

# Περιφερειακή οργάνωση και δημόσια χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας

Του Δρος Ιωαν. ΒΛΑΣΣΗ

Ι. Τα σπέρματα της αποκέντρωσης στον τομέα της παροχής των υπηρεσιών υγείας βρίσκονται στις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Στην παρ. 2 του άρθρου 1 αυτού του νόμου διακηρύσσεται η ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Ο νόμος αυτός διαίρεσε τη χώρα σε υγειονομικές περιφέρειες (άρθρο 2) και στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνέστησε ένα Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) με αρμοδιότητες: α. γνωμοδοτικές σε θέματα προγραμματισμού, β. εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ. παρακολούθηση της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό συντονισμό του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε χρόνο, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό, πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του ΚΕ.Σ.Υ. και των ΠΕ.Σ.Υ. (άρθρο 4 παρ. 13). Επομένως, μοναδική πηγή χρηματοδότησης του πυρήνα του αποκεντρωμένου Συστήματος Υγείας αποτελούσε, υπό το καθεστώς του Ν. 1397/1987, ο κρατικός προϋπολογισμός.

Η σύνδεση, όμως, μεταξύ του παραπάνω πυρήνα του αποκεντρωμένου συστήματος και των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων μονάδων περίθαλψης, που αποτελούσαν αυτοτελή Ν.Π.Δ.Δ., ήταν εξαιρετικά χαλαρή και κατά συνέπεια αναποτελεσματική. Αυτός είναι ο κύριος λόγος, για τον οποίο τα ΠΕ.Σ.Υ. ουδέποτε στην πραγματικότητα λειτούργησαν.

Η περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ασφαλιστικών ταμείων παρέχεται: Α. Από τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία, καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (εξωνοσοκομειακή ή πρωτοβάθμια περίθαλψη). Β. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ (νοσοκομειακή ή δευτεροβάθμια περίθαλψη). Γ. Από ιδιωτικούς φορείς (κλινικές κ.λ.), κατόπιν ειδικής σύμβασης, που συνάπτεται μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και του ιδιωτικού φορέα, η οποία ε-

γκρίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. (άρθρο 5 Ν. 1397/1983).

Τα νοσοκομεία ιδρύονταν μόνο ως Ν.Π.Δ.Δ. και τα Κέντρα Υγείας αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων ενώ τα Περιφερειακά Ιατρεία ήταν αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας (άρθρο 6 και 14 του Ν. 1397/1983).

Η βασική δομή του συστήματος χρηματοδότησης των παραπάνω μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας περιγράφεται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 16 του νόμου 1397/1983, ως εξής: Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ταμεία αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα Κέντρα Υγείας και στα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά φέρονται στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διατίθενται για τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των νοσοκομείων, στους προϋπολογισμούς των οποίων εγγράφονται αντίστοιχες πιστώσεις. Με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν. 2592/1998 και του Π.Δ. 412/1998, η μισθοδοσία του πάσης φύσεως προσωπικού των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων και του ΕΚΑΒ με τα παραρτήματά του επιβαρύνουν ευθέως (όχι μέσω ειδικού λογαριασμού) τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και οι σχετικές πιστώσεις για μισθοδοσία προσωπικού, προβλέπονται από 1/9/1999 στον προϋπολογισμό της κεντρικής Υπηρεσίας αυτού, χωρίς να εγγράφονται αντίστοιχες πιστώσεις στον προϋπολογισμό των ανωτέρω φορέων και καταβάλλονται με μισθοδοτικές καταστάσεις μέσω των οικείων Δημοσίων Οικονομικών Υπηρεσιών (Δ.Ο.Υ.).

II. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην πορεία του μέχρι σήμερα παρουσιάζει οργανωτικά, λειτουργικά, οικονομικά και διοικητικά προβλήματα, τα οποία από μόνα τους, αλλά και σε συνδυασμό, δημιουργούν συνθήκες αποσυντονισμού από το στόχο, που είναι η άμεση και αποτελεσματική εξυπηρέτηση του προσερχόμενου στις υπηρεσίες υγείας πολίτη. Όλα αυτά, με τη σειρά τους, δημιουργούν υψηλό κόστος για τις υπηρεσίες υγείας, που πρέπει να καλυφθεί από πηγές χρηματοδότησης, που δεν επαρκούν.

