

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ & ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Με βάση τον ανωτέρω συνθετικό πίνακα και το σύνολο των προτάσεων των συγκεκριμένων μελετών και προτάσεων προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Και οι 5 προτάσεις διαπιστώνουν απερίφραστα ότι το υφιστάμενο σύστημα που λειτουργεί δεν είναι αποτελεσματικό και απαιτεί άμεσες αλλαγές.
- Και οι 5 προτάσεις προτείνουν ότι η ΠΦΥ οφείλει να είναι καθολική, ολοκληρωμένη και ενιαία για όλους τους πολίτες (δημόσια).
- Και οι 5 προτάσεις αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα του οικογενειακού ιατρού στην εύρυθμη λειτουργία του ΠΦΥ (υπάρχει μια σχετική διαφοροποίηση αν θα είναι υποχρεωτική ή όχι η επιλογή του οικογενειακού ιατρού) .
- Οι 4 από τις 5 προτάσεις συμφωνούν ότι ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να παραμείνει μόνο ως αγοραστής. Διαφέρει μόνο η πρόταση του ίδιου του ΕΟΠΥΥ η οποία προτείνει την ενδυνάμωση του υφιστάμενου συστήματος, με την μεταφορά των δομών του ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας - περιφερειακά ιατρεία) στον ΕΟΠΠΥ.
- Καμία από τις 5 προτάσεις δεν προτείνει την παράλληλη ανάπτυξη (με οποιονδήποτε τρόπο) του υφιστάμενου συστήματος ΠΦΥ που παρέχεται τόσο από το ΕΣΥ όσο και από τον ΕΟΠΥΥ.
- Οι 4 από τις 5 προτάσεις υποστηρίζουν (διαφωνεί η πρόταση του ίδιου του ΕΟΠΥΥ) ότι το νέο σύστημα ΠΦΥ πρέπει να "κρεμαστεί" στην δομή της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠε) ή γενικότερα στις δημόσιες δομές των Νοσοκομείων και του ΕΣΥ. Αν και αυτές οι 4 κοινές προτάσεις συμφωνούν στην αρχική βασική δομή διαχείρισης του νέου συστήματος ΠΦΥ, διαφέρουν αισθητά μεταξύ τους σε σχέση με την μορφή της διοίκησης και των επιπέδων διοίκησης των μονάδων ΠΦΥ. Κυρίως οι προτάσεις της ΟΕΓΝΕ και Μπασκώζου, προτείνουν την μεγαλύτερη εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας (λαϊκό έλεγχο) στην διοίκηση και στον έλεγχο των μονάδων και του συστήματος γενικότερα. Ειδικότερα η προτεινόμενη δομή της ΠΦΥ από της ΟΕΓΝΕ προτείνει ένα σύστημα ΠΦΥ με την Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠε), Κεντρικό Συμβούλιο ΠΦΥ, Περιφερειακό Συμβούλιο ΠΦΥ, Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο ΠΦΥ, 5μελές περιφερειακό επιστημονικό συμβούλιο ΠΦΥ. Το κάθε Κέντρο Υγείας (ΚΥ) να διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο που εκλέγεται μεταξύ των εργαζομένων σε αυτό. Το ΔΣ του ΚΥ εκλέγει συντονιστή. Κάθε 3 μήνες, το ΔΣ του ΚΥ συμμετέχει υποχρεωτικά σε σύσκεψη που συγκαλείται με πρωτοβουλία του Δήμου. Επίσης προτείνεται να υπάρχει «Παρατηρητήριο Υγείας» και

Γενική Συνέλευση με συμμετοχή όλων των ΔΣ των ΚΥ της περιφέρειας και των Παρατηρητηρίων των Δήμων της περιφέρειας.

