



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Κοινωνία & Υγεία

Οργάνωση Υπηρεσιών: Μοντέλα Συστημάτων Υγείας

Τάσος Φιλαλήθης
Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής
Τμήμα Ιατρικής

Εισαγωγικά ερωτήματα

- Η ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας στην Ευρώπη

Η υγεία ως δικαίωμα

- Πως διαμορφώνονται οι προτάσεις
 - Με επιστημονική (τεχνοκρατική) μέθοδο
 - Policy approach
 - Με βιωματικά στοιχεία
 - Empirical approach
 - Με πολιτικά κριτήρια
 - Political approach

Εθνικά Συστήματα Υγείας “Beveridge”

Βρετανία, Σουηδία, Δανία, Νορβηγία, κλπ

- Προσανατολισμός στην κάλυψη των αναγκών
- Ενιαίο, δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας
- Ενιαία διοίκηση με **Υγειονομικές Περιφέρειες** ή με **ΟΤΑ**
- Χρηματοδότηση κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό
- Δημόσια Νοσοκομεία & λίγα ιδιωτικά
- ΠΦΥ ενταγμένη στο ΕΣΥ
 - Κέντρα Υγείας με Ιατρούς Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής («λίστα» ή γεωγραφική περιοχή ευθύνης)
- Ιατροί (κατά κανόνα) δημόσιοι υπάλληλοι

Εθνικά Συστήματα Υγείας “Schemasko”

ΕΣΣΔ, Πολωνία, Ουγγαρία, Βουλγαρία, κλπ.

- Προσανατολισμός στην κάλυψη των αναγκών
- Ενιαίο (γραφειοκρατικό) ασφάλισης υγείας (με εξαιρέσεις)
- Ενιαία κεντρική διοίκηση με Υγειονομικές Περιφέρειες
- Χρηματοδότηση **«αποκλειστικά»** από τον κρατικό προϋπολογισμό
- Δημόσια Νοσοκομεία (αποκλειστικά)
- ΠΦΥ στο ΕΣΥ
 - Πολυκλινικές με ιατρούς πολλών ειδικοτήτων
- Ιατροί αποκλειστικά δημόσιοι υπάλληλοι

➤ **Όμως: διάσταση λόγων και έργων**

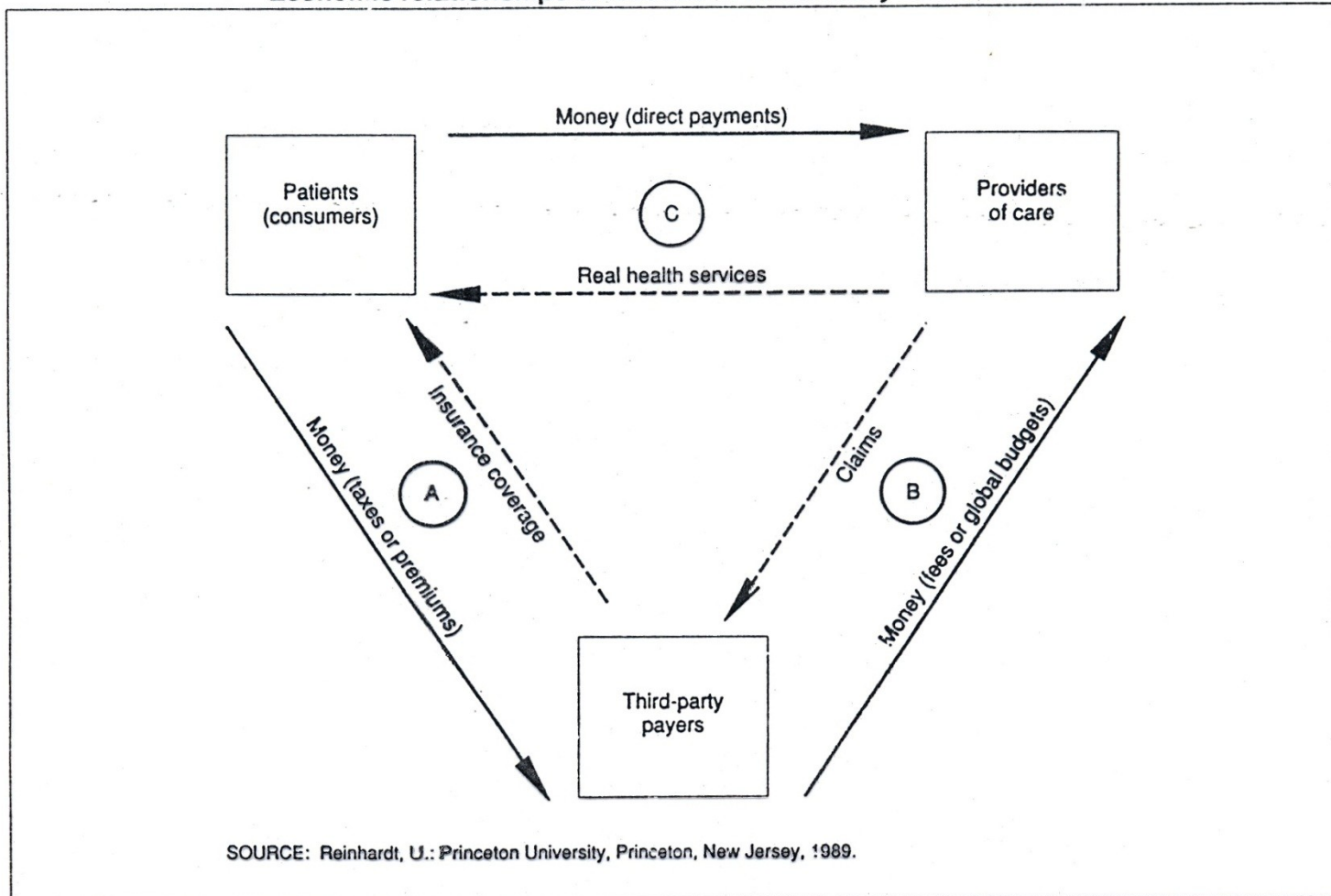
Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης “Bismarck”

Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Βέλγιο, κλπ

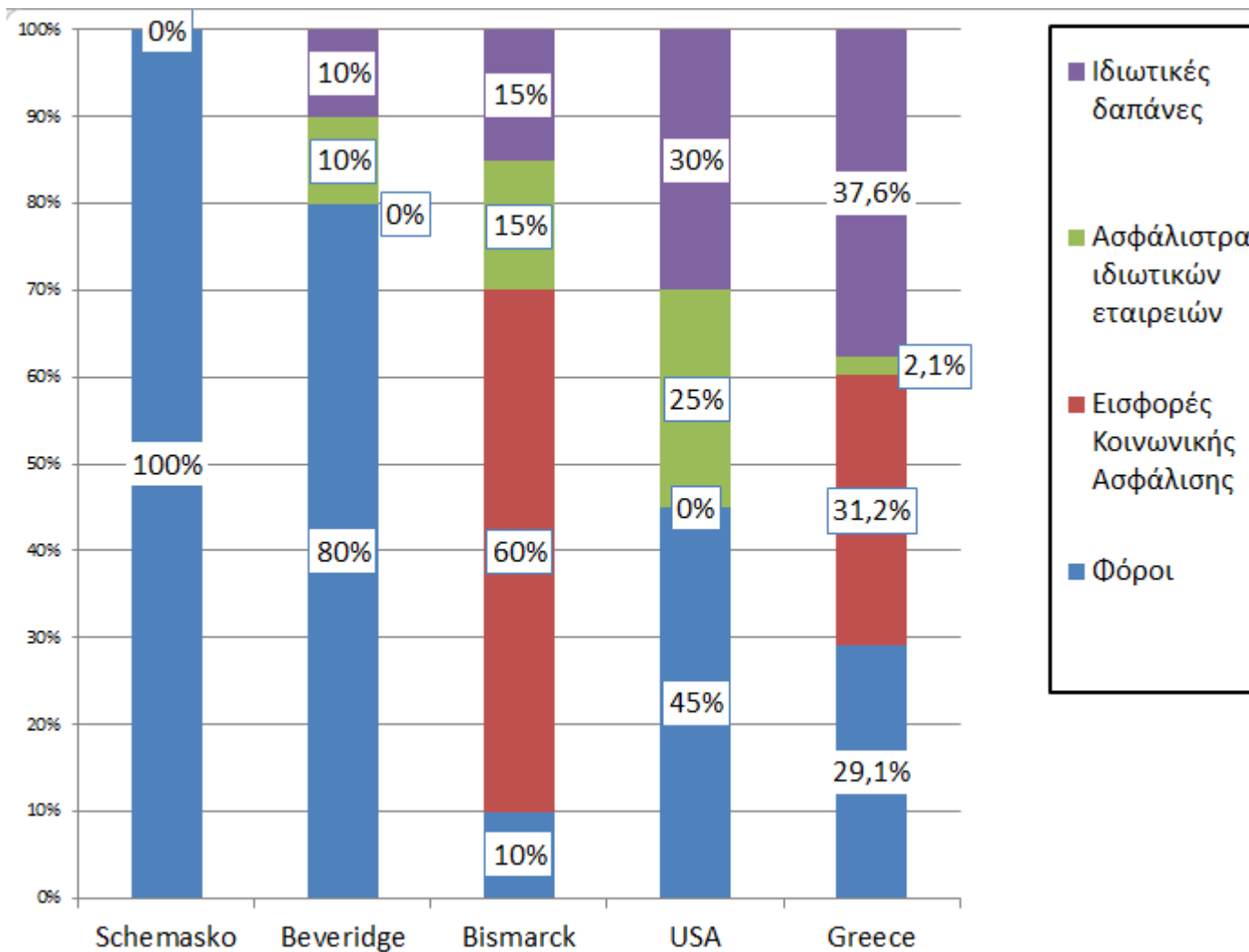
- Προσανατολισμός στην κάλυψη της ζήτησης
- Πολλαπλά ταμεία ασφάλισης υγείας
- Παράλληλη διοίκηση υπηρεσιών υγείας & ασφαλιστικών ταμείων
- Χρηματοδότηση κυρίως από τις εισφορές στα ασφαλιστικά ταμεία
- Νοσοκομεία κυρίως κοινωφελή (μη-κερδοσκοπικά) ή ιδιωτικά
- ΠΦΥ που παρέχεται από συμβεβλημένους ιδιώτες
 - Ιατροί πολλών ειδικοτήτων
 - Ιατροί Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
- Ιατροί (κατά κανόνα) ιδιώτες

Διαχωρισμός Αγοραστή-Προμηθευτή “Purchaser Provider Split”

Figure 1
Economic relationships embedded in the delivery of health care



Πηγές χρηματοδότησης δαπανών υγείας



Συστήματα Υγείας Νότιας Ευρώπης

Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Ελλάδα

- Μετάβαση από Κοινωνική Ασφάλιση σε ΕΣΥ στη **δεκαετία του 1980**
- Μεικτό σύστημα
 - Ασφαλιστικής κάλυψης
 - Παροχών
 - Διοίκησης και χρηματοδότησης
- Χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τις εισφορές

Εξελίξεις, 1990 +

- Στη Δυτική Ευρώπη
 - «Εσωτερική Αγορά», Διαχωρισμός Αγοραστή - Προμηθευτή, Βασισμένη σε Τεκμήρια Ιατρική
- Στην Ανατολική Ευρώπη
 - Ιδιωτικοποίηση, απο-ρύθμιση (de-regulation) και διοικητική αποκέντρωση
- Στην Ελλάδα
 - Ανάπτυξη υποδομής, αλλά «απλή» διαχείριση

