



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

# Κοινωνία & Υγεία

## Οργάνωση Υπηρεσιών: Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα

Τάσος Φιλαλήθης  
Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής  
Τμήμα Ιατρικής

# Εισαγωγικό ερώτημα

- Για ποιόν είναι το Ε.Σ.Υ.
  - Τους μετόχους
    - Share-holders
  - Τους επαγγελματίες
    - Stake-holders
  - Τον πληθυσμό
    - Population / Users / Patients

# Ιστορική Αναδρομή

- Μια γρήγορη ανασκόπηση του συστήματος υγείας από τη δημιουργία του ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους
- Μέχρι τη Μεταπολίτευση (1974)

# Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, 1827-1843

- **1828** Υγειονομεία, Υγειονομικοί Έφοροι
- Νοσοκομεία στη Σύρο, στο Ναύπλιο (στρατιωτικό) [**Καποδίστριας**]
- **1833** Ιατροσυνέδριο, Υγειονομική Αστυνομία
- **1837** Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
- Δημοτικό Νοσοκομείο «Η Ελπίς»
- **1840+** Ταμεία Αλληλοβοήθειας
- Υγειονομικός κανονισμός

# Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, 1843-1900

- Κοινωφελή Νοσοκομεία (Οφθαλμιατρείο, Ευαγγελισμός, κλπ.)
- Σανατόρια, Ψυχιατρεία, Λεπροκομεία
- Λοιμώδη νοσήματα και Καραντίνα
- Ελονοσία και Κινίνη
  
- Ασφαλιστικά Ταμεία (ΝΑΤ 1861, Μεταλλωρύχοι, Στρατιωτικοί, Δημόσιοι Υπάλληλοι)

## Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, 1900-1940

- **1912** Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας (Μακεδονία)
- **1917** Υπουργείον Περιθάλψεως
- **1922** Υπουργείον Υγιεινής & Κοινωνικής Προνοίας
- Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο
- Ν. 2868 για την Κοινωνική Ασφάλιση
- **1928** Δάγγειος, Υγειονομική Σχολή Αθηνών
- **1934-1937** (Ν. 5733) Ν. 6298 **ΙΚΑ**
- **1937** Ν. 965 για τα Νοσοκομεία

# Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, 1950 - 1975

## ✓ Ως το 1955: Εκκρίζωση ελonoσίας

- 1952: Δημόσια νοσοκομεία – Ν. 2592/1952
  - 1952: ΙΚΑ, Ασφάλιση Δημοσίων Υπαλλήλων
  - 1961: ΟΓΑ
  - Όμως
    - Έλλειμμα αναπτυξιακής πολιτικής
    - Ανεπάρκεια δημόσιας χρηματοδότησης
    - Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών
- (Μαζική) προσφυγή στο εξωτερικό !!!

# Το Ε.Σ.Υ. και η πορεία του

- Από τη Μεταπολίτευση (1974)
- Μέχρι σήμερα...



# Εθνικό Σύστημα Υγείας, 1977-1987

- 1977-1981: «Μέτρα Προστασίας της Υγείας» (Σ. Δοξιάδης)
- **Ισότητα, Ποιότητα, Δωρεάν Περίθαλψη**
- 1983-1986: **N. 1397/1983** (Π. Αυγερινός, Γ. Γεννηματάς)
- ✓ Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
- ✓ Νοσοκομειακή Περίθαλψη: 1<sup>ο</sup> / 2<sup>ο</sup> / 3<sup>ο</sup>βάθμια
- ✓ Κέντρα Υγείας μη-Αστικών περιοχών
- ✓ Εργασιακές σχέσεις νοσοκομειακών ιατρών
- ✗ Κέντρα Υγείας Αστικών περιοχών
- ✗ Ενιαίος Φορέας Υγείας
- ✗ Περιορισμός Ιδιωτικού Τομέα

# Εθνικό Σύστημα Υγείας, 1987-2001

## Η εποχή της διαχείρισης

- 1987: Όχι στην ένταξη του ΙΚΑ
- 1992: Ν. 2071/1992 («Β' έκδοση» του ΕΣΥ)
  - Κ.Υγ. στις Νομαρχίες, Ιατρείο στους γιατρούς (?)
- 1994: Επαναφορά ρυθμίσεων Ν 1397/1983
- 1990-2000: Ανέγερση Νοσοκομείων & Εξοπλισμός
- 1997-1999: Όχι στα Δίκτυα ΠΦΥ

➤ **ΕΣΥ: Η μετέωρη μεταρρύθμιση**

# Εθνικό Σύστημα Υγείας, 2001-2004

**Ισότητα, Ποιότητα, Συνέχεια &  
Περίθαλψη σε προσιτό κόστος (;)**

N. 2889/2001 (Αλ. Παπαδόπουλος)

- ✓ Περιφερειακά Συστήματα Υγείας
- ✓ Εργασιακές σχέσεις Πανεπιστημιακών ιατρών
- ✓ Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων
- ✓ Δημόσια Υγεία: Νόμος
- x Κέντρα Υγείας Αστικών περιοχών
- x Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας

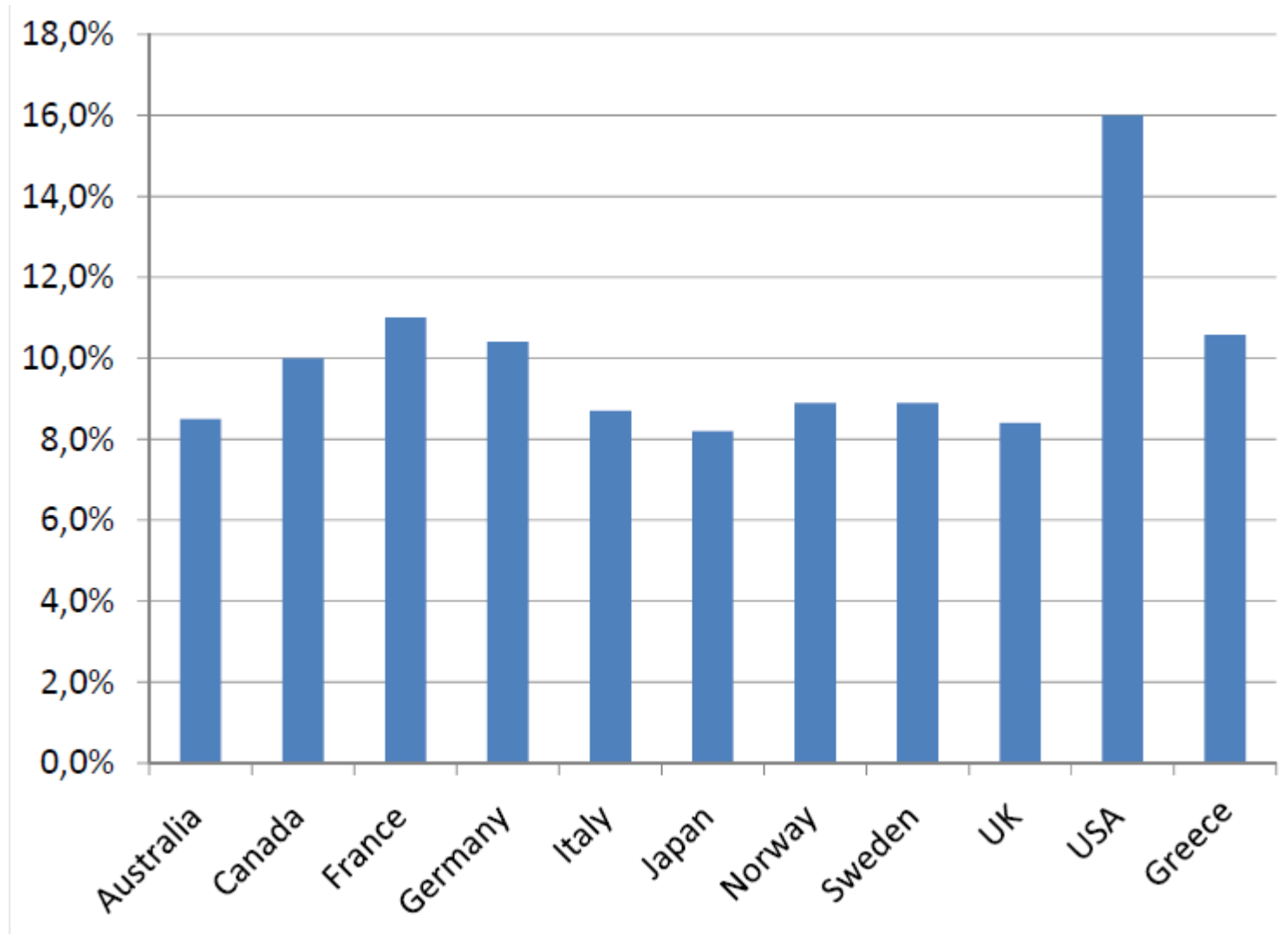
# Εθνικό Σύστημα Υγείας, 2004-2009

Η εποχή της καθημερινότητας &  
της διαχειριστικής «ρουτίνας»

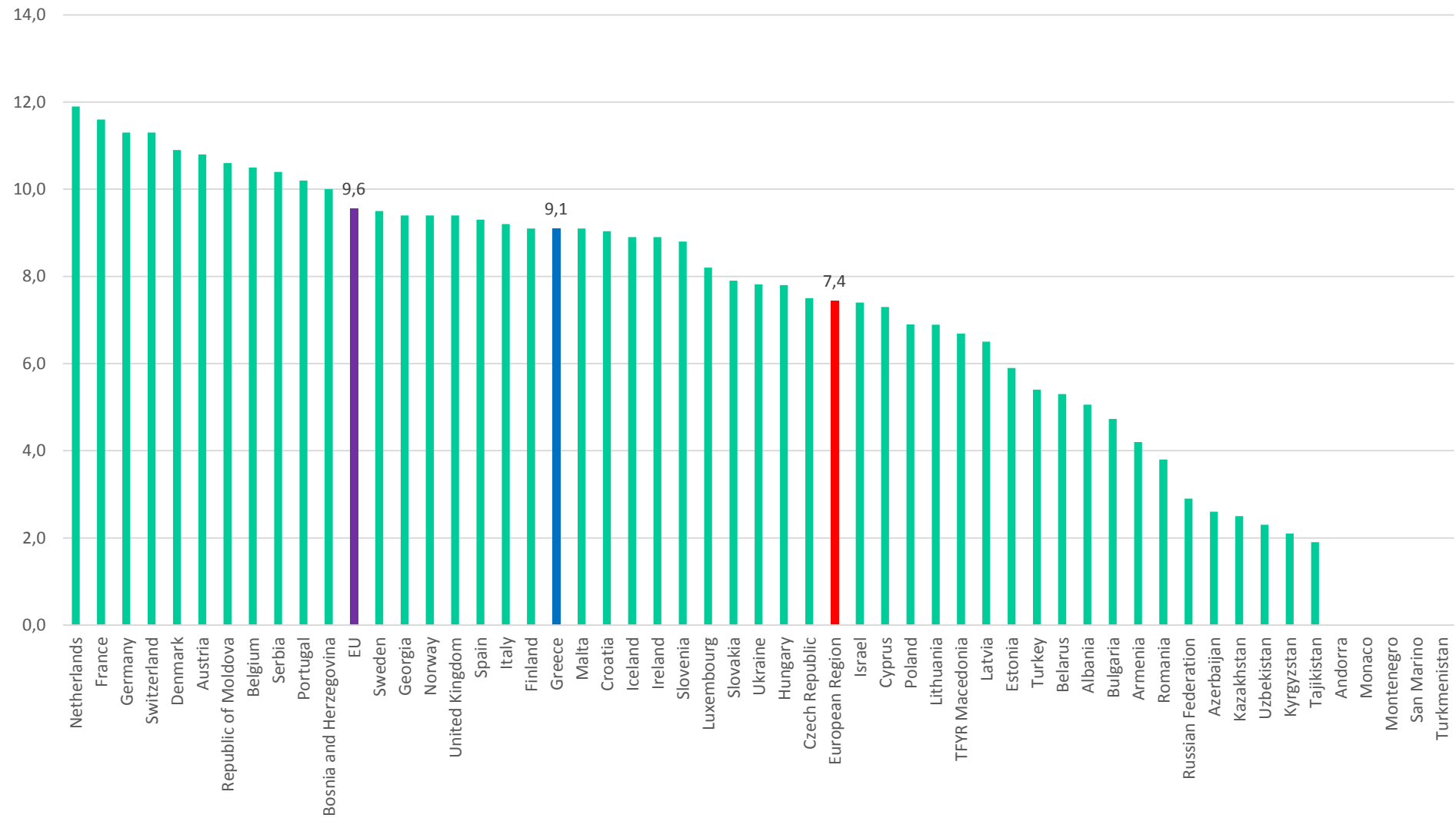
- ✓ 13 Δ.Υ.Πε.
- ✓ Επανασύσταση Νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ
- ✓ 7 Υ.Πε.
- ✓ Δημόσια Υγεία: Νέος Νόμος !!!
- ✓ Ιατρική Δεοντολογία: Νόμος
- x Σύστημα προμηθειών νοσοκομείων
- x Έκρηξη δαπανών για φάρμακα και για υγείας

