



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
HELLENIC FOUNDATION FOR EUROPEAN & FOREIGN POLICY



Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί



Ελλάδα:  
Μεταρρυθμίσεις, Ρήξεις, Τομές



για μια Ανοικτή Κοινωνία



οργάνωση κατά της διαφθοράς

## ΕΙΣΗΓΗΣΗ

*Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας*

*Κυριάκος Σουλιώτης*

Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου  
Μελετών Υπηρεσιών Υγείας  
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

*Αθήνα, 17 Ιανουαρίου 2013*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

## Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

- ✚ Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία
- ✚ Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών
- ✚ Μια πρόταση

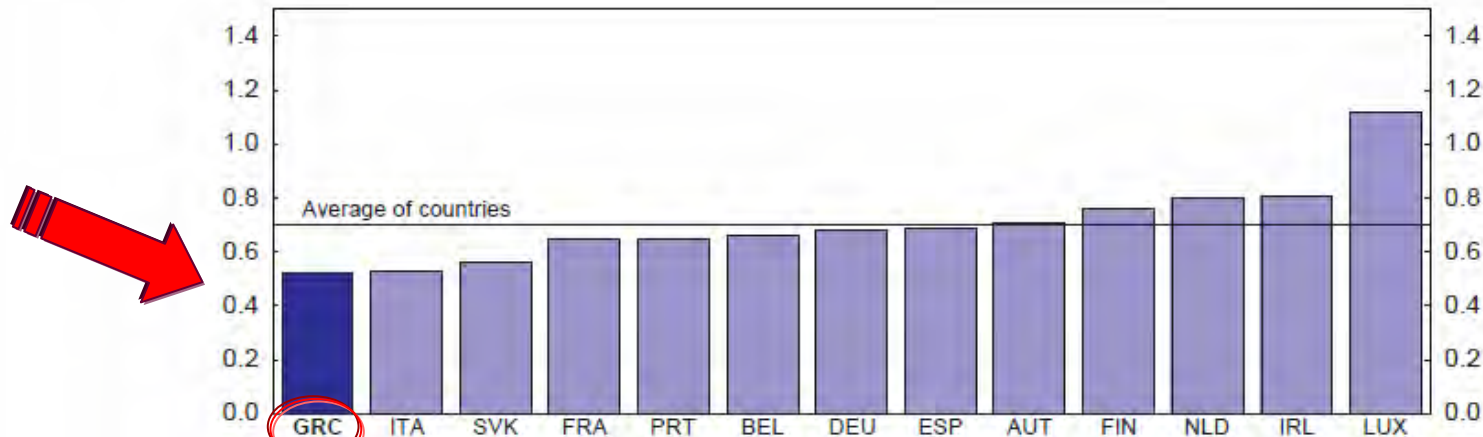
## Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

- ✚ **Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία**
- ✚ Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών
- ✚ Μια πρόταση

Το έγκλημα...

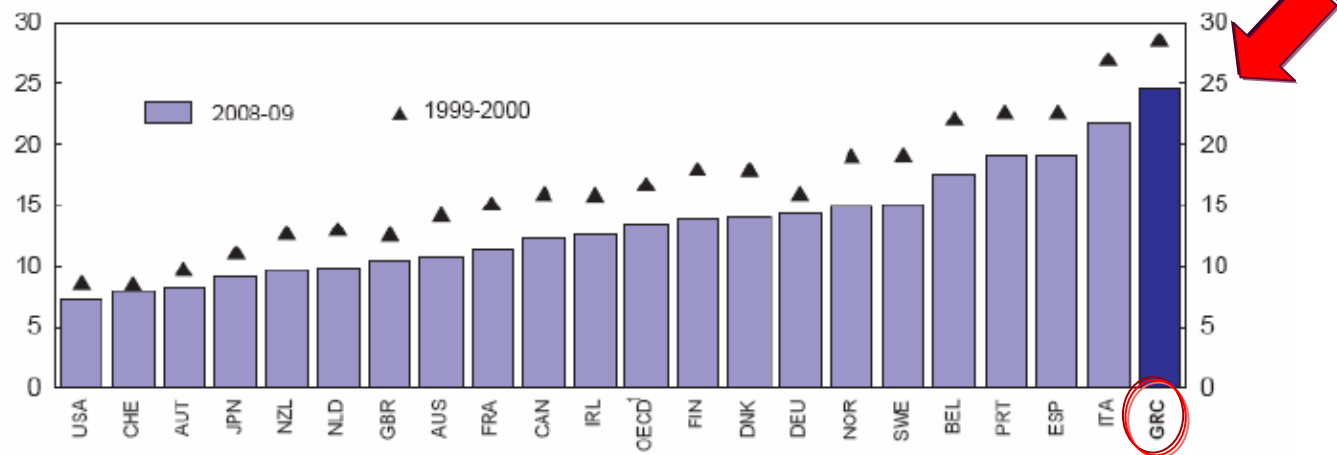


## Αποδοτικότητα φοροεισπρακτικού μηχανισμού



Tax efficiency is calculated as the ratio between effective (revenue from value added taxes to private consumption) and statutory rates.  
 Source: OECD Economic Surveys: Greece 2009.

## Παραοικονομία ως ποσοστό του ΑΕΠ

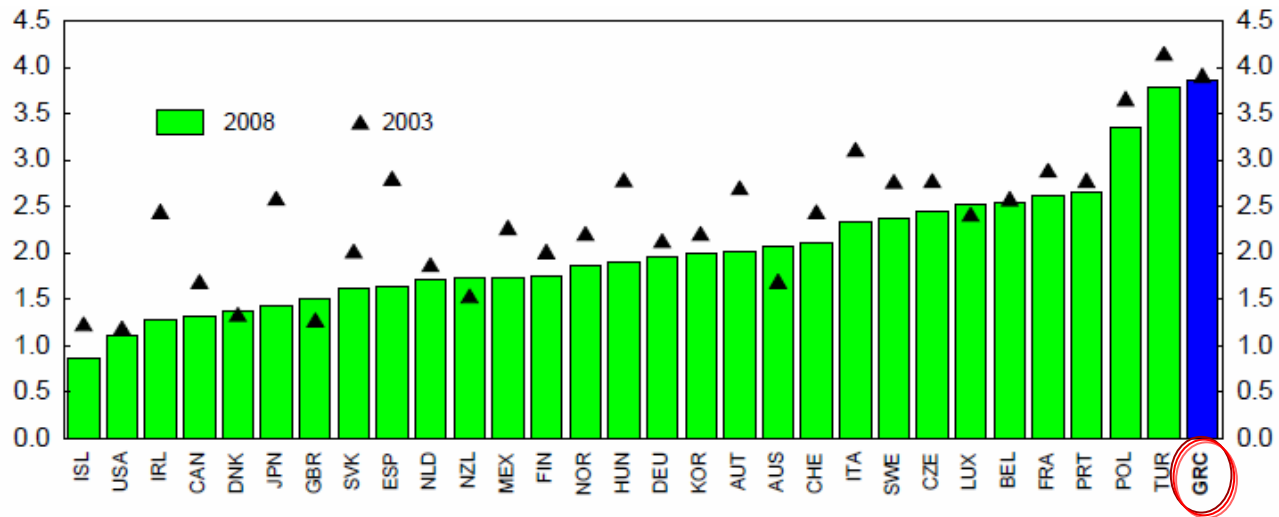


StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/685523100677>

1. Unweighted average over 21 OECD countries.

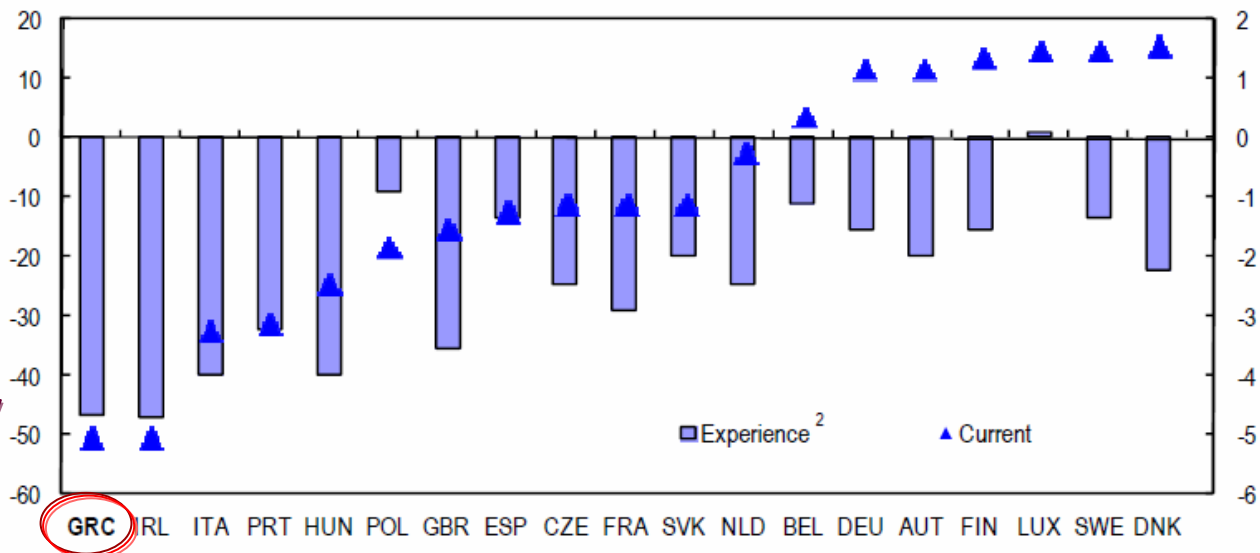
Source: Schneider, F. (2009), "The Size of the Shadow Economy in 21 OECD Countries Using the MIMIC and Currency Demand Approach".

## Ιδιοκτησία και συμμετοχή του κράτους σε επιχειρήσεις (μεγαλύτερος δείκτης / περιοριστικό επιχειρηματικό περιβάλλον)



Source: OECD (2010), Product Market Regulation database, <http://www.oecd.org/eco/state>.

## Ικανοποίηση πολιτών από τη δημόσια διοίκηση



Source: Special Eurobarometer, Number 315.

...και η «τιμωρία»!



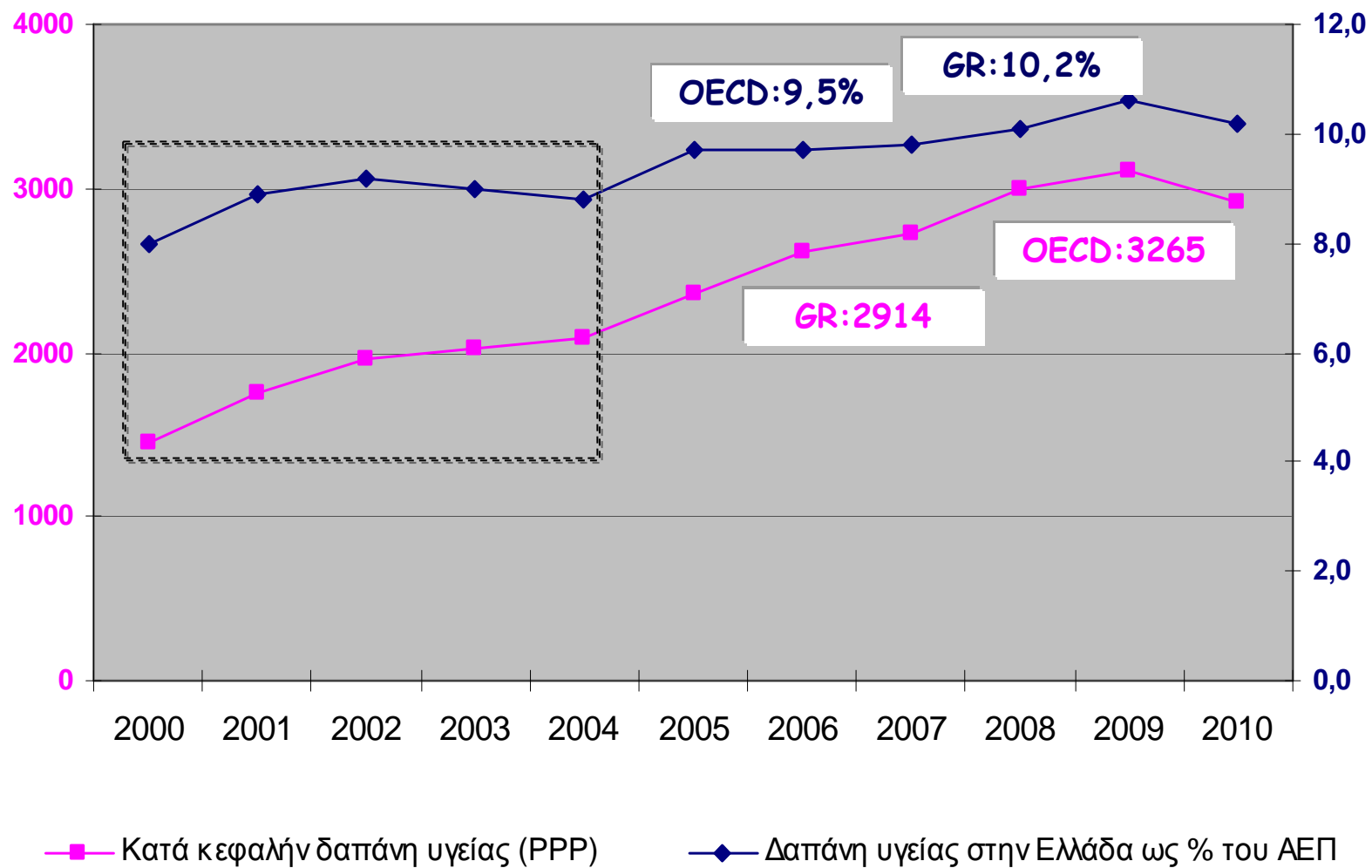
## Δαπάνη υγείας στον ΟΟΣΑ ως % του ΑΕΠ 1980 - 2010

|                                    | 1980 | 1990 | 2000       | 2005       | 2007       | 2008       | 2009        | 2010                   |
|------------------------------------|------|------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------------------|
| Austria                            | 7.4  | 8.4  | 10.0       | 10.4       | 10.3       | 10.5       | 11.2        | 11.0                   |
| Belgium <sup>2</sup>               | 6.3  | 7.2  | 8.1        | 10.1       | 9.6        | 10.0       | 10.7        | 10.5                   |
| Bulgaria                           | ..   | ..   | 6.2        | 7.3        | 6.8        | 7.0        | 7.2         | ..                     |
| Cyprus                             | ..   | ..   | 5.8        | 6.4        | 6.1        | 6.9        | 7.4         | 7.4                    |
| Czech Republic                     | ..   | 4.5  | 6.3        | 6.9        | 6.5        | 6.8        | 8.0         | 7.5                    |
| Denmark                            | 8.9  | 8.3  | 8.7        | 9.8        | 10.0       | 10.2       | 11.5        | 11.1                   |
| Estonia                            | ..   | ..   | 5.3        | 5.0        | 5.2        | 6.0        | 7.0         | 6.3                    |
| Finland                            | 6.3  | 7.7  | 7.2        | 8.4        | 8.0        | 8.3        | 9.2         | 8.9                    |
| France                             | 7.0  | 8.4  | 10.1       | 11.2       | 11.1       | 11.0       | 11.7        | 11.6                   |
| Germany                            | 8.4  | 8.3  | 10.4       | 10.8       | 10.5       | 10.7       | 11.7        | 11.6                   |
| Greece                             | 5.9  | 6.7  | 8.0        | 9.7        | 9.8        | 10.1       | 10.6        | 10.2                   |
| Hungary <sup>3</sup>               | ..   | 7.1  | 7.2        | 8.4        | 7.7        | 7.5        | 7.7         | 7.8                    |
| Ireland                            | 8.2  | 6.0  | 6.1        | 7.6        | 7.8        | 8.9        | 9.9         | 9.2                    |
| Slovenia                           | ..   | ..   | 8.3        | 8.3        | 7.8        | 8.3        | 9.3         | 9.0                    |
| Spain                              | 5.3  | 6.5  | 7.2        | 8.3        | 8.5        | 8.9        | 9.6         | 9.6                    |
| Sweden                             | 8.9  | 8.2  | 8.2        | 9.1        | 8.9        | 9.2        | 9.9         | 9.6                    |
| United Kingdom                     | 5.6  | 5.9  | 7.0        | 8.2        | 8.5        | 8.8        | 9.8         | 9.6                    |
| <b>EU27 (unweighted)</b>           | ..   | ..   | <b>7.3</b> | <b>8.3</b> | <b>8.2</b> | <b>8.4</b> | <b>9.2</b>  | <b>9.0<sup>4</sup></b> |
| <b>EU27 (weighted)<sup>1</sup></b> | ..   | ..   | <b>8.6</b> | <b>9.5</b> | <b>9.4</b> | <b>9.6</b> | <b>10.4</b> | <b>10.3</b>            |

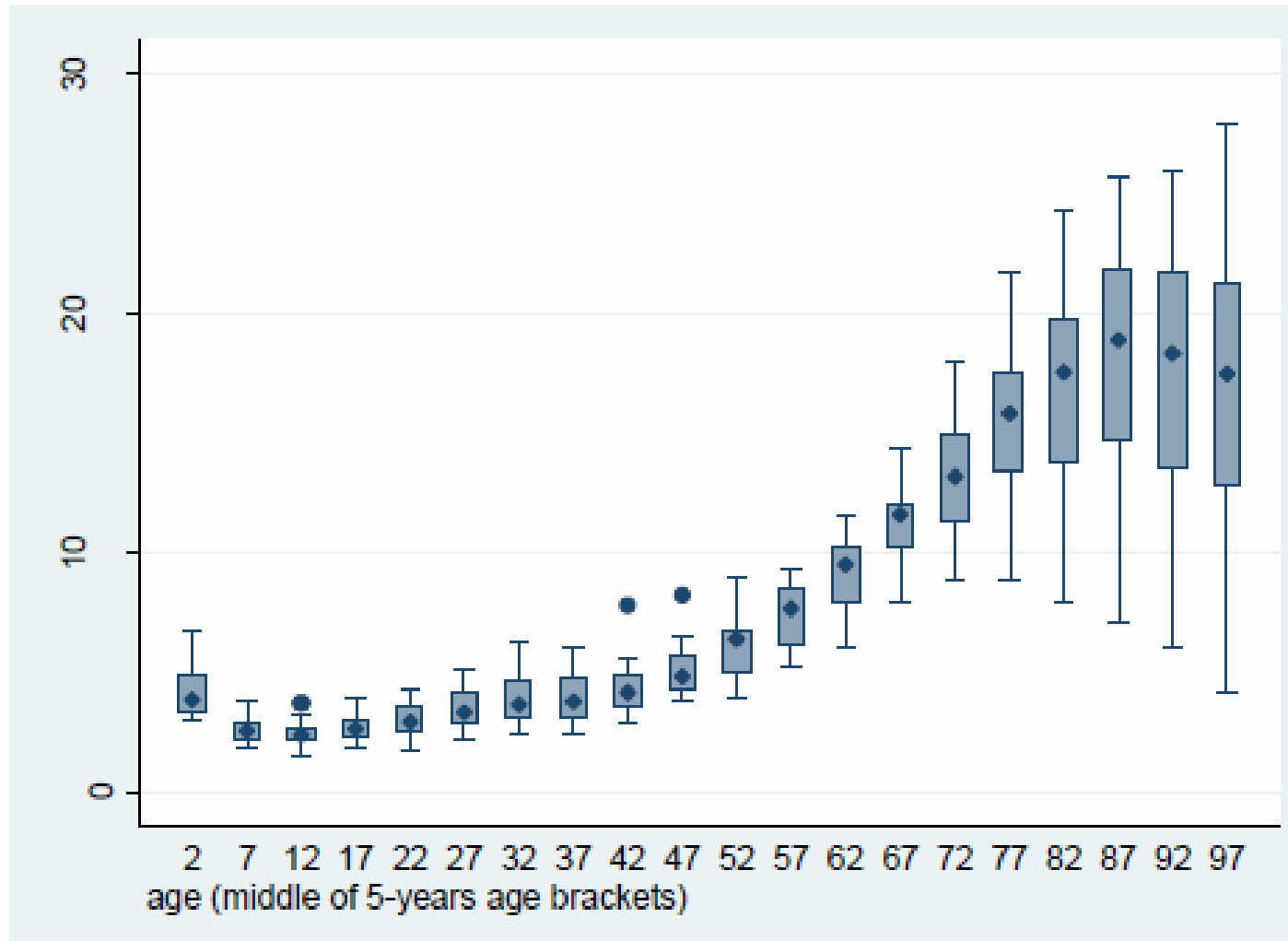
Πηγή: OECD, Health Data 2012, June 2012.



