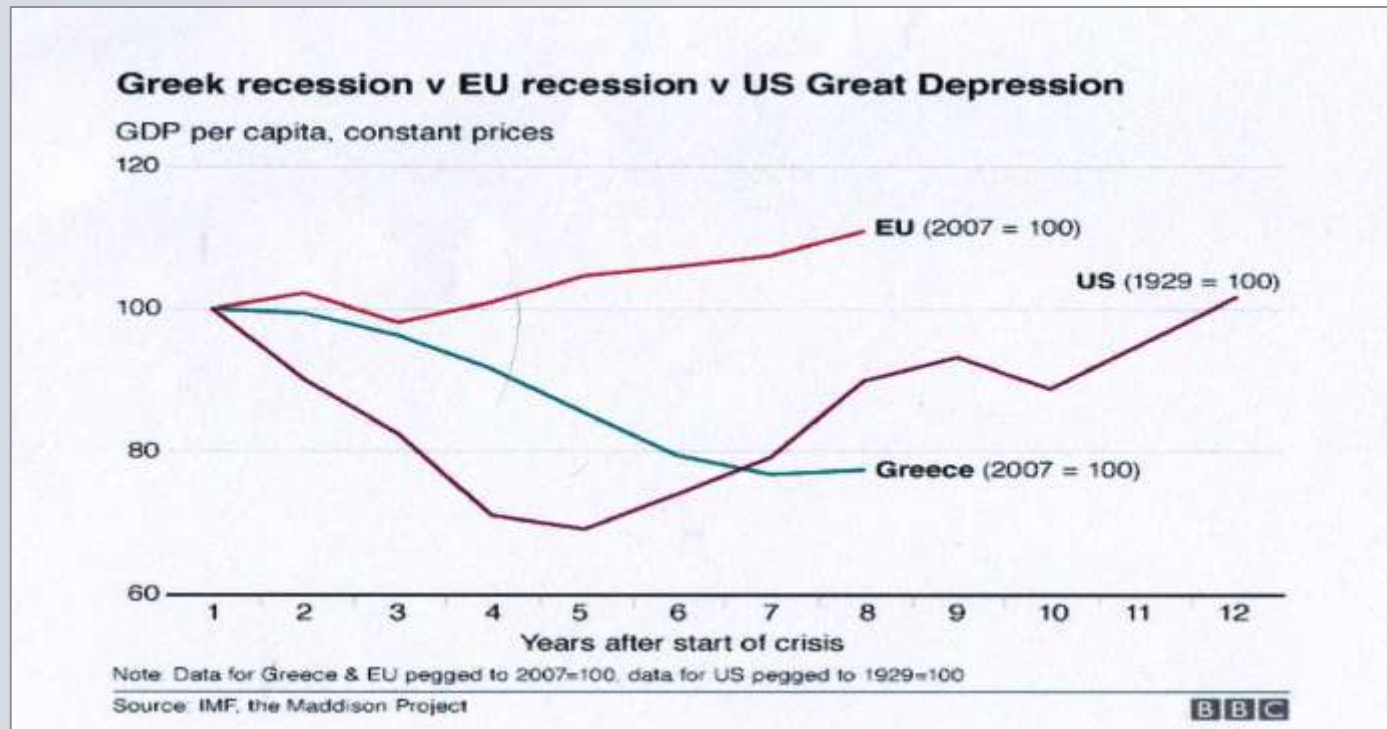
Οι προκλήσεις στην ΠΦΥ

- 1. Γενική υποχρηματοδότηση**
- 2. Υποχρηματοδότηση ΠΦΥ**
- 3. Οργανωτικά προβλήματα ΠΦΥ**
- 4. Φαινόμενο αντίστροφης υποκατάστασης**
- 5. Δημογραφική γήρανση**
- 6. Η οικονομική κρίση και η πίεση στα συστήματα υγείας**
- 7. Εμπόδια πρόσβασης ασθενών – καταστολή υπηρεσιών υγείας**
- 8. Υπέρογκη φαρμακευτική δαπάνη**
- 9. Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών – οριζόντια μέτρα – clawback**
- 10. Υπέρογκη ιδιωτική δαπάνη**
- 11. Ιδιαιτερότητες Έλληνα ασθενή**
- 12. Ο απαξιωμένος Έλληνας ιατρός**

Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

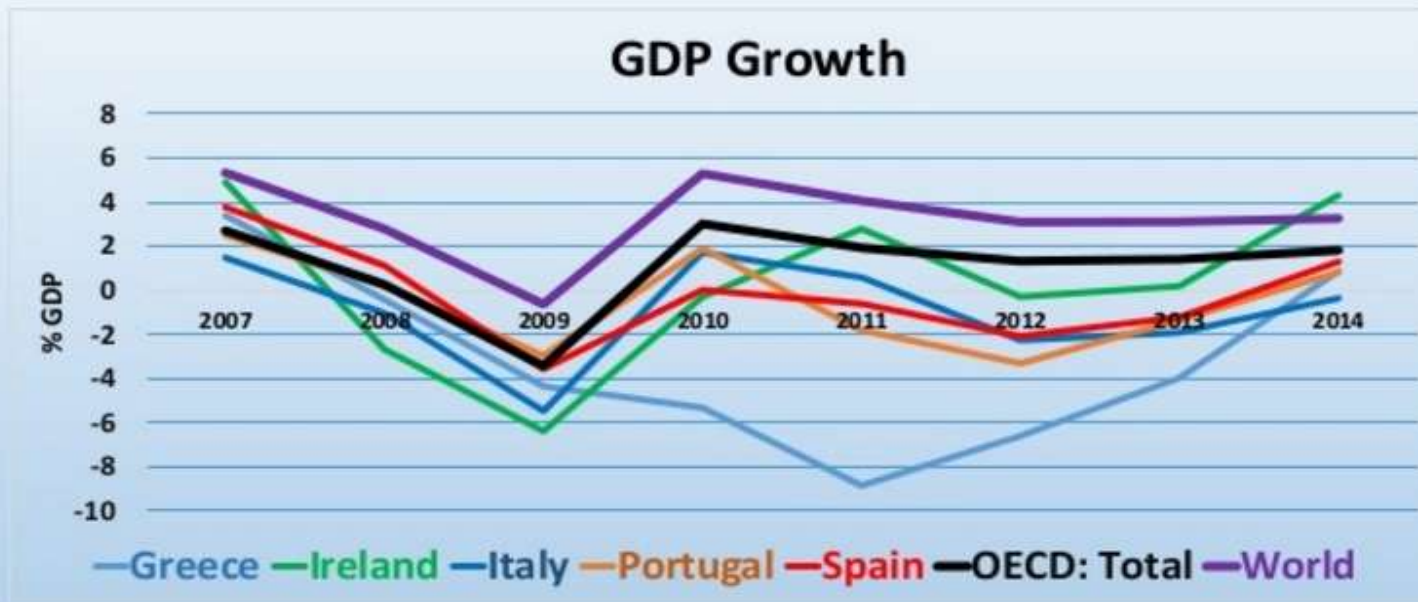
Υποχρηματοδότηση

Εξέλιξη του ΑΕΠ κατά τη διάρκεια της κρίσης



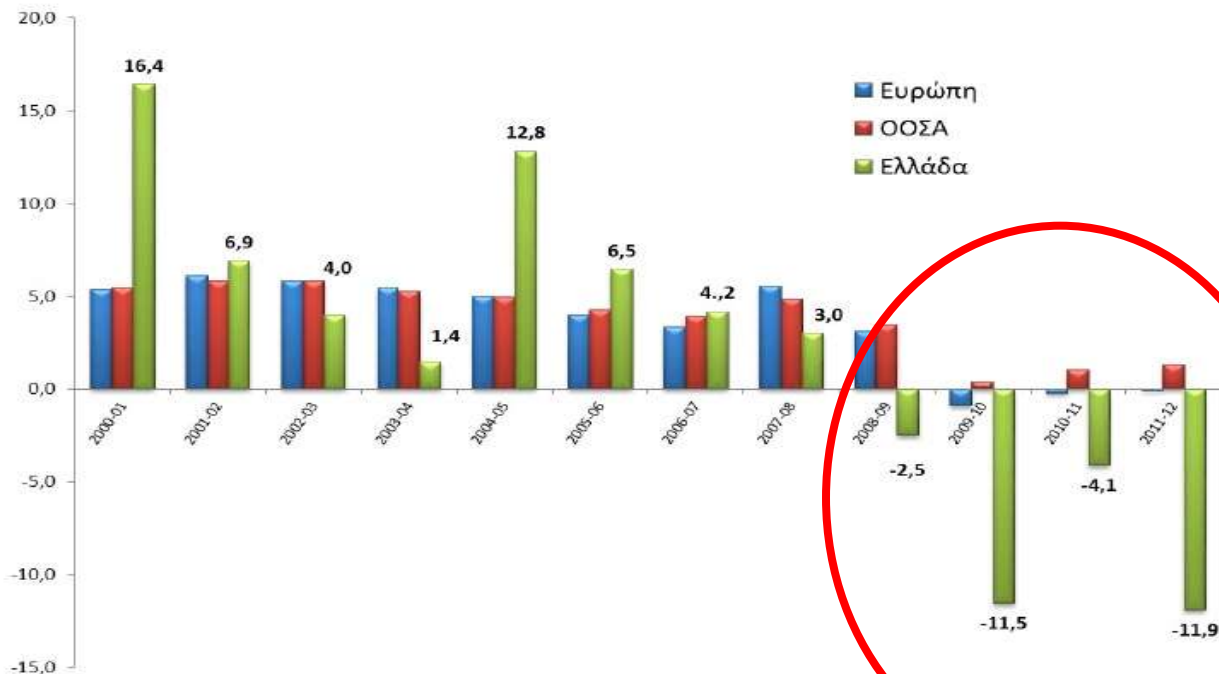
Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