# **Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα**

# Δαπάνες Υγείας ως % του ΑΕΠ, 2009

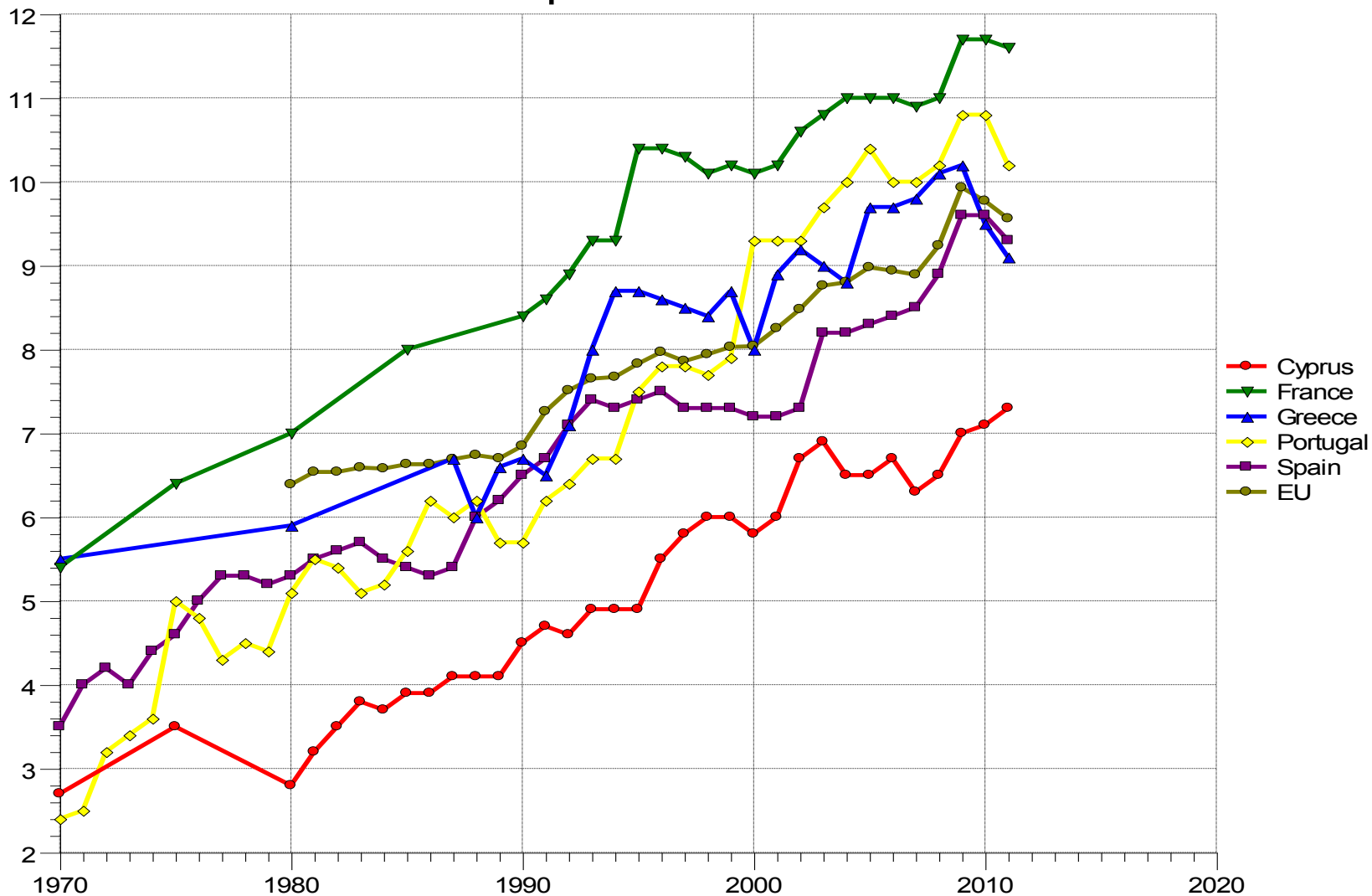


# Σύνολο δαπανών υγείας ως % του Α.Ε.Π. ~2011



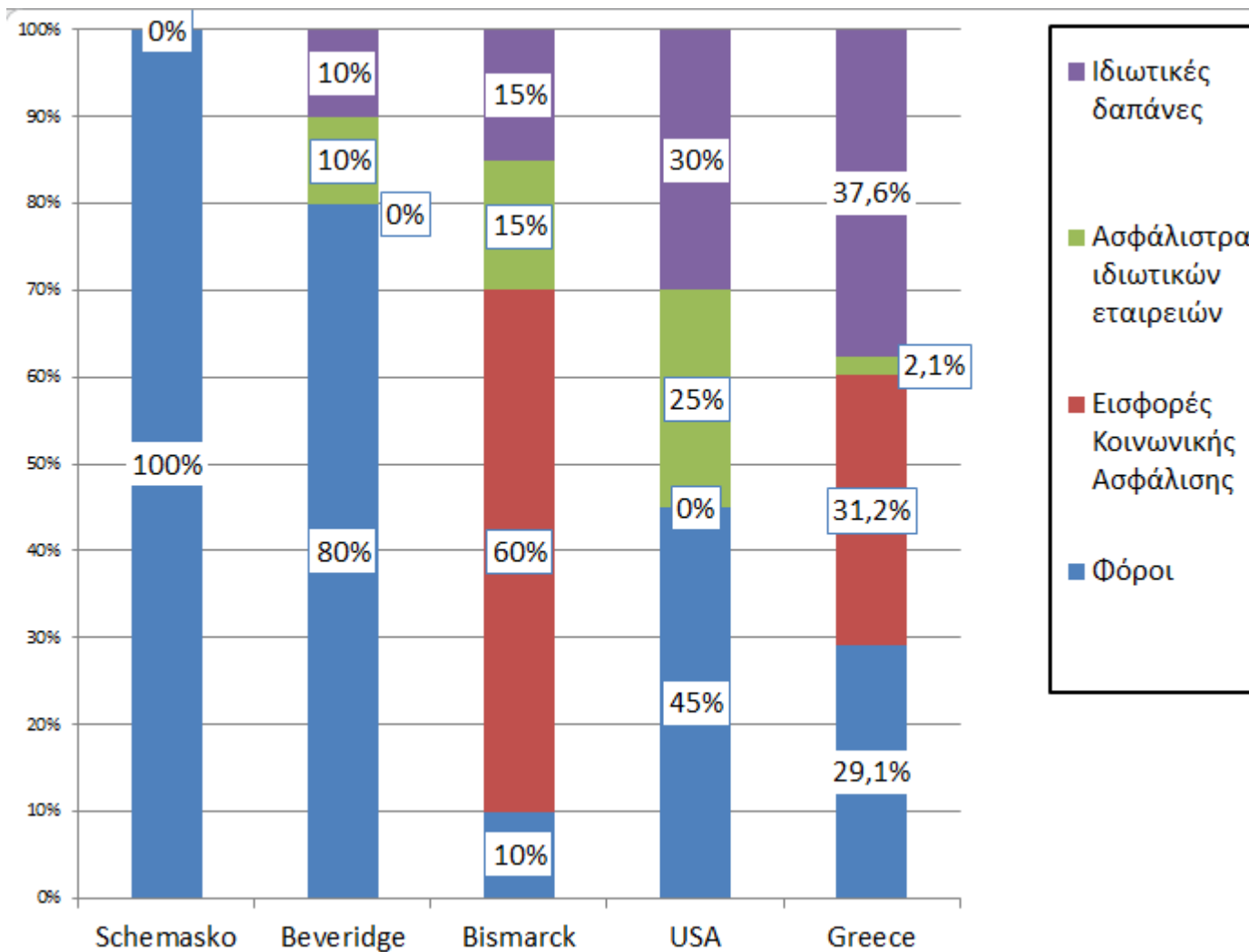
# Σύνολο δαπανών υγείας ως % του Α.Ε.Π. στις χώρες του Νότου

Total health expenditure as % of GDP



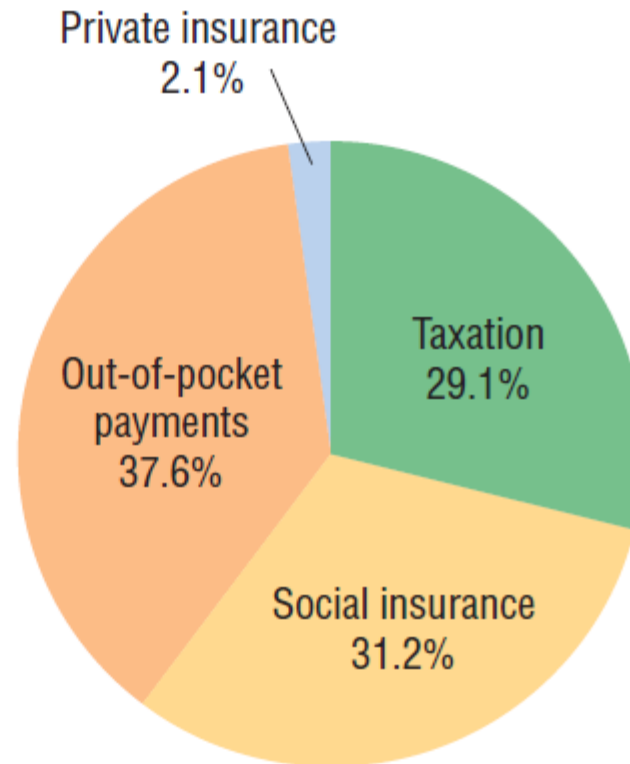


# Πηγές χρηματοδότησης δαπανών υγείας



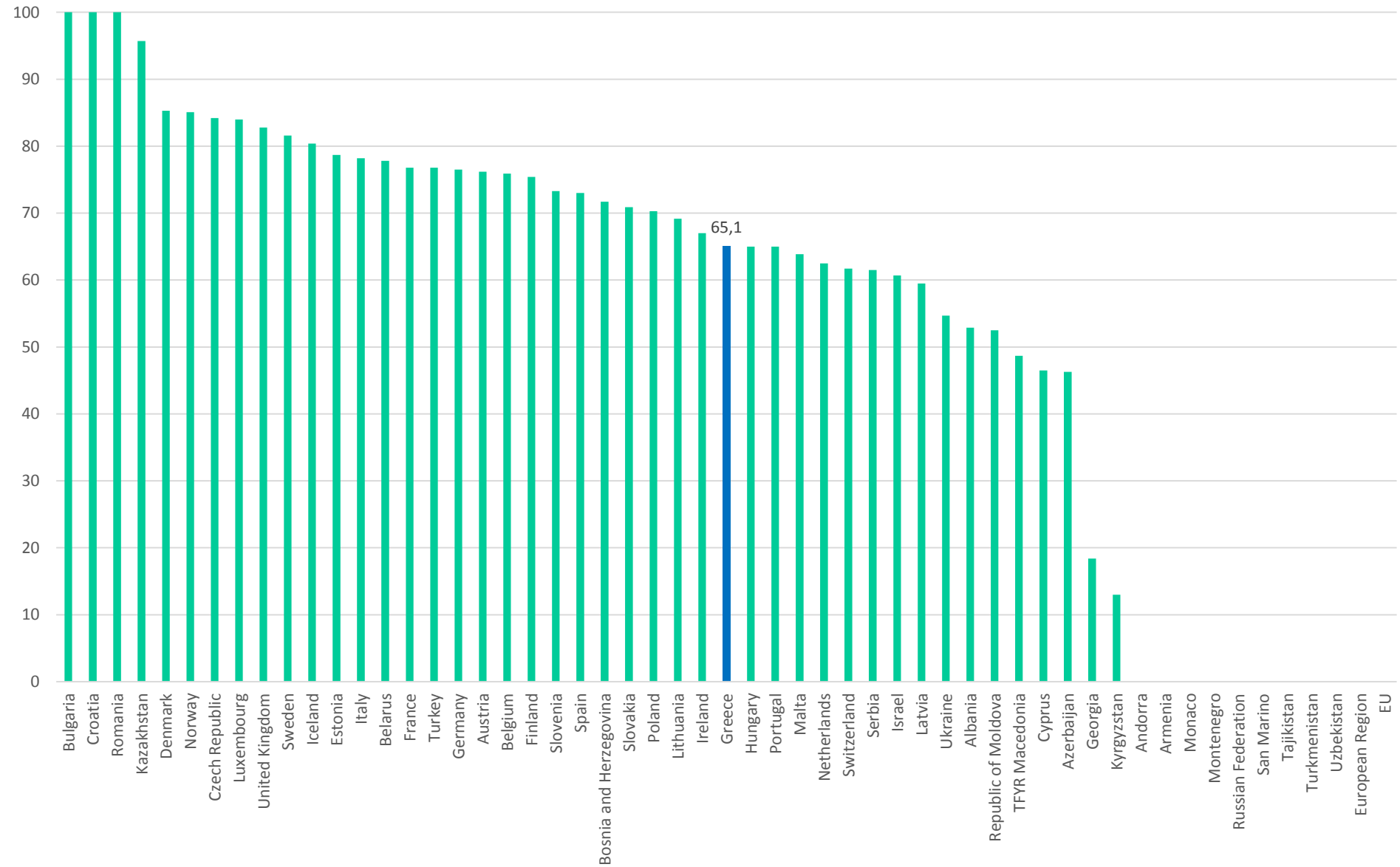
**Fig. 3.4**

Total expenditure on health (%) by source of revenue, 2006

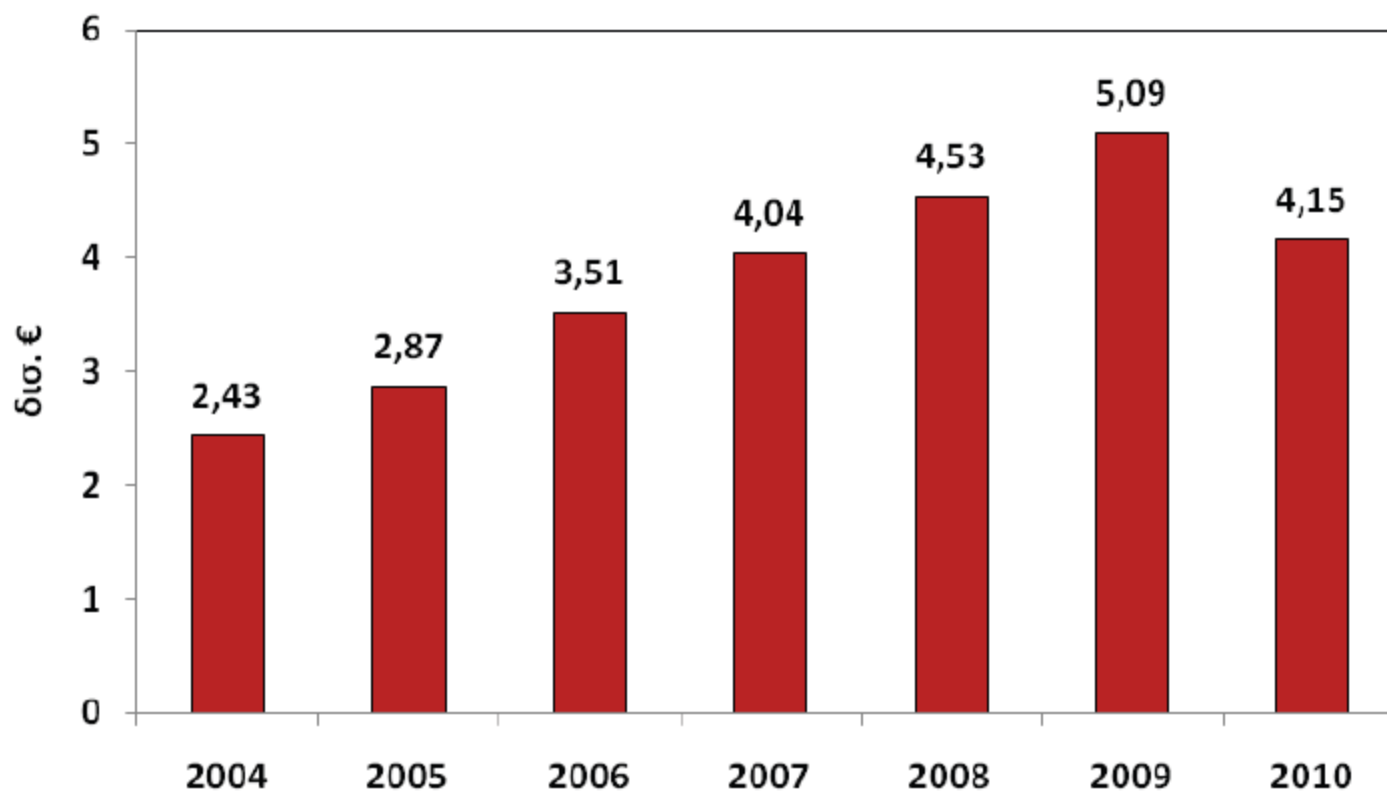


Source: WHO 2009.