Σύστημα Υγείας των ΗΠΑ

Η υγεία ως προνόμιο όχι δικαίωμα

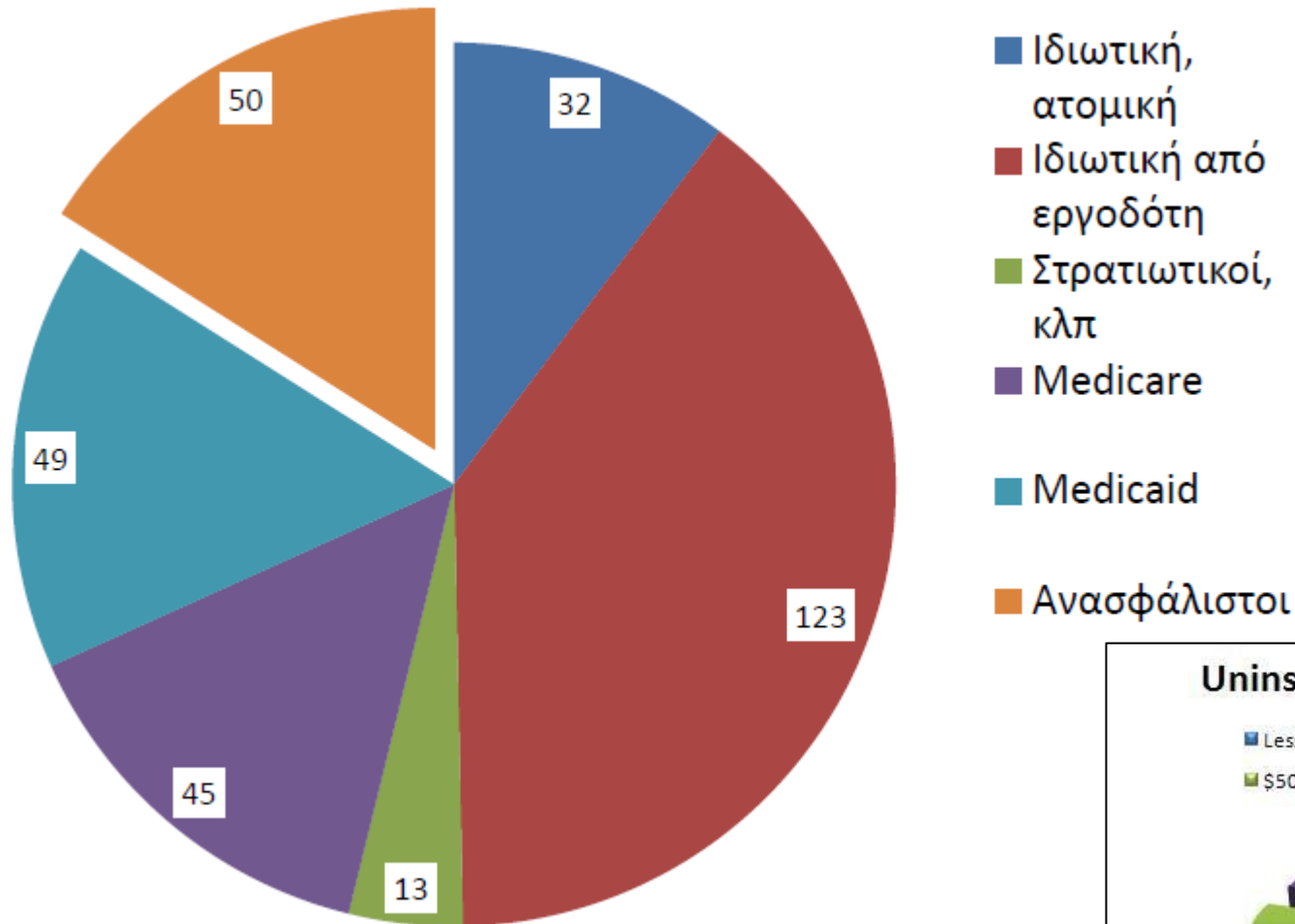
- Προσανατολισμός στην κάλυψη της ζήτησης
- Κατακερματισμένο σύστημα (Federal gov't, State)
- Ασφάλιση Υγείας
 - Ιδιωτικές εταιρείες: κοινωφελείς & κερδοσκοπικοί οργανισμοί
 - Δημόσιο : **Medicare, Medicaid**, στρατιωτικοί, ερυθρόδερμοι...
 - Ανασφάλιστοι (>50 εκατομ.)
- Χρηματοδότηση
 - φόροι / εισφορές ασφαλιστικών εταιρειών / ιδιωτικές
- Νοσοκομεία: Δημόσια (State, Veterans), **Ιδιωτικά**, Κοινωφελή
- ΠΦΥ: παρέχεται από ιδιώτες πολλών ειδικοτήτων
- Ιατροί: (αποκλειστικά) ιδιώτες

Σύστημα Υγείας των ΗΠΑ

Οργανισμοί

- **Medicare** – Ομοσπονδιακή (δημόσια) φροντίδα ηλικιωμένων
- **Medicaid** – Ομοσπονδιακή (δημόσια) φροντίδα απόρων
- **Blue Shield & Blue Cross** – Ιδιωτικές ασφαλίσεις για Πρωτοβάθμια και Νοσοκομειακή φροντίδα
- **HMO (Health Maintenance Organization)** – Οργανισμός ασφάλισης υγείας, με πλήρη κάλυψη φροντίδας
- **VA (Veterans Administration)** – Οργανισμός δημόσιας φροντίδας για βετεράνους

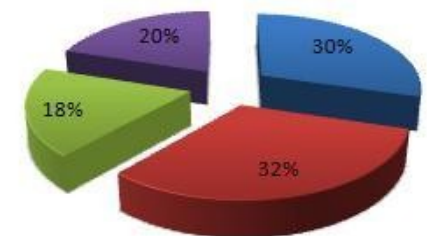
Ασφάλιση Υγείας στις Η.Π.Α., 2009



Αριθμοί σε εκατομμύρια.
Συνολικός πληθυσμός: 312 εκατ.

