

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΛΑ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

# ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Εισηγήτρια: Κατερίνα Καστανιώτη,  
Καθηγήτρια Διοίκησης & Αξιολόγησης υπ. υγείας  
Παν/μιο Πελοποννήσου

## ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Εισηγήτρια: Κατερίνα Καστανιώτη,  
Καθηγήτρια Διοίκησης & Αξιολόγησης υπ. υγείας  
Παν/μιο Πελοποννήσου



Email: [a.kastanioti@uop.gr](mailto:a.kastanioti@uop.gr)



# Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του ελληνικού κράτους.



Ενώ στις περισσότερες χώρες τα συστήματα υγείας μπήκαν σε φάση ανάπτυξης μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο η Ελλάδα μπαίνει σε αναπτυξιακή - μεταρρυθμιστική φάση μόλις το 1974 μετά την πτώση της δικτατορίας.



Πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας γίνεται με την ψήφιση του νόμου 1397/83 και την ίδρυση του Ε.Σ.Υ.

# Η Εξέλιξη του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα



**1833-1922**

1η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- Δημιουργία των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων.
- Ίδρυση νοσοκομείων και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Βασικοί νόμοι οργάνωσης του υγειονομικού τομέα.



**1945-1974**

3η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- Υιοθέτηση αποκεντρωτικής πολιτικής και κοινωνικού ελέγχου των υπηρεσιών υγείας.
- Ίδρυση Ο.Γ.Α. (ν. 4169/1961)
- Καθιέρωση υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικό) (Ν.Δ. 67/68)

2η ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- Οικονομική βοήθεια για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και δημιουργία 35 νέων προσωρινών νοσοκομείων λόγω εισροής 1,5 εκατ. προσφύγων από την Μικρά Ασία.
- Ίδρυση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας, και Αντίληψης (Ν.2822/1922).
- Ίδρυση του Ι.Κ.Α. (Ν.6298/1934).
- Θεσπίζονται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων.



**1922-1945**

# Η Εξέλιξη του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

4η ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1974 - σήμερα, η οποία  
χωρίζεται:

(α) *Περίοδο πριν την ίδρυση του  
ΕΣΥ :*

Πρόταση Κέντρου Προγραμματισμού &  
Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ): για τη  
δημιουργία ενιαίας Εθνικής Υπηρεσίας  
Υγείας, ενοποίηση των ασφαλιστικών  
φορέων και κοινωνικό σχεδιασμό για την  
κάλυψη των υγειονομικών αναγκών.

Σχέδιο Δοξιάδη: η σημαντικότερη  
προσπάθεια για δημιουργία σύγχρονου  
συστήματος υγείας (δεν υλοποιήθηκε  
λόγω πιέσεων ιατρικού, πολιτικού  
κατεστημένου).

(β) *Ίδρυση του ΕΣΥ Ν. 1397/83 :*  
ίδρυση ΚΕ.Σ.Υ., Ε.Ο.Φ. και θέσπιση του  
Ε.Σ.Υ.

Ο Ν.1397/83 : για πρώτη φορά μπαίνουν  
οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού  
Συστήματος Υγείας.

(γ) *Περίοδο μετά την ίδρυση του  
ΕΣΥ :* «Σχέδιο για τον πολίτη» (2000),  
εισαγωγή του θεσμού των διοικητών στα  
νοσοκομεία (Ν.2889/2001), Αλλαγές στο  
τρόπο οργάνωσης του Ε.Σ.Υ.  
(Ν.3329/2005 & Ν. 3527/2007).

Κύρια χαρακτηριστικά: αποκέντρωση,  
κοινωνικός έλεγχος, ενιαίος  
προγραμματισμός, έμφαση στην ΠΦΥ και  
δημιουργία κέντρων υγείας.

## Νομοθετικά Ορόσημα στο Σύστημα Υγείας



# Γιατί αποτυγχάνουν οι Μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα??

- Ν. Μουζέλης: Η Κομματικοκρατία: Ο «θανάσιμος» εναγκαλισμός κόμματος – συνδικαλισμού και πολιτικής
- Θοδ. Πελαγίδης: Η κλεπτοκρατία, οι «προσοδοθήρες Βίγκινγκ» και οι «αδαείς» ψηφοφόροι
- Χαρ. Τσούκας: Η Ελλάδα παρουσιάζει αντίσταση στις αλλαγές.

# Μία άλλη υπόθεση: Οι λόγοι της αποτυχίας είναι πολιτισμικοί.

- Δείχνουμε αποστροφή στη γνώση
- Ο ορθολογισμός της αρχαίας Ελλάδας πήγε στη Δύση και «ξέχασε» την Ελλάδα του σήμερα
- Είμαστε ατομιστές
- Δεν εμπιστευόμαστε το Κράτος
- Δεν έχουμε συνείδηση «πολιτών»

# Η αποστροφή στην απόκτηση γνώσης οφείλεται στο ότι:

- Απαιτεί κόπο και χρόνο (π.χ. διάβασμα)
- Αποτελεί μονήρη προσπάθεια
- Δεν υπάρχει κουλτούρα κινήτρων (κοιτάξτε ποιοι «πάνε μπροστά», το life-style)
- Συχνά η γνώση συγχέεται με την πληροφορία, που αποκτάται άμεσα και εύκολα
- Ο παραμορφωτικός ρόλος των ΜΜΕ

## Το μειονέκτημα της κοινωνίας μας: Ακόμη αγωνιζόμαστε να κατακτήσουμε τα αυτονόητα (1+1=2)

- Η έλλειψη γνώσεων είναι αποτέλεσμα της αποστροφής μας σε νοητικές διεργασίες
- Οι Έλληνες δεν διαβάζουν (τελευταίοι στην Ε.Ε.).
- Ο ατομισμός οδηγεί σε ατομικές «λύσεις» σε κοινωνικά προβλήματα (Υγεία-Παιδεία)
- Η ροπή σε άμεσες «ηρωικές» ενέργειες (ΠΟΣΔΕΠ, Φοιτητές) και η απέχθεια στις μακροπρόθεσμες στρατηγικές και πολιτικές (Παιδεία)

## Η Εφαρμογή της υπόθεσης στην Υγεία (και όχι μόνο): Οι τέσσερις «παίκτες» :

- Το πολιτικό προσωπικό (ηγεσία)
- Η συνδικαλιστική ηγεσία (συν-διοίκηση)
- Οι εργαζόμενοι (επιστήμονες και άλλοι)
- Οι πολίτες – (ασθενείς και «υγιείς»)

# 1: Οι πολιτικοί:

Δεν είναι ενήμεροι, επειδή δεν ...  
διαβάζουν, επειδή «κάνουν πολιτική» και  
επειδή:

- Δεν προφταίνουν (ρουσφέτια, παράθυρα TV)
- Έχουν διαφορετική «ατζέντα» (επανεκλογή)
- Έχουν μικρό «ωφέλιμο» χρόνο (16 Μήνες)
- Τα ξέρουν όλα (τους εξέλεξε ο ... λαός)
- Μόνο οι ... τεχνοκράτες διαβάζουν, αλλά αυτοί δεν είναι ... πολιτικοί

## 2: Οι συνδικαλιστές: «αγωνίζονται ενάντια» στην ... εκάστοτε κυβέρνηση. Μετά, για ... καφεδάκι με τον Υπουργό

- Πότε έγινε διαδήλωση για τα θέματα της υγείας
- Ποιες είναι, **πραγματικά**, οι σχέσεις συνδικαλιστικής ηγεσίας και πολιτικής εξουσίας

### 3: Οι επιστήμονες υγείας: Αναζητείται ο ρόλος τους

- Είναι οι γιατροί ευχαριστημένοι από την ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση?
- Συμφωνούν με τον ιατρικό πληθωρισμό?
- Μήπως «βολεύονται» με την εκτεταμένη παραοικονομία?