Reduction in GDP compared to the Rest of the World & OECD



Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

Σχήμα 21: Ετήσιος ρυθμός αύξησης της συνολικής δαπάνης υγείας, στην Ευρώπη, στις χώρες του ΟΟΣΑ και στην Ελλάδα (2000-2012)



Πηγή: OECD, 2015



ΕΟΠΥΥ



- 2012 με οργανωτικά προβλήματα
- Ληξιπρόθεσμες οφειλές και υπέρογκες δαπάνες
- Ελλιπής χρηματοδότηση από ΦΚΑ και κρατικής επιχορήγησης
- Αγοραστής υπηρεσιών
- Αξιολόγηση υπηρεσιών
- Κριτήρια συμβάσεων – Θέσπιση κανόνων βέλτιστης πρακτικής
- Διαπραγμάτευση τιμών – καλύτερη διαχείριση χρηματοδότησης
- Κλειστός προϋπολογισμός – εκπτώσεις όγκου (rebate) και clawback

Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2000-2018

Δραστική ουσία

Θετική λίστα

1 ευρώ / συνταγή

Rebate

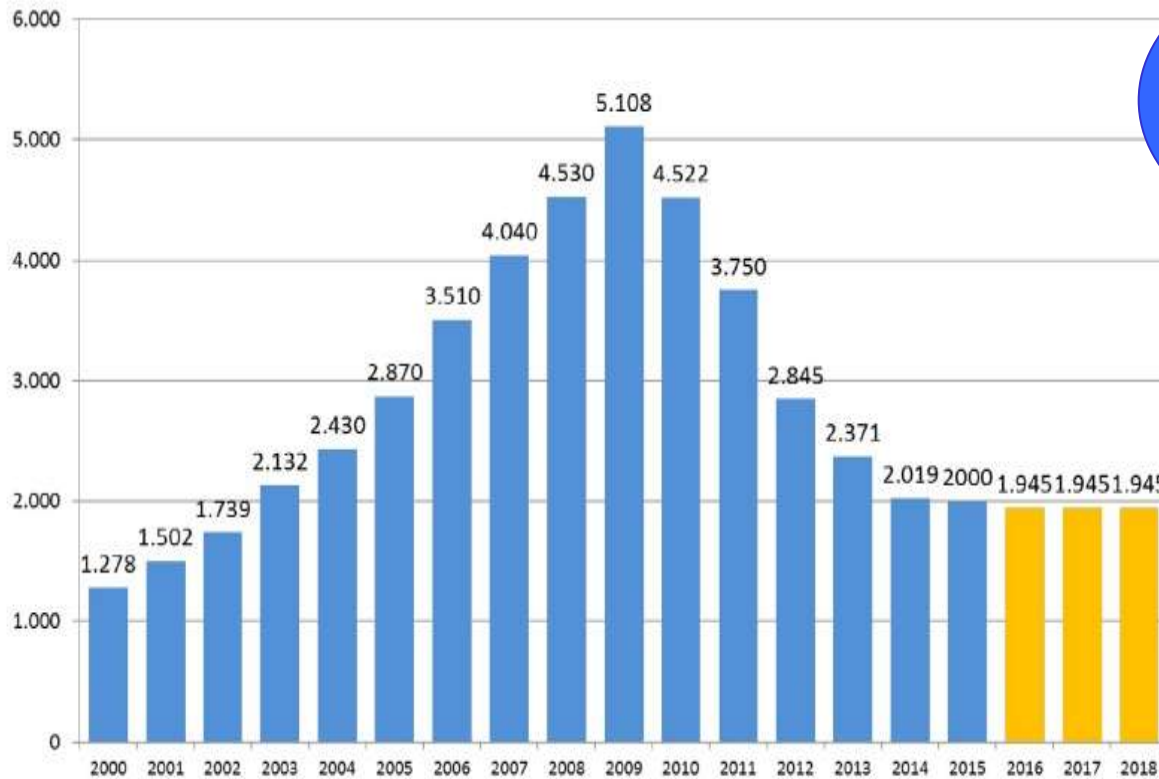
Πλαφόν συνταγογράφησης

Συμμετοχή ασθενούς

Γενόσημα φάρμακα

Clawback

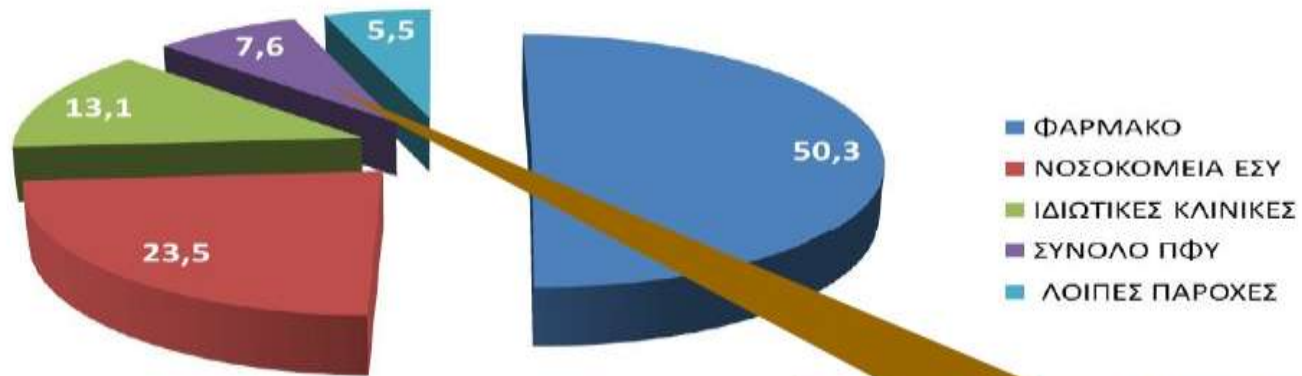
Σχήμα 33: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2000-2018 (εκατ. ευρώ)



Πηγή: ΙΚΠΙ, 2015

Η φαρμακευτική δαπάνη έπνιξε την Π.Φ.Υ.

Σύνθεση δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ
(ως % του τροποποιημένου προϋπολογισμού του)

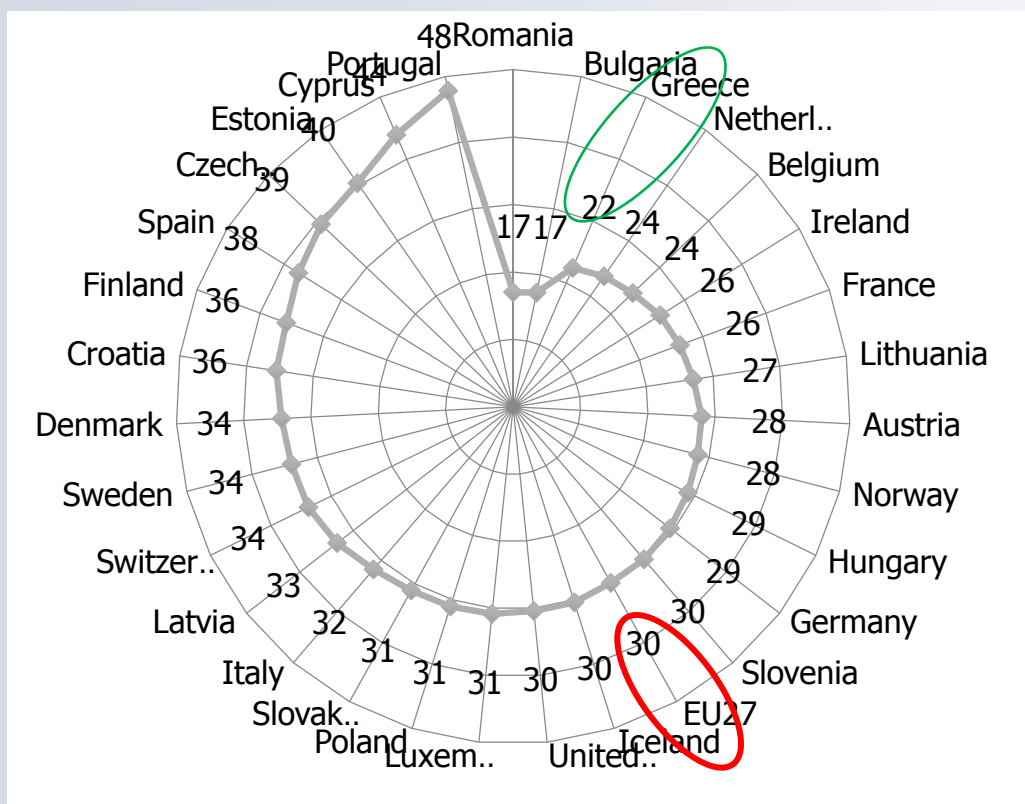


Οι διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού έχουν επηρεάσει το μίγμα της δαπάνης του Οργανισμού σε επίπεδα που αποκλίνουν τόσο από τον αρχικό σχεδιασμό όσο και από τις στοχεύσεις των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