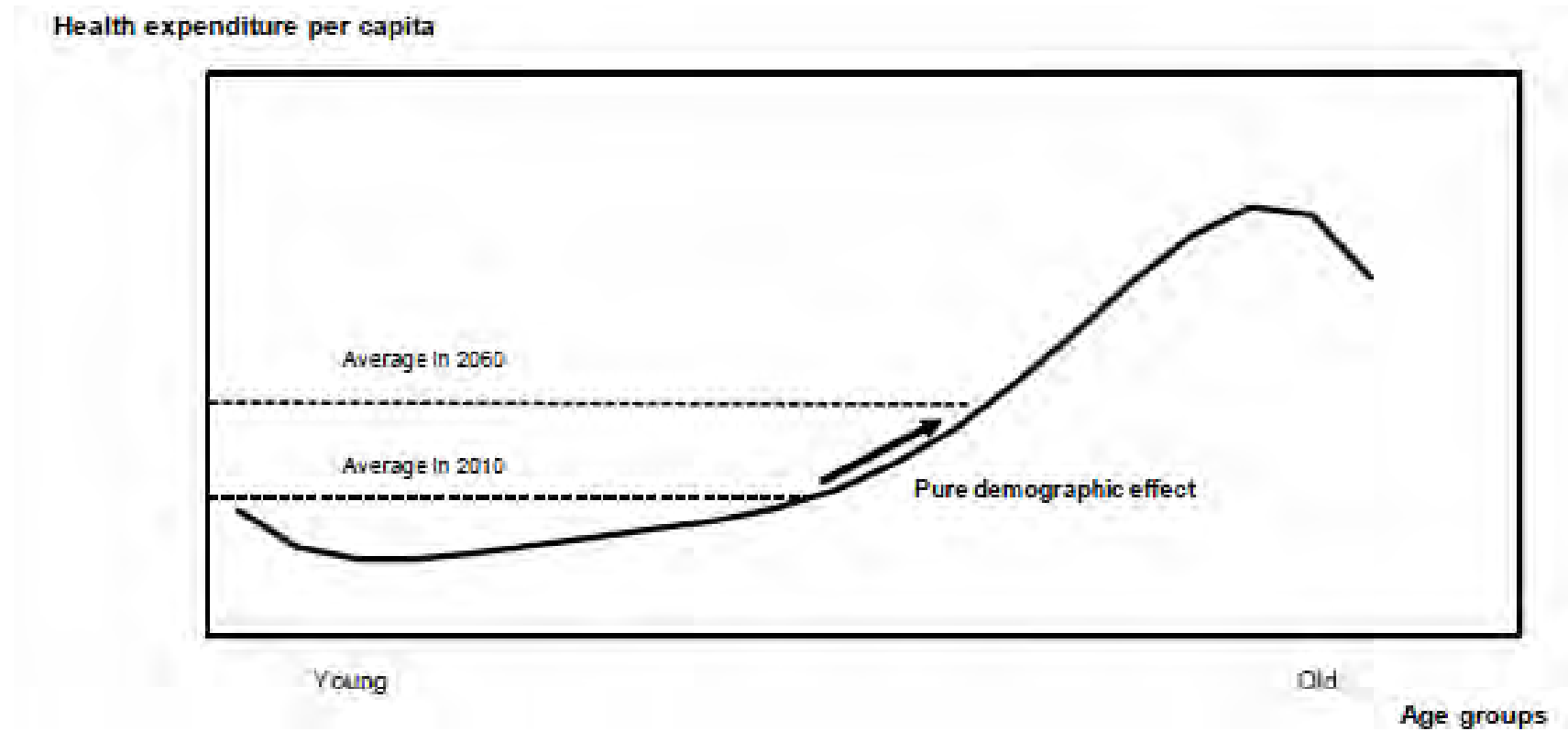
## Εξέλιξη της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα ως % του ΑΕΠ και κατά κεφαλήν (PPP)



Εξέλιξη των δημόσιων δαπανών υγείας ανά ηλικιακή ομάδα  
(2009, ως % του κατά κεφαλήν ΑΕΠ)



## Εκτίμηση της επίδρασης της δημογραφικής γήρανσης στις δαπάνες υγείας (2010-2060)

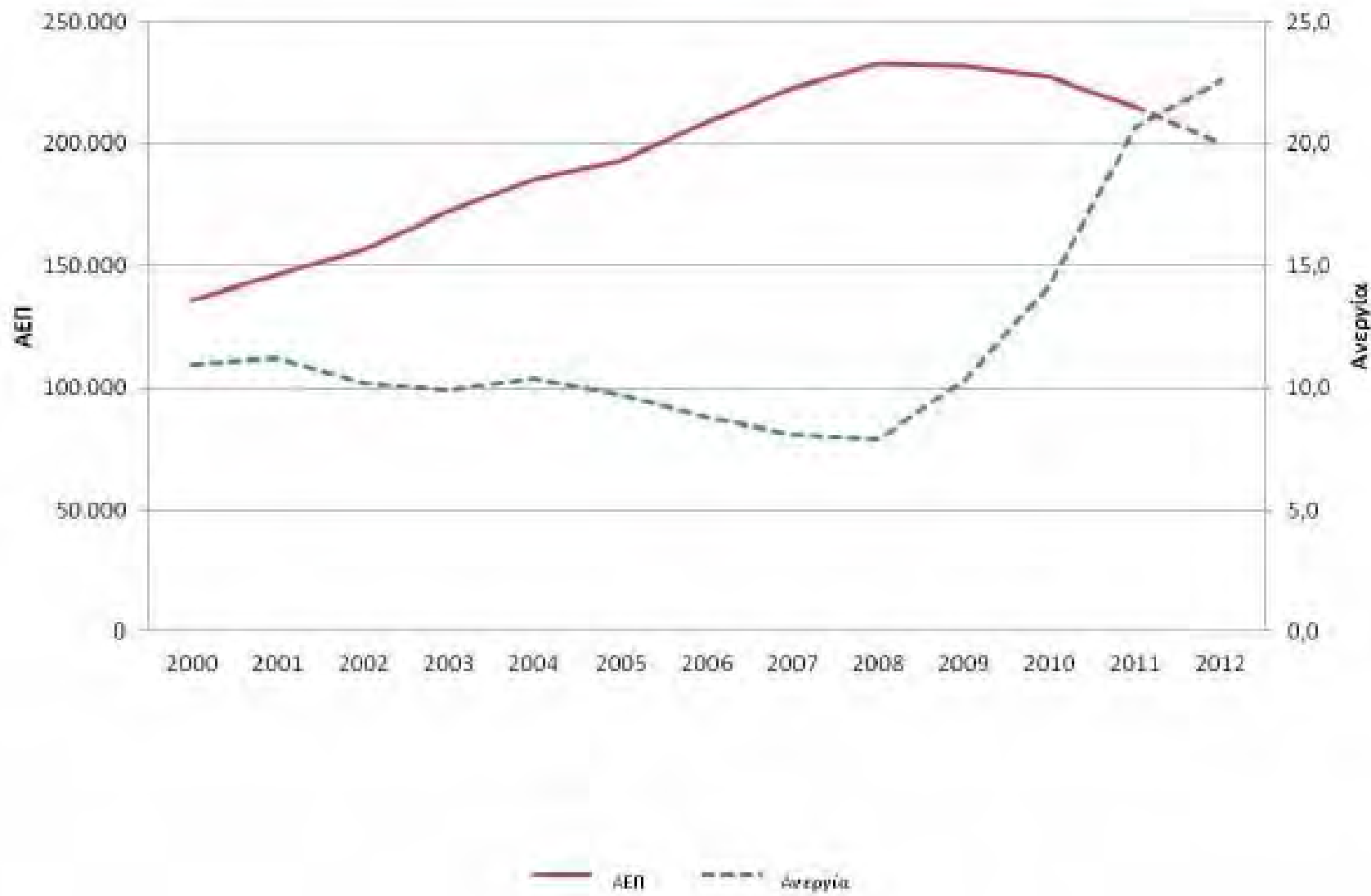




# Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

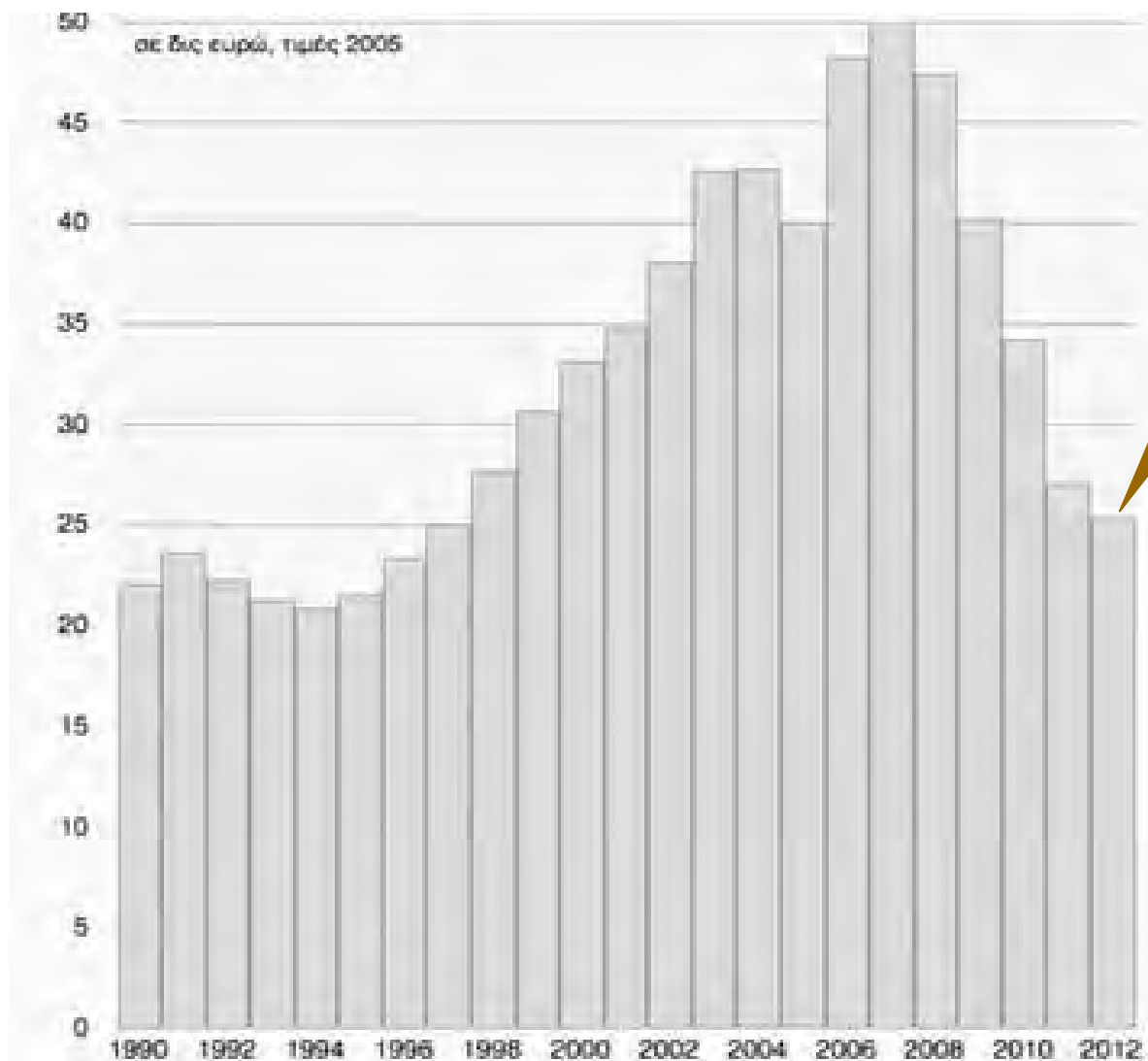
- ✚ Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία
- ✚ **Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον**
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών
- ✚ Μια πρόταση

## ΑΕΠ και Ανεργία στην Ελλάδα, 2000-2012



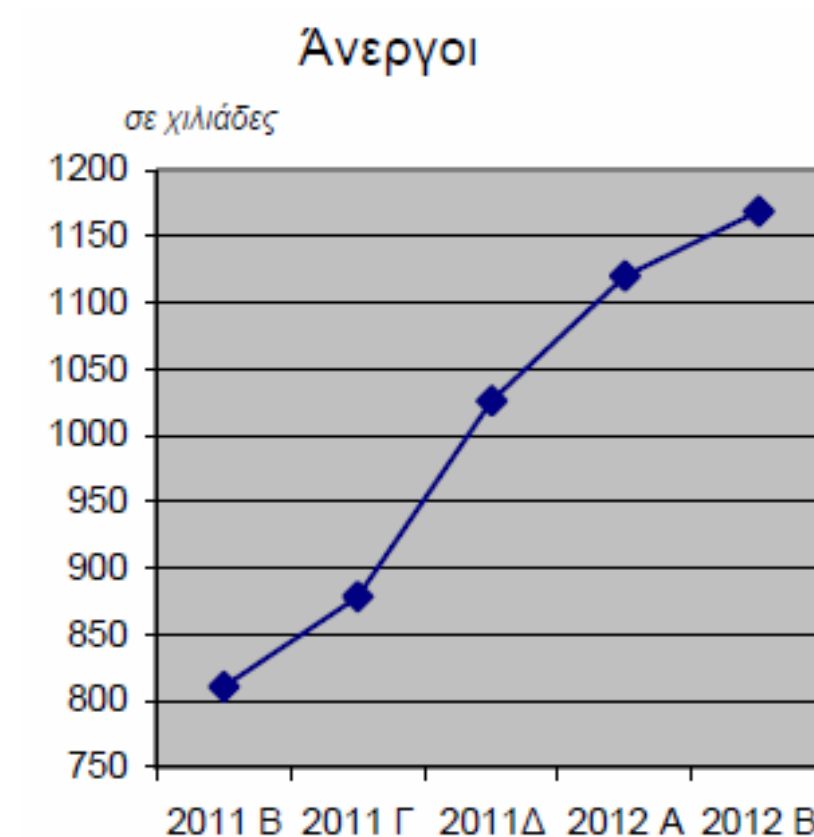
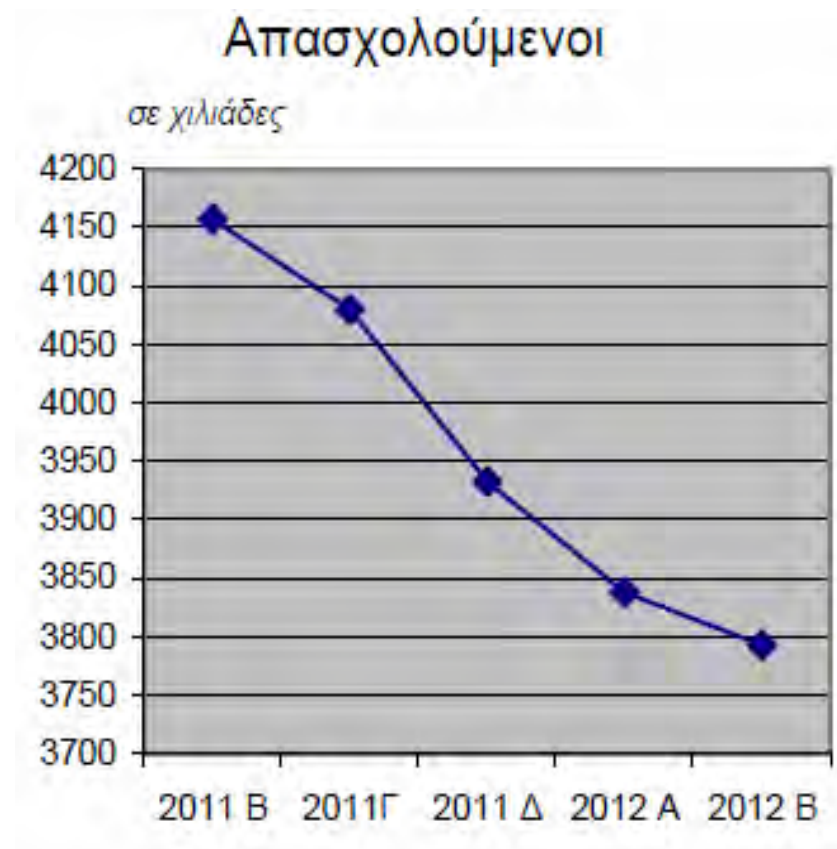
Πηγή: Eurostat, 2012.

## Ακαθάριστες επενδύσεις παγίου κεφαλαίου σε σταθερές τιμές, 1990-2012



Επιστροφή στα  
δεδομένα του  
1997...

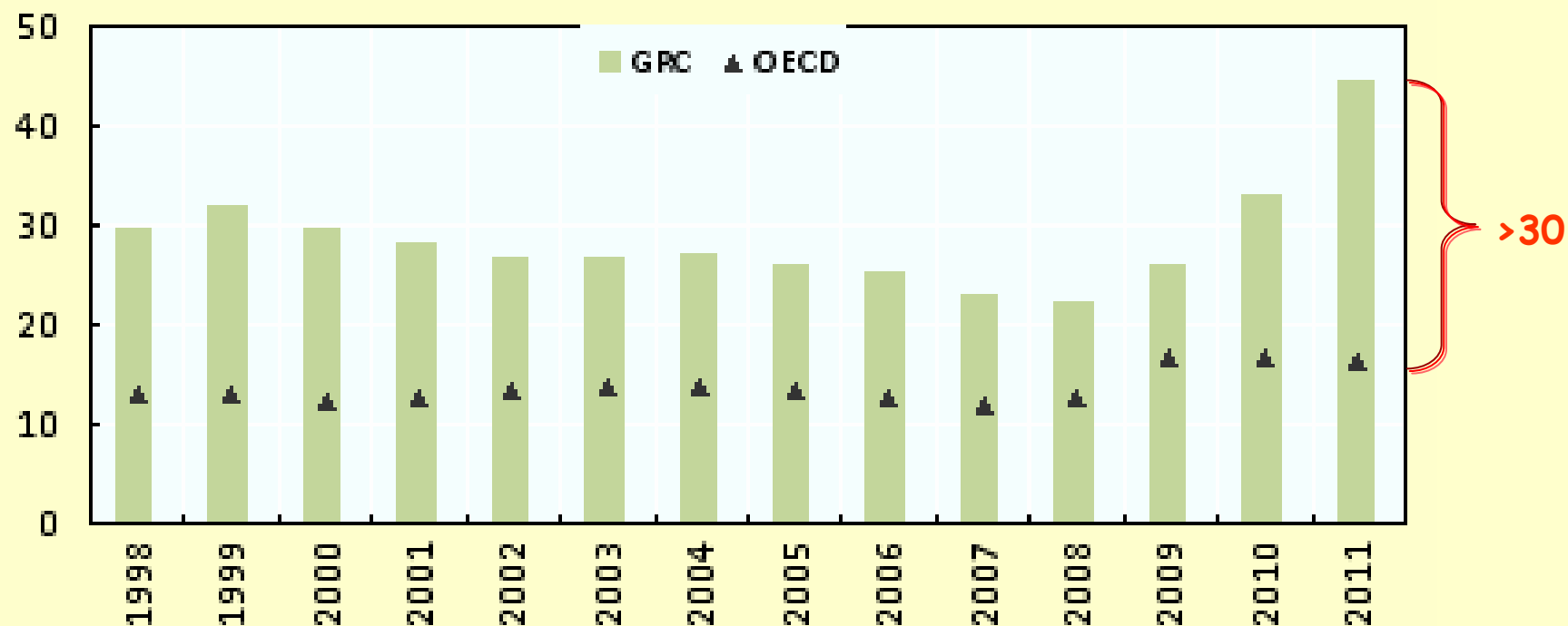
## Τάσεις στην απασχόληση, Ελλάδα, 2011-2012





## Τάσεις στην απασχόληση, Ελλάδα - 1998-2011

Unemployment rate for youth  
(% labour force, 15-24)



n.a. Not available. OECD weighted average.