# Δημόσιες δαπάνες υγείας ως % του συνόλου, ~2011



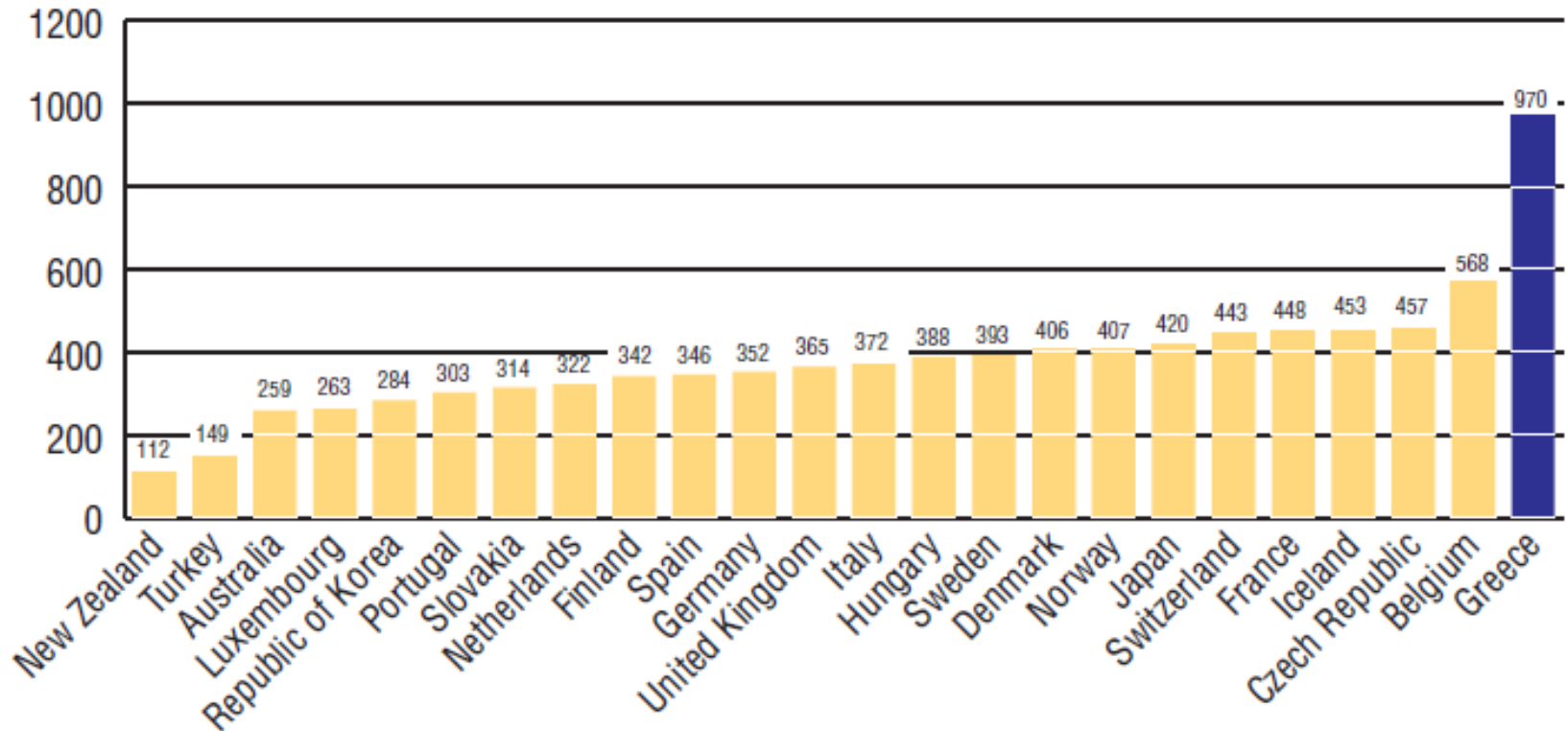
**Διάγραμμα 2: Εξέλιξη της Φαρμακευτικής Δαπάνης των Ασφαλιστικών Ταμείων**



Τα στοιχεία για τα έτη 2009 και 2010 είναι εκτιμήσεις

**Fig. 6.1**

Total pharmaceutical sales per capita in OECD countries, 2007<sup>a</sup> (US\$ PPP)



Source: OECD 2009.

Note: <sup>a</sup> Data for Hungary, Republic of Korea and the Netherlands refers to 2006 and for Turkey to 2005.

Τρέχουσα **Συνολική** Δαπάνη Υγείας Ελλάδα –  
Ευρωζώνη (2011-Ποσοστό ΑΕΠ)

	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΥΡΩΖΩΝΗ
ΣΥΝΟΛΙΚΗ	9	9,1
Ενδονοσοκομειακή	<b>3,3</b>	2,6
Εξωνοσοκομειακή	2,4	2,4
Φαρμακευτική	2,6	2,6
Λοιπές	<b>0,7</b>	1,5

Πηγή: Εισήγηση Λ Λιαρόπουλου, Ομ. Καθ.,  
Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, 19 Οκτ 2013

# Η δημοσιονομική κρίση

# Εθνικό Σύστημα Υγείας, 2009-2014

## Η εποχή της δημοσιονομικής κρίσης, & των μνημονίων

- ✓ Ε.Ο.Π.Υ.Υ: Ενοποίηση υπηρεσιών υγείας
- ✓ Κεντρικά Ενοποιημένα Νοσήλια
- ✓ Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- ✓ Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας Π.Ε.Δ.Υ.
- **«Η ένταξη του ΙΚΑ στο ΕΣΥ»**
- x **Όχι Κάρτα Υγείας**
- x **Οι χαμένες ευκαιρίες: Τι γίνεται με την ΠΦΥ;;;**



# ΕΟΠΥΥ: Ιατροασφαλιστικός Οργανισμός

Ασφαλιστικό Ταμείο	Πληθυσμός κάλυψης
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	5.212.494
ΟΠΑΔ	1.704.922
ΟΓΑ	1.364.103
ΟΑΕΕ	811.714
Οίκος Ναύτου	134.483
ΤΑΥΤΕΚΩ	432.398
ΕΤΑΑ	295.514
ΕΤΑΠ-ΜΜΕ	18.287

**Σύνολο ΕΟΠΥΥ**

**9.973.915**



Πηγή: Εισήγηση Δ Κοντού, Διοικητή ΕΟΠΥΥ,  
Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, 19 Οκτ 2013

# Παράθυρα ευκαιρίας

## *“Windows of opportunity”*

### Πολιτικές Κρίσεις

- 1912: Βαλκανικοί πόλεμοι →
- 1922: Μικρασιατική καταστροφή →
- 1932: Παγκόσμια οικονομική κρίση →
- 1940-1950: Κατοχή και εμφύλιος →
- **1974: Κατάρρευση της χούντας, μεταπολίτευση** →
- **2010: Η Ελλάδα μετά την Τρόικα** →

### Υγειονομικές Μεταρρυθμίσεις

- 1913: Υπηρεσία Πρόνοιας Προσφύγων
- 1922: Υπουργείο Υγιεινής, Α.Υ.Σ., κλπ
- 1932-1936: Ι.Κ.Α. (Ν. 5733) Ν. 6298
- 1952: Ν. 2592, Ταμείο Δημ. Υπαλλήλων, ΙΚΑ, κλπ.
- **1977-1987: Ε.Σ.Υ.**
- **2011, 2013: Ε.Ο.Π.Υ.Υ & Π.Ε.Δ.Υ.**

# Η αποκέντρωση στην υγεία

- Η αποκέντρωση στην υγεία και η περιφερειακή οργάνωση εκφράζουν το είδος του συστήματος υγείας που ισχύει,
- αλλά και το πολιτικό σύστημα της χώρας

# Αποκέντρωση στην υγεία: 4 τύποι

## Decentralisation

### Αποκέντρωση:

Μεταφορά αρμοδιότητας-εξουσίας από κυβερνητικά σε περιφερειακά και τοπικά επίπεδα διοίκησης (υψηλότερα σε χαμηλότερα επίπεδα)

## Delegation

### Ανάθεση:

Μεταφορά αρμοδιοτήτων σε χαμηλότερα επίπεδα Οργάνωσης (εκτός κεντρικής δομής με έμμεσο έλεγχο από το κέντρο)

## Deconcentration

### Αποσυγκέντρωση:

Μεταφορά εξουσίας σε χαμηλότερα επίπεδα διοίκησης

## Devolution

### Πολιτική

### Αποκέντρωση:

Μεταφορά εξουσιών σε χαμηλότερο πολιτικό επίπεδο (τοπική κυβέρνηση, τοπικές αρχές, δήμοι)

## Privatization

### Ιδιωτικοποίηση:

Μεταφορά αρμοδιοτήτων από δημόσιο σε ιδιωτικό τομέα

# Οι Περιφέρειες Υγείας στα διαφορετικά μοντέλα συστημάτων υγείας

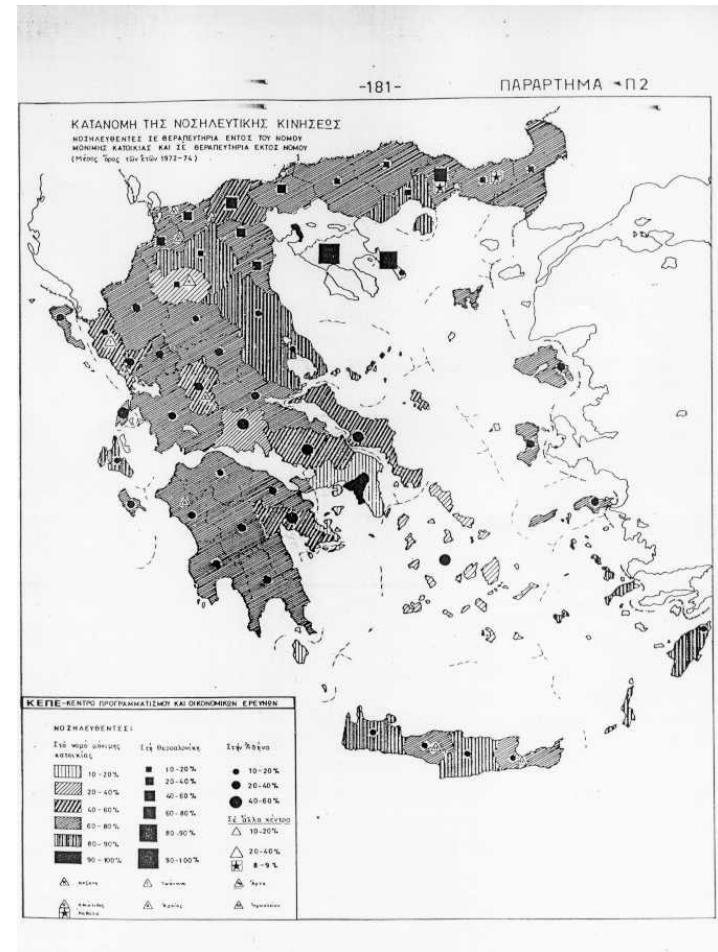
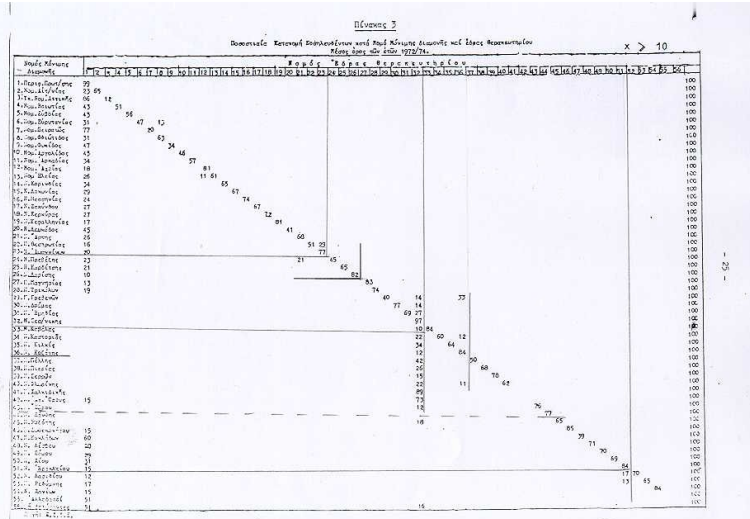
- ΕΣΥ τύπου Beveridge (& Schemasko)
  - «Αποσυγκέντρωση» σε περιφερειακές Διοικήσεις
- ΕΣΥ Σκανδιναβικών Χωρών
  - Η υγεία στους ΟΤΑ (μεταβίβαση)
- Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης τύπου Bismarck
  - Δομές υπηρεσιών υγείας
  - Δομές Ταμείων Ασφάλισης Υγείας
- Η.Π.Α.
  - [Ομοσπονδία] Πολιτείες και Νομοί (County)
  - Δομές ασφαλιστικών εταιρειών για υγεία
  - Δομές ιδιωτικών και κοινωφελών οργανισμών

