

# Πάροχοι και Τρόποι Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Ευάγγελος Β. Τσακνάκης

Φοιτητική Εργασία (ΠΥΣ61480, ΑΠΚΥ)  
Αθήνα, 4-2015

Περιεχόμενα:

Εισαγωγή

1. Οι Πάροχοι Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα
  - 1.1. Δημόσιοι Πάροχοι Υγείας
    - 1.1.1. Δημόσιοι Φορείς Πρωτοβάθμιας Παροχής Φροντίδας
    - 1.1.2. Δημόσιοι Φορείς Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Παροχής Φροντίδας
  - 1.2. Ιδιωτικοί Πάροχοι
2. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα
3. Συνύπαρξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα. Ματιά στο Μέλλον
  - 3.1. Προτάσεις για τη συνύπαρξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα

Συμπεράσματα

Βιβλιογραφία

## Περίληψη

Με τη χρήση στατιστικών δεδομένων και μελετών διαπιστώθηκε ότι οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα πλησιάζουν τους 2.000 σε αριθμό, ενώ οι ιδιωτικοί ξεπερνούν τους 25.000 (λόγω των χιλιάδων ιδιωτικών ιατρείων). Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του δημοσίου και ιδιωτικού φορέα, αν και δεν έχουν εκπονηθεί οι κατάλληλες σχετικές μελέτες, μπορούν να διατυπωθούν με γενικό τρόπο (πρόσβαση, κόστος, γραφειοκρατία, λίστες αναμονής). Με τη σύγκριση συγκεκριμένων υγειονομικών παρόχων παρουσιάστηκαν ευρήματα τα οποία σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, το αυξημένο ποσοστό καισαρικών τομών, το μικρότερο χρόνο αναμονής και την καλύτερη απόδοση στον τομέα των αιμοκαθάρσεων στον ιδιωτικό φορέα. Ο δε δημόσιος φορέας απέδωσε καλύτερα ως προς τον ιδιωτικό, ενώ η ικανοποίηση των ασθενών κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα. Φάνηκε, ακόμη, ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας με την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και με την αύξηση της παραγωγικότητας στις ιδιωτικές κλινικές.

Η συνύπαρξη του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα είναι δεδομένη στην Ελλάδα και για να επισημανθεί ο ενδεδειγμένος τρόπος παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει το κράτος να λειτουργεί ως ρυθμιστής, προκειμένου να διασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση, η ποιότητα και η αποδοτικότητα. Η ανάλυση, ο σχεδιασμός και η συνεχής μέτρηση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας αποτελούν βασικές παραμέτρους για την ομαλή συνύπαρξη του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα υγείας.

## Εισαγωγή

Οι δημόσιοι πάροχοι υγείας στην Ελλάδα υστερούν αριθμητικά από τους ιδιωτικούς, λόγω της ύπαρξης πολλών χιλιάδων ιδιωτικών ιατρείων. Η καθολική και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών-πολιτών αποτελεί κεντρικό ζήτημα για τους σχεδιαστές της πολιτικής υγείας σε πολλές χώρες του κόσμου. Για την Ελλάδα, παρ' ότι υπάρχουν λίγες σχετικές μελέτες, διατυπώνονται ορισμένα γενικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, ενώ γίνεται χρήση και δύο σχετικών συγκριτικών μελετών, οι οποίες περιορίζονται σε ελάχιστα νοσοκομεία. Η αποδοτικότητα και η ισότητα του μικτού συστήματος για την Ελλάδα (συνύπαρξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα) πρέπει να ληφθεί υπόψη για το σχεδιασμό της πολιτικής υγείας και του ενδεδειγμένου τρόπου παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στην παρούσα μελέτη περιγράφονται οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ανά ιδιοκτησιακό καθεστώς στον τομέα της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Στη συνέχεια συζητούνται τα πλεονεκτήματα τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα και, τέλος, προτείνεται ο ενδεδειγμένος τρόπος παροχής υπηρεσιών υγείας με τη συνύπαρξη του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα.

