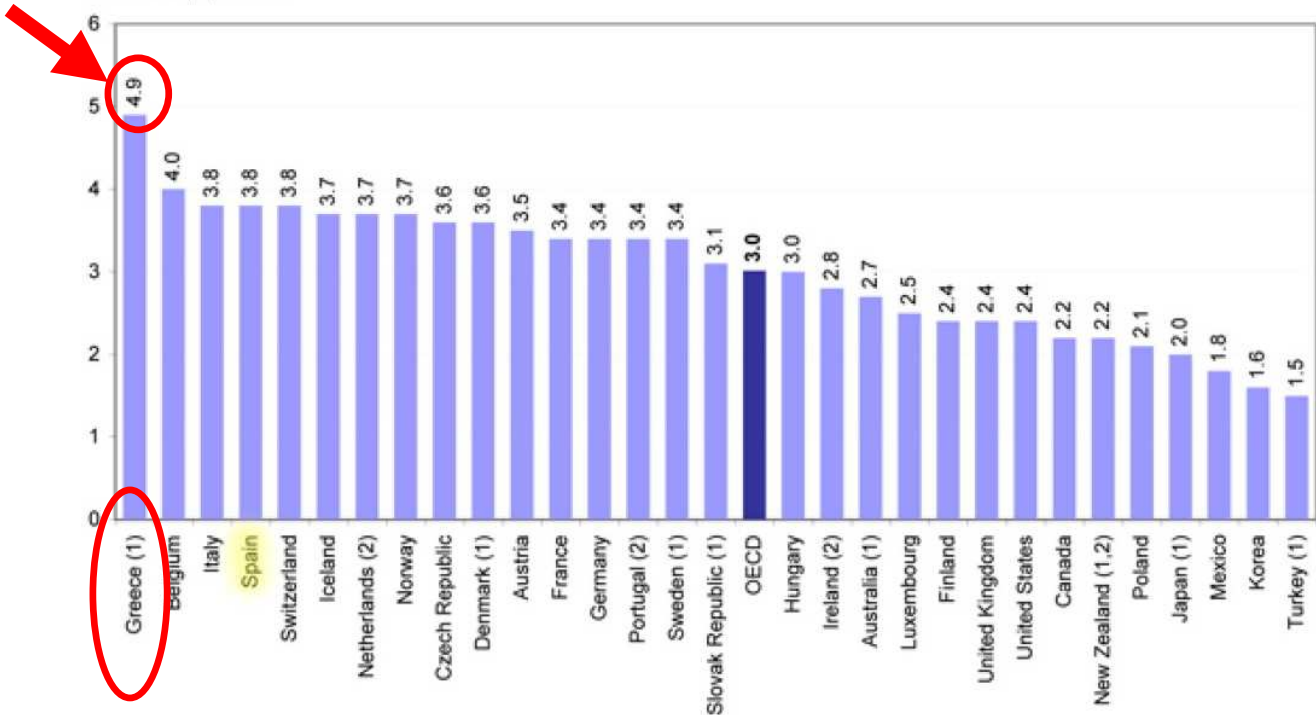


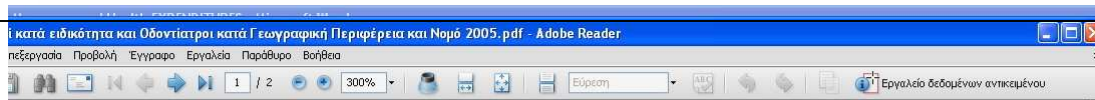
Chart 1. Practising physicians per 1000 population, OECD countries, 2005

Per 1 000 population



(1) 2004. (2) Ireland, the Netherlands, New Zealand and Portugal provide the number of all physicians entitled to practise rather than only those practising.

Source: OECD Health Data 2007.