# Η περιπέτεια των περιφερειών υγείας στην Ελλάδα, 1923-2012

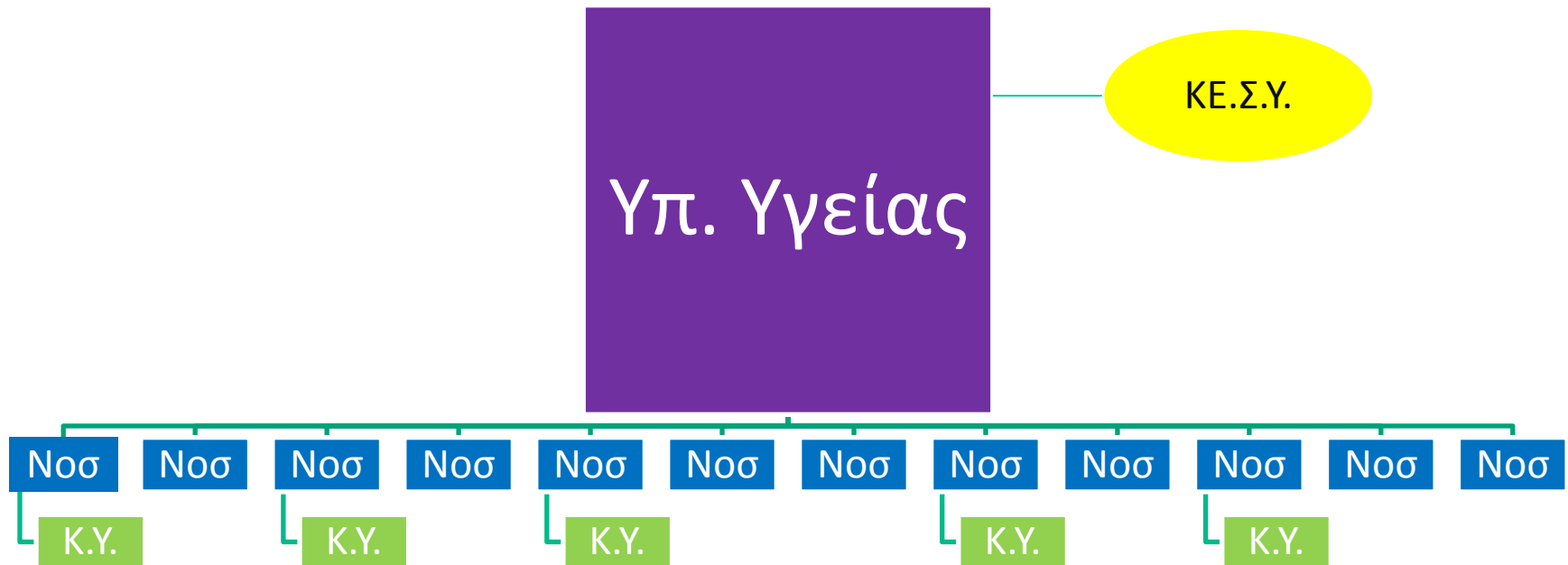
- Ν της 28/10/1923 Πρώτη αναφορά!!!
- Ν 2592/ 1952 Περιφερειακή Οργάνωση
- 1979 ΚΕΠΕ & Μέτρα Προστασίας Υγείας
- Ν 1397/ 1983 9 Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας
- Ν 2071/ 1992 9 Περιφερειακές Διοικήσεις
- Ν 2889/ 2001 17 ΠΕ.Σ.Υ. (1 Ν.Π.Δ.Δ.)
- Ν 3106/ 2003 17 ΠΕ.Σ.Υ.Π. (1 –ακόμη πιο μεγάλο- Ν.Π.Δ.Δ.)
- Ν 3329/ 2005 13 Δ.Υ.ΠΕ. (Ξανά χωριστά Ν.Π.Δ.Δ.)
- Ν 3527/ 2007 7 Υ.ΠΕ.
- Ν 4052/ 2012 7 Υ.ΠΕ.

➤ **Γιατί η διάσταση λόγων και έργων;**

# Έκθεση ΚΕΠΕ, 1979

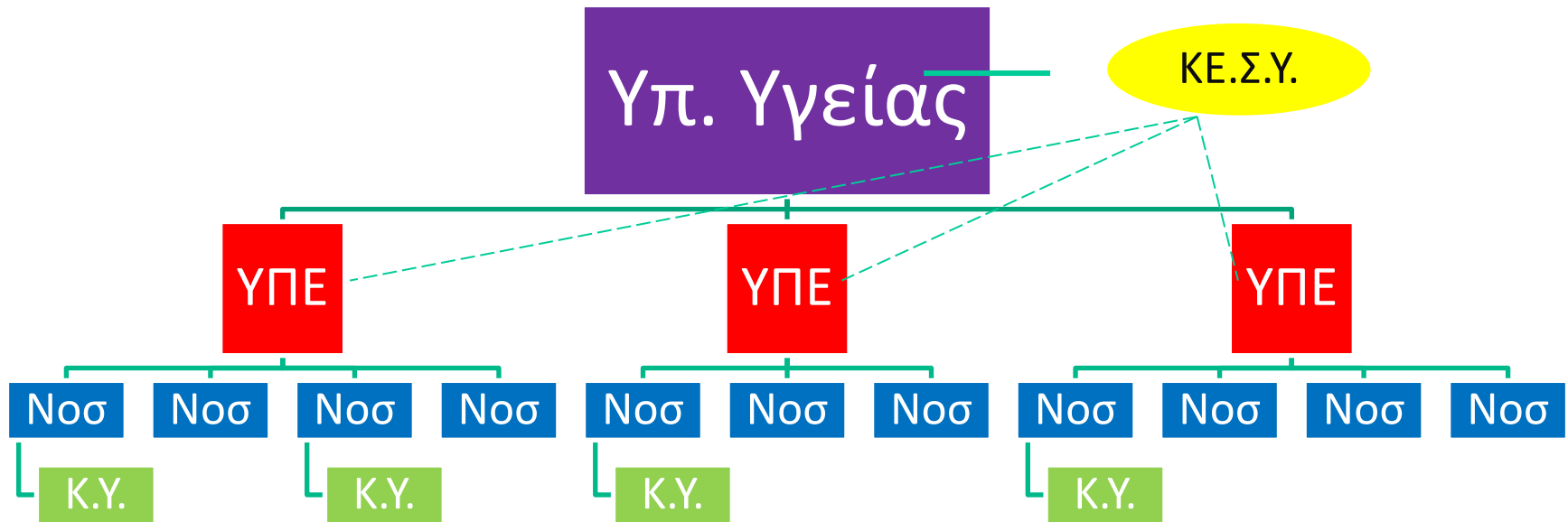


# Δομή χωρίς περιφέρειες

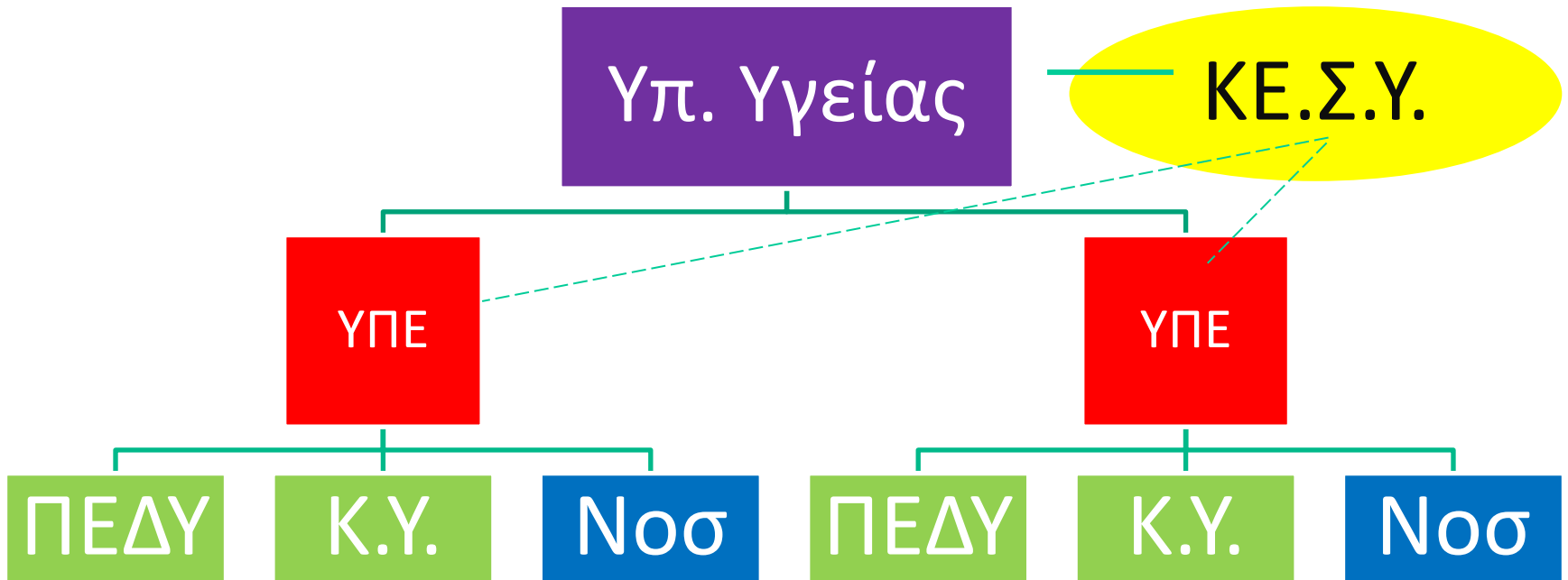




# Δομή με περιφέρειες



# Νέα Δομή: ΠΦΥ στις ΔΥΠΕ



# Ν.3852/2010: Καλλικράτης:

13 Περιφέρειες (εκλεγμένες)

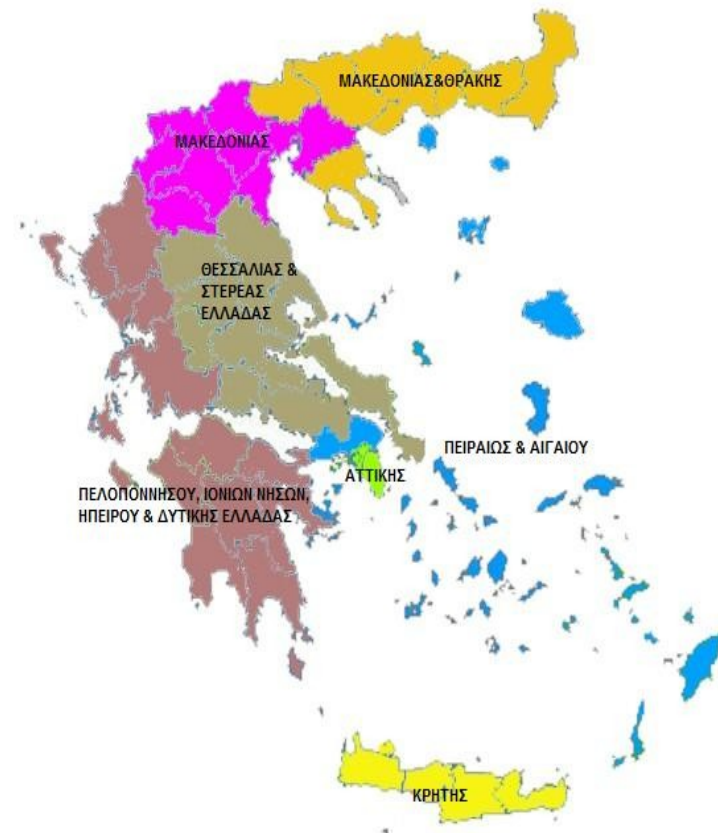
7 Υγειονομικές Περιφέρειες  
(Υ.ΠΕ.)



# Ν.3852/2010: Καλλικράτης:

7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις  
(διορισμένες)

7 Υγειονομικές Περιφέρειες  
(Υ.ΠΕ.)



# Προϋποθέσεις και κριτήρια επιτυχίας της αποκέντρωσης προς Ο.Τ.Α.

- Μεταβίβαση (devolution) της ευθύνης λήψης αποφάσεων, όχι ανάθεση (delegation)
- Εξασφάλιση της Χρηματοδότησης
  - Πόροι: εθνικοί ή τοπικοί;
- Παροχή τεχνογνωσίας (ρόλος ΚΕ.Σ.Υ.)
- Διαδικασίες λογοδοσίας
  - Προς το κέντρο ή προς τους πολίτες;
  - Σχέσεις διοίκησης με γιατρούς και προσωπικό
- **Κριτήρια αξιολόγησης**
  - Ισοτιμία (Equity) της προσβασιμότητας
  - Βελτίωση της αποτελεσματικότητας

# Το Διακύβευμα

## ➤ **Γιατί;**

- Η αποκέντρωση συνεπάγεται την αλλαγή των σχέσεων εξουσίας και της κατανομής των αρμοδιοτήτων μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων της κυβέρνησης (A Mills, 1994)
- Η **άενη διεγκυστίδα** μεταξύ κέντρου και περιφέρειας για τον έλεγχο της εξουσίας