Αποτέλεσμα αυτής της οργανωτικής δομής και λειτουργίας είναι η υπερχρέωση των νοσοκομειακών μονάδων, η αδυναμία του ασφαλιστικού συστήματος να ελέγξει τις δημιουργούμενες δαπάνες και ακόμη περισσότερο να μπορεί να ανταποκριθεί στην πληρωμή τους. Το κράτος, ως ο κύριος χρηματοδότης των υπηρεσιών υγείας καλείται να καλύψει τα παρουσιαζόμενα ελλείμματα, τόσο των μονάδων παροχής υπηρεσιών, όσο και τα ελλείμματα των ασφαλιστικών οργανισμών.

Παρά το γεγονός, ότι το 1996 το κράτος ανέλαβε την πληρωμή όλων των χρεών τα οποία ανήρχοντο σε 200.000.000.000 δρχ., μέσα σε χρονικό διάστημα 3 ετών τα ελλείμματα έφθασαν τα 350.000.000.000 δρχ. και χρειάστηκε και πάλι η παρέμβαση του κράτους για τη ρύθμιση των χρεών προς τους Προμηθευτές.

Οι κύριες αιτίες που οδήγησαν στην εκ νέου υπερχρέωση του συστήματος είναι:

Η έλλειψη βασικού στρατηγικού σχεδιασμού και επιμέρους επιχειρησιακών σχεδίων.

Η αναποτελεσματική διαχείριση των εισροών.

Η μειωμένη σε σχέση με τις δυνατότητες παραγωγικότητα.

Η (τεχνητά) χαμηλή τιμολογιακή πολιτική.

Οι ελλείψεις σε πληροφοριακά μέσα και σύγχρονα συστήματα οικονομικής διαχείρισης.

Η οργανωτική δομή, που προκαλούσε συγχύσεις στο επίπεδο λήψης απόφασης.

Η έλλειψη στελεχών για την εφαρμογή σύγχρονων αρχών management.

Ο σαφής διαχωρισμός προσφοράς και ζήτησης.

Παράλληλα η ικανοποίηση των πολιτών προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες ευρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τόσο ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και ως προς τις διαδικασίες προσέγγισης αυτών.

Παρουσιάζεται το φαινόμενο, στη χώρα μας, οι πολίτες να έχουν «εμπιστοσύνη» στον ιατρό, που στις περισσότερες φορές έχει υποδειχθεί από τρίτους, συνήθως μη ιατρούς, και όχι προς το νοσοκομείο, που εργάζεται ο συγκεκριμένος ιατρός. Την κατάσταση αυτή, δηλαδή την ανάπτυξη επιστοσύνης του πολίτη προς το σύστημα δεν κατάφεραν να βελτιώσουν οι μέχρι σήμερα εφαρμογές και διαδικασίες.

Η χρήση βιοϊατρικής τεχνολογίας από τα δημόσια νοσοκομεία γίνεται μερικώς, με αποτέλεσμα τους υψηλούς χρόνους αναμονής, που αναγκάζουν τους πολίτες στην πραγματοποίηση των αναγκαίων εξετάσεων στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό μαζί με την κατευθυνόμενη ζήτηση δημιουργεί μία «αιμορραγία» σημαντικών πόρων και αυξάνει το κόστος της λειτουργίας του Δημοσίου τομέα υγείας.

Με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001, που αποτελεί το πρώτο από μία σειρά νομοθετημάτων, που έχουν εξαγγελθεί, επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονου management υπηρεσιών υγείας, που συμπεριλαμβάνει στόχους αποδοτικότητας, μέτρα συγκράτησης του κόστους, ανακατανομή των ανθρώπινων πόρων, ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης, εφαρμογές ποιοτικού ελέγχου και γενικά όλες εκείνες τις εφαρμογές, που θα δημιουργήσουν ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό για τον πολίτη σύστημα υγείας.

Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματοποιείται με τη σύσταση ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας ανά περιφέρεια (ΠΕ.Σ.Υ.), τα οποία αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. Τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας δεν έχουν πλέον δική τους νομική προσωπικότητα και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ.

Κυρίαρχο στοιχείο της λειτουργίας των ΠΕ.Σ.Υ. είναι η είσοδος «εξειδικευμένου» ανθρώπινου παράγοντα σε συνδυασμό με σύγχρονες μορφές Διοίκησης. Νέες ειδικότητες επιστημόνων με την καθοδήγηση έμπειρων managers, στοχεύουν στην επίλυση χρόνιων προβλημάτων διοίκησης και των συνεπειών, που αυτά συνεπάγονται.

Το οργανωτικό και λειτουργικό σχήμα του ΠΕ.Σ.Υ. δομείται κατάλληλα, έτσι, ώστε να παρέχει τα εχέγγυα για την επίλυση πολλών και συγκεκριμένων προβλημάτων, όπως:

Των ειδικών υγειονομικών προβλημάτων και αναγκών, που αντιμετωπίζει η κάθε περιοχή ξεχωριστά.

Της αναγκαιότητας ή μη συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας.

Της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στο σύστημα υγείας.

Της ισοκατανομής των πόρων με έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό και τη βιοϊατρική τεχνολογία.

Αναλυτικότερα:

Α. Για την αντιμετώπιση των αυτών προβλημάτων προβλέπεται η σύσταση στο ΠΕ.Σ.Υ. της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας με τμήματα:

α. Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.

β. Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.

γ. Έρευνας και Ανάπτυξης.

δ. Στατιστικής και Επιδημιολογίας.

Β. Για την αντιμετώπιση οικονομικών προβλημάτων όπως:

Του εξορθολογισμού των δαπανών.

Την μείωση του κόστους λειτουργίας και παραγωγής.

Της οικονομικής αποδοτικότητας των διατιθεμένων οικονομικών πόρων.

Της κοστολόγησης των υπηρεσιών Υγείας, προβλέπεται η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοίκησης Υποστήριξης με τα τμήματα:

α. Της Οικονομικής Διαχείρισης των Μονάδων Υγείας,

β. Της Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού,

γ. Του Τμήματος προμηθειών,

τα οποία θα είναι σε θέση να απαντήσουν με επιτυχία αφ' ενός στα παραπάνω προβλήματα, αφ' ετέρου να ξεκινήσει με βάση αυτά μία νέα οργανωτική προσπάθεια οικονομικής αποτελέσματος των Μονάδων Υγείας.

Γ. Για την αντιμετώπιση της Ανάπτυξης και αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων δηλαδή για την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση στα νέα δεδομένα των καιρών μας, προβλέπεται η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού με τα τμήματα Διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Η δημιουργία του ΠΕ.Σ.Υ. είναι στην ουσία η προσπάθεια αποκέντρωσης λειτουργιών του συστήματος υγείας από τις κεντρικές Υπηρεσίες του Υπουργείου και η αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων του πολίτη.

Η απόφαση μεταφέρεται στην Περιφέρεια, με τη σύγχρονη μορφή διοίκησης από εξειδικευμένους επαγγελματίες του χώρου, η οποία κρίνεται κάθε φορά από τα αποτελέσματά της (π.χ. συμβόλαιο αποτελεσματικότητας). Η λύση αυτή της δημιουργίας ενός δυναμικού οργανισμού, εφοδιασμένου με τα σύγχρονα εργαλεία management, με κατάλληλη δομή και οργάνωση, φαίνεται να μπορεί μακροπρόθεσμα να επιλύσει ολοκληρωμένα το πρόβλημα χρηματοδότησης, με τον έλεγχο και τη μείωση των δαπανών και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου περίθαλψης για τον πολίτη.