## 1. Οι Πάροχοι Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

### 1.1. Δημόσιοι Πάροχοι Υγείας

Οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, σε νοσοκομειακό επίπεδο, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής κατά το έτος 2011 (βλ. Πίνακα 1), ανέρχονται σε 141 (με αριθμό κλινών 36.822), εκ των οποίων οι 27 είναι ειδικά νοσοκομεία. Τα δε Κέντρα Υγείας, τα οποία είναι δημοσίου χαρακτήρα, ανέρχονται σε 193 (με αριθμό κλινών 1.007). Στη συνέχεια της παρούσας μελέτης περιγράφονται, αναλυτικά και πέραν των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο σε πρωτοβάθμιο όσο σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, ανά

ιδιοκτησιακό καθεστώς (ΕΣΥ, Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, Τοπικής Αυτοδιοίκησης).

### 1.1.1. Δημόσιοι Φορείς Πρωτοβάθμιας Παροχής Φροντίδας

Οι δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) συνθέτονται από τους φορείς παροχής υγείας, τους οποίους εκτός από τα Κέντρα Υγείας, αποτελούν τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ), τα απογευματινά ιατρεία και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), το οποίο παρέχει άμεση και δωρεάν βοήθεια και επείγουσα ιατρική βοήθεια στους πολίτες. Οι εν λόγω πάροχοι του ΕΣΥ χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Συστάθηκαν, ακόμη, τα τελευταία χρόνια, 8 κέντρα υγείας αστικού τύπου, ενώ λειτουργούν 89 πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, 1.460 περιφερειακά ιατρεία και 43 ειδικά περιφερειακά ιατρεία, στελεχωμένα, κυρίως από αγροτικούς ιατρούς, στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους.<sup>1</sup> Τα περιφερειακά ιατρεία, ωστόσο, είναι υποστελεχωμένα καθώς λειτουργούν ελάχιστες ημέρες την εβδομάδα για τις ανάγκες κυρίως της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης διαθέτουν φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας μέσω των πολυϊατρείων και συμβεβλημένων ιδιωτών, οι οποίοι χρηματοδοτούνται από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών. Με τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), τα ασφαλιστικά ταμεία ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων), ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών) και ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου) ενοποιήθηκαν σε έναν φορέα όπου, θεωρητικά, όλοι οι ασφαλισμένοι των εν λόγω ταμείων έχουν πρόσβαση στις ίδιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.<sup>2</sup>

Στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, ακόμη, εντοπίζονται δημοτικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία, τα οποία συστάθηκαν, κυρίως, για να αντιμετωπισθεί η αδυναμία πρόσβασης των μεταναστών, των ανασφάλιστων και των φτωχών πολιτών. Τα δημοτικά ιατρεία στελεχώνονται από εθελοντές ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ υποστηρίζονται οικονομικά από τις εκάστοτε δημοτικές αρχές. Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”, ακόμη, τα οποία

υπάγονται στους δήμους, παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και προαγωγής της υγείας.<sup>3</sup>

### 1.1.2. Δημόσιοι Φορείς Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Παροχής Φροντίδας

Στο πλαίσιο του ΕΣΥ περιλαμβάνονται τα νοσοκομεία, τα οποία παρέχουν δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, με την ευθύνη του κράτους για τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους. Στα δημόσια νοσοκομεία, εκτός ΕΣΥ, περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία και νοσοκομεία ασφαλιστικών φορέων, όπως του ΙΚΑ, και τα νοσοκομεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, αν και προσφάτως τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εντάχθηκαν στο ΕΣΥ, ενώ τα στρατιωτικά νοσοκομεία δέχονται πλέον και πολίτες ασθενείς. Η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές, οι οποίες διαθέτουν την κατάλληλη τεχνολογική υποδομή και το εξειδικευμένο προσωπικό. Τα νοσοκομεία κατηγοριοποιούνται σε γενικά εάν διαθέτουν τουλάχιστον χειρουργικό και παθολογικό τομέα και σε ειδικά εάν διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε μια ειδικότητα.<sup>4</sup>

Εκτός των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων λειτουργούν και 5 νοσοκομεία με τη μορφή ΝΠΙΔ (νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου), όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Παπαγεωργίου ή το Ερρίκος Ντυνάν, τα οποία ιδρύθηκαν με πόρους κοινωφελών ιδρυμάτων και υπάγονται στην εποπτεία του δημοσίου τομέα.<sup>5</sup>