Γ.Γ.ΕΣΥΕ



Ιατροί κατά ειδικότητα και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομό: 2005

Physicians by speciality and dentists, by geographic region and prefecture: 2005

Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομός	Ιατροί σύνολο, Doctors, total	Ακτινολόγοι-Ακτινοθεραπευτές Radiologists-Radiotherapists	Αναισθησιολόγοι Anaesthesiologists	Γαστρεντερολόγοι Gastroenterologists	Γενικής Ιατρικής General Medicine	Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι Dermatologists-Veneriologists	Ενδοκρινολόγοι Endocrinologists
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55.556	1.969	1.555	553	1.451	914	44
ΑΤΤΙΚΗ	25.814	937	783	281	353	453	24
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1.486	56	26	16	78	42	1
Βοιωτίας	215	9	5	3	19	6	

http://www.statistics.gr/gr_tables/S801_SHE_6_TB_AN_99_1_Y.pdf - Windows Internet Explorer

http://www.statistics.gr/gr_tables/S801_SHE_6_TB_AN_99_1_Y.pdf

1. Ιατροί κατά ειδικότητα και οδοντίατροι , κατά γεωγρ. διαμέρισμα : 1999
Physicians by speciality and dentists ,by geographic region :1999

Ιατροί κατά ειδικότητα, οδοντίατροι, φαρμακεία	Σύνολο Total	Περιφέρεια Πρωτεύουσας Greater Athens	Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια Rest of Central Greece and Evia	Πελοπόννησος Peloponnissos
Ιατροί	46124	21168	2661	
Χωρίς ειδικότητα	15004	6219	957	
Παθολόγοι	3589	1665	229	
Μαιευτήρες Γυναικολόγοι	2219	1150	115	
Χειρουργοί	1939	1010	88	

S801_SHE_6_TB_AN_01_1_Y

Γ.Γ. ΕΣΥΕ



Ιατροί κατά ειδικότητα και οδοντίατροι , κατά γεωγρ. διαμέρισμα :2001
Physicians by speciality and dentists ,by geographic region :2001

Ιατροί κατά ειδικότητα, οδοντίατροι, φαρμακεία	Σύνολο Total	Περιφέρεια Πρωτεύουσας Greater Athens	Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια Rest of Central Greece and Evia	Πελοπόννησος Peloponnissos	Ιόνιοι Νήσοι Ionian Islands	Ήπειρος Ipiros	Θεσσαλία Thessalia	Μακεδονία Makedonia	Θρακία Thr
Ιατροί	47944	21644	2903	3790	657	1503	2264	10008	
Χωρίς ειδικότητα	12044	5811	919	1238	181	546	565	1655	
Παθολόγοι	3658	1655	240	278	56	94	227	693	
Μαιευτήρες Γυναικολόγοι	2301	1182	129	144	30	51	88	473	
Χειρουργοί	1898	966	97	106	24	39	66	419	
Χειρουργοί Θώρακα	225	156	5	1	0	4	4	48	
Νευροψυχίατροι	1902	973	64	105	22	51	64	470	
Καρδιολόγοι	2274	1058	152	177	37	69	117	454	
Ορθοπαιδικοί	1556	706	105	126	22	50	65	316	
Παιδίατροι	2736	1135	184	210	41	88	156	612	
Φυματιολόγοι-Πνευμονο-	922	454	58	78	18	29	34	160	

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ 1976-80

ΥΓΕΙΑ

12

ΕΚΘΕΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΘΗΝΑΙ 1976

καί ἡ δυνατότητα ἀλλαγῆς τῶν καθηκόντων τοῦ εἰδικευμένου προσωπικοῦ, ὥστε νά περιορίζεται ἡ ἐργασία του σέ πράξεις πού χρειάζονται τίς εἰδικές γνώσεις.