# Δεδομένα για την υγεία

- Επαγγέλματα υγείας
- Υποδομή

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΥ  
σε χιλιάδες

21

Ιατρικό

39

Νοσηλευτικό

13

Διοικητικό

6,8

Παραϊατρικό

6,4

Λοιπό  
επιστημονικό

Σημαντικές  
ελλείψεις  
στο Εθνικό  
Σύστημα  
Υγείας

131 νοσοκομεία  
ΕΣΥ

82 διοικήσεις

35.000 κλίνες

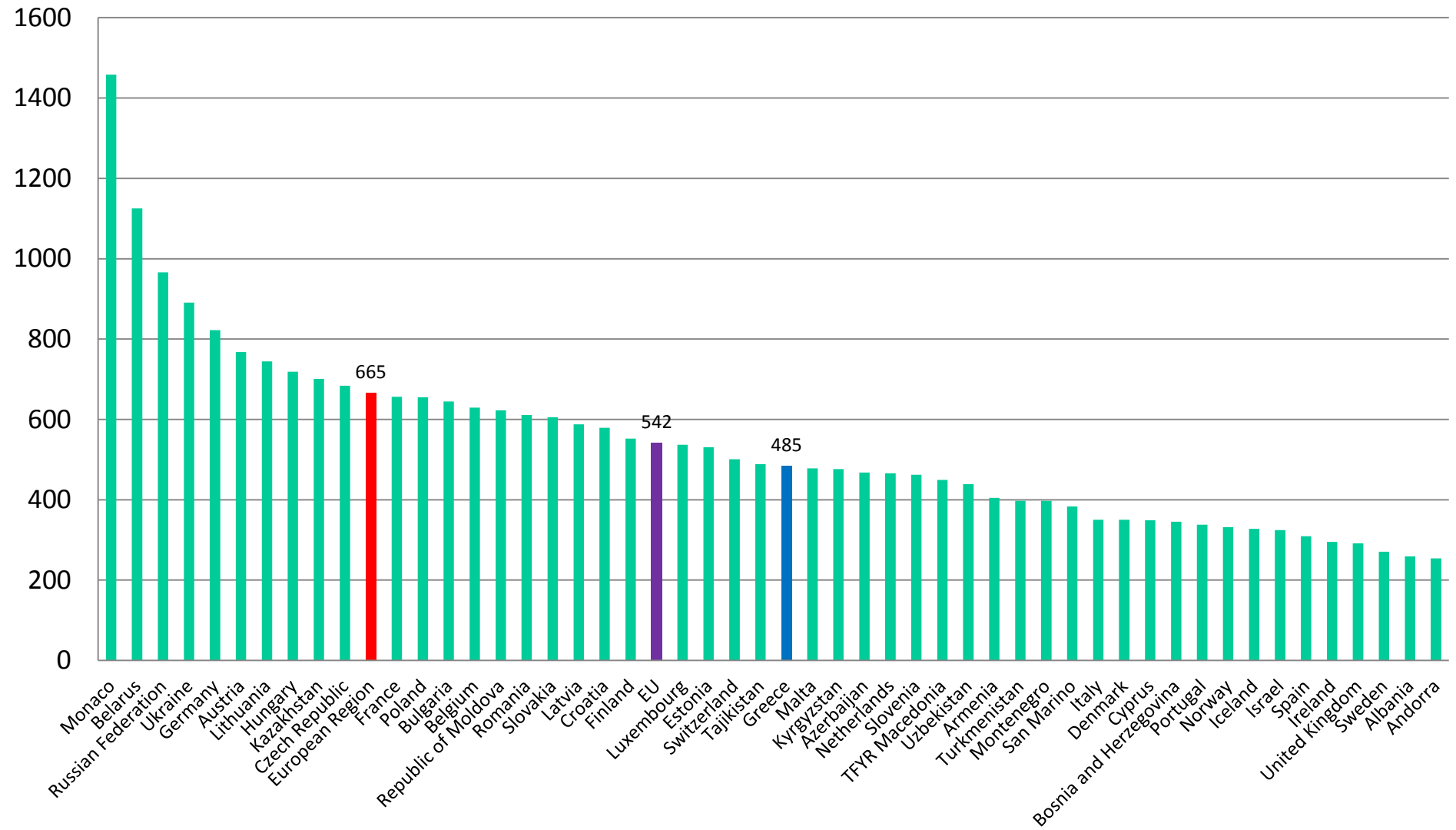
1.950 κλινικές

200 Κέντρα Υγείας

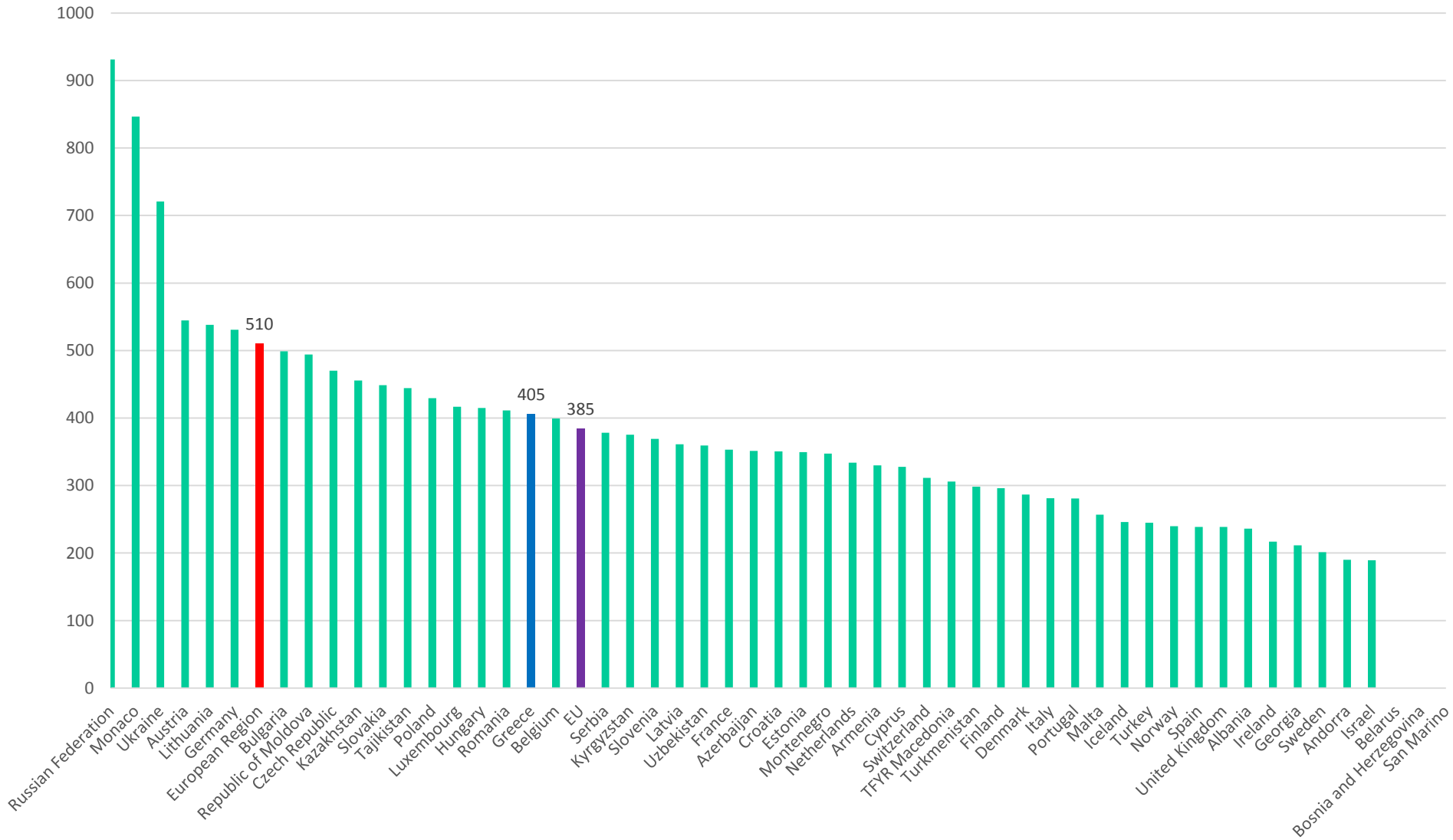
1.600 Πολυδύναμα  
Περιφερειακά  
και Περιφερειακά  
Ιατρεία



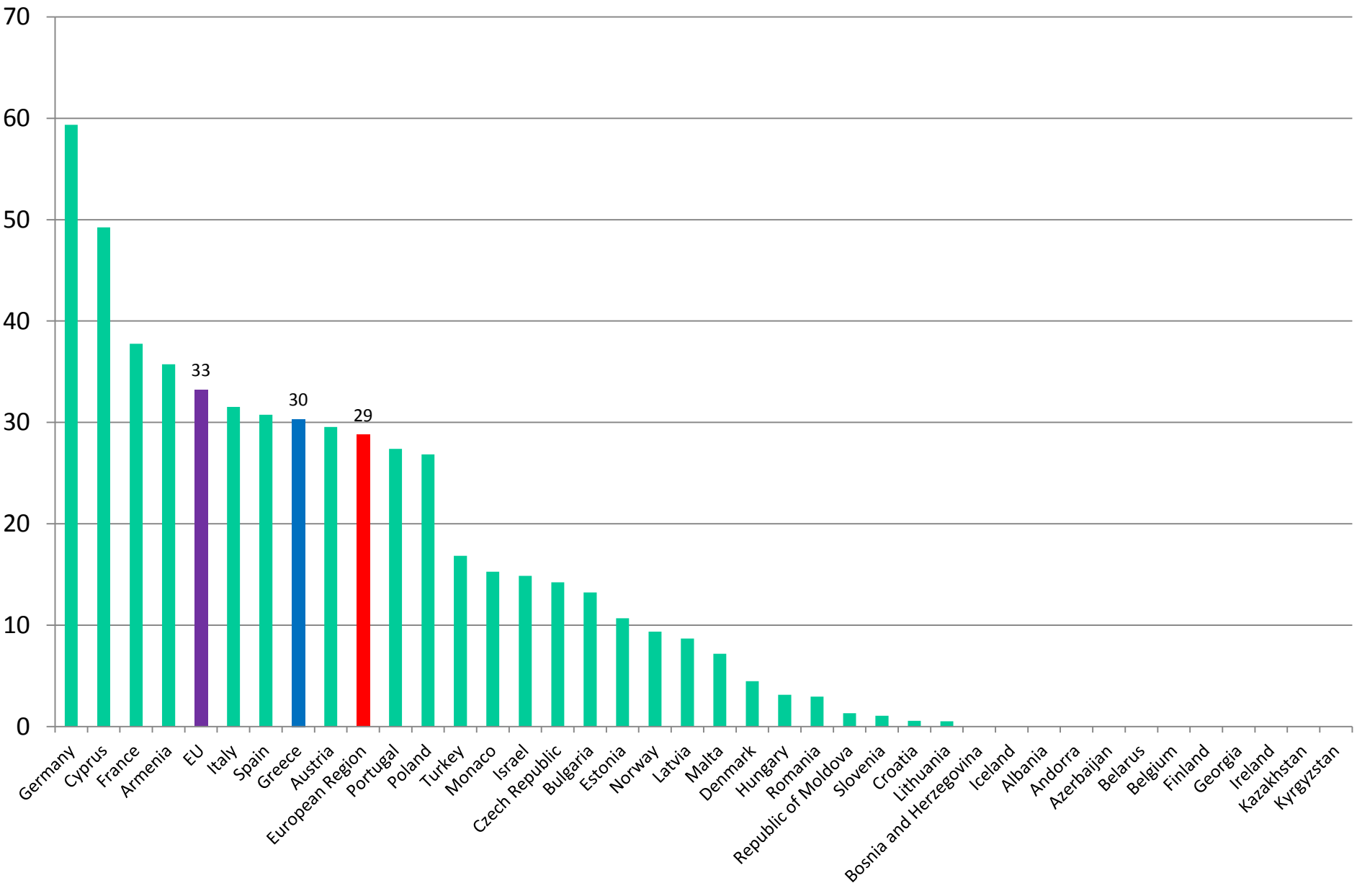
# Νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000, ~2011