## 4: Οι πολίτες (Υγιείς και ασθενείς)

- Οι πολίτες (ασθενείς) πώς εκφράζονται?  
Πού είναι το «κίνημα των πολιτών»?  
Οι «αδαείς ψηφοφόροι» (Θ. Πελαγίδης)
- Χαμηλή ικανοποίηση από το σύστημα υγείας,  
αλλά μηδενική αντίδραση
- Υψηλή ιδιωτική δαπάνη για υπηρεσίες που  
έχουμε ήδη πληρώσει στην Κοινωνική  
Ασφάλιση και σε φόρους

# Είναι το ΕΣΥ «Σύστημα»???

Ορισμός:

«Σύστημα είναι μία ομάδα αλληλοσχετιζόμενων και αλληλοεξαρτώμενων οντοτήτων ή διαδικασιών που συνδυάζονται για ένα συγκεκριμένο σκοπό»

## Το Ολοκληρωμένο Σύστημα Υγείας

«Ολοκληρωμένο Σύστημα Υγείας είναι ένας συγκεκριμένος τρόπος **οργάνωσης** και **διοίκησης** των ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας, που με την **προγραμματισμένη** ανάπτυξη των υπηρεσιών και στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων και των **οικονομικών δυνατοτήτων** της κοινωνίας, στοχεύει στη μεγιστοποίηση της στάθμης υγείας του πληθυσμού»

# Τα χαρακτηριστικά του Οργανωμένου Συστήματος Υγείας

- Έχει Αρχές Λειτουργίας και Σκοπούς κοινωνικά αποδεκτούς
- Τα «Λειτουργικά χαρακτηριστικά» του συστήματος είναι στόχοι, μετρήσιμοι και συγκεκριμένοι

**ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ  
ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ**

1. Χρηματοδότηση - συγκέντρωση και διαχείριση των οικονομικών πόρων μέσω φόρων, ασφαλιστικών εισφορών ή ιδιωτικών πληρωμών

2. Παροχή υπηρεσιών υγείας - προσφορά υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς

3. Ρύθμιση και οργάνωση - θέσπιση κανόνων, ελέγχων και μηχανισμών εποπτείας που διασφαλίζουν την ορθή λειτουργία και διαφάνεια του συστήματος

4. Ποιότητα και ασφάλεια - συνεχής αξιολόγηση των υπηρεσιών, διασφάλιση υψηλών προτύπων φροντίδας και εφαρμογή πρακτικών που προστατεύουν τους ασθενείς

# Υπάρχει ένας ή περισσότεροι ευδιάκριτοι και υλοποιήσιμοι σκοποί?

- Η Υγεία του πληθυσμού?
- Η εξασφάλιση των εργαζομένων?
- Η «επιτυχία» των πολιτικών?
- Η αναδιανομή του εισοδήματος?
- Η διατήρηση της εξουσίας?

# ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ανθρώπινο δυναμικό: Επαγγελματίες υγείας ( ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.α.) οι οποίοι παρέχουν άμεση φροντίδα

Υποδομές και εγκαταστάσεις: Νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης και άλλες δομές παροχής φροντίδας

Μηχανισμοί χρηματοδότησης: Συστήματα ασφάλισης, κρατική χρηματοδότηση, και ιδιωτικές πληρωμές που διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα του συστήματος

Πληροφοριακά συστήματα υγείας: Συστήματα συλλογής, ανάλυσης και διάδοσης πληροφοριών υγείας για τη λήψη αποφάσεων

Διακυβέρνηση και πολιτικές: Οι πολιτικές, οι κανονισμοί και οι δομές που διέπουν τη λειτουργία του συστήματος και διασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών

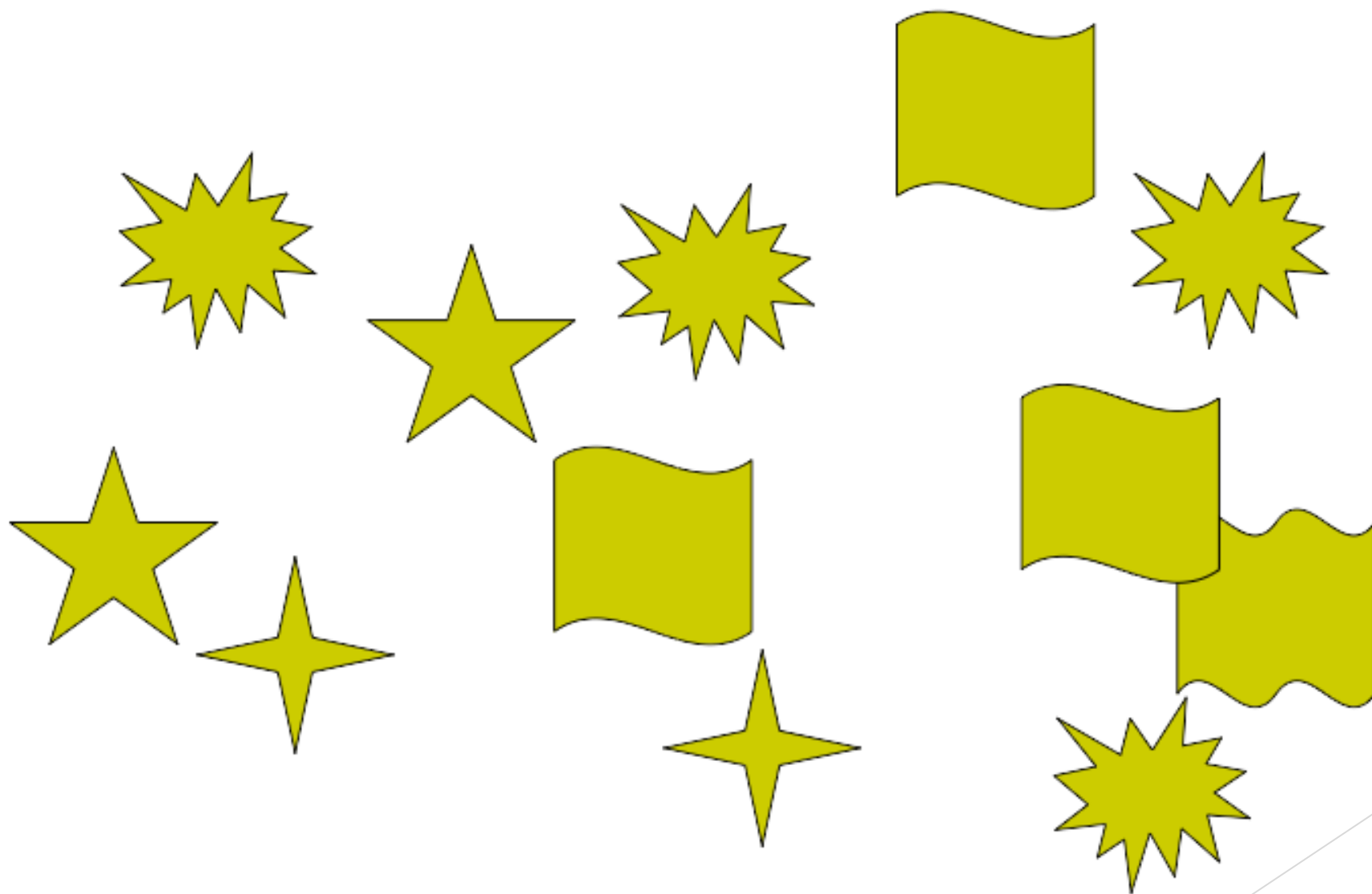
Για την αξιολόγηση των συστημάτων υγείας, χρησιμοποιούνται διεθνώς ορισμένα κριτήρια σύγκρισης, τα οποία επιτρέπουν την αντικειμενική εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους.