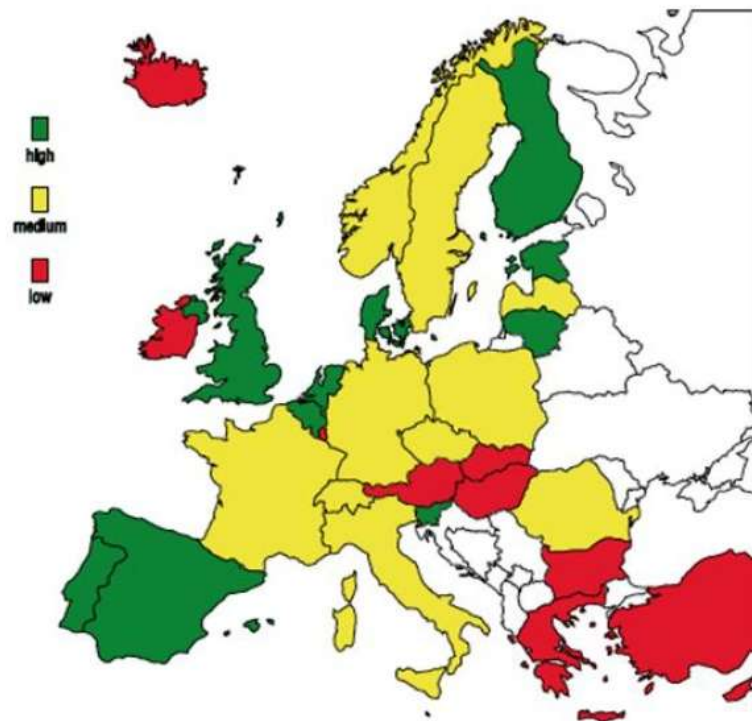
Υποχρηματοδότηση της ΠΦΥ

Δαπάνες υγείας ΠΦΥ – ΕΣΔΥ- Health at a Glance-Europe 2016



Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

Graph 4.7.1: Variation in the overall strength of primary care in Europe



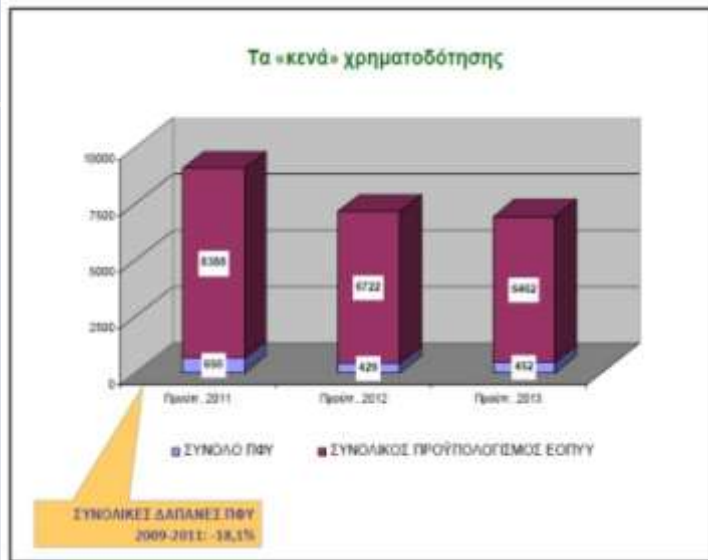
(1) Green = High; Yellow = Medium; Red = Low
Source: WHO (2015).



«Μοιριολογούν οι μάστοροι και κλαιν οι μαθητάδες»



Τα κενά χρηματοδότησης



Ο προϋπολογισμός υγείας στο 5% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7% και τα όρια ασφαλείας κάθε συστήματος Υγείας είναι στο 6%, δεν επιτρέπει αισιόδοξες προσδοκίες για το κοινωνικό κράτος.

- Η κρατική επιχορήγηση για τον ΕΟΠΥΥ από 526 εκ. το 2016, μειώθηκε στα 326 εκ. το 2017. Έγινε παράλληλα αύξηση περίπου 710 εκ. ευρώ της παρακράτησης και απόδοσης στον ΕΟΠΥΥ των εισφορών υγείας υπέρ ΕΟΠΥΥ, από τις κύριες και επικουρικές συντάξεις.
- Η κρατική επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, προβλέπεται στα 1,301 δις Ευρώ και οι πρόσθετες δαπάνες για εφημερίες – υπερωρίες προβλέπεται στα 321 εκ. Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας προβλέπει 4,2 δις Ευρώ.
- Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τα Νοσοκομεία, ανέρχεται στα 888 εκ. Ευρώ. Για τις ιατρικές επισκέψεις 110 εκ. και για τις διαγνωστικές εξετάσεις Εργαστηρίων – Διαγνωστικών Κέντρων στα 328 εκ. Ευρώ.
- Το μισθολογικό κόστος του προσωπικού του ΕΣΥ, ανέρχεται στα 1.375 εκ. Ευρώ (1.347 το 2016)
- Το ΠΕΔΥ είναι αποδυναμωμένο και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες της Π.Φ.Υ.

Υπάρχει άμεση ανάγκη δημιουργίας Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία θα εφημερεύουν επί 24ώρου

βά
δο
μπ

Νοσοκομεία 11 εκατ επισκ 9000 ιατροί
ΠΕΔΥ 6 εκατ επισκέψεις 2300 ιατροί

ΕΟΠΥΥ 438 εκατ.
8.000 σημεία ΠΦΥ
12 εκατ επισκέψεις 5500 ιατροί
128 εκατ διαγνωστικές πράξεις

- Υποκοστολόγηση εξετάσεων
- Clawback
- Προσθήκη κάλυψης 86 εξετάσεων

Προϋπολογισμός ΠΦΥ προ ΠΕΔΥ

Πίνακας 6. Προϋπολογισμός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Κατηγορία δαπάνης	Προϋπολογισθείσα δαπάνη
A. Πρωτοβάθμια φροντίδα ΕΟΠΥΥ	
Διαγνωστικές Υπηρεσίες (σύνολο)	370.000.000
Συμβεβλημένοι γιατροί	82.000.000
Οδοντιατρική	17.000.000
Άλλες δαπάνες υγείας	237.398.000
Υγειονομικά Υλικά	126.845.000
Μισθοί ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού ΕΟΠΥΥ	430.210.000
Σύνολο ΠΦΥ ΕΟΠΥΥ	1.263.453.000
B. Πρωτοβάθμια φροντίδα ΕΣΥ	
Μισθοί ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού ΕΣΥ	215.000.000
Υγειονομικά υλικά και τεχνολογικοί πόροι	71.666.667
Σύνολο ΠΦΥ ΕΣΥ	286.666.667
Γενικό Σύνολο ΠΦΥ	1.550.119.667

Μονάδες Υγείας ΠΦΥ (ΕΟΠΥΥ & ΕΣΥ) ανά την Ελλάδα

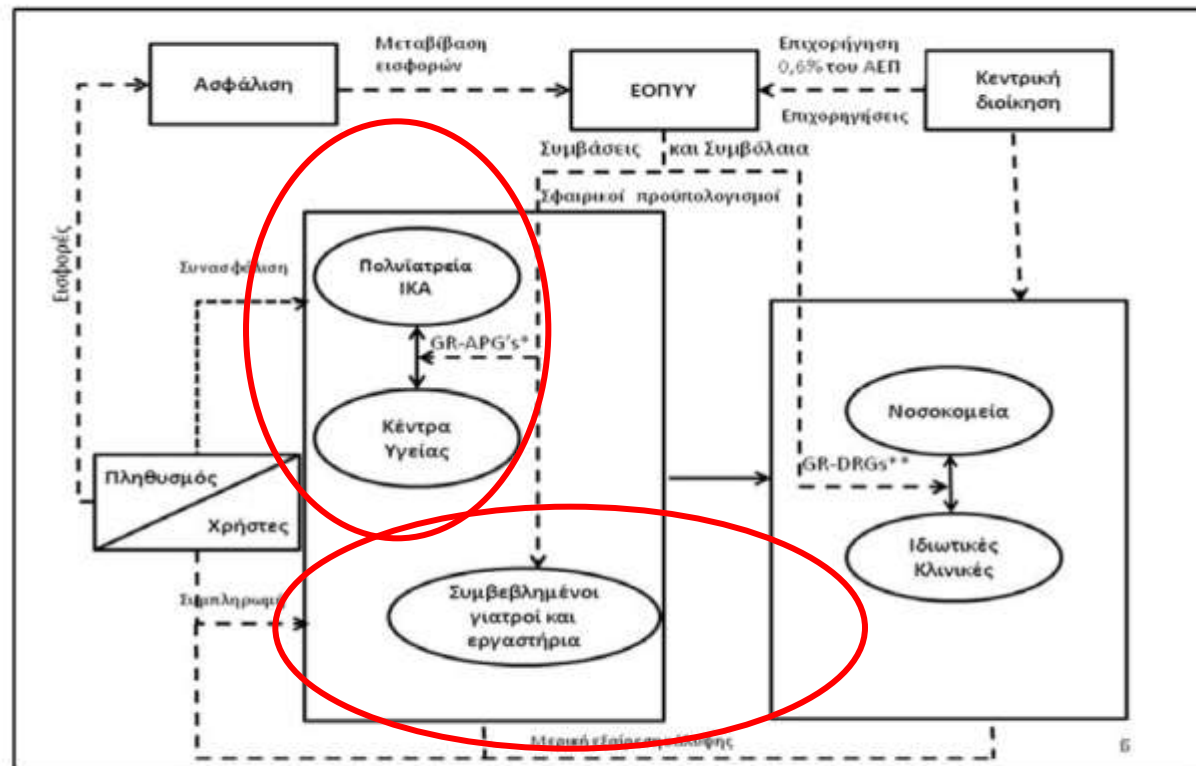
Μονάδες ΠΦΥ	Ασφαλιστικά Ταμεία	Αριθμός Μονάδων
Πολυιατρεία	(ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)	47 νομαρχιακές μονάδες
		53 τοπικές μονάδες
		219 αποκεντρωμένοι σχηματισμοί
		1 κέντρο προληπτικής ιατρικής
		2 κέντρα παιδοψυχιατρικής υγείνης
		1 κέντρο ιατρικής της εργασίας
	Οίκος Ναύτου	2
	ΤΑΥΤΕΚΩ	9
	ΕΤΑΑ	1
	ΤΑΞΥ	1
Κέντρα Υγείας	Κέντρα υγείας	210
	Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου	8
Σύνολο		545 σημεία ΠΦΥ