## 1.2. Ιδιωτικοί Πάροχοι

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ του έτους 2011, στην Ελλάδα λειτουργούν συνολικά 4 ιδιωτικά νοσοκομεία (με αριθμό κλινών 1.364) και 169 ιδιωτικές κλινικές (με αριθμό κλινών 15.587, βλ. Πίνακα 1). Λειτουργούν, ακόμη, περισσότερα από 25.000 ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια και περισσότερα από 400 διαγνωστικά κέντρα.<sup>6</sup>

Ο ιδιωτικός τομέας, σε επίπεδο ΠΦΥ, περιλαμβάνει ιδιώτες ιατρούς είτε συμβεβλημένους είτε όχι με ασφαλιστικά ταμεία, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών. Η αποζημίωση των ιδιωτικών φορέων γίνεται είτε κατά πράξη και περίπτωση (σε προκαθορισμένες από το κράτος τιμές) είτε από ασφαλιστικές εισφορές είτε με άμεση καταβολή των χρηστών και της ιδιωτικής ασφάλισης.<sup>7</sup>

1 Οικονόμου (2012), σ.σ. 50-52.

2 Οικονόμου (2012), σ.σ. 50, 55.

3 Οικονόμου (2012), σ.σ. 50, 56.

4 Οικονόμου (2012), σ.σ. 59-61.

5 Οικονόμου (2012), σ. 62.

6 Οικονόμου (2012), σ. 57.

7 Οικονόμου (2012), σ. 50.

Σχετικά με τη δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας από ιδιωτικούς φορείς, επισκεπτόμενοι, ενδεικτικά, την επίσημη ιστοσελίδα του Metropolitan Hospital διαπιστώνουμε ότι παρέχονται υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας (π.χ. ρομποτική χειρουργική), ενώ το εν λόγω ιδιωτικό νοσοκομείο είναι συμβεβλημένο σε αριθμό κλινών με δημόσια ασφαλιστικά ταμεία (ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ), παρέχοντας τη δυνατότητα σε ασφαλισμένους να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας που παρέχει.<sup>8</sup>

Μειονεκτήματα αποτελούν ο αποκλεισμός των ασθενών που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν, το γεγονός ότι η αγορά λειτουργεί με βάση το νόμο της προσφοράς και της ζήτησης, δημιουργώντας ανισότητες στην κατανομή των πόρων, καθώς και το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν τη μεγιστοποίηση των κερδών του ιδιωτικού φορέα προκειμένου αυτός να είναι βιώσιμος.<sup>10</sup>

Λαμβάνοντας υπόψη δύο, σχετικά, πρόσφατες μελέτες, δεδομένου ότι οι διαθέσιμες πληροφορίες για τα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

2. Θεραπευτήρια κατά νομική μορφή και γεωγραφικό διαμέρισμα: 2011  
Hospitals by legal form of ownership and geographic region: 2011

| Γεωγραφικό διαμέρισμα-<br>Geographic region | Σύνολο<br>(1)<br>Total      |                   | Νομικά Πρόσωπα<br>Δημοσίου Δικαιού<br>Legal Entities<br>of Public Law |                   | Νομικά Πρόσωπα<br>Ιδιωτικού Δικαιού<br>Legal Entities<br>of Private Law |                   | Ιδιωτικές κλινικές<br>Private clinics |                   | Κέντρα<br>Υγείας<br>Health Centers |                   |
|---|-----------------------------|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
|   | Αριθμός<br>νοσοκομείων<br>V | Αριθμός<br>κλινών | Αριθμός<br>νοσοκομείων<br>V   | Αριθμός<br>κλινών | Αριθμός<br>νοσοκομείων  | Αριθμός<br>κλινών | Αριθμός<br>κλινικών                   | Αριθμός<br>κλινών | Αριθμός<br>Κέντρων<br>Υγείας       | Αριθμός<br>κλινών |
|   | Number of<br>hospitals      | Number of<br>beds | Number of<br>hospitals  | Number of<br>beds | Number of<br>hospitals  | Number of<br>beds | Number of<br>clinics                  | Number of<br>beds | Number of<br>Health<br>Centers     | Number of<br>beds |
| Σύνολο - Total                              | 314                         | 53.773            | 141   | 36.822            | 4   | 1.364             | 169                                   | 15.587            | 193                                | 1.007             |
| Γενικά - General                            | 190                         | 38.698            | 114   | 29.209            | 3   | 1.234             | 73                                    | 8.255             |                                    |                   |
| Ειδικά -Specialised                         | 111                         | 14.346            | 27  | 7.613             | 1   | 130               | 83                                    | 6.603             |                                    |                   |
| Μικτά - Combined                            | 13                          | 729               | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 13                                    | 729               |                                    |                   |

Πίνακας 1: Θεραπευτήρια κατά νομική μορφή. Συνολικά αποτελέσματα: 2011 (Δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά θεραπευτήρια και οι κλίνες τους). Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια.