Σημειώνεται ὅτι, σέ μερικῆς χῶρες, τό προσωπικό τοῦ τομέα ὑγείας ἀποτελεῖ τήν πιό μεγάλη κατηγορία κρατικῶν ὑπαλλήλων. Ἡ μισθοδοσία εἶναι τό μεγαλύτερο κομμάτι τῶν τρεχουσῶν δαπανῶν γιά τήν ὑγεία, ἐπομένως μέτρα πού ἀφοροῦν τό ὑγειονομικό προσωπικό ἐπηρεάζουν σημαντικά τό κόστος τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν. Σάν παράδειγμα, στά κρατικά νοσοκομεῖα τῆς Ἑλλάδας ἡ μισθοδοσία φθάνει στό 60% τοῦ συνολικοῦ κόστους, ποσοστό πού ὑπολείπεται ἀπό τό πραγματικό, δεδομένου ὅτι αὐτό δέν συμπεριλαμβάνει τήν εἴσφορά τοῦ κράτους γιά τήν ἀσφάλιση τῶν δημόσιων ὑπαλλήλων τῶν νοσοκομείων, οὔτε καί τά ποσά πού ὁ ἀσθενής πληρώνει μόνος στό γιαντρό ἢ στό ὑπόλοιπο προσωπικό, ποσά πού εἶναι σημαντικά στήν Ἑλλάδα, ὅπως ἀναφέρθηκε σέ ἄλλα κεφάλαια (βλ. κεφ. 11).

8.2. Γιατροί

8.2.1. Ἐπιστάμενη κατάσταση καί τάσεις

α. Συνολικό δυναμικό τῶν γιατρῶν

Σήμερα ὑπάρχουν περίπου 18.000 γιατροί στήν Ἑλλάδα, ἀριθμός πού, σχετικά μέ τόν πληθυσμό, εἶναι πολύ φηλότερος ἀπ' ὅτι στίς περισσότερες ἄλλες χῶρες. Στήν Ἑλλάδα ἀντιστοιχοῦν λιγότεροι ἀπό 500 κάτοικοι ἀνά γιαντρό (Πίνακας 22).

Ἐπειδή οἱ κοινωνικές, πολιτισμικές καί οἰκονομικές συνθήκες, ὅπως καί ἡ ὀργάνωση τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν ποι-

Ελλάδα 2005:
200 κάτοικοι
ανά γιατρό

Πίνακας 22

Κάτοικοι ανά γιατρό σε όρισμένες χώρες

Χώρα	Κάτοικοι ανά γιατρό
Ελλάδα	487*
Αγγλία και Ουαλία	760
Γαλλία	710
ΗΠΑ	600
Καναδάς	630
Ρουμανία	830
Σοβιετική Ένωση	390
Σουηδία	680
Φινλανδία	840

Πηγή: Στοιχεία από την πιο πρόσφατη (1976) έπετηρίδα της ΠΟΥ.

* Απογραφή Ελλήνων γιατρών, 1975.

κίλλουν από χώρα σε χώρα, δέν είναι πάντα βάσιμη ή σύγκριση του μεγέθους "κάτοικοι ανά γιατρό" ανάμεσα στις χώρες. Από τον Πίνακα 22 π.χ. φαίνεται ότι ή Φινλανδία έχει τή μικρότερη προσφορά γιατρών σε σχέση μέ τον πληθυσμό της, αλλά πρέπει νά λάβει κανείς υπόψη ότι συγχρόνως μέ τή χαμηλή προσφορά γιατρών έχει καί ύψηλή προσφορά ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Όπως έχει λεχθεϊ επανειλημμένα, ή κάθε χώρα πρέπει νά υπολογίζει μόνη της τή σωστή αναλογία μεταξύ υγειονομικού προσωπικού καί κατοίκων καί νά μήν "δανείζεται" πρότυπα από άλλες χώρες.

Έχει υποστηριχθεϊ ότι μετά από ένα όρισμένο επίπεδο ό

λόγος γιατρών/πληθυσμού δέν συσχετίζεται μέ τούς βασικούς δείκτες υγείας καί είδικά μέ τή βρεφική θνησιμότητα. Θεωρείται ότι ό συνολικός άριθμός γιατρών στην Ελλάδα έχει φτάσει ήδη σέ επίπεδα όπου ή υπερπροσφορά έχει δυσμενείς επιπτώσεις για τήν ποιότητα τών υγειονομικών υπηρεσιών, λόγω τοῦ υπερβολικοῦ ανταγωνισμοῦ, καί άν συνεχισθεῖ ή ἴδια αύξηση γιατρών στά επόμενα χρόνια, μέχρι τό 1980 θά αντιστοιχοῦν λιγότεροι από 400 κάτοικοι ανά γιατρό.