«Ολημερίς το χτίζουνε, το βράδυ εγκρεμιζόταν»

Μεταρρύθμιση ΠΦΥ στην Ελλάδα υπό το βάρος της οικονομικής κρίσης

ΠΕΔΥ

Διάγραμμα 3. Η ανασυγκρότηση της δομής της αγοράς υπηρεσιών υγείας³⁹



Πηγή: ΕΣΔΥ, 2012

«Ολημερίς το χτίζανε, το βράδυ εγκρεμιζόταν»

ΠΕΔΥ

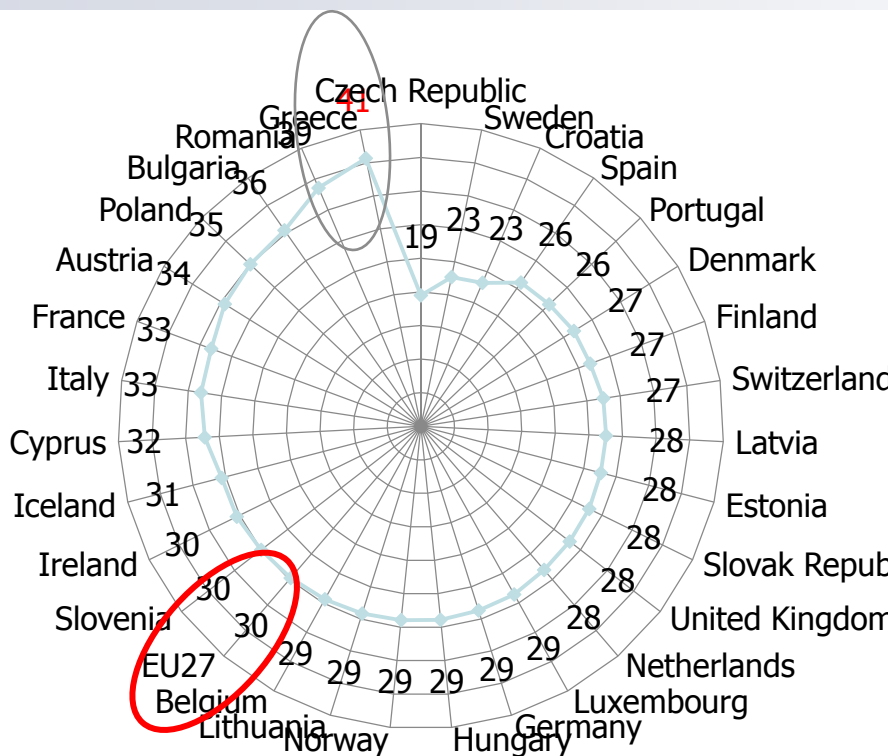
Προβλήματα του ΠΕΔΥ

- Οικονομικά/Υποχρηματοδότησης (δυσκολίες στις προμήθειες, στα λειτουργικά έξοδα των μονάδων, στην αποπληρωμή της υπερωριακής εργασίας, κα)
- Υποστελέχωση (αθρόες συνταξιοδοτήσεις, μετακινήσεις, μετατάξεις, αποσπάσεις, μεταθέσεις κλπ), ΌΛΩΝ των κατηγοριών των εργαζομένων
- Οργανωτικά : Κανένα οργανωμένο σχέδιο πρόληψης, αγωγής-προαγωγής της υγείας. Μόνο αποσπασματικές δράσεις
- Ελάχιστες υπηρεσίες αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης
- Ελάχιστες υπηρεσίες επισκέψεων και φροντίδας στο σπίτι

Το γιοφύρι της Άρτας στην ΠΦΥ

Φαινόμενο αντίστροφης υποκατάστασης

Νοσοκομειακές δαπάνες υγείας - Health at a Glance-Europe 2016



- Η Ελλάδα, με ποσοστό 195 εξιτηρίων/1.000 κατοίκους για το έτος 2012, κατατάσσεται 6η μεταξύ των 24 χωρών που συμμετέχουν στον ΟΟΣΑ.

- Κατά την περίοδο 2000-2012, παρατηρείται αύξηση κατά 21% του αριθμού των εξιτηρίων που καταγράφηκαν στα ελληνικά νοσοκομεία.

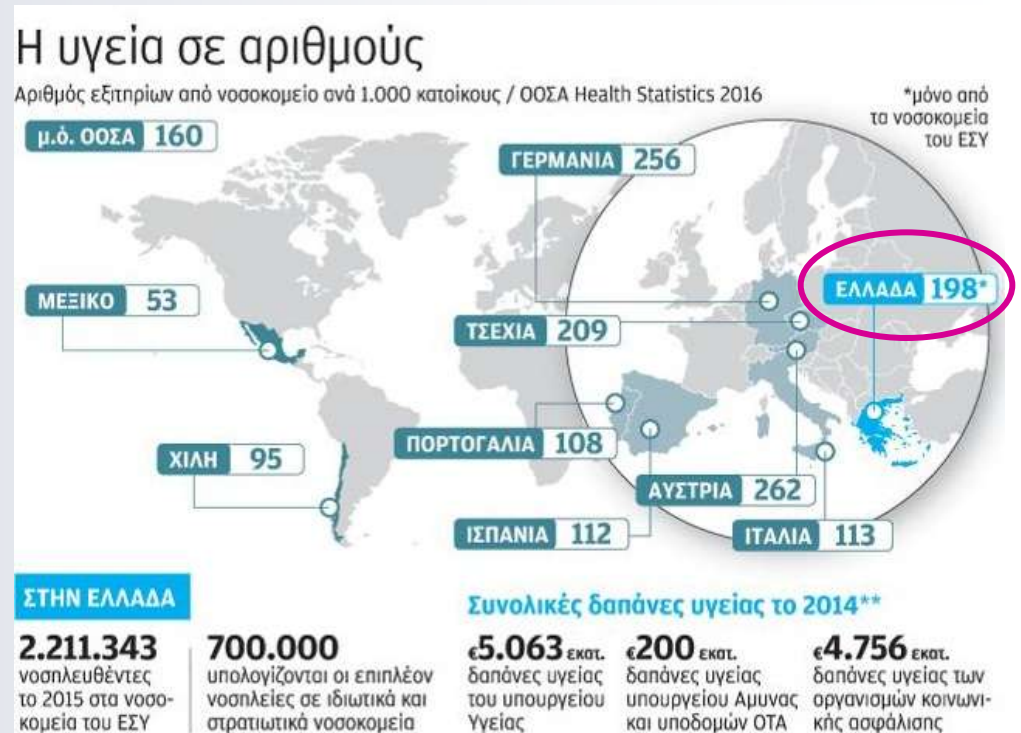
Αποτελέσματα αποδυνάμωσης της ΠΦΥ

ΠΦΥ → 22% δαπάνης υγείας έναντι 30% Μ.Ο. ΟΟΣΑ
Νοσοκομειακή περίθαλψη → 41% έναντι 30% Μ.Ο. ΟΟΣΑ

Φαινόμενο αντίστροφης υποκατάστασης – Νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο

- Αντιμετώπιση περιστατικών ΠΦΥ στα Νοσοκομεία
- Μεταφορά πόρων από Π/Υ εκατοντάδων ευρώ σε χιλιάδες ευρώ
- Αύξηση του ποσοστού των νοσηλειών
- Μέσο κόστος νοσηλείας 2000€
- Αύξηση του κόστους υγείας

- Εμπόδια πρόσβασης ΠΦΥ
- Αμέλεια θεμάτων υγείας
- Αύξηση νοσηρότητας και επιπλοκών





Δημογραφική κατάσταση



των νοσοκομειακών κλινών «απασχολούνται» από άτομα άνω των 70 ετών.