## 2. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα

Τα γενικά πλεονεκτήματα δημοσίου τομέα μπορούν να συνοψιστούν στην καθολική και ισότιμη πρόσβαση στους υγειονομικούς φορείς, καθώς και στην απουσία διαπραγμάτευσης για το κόστος των υπηρεσιών υγείας που θα λάβει ο ασθενής. Η ένταση, ωστόσο, των γραφειοκρατικών διαδικασιών στο δημόσιο τομέα της υγείας αποτελεί μειονέκτημα, όπως και η οργάνωση του συστήματος, δεδομένου ότι οι διοικητικοί μηχανισμοί δεν έχουν τη δυνατότητα ουσιαστικής διοικητικής παρέμβασης, λόγω της μονιμότητας των εργαζομένων του δημοσίου.<sup>9</sup>

Τα δε πλεονεκτήματα του ιδιωτικού τομέα, ορίζοντας την υγεία ως ιδιωτικό αγαθό, εντοπίζονται στην ελαχιστοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών, στην ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων μεταξύ ασθενών και ιατρών και στην ταχύτερη προσαρμογή στις αξιώσεις των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας.

πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα είναι λίγες,<sup>11</sup> περιγράφονται τα αποτελέσματα της σύγκρισης των δεδομένων σχετικά με ορισμένες παραμέτρους.

Το ποσοστό καισαρικών τομών στον ιδιωτικό τομέα είναι αυξημένο κατά 15-27% σε σχέση με το δημόσιο νοσοκομειακό τομέα. Ο χρόνος αναμονής στους ιδιωτικούς φορείς είναι μικρότερος από το χρόνο αναμονής για τους δημόσιους φορείς. Επιπλέον, οι μονάδες αιμοκάθαρσης στον ιδιωτικό τομέα αποδείχθηκαν περισσότερο αποδοτικές από εκείνες του δημοσίου.<sup>12</sup> Κατά την περίοδο των ετών 2001-2003 παρατηρήθηκε αύξηση της παραγωγικότητας στις ιδιωτικές κλινικές. Συγκριτικά με τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία παρουσίαζαν αυξημένη πληρότητα και μικρό ποσοστό λήψης εξιτηρίων των νοσηλευόμενων ασθενών, οι ιδιωτικοί φορείς παρουσίαζαν αντίστροφους δείκτες. Το ποσοστό στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού στον ιδιωτικό τομέα αντιστοιχούσε περίπου σε ένα νοσηλευτή για

8 Βλ. Metropolitan-Hospital (Διαδικτυακές Πηγές).  
9 Μαζαράκη (2012), σ. 65.

10 Μαζαράκη (2012), σ. 65.  
11 Kondilis (2011), p.1.  
12 Kondilis (2011), p.2.

κάθε δύο κρεβάτια, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά σε ιδιωτικές ψυχιατρικές και χειρουργικές κλινικές. Το επίπεδο κατάρτισης, επίσης, του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν συγκριτικά χαμηλότερο στον ιδιωτικό τομέα. Στο δημόσιο τομέα το ποσοστό στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν μειωμένο κατά το ήμισυ σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα (περίπου ένας νοσηλευτής για κάθε τέσσερα κρεβάτια) και αρκετά μικρότερο στις ψυχιατρικές κλινικές, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν επαρκέστερα καταρτισμένο.<sup>13</sup>

Συμπερασματικά ο δημόσιος υγειονομικός φορέας που εξετάστηκε απέδωσε καλύτερα από τον αντίστοιχο ιδιωτικό, χωρίς να σημαίνει ότι όλοι οι δημόσιοι φορείς στην Ελλάδα είναι εξαιρετικοί ή και ακόμη επαρκείς. Κατά την άποψη του μελετητή πιθανόν ο κερδοσκοπικός χαρακτήρας του ιδιωτικού νοσοκομείου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα και το κόστος της φροντίδας του ασθενούς, ενώ θα πρέπει να εφαρμοσθεί συνεχής συγκριτική αξιολόγηση δημοσίων και ιδιωτικών υγειονομικών φορέων για να διεξαχθούν συμπεράσματα για τη συνύπαρξη και του τρόπου λειτουργίας των δημοσίων και των ιδιωτικών νοσοκομείων.<sup>14</sup>