- Οι 4 από τις 5 προτάσεις υποστηρίζουν την ανάγκη πλήρους 24ης εφημερίας του νέου συστήματος ΠΦΥ. Η πρόταση του ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει την ολοήμερη λειτουργία του συστήματος (8π.μ.-8μ.μ.) και εφημερία "όπου απαιτείται".
- Η πρόταση της μελέτης του ΕΟΠΥΥ, που διαφέρει αισθητά από τις άλλες, προτείνει την δημιουργία ξεχωριστής Γενικής Διεύθυνσης, την Γενική Διεύθυνση Παροχής Υγείας, στον Υφιστάμενο ΕΟΠΥΥ, η οποία θα αναλάβει συνολικά για όλη την χώρα και όλους τους πολίτες την ΠΦΥ. Η συγκεκριμένη πρόταση δηλ. να αναλάβει μια Γενική Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ όλη την ΠΦΥ στην χώρα (π. Ιατρεία ΕΟΠΥΥ, π. Κέντρα Υγείας ΕΣΥ, π. Περιφερειακά Ιατρεία) αποτελεί διοικητική "αστοχία", στο πλαίσιο των κανόνων ορθού management. Το εύρος των αρμοδιοτήτων και των θεμάτων όλης της ΠΦΥ της χώρας αναμφισβήτητα δεν μπορεί να εκπληρωθεί διοικητικά από μια Γενική Διεύθυνση ενός Οργανισμού, όσο και μεγάλη να είναι αυτή. Αν αυτή η πρόταση εφαρμοστεί το οργανωτικό διάγραμμα της Γενικής Δ/σης Παροχής Υγείας θα πρέπει να έχει δεκάδες Δ/σεις, Υποδιευθύνσεις και Τμήματα. Επιπλέον το συνολικό διοικητικό σχήμα του ΕΟΠΥΥ θα ήταν εξόχως ανισοβαρές (μεταξύ Γεν. Δ/ση Αγοράς και Γεν. Δ/ση Παροχής), σε επίπεδο κανόνων διοικητικής οργάνωσης και καλών πρακτικών. Η συγκεκριμένη μελέτη του ΕΟΠΥΥ, σε πολλά σημεία της αναγνωρίζει (με έμμεσο τρόπο) αυτή την προτεινόμενη, από την ίδια, οργανωτική "αδυναμία" και για αυτό σε κάποια σημεία της αναφέρεται σε "Ενιαίο **Φορέα** Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας" Στην εισαγωγή μάλιστα της Μελέτης χαρακτηριστικά αναφέρει: "Δημιουργείται ενιαίος φορέας, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία των μονάδων παροχής ΠΦΥ και θα ενσωματώνει τις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία του ΕΣΥ, τους αγροτικούς γιατρούς και τους συμβεβλημένους παρόχους ΠΦΥ, και θα λειτουργεί υπό έναν προϋπολογισμό και ενιαία διοίκηση". Αυτή η θέση δημιουργεί μια σχετική αντίφαση καθώς ο ΕΟΠΥΥ είναι και αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Αυτό σημαίνει ότι στον προτεινόμενο νέο ΕΟΠΥΥ είτε θα υπάρχουν δύο Προϋπολογισμοί και δύο Ενιαίες Διοικήσεις είτε θα υπάρχει ένας Προϋπολογισμός και μια Ενιαία Διοίκηση.
- Οι 2 από τις 5 προτάσεις (ΟΕΓΝΕ και Μπασκώζου) με την ίδια ακριβώς φρασεολογία προτείνουν ένα σύστημα ΠΦΥ που "θα κάνει τον ιδιωτικό τομέα βαθμιαία περιπτώ". Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συγκεκριμένες προτάσεις προτείνουν ταυτόχρονα και την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των ιατρών στο σύστημα υγείας, προκύπτει ότι το ιδεατό σύστημα των δύο αυτών συγκεκριμένων προτάσεων αποκλείει, επί τοις ουσίας, την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες από ιδιώτες ιατρούς και υγειονομικούς.