Uninsured Americans in 2007

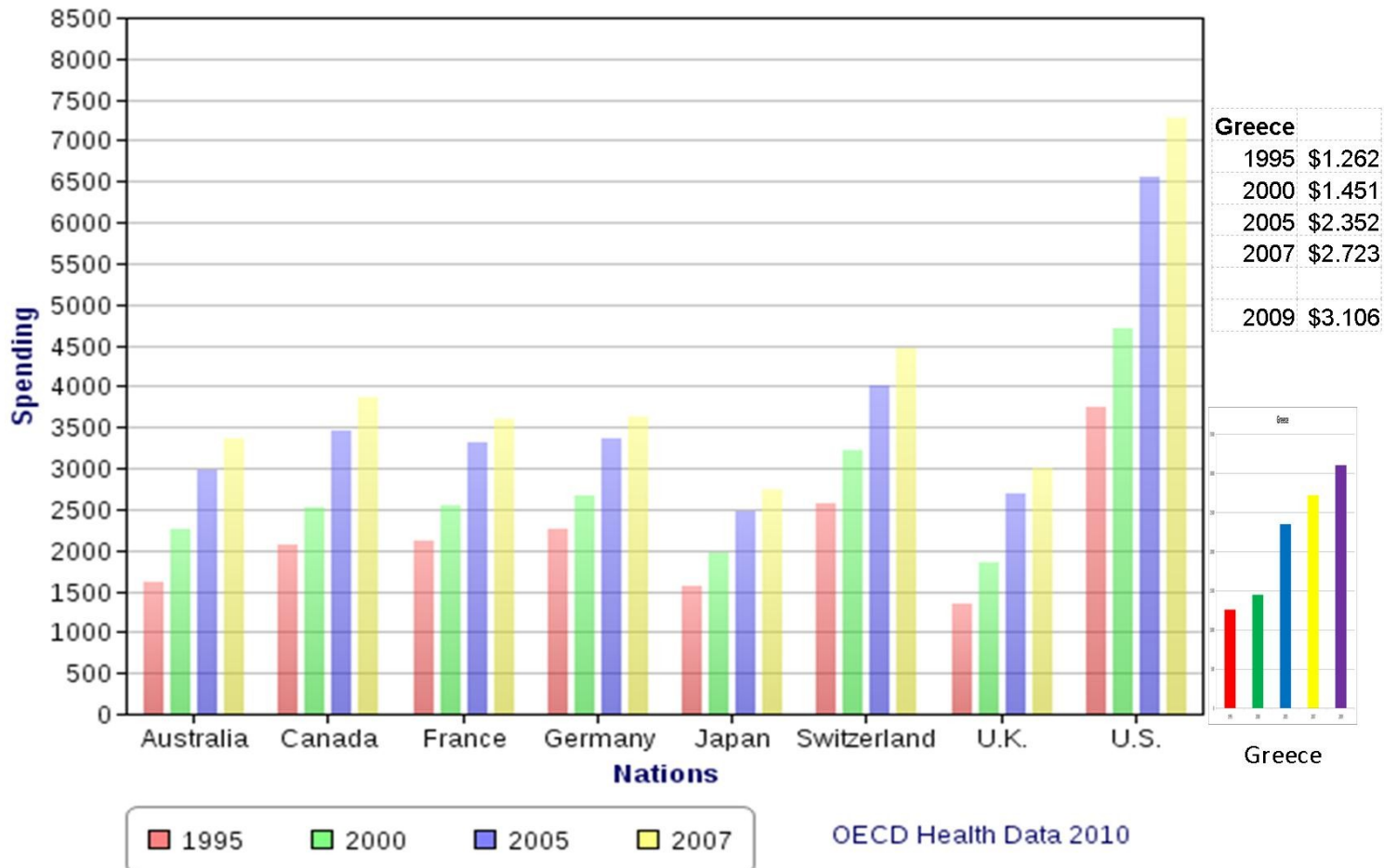
■ Less than \$25,000 ■ \$25,000 to \$49,999
■ \$50,000 to \$74,999 ■ \$75,000 or more



