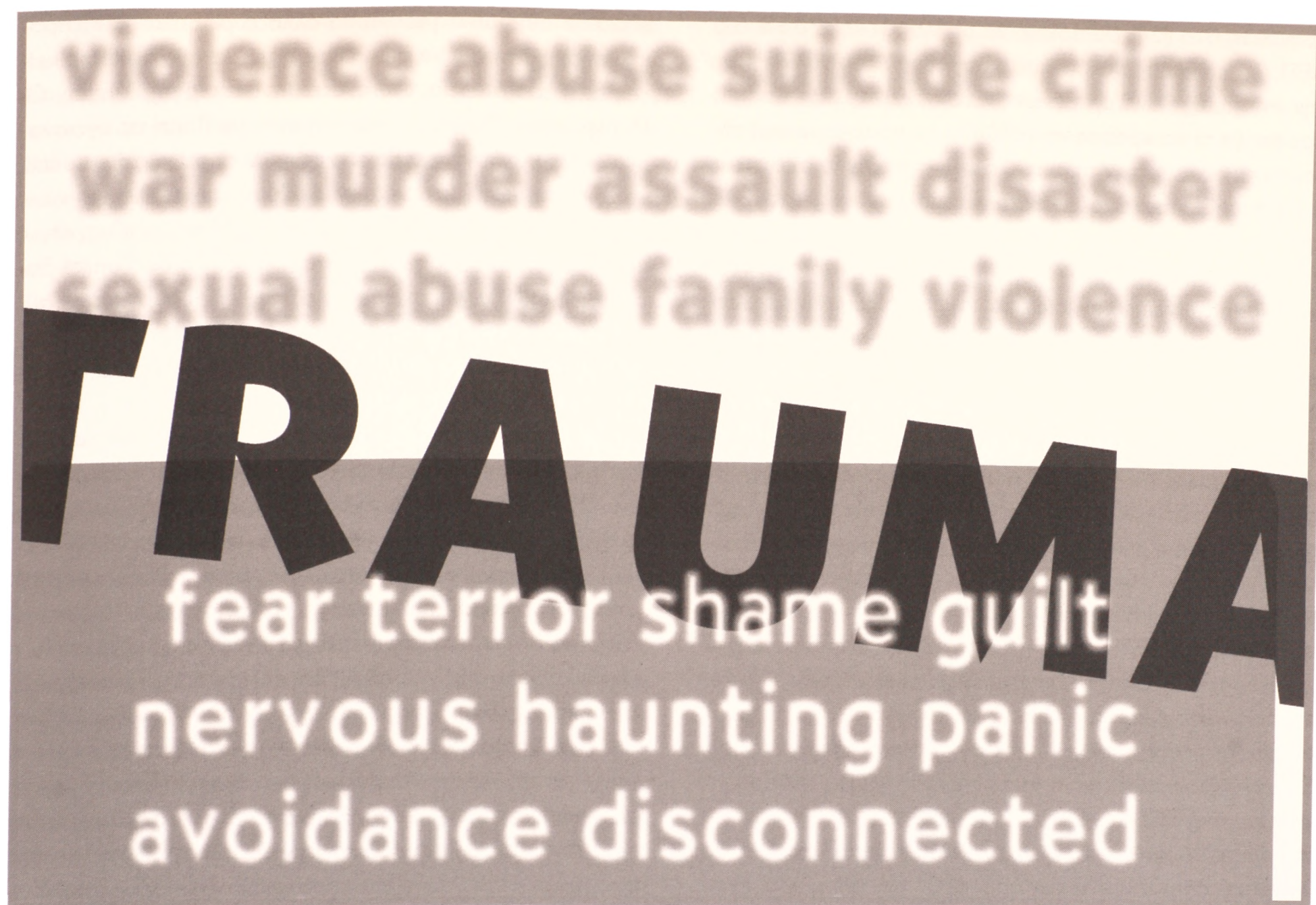


ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΠΙΔΑ ΓΙΑ ΕΝΑ «ΝΕΟ» ΕΣΥ;

ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ



Η δεινή οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα και τα μέτρα που λαμβάνονται κλονίζουν το κράτος πρόνοιας και μαζί του κλονίζεται η δημόσια περίθαλψη, που αποτελεί έναν από τους βασικούς του πυλώνες. Οι κλυδωνισμοί όμως αυτοί δεν δικαιολογούν τη συνεχή και εντεινόμενη απαξίωση του ΕΣΥ εξαιτίας κυρίως των μεγάλων ελλείψεων σε προσωπικό και των διογκούμενων ελλειμμάτων, που έχουν προκαλέσει η ελλιπής χρηματοδότηση, η αναχρονιστική διοίκηση και η απουσία οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και Πρόληψης.