Source: OECD Employment Database

## Δείκτης ανταγωνιστικότητας, ΕΕ27, 2010-2011

| Economy         | Rank | Score |
|-----------------|------|-------|
| Sweden          | 2    | 5.56  |
| Germany         | 5    | 5.39  |
| Finland         | 7    | 5.37  |
| Netherlands     | 8    | 5.33  |
| Denmark         | 9    | 5.32  |
| United Kingdom  | 12   | 5.25  |
| France          | 15   | 5.13  |
| Austria         | 18   | 5.09  |
| Belgium         | 19   | 5.07  |
| Luxembourg      | 20   | 5.05  |
| Ireland         | 29   | 4.74  |
| Estonia         | 33   | 4.61  |
| Czech Republic  | 36   | 4.57  |
| Poland          | 39   | 4.51  |
| Cyprus          | 40   | 4.50  |
| Spain           | 42   | 4.49  |
| Slovenia        | 45   | 4.42  |
| Portugal        | 46   | 4.38  |
| Lithuania       | 47   | 4.38  |
| Italy           | 48   | 4.37  |
| Malta           | 50   | 4.34  |
| Hungary         | 52   | 4.33  |
| Slovak Republic | 60   | 4.25  |
| Romania         | 67   | 4.16  |
| Latvia          | 70   | 4.14  |
| Bulgaria        | 71   | 4.13  |
| Greece          | 83   | 3.99  |

Ελλάδα

Πηγή: World Economic Forum, *The Global Competitiveness Report, 2010-2011*, Geneva, Switzerland 2010.

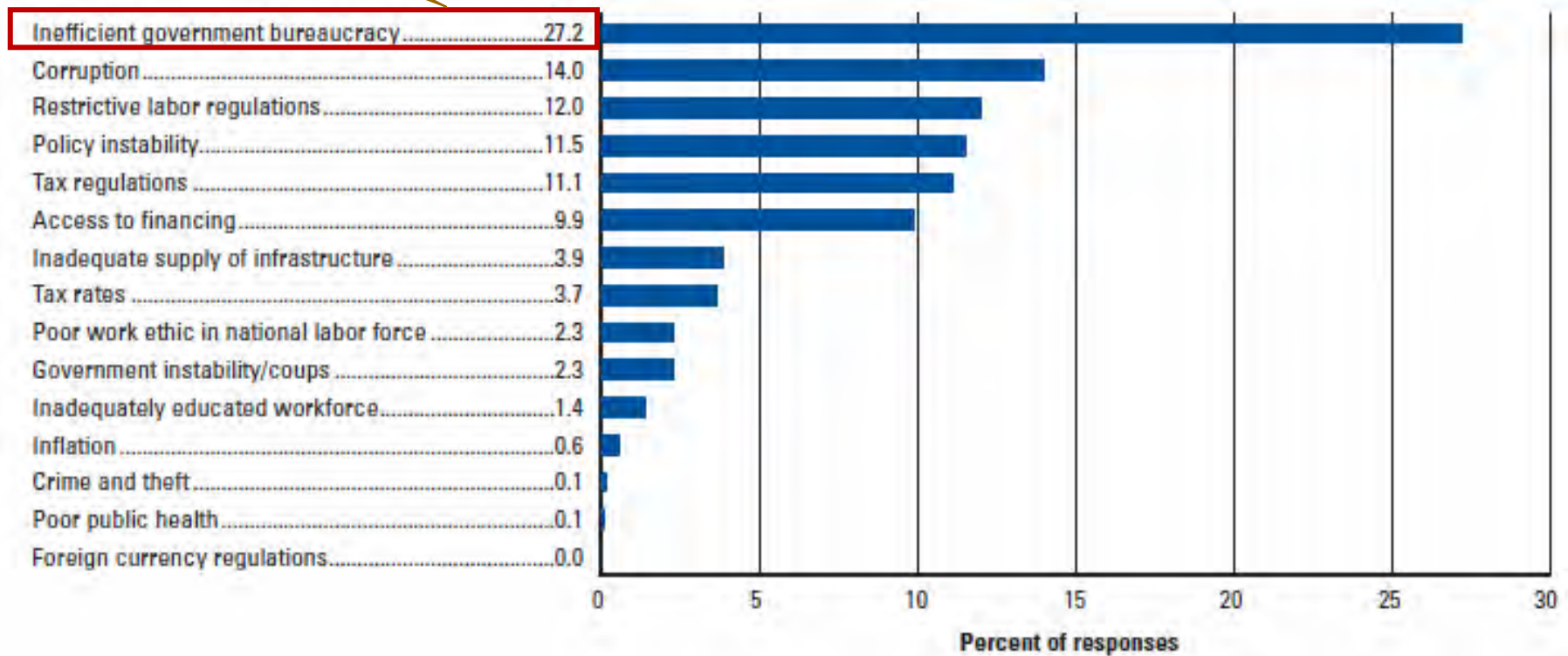
## Κατάταξη χωρών με κριτήριο τις διαδικασίες έναρξης επιχείρησης 2010-2011



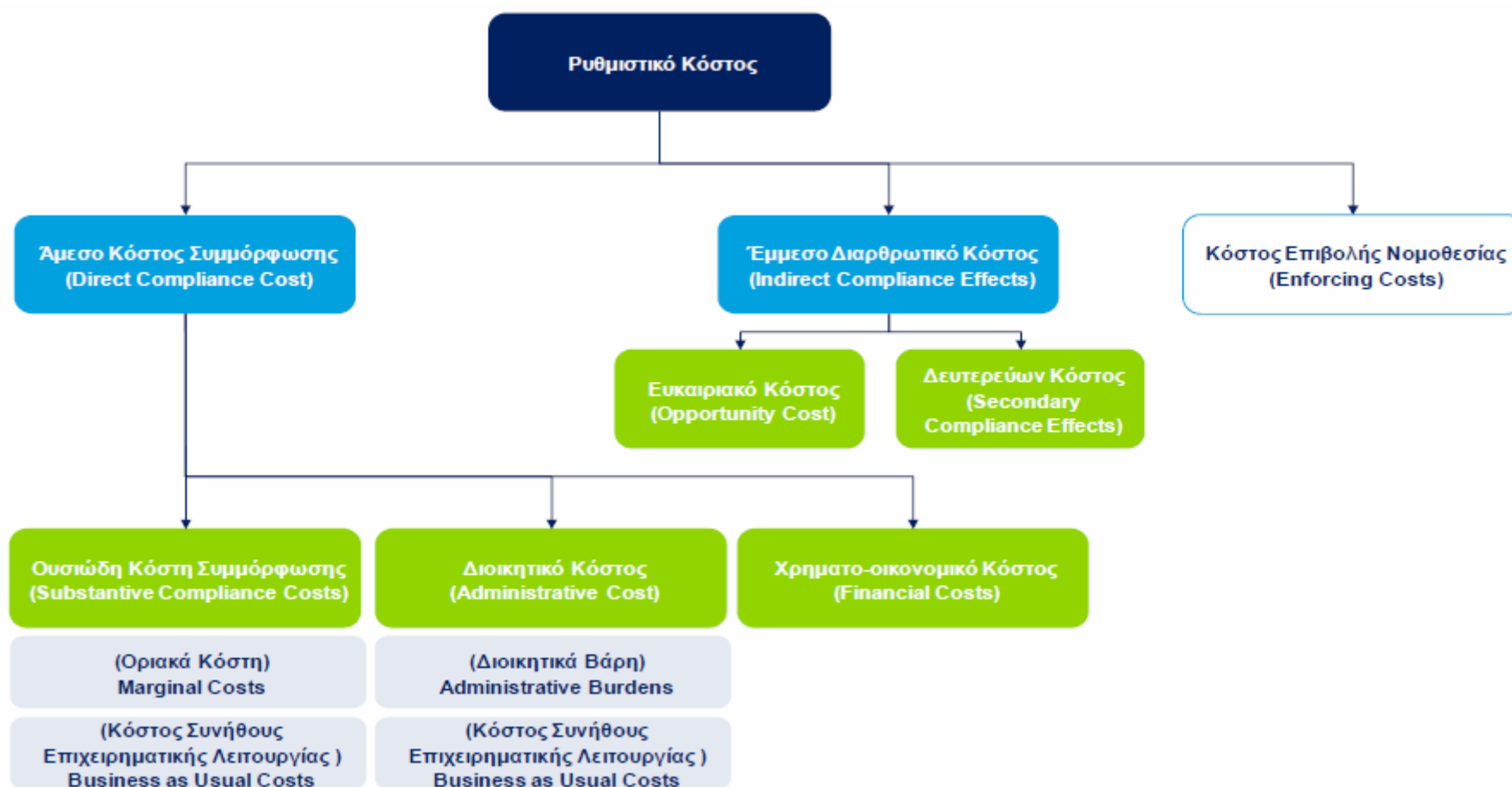
Πηγή: World Economic Forum, The Global Competitiveness Report, 2010-2011, Geneva, Switzerland 2010.

## Τα πιο σημαντικά εμπόδια για την άσκηση επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα

Γραφειοκρατία



## Απεικόνιση κατηγοριών κόστους για τις επιχειρήσεις που πηγάζουν από τη νομοθεσία



**Πίνακας 1.7 Δείκτης Ανταγωνιστικότητας Τουρισμού και Ταξιδιών για την Ελλάδα  
(Εκθέσεις του World Economic Forum 2008, 2009 και 2011)**

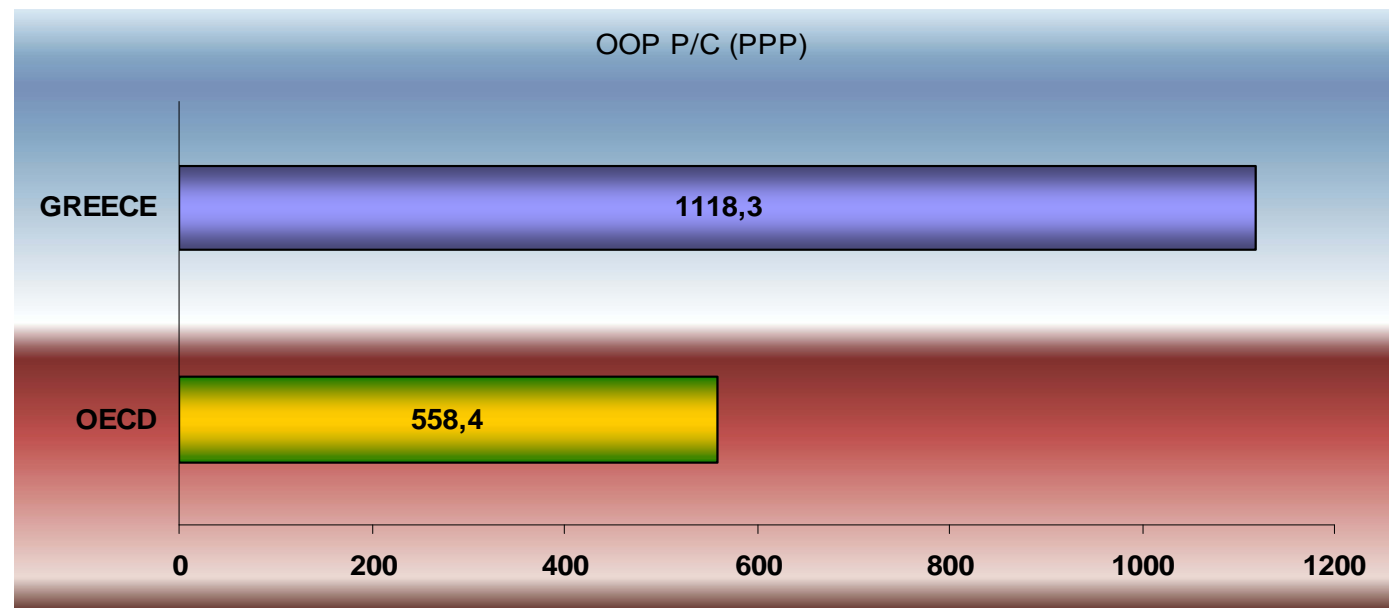
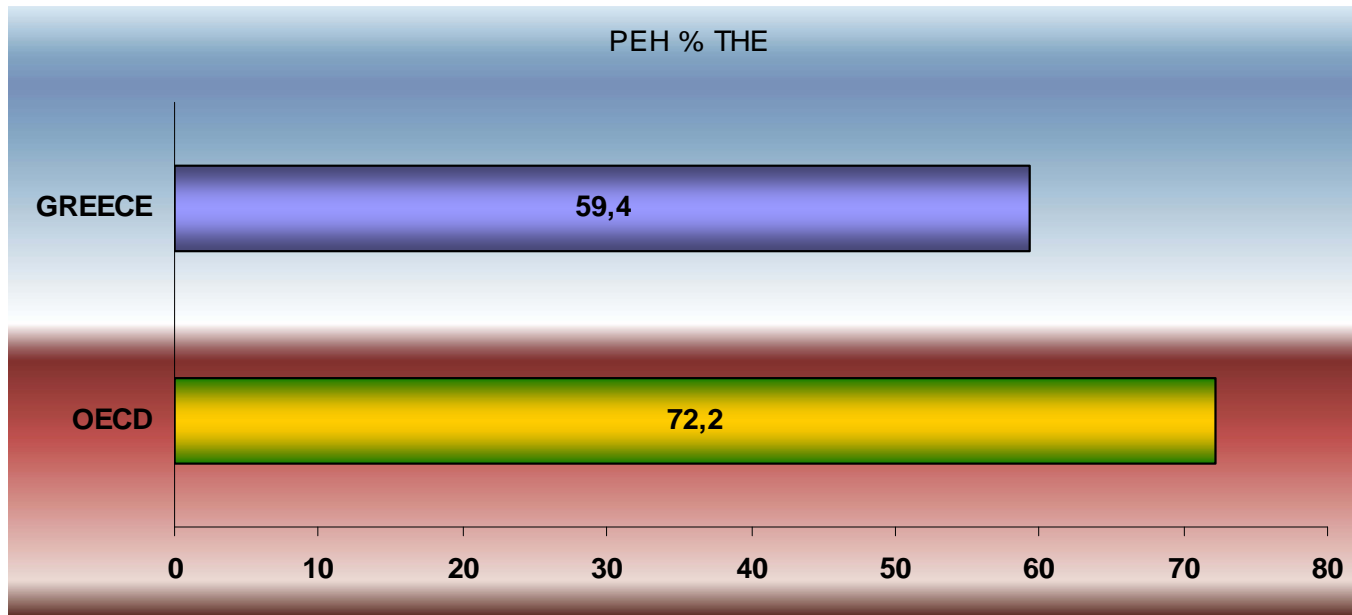
|  | Σειρά κατάταξης                  |                                  |                                  | Βαθμός<br>(κλίμακα 1-7) |            |            |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------|------------|
|  | 2008<br>(μεταξύ<br>130<br>χωρών) | 2009<br>(μεταξύ<br>133<br>χωρών) | 2011<br>(μεταξύ<br>139<br>χωρών) | 2008                    | 2009       | 2011       |
| <b>Γενικός Δείκτης</b>                                 | <b>22</b>                        | <b>24</b>                        | <b>29</b>                        | <b>4,9</b>              | <b>4,9</b> | <b>4,8</b> |
| <b>Κανονιστικό πλαίσιο</b>                             | 17                               | 18                               | 34                               | 5,5                     | 5,5        | 5,1        |
| Κανόνες και ρυθμίσεις πολιτικής                        | 61                               | 57                               | 82                               | 4,4                     | 4,6        | 4,3        |
| Περιβαλλοντική αειφορία                                | 40                               | 47                               | 68                               | 4,9                     | 4,8        | 4,5        |
| Προστασία και ασφάλεια                                 | 31                               | 47                               | 73                               | 5,7                     | 5,6        | 4,7        |
| Υγεία και υγιεινή                                      | 16                               | 19                               | 20                               | 6,4                     | 6,4        | 6,4        |
| Προτεραιότητα του τουρισμού                            | 1                                | 3                                | 17                               | 6,0                     | 6,1        | 5,6        |
| <b>Επιχειρηματικό περιβάλλον και υποδομές</b>          | 30                               | 27                               | 29                               | 4,6                     | 4,7        | 4,8        |
| Υποδομές αερομεταφορών                                 | 20                               | 19                               | 19                               | 4,6                     | 4,7        | 4,8        |
| Υποδομές επίγειων μεταφορών                            | 46                               | 43                               | 61                               | 4,4                     | 4,1        | 4,0        |
| Τουριστικές υποδομές                                   | 9                                | 5                                | 5                                | 6,7                     | 6,7        | 6,9        |
| Υποδομές τεχνολογιών πληροφορικής –<br>τηλεπικοινωνιών | 39                               | 40                               | 39                               | 3,6                     | 3,8        | 4,3        |
| Ανταγωνιστικότητα τιμών στην τουριστική<br>βιομηχανία  | 120                              | 114                              | 123                              | 3,8                     | 3,9        | 3,8        |
| <b>Ανθρώπινοι, πολιτιστικοί και φυσικοί πόροι</b>      | 18                               | 27                               | 29                               | 4,7                     | 4,6        | 4,5        |
| Ανθρώπινοι πόροι                                       | 43                               | 44                               | 59                               | 5,1                     | 5,3        | 5,0        |
| Εκπαίδευση και κατάρτιση                               | 45                               | 53                               | 62                               | 4,9                     | 4,9        | 4,8        |
| Διαθεσιμότητα ειδικευμένης εργασίας                    | 62                               | 41                               | 56                               | 5,3                     | 5,6        | 5,1        |
| Εθνική αντίληψη για τον τουρισμό                       | 39                               | 35                               | 47                               | 5,1                     | 5,1        | 4,8        |
| Φυσικοί πόροι  | 75                               | 74                               | 61                               | 3,0                     | 3,0        | 3,4        |
| Πολιτιστικοί πόροι                                     | 16                               | 23                               | 25                               | 5,4                     | 5,0        | 4,7        |

Πηγή: World Economic Forum, *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2008, 2009 και 2011*.

# Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

- ✚ Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία
- ✚ Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών
- ✚ Μια πρόταση

Σύγκριση δημόσιας δαπάνης υγείας (% συνολικής δαπάνης υγείας) και άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (κατά κεφαλήν), Ελλάδα - ΟΟΣΑ 2010

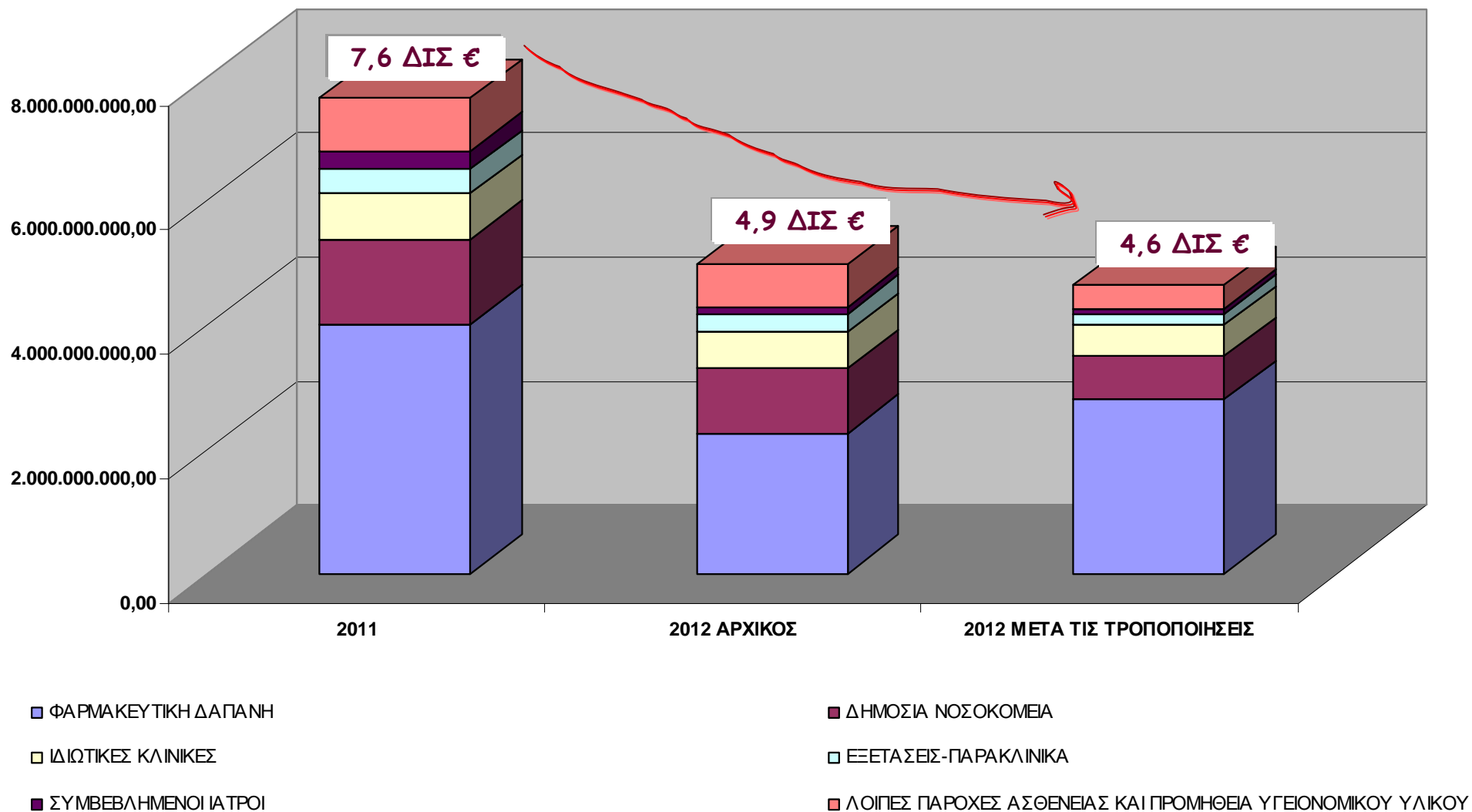


Πηγή: OECD, Health Data (2012).

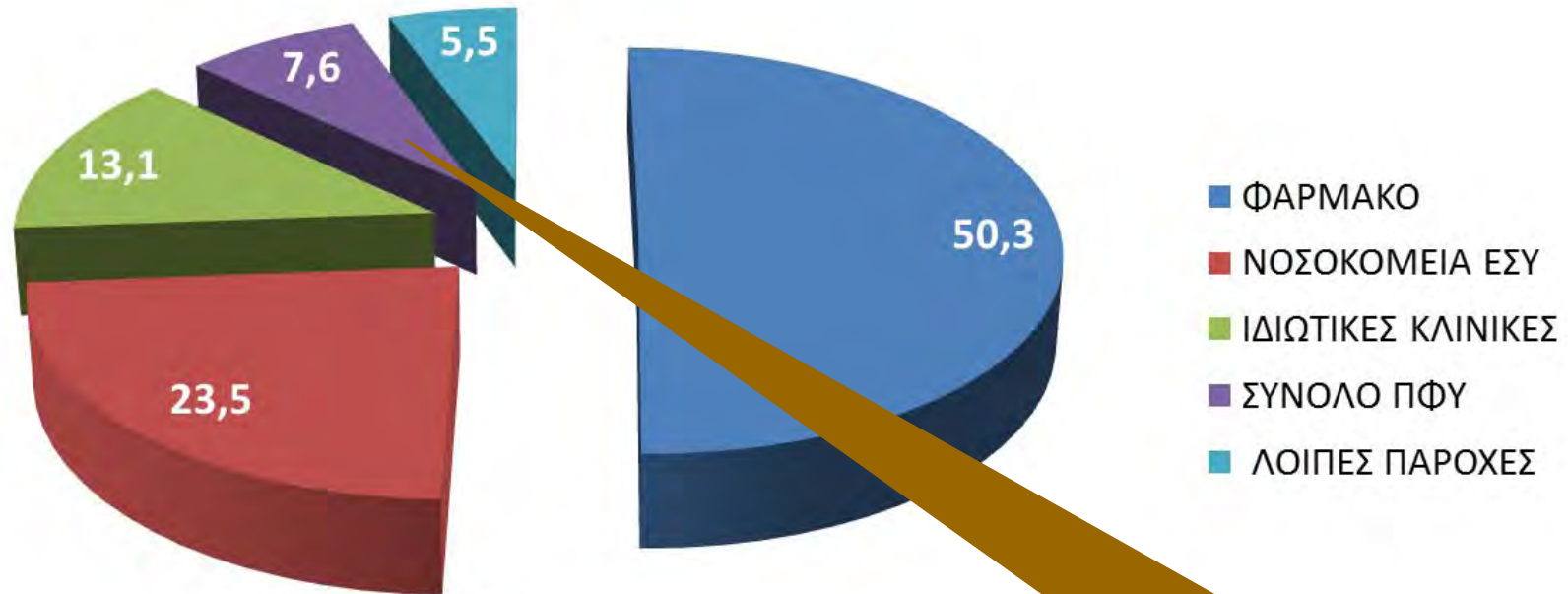


Λόγω της ύφεσης, οι δυνατότητες χρηματοδότησης της υγειονομικής αγοράς από την κοινωνική ασφάλιση περιορίζονται διαρκώς...

### ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΟΠΥΥ 2012

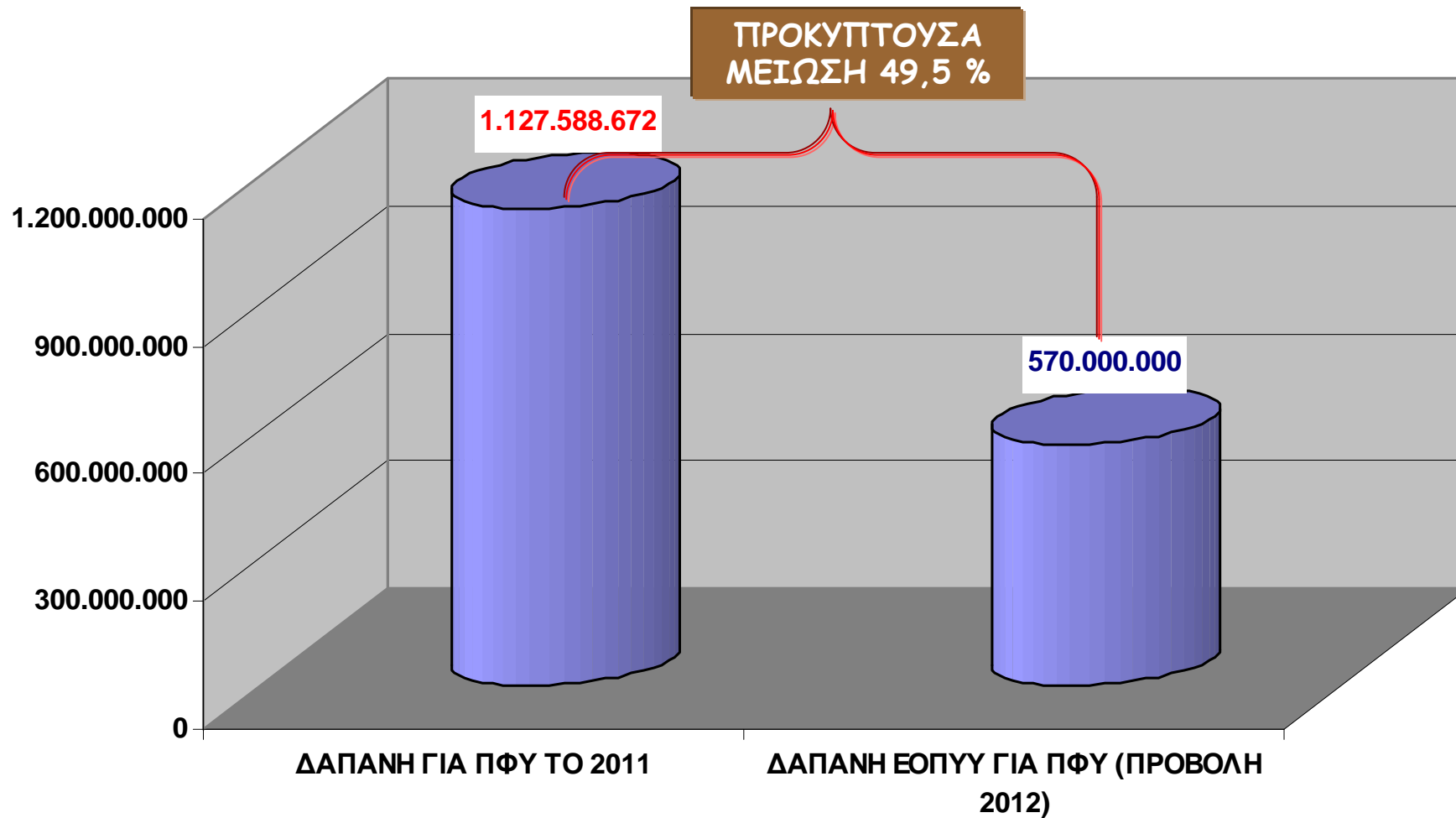


Σύνθεση δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ  
(ως % του τροποποιημένου προϋπολογισμού του)

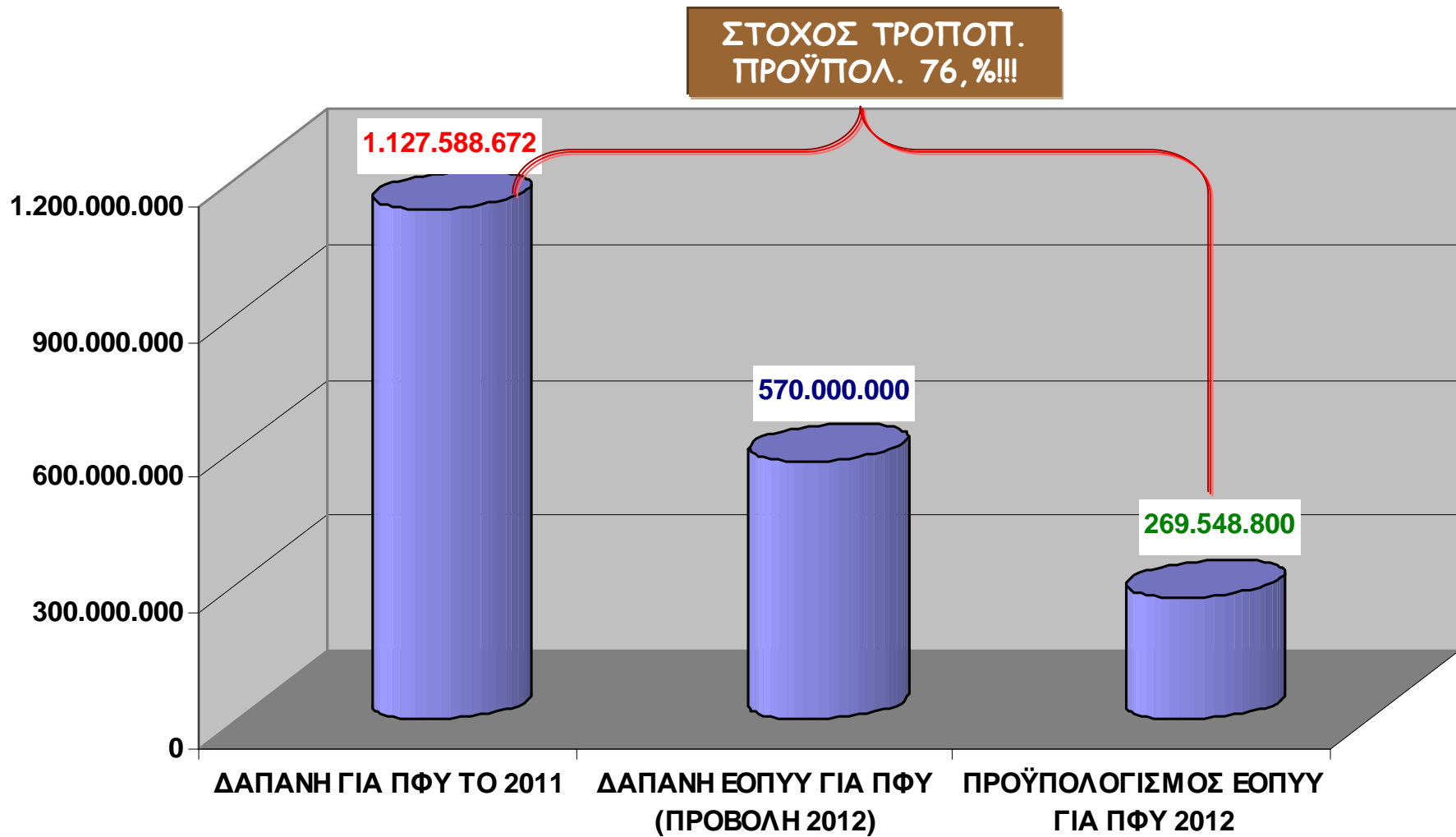


Οι διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού έχουν επηρεάσει το μίγμα της δαπάνης του Οργανισμού σε επίπεδα που αποκλίνουν τόσο από τον αρχικό σχεδιασμό όσο και από τις στοχεύσεις των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

## Η απόκλιση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ στην ΠΦΥ



## Η απόκλιση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ στην ΠΦΥ



## Προβλεπόμενα και πραγματικά έσοδα ΕΟΠΥΥ (1ο 7μηνο 2012)

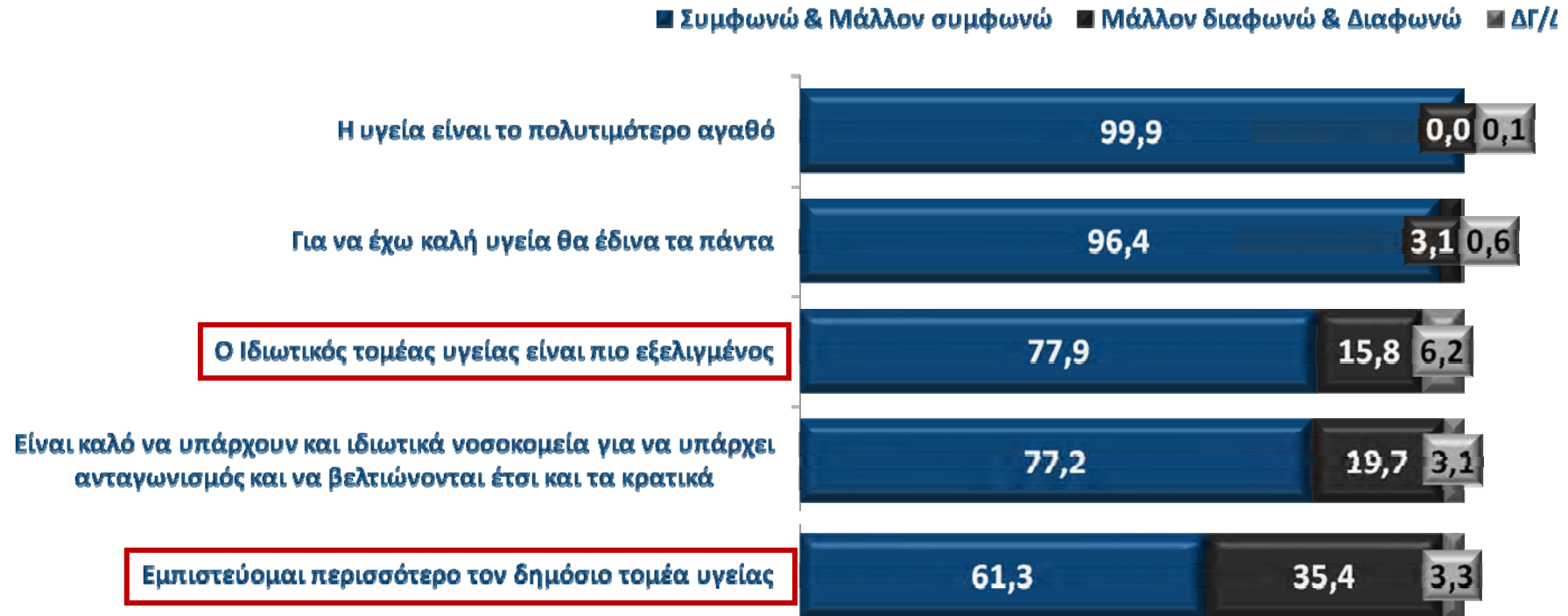




## Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

- ✚ Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία
- ✚ Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ **Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών**
- ✚ Μια πρόταση