# «Οξείες» Νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000, ~2011

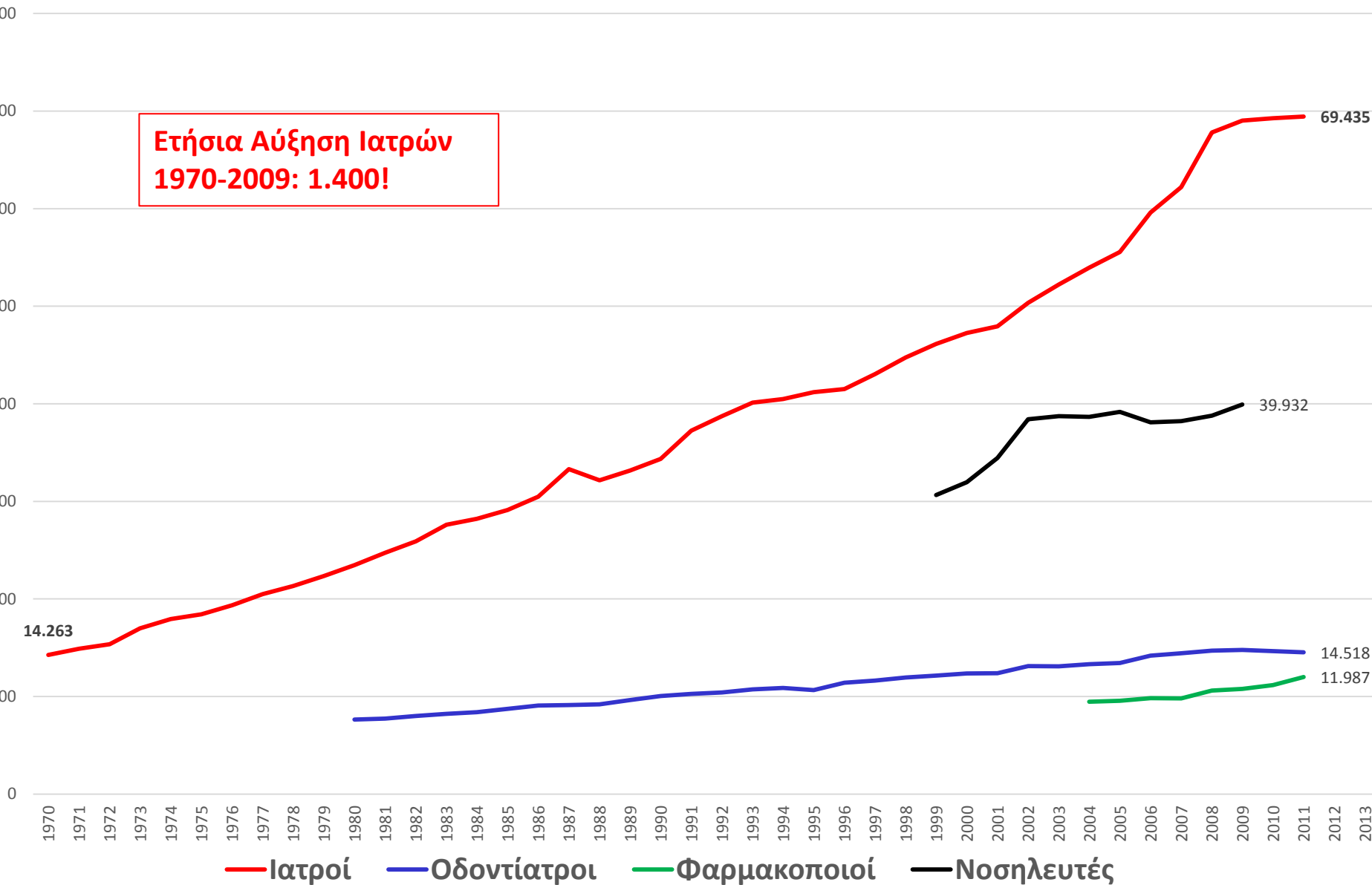


# Ποσοστό κλινών σε ιδιωτικές κλινικές, ~2011

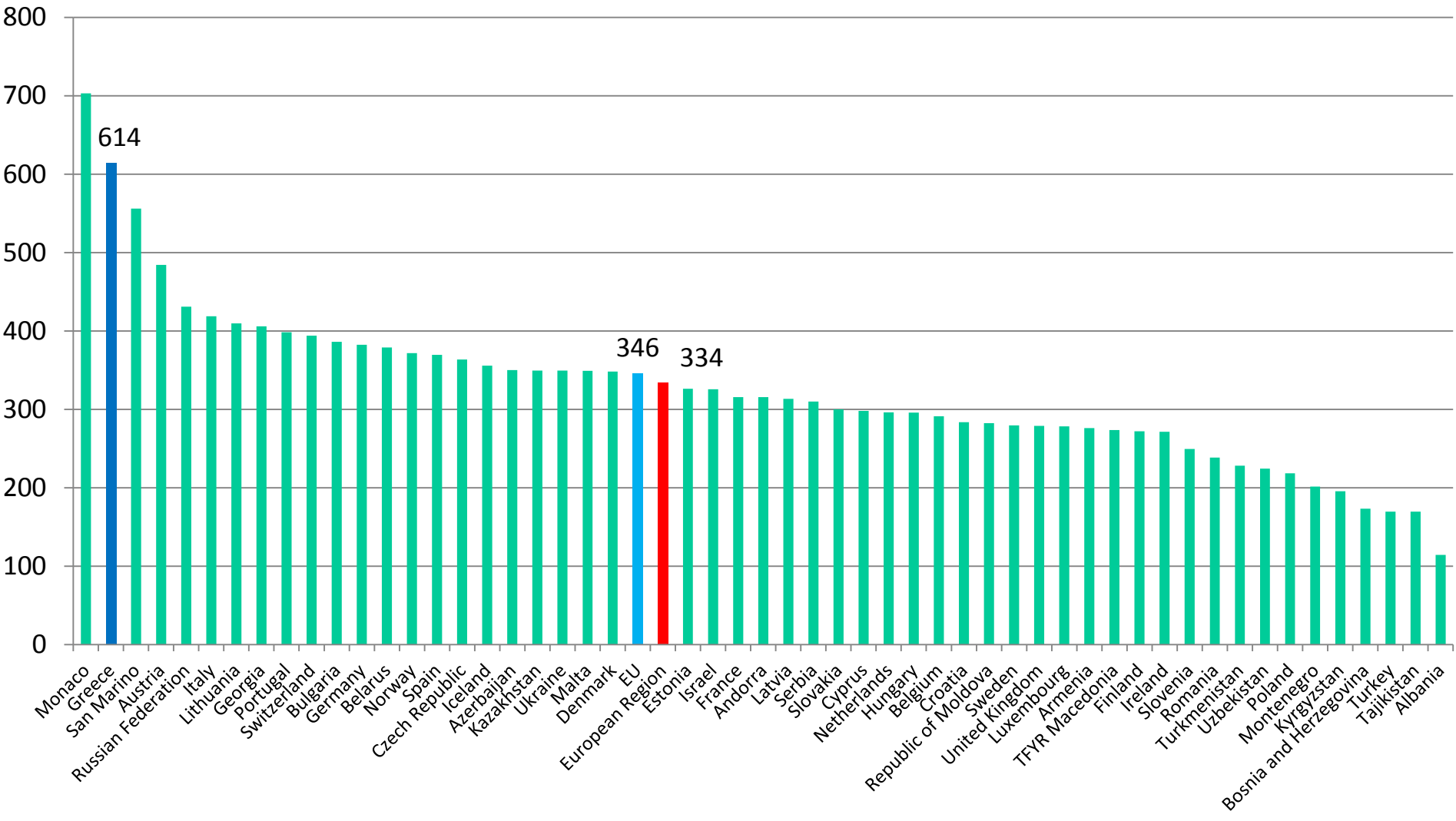


# Ελλάδα: Επαγγέλματα υγείας, 1970-2011

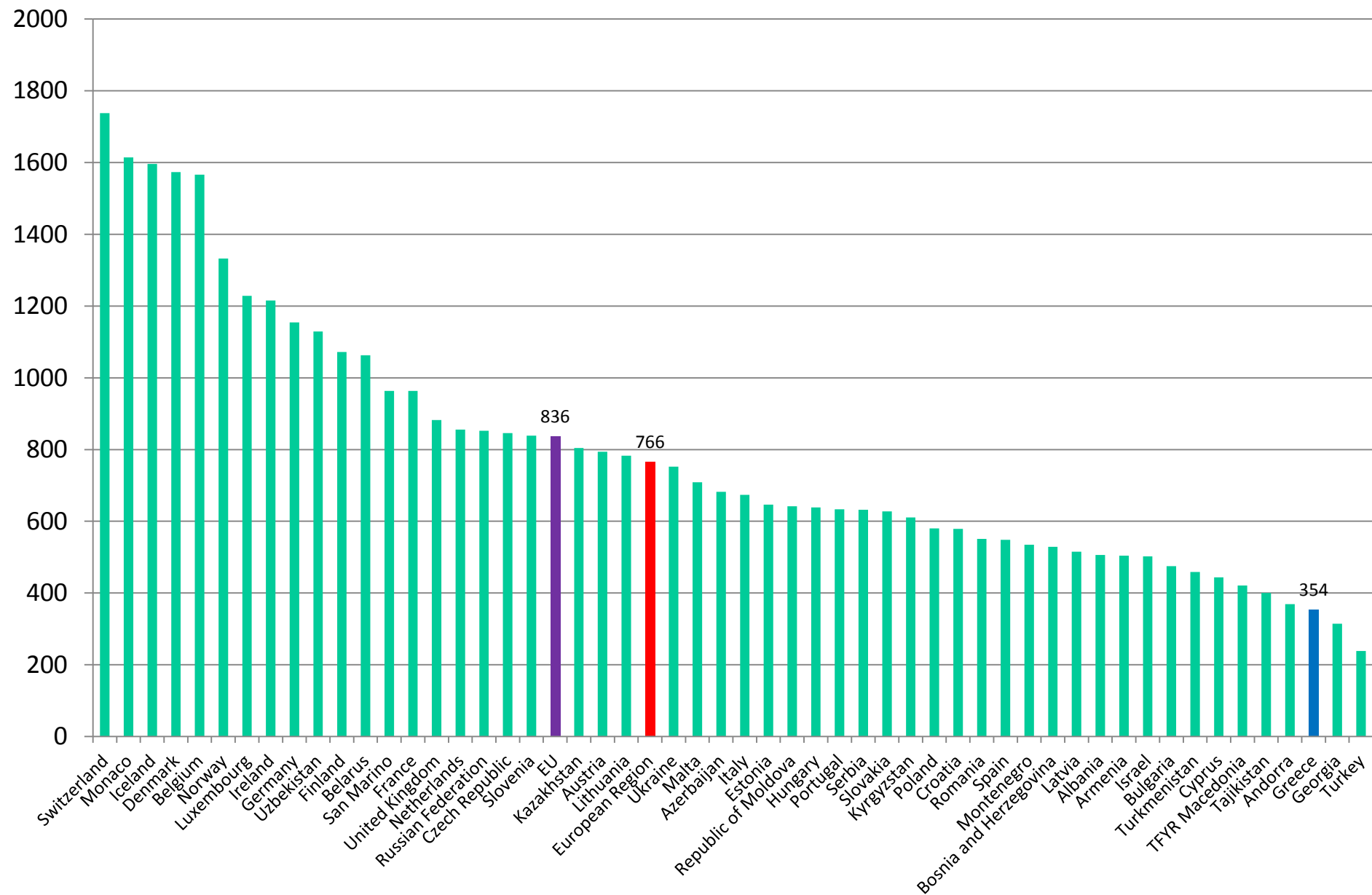
**Ετήσια Αύξηση Ιατρών  
1970-2009: 1.400!**