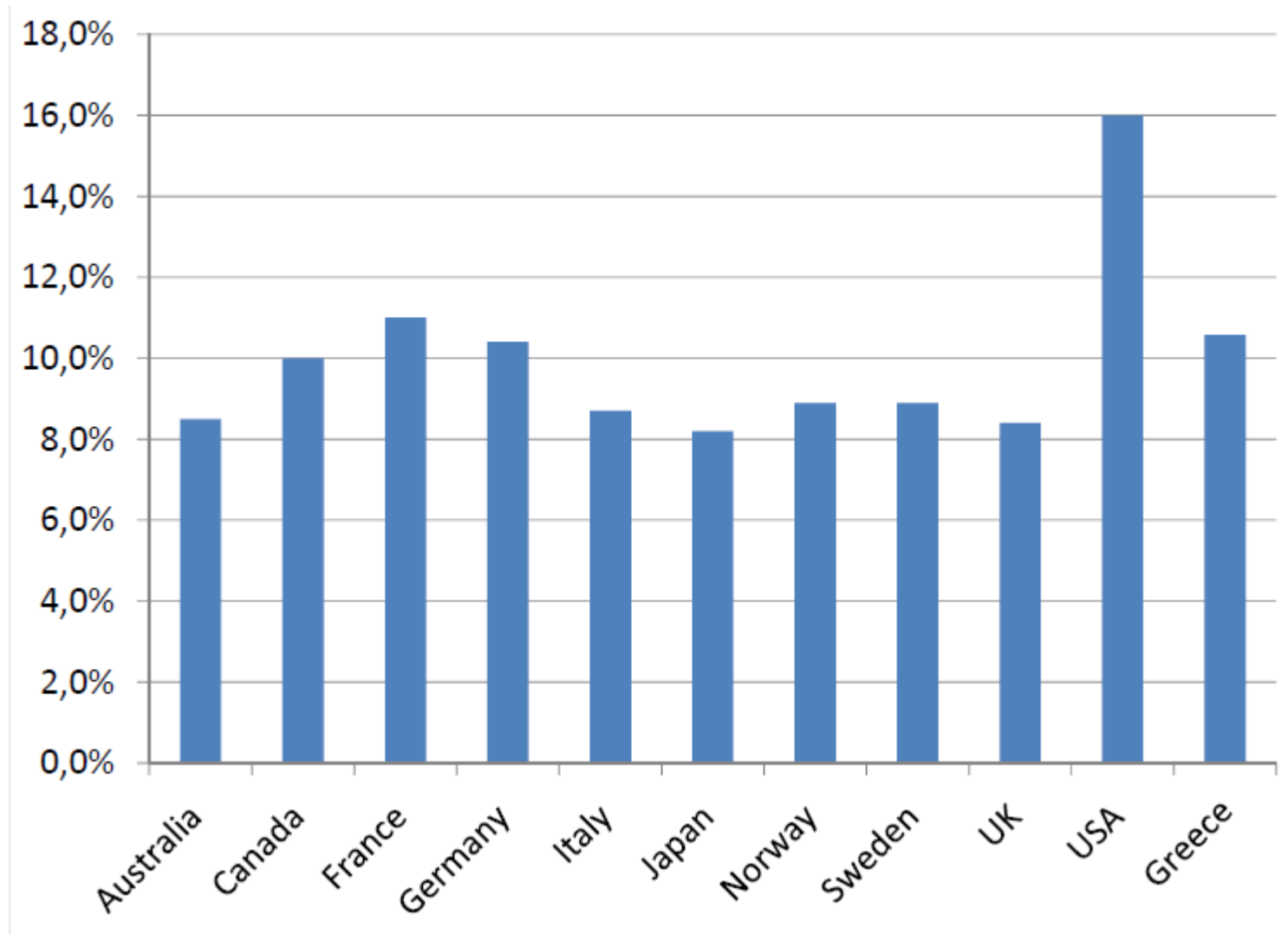
Source: U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2008 and 2009 Annual Social and Economic Supplements.

Συνολικές δαπάνες υγείας κατά κεφαλή, US \$ PPP

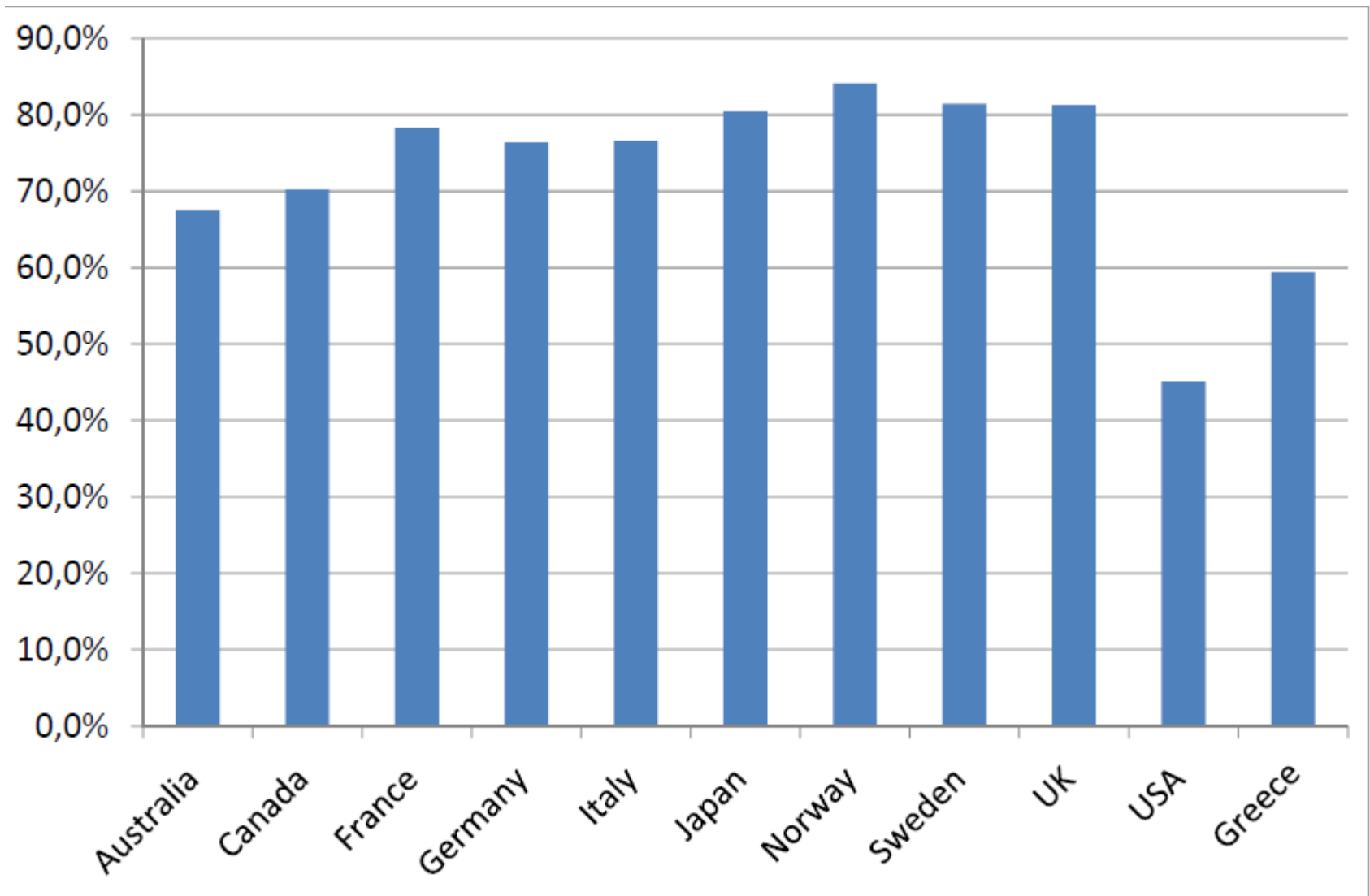
Total health expenditure per capita, US\$ PPP