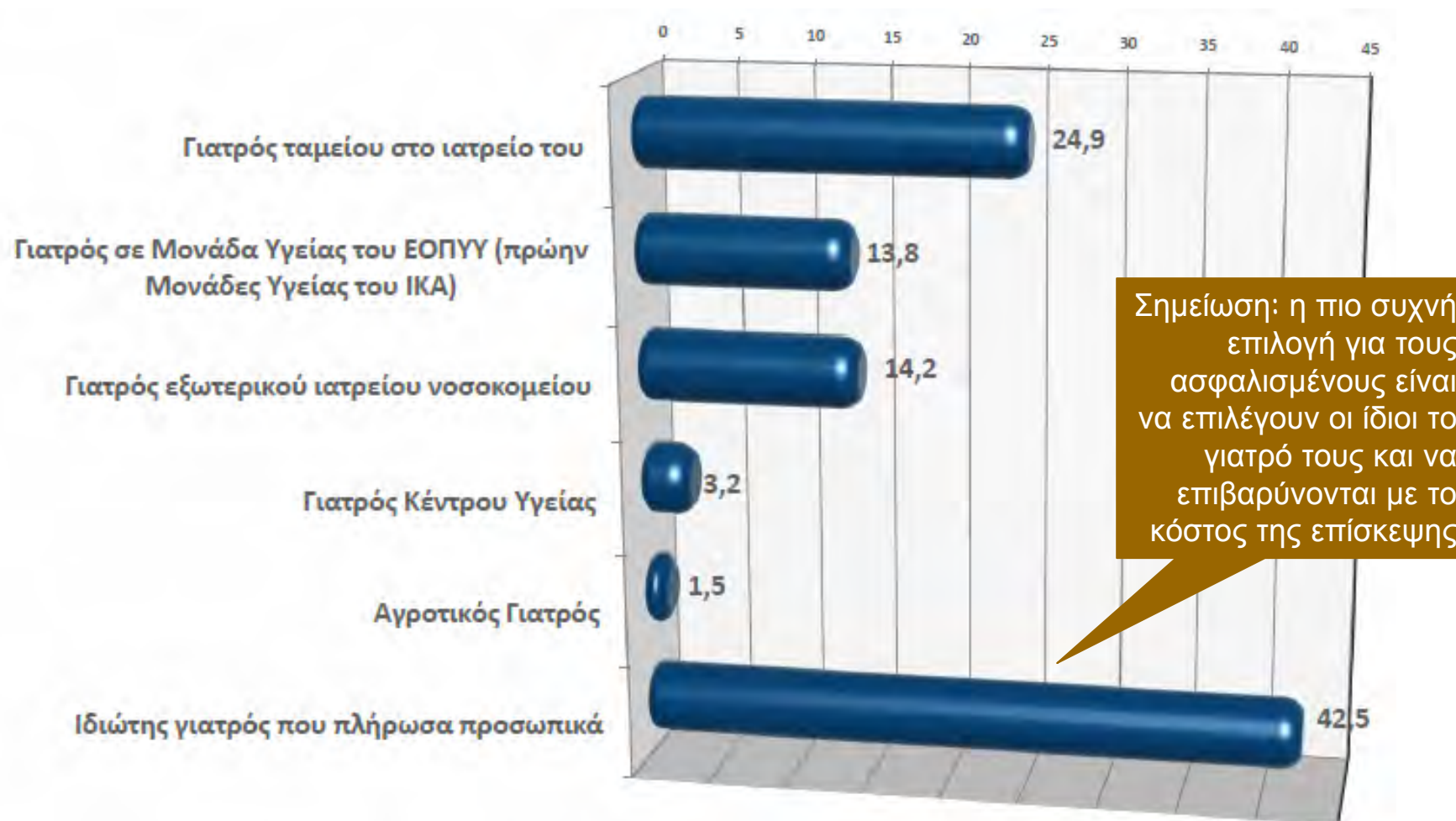
## Γενικές απόψεις για την υγεία



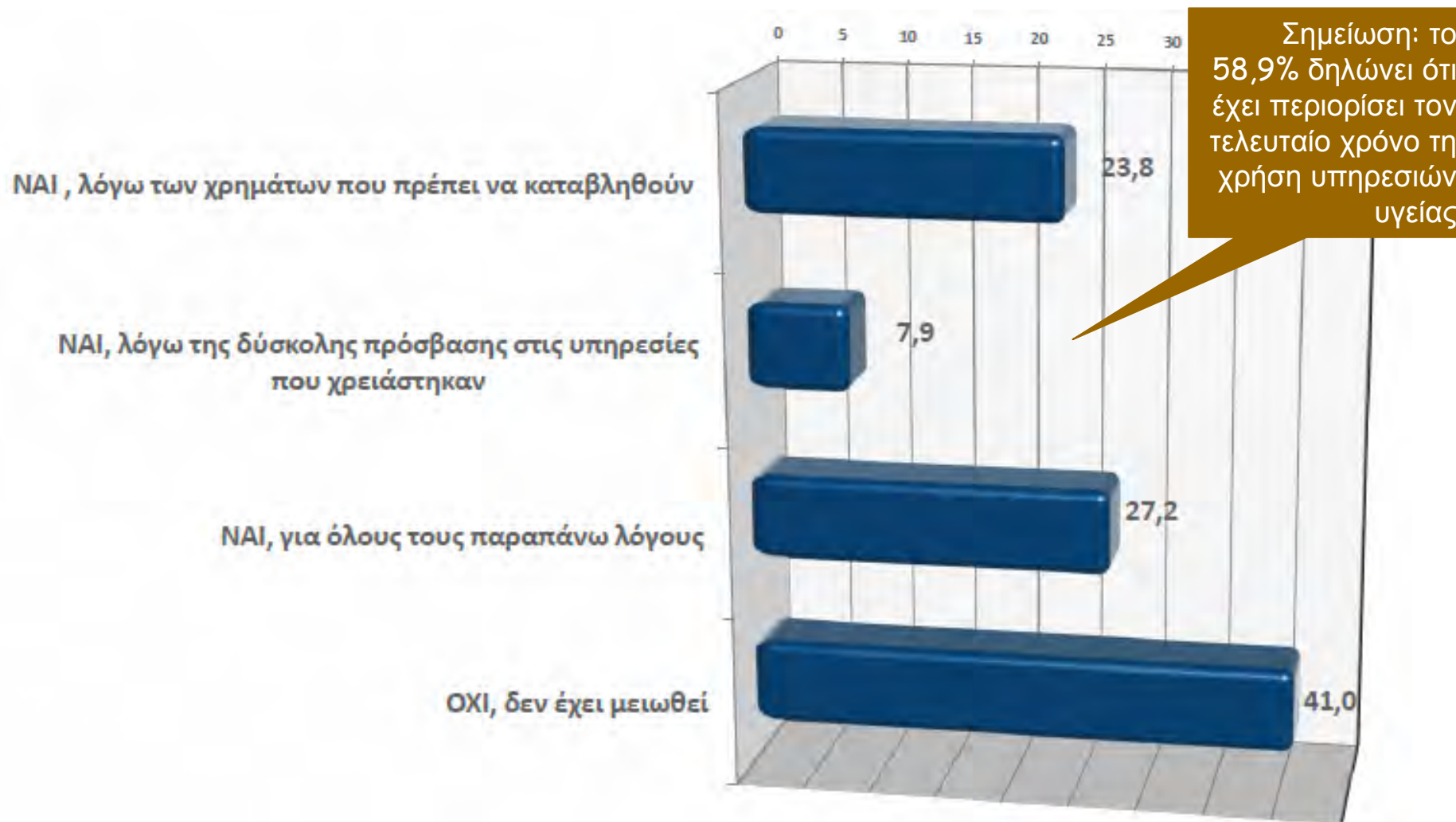
Σημείωση: οι πολίτες υποδεικνύουν την ανάγκη για συμπληρωματικότητα



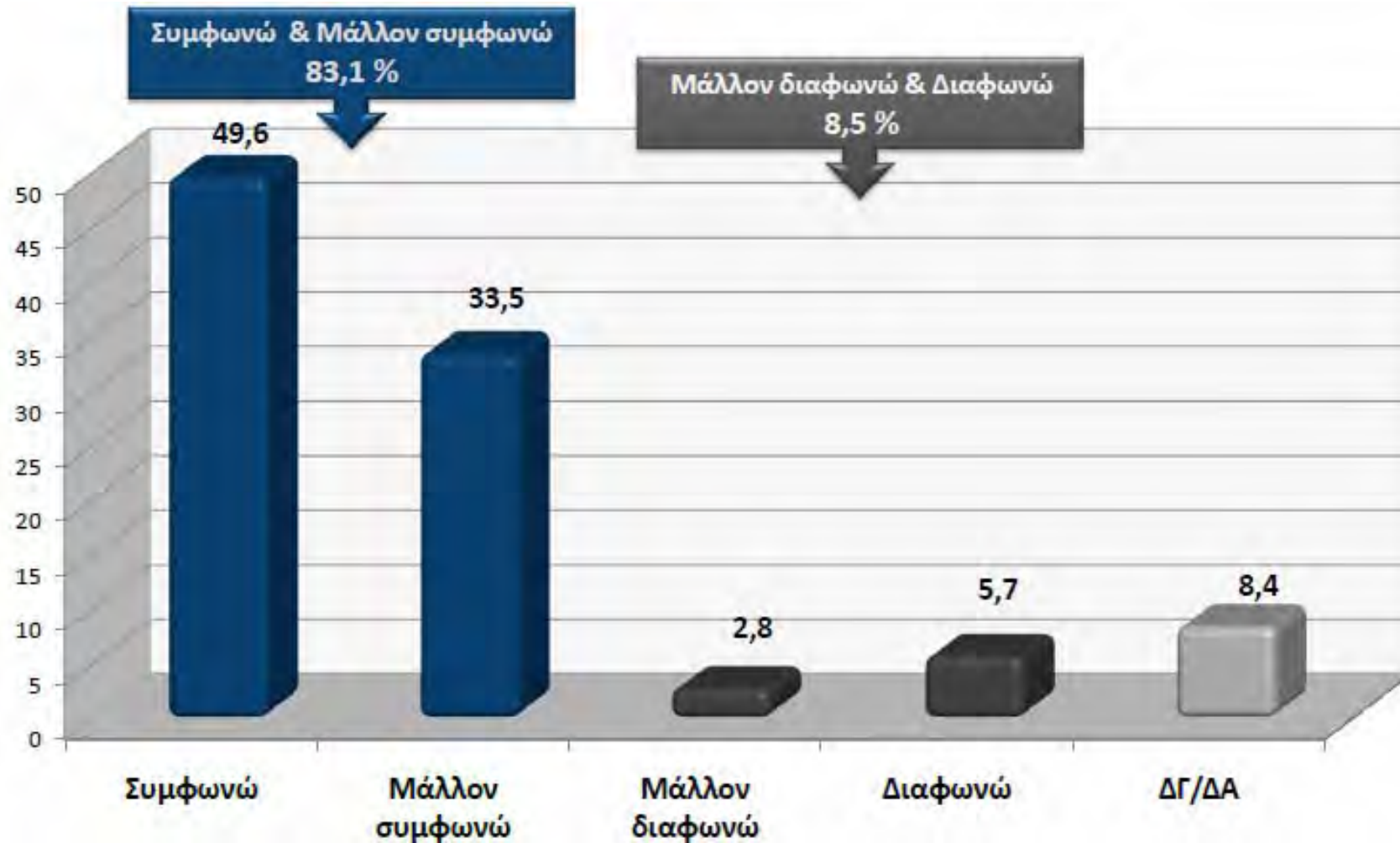
## Επισκέψεις σε ιατρό ανά κατηγορία



Ερ.: Θεωρείτε ότι έχει μειωθεί η χρήση υπηρεσιών υγείας από εσάς ή την οικογένειά σας τους τελευταίους 12 μήνες;

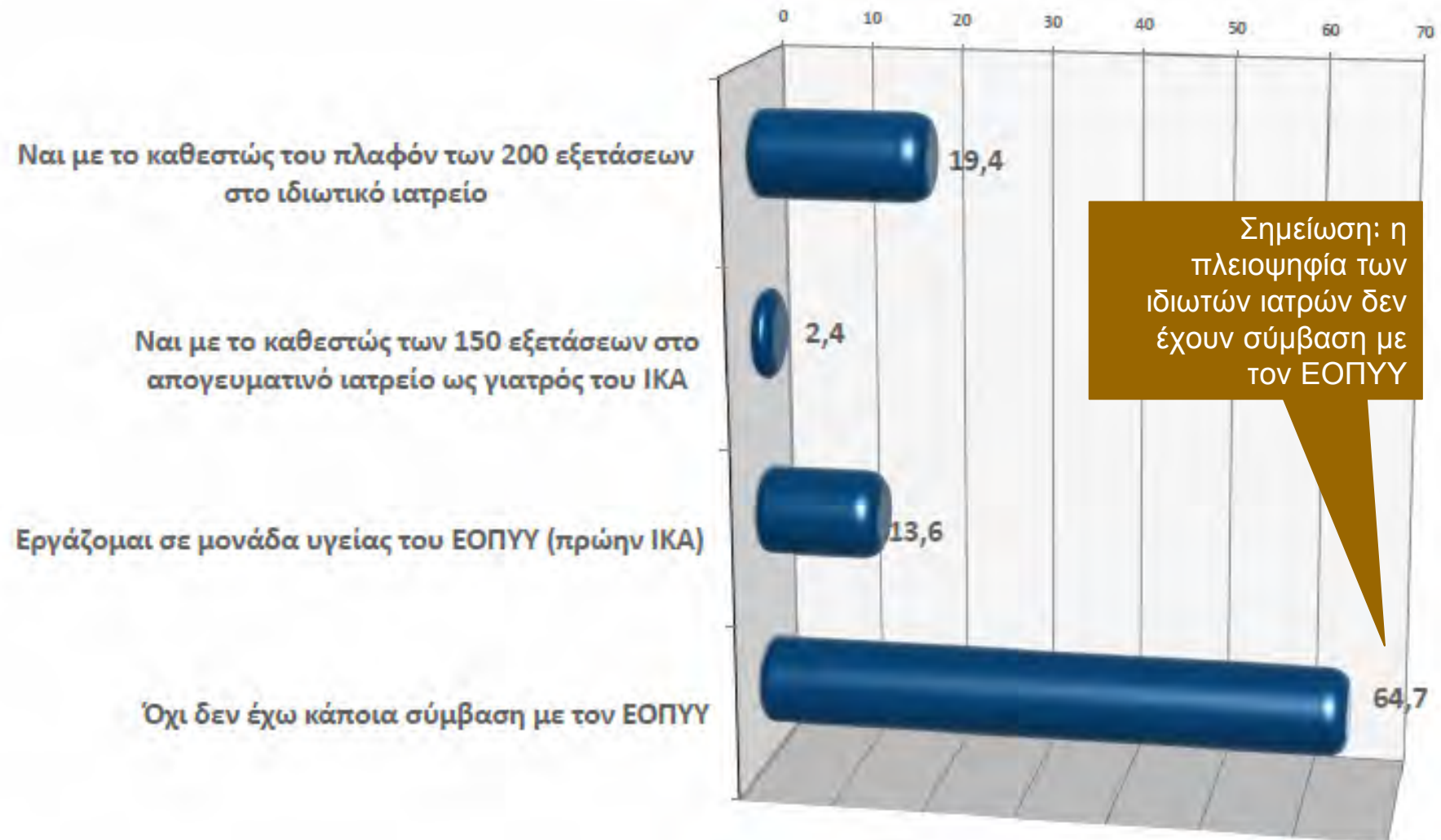


Ερ.: Συμφωνείτε στη δημιουργία δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανά δήμο;

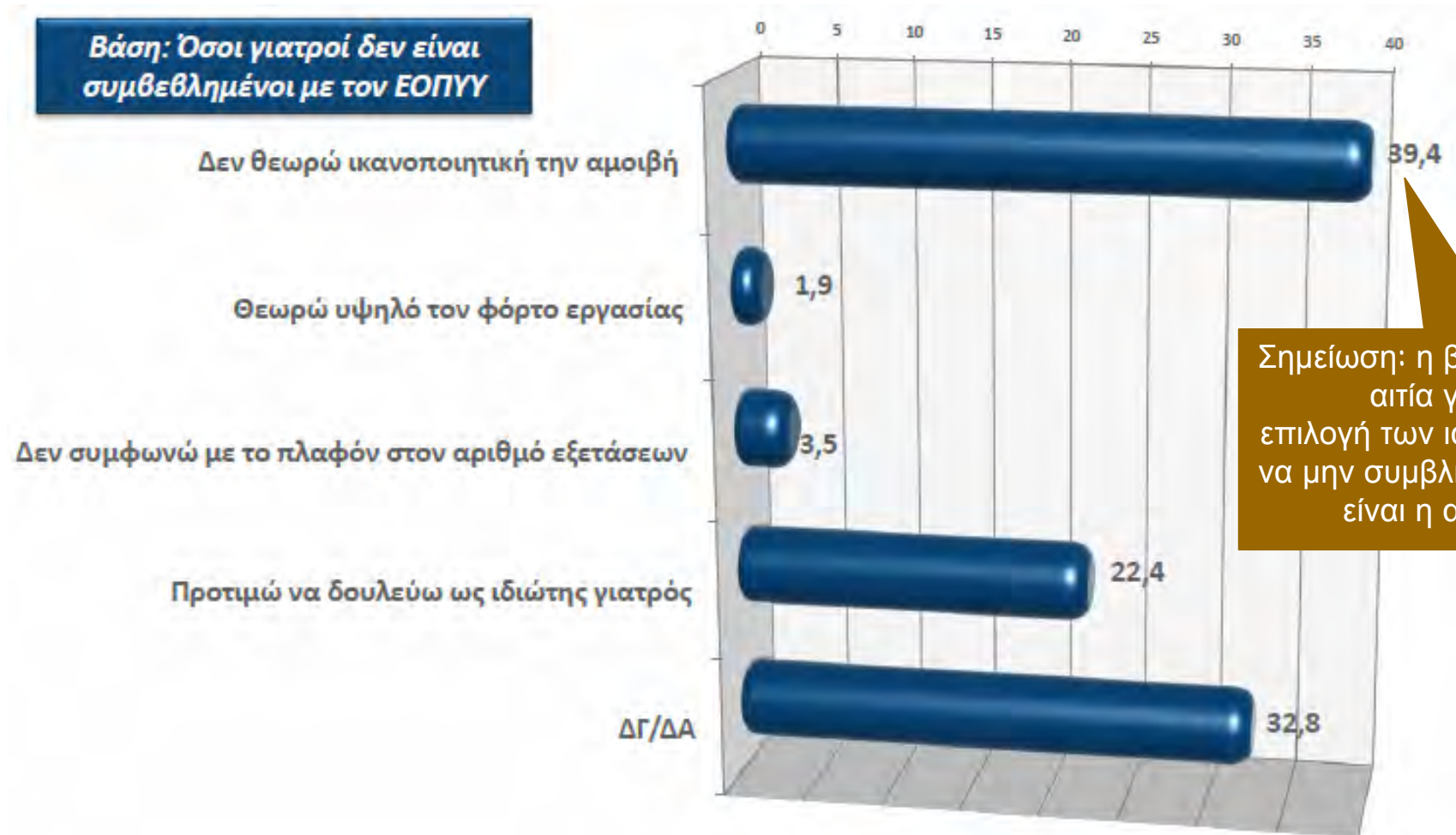


Πηγή: Αδημοσίευτη έρευνα «Υγεία και Κοινωνική Ασφάλιση», Σεπτέμβριος 2012, (δείγμα: γενικό κοινό).

## Ερ.: Είστε συμβεβλημένος γιατρός με τον ΕΟΠΥΥ;

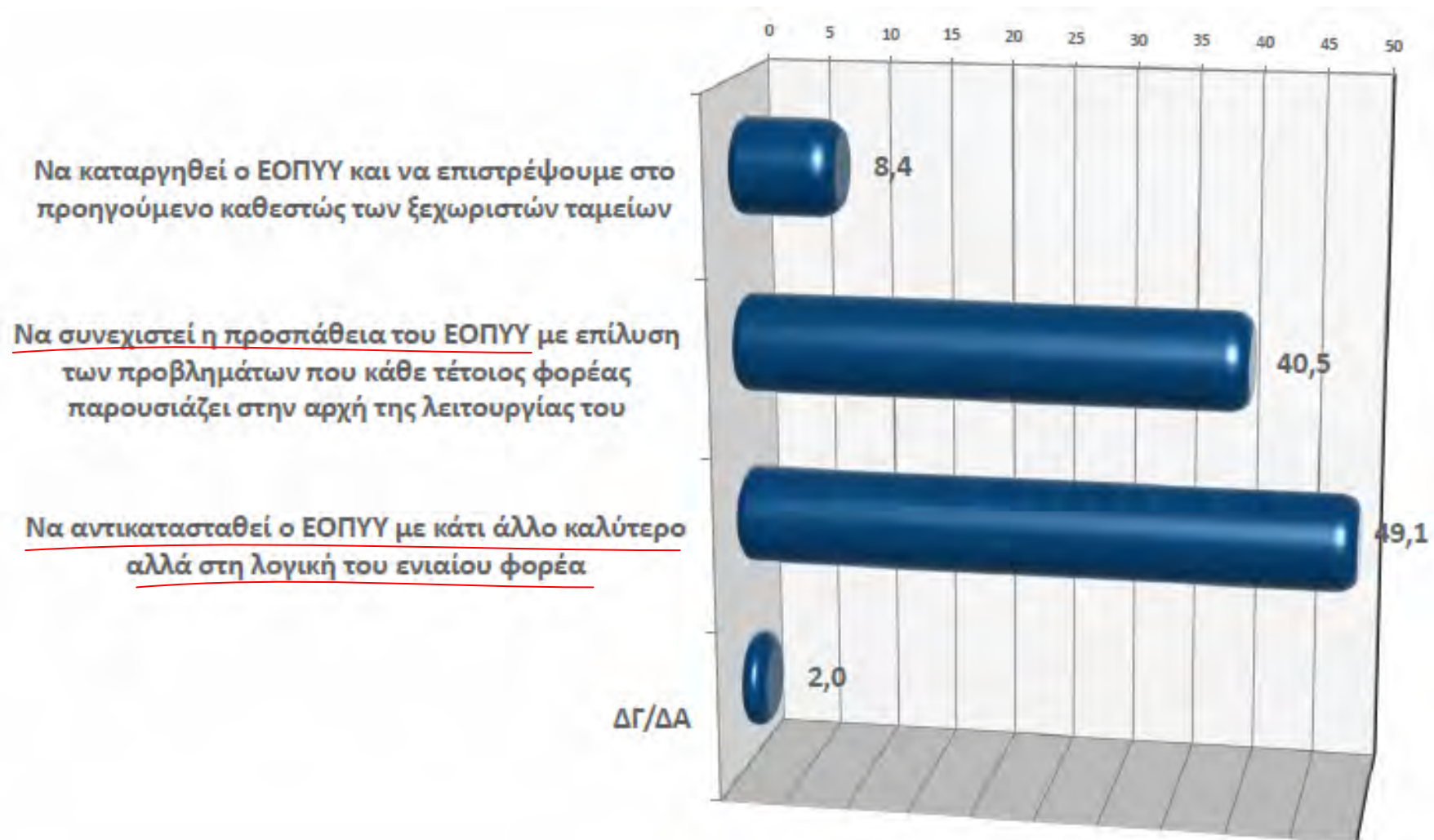


Ερ.: Για ποιό λόγο αποφασίσατε να μην συμβληθείτε με τον ΕΟΠΥΥ;





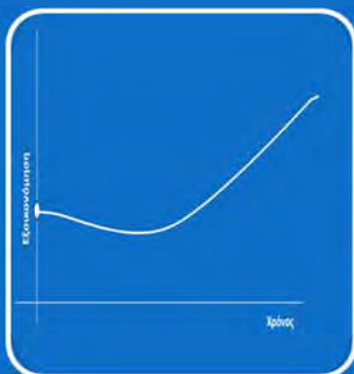
Ερ.: Από την εμπειρία σας αυτούς τους 8 μήνες λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ με ποια από τις παρακάτω απόψεις θα συμφωνούσατε;



## Η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

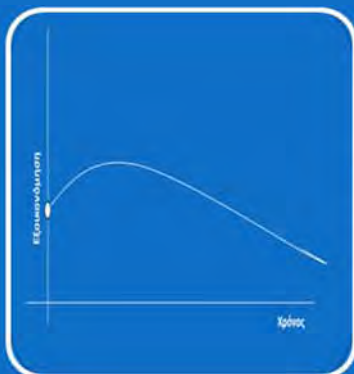
- ✚ Εισαγωγικά: έγκλημα και τιμωρία
- ✚ Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον
- ✚ Το «πρόβλημα» του ΕΟΠΥΥ - παράμετροι και «κόκκινες γραμμές»
- ✚ Αποκρυπτογραφώντας τα «μηνύματα» των πολιτών
- ✚ **Μια πρόταση**

Το (αιώνιο) δίλημμα της λήψης απόφασης...