- Και οι 5 προτάσεις δεν συγκεκριμενοποιούν τις προτεινόμενες υπηρεσίες υγείας που θα παρέχονται στην νέα μορφή της ΠΦΥ. Οι προτάσεις είναι γενικές (δεν συγκεκριμενοποιούν σε ειδικότητες ιατρών και υγειονομικών εκτός της Μελέτης Υγεία εν Δράση), αλλά συγκλίνουν γενικά σε ένα πλέγμα παροχής υπηρεσιών υγείας που μπορούν να αποτελέσουν "ανάχωμα" στην ΔΦΥ.
- Ο νέος ΕΟΠΥΥ σχηματοποιείται, σε ένα βαθμό, μόνο στις προτάσεις του Υγεία εν Δράσει, της Επιστημονικής Επιτροπής και της πρότασης του ίδιου του ΕΟΠΥΥ. Οι δύο προτάσεις της ΟΕΓΝΕ και Μπασκώζου, αν και υποστηρίζουν την πρόταση του ΕΟΠΥΥ σαν αγοραστή μόνο, δεν αναλύουν αυτόν τον νέο ρόλο.
- Εργασιακές Σχέσεις. Οι 2 προτάσεις του "Υγεία εν Δράσει" και της "Επιστημονικής Επιτροπής" προτείνουν στην ΠΦΥ να υπάρχουν εργασιακές σχέσεις "**πλήρους απασχόλησης**". Η πρόταση του ίδιου του ΕΟΠΥΥ προτείνει στην ΠΦΥ να διατηρηθούν οι υφιστάμενες σχέσεις εργασίας. Δηλαδή οι ιατροί, οι υγειονομικοί και οι διοικητικοί του ΕΟΠΥΥ να **διατηρήσουν τις εργασιακές τους σχέσεις που έχουν σήμερα** (Μόνιμοι, ΙΔΑΧ, ΙΔΑΧ μερικής απασχόλησης, ΙΔΑΧ κατ' αποκοπή, Ορισμένου Χρόνου κ.ά.) ενώ οι Ιατροί, Υγειονομικοί και Διοικητικοί του ΕΣΥ που θα περάσουν στον νέο ΕΟΠΥΥ θα κρατήσουν και αυτοί τις σχέσεις εργασίας τους που είχαν ως ΕΣΥ. Η πρόταση αυτή δεν κρίνεται δόκιμη καθώς είναι αδύνατον ένας Οργανισμός να δουλεύει με εργαζόμενους με εντελώς διαφορετικά συστήματα σχέσεων εργασίας και φυσικά αποδοχές και ώρες εργασίας. Τέλος, οι προτάσεις ΟΕΓΝΕ και Μπασκώζου προτείνουν στο νέο σύστημα ΠΦΥ όλοι οι ιατροί να έχουν "**πλήρη και αποκλειστική απασχόληση**", με ένα διάστημα προσαρμογής.
- Οι 4 από τις 5 προτάσεις (η πρόταση της ΟΕΓΝΕ δεν έχει σχετική αναφορά) προτείνουν την δημιουργία Ηλεκτρονικής Κάρτας Υγείας για κάθε πολίτη.
- Οι 4 από τις 5 προτάσεις (η πρόταση του ίδιου του ΕΟΠΥΥ δεν το αναφέρει ξεκάθαρα) προτείνουν την κατ' οίκον φροντίδα των ασθενών.
- Και οι 5 προτάσεις δεν ξεκαθαρίζουν το πως θα χρηματοδοτηθεί το νέο σύστημα δηλ. ο νέος ΕΟΠΥΥ και η νέα ΠΦΥ. Σε ότι αφορά την νέα ΠΦΥ όλοι συμφωνούν στην δημόσια κρατική χρηματοδότη, χωρίς να αναφέρονται στους ασφαλισμένους. Μόνο η πρόταση Μπασκώζου αναφέρει ότι πρέπει να: "*αναπροσαρμόζονται στην κατεύθυνση της δικαιότερης αναδιανομής οι εισφορές κλάδου υγείας εργοδοτών και εργαζομένων*", υπονοώντας την ανάγκη μείωσης των εργασιακών εισφορών και την αύξηση των εργοδοτικών εισφορών.
- Και οι 5 μελέτες – προτάσεις διαπραγματεύονται τόσο την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ όσο και κατά συνέπεια την αξιολόγηση

του ρόλου του ΕΟΠΥΥ, που κατά το υφιστάμενο σύστημα είναι ένας από τους κύριους παρόχους ΠΦΥ.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΞΕΝΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΕΣ

Την 4^η Δεκεμβρίου 2013, πραγματοποιήθηκε συνάντηση εκπροσώπων του Υπουργείου Υγείας και μελών της Ομάδας Εργασίας με ξένους εμπειρογνώμονες από την Ομάδα Δράσης για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την κ. Aurelie Vandeputte, τον κ. Patrick Broudic, τον κ. Michael Laroque και τον κ. Rousseau Thomas, προκειμένου να συνδράμουν την Επιτροπή Αξιολόγησης των δομών και των λειτουργιών του ΕΟΠΥΥ, στο πλαίσιο της Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Εκ μέρους των ξένων εμπειρογνομένων προτάθηκε ένα συγκεντρωτικό και ένα αποκεντρωμένο μοντέλο διάρθρωσης του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή υγείας, συζητήθηκαν οι ειδικότητες, που πρέπει να στελεχώσουν, κατά κύριο λόγο, την ΠΦΥ. Ο ΕΟΠΥΥ, προτάθηκε να έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- τον καθορισμό της δέσμης παροχών
- τη διαπραγμάτευση με τους παρόχους και την τιμολογιακή πολιτική της παροχής φροντίδας υγείας
- την υλοποίηση ενός συστήματος ποιότητας σε επίπεδο ορισμού κατευθυντήριων γραμμών
- τη διασφάλιση της πληρωμής των παρόχων
- τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των παροχών υγείας

Σε αυτό το σενάριο, το Υπουργείο Υγείας θα διατηρήσει τις παρακάτω αρμοδιότητες ως προς τον ΕΟΠΥΥ:

- η κανονιστική αρμοδιότητα για τις υπηρεσίες υγείας
- ο καθορισμός των στόχων της δημόσιας υγείας
- η διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ των πόρων και των δαπανών μέσα από ένα συνολικό προϋπολογισμό
- ο καθορισμός των όρων για την επίτευξη των στόχων της δημόσιας υγείας
- ο καθορισμός της οργάνωσης της παροχής υπηρεσιών υγείας: τους αντίστοιχους ρόλους του ΕΣΥ και ιδιωτικών φορέων

Ως προς την νέα οργανωτική δομή του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή, οι εμπειρογνώμονες πρότειναν ένα συγκεντρωτικό μοντέλο και ένα αποκεντρωμένο.

Συγκεντρωτικό μοντέλο

Προτείνεται η δημιουργία ενός οργανογράμματος όπου επικεφαλής θα είναι ο Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα προϊίσταται τμημάτων με τις εξής αρμοδιότητες:

- **Ο καθορισμός πολιτικών υγείας** (προγραμματισμός δράσεων και προϋπολογισμός, μελέτες κόστους και αναλογιστικές, κατάλογος τιμών και DRGs, νομική υποστήριξη)
- **Η λειτουργία του οργανισμού** (διεθνείς δραστηριότητες, διαπραγματεύσεις και συμβάσεις με παρόχους, αξιολόγηση ποιότητας και έλεγχος, έλεγχος της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, βάση δεδομένων με ασθενείς, παρόχους υπηρεσιών, μονάδες και πληρωμές)
- **Η διοικητική και τεχνική υποστήριξη** (προμήθειες, IT, HR, λογιστήριο, προϋπολογισμός για λειτουργικά έξοδα ΕΟΠΥΥ, επικοινωνία)

Στο συγκεντρωτικό μοντέλο προτείνεται η δημιουργία ενός Ενιαίου-Κεντρικού Ταμείου το οποίο θα χρηματοδοτείται από:

- κοινωνικές εισφορές,
- κρατικό προϋπολογισμό,
- φόρους (π.χ. έσοδα από καπνό, αλκοόλ κ.λ.π.),

το οποίο θα κατανέμει τους πόρους του στους παρόχους υπηρεσιών υγείας ανά περιοχή, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που έχει καταρτίσει το Υπουργείο Υγείας ανά περιφέρεια (ΕΣΥ, και ιδιώτες πάροχοι).