Στο άρθρο 4 του Ν. 2889/2001 προβλέπονται οι πόροι των ΠΕ.ΣΥ. Οι πόροι αυτοί θα εισέρχονται ως έσοδο και θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό τους. Τα έσοδα αυτά κατά κατηγορία είναι:

Επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

Το 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομείων αρμοδιότητας του κάθε ΠΕ.Σ.Υ.

Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, άλλες παροχές από τρίτους, έσοδα, που θα προέλθουν από την αξιοποίηση των περιουσιακών τους στοιχείων, καθώς και κάθε άλλο έσοδο, που θα προέρχεται από τη δραστηριότητά του.

Τα έξοδα των ΠΕ.Σ.Υ. θα αφορούν τις πάσης φύσεως δαπάνες, οι οποίες θα διενεργούνται για την αντιμετώπιση των αναγκών τους. Όσες από τις δαπάνες αυτές είναι επενδυτικού χαρακτήρα, δηλαδή προορίζονται για την αγορά εξοπλισμού ή για έργα υποδομών, θα προέρχονται κυρίως από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Οι λειτουργικές δαπάνες θα έχουν ως πηγή χρηματοδότησης τους πόρους, που απορρέουν από επιχορηγήσεις του τακτικού προϋπολογισμού και ίδια έσοδα. Το σύνολο των δαπανών αυτών θα εκτελούνται σε βάρος του προϋπολογισμού των ΠΕ.Σ.Υ.

Τα ΠΕ.Σ.Υ., ως Ν.Π.Δ.Δ. θα καταρτίζουν προϋπολογισμό Εσόδων - Εξόδων, σύμφωνα με την ισχύουσα κωδική κατάταξη. Η κατάρτιση του προϋπολογισμού θα διέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 496/1974 Περί Δημοσίου Λογιστικού Ν.Π.Δ.Δ. και του Ν. 2362/1995 Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου δαπανών και άλλες διατάξεις, όπως έχουν τροποποιηθεί μεταγενέστερα και ισχύουν μέχρι σήμερα. Ο προϋπολογισμός, που θα συντάσσει το ΠΕ.Σ.Υ. θα είναι ενιαίος και θα συμπεριλαμβάνει τις πιστώσεις της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του, οι προϋπολογισμοί των οποίων αποτελούν παράρτημα του ενιαίου προϋπολογισμού. Ο ενιαίος προϋπολογισμός θα εγκρίνεται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες.

Η εκτέλεση του προϋπολογισμού των ΠΕ.Σ.Υ. θα γίνεται σύμφωνα με τις δημοσιολογιστικές διατάξεις του Ν. 2362/1995 Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του κράτους και άλλες διατάξεις και του Π.Δ. 496/1974 Περί Δημοσίου Λογιστικού Ν.Π.Δ.Δ..

Η εκκαθάριση των δαπανών θα πραγματοποιείται με την έκδοση Χρηματικών Ενταλμάτων, τα οποία θα υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Θα τηρείται η αρχή της ειδικότητας των πιστώσεων και η νομιμότητά της θα εξασφαλίζεται από την κανονικότητα των δικαιολογητικών.

Οι πιστώσεις, που θα εκκαθαρίζονται με την ανωτέρω διαδικασία αφορούν δαπάνες, που θα προορίζονται για την αντιμετώπιση των αναγκών της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες, θα διενεργούν ξεχωριστή διαχείριση των δαπανών τους σε βάρος του ενιαίου προϋπολογισμού.

Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, τα ΠΕ.Σ.Υ. θα διατηρούν δύο Τραπεζικούς Λογαριασμούς, ένα διαθεσίμων κεφαλαίων και ένα ταμειακής διαχείρισης.