## Διαρθρωτική αλλαγή

- Δομική αλλαγή
- Περισσότερος χρόνος
- Συστηματική δουλειά χωρίς καμία καθυστέρηση
- Ευχερέστερη η ενδιάμεση προσαρμογή



## Πολλαπλή (ad hoc) παρέμβαση


- Άμεσο αποτέλεσμα
- Περιορισμένη δυνατότητα διατήρησης αποτελέσματος
- Δύσκολη ενδιάμεση / τμηματική προσαρμογή



## Η ανάγκη για οργάνωση και ψηφιοποίηση των συναλλαγών

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ (Ο.Π.Α.Δ.)**

**ΕΝΤΟΛΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**



(91...)

0


**ΑΜΕΣΑ**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Νόσημα: **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΓΛΥΚΟΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ**

| ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ     | ΕΓΚΡΙΣΗ | ΑΜΟΙΒΗ  |
|----------------------|---------|---------|
| ΓΛΥΚΟΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ    | TRIG    | CHOL    |
| ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2     |         |         |
| ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ     |         |         |
| ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ   |         |         |
| ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2     |         |         |
| ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ     |         |         |
| ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ   |         |         |
| ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2     |         |         |
| ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ     |         |         |
| ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ   |         |         |
| Μείον ποσοστό        |         |         |
| % συμμετοχής         |         | 1627,19 |
| Ποσό που βαρύνει τον |         |         |

Ημερομηνία: 12/09  
Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ: \_\_\_\_\_




**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

Ιατρική Συνταγή

**Παραπομπή για εξετάσεις**

Κωδικός Παραπεμπτικού:



Ημ/νία έκδοσης: 30/8/2011

Αιτία παραπομπής για εξετάσεις:

Ασφαλισμένος:

Αρ. Μητρώου:

ΑΜΚΑ:

Ιατρός:

ΑΜΚΑ Ιατρού:

| Περιγραφή   | Ποσ.     | Αξία μον. | Συμ. Ασφ.    | Σύνολο         |
|---|----------|-----------|--------------|----------------|
| ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ : Αξονική Τομογραφία: Θώρακας (περιλαμβάνονται: πνεύμονες, καρδιαγγειακός σχηματισμός, πύλες, μεσοθωράκιο, υπεζωκός και οστά θωρακικού κήτους) (C/ T) | 1        | 71.11€    | 0.00€        | 71.11€         |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ - ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ : INR  | 1        | 4.05€     | 0.00€        | 4.05€          |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ - ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ : Έλεγχος πρωτεΐνης C  | 1        | 20.54€    | 0.00€        | 20.54€         |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ : Προσδιορισμός στο αίμα χοληστερίνης  | 1        | 2.88€     | 0.00€        | 2.88€          |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ : Γενική εξέταση ούρων  | 1        | 1.76€     | 0.00€        | 1.76€          |
| <b>Σύνολο:</b>  | <b>5</b> |           | <b>0.00€</b> | <b>100.34€</b> |

## Η ανάγκη για οργάνωση και ψηφιοποίηση των συναλλαγών

Πέμπτη, 27 Σεπτεμβρίου 1:38:52 πμ

Αθήνα 19°

ΓΔ: 755,09  
0,38%



### Επί 11 χρόνια έπαιρνε τη σύνταξη της νεκρής γυναίκας του

Εδώ και έντεκα ολόκληρα χρόνια έπαιρνε τη σύνταξη της γυναίκας του η οποία είχε πεθάνει από το 1994. Πρόκειται για έναν 76χρονο ο οποίος και έχει συλληφθεί από τους άνδρες της υπηρεσίας οικονομική αστυνομίας και Δίωξης ηλεκτρονικού εγκλήματος. Εις βάρος του έχει ήδη σχηματιστεί δικογραφία για απάτη κατ' εξακολούθηση. Ο άνδρας λάμβανε την κυρία και την επικουρική σύνταξη της θανούσης συζύγου του χωρίς όμως να την διακινούται αφού ο ίδιος ξαναπαντρεύτηκε το 2001. Το ύψος της συνολικής ζημιάς που προκλήθηκε στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων από την παράνομη καταβολή της σύνταξης, από το 2001 έως σήμερα, ανέρχεται στις 130.903,42 ευρώ. Ο συλληφθείς έχει οδηγηθεί στον κ. Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών.

Η ζημιά αυτή ισούται με το κόστος υγειονομικής περίθαλψης ενός μέσου ατόμου για 45 έτη ή 45 ατόμων για ένα έτος..

## Το μοντέλο των ΗΠΑ, η πρόταση Λιαρόπουλου και το τέλος των εισφορών

### Πώς θα γίνεται η ασφαλιστική κάλυψη με αυτό το σύστημα

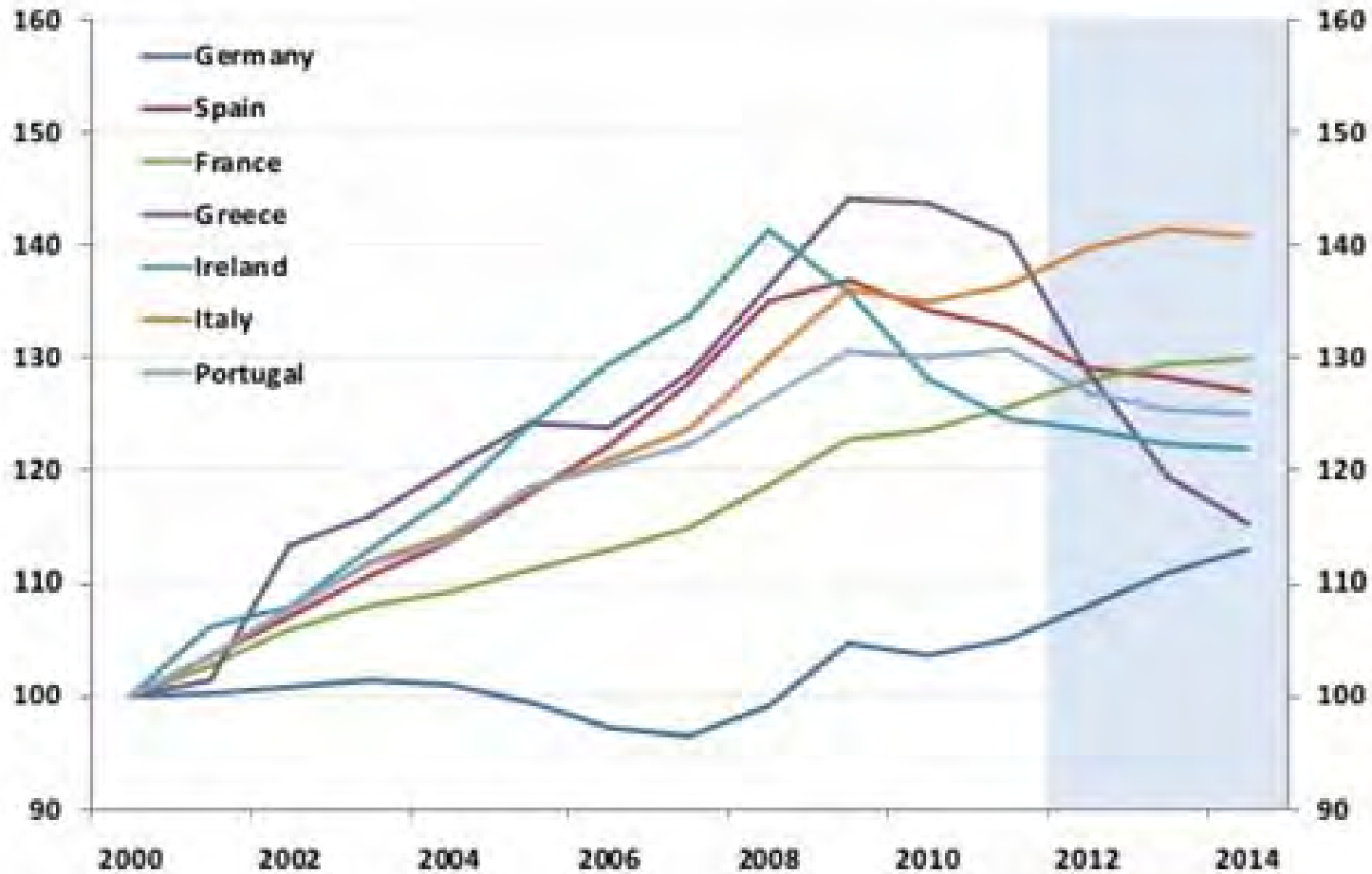
Του Γιαννη Παλαιολογου

Σύμφωνα με τον Λυκούργο Λιαρόπουλο, καθηγητή Οικονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, η ριζοσπαστική λύση για τα θλιβερά αδιέξοδα του υφιστάμενου συστήματος συνοψίζεται σε τρεις λέξεις: εθνική ασφάλιση υγείας. Η βασική ιδέα, την οποία προσπαθεί να προωθήσει εδώ και μία πενταετία, είναι ότι η ασφαλιστική κάλυψη θα χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία και δεν θα εξαρτάται από την κατάσταση απασχόλησης του ασφαλισμένου. Η εθνική ασφάλιση υγείας συνεπάγεται κατάργηση των υποχρεωτικών εργοδοτικών και εργασιακών εισφορών - και των κλαδικών ταμείων που τις συλλέγουν. Τα απολεσθέντα έσοδα -ο ΕΟΠΥΥ εισπράττει σήμερα περίπου 4 δισ. ευρώ από τα Ταμεία- θα καλυφθούν, σύμφωνα με την πρόταση του κ. Λιαρόπουλου, εν μέρει μέσω αυξημένης φορολογίας στις επιχειρήσεις (που θα έχουν όμως απαλλαγεί από το κόστος των εργοδοτικών εισφορών) και εν μέρει χάρη στην τόνωση της οικονομικής δραστηριότητας που θα επέλθει από την κατάργηση των εισφορών, η οποία θα ενισχύσει και τα κρατικά έσοδα.

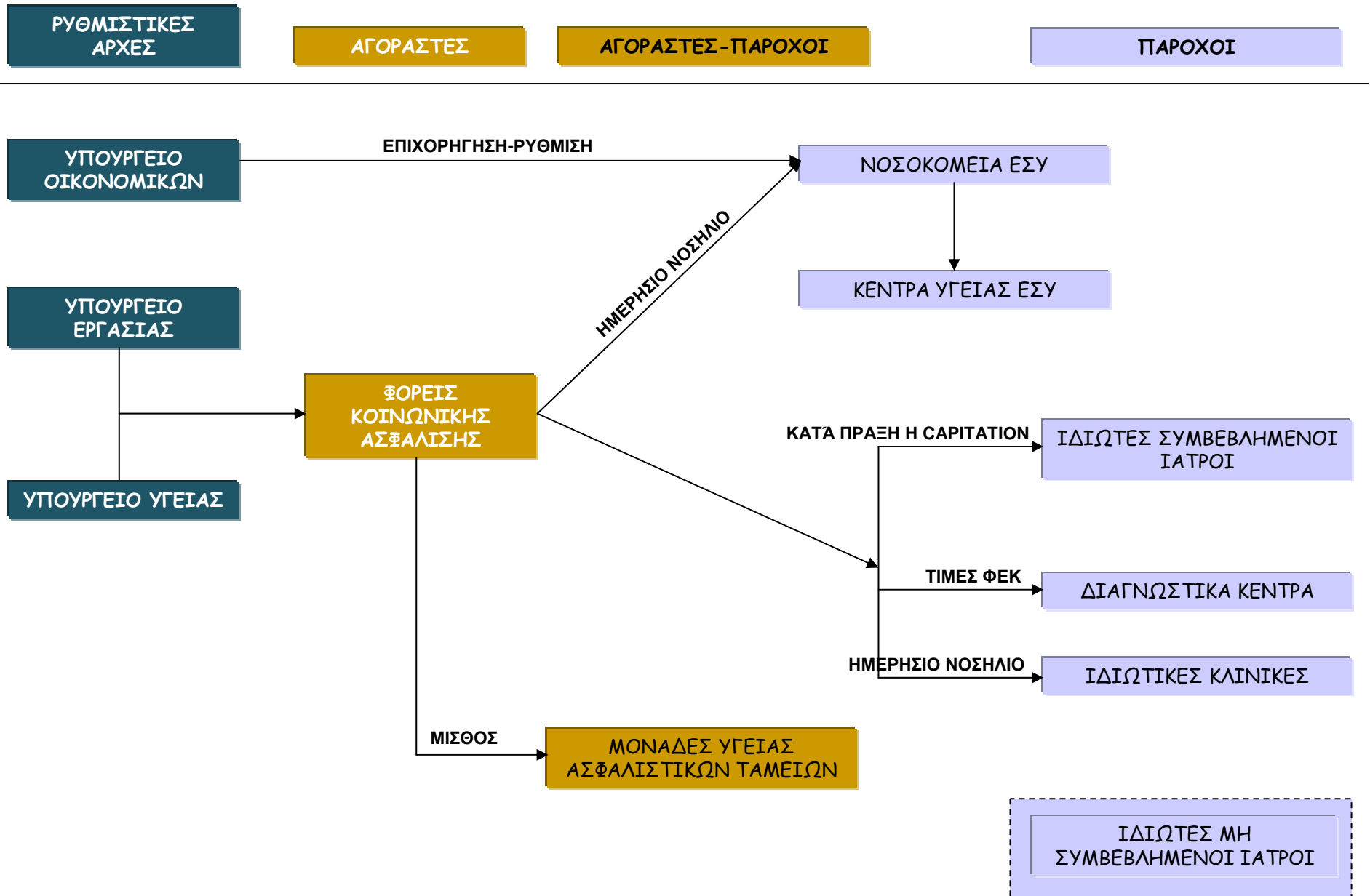
### Ανάγκη, ο περιορισμός της φοροδιαφυγής

«Το πρώτο που θα επιφέρει η εθνική ασφάλιση υγείας είναι μια πιο ισότιμη κοινωνία, όπου δεν θα μεταβάλλονται οι μισοί πολίτες σε πένητες όταν αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα», σημειώνει στην «Κ» ο κ. Λιαρόπουλος. Όπως οραματίζεται την ιδέα, είναι διπλά προοδευτική. Πέρα από το ότι θα χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία, με την προοδευτική διάρθρωση που τη χαρακτηρίζει, θα προβλέπει εισοδηματικά κριτήρια στην παροχή υπηρεσιών. Όπως εξηγεί, κάθε υπηρεσία που θα περιλαμβάνεται στο βασικό πακέτο της εθνικής ασφάλισης θα είναι προσβάσιμη από όλους, τόσο από τους χαμηλόμισθους και τους ανέργους όσο και από τους οικονομικά επιφανείς. Τη στιγμή της παροχής κανένας ασθενής δεν θα καταβάλλει τίμημα. Το κόστος της υπηρεσίας απλά θα καταγράφεται και θα «χρεώνεται» στο συγκεκριμένο άτομο. Στην επόμενη φορολογική τους δήλωση, ο άνεργος και ο χαμηλόμισθος δεν θα δουν πουθενά αυτή τη χρέωση. Ατομα με μεγαλύτερα εισοδήματα θα πληρώνουν ένα μέρος της -μεγαλύτερο όσο μεγαλύτερα είναι τα εισοδήματα- ως επιπλέον φόρο. Απαραίτητη προϋπόθεση για να πετύχει η μεταρρύθμιση είναι ο περιορισμός της φοροδιαφυγής, που είναι το βασικό ζητούμενο, τόσο για να βρεθούν οι πόροι ώστε να χρηματοδοτηθεί το νέο σύστημα όσο και για να αποφευχθεί η επιδότηση των δαπανών υγείας κατοίκων της Εκάλης και οδηγών Cayenne με δηλωμένα εισοδήματα κάτω από το όριο της φτώχειας. Ωστόσο, όπως παρατηρεί ο κ. Λιαρόπουλος, «αν αυτή η χώρα δεν φτιάξει το φορολογικό της σύστημα, είναι χαμένη γενικότερα».