Κατά τήν τελευταία 5ετία αποφοιτήσανε κατά μέσον όρο 1.000 γιατροί τό χρόνο από τίς Ιατρικές σχολές τών Πανεπιστημίων Ἀθήνας καί Θεσσαλονίκης καί αναγνωρίστηκαν περίπου 50 διπλώματα τοῦ έξωτερικοῦ κάθε χρόνο. Ἐπειδή αποχωροῦν από τό επάγγελμα περίπου 350 γιατροί τό χρόνο, ή καθαρή αύξηση για κάθε χρόνο ξεπερνάει τούς 600 γιατρούς. Βέβαια, ή φοίτηση στην Ιατρική σχολή εἶναι 6 χρόνια καί ἔτσι ό άριθμός τών αποφοίτων μέσα στην 5ετία τοῦ Προγράμματος εἶναι ήδη καθορισμένος από τούς φοιτητές πού φοιτοῦν τώρα.

β. Γεωγραφική κατανομή τών γιατρών

Παρά τό γεγονός ότι για τό σύνολο τῆς χώρας φαίνεται νά υπάρχει υπερπροσφορά τών γιατρών, ἐνδόμοις σ' όρισμένες περιοχές ή ἀναλογία κατοίκων ανά γιατρό δέν εἶναι ικανοποιητική, δεδομένου ότι τό 75% τών γιατρών εἶναι στην Ἀθήνα καί στή Θεσσαλονίκη, όπου συγκεντρώνεται τό 35% τοῦ πληθυσμοῦ.

Όπως φαίνεται στόν Πίνακα 23, παρόλο πού έχει υποστηριχθεῖ επανειλημμένα ότι θά πρέπει νά υπάρχει πιά όμαλή γεωγραφική κατανομή τών γιατρών, καί παρά τό γεγονός ότι ἔχουν ληφθεῖ όρισμένα μέτρα γι' αυτό τό σκοπό, περιλαμβόνοντας ακόμη καί τήν

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ 1976-80

ΥΓΕΙΑ

12

ΕΚΘΕΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΘΗΝΑΙ 1976

τοῦ σώματος τῶν γαιτρῶν ἀποτελεῖ βασικό παράγοντα γιά τήν ἐπιτυχία τῶν μέτρων αὐτῶν.

5.3. Ἡ περίθαλψη στήν Ἑλλάδα

5.3.1. Γενικές διαπιστώσεις

Ἡ παροχή ὑπηρεσιῶν ὑγείας στόν πληθυσμό διασφαλίζεται μέσω τῶν ὀργανισμῶν κοινωνικῆς ἀσφάλισης (κλάδος ὑγείας).

Ἐπισημαίνεται ὅτι καλύπτεται γιά ἀσθένεια τό 95% τοῦ πληθυσμοῦ τῆς χώρας καί διατίθενται γιά τήν περίθαλψή του πόροι τῆς τάξεως τοῦ 2% τοῦ ἀκαθάριστου ἐθνικοῦ προϊόντος. Στίς χῶρες τῆς ΕΟΚ, ὅπου τό ἐπίπεδο καλύψεως εἶναι τῆς τάξεως τοῦ 90%-100%, οἱ δαπάνες κυμαίνονται μεταξύ 4%-6% τοῦ ἀκαθάριστου ἐθνικοῦ προϊόντος.