Αποκεντρωμένο μοντέλο

Στο αποκεντρωμένο μοντέλο, οι ΠΕΔΙ θα έχουν το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης. Θα αναλαμβάνουν την υπογραφή συμβάσεων, την πληρωμή των παρόχων, την επεξεργασία των αιτήσεων και τον έλεγχο της εύρυθμης λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ. Το Ενιαίο Ταμείο θα διασπάται σε 7 κλειστούς περιφερειακούς προϋπολογισμούς, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε περιφέρειας, όπως αυτές καθορίζονται από κάθε ΥΠΕ.

ΕΠΑΝΑΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΑΝ ΑΓΟΡΑΣΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε ανωτέρω η Ομάδα Εργασίας για την Αξιολόγηση του ΕΟΠΥΥ καταλήγει στην ακόλουθη μεταρρυθμιστική πρόταση:

A. Διαχωρισμό του κλάδου αγοράς υγείας από τον κλάδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), στο ενιαίο σχήμα του ΕΟΠΥΥ.

Ειδικότερα:

Προτείνεται οι δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας που λειτουργούν σήμερα υπό τον ΕΟΠΥΥ να μεταφερθούν σε έναν άλλο δημόσιο φορέα. Η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας είναι ευκολότερο να επιτευχθεί με έναν αγοραστή, ο οποίος δεν εμπλέκεται στην παροχή υπηρεσιών.

Βασικά στοιχεία της συμβολαιακής πολιτικής η οποία οφείλει να ακολουθηθεί από τον ΕΟΠΥΥ είναι (α) η κάλυψη να αναφέρεται μόνο σε ιατρικές παρεμβάσεις τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας, (β) η σύναψη συμβάσεων να υπακούει στα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας, (γ) ο έλεγχος και η αξιολόγηση να συνιστούν θεμελιώδεις παραμέτρους της διαχειριστικής διαδικασίας.

Τι επιτυγχάνεται με τον διαχωρισμό του ρόλου του ΕΟΠΥΥ:

- Η μεταφορά των υπηρεσιών υγείας από τον ΕΟΠΥΥ π.χ. στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) και η λειτουργική ενοποίηση τους με τις μονάδες ΠΦΥ του ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία) μειώνει τον **κατακερματισμό του συστήματος**, συμβάλλει στη δημιουργία δικτύων ΠΦΥ και εντέλει επιτρέπει την ενδυνάμωση τόσο της ΠΦΥ όσο και των εξειδικευμένων υπηρεσιών.
- Η υιοθέτηση του παραπάνω σχήματος **επιτρέπει την εισαγωγή κλειστών προϋπολογισμών** ανά πληθυσμό αναφοράς και εντός αυτού διαδικασίες εσωτερικού ανταγωνισμού.
- Με την αποφόρτιση του ΕΟΠΥΥ από την παροχή των υπηρεσιών **θα βελτιωθεί σημαντικά η διαχειριστική και συμβολαιακή του ικανότητα και εν τέλει η διαπραγματευτική του ικανότητα**. Με την αποφόρτιση του ΕΟΠΥΥ από την παροχή των υπηρεσιών θα δοθεί μεγαλύτερη δυνατότητα η σύναψη συμβάσεων να υπακούει στα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας. Ισότιμες και διαφανείς συνθήκες σύμβασης συμβάσεων θα είναι πιο εύκολο να επιτευχθούν για όλους τους παρόχους.
- Με την προτεινόμενη αλλαγή **οι μη λειτουργικές δομές και στρεβλές διαδικασίες και δράσεις που κληρονομήθηκαν από τους μητρικούς ασφαλιστικούς φορείς, δίνεται η δυνατότητα να καταργηθούν** στο πλαίσιο της λειτουργικής αναδιοργάνωσης.
- Με την προτεινόμενη αλλαγή δίνεται μια μοναδική ευκαιρία να **αναδιαρθρωθεί η σημερινή αναποτελεσματική μορφή των συμβάσεων με τους ιατρούς** και τους αποκλεισμούς που υφίστανται οι νέοι σε ηλικία ιατροί.