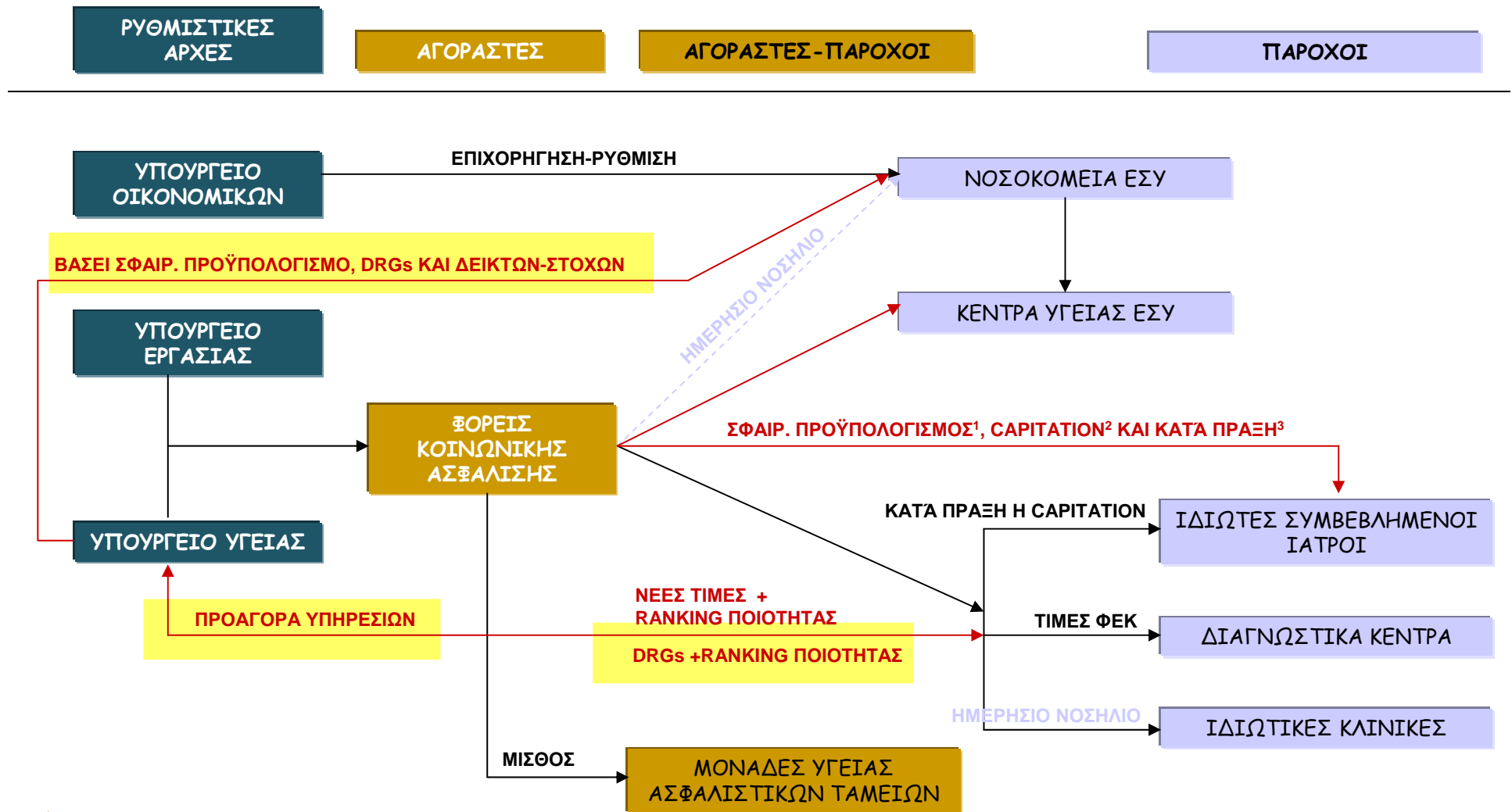
Κόστος εργασίας ανά μονάδα παραγόμενου προϊόντος (2000=100)  
Ευρώπη, 2000-2014



# Διάγραμμα κατανομής των πόρων...



## Διάγραμμα προτεινόμενης κατανομής των πόρων...



<sup>1</sup> Σε επίπεδο νομού

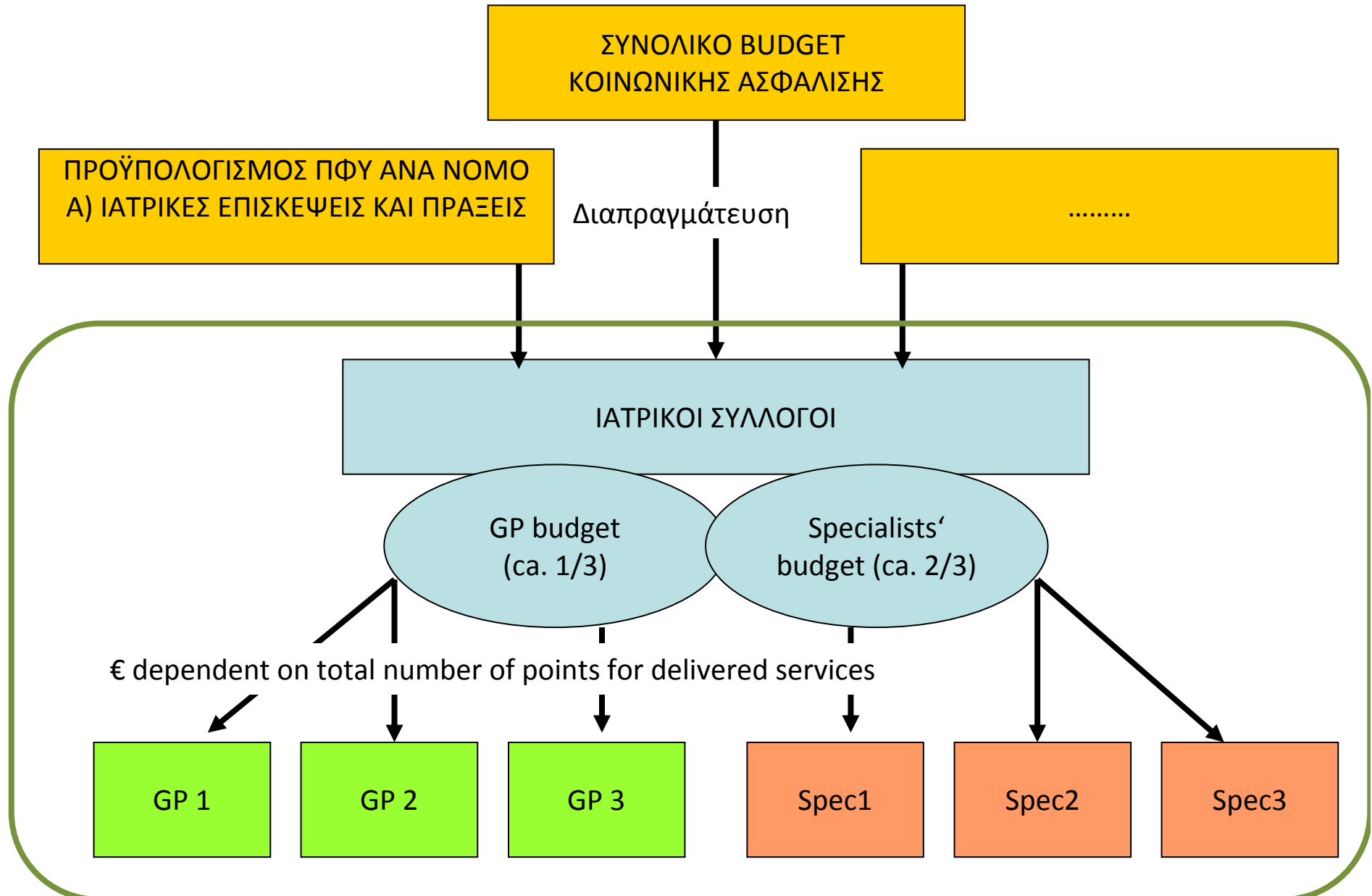
<sup>2</sup> Για παθολόγους, γενικούς ιατρούς και παιδίατρος

<sup>3</sup> Για λοιπές ειδικότητες με αντίστροφη αμοιβή ανά μονάδα στη βάση του όγκου

<sup>4</sup> Χωρίς αποζημίωση για την παρεχόμενη υπηρεσία, αλλά με δικαίωμα ηλεκτρονικής παραπομπής και συνταγογράφησης

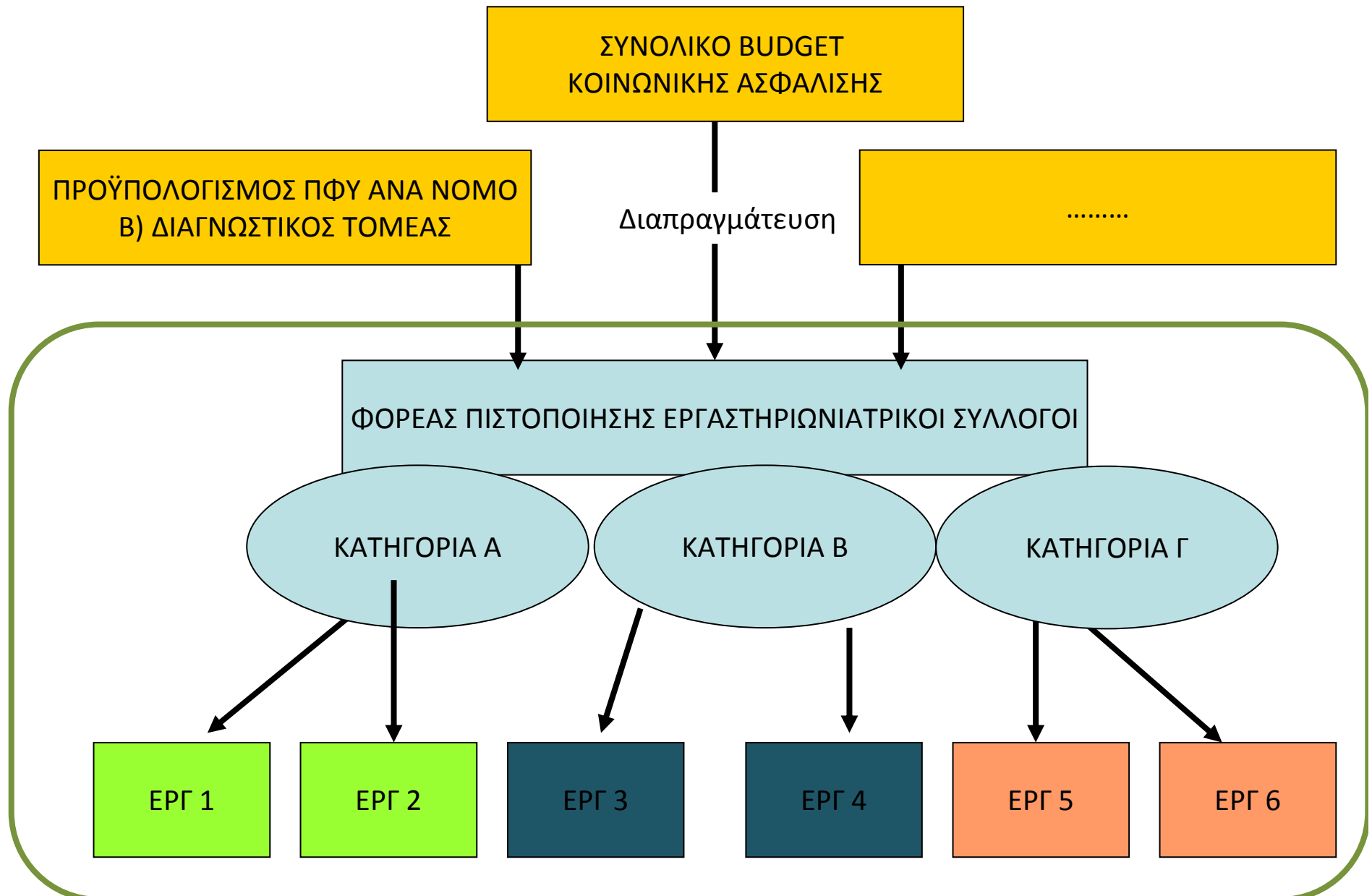
# ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

## Α) ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΙΣ



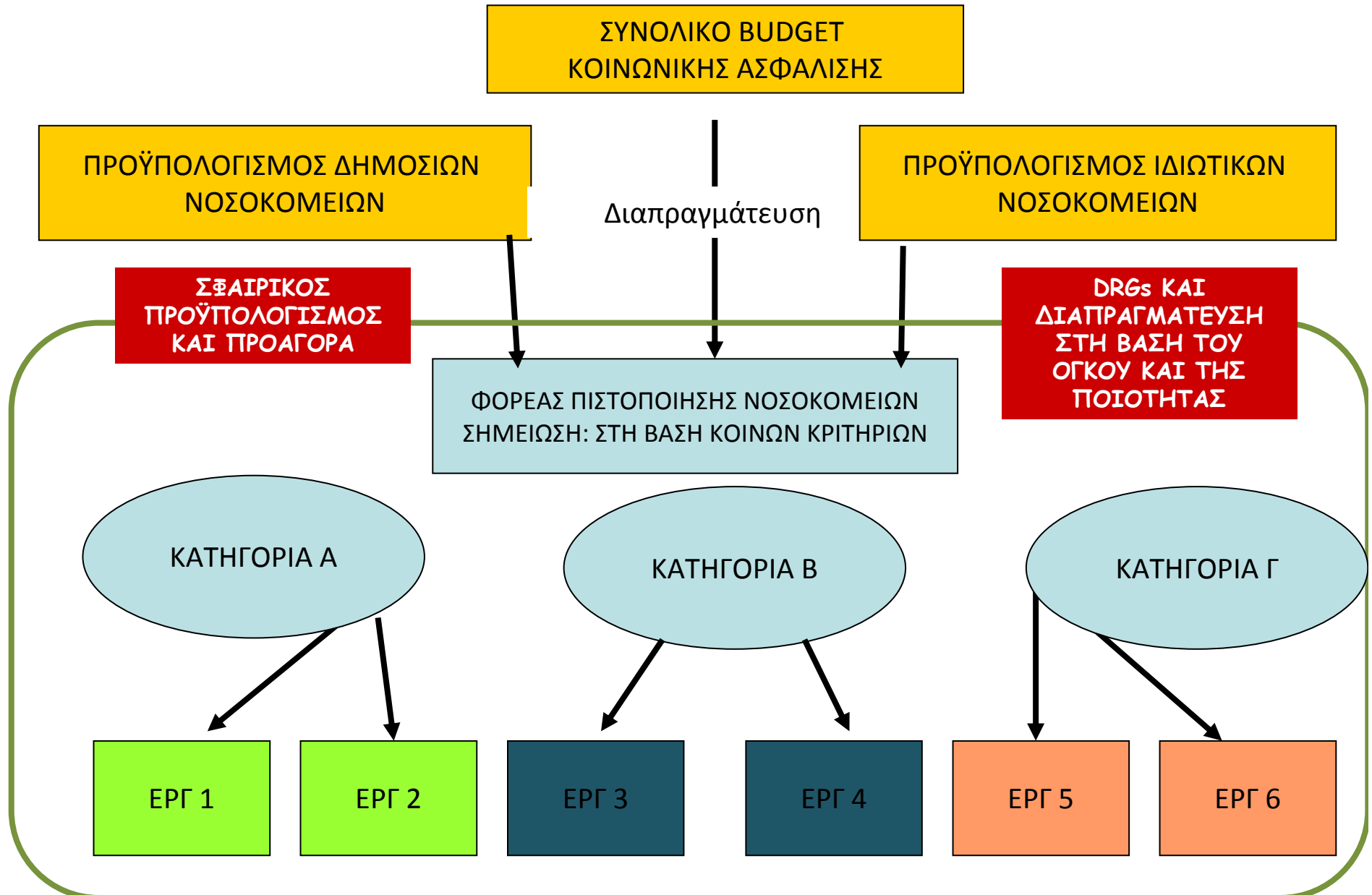


# ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ Β) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ





# ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ Γ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



# ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Έκδοση Επιστημών  
των Υπηρεσιών Υγείας

## ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ -EDITORIAL

### Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η συμμετοχή του υγειονομικού τομέα στη δημοσιοοικονομική ολίσθηση της χώρας (πρέπει να) θεωρείται δεδομένη. Οι αριθμοί, άλλωστε, είναι αμείλικτοι: δαπάνη υγείας σταθερά πάνω από 9% του ΑΕΠ και με ετήσιο ρυθμό αύξησης μεγαλύτερο του αντίστοιχου του ΑΕΠ, συσσωρευμένα μέχρι το 2010 χρέη των νοσοκομείων άνω των 6 δις € και των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων άνω των 3 δις €, μέσο κόστος νοσηλείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μεγαλύτερο από 600 € και με ετήσιο ρυθμό αύξησης που υπερβαίνει το 30% για την περίοδο 2004-2009... Την ίδια στιγμή, η χώρα μας έχει ένα από τα πιο «ιδιωτικοποιημένα» ως προς τη χρηματοδότηση συστήματα υγείας, με τη σχετική δαπάνη να υπερβαίνει σταθερά τα τελευταία χρόνια το 40% της συνολικής δαπάνης υγείας.

Υπό τις συνθήκες αυτές, μέτρα προς την κατεύθυνση του εξορθολογισμού της οικονομικής λειτουργίας του συστήματος είναι αναγκαία, προκειμένου να εξασφαλισθεί η βιωσιμότητα, τόσο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και του ΕΣΥ. Υπογραμμίζεται, όμως, ότι η «ανακούφιση» των δημόσιων πηγών χρηματοδότησης δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προκαλέσει περαιτέρω επιβάρυνση των νοικοκυριών. Το παγιωμένο πλέον ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα εάν συνοψοποιήσουμε το ύψος των αμοιβών της εργασίας στη χώρα το οποίο υπολείπεται του αντίστοιχου πολλών Ευρωπαϊκών χωρών. Είναι ενδεικτικό ότι η ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας στην Ελλάδα σε όρους κοινής αγοραστικής δύναμης (PPP) είναι κατά 42% μεγαλύτερη από τον αντίστοιχο μέσο όρο της Ευρωζώνης.

Δεν είναι όμως η υψηλή ιδιωτική δαπάνη η μοναδική «καινοτομία» του ελληνικού συστήματος υγείας. Σε αυτήν πρέπει να προστεθούν οι σπατάλες, τα ελλείμματα, η χρονική καθυστέρηση των πληρωμών και

ως απόρροια όρων των παραπάνω, οι «ρυθμίσεις» των συσσωρευμένων χρεών προς τους προμηθευτές. Πρακτική η οποία αναμφίβολα λειτουργεί πληθωριστικά στο κόστος του συστήματος υγείας και, επιτέλους, εγκαταλείπεται καθώς, σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες, τα δημόσια νοσοκομεία –ορθώς– καλούνται να συμφωνήσουν και στη συνέχεια διεκδικήσουν τις οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς αυτά.

Σε αυτό το σημείο ανακύπτει ένα πρόβλημα και αναδύεται μια ευκαιρία. Είναι γνωστό ότι η συμφωνία απαιτήσεων και οφειλών μεταξύ νοσοκομείων του ΕΣΥ και ασφαλιστικών ταμείων είναι δυσχερής, λόγω του χρόνου που απαιτείται για τον έλεγχο των υποβολών και την αποζημίωση των σχετικών δαπανών από την πλευρά της ασφάλισης. Μια πρακτική δεκαετιών, η οποία προκαλεί ερωτηματικά ως προς τη σκοπιμότητά της καθώς πρόκειται για συναλλαγές μεταξύ δημόσιων φορέων. Επιπλέον, η διαδικασία υποβολών-ελέγχου-εκκαθαρίσεων είναι δαπανηρή και δεσμεύει αξιοσημείωτο μέρος των ανθρωποωρών του δυναμικού στις δύο πλευρές του συστήματος.

Με δεδομένα τα παραπάνω, η αλλαγή του υφιστάμενου συστήματος κρίνεται αναγκαία. Η πρόταση, μάλιστα, που ακολουθεί είναι άμεσα εφαρμόσιμη και προσδίδει σημαντικά πλεονεκτήματα τόσο στην πλευρά της παροχής, όσο και σε αυτή της ασφάλισης υγείας.

Ειδικότερα, προτείνεται η κατάργηση του ημερησίου νοσηλίου και η προ-αγορά των υπηρεσιών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη βάση απολογιστικών δεδομένων των ασφαλιστικών ταμείων και ανεξαρτήτως από τον όγκο των παρεχόμενων φροντίδων.

#### Παραδοχές:

Η προαγορά των υπηρεσιών εξασφαλίζει σημαντική ρευστότητα στην πλευρά της παροχής των υπηρεσιών (ΕΣΥ) και βασίζεται στη λογική του επιμερισμού του κινδύνου (ρίσκο). Ως εκ τούτου, μπορεί να υπολογιστεί στη βάση του αριθμού των ασφαλισμένων και της μέσης δαπάνης τα τελευταία χρόνια με μία μικρή ποσοστιαία μείωση (π.χ. 20 %).

Φυσικά, η υιοθέτηση του συστήματος αυτού δεν σημαίνει ότι το σύστημα καταγραφών στα νοσοκομεία θα πρέπει να «χαλαρώσει». Αντίθετα, η διασφάλιση της αμεσότητας και της εγκυρότητας των σχετικών δεδομένων είναι απαραίτητη, καθώς θα αποτελέσει πλέον τη βάση για τη διανομή των πόρων από την κεντρική ή τις περιφερειακές διοικήσεις στις νοσηλευτικές μονάδες.

#### Πλεονεκτήματα:

α) Η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους στο ΕΣΥ θα είναι προϋπολογισμένη και περιορισμένη.

β) Για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγείας θα διαθέτει ρευστότητα, η οποία θα του επιτρέψει στη συνέχεια να διανείμει τους πόρους αυτούς στις περιφέρειες και στη συνέχεια στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη βάση κριτηρίων-στόχων παραγωγικότητας και αποδοτικότητας.

γ) Η ρευστότητα αυτή θα λειτουργήσει αποπληθωριστικά καθώς θα ενισχύσει τη διαπραγματευτική ικανότητα των νοσοκομείων έναντι των προμηθευτών τους και θα οδηγήσει σε μείωση των τιμών.

δ) Το διοικητικό κόστος των νοσοκομείων αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων θα περιοριστεί καθώς δεν θα απαιτείται πλέον η υφιστάμενη διαδικασία υποβολής και ελέγχου – εκκαθάρισης των λογαριασμών για κάθε έναν νοσηλεύόμενο. Επιπλέον, μέρος του διοικητικού προσωπικού μπορεί να απασχοληθεί σε πιο ουσιαστικά καθήκοντα όπως οι καταγραφές, η εξυπηρέτηση ασθενών κ.ά.

ε) Η πρόταση είναι άμεσα εφαρμόσιμη.