Από μια άλλη συγκριτική έρευνα δυο δημοσίων νοσοκομείων στην Αττική, ενός δημοσίου και ενός εξειδικευμένου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, διαπιστώθηκε η ικανοποίηση των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία στον ίδιο, περίπου, βαθμό. Οι εντυπώσεις για τις συνθήκες διαμονής (ησυχία, ποιότητα φαγητού) των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία ήταν πολύ θετικές. Στο δημόσιο νοσοκομείο, ωστόσο, σημειώθηκε η δυσαρέσκεια των ασθενών σχετικά με τη λίστα αναμονής και την καθυστέρηση στη διενέργεια προγραμματισμένων εξετάσεων. Επιπλέον, φάνηκε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς όσο χρησιμοποιούταν το εν λόγω σύστημα τόσο αυξανόταν και η ικανοποίηση των ασθενών.<sup>15</sup>

### **3. Συνύπαρξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα. Ματιά στο Μέλλον.**

#### **3.1. Προτάσεις για τη συνύπαρξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα.**

Για να προβούμε στη διατύπωση προτάσεων σχετικά με τη συνύπαρξη δημοσίων και ιδιωτικών φορέων στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να θέσουμε ορισμένα βασικά ερωτήματα που αφορούν την υγεία ως προς τα

χαρακτηριστικά τους και το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, τα οποία αποτελούν τα κεντρικά διλήμματα της σύγχρονης πολιτικής υγείας. Εάν, δηλαδή, πρώτον, η υγεία είναι ένα ιδιωτικό καταναλωτικό προϊόν ή κοινωνικό αγαθό -δικαίωμα και, δεύτερον, εάν ο σχεδιασμός, η διαχείριση και η παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί αντικείμενο του δημοσίου τομέα, του ιδιωτικού τομέα ή και των δύο.<sup>16</sup>

Παρ' ότι η υγεία αποτελεί πρωτίστως κοινωνικό αγαθό και η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη, η περίθαλψη, η αποκατάσταση και η επανένταξη διασφαλίζονται καλύτερα από υπηρεσίες δημοσίου χαρακτήρα,<sup>17</sup> η συνύπαρξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα είναι εφικτή και αποτελεσματική αφού τηρούνται οι όροι που οπωσδήποτε θα πρέπει να έχουν τεθεί στη βάση της συνύπαρξής τους. Η πολιτική ηγεσία θα πρέπει να επιβλέπει και να ρυθμίζει τόσο τους δημοσίους όσο και τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση ως προς την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την εύρυθμη συνύπαρξη του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.<sup>18</sup>

Συμπεριλαμβάνοντας, μάλιστα, στον ιδιωτικό τομέα τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, τους κοινωνικούς φορείς και κάθε μεμονωμένο ιδιωτικό πάροχο είτε ως τυπική είτε ως άτυπη δομή, ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα θα πρέπει να ενισχυθεί και να ευθυγραμμιστεί με το δημόσιο συμφέρον.<sup>19</sup> Με τη βασική προϋπόθεση, βέβαια, να διασφαλίζεται η ισότιμη και καθολική πρόσβαση του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας.

Ορισμένα πλεονεκτήματα της ύπαρξης και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας τόσο στην πρωτοβάθμια παροχή υγείας όσο και στη δευτεροβάθμια εστιάζονται σε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα, στην εικοσιτετράωρη λειτουργία, στην ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική, στην ποιότητα των υπηρεσιών, στο δίκτυο νοσοκομείων και την τεχνολογία υψηλών προδιαγραφών, καθώς και στο έμπειρο μάντζεμντ.<sup>20</sup>

Στην Ελλάδα ο ιδιωτικός φορέας, λαμβάνοντας υπόψη και τα ιδιωτικά ιατρεία, είναι υπέρογκος, προφανώς λόγω του ιατρικού πληθωρισμού της χώρας, καθώς δεν υφίσταται σχεδιασμός για την ορθολογική παραγωγή ιατρών και ειδικοτήτων τόσο κατά την εισαγωγή τους στις ιατρικές ειδικότητες και στην επιλογή των ειδικοτήτων. Είναι δίκαιο, ωστόσο, στον ιδιωτικό τομέα να δραστηριοποιούνται και υγειονομικοί φορείς, ενώ πιο δίκαιη είναι η ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία ως κοινωνικό αγαθό πρέπει να παρέχεται χωρίς διακρίσεις (κοινωνικές, φυλετικές κ.ά). Στο ελληνικό μεικτό σύστημα υγείας, το οποίο χρηματοδοτείται από

13 Kondilis (2011), p.p. 3-5.

14 Kondilis (2011), p.10.

15 Πολύζος (2005), σ.σ. 284-295.