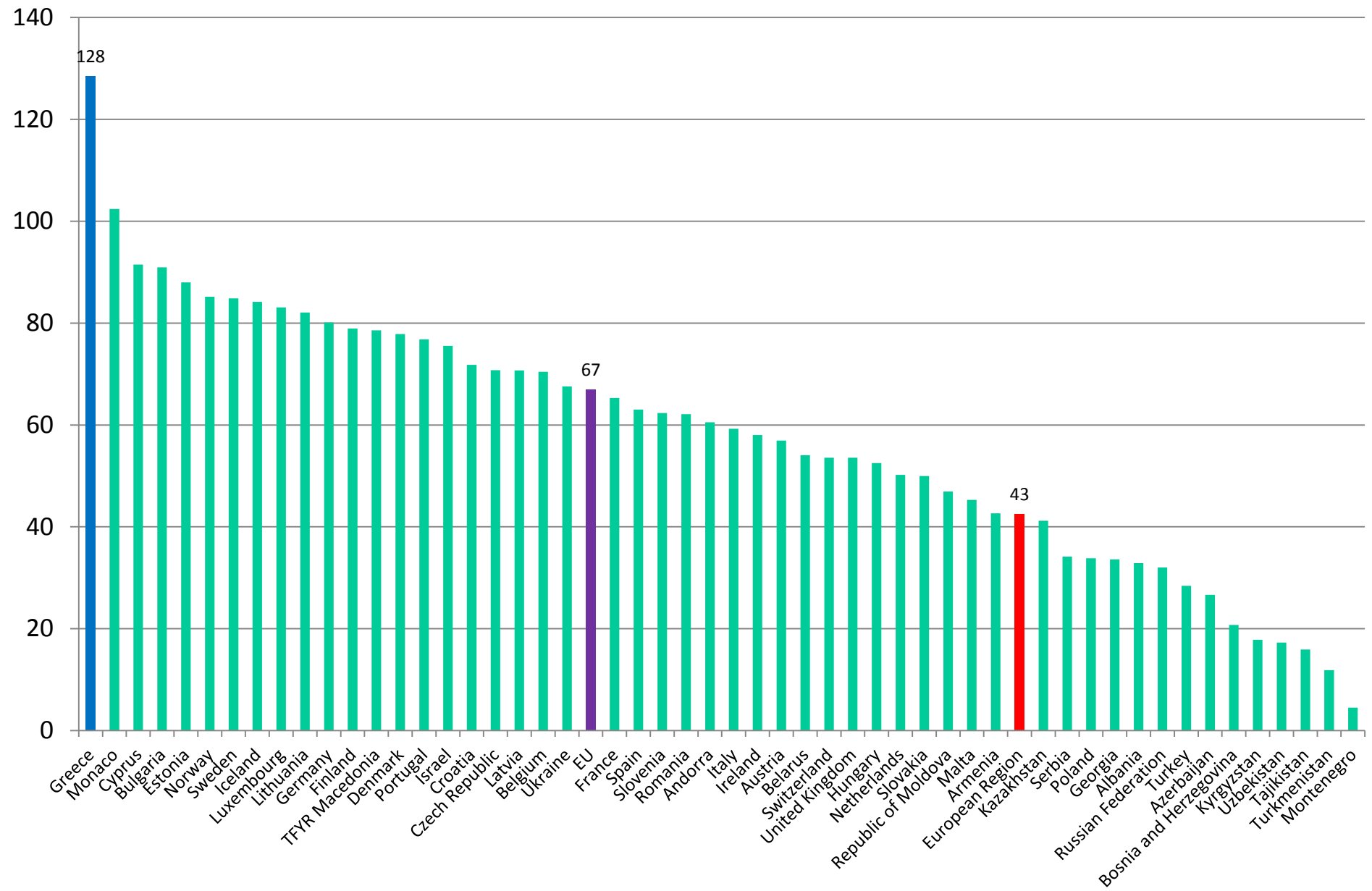
# Ιατροί ανά 100.000, ~2011



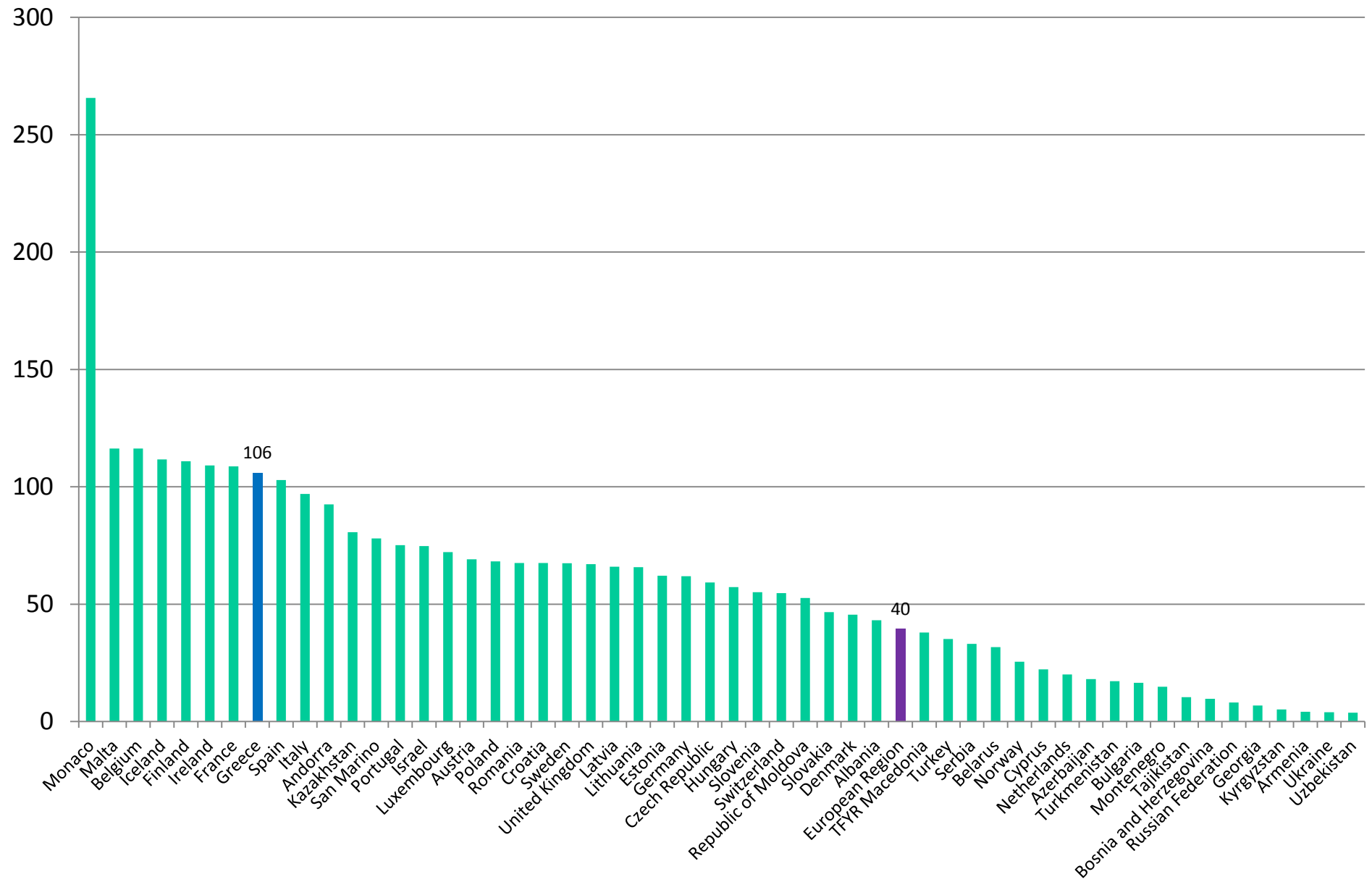
# Νοσηλευτές ανά 100.000, ~2011



# Οδοντίατροι ανά 100.000, ~2011



# Φαρμακοποιοί ανά 100.000, ~2011





# Σχήματα κ.ά.

- Οργανογράμματα
- Και άλλα στοιχεία

# Τα Δύο Υποσυστήματα ΠΦΥ στην 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 υγιεινής 1 κέντρο ιατρικής της εργασίας
	Οίκος Ναύτου	2
	ΤΑΥΤΕΚΩ	9
	ΕΤΑΑ	1
	ΤΑΞΥ	1
Κέντρα Υγείας	Κέντρα υγείας	210
	Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου	8
<b>Σύνολο</b>		<b>545 σημεία ΠΦΥ</b>

Πηγή: Εισήγηση Δ Κοντού, Διοικητή ΕΟΠΥΥ,  
Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, 19 Οκτ 2013

## Τα Δύο Υποσυστήματα ΠΦΥ στην Ελλάδα

ΕΟΠΥΥ	
Ιατροί	5946
Υγειονομικοί υπάλληλοι	2081
Διοικητικοί υπάλληλοι	1337
<b>Σύνολο</b>	<b>9.364</b>

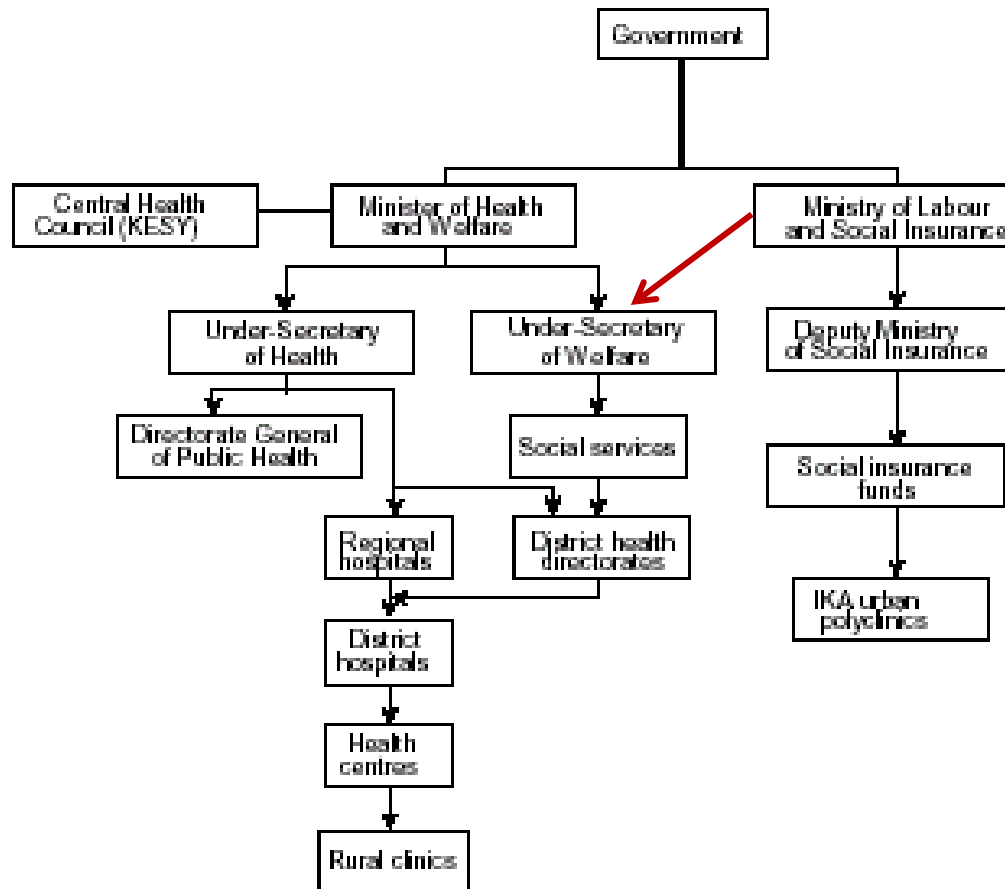
ΕΣΥ (ΚΥ, ΠΙ)	
Διοικητικό	612
Ιατρικό	2.576
Νοσηλευτικό	2.091
Παραϊατρικό	438
Επιστημονικό μη ιατρικό	209
Τεχνικό	280
Λοιπό	530
<b>Σύνολο</b>	<b>6.736</b>



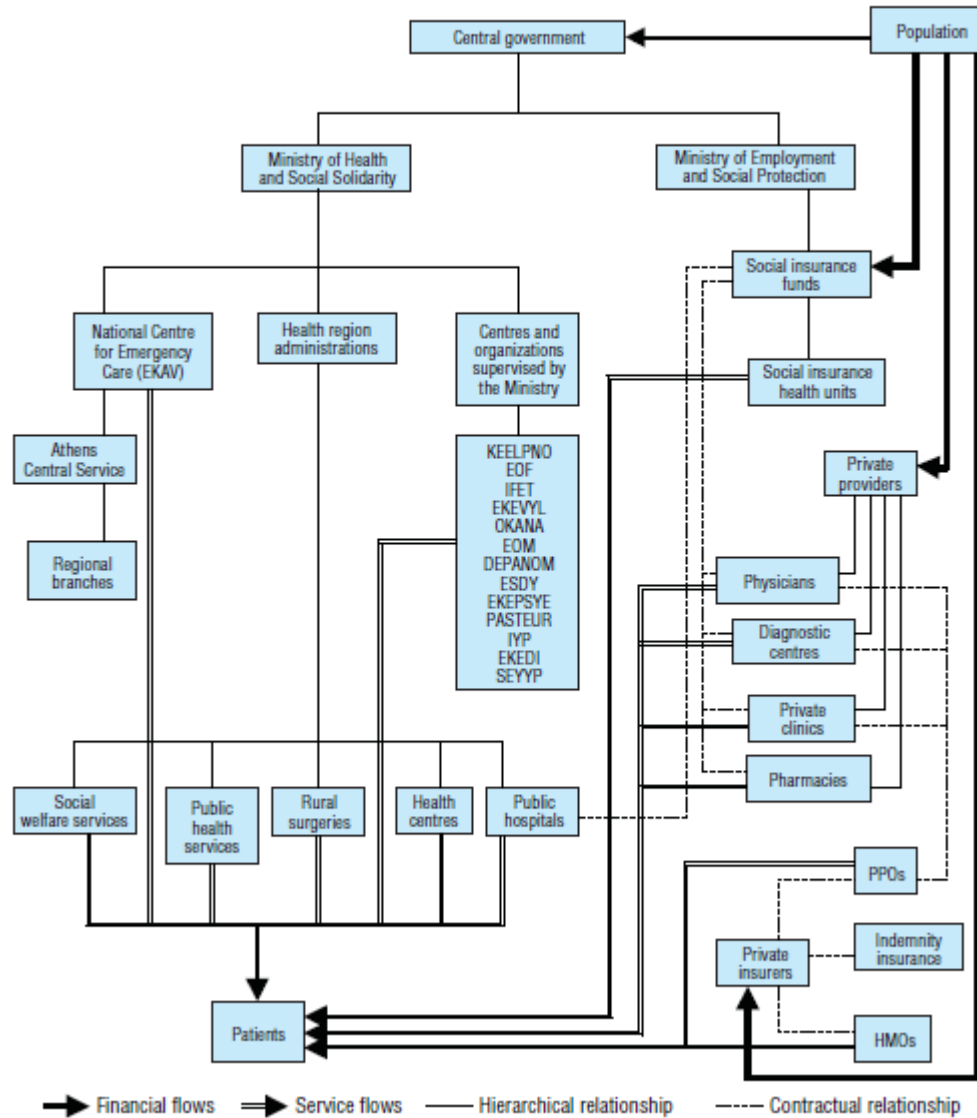
Πηγή: Εισήγηση Δ Κοντού, Διοικητή ΕΟΠΥΥ,  
Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, 19 Οκτ 2013

# Ελλάδα: Οργανόγραμμα Υπηρεσιών Υγείας

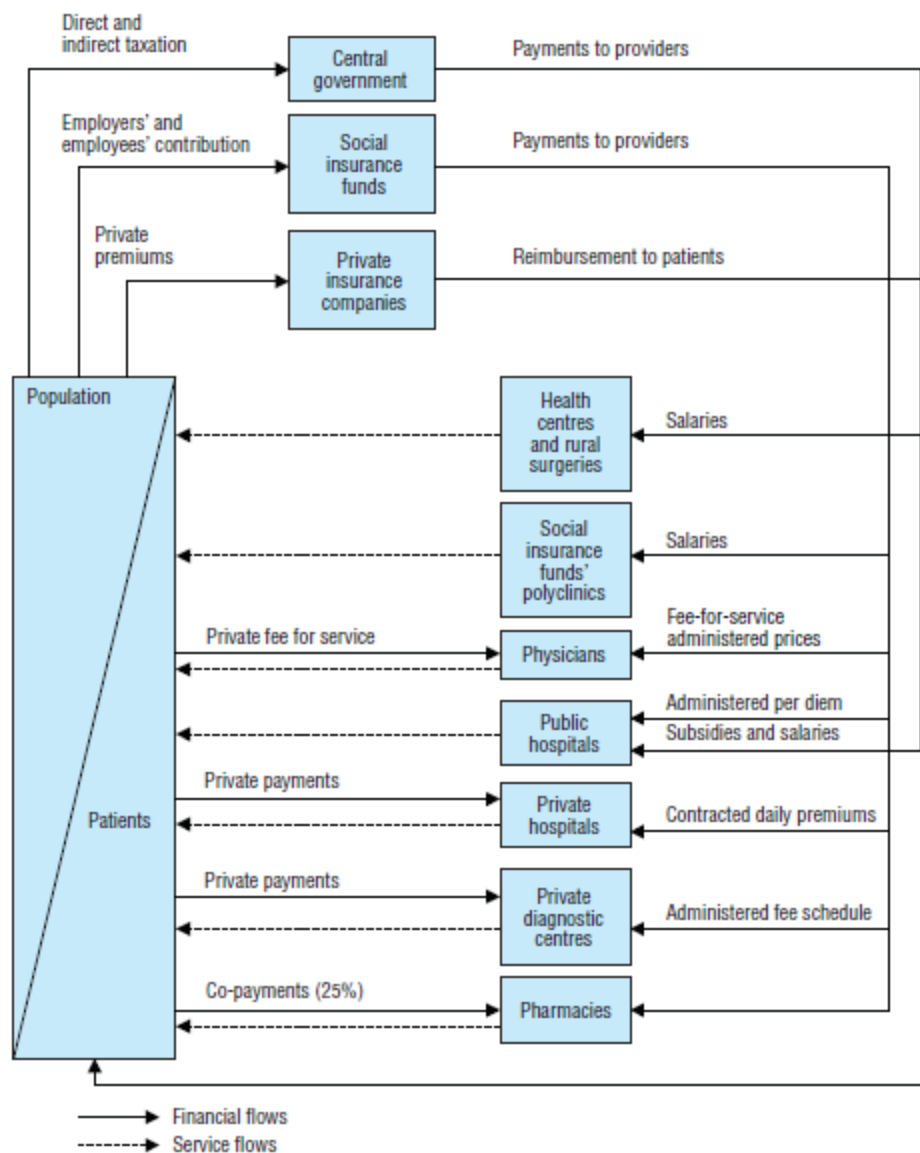
Fig. 2. Organizational chart of health care system