Εν κατακλείδι, η πρόταση αυτή θα μπορούσε να εφαρμοστεί στο σύνολο των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, εξασφαλίζοντας σημαντική οικονομία στους κοινωνικούς προϋπολογισμούς και, για πρώτη φορά, ρευστότητα στην πλευρά του δημόσιου συστήματος υγείας. Όπως δε γίνεται αντιληπτό, κάτω από την υφιστάμενη οικονομική συγκυρία, η διάθεση πόρων στην αγορά θα λειτουργήσει αναζωογονητικά για τον κλάδο και την οικονομία γενικότερα, ενώ θα μειώσει τις ασφυκτικές πιέσεις που ασκούν, από τη μια η πρακτική των ρυθμίσεων των χρεών με καθυστέρηση και από την άλλη η «απάντηση» των προμηθευτών με αυξημένες τιμές με επίκληση την καθυστέρηση αυτή.

Κυριάκος Σουλιώτης  
Αναπληρωτής Διευθυντής Σύνταξης

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οι όροι αποζημίωσης του ΙΔΕ ή ΙΠ παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί. Οι όροι αυτοί αφορούν αποκλειστικά το μέχρι σήμερα ισχύον κρατικό τιμολόγιο και τη συγκεκριμένη σύνθεση (ασφαλιστική βάση) του Ταμείου. Οι όροι αυτοί αναπροσαρμόζονται είτε λόγω δημοσίευσης νέου κρατικού τιμολογίου, είτε λόγω υπέρβασης των προβλεπομένων πιστώσεων του Προϋπολογισμού του Ταμείου.

| ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ   | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ | % ΕΚΠΤΩΣΗΣ |
|--|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ   | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΑΞΟΝΙΚΕΣ   | ΕΩΣ 60                     | ΚΤ         | 61 ΕΩΣ 200                 | ΚΤ - 10%   | 201 ΕΩΣ 400                | ΚΤ - 15%   | 401 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| TRIPLEX ΑΓΓΕΙΩΝ  | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ  | ΕΩΣ 30                     | ΚΤ         | 31 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΜΟΠ  | ΕΩΣ 35                     | ΚΤ         | 36 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ                                    | ΕΩΣ 35                     | ΚΤ         | 36 ΕΩΣ 100                 | ΚΤ - 10%   | 101 ΕΩΣ 200                | ΚΤ - 15%   | 201 ΚΑΙ ΑΝΩ                | ΚΤ - 20%   |
| ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ - ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΠ. | ΠΑ ΤΖΙΡΟ ΕΩΣ 20.000 €      | ΚΤ         | ΑΠΟ ΤΖΙΡΟ 20.000 ΚΑΙ ΑΝΩ   | ΚΤ - 10%   |                            |            |                            |            |



Η ανάγκη για άμεση αλλαγή της σχέσης  
κράτους και αγοράς...



...προϋπόθεση: Η ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

# Κατανομή δαπανών υγείας

... €

ΝΟΣ.  
ΕΣΥ

... €

ΙΔΙΩΤ.  
ΚΛΙΝΙΚ.

... €

ΦΑΡΜΑΚΑ

... €

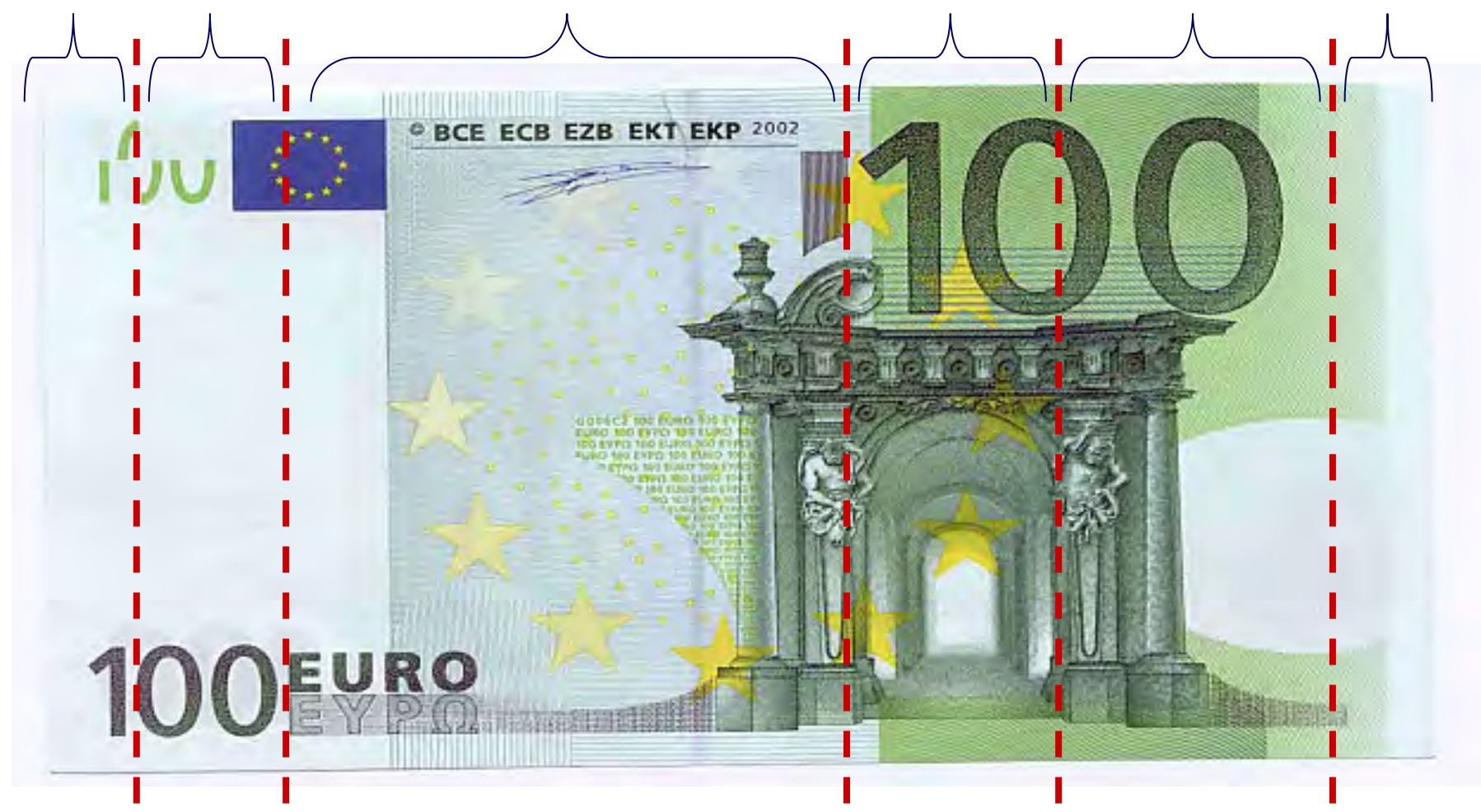
ΔΙΑΓΝ.  
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

... €

ΙΑΤΡ.  
ΕΠΙΣΚ.

... €

ΛΟΙΠΑ





ψηφισε Αλι Μπαμπά

έχει μόνο

40 κλέφτες







**Extra slides**



**Μια ειδική, ενδεικτική περίπτωση...**

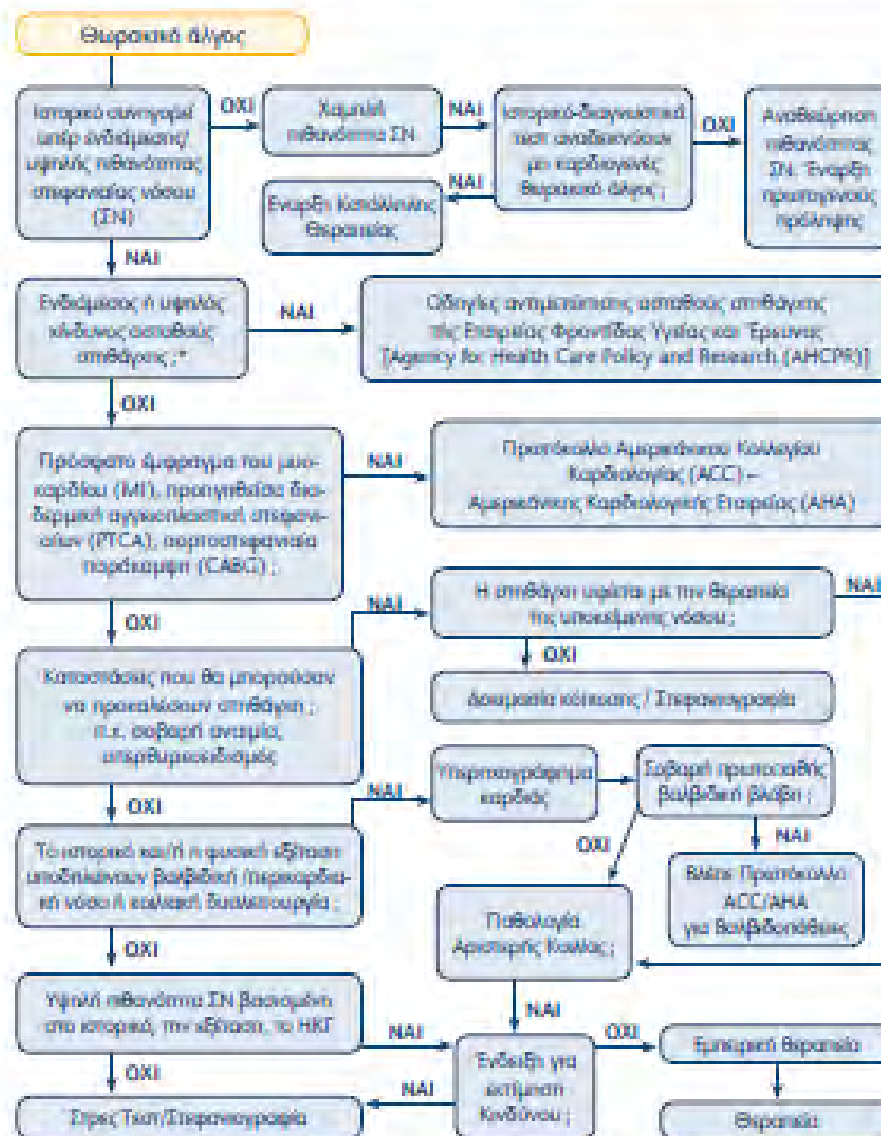
# Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία

## Διαγνωστικά και Θεραπευτικά Πρωτόκολλα στην Ακτινολογία



Αθήνα 2011

### 37. Καρδιαγγειακό Σύστημα: Θεραπεία άγχος



\*Βασισμένη στη χρήση ενός κλίμακας κίνδυνος ασθενούς σπαστικής: 1. Άγχος αντίστοιχες διάρκειας >20 λεπτά, 2. Πίεση >65 mmHg, 3. Αύξηση στις ST και T καταγραφές του ΗΚΓ, 4. Διαγνωστικό σπαστικό  
 \*\*Διαφορετικά πρότυπα αντιμετώπισης της σπαστικής κατάστασης του ασθενούς που ασθενεί:  
 1. Συνεπόμενες παθολογικές καταστάσεις, 2. Προηγούμενο του ασθενούς



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικός  
Οργανισμός

**Ε.Ο.Π.Υ.Υ**

Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ Β'

ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39

ΤΑΧ. ΚΩΔ. 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ**

**ΑΘΗΝΑ, 10-04-2012**

**Αρ. Πρωτ.: 16360**

**ΠΡΟΣ**

1. Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας ΕΟΠΥΥ:
  - Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας
  - Υποκ/τα ΙΚΑ- ΕΤΑΜ(για τις υπηρεσίες υγείας που δεν λειτουργούν με αυτοτέλεια)
2. ΥΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ
3. ΟΓΑ
4. ΟΑΕΕ
5. Όλους τους συμβεβλημένους ή πιστοποιημένους στον ΕΟΠΥΥ γιατρούς

**ΘΕΜΑ: «Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα στην ακτινολογία της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας»**

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως η **Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία** έχει δημοσιεύσει τα **«Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα στην ακτινολογία»**. Τα πρωτόκολλα αυτά έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ και είναι δεσμευτικά κατά την άσκηση του έργου σας (θεραπευτικού και ελεγκτικού).

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΕΠΙ&Β)**

[www.nuclear-medicine.gr](http://www.nuclear-medicine.gr)

*Πρόεδρος: Ανδρέας Φωτόπουλος  
Αντιπρόεδρος: Θεόδωρος Χατζηπαναγιώτου  
Γ. Γραμματέας: Ιωάννης Κούτσικος*

*Ταμίας: Άννα Μαστοράκου  
Εκβ. Γραμματέας: Μαρία Κουτελιού  
Μέλη: Νικόλαος Καρκαβίτσας,  
Παναγιώτης Γεωργιάδης*

Επικοινωνία: I. Κούτσικος, Γεν. Γραμματέας ΕΕΠΙ&Β, Μαρτυρίκου 44-48, Ν. Φθλοθή, 11524,  
Αθήνα, e-mail: [jtkoutsik@yahoο.gr](mailto:jtkoutsik@yahoο.gr)

ΠΡΟΣ:

Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Υπουργείο Υγείας

Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας

Επιτροπή Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών

Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

**ΘΕΜΑ: Έκδοση Οδηγού Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας**

Αθήνα 11 Απριλίου 2011

Αγαπητοί συνάδελφοι,

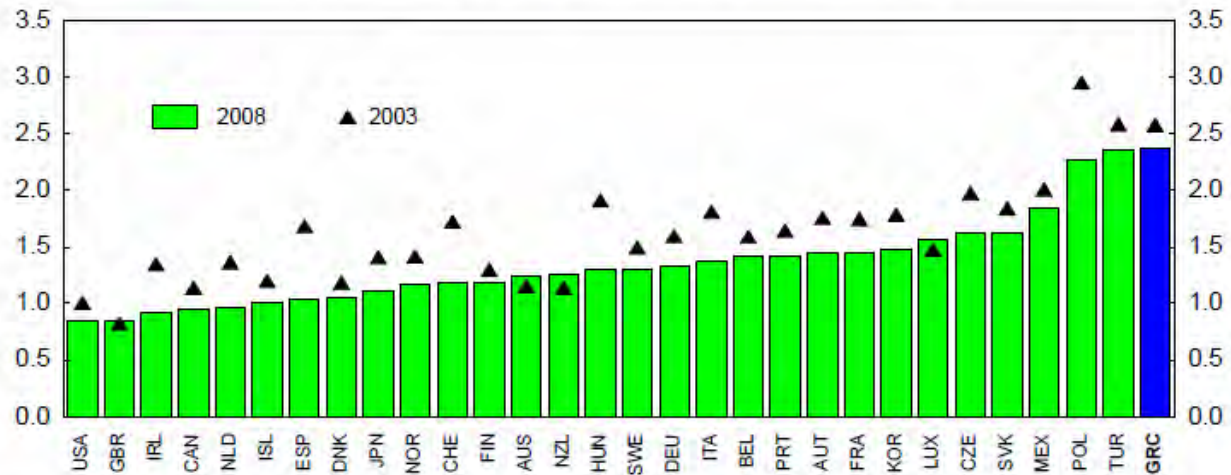
Γίναμε αποδέκτες του Οδηγού «Διαγνωστικά & Θεραπευτικά Πρωτόκολλα στην Ακτινολογία». Μιάς καλαίσθητης έκδοσης το συντονισμό της οποίας ανέλαβαν οι κ.κ. Στριγγάρης και Γουλιάμος με τη συμμετοχή 25 έγκριτων συναδέλφων Ακτινολόγων. Μόνο θετικά σχόλια θα μπορούσαμε να είχαμε για την προσπάθειά σας αυτή, αν...

... ΑΝ τηρούσατε βασικές αρχές δεοντολογίας στη διάκριση των Ιατρικών Ειδικότητων. Θα ήταν τουλάχιστον αφελές να θεωρήσουμε πως στην Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία δεν είναι γνωστή η Ειδικότητα της Πυρηνικής Ιατρικής. Και πως είναι δυνατόν στα πρωτόκολλα στην Ακτινολογία να περιλαμβάνονται εξετάσεις Πυρηνικής Ιατρικής και μάλιστα με τον άκομπο χαρακτηρισμό “Πυρηνική ιατρική” στην

Η στάση σας όμως στην επιλογή εξετάσεων Πυρηνικής Ιατρικής σε Ακτινολογικούς Αλγόριθμους μας οδηγεί, κατόπιν ομόφωνης απόφασης του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής & Βιολογίας:

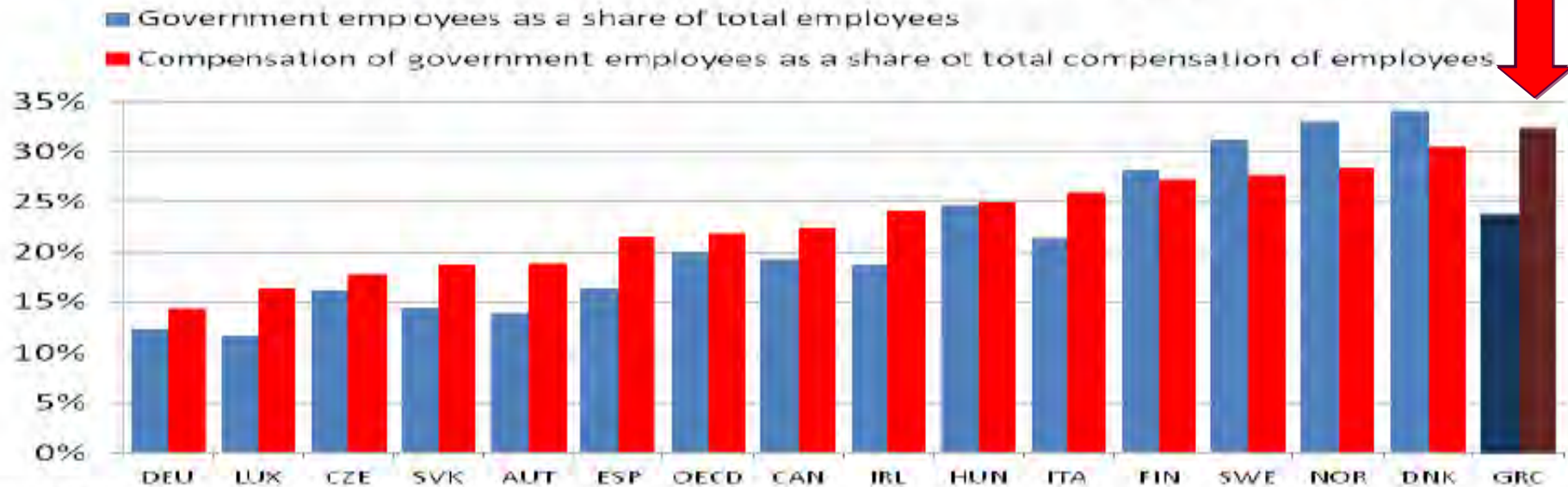
1. Στο να προβούμε σε επίσημη διαμαρτυρία στην Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία.
2. Να κοινοποιήσουμε τη διαμαρτυρία αυτή στα επίσημα όργανα της Πολιτείας (Υπουργείο Υγείας, ΚΕΣΥ, Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο).
3. Να ενημερώσουμε σχετικά τις λουτές Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες.
4. Να ζητήσουμε από τους Συντονιστές της έκδοσης τη μη διανομή του Οδηγού ενώ όπου έχει ήδη διανεμηθεί να αποσταλεί συμπληρωματική - διορθωτική σελίδα, συνοδευτική της παρούσης έκδοσης όπου να τονίζεται η απουσία Πυρηνικού Ιατρού στους συντελεστές του Οδηγού και ως εκ τούτου η αναφορά των εξετάσεων Πυρηνικής Ιατρικής, συμπεριλαμβανομένου του PET/CT, έγινε εκ παραδρομής, χωρίς την απαραίτητη επιστημονική τεκμηρίωση.

### Product market regulation remains stringent Index scale of 0-6 from least to most restrictive



Source: OECD (2010), Product Market Regulation database, <http://www.oecd.org/eco/pmr>.

### General Government Employees: Numbers and Compensation as Share of Total in Economy 2007



Source: OECD National Accounts Database.