Η Ελλάδα έχει τις χαμηλότερες δημόσιες δαπάνες υγείας (5,1% του ΑΕΠ) και τις υψηλότερες ιδιωτικές (4,9% του ΑΕΠ) μεταξύ των χωρών μελών της Ε.Ε. Τα χρήματα, δηλαδή, για να λειτουργήσει το ΕΣΥ δεν επαρκούν. Από υπολογισμούς μας το 2006, η ετήσια κρατική επιχορήγηση θα πρέπει να αυξηθεί τουλάχιστον κατά 0,7% του ΑΕΠ. Ως γνωστόν, όμως, χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό δεν υπάρχουν τουλάχιστον για το ορατό μέλλον. Οι αναγκαίοι πόροι θα πρέπει να αντληθούν από αλλού και κυρίως, για λόγους κοινωνικούς και αναπτυξιακούς, από την υπόλοιπη κατανάλωση και όχι από τις επενδύσεις. Τα τσιγάρα, για παράδειγμα, στην Ελλάδα είναι

Ο Γιάννης Τούντας είναι αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής.

τα πιο φτηνά στην Ευρώπη. Μπορούν και πρέπει να φορολογηθούν πολύ περισσότερο.

Η κοινωνική ασφάλιση, επίσης, θα πρέπει να αυξήσει τη συνεισφορά της προς το ΕΣΥ χωρίς να αυξήσει, μια που κι αυτή δεν είναι σε θέση, τις συνολικές της δαπάνες υγείας. Τα ταμεία σήμερα «αγοράζουν» δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη, όχι μόνο σε εξαιρετικά χαμηλές τιμές, αλλά καθυστερούν και μέχρι τρία χρόνια τις πληρωμές τους. Τα ποσά που καταβάλλει ετησίως η κοινωνική ασφάλιση στο ΕΣΥ, θα πρέπει να αυξηθούν κατά 0,5% του ΑΕΠ. Το επιπλέον αυτό ποσό μπορεί να εξασφαλιστεί με την ενίσχυση των λεγόμενων «φτωχών» ταμείων από το κράτος (αντί το κράτος να καλύπτει τα νοσοκομειακά ελλείμματα) και με την περιστολή της σημερινής σπατάλης προς τον ιδιωτικό τομέα και τα φάρμακα.

Εκτός όμως από την αύξηση των δημόσιων δαπανών, το ΕΣΥ μπορεί να ενισχυθεί σημαντικά και από τη μεταφορά δαπανών από τον ιδιωτικό τομέα στο δημόσιο, επεκτείνοντας στα νοσοκομεία το θεσμό των απογευματινών ιατρείων με περισσότερες διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, καθώς και με τη σύναψη συμβάσεων με τους φορείς της ιδιωτικής ασφάλισης, όπως πολύ σωστά επιχειρείται με την ολόημερη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Τα μέτρα αυτά μπορούν να αποφέρουν επιπλέον ένα δις ευρώ το χρόνο. Βέβαια, η αύξηση των ιδιωτικών δαπανών στο δημόσιο τομέα δεν συμβάλλει άμεσα, αλλά έμμεσα στην καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων, στο βαθμό που παρέχει την οικονομική δυνατότητα βελτίωσης των δημόσιων νοσοκομειακών υποδομών και παροχών και αύξησης της ανταγωνιστικότητάς τους, μειώνοντας έτσι την ανάγκη προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα. Σήμερα, για παράδειγμα, υπάρχει ένας ψηφιακός μαστογράφος στο ΕΣΥ και 62 στον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, η μεταφορά ιδιωτικών πόρων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα βοηθήσει στην αύξηση των απολαβών του υπαμειβόμενου προσωπικού, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την καταπολέμηση του παράνομου χρηματισμού (τα περίφημα φακελάκια). Επιπλέον, θα δοθεί, έτσι, η ευκαιρία για να συνδεθούν επιτέλους οι απολαβές του προσωπικού με την αποδοτικότητα. Δεν μπορούν τα νοσοκομεία μας να γίνουν αποδοτικά χωρίς να επιβραβεύεται η αποδοτικότητα του προσωπικού.

Τα νοσοκομεία μπορούν, επίσης, να επωφεληθούν οικονομικά με τον περιορισμό της οποιασδήποτε σπατάλης και διαφθοράς και με την άσκηση ορθολογικής τιμολόγησης. Τα τελευταία χρόνια τα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ παρουσιάζουν σημαντική επιδείνωση, όχι μόνο εξαιτίας των «τρωκτικών» και των υπερτιμολογήσεων, αλλά γιατί εκτός από τις υποτιμολογούμενες υπηρεσίες και τις καθυστερήσεις των ταμείων, πολλές πράξεις είναι μη κοστολογημένες και δεν χρεώνονται. Όπως, κακώς δεν χρε-

ώνονται και οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τα Κέντρα Υγείας.