**Fig. 2.1**  
Overview of the Greek health care system



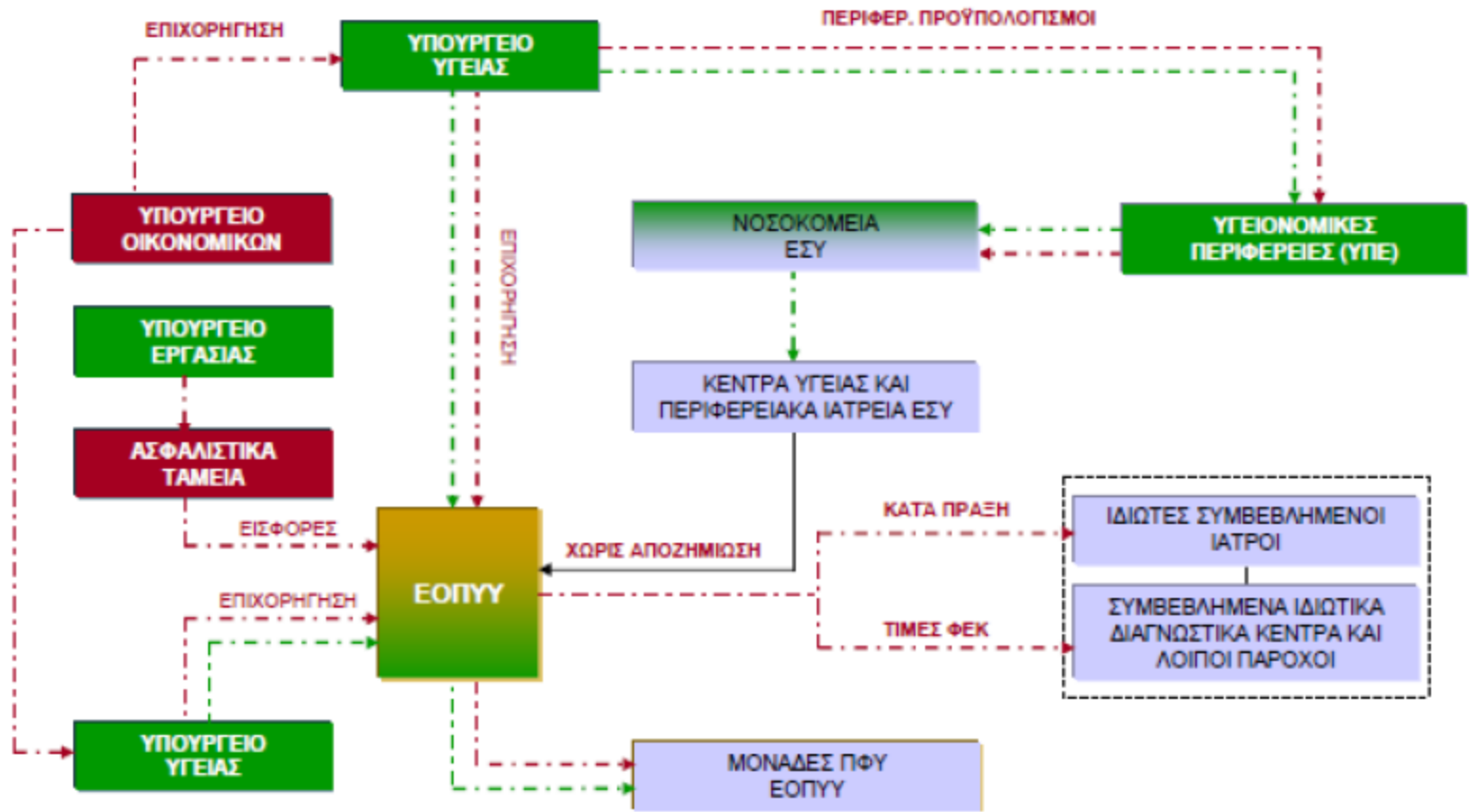
**Fig. 3.1**  
Financial and service flows



Source: Sissouras, Karokis & Mossialos 1994.

Sissouras A, Karokis A, Mossialos E (1994). Greece. In: OECD, *The reform of health care systems. A review of seventeen OECD countries*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.

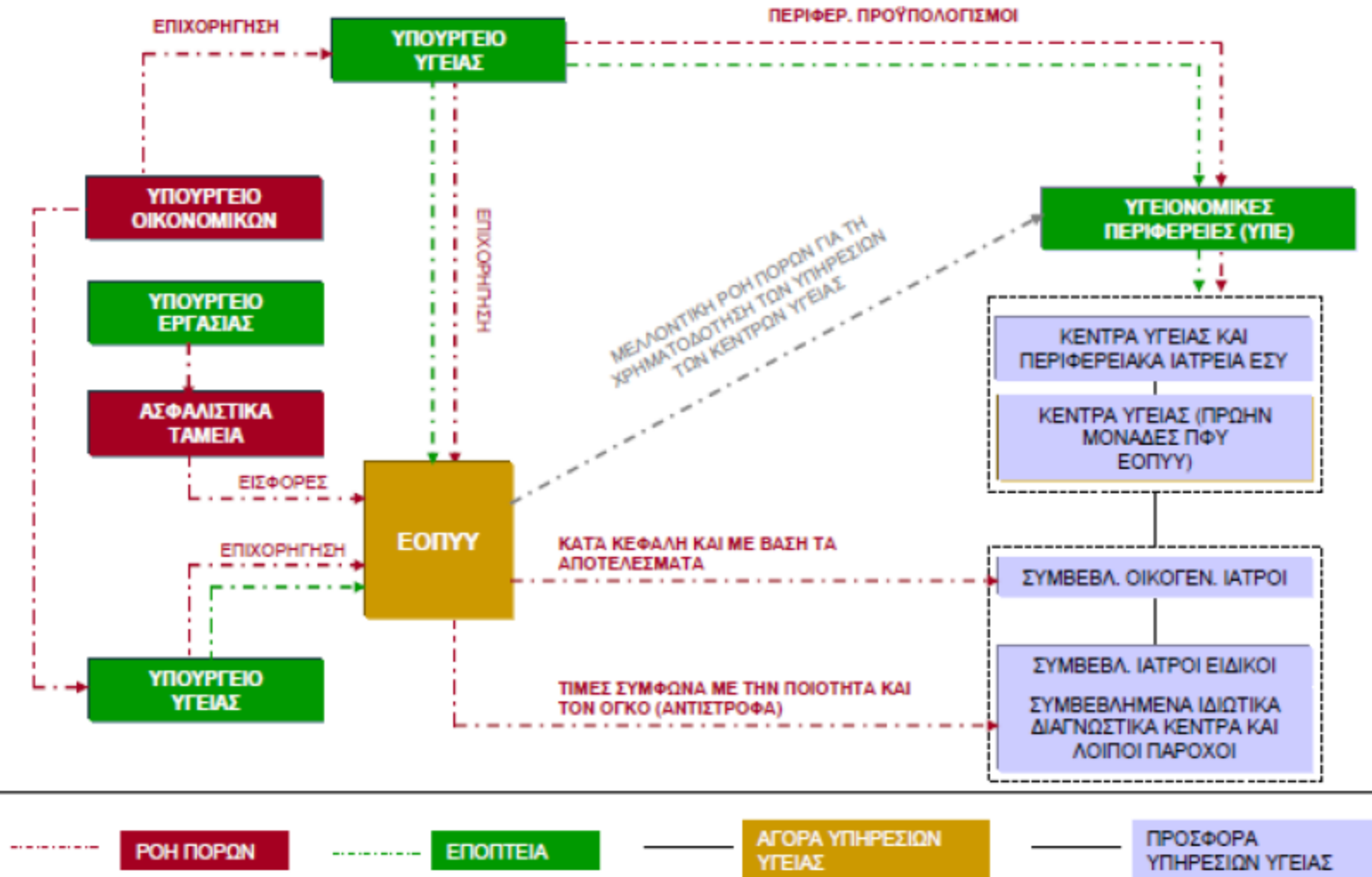
## Διάγραμμα υφιστάμενης δομής ΠΦΥ



ΡΟΗ ΠΟΡΩΝ    
 ΕΠΟΠΤΕΙΑ    
 ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ    
 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πηγή: Σουλιώτης 2013

## Διάγραμμα προτεινόμενης δομής ΠΦΥ





ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ - ΜΟΡΦΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

	ΟΑΕΕ	ΙΚΑ	ΟΠΑΔ	ΟΓΑ
1. Διάρκεια	Διετής: 1/1/10 -31/12/11	(1) Μόνιμοι και Π.Α.Α (2) Σύμβαση - ΙΔΑΧ (3) Ειδική σύμβαση αορίστου χρόνου κατ' αποκλειστική αμοιβή (4) Σύμβαση ορισμένου χρόνου (Αναμένεται: 1.400 συμβάσεις 12μηνης διάρκειας)	Τριετής (από 15/02/2011) που θ' ανανεώνεται	1. Οι δημόσιοι - κρατικοί ιατροί όπως στις Μονάδες Υγείας 2. Με τους ιδιώτες: Δεν προβλέπεται από τη σύμβαση -γνωστοποίηση χρονική διάρκεια-λήξη τους (αορίστου χρόνου).
2. Μορφή	"Δεν αποτελεί, ούτε υποκρύπτει σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και απαγορεύεται απόλυτα η μετατροπή της σε τωιαύτη σύμβαση".	(1) Μόνιμοι και Π.Α.Α = 1263 (2) Σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου: 5092 (3) <u>Ειδική σύμβαση αορίστου χρόνου κατ' αποκλειστική αμοιβή</u> : 27 : "Μπορεί να καταγγείλεται εκατέρωθεν οποτεδήποτε, με τήρηση μηνιαίας προθεσμίας προειδοποίησης". (4) Σύμβαση ορισμένου χρόνου (12 μηνών): 84 : "Δύεται με την ολοκλήρωση του έργου και η διάρκειά της δεν μπορεί να υπερβεί τους 12 μήνες, με την συμπλήρωση των οποίων λήγει αυτοδικαίως χωρίς περαιτέρω διατυπώσεις".	(1) Στις 07.02.2011 ήταν συμβεβλημένοι: 11346 ιατροί. (2) "Οι υφιστάμενες συμβάσεις διετούς διάρκειας μετά την εκπνοή του χρόνου ισχύος τους θα ανανεώνονται για κάθε επόμενη τριετία εφόσον υποβληθεί αίτηση από το φυσικό πρόσωπο πριν την λήξη τους και δεν έχει επιβληθεί καμία διοικητική κύρωση".	(1) οι ιατροί που κατά κύριο λόγο (σε ποσοστό άνω του 80%) εκδίδουν συνταγές για τους ασφαλισμένους ΟΓΑ είναι οι αγροτικοί ιατροί, οι ιατροί των Υγειονομικών Σταθμών, των νοσοκομείων και των λοιπών Κρατικών Υγειονομικών Μονάδων. (2) Συνταγές φαρμάκων, εκδίδουν και ιατροί Θεραπευτηρίων Κοινωνικών Ιδρυμάτων καθώς και ιατροί που συνδέονται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας με το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΚΑΠΗ, Δημοτικά Ιατρεία) και Ιδρύματα Κοινωνική Χαρακτήρα, όπως και ιατροί νεφρολόγοι Διευθυντές Μονάδων Τεχνητού Νεφρού Ιδιωτικών Κλινικών συμβλημένων με τον ΟΓΑ για τους νεφροπαθείς - ασφαλισμένους του ΟΓΑ που κάνουν αιμοκάθαρση σ' αυτές. (3) Από ιδιώτες που δέχονται να εισπράττουν τη "νόμιμη" αμοιβή τους από τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ.
3. Περίπτωση Απουσίας		ημέρες: Συνολικά 1 μήνα		
4. Ωράριο Εργασίας	Προκαθορισμένο: 4 ώρες απόγευμα ή πρωί x 5 ημέρες= 20 ώρες /εβδομάδα	(1) Π.Α.Α.: 8ώρες x 5 ημέρες=40 ώρες / εβδομάδα, (2) ΙΔΑΧ & (4) Ορισμένου Χρόνου: Όλες οι ειδικότητες (πλην ακτινολόγων): 5,5ώρες x 4 ημέρες = 22 + 5ώρες= 27 ώρες /εβδομάδα, Ακτινολόγοι: 4,5 ώρες x 5 ημέρες= 22,5 ώρες / εβδομάδα		
5. Κατ' οίκον επίσκεψη των μη περιστατητικών ασθενών	Ναι, εφ' όσον κληθεί εντός του προκαθορισμένου ωραρίου και χωρίς ιδιαίτερη αμοιβή			
6. Ιδιωτικό Ιατρείο	Ναι	Ναι για τους Ι.Δ.Α.Χ. και τους Ορισμένου Χρόνου; Όχι για τους Μόνιμους και Π.Α.Α.	Ναι	Ναι (σε 10.032 συμβεβλημένους ιατρούς)

Πηγή: Ασφαλιστικά Ταμεία

**Table 3.5****Payment methods by type of provider**

<b>Health providers</b>	<b>Payment method</b>	<b>Payer</b>
ESY hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fixed budgets and subsidies</li> <li>– Per diem fees</li> <li>– Fixed payment per case-mix group (e.g. cardiovascular surgeries)</li> <li>– Fee for service for diagnostic tests and afternoon outpatient clinics (fees are determined by a fixed price index)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– State budget</li> <li>– Social insurance funds</li> <li>– Private insurance</li> <li>– Household budgets</li> </ul>
Rural health centres	Annual budgets	State budget
Social insurance fund hospitals	Annual budgets	Social insurance funds
Army hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Annual budgets</li> <li>– Per diem fees</li> <li>– Fee for service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ministry of Defence</li> <li>– Social insurance funds</li> </ul>
Profit-making private hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Per diem fees</li> <li>– Fixed payment per case-mix group (e.g. cardiovascular surgeries)</li> <li>– Fee for service for diagnostic tests, surgical procedures and outpatient services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Social insurance funds</li> <li>– Private insurance</li> <li>– Household budgets</li> <li>– Donations by philanthropic and other sources</li> </ul>
Private hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Per diem fees (freely determined)</li> <li>– Fee for service for diagnostic tests, surgical procedures and outpatient services (freely determined)</li> <li>– Fixed payment per case-mix group (e.g. cardiovascular surgeries)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Private insurance</li> <li>– Social insurance funds</li> <li>– Household budgets</li> </ul>
Private diagnostic centres	Fee for service and group contracts	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Household budgets</li> <li>– Social insurance funds</li> </ul>

**Table 3.6****Payment methods per health profession category**

<b>Health care personnel category</b>	<b>Payment method</b>
ESY hospital doctors	– Monthly salary – Fee-for-service payments for the physician's contribution to afternoon outpatient clinics – Informal payments
Social insurance funds hospital doctors	– Monthly salary – Fee for service – Direct payments from patients for primary health care services provided in their own private practice
Doctors in army hospitals	– Monthly salary – Fee for service – Direct payments from patients – Informal payments
ESY rural health centres and health post doctors	– Monthly salary
Private hospital doctors	– Monthly salary – Fee for service – Extra “bonuses”
Private doctors contracted with insurance funds	– Fee for service – Capitation fees (in some cases) – Informal payments
Private dentists contracted with insurance funds	– Fee for service – Additional direct payments from patients
Private dentists and doctors	– Fee for service
Nurses	– Monthly salary
Physiotherapists, speech therapists and occupational therapists	– Fee for service (directly paid by patients)

# Συμπέρασμα

- **Κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας**
  - + Αποτελεσματικότητα
  - Ποιότητα
  - + Προσβασιμότητα
  - Αποδοτικότητα
  - Ισότητα
  - Δωρεάν
- **Ποιο θα είναι το μέλλον;**

# 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: Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα». 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.