Παρά τήν ἱκανοποιητική κάλυψη, ἡ ἀσφάλιση ἀσθενείας παρουσιάζει σημαντικές ἀδυναμίες. Ἡ κατάτμηση τῆς ἀσφάλισης σέ μεγάλο ἀριθμό φορέων προκαλεῖ σοβαρές δυσχέρειες στήν ὀργάνωση ἀποτελεσματικοῦ συστήματος περιθάλψεως. Ἐντονη εἶναι ἡ διαφοροποίηση τῆς προστάσιας ὡς πρός τήν ἔνταση καί τήν ποιότητα τῶν παροχῶν. Οἱ φορεῖς τῶν μεγάλων ὁμάδων τοῦ πληθυσμοῦ δέν διασφαλίζουν ἐπαρκεῖς, ποιοτικά καί ποσοτικά, ὑπηρεσίες καί δέν ἀνταποκρίνονται στίς προσδοκίες τοῦ πληθυσμοῦ. Τήν ἔνταση τῆς διαφοροποιήσεως ὑποδηλώνει τό κατά κεφαλή κόστος κατά φορέα. Τό 1974 τό κατά κεφαλή κόστος κυμάνθηκε μεταξύ 55 (ΤΕΒΕ) καί 2.714 (τράπεζες) δρχ. γιά τήν ἰατροφαρμακευτική περίθαλψη καί μεταξύ 231 (ΟΓΑ) καί 823 (τράπεζες) δρχ. γιά τήν νοσοκομειακή περίθαλψη. Ἡ συμπύεση τοῦ κόστους περιθάλψεως στούς μεγάλους ἀσφαλιστικούς φορεῖς ἔγινε σέ βῆρος τῆς ποιότητας καί τῆς ἐντάσεως τῶν παροχῶν.

Εντονη είναι επίσης η διαφοροποίηση της χρηματοδότησης του κλάδου ασθένειας των διαφόρων φορέων. Οί πόροι άντλούνται βασικά από εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη.

Η χρηματοδότηση του ΟΓΑ στηρίζεται μόνο σε κοινωνικούς πόρους και επιχορηγήσεις, και της Ύπηρεσίας Περιθάλψεως Δημοσίων Ύπαλλήλων σε πιστώσεις του προϋπολογισμού, με συμβολική συμμετοχή των ασφαλισμένων. Οί εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών κυμαίνονται μεταξύ 5,5% (ΙΚΑ)-10,5% (τράπεζες).

Οί μεγάλες αποκλίσεις ως προς τό ύφος των εισφορών συμβάλλουν στη διαφοροποίηση του βαθμού ικανοποίησης των αναγκών των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού.

Από τίς παραπάνω διαπιστώσεις προκύπτει ότι στην προστασία από την ασθένεια οί Έλληνες είναι χωρισμένοι σε κατηγορίες, μέ διαφορετικές υποχρεώσεις και δικαιώματα, και ότι ή έκταση και ή ποιότητα της προστασίας είναι ανάλογες μέ την κοινωνική και οίκονομική θέση διαφόρων ομάδων του πληθυσμού και την επίρροή που κατά καιρούς είχαν σαν πολιτικές και οίκονομικές ομάδες πίεσεως.

5.3 2. Φορείς καλύψεως του πληθυσμού - Δαπάνες

Η ασφάλιση ασθένειας στην Ελλάδα παρέχεται από:

- α. Φορείς αρμοδιότητας έποπτείας Ύπουργείου Κοινωνικών Ύπηρεσιών.
- β. Τό Δημόσιο (Ύπηρεσία Περιθάλψεως Δημοσίων Ύπαλλήλων)
- γ. Φορείς αρμοδιότητας έποπτείας άλλων ύπουργείων.

Οἱ φορεῖς αὐτοί καί τό Δημόσιο χρησιμοποιοῦν διαφορετικά συστήματα χρηματοδοτήσεως, λειτουργοῦν μέ διαφορετικά νομικά καθεστῶτα καί ἔχουν διαφορετικά συστήματα παροχῆς ὑπηρεσιῶν, πού κι' αὐτές διαφέρουν σέ ἔκταση, ποιότητα καί προϋποθέσεις.