Όσα όμως επιπλέον χρήματα και να δοθούν δεν θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν αν δεν υπάρξει ένας σύγχρονος τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και διοίκησης του ΕΣΥ και των νοσοκομείων. Το ΕΣΥ, θα πρέπει να μετατραπεί σε ένα σύγχρονο δημόσιο οργανισμό με κεντρικά όργανα (Εκτελεστική Επιτροπή και Γενικό Διευθυντή), περιφερειακή συγκρότηση και Τοπικά Συστήματα ΠΦΥ, όπως εξάλλου συμβαίνει με όλα τα άλλα ευρωπαϊκά ΕΣΥ, προκειμένου να πάψει να διοικείται, ή μάλλον να κακοδιοικείται, από το γραφείο του εκάστοτε υπουργού Υγείας. Οι Περιφέρειες Υγείας, συγκροτημένες με βάση τις υγειονομικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες κάθε περιοχής, θα πρέπει να προγραμματίζουν, να συντονίζουν και να ελέγχουν και όχι να διοικούν τα νοσοκομεία και τις άλλες μονάδες, όπως κακώς επιχειρήθηκε κατά το παρελθόν. Τα δε Τοπικά Συστήματα ΠΦΥ είναι αναγκαία για τη λειτουργία και το συντονισμό των διαφορετικών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε στενή συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Σε ό,τι αφορά τη διοίκηση των νοσοκομείων, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να αλλάξει η ασφυκτική θεσμική μορφή του ΝΠΔΔ και να υιοθετηθεί νέο θεσμικό καθεστώς που να επιτρέπει τη σύγχρονη διοίκηση κατά τα πρότυπα πολλών άλλων ευρωπαϊκών νοσοκομείων, που να διαφυλάσσει το δημόσιο χαρακτήρα τους και τη χρηστή τους διοίκηση, κάτι που η μέχρι σήμερα εμπειρία μας έχει δείξει ότι δεν επιτυγχάνεται ούτε με τα ΝΠΙΔ, ούτε με τις κρατικές ΑΕ. Η διοίκησή τους, όπως εξάλλου και η κεντρική διοίκηση του ΕΣΥ, θα πρέπει να είναι υπερκομματική και επιλεγμένη μόνο με αξιοκρατικά κριτήρια και διαγωνισμούς, ενώ η ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων θα πρέπει να αποτελέσει άμεση προτεραιότητα, μαζί με την εφαρμογή σύγχρονης λογιστικής και πληρωμών κατά διαγνωστική κατηγορία.

Το νοικοκύρεμα των οικονομικών και της διοίκησης των νοσοκομείων θα επιτρέψει να γίνουν σταδιακά και οι αναγκαίες προσλήψεις προσωπικού, ενώ με βάση τον υπό διαμόρφωση Χάρτη Υγείας, θα πρέπει να γίνουν συγχωνεύσεις και αλλαγές χρήσης στις νοσοκομειακές μονάδες, κλινικές και εργαστήρια, δηλαδή ένας Καλλικράτης στην υγεία, γεγονός που, εκτός από την εξοικονόμηση πόρων, θα βοηθήσει στην κάλυψη κρίσιμων θέσεων του προσωπικού και την ενίσχυση των μονάδων αιχμής. Η σημερινή τους κατανομή παρουσιάζει ακραία φαινόμενα αλλού υπερσυγκεντρωτισμού και αλλού ελλείψεων.

Τέλος, στον κρίσιμο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που σωστά έχει χαρακτηριστεί ως η αιχλή του συστήματος, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να διευκρινιστεί ότι μέχρι σήμερα στην Ελλάδα έχουμε μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη που παρέχεται πρωτίστως από

τον ιδιωτικό τομέα κατά τρόπο ανεξέλεγκτο, και όχι οργανωμένη ΠΦΥ, η οποία εκτός από περίθαλψη οφείλει να παρέχει Πρόληψη και Φροντίδα.