1 στους 4



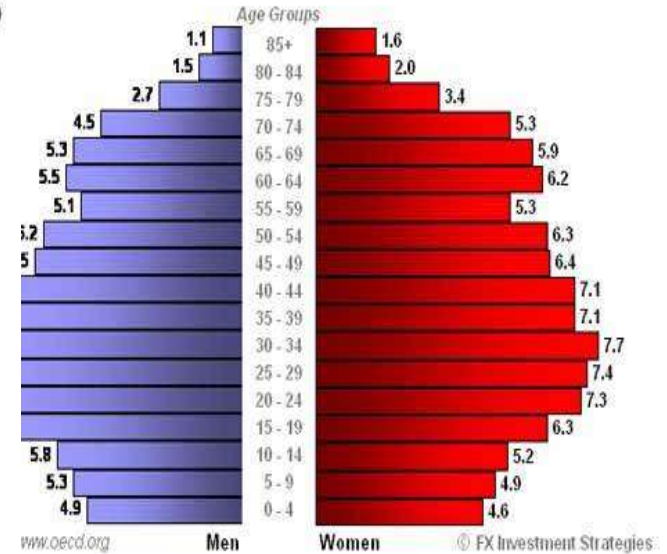
υπερήλικες παίρνει περισσότερα από πέντε φάρμακα

Ταχύτετη Δημογραφική γήρανση
 Η Ελλάδα είναι 5η σε ταχύτετη δημογραφικής γήρανσης παγκοσμίως μετά τις Ιαπωνία, Νοτιο Κορέα, Ισπανία και Πορτογαλία. Επίσης έχει τον 3ο χαμηλότερο δείκτη γεννήσεων στην Ε.Ε. (9 τις χιλιάδες)

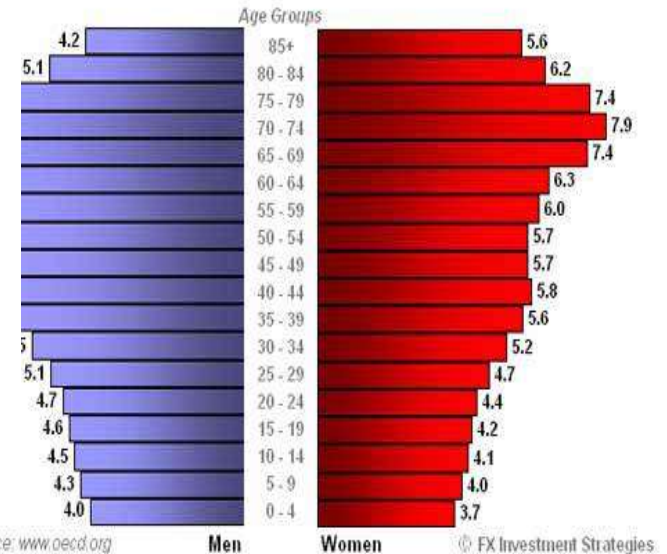
Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Greece: Population by age group and gender in percentage of total population in each group

Year: 2000



Population by age group and gender in percentage of total population in each group



Η οικονομική κρίση και η πίεση στα συστήματα υγείας

Η αποσταθεροποίηση της οικονομίας, το υφεσιακό περιβάλλον καθώς και οι “μεταρρυθμίσεις” της δημοσιονομικής προσαρμογής οδήγησαν σε:

- Μεγάλη μείωση του βιοτικού επιπέδου
- Απο-ασφάλιση του πληθυσμού
- Επιδείνωση των δεικτών υγείας
- Εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ΠΦΥ
- Κατακερματισμός υπηρεσιών υγείας
- Όξυνση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και στην έκβαση
- Αποδιάρθρωση συστήματος υγείας
- Κατάλυση της κοινωνικής συνοχής



Οικονομική κρίση και έξαρση χρόνιων νοσημάτων

NCDs είναι μια αυξανόμενη παγκόσμια πρόκληση...

Η πιο σημαντική αιτία θανάτου (63%) παγκοσμίως:
NCDs προκαλούν πρόωρους θανάτους κάτω των 60
ΕΤΩΝ :

13% σε χώρες υψηλού εισοδήματος

29% σε χώρες χαμηλού μεσαίου εισοδήματος



Ακόμα και στα Αφρικανικά Έθνη τα NCDs αυξάνονται ραγδαία, προβλέπεται να υπερβαίνουν τις μεταδοτικές, (μητρική /περιγεννητική και διατροφική) ασθένειες ως η πιο κοινή αιτία θανάτου έως το 2020

Σε όλες τις σχετικές μελέτες, η οικονομική κρίση συνδέεται με την αύξηση των δεικτών θνησιμότητας.

Οφείλεται κυρίως στη θνησιμότητα από:

- ✓ νοσήματα όπως κακοήθειες, καρδιοαγγειακά, λοιμώξεις του αναπνευστικού, χρόνιες ηπατοπάθειες, ρευματοπάθειες, άνοια, ΣΔ
- ✓ Αυτοκτονίες, κατάθλιψη
- ✓ βρεφική θνησιμότητα.

Αποδίδονται στο ψυχο-κοινωνικο-οικονομικό άγχος /κατάσταση που βιώνει ο πληθυσμός

Η οικονομική κρίση και η πίεση στα συστήματα υγείας



- Αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα πληθυσμού (λοιμώδεις και χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες)
- Επιδείνωση προληπτικού ελέγχου, αποκλεισμός παιδιών από τους εμβολιασμούς με αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας (**WHO The financial crisis and global health. 2009**)
- Επιβάρυνση υπηρεσιών υγείας με μείωση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των νοσημάτων και επιδείνωση του επιπέδου υγείας (**Stuckler al. 2009**).
- Αυξημένη νοσηρότητα → Αυξημένες δαπάνες υγείας σε περιβάλλον μειωμένης χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας = ωρολογιακή υγειονομική βόμβα

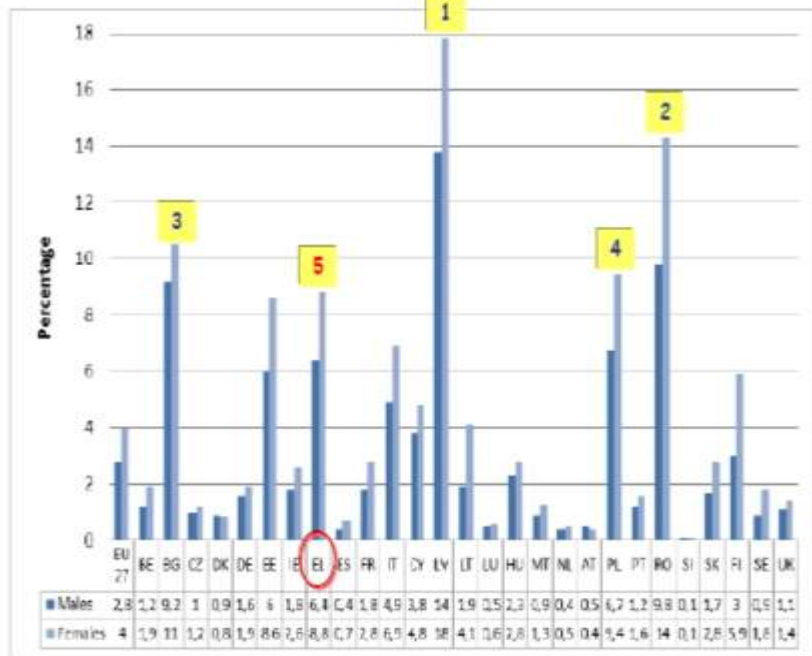


**Δυνατή
ΠΦΥ**

Εμπόδια πρόσβασης ασθενών – καταστολή υπηρεσιών υγείας

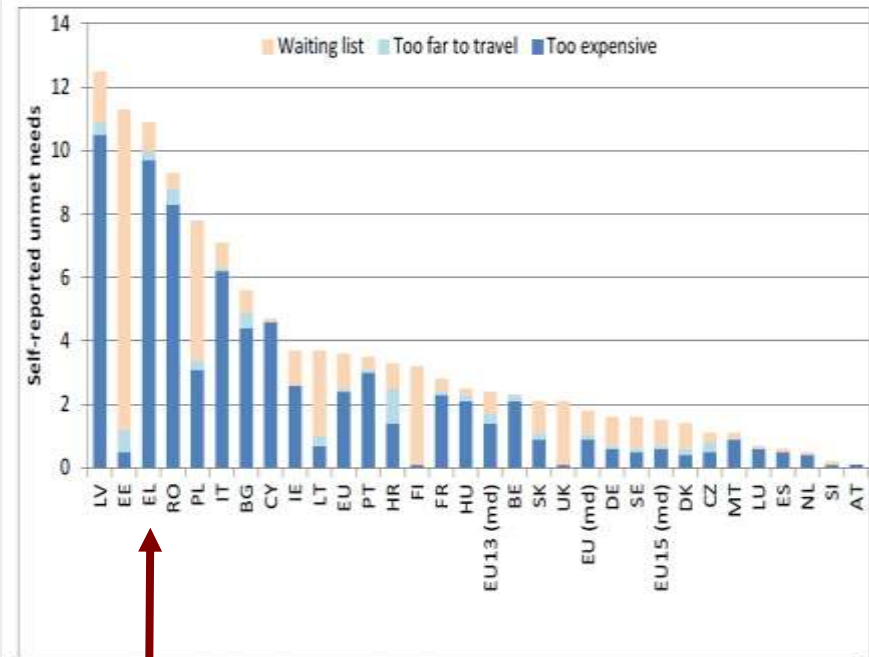
6,3 ιατροί ανά 1000 κατοίκους

Figure 24: Self-reported unmet needs for medical examination for reasons of barriers of access (too expensive, too far to travel or waiting list) by sex, 2011