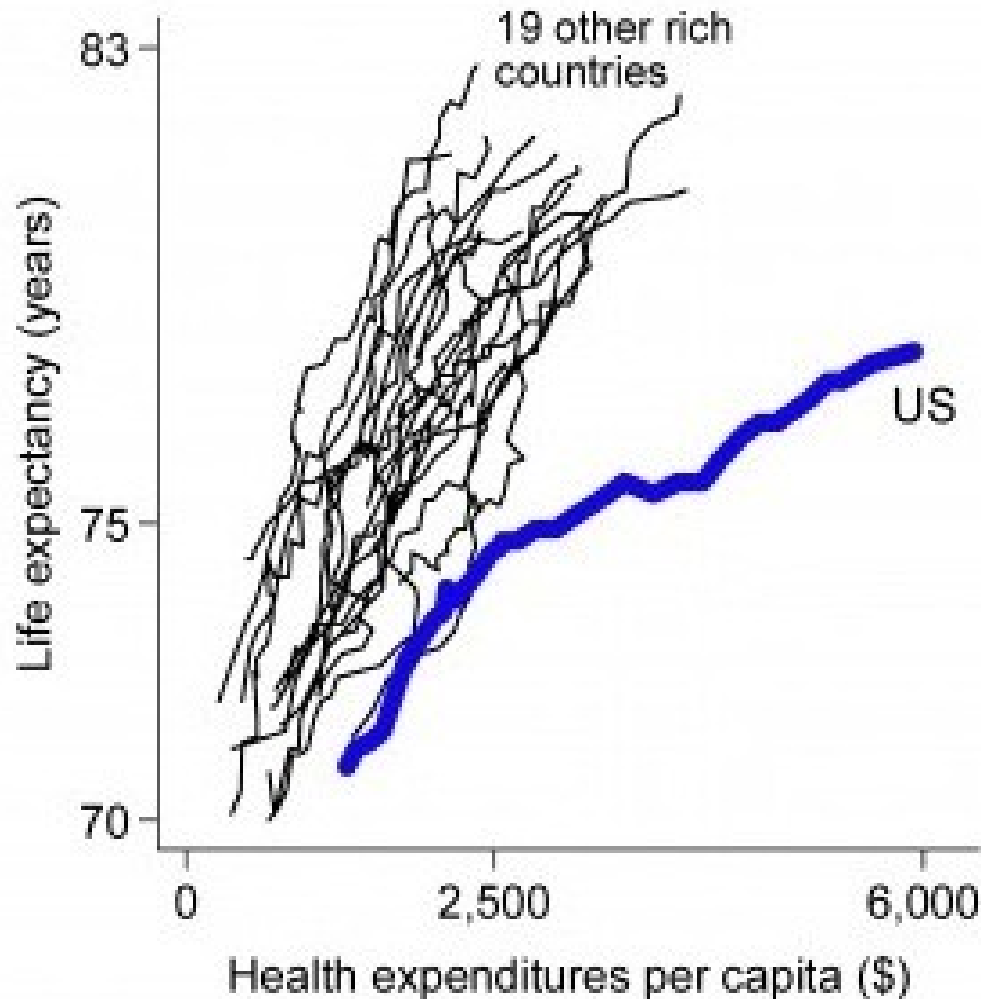
Δαπάνες Υγείας ως % του ΑΕΠ, 2009



Δημόσιες Δαπάνες Υγείας ως % του συνόλου, 2009



Προσδόκιμο ζωής και δαπάνες υγείας σε 20 πλούσιες χώρες, 1970-2008



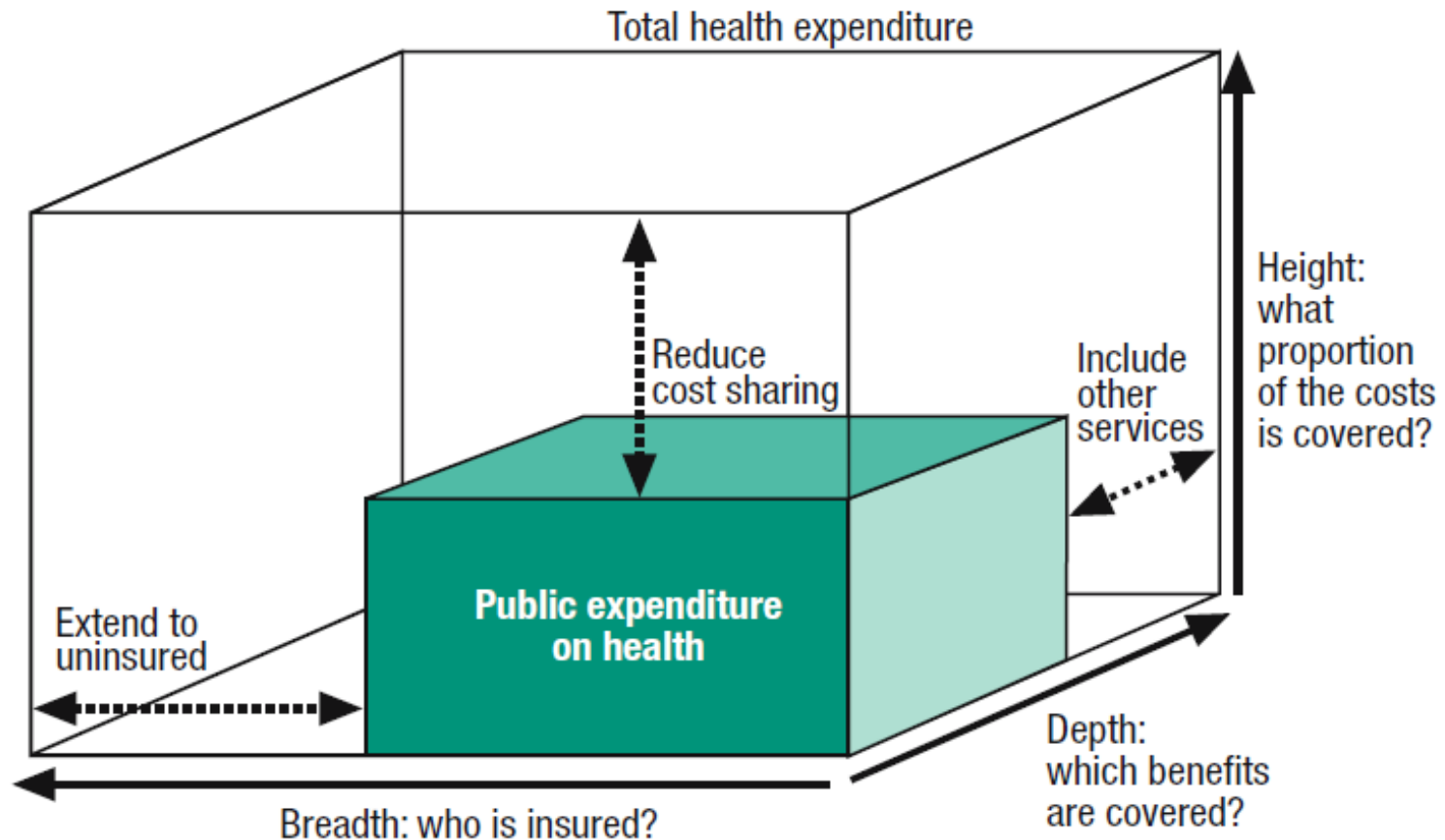
Life expectancy compared to healthcare spending from 1970 to 2008, in the US and the next 19 most wealthy countries by total GDP.^[25]

Πρόσφατες εξελίξεις Η.Π.Α., 2010+