Για την αντιμετώπιση της προβληματικής αυτής κατάστασης, έχουν προταθεί κατά καιρούς πολλές και διάφορες λύσεις. Οι περισσότερες βασίζονται στη δημιουργία αστικών Κέντρων Υγείας (ΚΥ) και στη θεσμοθέτηση του οικογενειακού ή/και προσωπικού γιατρού. Από τη στιγμή, όμως, που στην Ελλάδα λειτουργούν ήδη τα ΚΥ του ΕΣΥ και τα Πολυϊατρεία του ΙΚΑ, θα ήταν άσκοπο και σπάταλο να δημιουργηθεί ένας παράλληλος ξεχωριστός θεσμός οικογενειακών ή προσωπικών γιατρών. Κάθε ευρωπαϊκή χώρα είχε κατά το παρελθόν επιλέξει είτε το θεσμό των ΚΥ (Σουηδία, Ισπανία, κ.ά.) είτε το θεσμό του οικογενειακού γιατρού (Αγγλία, Γαλλία, κ.ά.) ως τη ραχοκοκαλιά του συστήματος ΠΦΥ. Στην Ελλάδα, έχει γίνει η βασική επιλογή για την μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού (ΙΚΑ και ΟΓΑ) με τα ΚΥ και τα Πολυϊατρεία. Για το λόγο αυτό, ο οικογενειακός ή προσωπικός γιατρός, ή καλύτερα η οικογενειακή ιατρική, μια που ο θεσμός αυτός θα πρέπει να βασίζεται σε διατομεακή συνεργασία με τη συμμετοχή και εξειδικευμένων γιατρών για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων, θα πρέπει να παρέχεται, μέσα από τις δημόσιες και ιδιωτικές υποδομές του τύπου των ΚΥ του ΕΣΥ ή των Πολυϊατρείων του ΙΚΑ. Η δε εφαρμογή του θα πρέπει να γίνει σε εθελοντική βάση, αλλά με κίνητρα και αντικίνητρα που θα ενισχύουν την σταδιακή του ανάπτυξη.

Το ΙΚΑ, όμως, δεν θα πρέπει να συνεχίσει να είναι ταυτόχρονα αγοραστής και προμηθευτής υπηρεσιών υγείας διότι έτσι παρέχει χαμηλής ποιότητας περίθαλψη. Οι μονάδες του ΙΚΑ θα πρέπει να ενταχθούν άμεσα στο ΕΣΥ, όπως εξάλλου σωστά προβλέπει και ο πρόσφατος νόμος που ψηφίστηκε για το ασφαλιστικό. Τα δε Πολυϊατρεία που διαθέτει το ΙΚΑ θα μπορούν έτσι να συμμετάσχουν συντεταγμένα στα Τοπικά Συστήματα ΠΦΥ, μαζί με τις

πρωτοβάθμιες μονάδες του ΕΣΥ, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του ιδιωτικού τομέα. Στο πλαίσιο αυτό θα μπορούν και οι ενδιαφερόμενοι ιδιώτες γιατροί να συγκροτούνται σε συνεργαζόμενες ομάδες, που με ευέλικτες μορφές συνύπαρξης και συστέγασης να μπορούν να προσφέρουν ολοκληρωμένη και συντονισμένη ΠΦΥ, ανεξάρτητα ή σε συνεργασία με τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα.

Έτσι, θα μπορέσει να διαμορφωθεί ένα κοινό-βασικό πακέτο των αναγκαίων παροχών υγείας, που θα περιλαμβάνει νοσοκομειακές, πρωτοβάθμιες και προληπτικές υπηρεσίες. Το πακέτο αυτό, κοστολογημένο σε πραγματικές τιμές, θα προσφέρεται σε κάθε Έλληνα ασφαλισμένο, ενισχύοντας έτσι τον αναδιανεμητικό ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά κυρίως μειώνοντας με τον τρόπο αυτό τις σημερινές μεγάλες κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Η ρύθμιση αυτή δεν στερεί βέβαια τη δυνατότητα «αγοράς» επιπλέον υπηρεσιών από τα επιμέρους ταμεία, ή από την ιδιωτική ασφάλιση, ή με ιδιωτικές πληρωμές.

Όλες όμως αυτές οι επιλογές, πολλές από τις οποίες έχουν ήδη δρομολογηθεί, μπορούν να ακυρωθούν στην πράξη εάν επιχειρηθεί εσπευσμένα η μεταφορά της ευθύνης για τις υπηρεσίες υγείας στις Περιφέρειες και στους Δήμους. Η μεταβίβαση θα πρέπει να γίνει με προσεκτικά βήματα και σταδιακά και μόνο εφόσον η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα έχει τους πόρους και τις υποδομές για να αναλάβει έναν τέτοιο ρόλο.

Το ΕΣΥ, λοιπόν, για να επιβιώσει θα πρέπει να αναγεννηθεί και να επαναθεμελιωθεί σε νέες βάσεις χρηματοδότησης, οργάνωσης και διοίκησης και σε νέες σχέσεις με την κοινωνική ασφάλιση και τον ιδιωτικό τομέα. Ένα τέτοιο όμως μεγαλεπήβολο εγχείρημα για τη δημιουργία ενός «νέου» ΕΣΥ, χρειάζεται συναίνεση των κοινωνικών εταίρων και ισχυρή πολιτική βούληση, όχι μόνο σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας, αλλά του συνόλου μιας κυβέρνησης.