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

Graph 3.8.1: Self-reported unmet needs for medical examination because of cost, waiting time and travelling distance

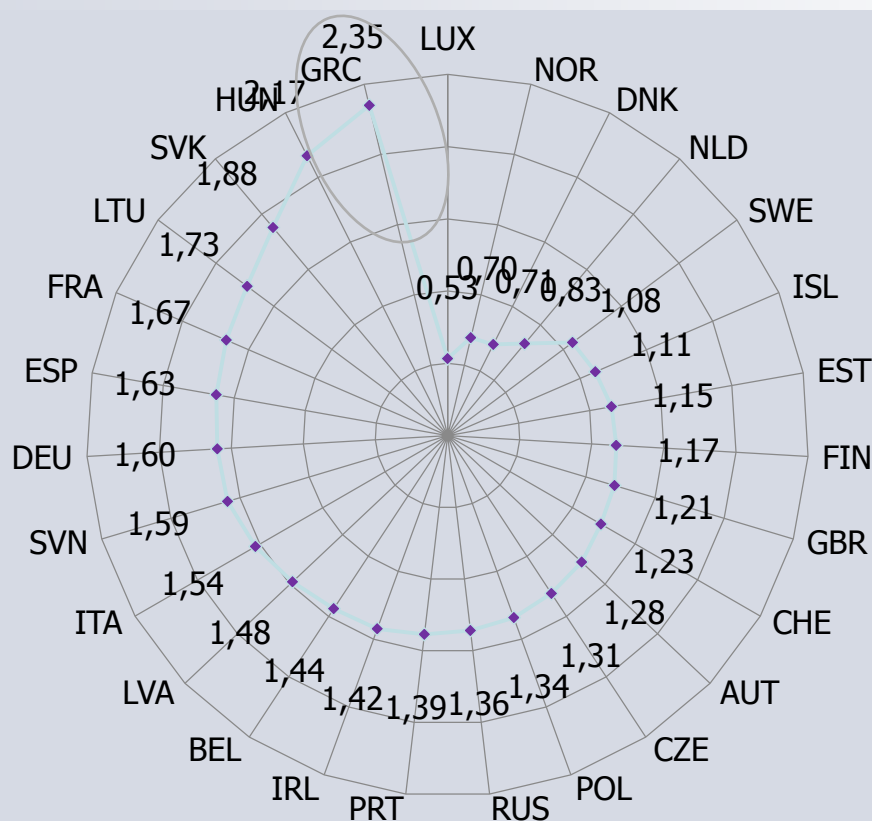


Source: EU-SILC (2014) and Commission services (DFE/CN) computations.

Ο Έλληνας ασθενής

Φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ (2014)

Υπέρογκη φαρμακευτική δαπάνη



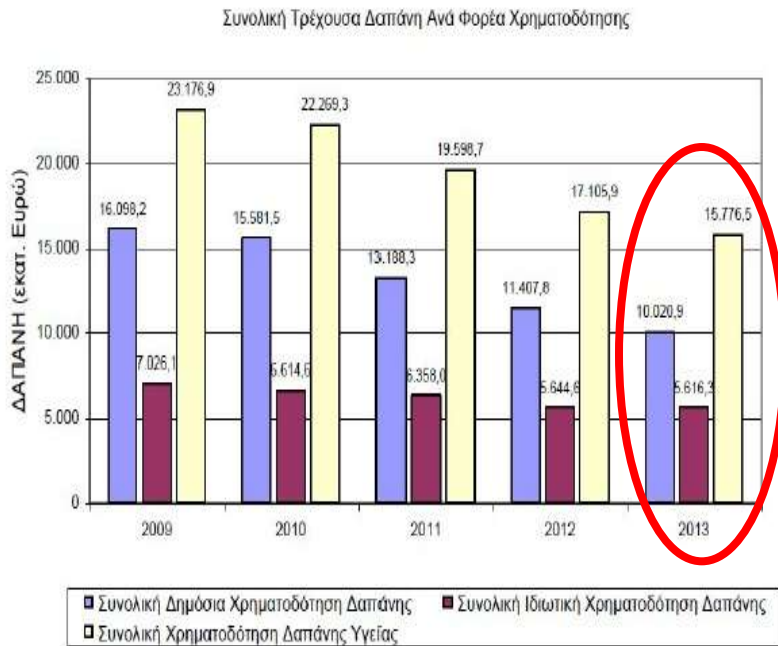
Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών – οριζόντια μέτρα - clawback

- Οριζόντια μέτρα συνταγογράφησης
- Αριθμητικά όρια και πλαφόν
- Αποτυχία άρσης μηχανισμών προκλητής ζήτησης και ελέγχου τριγωνικής συναλλαγής
- Οριζόντια μέτρα clawback που βαραίνουν τους τίμιους και όχι τους παραβάτες



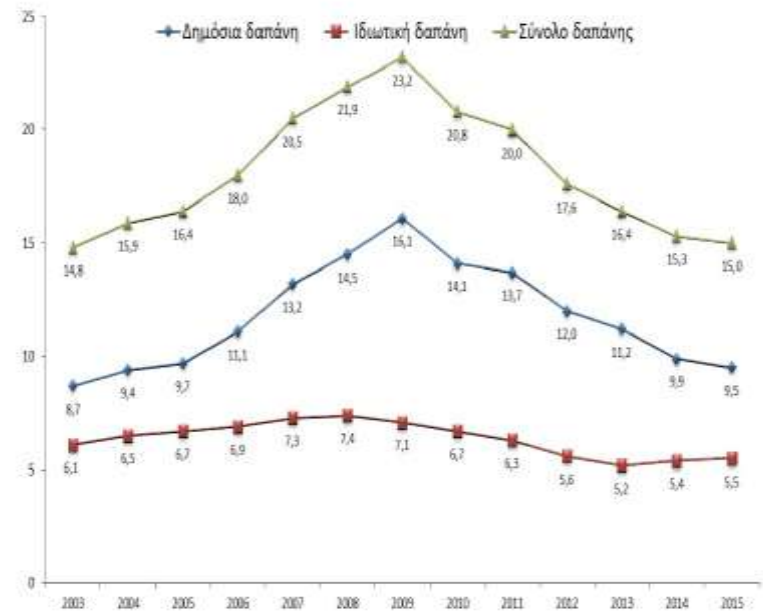
Διάγραμμα. Συνολική τρέχουσα δαπάνη ανά φορέα χρηματοδότησης *Υπέρογκη ιδιωτική δαπάνη*

Σχήμα 2: Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη ανά Φορέα Χρηματοδότησης (2009-2013)



Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015

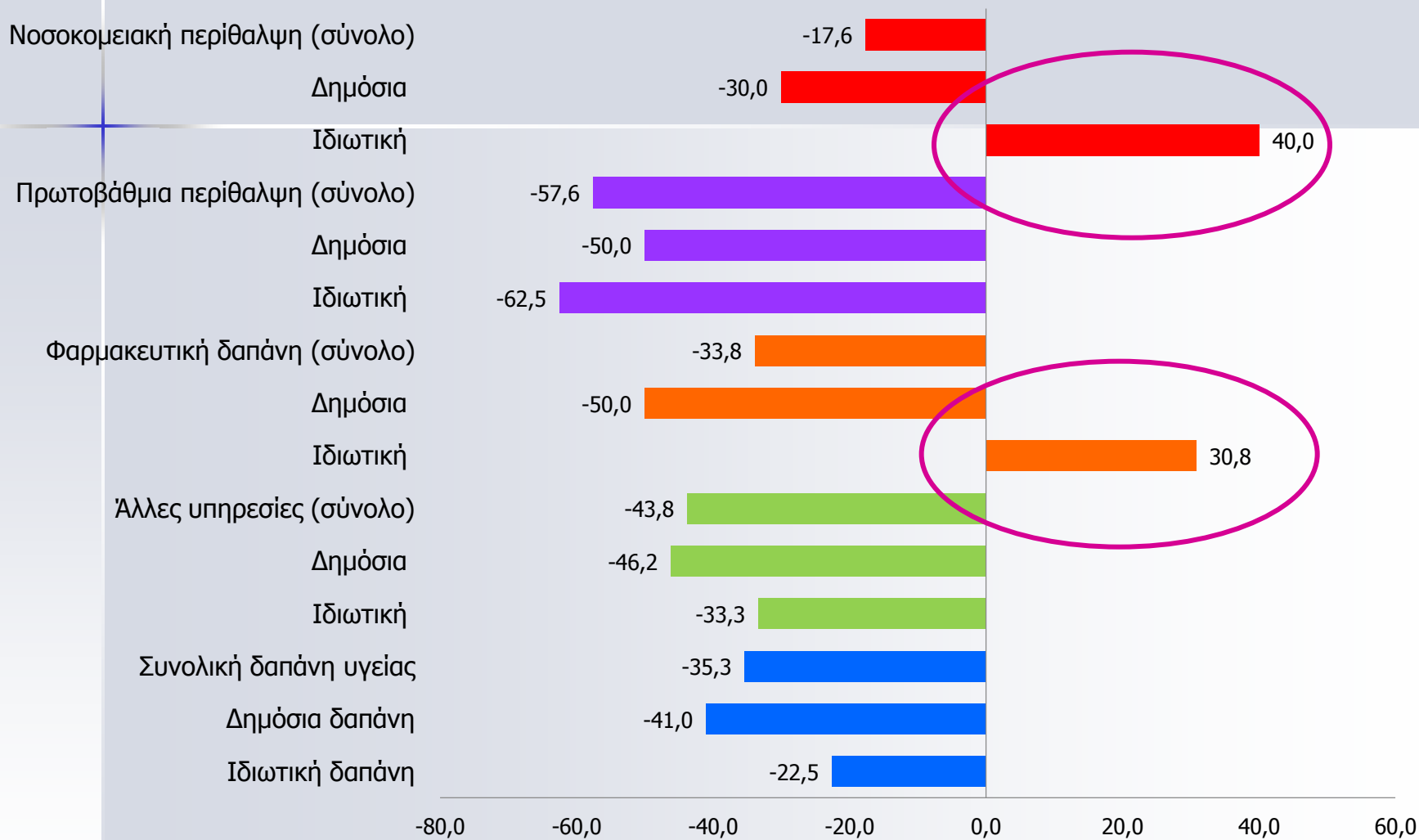
Σχήμα 12: Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (2003-2015)