### III. Συμπεράσματα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην πορεία του μέχρι σήμερα παρουσίασε οργανωτικά, λειτουργικά, οικονομικά και διοικητικά προβλήματα, που δημιουργούν υψηλό κόστος για τις υπηρεσίες υγείας και παράλληλα χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών. Για την ολοκληρωμένη επίλυση αυτών των προβλημάτων, επιχειρείται με το Ν. 2889/2001 η αναδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας μας. Κυρίαρχο στοιχείο του νόμου αποτελεί η αποκέντρωση και η περιφερειακή ανάπτυξη μέσω της δημιουργίας των 16 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.). Η χρησιμότητα της μεταρρύθμισης και ειδικότερα της λειτουργίας των ΠΕ.Σ.Υ. αφορά:

Στον αποτελεσματικότερο τρόπο λήψης των αποφάσεων.

Στην ανάπτυξη συστημάτων εποπτείας και ελέγχου επί των αποφάσεων.

Στην ορθολογιστική κατανομή των διαθέσιμων πόρων.

Στην επίτευξη οικονομικών κλίμακας.

Στη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών.

Στην ανάπτυξη συστημάτων ποιοτικού ελέγχου επί του παραγομένου έργου.

Η νέα μορφή λειτουργίας σχετίζεται με τη χρήση ολοκληρωμένων συστημάτων σχεδιασμού, διοίκησης, ελέγχου και αξιοποίησης των πόρων με πρωταρχικό στόχο την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών ανά περιφέρεια, εκπληρώνοντας τα κριτήρια της ισότητας και της αποδοτικότητας.

Τα οφέλη από τη λειτουργία των περιφερειακών συστημάτων είναι οικονομικά και λειτουργικά. Τα οικονομικά οφέλη θα είναι ο εξορθολογισμός των καταναλώσεων υλικού και γενικότερα των δαπανών λειτουργίας, η μείωση του κόστους προμηθειών σε αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, αντιδραστήρια, φάρμακα και η οικονομική εξυγίανση των νοσοκομειακών μονάδων. Τα λειτουργικά οφέλη θα είναι η διοικητική λειτουργικότητα, η ποιοτική αναμόρφωση, η διαμόρφωση σχεδίου διαχείρισης του ανθρώπινου παράγοντα και η δημιουργία περιφερειακών δομών.

Το θεσμικό πλαίσιο ολοκληρώνεται με μία σειρά εξαγγελθέντων νομοσχεδίων, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και τη χρηματοδότηση του συστήματος, για τη Δημόσια Υγεία, τις Προμήθειες, την Εκπαίδευση κ.λ.

Το σημαντικότερο ίσως από αυτά είναι το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον Οργανισμό Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.). Το νομοσχέδιο αυτό έρχεται να αντιμετωπίσει δύο μείζονα ζητήματα, που αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το πρώτο αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που είναι σήμερα κατακερματισμένη, με πληθώρα φορέων και μεγάλες ανισότητες, με επικαλύψεις, και σπατάλες, χωρίς οικογενειακό ιατρό, με αποτέλεσμα τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων να υπερφορτώνονται. Με το νομοσχέδιο όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας τίθενται υπό ενιαία οργάνωση και διοίκηση, ενώ εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού και παιδιάτρου, που αποτελεί ζητούμενο τα τελευταία χρόνια, αλλά και αναγκαιότητα για την ολοκλήρωση του ΕΣΥ.

Παράλληλα, θεσμοθετείται ο Ο.ΔΙ.Π.Υ., ως ενιαίος φορέας διαχείρισης των πόρων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Είναι κοινός τόπος, ότι η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών ταμείων αυξάνει πολύ το λειτουργικό κόστος χωρίς την ανάλογη αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πολλάκις δε οι πόροι υγείας των ταμείων χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των ελλειμμάτων του κλάδου σύνταξης. Με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. επιδιώκεται να υπάρξει επί τέλους μία αποτελεσματική διαχείριση όλων των πόρων των ταμείων, που διατίθενται για την υγεία, μείωση του λειτουργικού κόστους, ουσιαστικός έλεγχος των δαπανών και περιορισμός της τεχνητής ζήτησης. Δηλαδή το προτεινόμενο σύστημα χρηματοδότησης των νοσοκομειακών μονάδων και των ΠΕ.Σ.Υ. στηρίζεται στη συγκέντρωση των πόρων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα φορέα, τον Οργανισμό Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.).