- ▶ Αποδοτικότητα: Αξιοποίηση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο
- ▶ Προσβασιμότητα: Δυνατότητα των πολιτών να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας χωρίς οικονομικά, γεωγραφικά ή άλλα εμπόδια
- ▶ Καθολικότητα: Εύρος πληθυσμιακής κάλυψης και παροχή ισότιμης πρόσβασης σε όλους
- ▶ Κόστος: Συνολικό οικονομικό βάρος για το κράτος, το σύστημα και τους πολίτες
- ▶ Ποιότητα υπηρεσιών: Επίπεδο παρεχόμενης φροντίδας, ασφάλεια ασθενών και βαθμός ικανοποίησης.

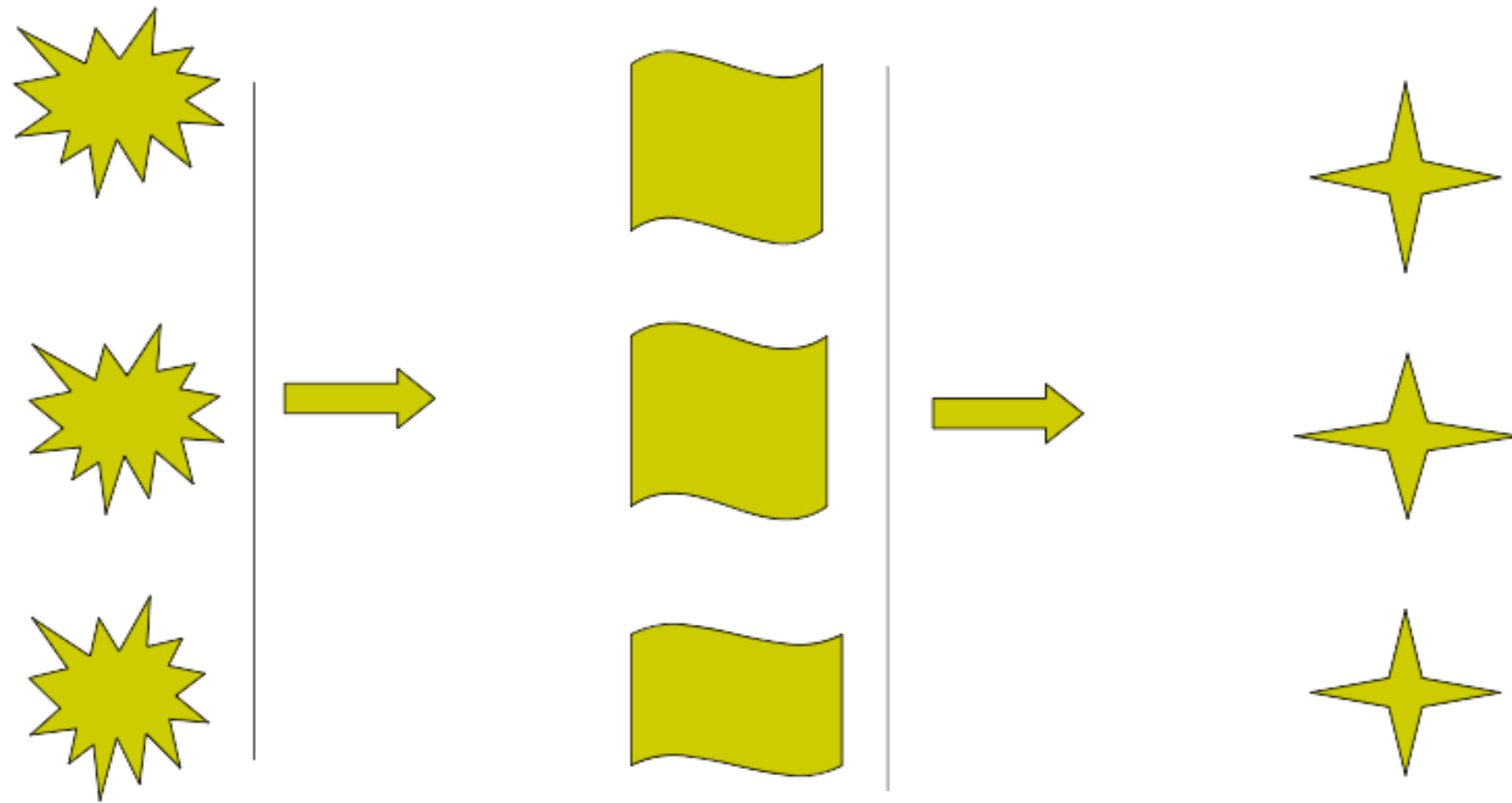
## Οι στόχοι «λειτουργικά χαρακτηριστικά» του συστήματος του συστήματος υγείας

- Ο βαθμός της **ισοτιμίας** που επιτυγχάνει το σύστημα
- Η **έκταση της κάλυψης** των αναγκών του πληθυσμού
- Το **είδος των υπηρεσιών** υγείας στις οποίες δίνει έμφαση το σύστημα.
- Η σχέση μεταξύ του **δημόσιου και του ιδιωτικού** τομέα παροχής υπηρεσιών και ασφάλισης.
- Οι **βαθμοί ελευθερίας** επιλογών για χρήστες και παραγωγούς υπηρεσιών.
- Η **αποτελεσματικότητα** του συστήματος: Το επίπεδο υγείας
- Η **αποδοτικότητα** του συστήματος: Πόσο κοστίζει