16 Μπένος (2007), σ. 24.

17 Μπένος (2007), σ.σ. 31-32.

18 Hanson (2008), p. 1529.

19 Hanson (2008), p. 1529.

20 Μανιού (2009), σ.σ. 393-394.

τη φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση, είναι απαραίτητος ο ρόλος του κράτους ως ρυθμιστής, με τη διασφάλιση ότι θα περιορίζονται σπατάλες, οι οποίες, για παράδειγμα, βασίζονται στην προκλητή ζήτηση, ιδίως των ιδιωτικών φορέων.

Για να διασφαλίζεται η αποδοτικότητα και η ισότητα του υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα, με τη συνύπαρξη του δημοσίου και ιδιωτικού φορέα, απαιτείται ανάλυση, σχεδιασμός και συνεχής μέτρηση με δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας τόσο στους δημόσιους όσο και στους ιδιωτικούς φορείς, έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν με τον ανταγωνισμό μεταξύ των δημοσίων και ιδιωτικών παρόχων υγείας βελτιώνεται η ποιότητα και μειώνεται το κόστος. Ως ένα βαθμό, ωστόσο, στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας που δεν αποτελούν βασικές και κρίσιμες παροχές (π.χ. αισθητικές παρεμβάσεις με τη μέθοδο πλαστικής χειρουργικής -οι οποίες ενδεχομένως επηρεάζουν θετικά την ψυχική υγεία, επιλογή καισαρικών τομών χωρίς να απαιτείται κ.ά.) θα μπορούσαν να παρέχονται αποκλειστικά από τους ιδιωτικούς φορείς -δεδομένης και της οικονομικής συγκυρίας που διανύει η χώρα μας. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, για τη διασφάλιση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού, η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης στους δημοσίους και ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, χωρίς οι δεύτεροι -λόγω του κερδοσκοπικού τους χαρακτήρα- να συμβάλλουν στη στροφή των ασθενών προς σε εκείνους, επηρεάζοντας ακόμη και τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Ελλάδα.

### **Συμπεράσματα**

Οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, πολυδύναμα ιατρεία), τόσο στην πρωτοβάθμια όσο στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα πλησιάζουν τους 2.000 σε αριθμό. Τα περιφερειακά ιατρεία, ωστόσο, είναι υποστελεχωμένα καθώς λειτουργούν ελάχιστες ημέρες την εβδομάδα για τις ανάγκες κυρίως της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι δε ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα) ξεπερνούν τους 25.000. Ιδιωτικοί φορείς, ωστόσο, είναι συμβεβλημένοι με ταμεία κοινωνικής ασφάλισης τόσο για την επίσκεψη σε ιδιωτικά ιατρεία όσο και για τη νοσηλεία σε νοσοκομεία. Προφανώς, η διόγκωση του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα οφείλεται στον ιατρικό πληθωρισμό και στην έλλειψη σχεδιασμού του εκπαιδευτικού συστήματος.

Η καθολική και ισότιμη πρόσβαση, καθώς και η απουσία διαπραγματεύσεως για το κόστος των υπηρεσιών αποτελούν γενικά πλεονεκτήματα του δημοσίου τομέα. Μειονεκτήματα αποτελούν η ένταση