Ἐνά συστήματα ἄμεσης καί ἔμμεσης καλύψεως τῶν ἀναγκῶν, πού ἐφαρμόζουν οἱ φορεῖς ἀσφαλίσεως γιά τήν ἀνοικτή περίθαλψη, παρατηροῦνται βασικά οἱ αἰόλουθες περιπτώσεις:

- α. Συστήματα ἄμεσης καλύψεως, παροχή δηλαδή ὑπηρεσιῶν ἀπό γιατρούς πού ἀμείβονται μέ μισθό, ἐφαρμόζουν τό ΙΚΑ καί ὁ ΟΓΑ.
- β. Συστήματα ἔμμεσης καλύψεως, περίθαλψη δηλαδή τῶν ἀσφαλισμένων μέ ἀνεξάρτητους γιατρούς πού συμβάλλονται μέ τούς φορεῖς, ἐφαρμόζουν πολλοί φορεῖς. Οἱ ἀμοιβές τῶν γιατρῶν καθορίζονται κατά ἰατρική πράξη. (Δημόσιο, ΟΤΕ, ΔΕΗ, ταμεῖα τραπεζῶν καί ἄλλα ταμεῖα).

Ὅπως προκύπτει ἀπό τόν Πίνακα 7, οἱ μεγάλες ὁμάδες τοῦ πληθυσμοῦ καλύπτονται ἀπό τέσσερις βασικούς φορεῖς, τό ΙΚΑ (μισθωτοί ἰδιωτικοῦ δικαίου), τόν ΟΓΑ (ἄγρότες), τό ΤΕΒΕ (ἀνεξάρτητοι ἐπαγγελματίες) καί τό Δημόσιο (δημόσιοι ὑπάλληλοι). Ὑπολογίζεται ὅτι τό ΙΚΑ καί ὁ ΟΓΑ καλύπτουν τό 75% περίπου τοῦ πληθυσμοῦ. Οἱ ὑπόλοιποι φορεῖς εἶναι μικροῦ μεγέθους, καλύπτουν δηλαδή περιορισμένο ἀριθμό ἀσφαλισμένων. Τό μέγεθος τοῦ φορέα φαίνεται ὅτι συναρτᾶται μέ τό σύστημα περιθάλψεως πού ἐφαρμόζει. Οἱ φορεῖς πού καλύπτουν περιορισμένο ἀριθμό

άσφαλισμένων πού κατανέμεται άνισα στό χῶρο δέν προσφέρονται για τήν ανάπτυξη ίδιου δικτύου υπηρεσιών και προσφεύγουν στην έμμεση κάλυψη.

Η έκταση τής καλύψεως τής ασφάλισης για άσθένεια σέ ποσοστό του πληθυσμού είναι τής τάξεως του 95%. Επίσης, στα πλαίσια των προγραμμάτων προνοίας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών καλύπτονται τά άτομα πού είναι ανασφάλιστα και δέν έχουν επαρκείς πόρους. Θα μπορούσε συνεπώς να υποστηριχθεί ότι καλύπτεται σχεδόν τό σύνολο του πληθυσμού πού έχει ανάγκη προστασίας. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι ή παραπάνω ποσοτική εκτίμηση προσδιορίζει απλώς τό ποσοστό του πληθυσμού πού έχει κάποια ασφάλιση, ανεξάρτητα από τήν πληρότητα τής προστασίας.

Ένδειξη για τή διαφοροποίηση τής έκτάσεως τής προστασίας στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού δίνουν τά στοιχεία τής δαπάνης κατά κεφαλή δικαιούχου τό 1974 στον Πίνακα 7. Η έντονη διαφοροποίηση τής δαπάνης για τήν άνοικτή περίθαλψη (ιατροφαρμακευτική) πού κυμαίνεται μεταξύ 55 δρχ. (ΤΕΒΕ) -2.714 δρχ. (τράπεζες) αποκαλύπτει υποτυπώδη ή άτελή κάλυψη για βασικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι άγρότες και οι έλεύθεροι επαγγελματίες. Σχετικά μικρότερες είναι οι αποκλίσεις τής δαπάνης κατά κεφαλή δικαιούχου για νασοκομειακή περίθαλψη. Κυμαίνονται μεταξύ 231 δρχ. (ΟΓΑ)-823 δρχ. (τράπεζες). Η διαφοροποίηση τής προστασίας στην κλειστή περίθαλψη είναι βασικά ποιοτικής στάθμης.

Στις χῶρες τής ΕΟΚ, ή κάλυψη τής ασφάλισης άσθενείας στις άρχές τής 10ετίας του 1970 κυμαίνονται μεταξύ