- Με την προτεινόμενη αλλαγή οι **ασφαλισμένοι θα απολαμβάνουν 24ωρη καθημερινή ΠΦΥ** και όχι σε πρωινή πενθήμερη και σε περιορισμένη χρονικά βάση υπηρεσίες ΠΦΥ.
 - Με την προτεινόμενη αλλαγή θα γίνει **ορθολογική χωροταξική κατανομή των μονάδων ΠΦΥ** καθώς οι δύο Φορείς (ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ) λειτουργούσαν παράλληλα και αποσπασματικά ενώ δεν είχαν την πρόθεση (τον λόγο) να το πράξουν. Σημειώνεται πως τα τελευταία 2 χρόνια λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ έως σήμερα εξακολουθούν και λειτουργούν οι μονάδες υγείας του ίδιου του ΕΟΠΥΥ αλλά και του ΕΣΥ, σε κάποιες περιοχές του σχεδόν "μεσοτοιχία" (π.χ. Αμπελόκηποι, Κέντρο Αθήνας κ.ά.). Περιοχές στην χώρα έχουν σημαντική έλλειψη σε μονάδες ΠΦΥ και σε άλλες οι μονάδες είναι δίπλα - δίπλα. Από την συγκεκριμένη διαδικασία συγχωνεύσεων και ορθολογικού χωροταξικού σχεδιασμού (σύμφωνα με τον υγειονομικό χάρτη της χώρας) και οι ασφαλισμένοι θα έχουν καλύτερη πρόσβαση στις υποδομές ΠΦΥ και σημαντικές οικονομίες θα πραγματοποιηθούν.
 - Τέλος, δίνεται μια μοναδική **ευκαιρία να εισαχθεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού**, κάτι που δεν κατάφερε το ΙΚΑ και ο ΕΟΠΥΥ στη συνέχεια να εισαγάγει – αντίθετα όλες τους οι ενέργειες είχαν και έχουν και σήμερα την αντίθετη ακριβώς κατεύθυνση, απαξιώνοντας διαρκώς το θεσμό του οικογενειακού γιατρού και περιορίζοντας τις προληπτικές δράσεις.
- **Β. Ο ΕΟΠΥΥ να παραμείνει ΜΟΝΟ ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ υπηρεσιών υγείας, από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.**

Ειδικότερα:

Ο ΕΟΠΥΥ πρωτίστως θα πρέπει να εγγυάται την πλήρη κάλυψη του συνόλου των ασφαλισμένων, με την υιοθέτηση ενός βασικού πακέτου παρεχομένων υπηρεσιών. Υπό το πρίσμα αυτό, προτείνεται να εστιάσει το ενδιαφέρον του στην καλύτερη δυνατή χρήση των πόρων με περαιτέρω διαπραγμάτευση με την πλευρά της προσφοράς.

Επιπλέον, να θέσει απαιτήσεις ποιότητας και αποτελεσμάτων στους παρόχους των υπηρεσιών υγείας και να συνδέσει τα παραπάνω με το σύστημα αποζημίωσης. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι οι δομές του θα αξιοποιηθούν, εντασσόμενες στο νέο, ενιαίο δημόσιο σύστημα ΠΦΥ. **Η σύναψη συμβάσεων με όλες τις ιδιωτικές δομές πρέπει να είναι η βασική του αρμοδιότητα** ενώ, προοπτικά, η διαχείριση του συνόλου των δημόσιων πόρων για την υγεία **θα μπορούσε να αναληφθεί επίσης από τον ΕΟΠΥΥ και να αναλάβει και τη φροντίδα των ανασφάλιστων μ' ένα ειδικό πακέτο βασικών υπηρεσιών και με εκτιμώμενο ελάχιστο κόστος με**