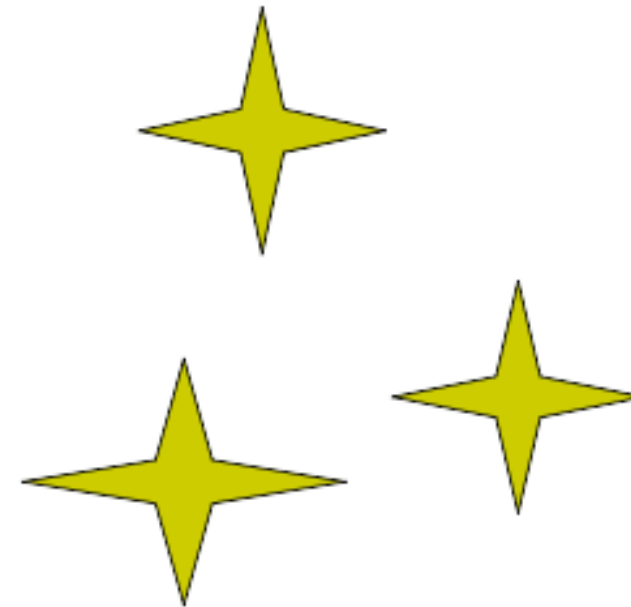
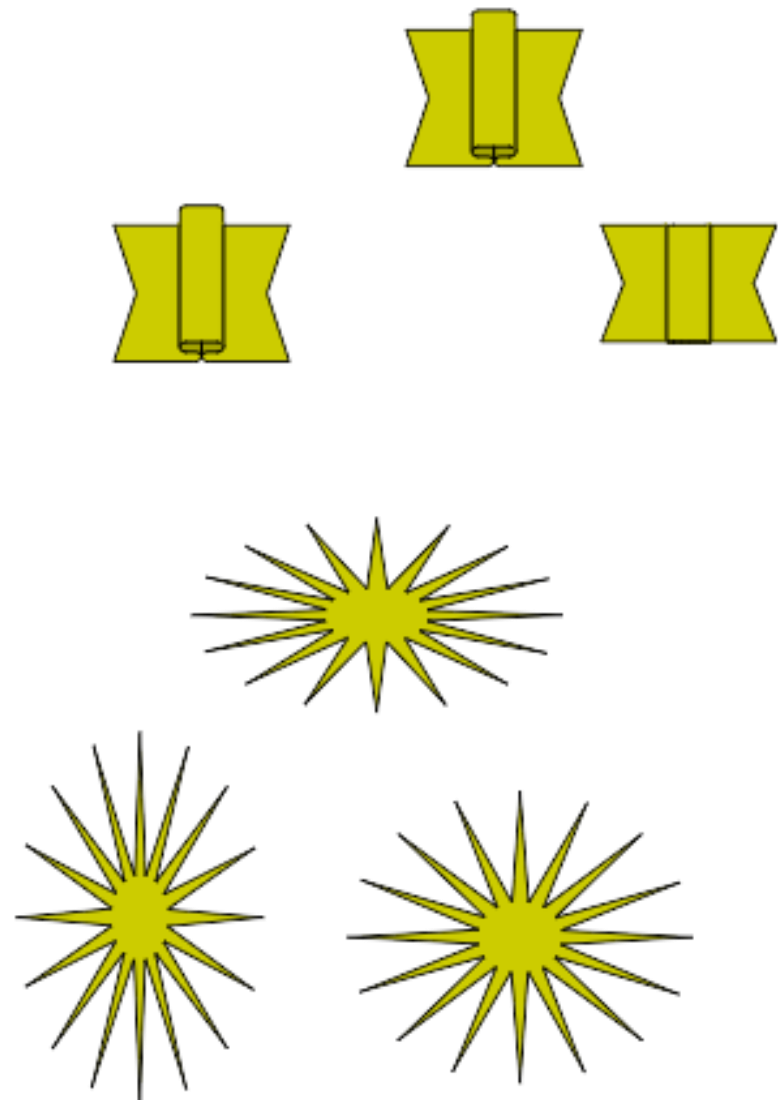
# Ο «άμορφος» τομέας υγείας: Οι «παίκτες» λειτουργούν τυχαία



# Ο Οργανωμένος τομέας Υγείας: Οι «παίκτες» οργανώνονται και συνεργάζονται με αρχές και στόχους



# Ο Τομέας Υγείας στην Ελλάδα: Οι παίκτες είναι «περιχαρακωμένοι» σε «υπό-συστήματα»



# Ενώ θα έπρεπε να συνεργάζονται ...



# Όταν οι παίκτες παίζουν για τον ... εαυτό τους:

- Οι διάφορες μορφές φροντίδας υγείας δεν αναπτύσσονται αρμονικά
- Δεν υπάρχει διασύνδεση
- Το σύστημα παρουσιάζει κενά
- Υπάρχει σπατάλη πόρων
- Διαφθορά και παραοικονομία

Η χαμηλή ικανοποίηση και οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες οφείλονται στις «τρύπες» στο Σύστημα Υγείας



## Με άλλα λόγια ...

Το μεγάλο πρόβλημα της Πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα για τα επόμενα χρόνια, θα είναι...

# Πως το Ελβετικό Τυρί... (ένα σύστημα με «τρύπες»)



# Μπορεί να γίνει ... Γραβιέρα (ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας)



# Ποιος πληρώνει; ποιος παρέχει; ποιος ελέγχει;



## Χρηματοδότηση

Αφορά το πώς συγκεντρώνονται οι πόροι και πώς κατανέμονται στο σύστημα υγείας.



## Παροχή

Αφορά το ποιος παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και με ποια οργάνωση.



## Ρύθμιση

Αφορά τους κανόνες, τον έλεγχο και τη διακυβέρνηση του συστήματος.



# Οργανωτική Δομή Ελληνικού Συστήματος Υγείας



## ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



### ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

#### Υπουργείο Υγείας

- ✓ Πολιτική υγείας
- ✓ Νομοθεσία
- ✓ Εποπτεία



### ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

#### Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)