- Universal Health Insurance “*Obamacare*”
 - Δικαίωμα στον πολίτη να επιλέξει την ιδιωτική ασφάλιση υγείας
 - Ελάχιστο «πακέτο» παροχών
 - Αλλά η ασφαλιστικές εταιρείες
 - ΔΕΝ δικαιούνται να αρνηθούν την εγγραφή
 - ΔΕΝ δικαιούνται να κάνουν διαφορετική χρέωση ανάλογα με το ιστορικό

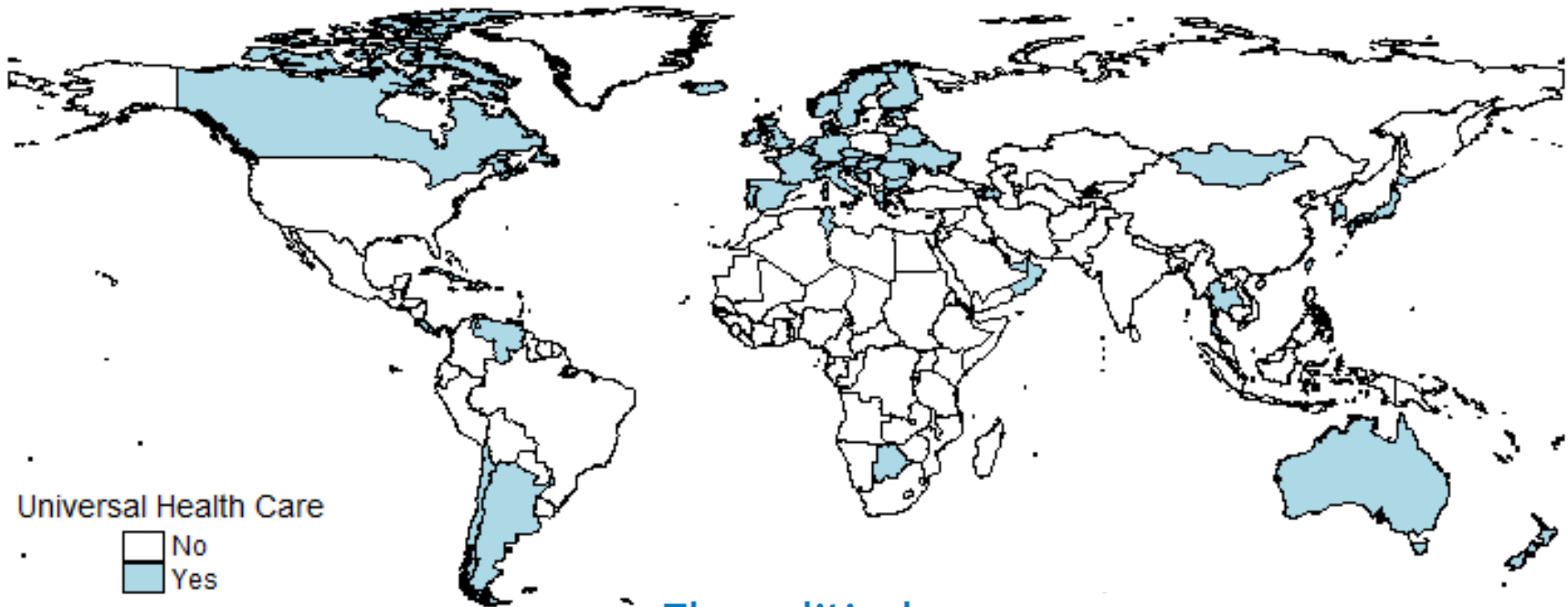
Καθολική ασφάλιση υγείας: τρεις άξονες για την επίτευξη της