τη διαχείριση του συνόλου των δημόσιων πόρων για την υγεία. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να συνάπτει προγραμματικές συμφωνίες με τις ΥΠΕ για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ και νοσοκομειακής περίθαλψης. Έτσι, εισάγεται ένας εσωτερικός ανταγωνισμός στο σύστημα υγείας μεταξύ των δομών ΠΦΥ και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, για τη «διεκδίκηση» των πόρων του ΕΟΠΥΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ με τον σημερινό του σύνθετο ρόλο δεν μπορεί να αξιοποιήσει τα πλεονεκτήματα που του προσφέρει η ηγετική θέση στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Αναλώνεται καθημερινά στην επίλυση (μικρο)προβλημάτων του συστήματος ΠΦΥ και αγνοεί τον ουσιαστικό του ρόλο: Την μεγάλη του διαπραγματευτική δύναμη, η οποία μπορεί να του εξασφαλίσει (και να εξασφαλίσει στην εθνική οικονομία) σημαντικές εκπτώσεις και οικονομίες κλίμακας στον χώρο.

Στο σημείο αυτό, αξίζει επίσης να επισημανθούν τα συμπεράσματα των 5 προτάσεων - μελετών των ακαδημαϊκών και των ειδικών του χώρου της υγείας, που εξετάστηκαν αναλυτικά ανωτέρω, τόσο για τον νέο ρόλο του ΕΟΠΥΥ, όσο και για το νέο σύστημα ΠΦΥ στην χώρα. Σε μια στρατηγική θεώρηση των 5 προτάσεων τα βασικά συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα:

1. Υπάρχει ομοφωνία για την δημιουργία ενός δημόσιου ενιαίου και ολοκληρωμένου συστήματος παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σύνολο της χώρας. Ουσιαστικά όλες οι εναλλακτικές προσεγγίσεις στα επί μέρους θέματα δομής, αρμοδιοτήτων και στελέχωσης της ΠΦΥ, άμεσα ή έμμεσα αποδέχονται ότι ο επιδιωκόμενος σκοπός δεν εξυπηρετείται από τους σημερινούς παρόχους, συμπεριλαμβανομένου του ΕΟΠΥΥ, προσδιορίζοντας την ανάγκη άμεσων διαρθρωτικών αναβαθμίσεων.
2. Στην κατεύθυνση αυτή οι 4 από τις 5 προτάσεις **συμφωνούν πλήρως στην ανάγκη μετάλλαξης του σημερινού ρόλου του ΕΟΠΥΥ.** Εξετάζοντας τα δεδομένα του διπλού ρόλου «πάροχος και αγοραστής υπηρεσιών υγείας», **καταλήγουν στην πρόταση επανακαθορισμού του ρόλου του ΕΟΠΥΥ αποκλειστικά σαν Αγοραστή υπηρεσιών υγείας.** Ακόμη και η 5η πρόταση που προέρχεται από τα στελέχη της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, αναλύει λεπτομερώς την ανάγκη αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών προτείνοντας την υπαγωγή όλων των υπόλοιπων δημόσιων δομών ΠΦΥ στον ΕΟΠΥΥ. Ουσιαστικά προτείνεται η θεσμική και οργανωτική διάκριση δύο κλάδων ΕΟΠΥΥ εντός του οργανισμού, **επιβεβαιώνοντας την στρατηγική κατεύθυνση άλλο Πάροχος υπηρεσιών ΠΦΥ και άλλο Αγοραστής.**
3. Ουσιαστικά όλες οι προτάσεις συγκλίνουν απερίφραστα στον ανεξάρτητο οργανωτικό χαρακτήρα του Αγοραστή υπηρεσιών υγείας, ρόλο που πρέπει να συνεχίσει ο ΕΟΠΥΥ, αναβαθμίζοντας όμως τον στρατηγικό του

χαρακτήρα, στον επανακαθορισμό των κανόνων, προδιαγραφών και διαδικασιών της συνολικής ιατροφαρμακευτικής αγοράς στην χώρα.

4. Επισημαίνεται πως και οι ξένοι Εμπειρογνώμονες που συναντήθηκαν με την Ομάδα Αξιολόγησης τόσο στην πρόσφατη επίσκεψή τους στην Αθήνα όσο και με παλαιότερα κείμενά τους, υποστήριξαν την αναγκαιότητα ο ΕΟΠΥΥ, να λειτουργήσει μόνο ως Αγοραστής, όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες της ΕΕ και αλλού.