- ✓ Διοίκηση μονάδων
- ✓ Συντονισμός
- ✓ Έλεγχος



### ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

#### ΕΟΠΥΥ

- ✓ Αγορά υπηρεσιών
- ✓ Συμβάσεις
- ✓ Κάλυψη ασθενών



#### ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- ✓ Κέντρα Υγείας
- ✓ ΤΟΜΥ
- ✓ Ιδιώτες γιατροί

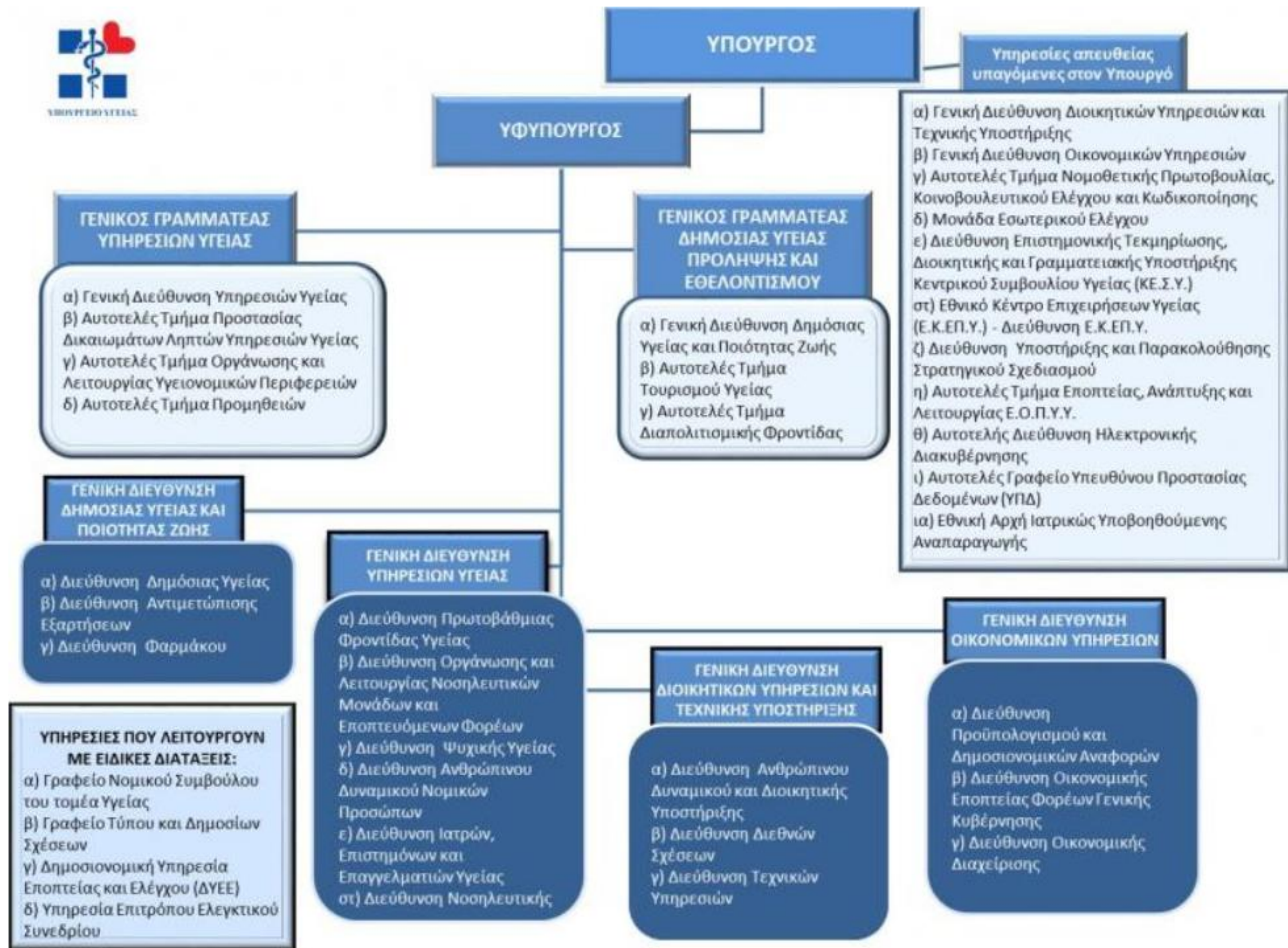


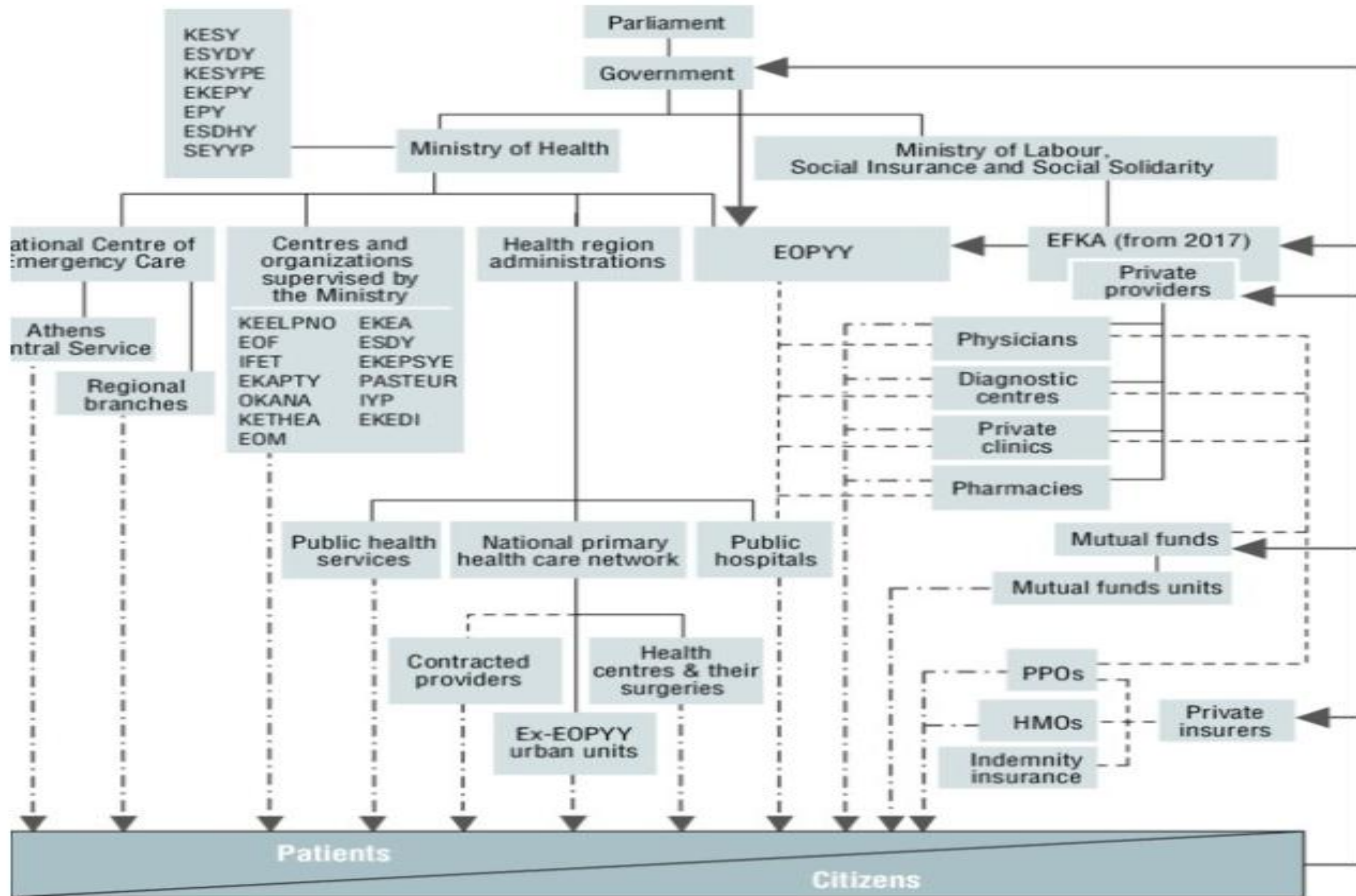
#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- ✓ Νοσοκομεία ΕΣΥ
- ✓ Πανεπιστημιακά
- ✓ Εξειδικευμένες μονάδες