της γραφειοκρατίας και η ίδια η οργάνωση του συστήματος. Στον ιδιωτικό τομέα η ελαχιστοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών και η καλύτερη σχέση μεταξύ ασθενών και ιατρών αποτελούν πλεονεκτήματα, ενώ τα μειονεκτήματα εστιάζονται στον αποκλεισμό των ασθενών που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν και στην άδικη κατανομή των πόρων. Βάσει δύο συγκριτικών μελετών καταδείχθηκε το αυξημένο ποσοστό των καισαρικών τομών στον ιδιωτικό τομέα, ο μικρότερος χρόνος αναμονής και η καλύτερη απόδοση στον τομέα της αιμοκάθαρσης. Ακόμη, το νοσηλευτικό προσωπικό στον ιδιωτικό φορέα ήταν αριθμητικά επαρκέστερο, αλλά λιγότερο καταρτισμένο από εκείνο του δημοσίου. Ο δημόσιος φορέας, ωστόσο, απέδωσε καλύτερα από τον ιδιωτικό χωρίς να αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα όλων των δημοσίων φορέων. Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν περίπου στον ίδιο βαθμό. Επιπλέον, από τις δύο συγκριτικές μελέτες, φάνηκε αφενός ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών και αφετέρου η αύξηση της παραγωγικότητας στις ιδιωτικές κλινικές.

Θεωρώντας δεδομένο ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και δικαίωμα η συνύπαρξη του δημοσίου τομέα με τον ιδιωτικό θα πρέπει να ρυθμίζεται από το κράτος με όρους που θα τεθούν ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση, η απόδοση και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, εξαλείφοντας ή μειώνοντας τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η ανάλυση, ο σχεδιασμός και η συνεχής μέτρηση με δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών φορέων. Θα μπορούσε, ακόμη, ο ιδιωτικός τομέας να περιορίζεται στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών υγείας, οι οποίες είτε επιλέγονται συνειδητά από τους ασθενείς είτε δεν αποτελούν βασικές και κρίσιμες υπηρεσίες, χωρίς να αντικαθιστά υπηρεσίες που δεν παρέχονται από τους δημοσίους παρόχους και είναι ουσιαστικές για τις ανάγκες των πολιτών.

### **Βιβλιογραφία**

Hanson, K., et al. 2008. Is Private Health Care the Answer to the Health Problems of the World's Poor? In *PLoS Medicine*. 11(e233), p.p 1528-1532. (<http://journals.plos.org/plosmedicine>)

Kondilis E., Gavana, M., Giannakopoulos, St., Smyrnakis, Em., Dombros, Nik., Benos Al. 2011. *Payments and quality of care in private for-profit and public hospitals in Greece*. 11:234. BMC Health Services Research. (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/234>)

Οικονόμου, Χ. 2012. *Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθένειας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και η λειτουργία του*

Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

Μαζαράκη, Ή. 2012. Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό. Στο *Αρχαϊκή Ιατρική*, 3(1), Πάτρα: Ιατρική Εταιρεία Δυτικής Πελοποννήσου, σ.σ. 62-69. ([http://www.iedep.gr/images/stories/teuxi/issue31\\_1/Health\\_Public\\_Private\\_Privilege.pdf](http://www.iedep.gr/images/stories/teuxi/issue31_1/Health_Public_Private_Privilege.pdf))

Μανιού, Μ., Ιακωβίδου, Ε. 2009. Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Στο *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(4), Αθήνα: Νοσηλευτική του ΤΕΙ Αθήνας, σ.σ. 380-400. ([http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004\\_09/VA\\_SP\\_2\\_08\\_04\\_09.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004_09/VA_SP_2_08_04_09.pdf))

Μπένος, Α. 2007. Το διακύβευμα της πολιτικής υγείας: ελλείμματα του παρελθόντος και διλήμματα του μέλλοντος. Στο *Κοινωνία Οικονομία και Υγεία*. Αθήνα, σ.σ. 21-34.

Πολύζος, Ν., Μπατσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου Ι., Υφαντόπουλος, Ι. 2005. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. Στο *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 22(3), Αθήνα: σ.σ. 284-295.

### Διαδικτυακές Πηγές

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). *Στατιστικά Θέματα/ Υγεία – Κοινωνική Προστασία/ Δημόσια Υγεία/ Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια*. Ημερομηνία Προσπέλασης 2.4.2015. Διαθέσιμο στο [http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-themes?p\\_param=A2103&r\\_param=SHE06&y\\_param=2011\\_00&mytabs=0](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-themes?p_param=A2103&r_param=SHE06&y_param=2011_00&mytabs=0)

Metropolitan Hospital. *Προφίλ Τιμολογιακή Πολιτική*. Ημερομηνία Προσπέλασης 4.4.2015. Διαθέσιμο στο <http://www.metropolitan-hospital.gr/>