Figure 2.2 Three ways of moving towards universal coverage¹⁷



«Επίπτωση» της καθολικής ασφάλισης υγείας στον κόσμο, 2009

Global Prevalence of Universal Healthcare, 2009



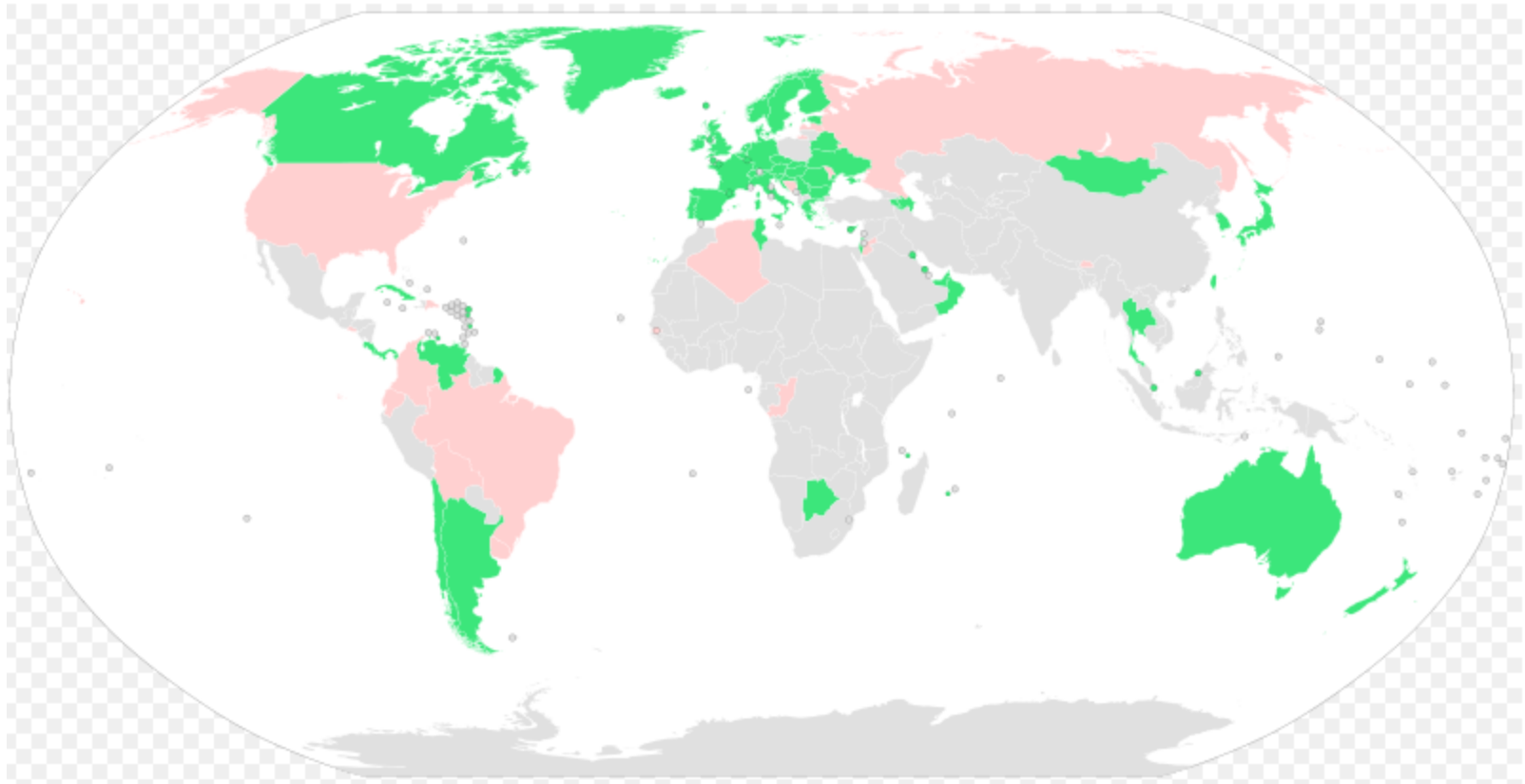
The political economy of universal health coverage

David Stuckler^{1,2},
Andrea B Feigl³,
Sanjay Basu⁴,
Martin McKee²

Background paper for the global symposium on health systems research

16-19 november 2010 • montreux, switzerland

Ασφάλιση υγείας στον κόσμο, 2010



- Nations with universal health care (determined by proxy of $\geq 90\%$ skilled birth attendance and $\geq 90\%$ social insurance coverage)
- Nations with legislated mandate for Universal health coverage, but which have not yet reached thresholds above

Συμπέρασμα

- **Κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας**
 - Αποτελεσματικότητα
 - Ποιότητα
 - Προσβασιμότητα
 - Αποδοτικότητα
 - Ατομικές δαπάνες
 - Ισότητα

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Σημειώματα

Σημείωμα αδειοδότησης

- Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά, Μη Εμπορική Χρήση, Όχι Παράγωγο Έργο 4.0 [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

- Ως **Μη Εμπορική** ορίζεται η χρήση:
 - που δεν περιλαμβάνει άμεσο ή έμμεσο οικονομικό όφελος από την χρήση του έργου, για το διανομέα του έργου και αδειοδόχο
 - που δεν περιλαμβάνει οικονομική συναλλαγή ως προϋπόθεση για τη χρήση ή πρόσβαση στο έργο
 - που δεν προσπορίζει στο διανομέα του έργου και αδειοδόχο έμμεσο οικονομικό όφελος (π.χ. διαφημίσεις) από την προβολή του έργου σε διαδικτυακό τόπο
- Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τάσος Φιλαλήθης 2015. «Κοινωνία και Υγεία. Οργάνωση Υπηρεσιών: Μοντέλα Συστημάτων Υγείας». Έκδοση: 1.0. Ηράκλειο 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:

<https://opencourses.uoc.gr/courses/course/view.php?id=360>

Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.