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

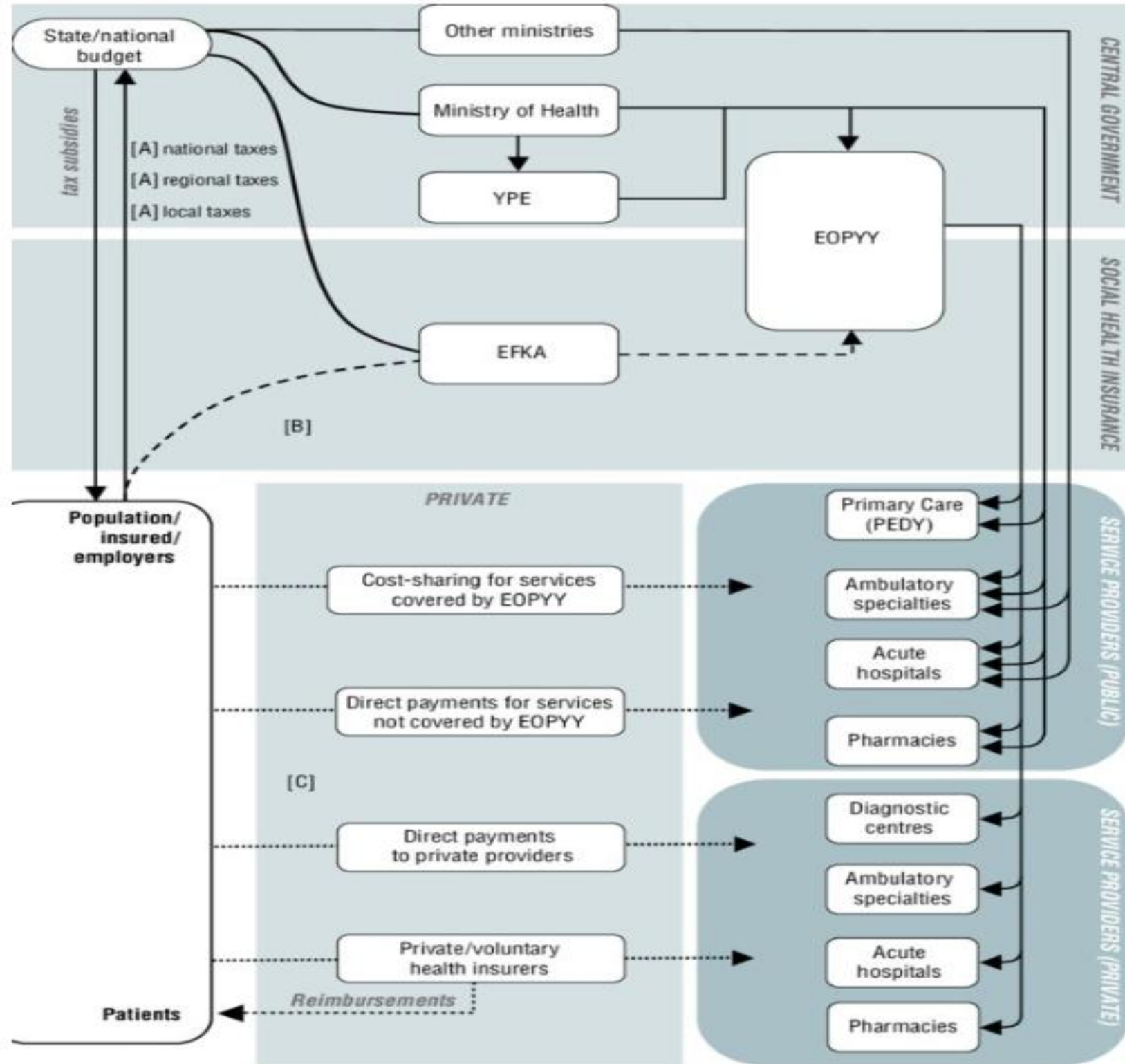


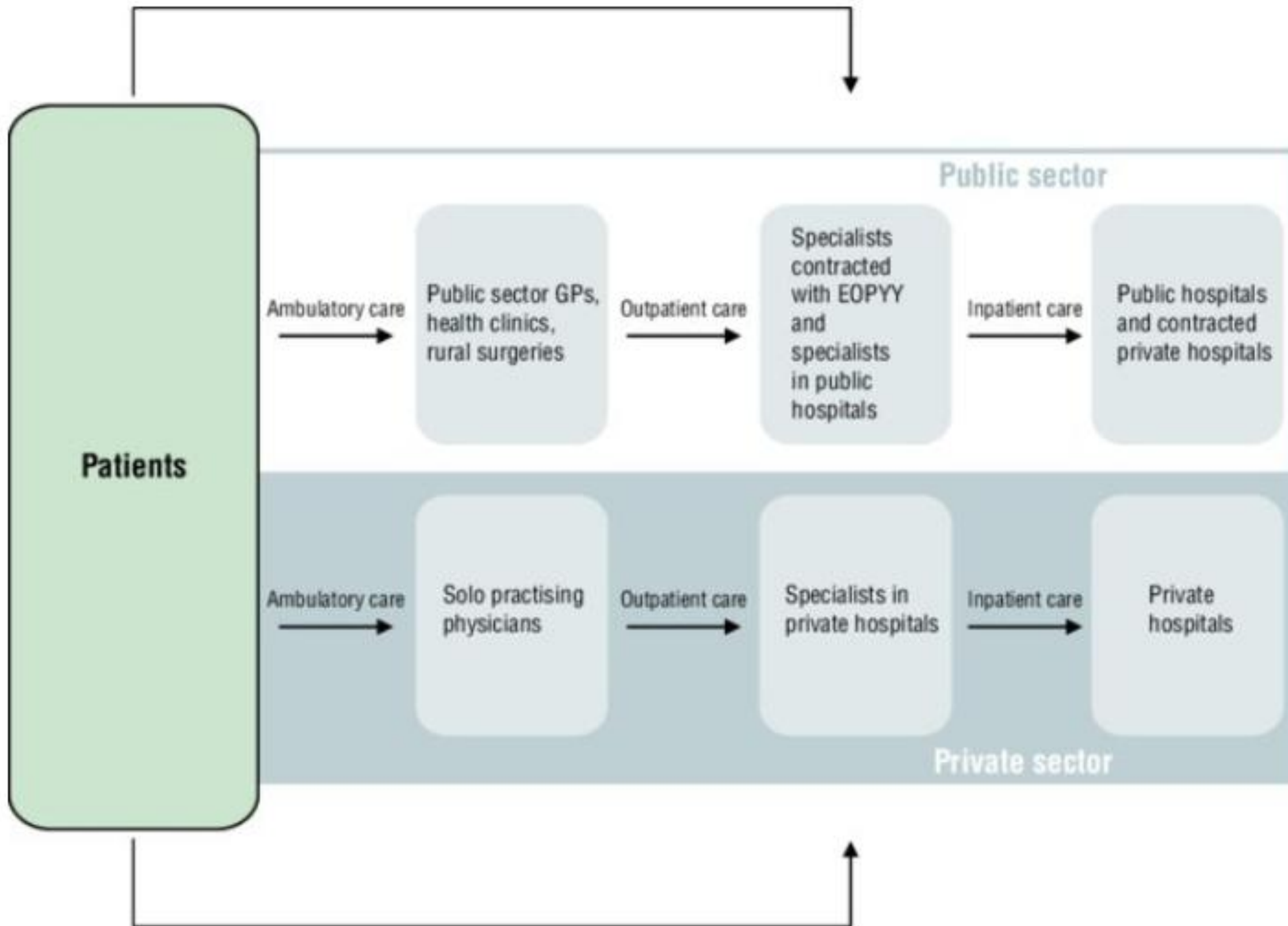




# Διασύνδεση Επιπέδων Φροντίδας (ΕΣΥ)







**Pts  
Path  
ways**



# Ροή Χρηματοδότησης Ελληνικού Συστήματος Υγείας



**ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ**



**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ**  
(εργαζόμενοι & εργοδότες)



**ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ**  
(γενικά έσοδα κράτους)



**ΕΟΠΥΥ**

(κεντρικός αγοραστής υπηρεσιών)



**ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ**  
(Νοσοκομεία ΕΣΥ, ΠΦΥ)



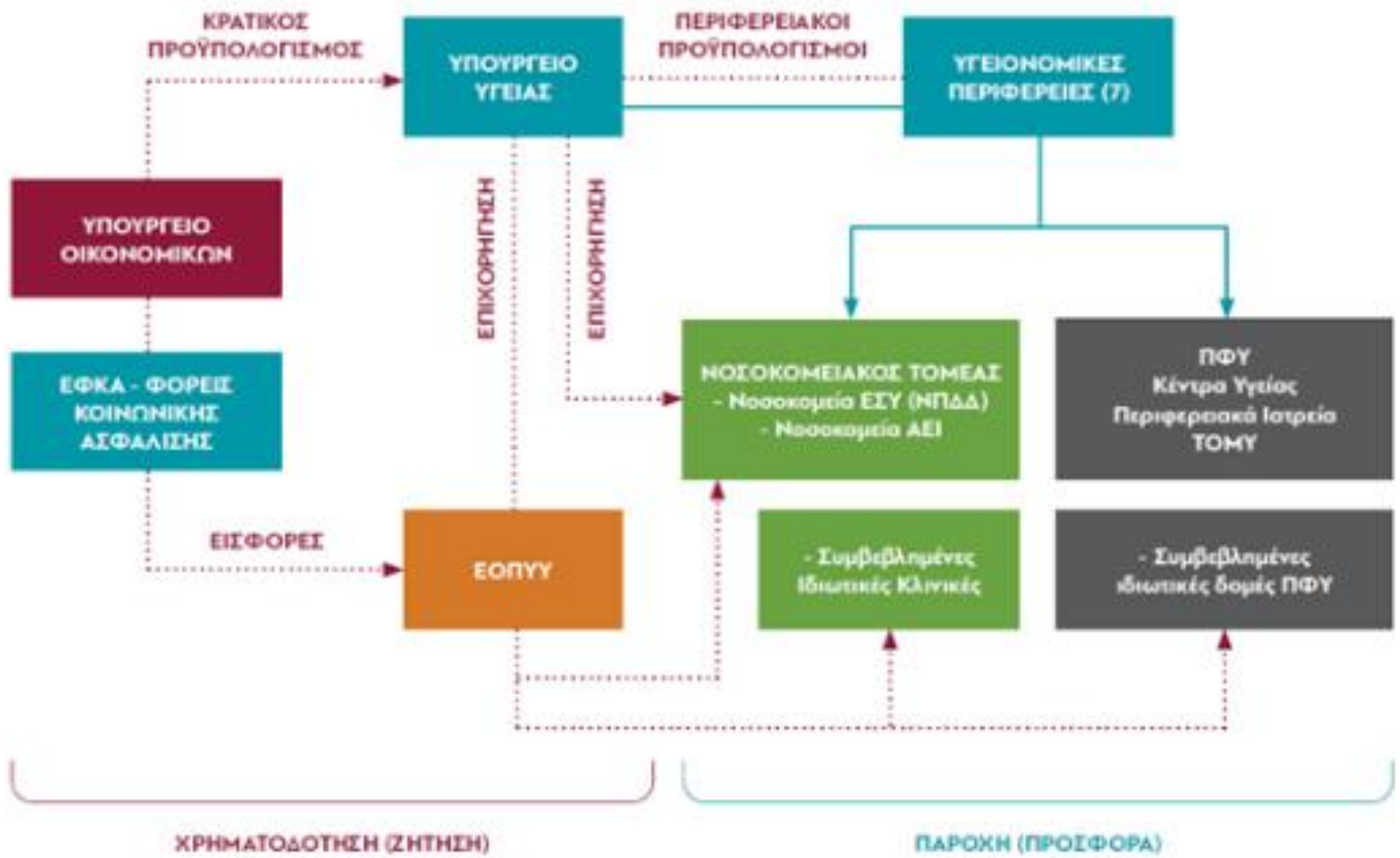
**ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ**  
(κλινικές, διάγνωστικά)



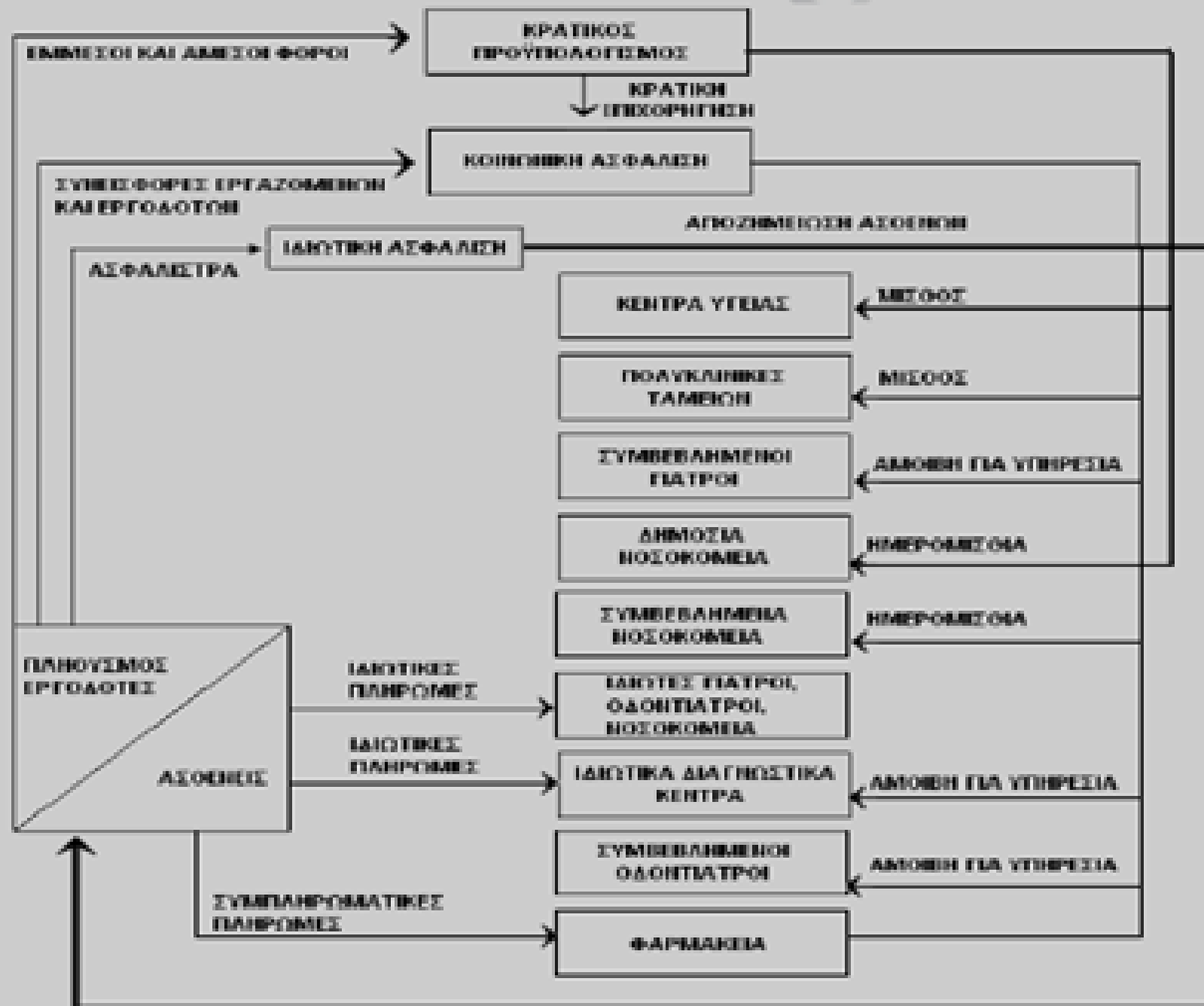
**ΑΣΘΕΝΕΙΣ**  
**ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