Πηγή: OECD, 2015 (6)

Επιβάρυνση της ιδιωτικής δαπάνης που αναγκάζονται να καλύψουν οι πολίτες

Μεταβολή της δαπάνης υγείας στην περίοδο 2009-2015*



Ο Έλληνας ασθενής

5.6 δις



Προτιμάει τον ιδιωτικό τομέα στην ΠΦΥ

Επιλέγει να πληρώνει την άμεση εξυπηρέτηση

Επιλέγει να πληρώνει την ελεύθερη επιλογή του

Προσπαθεί με πολλαπλούς τρόπους να άρει τα εμπόδια πρόσβασης

«Αγοράζει» φτηνά τη συνταγογράφηση ακριβών υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτικής αγωγής

Δεν συμμορφώνεται σε υποδείξεις

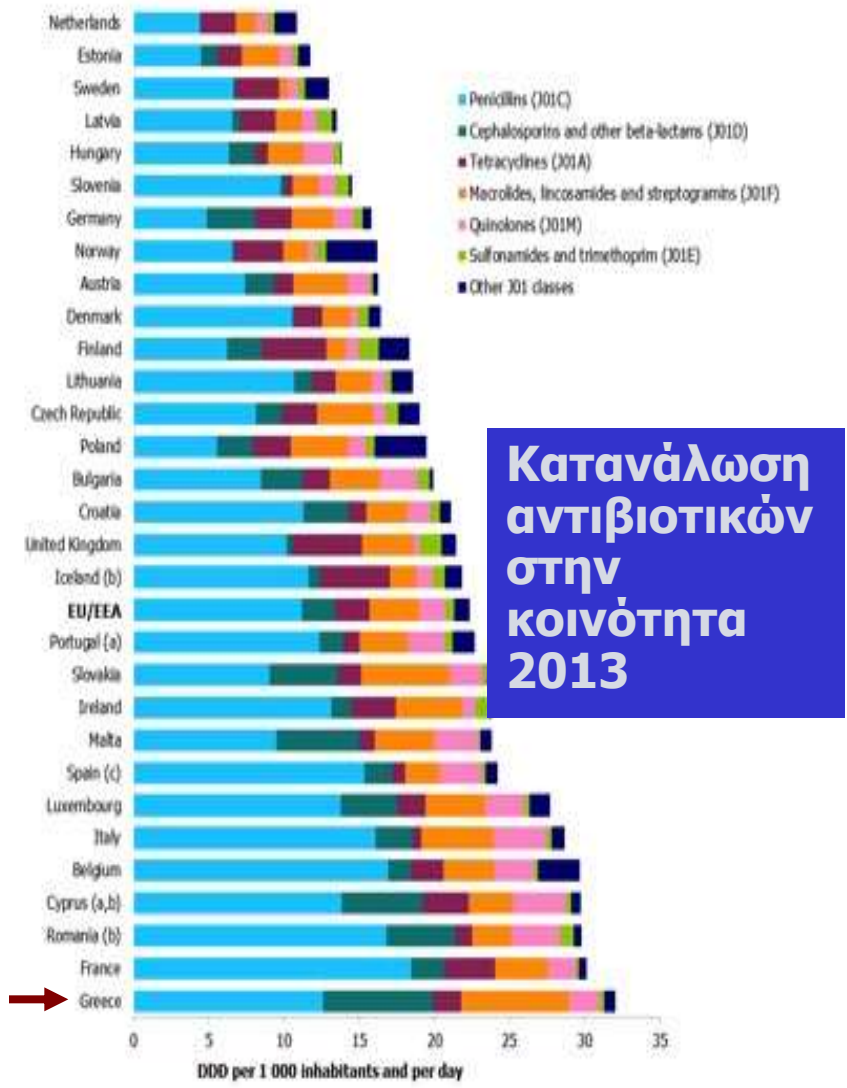
Προτιμάει τη λήψη αντιβιοτικών από τον προληπτικό εμβολιασμό

Απαιτεί «πλούσιο» πακέτο υπηρεσιών

Διαχειρίζεται 5,6 δις, όσο και ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ



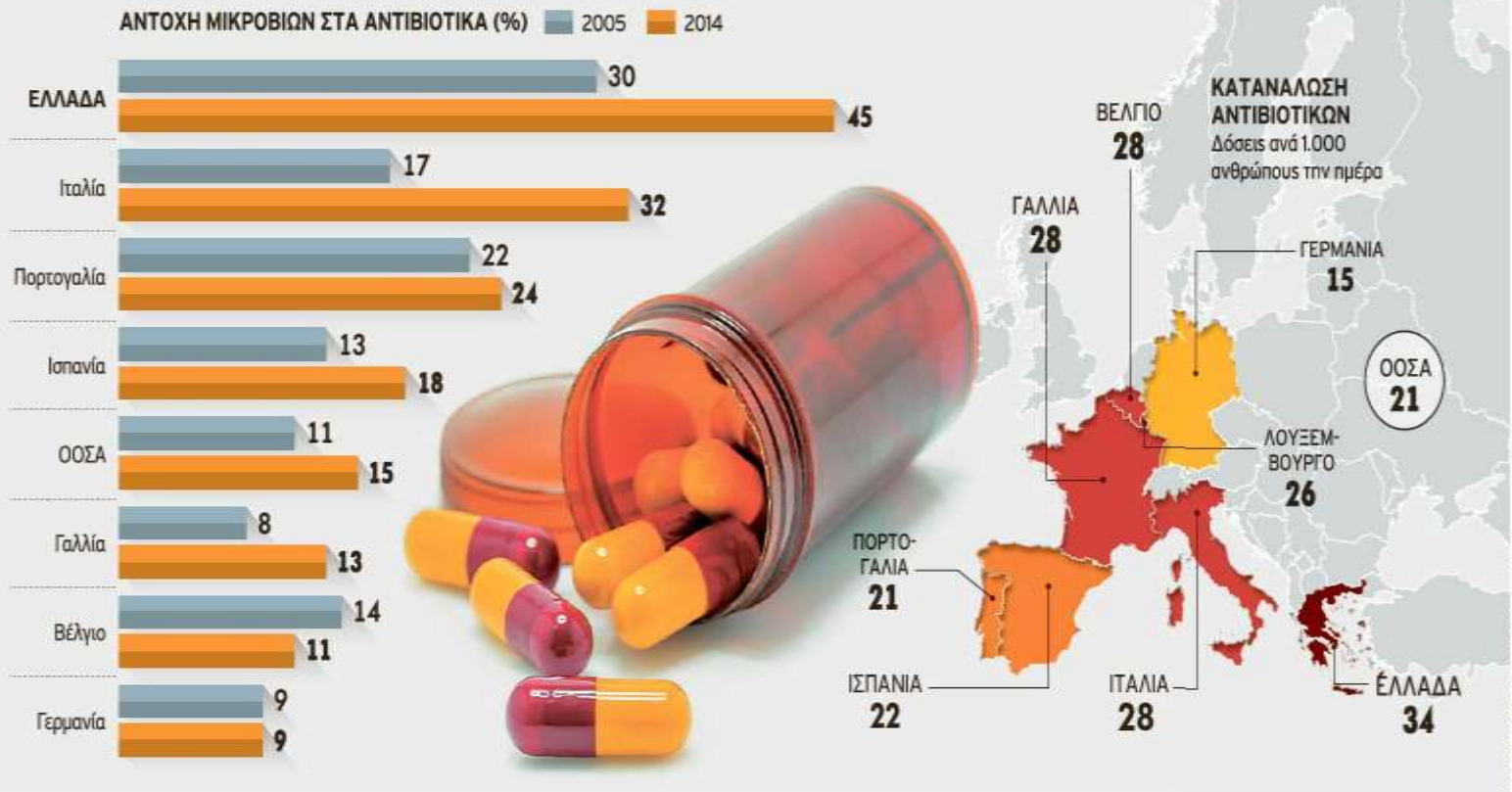
Χρήση
αντιβιοτικών



Ο Έλληνας ασθενής Μικροβιακή αντοχή

Έξαρση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

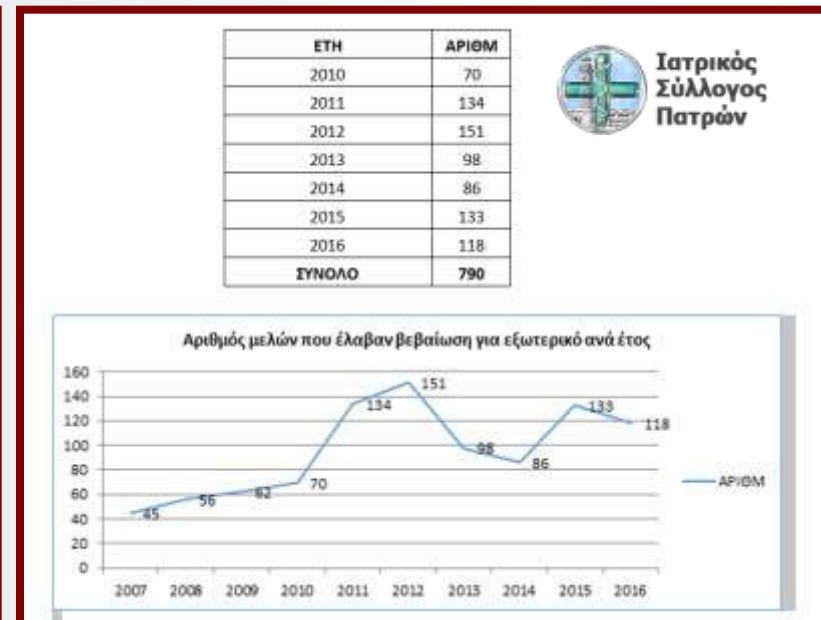
ΘΛΙΒΕΡΕΣ ΠΡΩΤΙΕΣ ΣΕ ΥΠΕΡΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ





Οι Έλληνες γιατροί «Αλίμονο στους κόπους μας, κρίμα στις δούλεψές μας»

18.000 νέοι ιατροί



Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Σουηδία, Γαλλία

TOM.Y.

239 σημεία ΠΦΥ – δομές ;; – 80 εκατ ανά έτος – 30% πληθυσμού – ανασφάλιστοι 2,5 εκατ

Οικογενειακός ιατρός –

TOMY – σύμβαση εργασίας με αμοιβή από ΕΣΠΑ – 1500 μισθός

ΠΕΔΥ – ΠΑΑ

ΕΟΠΥΥ – Caritation με πληθυσμό ευθύνης

Πρόληψη – προαγωγή υγείας – διάγνωση – θεραπεία – ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς - παρακολούθηση – αποκατάσταση – αιμοληψίες – κατ'οίκον επισκέψεις - Gate keeping – προτεραιότητα παραπομπής στο κρατικό σύστημα ΠΦΥ και στα Νοσοκομεία (2000 € ανά νοσηλεία) – φραγμός προς ειδικότητες και ιδιωτικό τομέα

Φραγμός προς τα νοσοκομεία ;;;;;

Ειδικός ιατρός

ΠΕΔΥ - Νοσοκομεία

ΕΟΠΥΥ – Πάγια αντιμισθία και κατά πράξη (όχι κατά περίπτωση)

Αιμοληπήτριά στα TOMY - Εργαστηριακές εξετάσεις στα εργαστήρια αναφοράς

Ιδιωτικός τομέας - συμπληρωματικός

Άποψη ΥΥΚΑ

Στρεβλώσεις δημόσιου συστήματος υγείας με φαινόμενα προκλητής ζήτησης:

- 1. Υπέρογκος ιδιωτικός τομέας**
- 2. Κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή**
- 3. Ιατροκεντρικό σύστημα και όχι ασθενοκεντρικό**
- 4. Έλλειψη παραπομπής του ασθενούς**
- 5. Υπερεξειδίκευση των ιατρών**

Καμία ανησυχία για πιθανή :

- 1. Ενίσχυση ανισοτήτων στην υγεία και εμποδίων πρόσβασης**
- 2. Ενδεχόμενη απασφάλιση πληθυσμού**
- 3. Αργοπορία στην εξυπηρέτηση πολιτών**
- 4. Καταστρατήγηση της ελεύθερης επιλογής του ασθενούς**
- 5. Μαύρη συναλλαγή**
- 6. Συρρίκνωση του πακέτου υπηρεσιών υγείας**
- 7. Αλληλοσπαραγμός της ΠΦΥ και επιβάρυνση των Νοσοκομείων**
- 8. Αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος**

TOM.Y.



Gatekeeper means General practice doctor whose role is to keep costs low by only allowing a certain number of patients to go to specialists



«Αλίμονο στη μοίρα μας, κρίμα στο ριζικό μας!»

Στο νομοσχέδιο για ΠΦΥ:

- εντοπίζονται εμπόδια πρόσβασης των ασφαλισμένων
- καταστρατήγηση της ελεύθερης επιλογής ιατρού από τον ασθενή,
- αραίωση του δικτύου των συμβεβλημένων ειδικών ιατρών του ΕΟΠΥΥ
- υπάρχει ασαφές και απαράδεκτο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων
- στοιχεία αντιποίησης ειδικότητας, αρμοδιοτήτων και προδιαγραφών λειτουργίας,
- το δίκτυο στη νέα ΠΦΥ θα είναι περιορισμένων δυνατοτήτων, χωρίς εξασφάλιση μόνιμης χρηματοδότησης με αμφίβολη προοπτική.
- δεν προβλέπει σαφές πλαίσιο ανάπτυξης των κέντρων υγείας και ΠΕΔΥ
- αντίθεση στην εκχώρηση ιατρικών δράσεων ΠΦΥ σε παραϊατρικά επαγγέλματα.

Σε μία χώρα όπου δεν εφαρμόζεται η κείμενη νομοθεσία περί υποχρεωτικής προμήθειας φαρμάκου με ιατρική συνταγή, η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη, η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, η πολυφαρμακία και η πολυανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά κυριαρχούν ως απειλές για τη δημόσια υγεία.

«Ολημερίς το χτίζανε, το βράδυ εγκρεμιζόταν»

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος – ΙΣ – συνδικαλιστικοί φορείς

- 1) Πλήρης κατοχύρωση ιατρικού έργου (συνταγογράφηση, διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, ιατρικές πράξεις και εξετάσεις, κλπ) με διασφάλιση του γνωστικού αντικειμένου της κάθε ειδικότητας
- 2) Απαγόρευση χορήγησης φαρμάκου χωρίς ιατρική συνταγή
- 3) Καθολική ελεύθερη πρόσβαση και επιλογή του ασθενούς σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών ΠΦΥ
- 4) Αξιοπρεπής αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση του ιατρικού έργου
- 5) Πλήρης αξιοποίηση εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού της χώρας
- 6) Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης
- 7) Ενίσχυση προϋπολογισμού ΠΦΥ
- 8) Ελεγχόμενη παραπομπή προς τα Νοσοκομεία
- 9) Οργάνωση και διασφάλιση ποιότητας υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ με ακριβή κοστολόγηση αυτών και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών
- 10) Ελεγκτικοί μηχανισμοί μέσω ενισχυμένου ηλεκτρονικού συστήματος με κάρτα υγείας και ιατρικό φάκελο ασθενούς
- 11) Ισότιμοι κανόνες μεταξύ δημόσιου / ιδιωτικού τομέα

«Ολημερίς το χτίζουνε, το βράδυ εγκρεμιζόταν»



Γεωγραφικό ;; 1/1000 (8500 σημεία ΠΦΥ) → 1/10000 (800 σημεία ΠΦΥ).

Αριθμητικό ;; 30% από 800 σημεία ΤΟΜΥ – 2,5εκ ανασφάλιστοι – 70% από αραιωμένο δίκτυο ΕΟΠΥΥ → συνωστισμός και απασφάλιση
Ειδικότητες 1/2500 εργαστηριακές εξετάσεις σε περιβάλλον έξαρσης
χρόνιων νοσημάτων

Οικογενειακός ιατρός – superman

Gatekeeping – όχι προς ιδιωτικό τομέα (πάγια αντιμισθία)



«Ολημερίς το χτίζουνε, το βράδυ εγκρεμιζόταν»

Δύο γάμοι, ένα διαζύγιο και ένα σύμφωνο συμβίωσης

Διασύνδεση δημόσιου – ιδιωτικού τομέα

Επείγον και δίκτυο οργανωμένων υπηρεσιών με ραντεβού

Αλληλεπίδραση γενικής – ειδικής γνώσης

Τηλεϊατρική

Διακριτοί ρόλοι ΠΦΥ – ΔΦΥ /

24ωρη λειτουργία ΠΕΔΥ / ΜΗΝ

Σύμφωνο συμβίωσης παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς με ετήσιο όριο

ασφάλισης ηλεκτρονικής κάρτας υγείας

Pin – μητρώο ασθενειών

Online έλεγχος τριγωνικής συναλλαγής