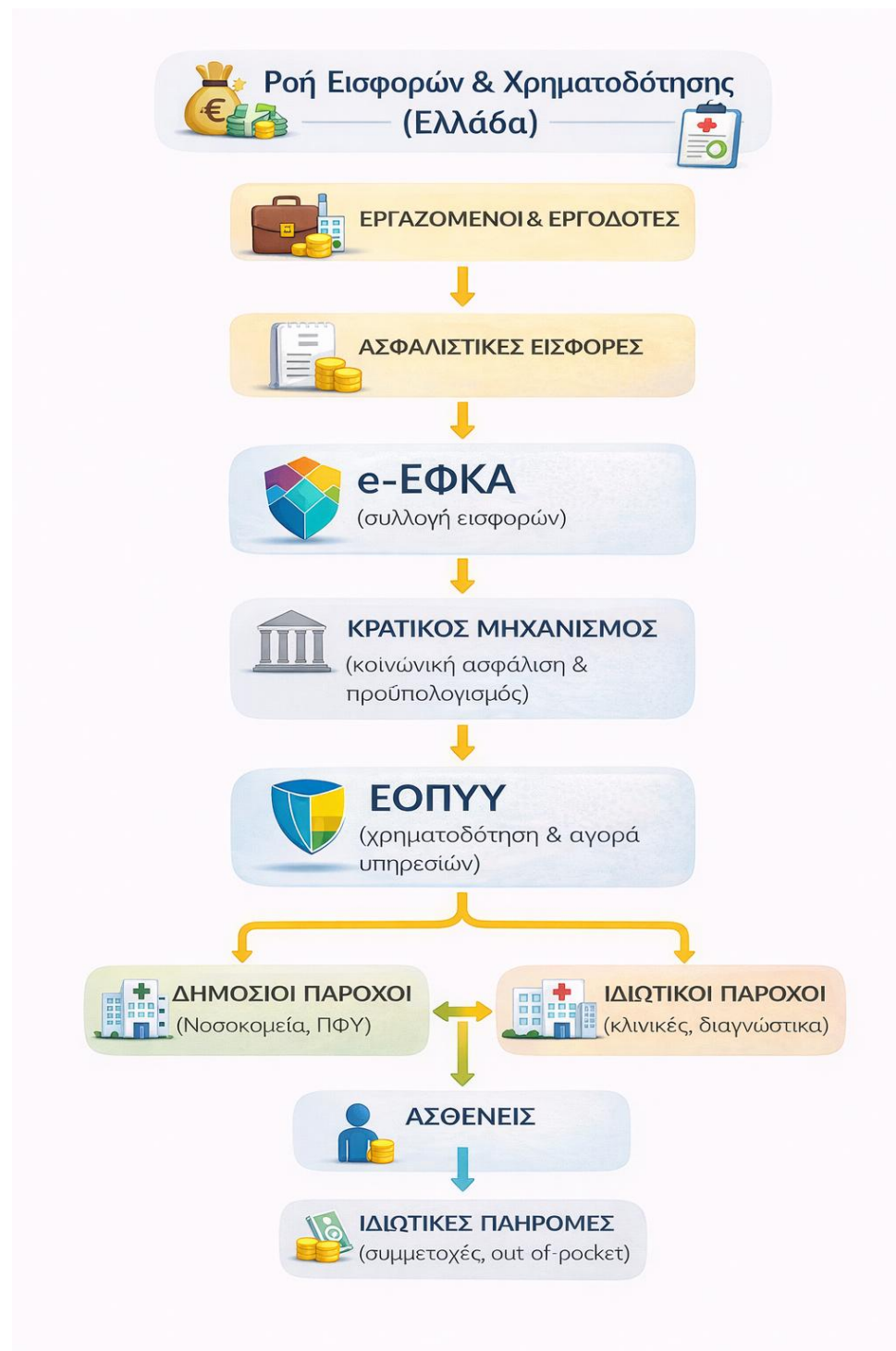


**ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ**  
(συμμετοχές, out-of-pocket)



..... Χρηματοδότηση      ————— Ένταξη







# Διαφορά: Ελληνικό Σύστημα Υγείας vs Σύστημα Bismarck



VS



\* Οι εισφορές πάνε πρώτα στο κράτος και μετά διοχετεύονται στον ΕΟΠΥΥ

\* Οι εισφορές πάνε κατευθείαν στα Ασφαλιστικά Ταμεία

# Το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας σήμερα

Τα κυριότερα προβλήματα εντοπίζονται:

- ▶ **Ελλιπή σχεδιασμό εθνικής στρατηγικής για την κοινωνική ασφάλιση:** ο κατακερματισμός του συστήματος προκαλεί μεγάλα προβλήματα οικονομικής αποτελεσματικότητας. Η χωριστή οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης σε επαγγελματική βάση σημαίνει ότι η μοίρα πολλών ταμείων καθορίζεται από αυτή των αντίστοιχων τομέων της οικονομίας.
- ▶ **Μη αποτελεσματικότητα του τρόπου χρηματοδότησης των μονάδων υγείας:** η δημιουργία νοσοκομειακών ελλειμμάτων από τη μη αναλογία κόστους νοσηλίου/ πραγματικού κόστους οδηγεί σε πρόσθετες επιχορηγήσεις από το κράτος που όμως συμβάλλουν στην εμφάνιση φαινομένων παραοικονομίας και ανεξέλεγκτων δαπανών.
- ▶ **Απουσία κινήτρων για αυξημένη παραγωγικότητα και στελέχωση μονάδων υγείας στην περιφέρεια για ενίσχυση της ΠΦΥ:** ανισοκατανομή του ιατρικού πληθυσμού (ανεπαρκή κάλυψη οργανικών θέσεων στην περιφέρεια και υπερσυγκεντρωτισμός στα αστικά κέντρα).
- ▶ **Μη εδραίωση ενός συστήματος διασφάλισης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών:** ανομοιογένεια παρεχόμενων υπηρεσιών ως προς την ποιότητα, το μέγεθος και το κόστος.



# Thank You for Your Attention!



by ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Επόμενο μάθημα:  
Παρασκευή 8 Μαΐου 08.30-12.30





Μέχρι τότε να προσέχετε τον εαυτό σας!