

Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Του Δρος Ιωάν. ΒΛΑΣΣΗ
και της Δρος Α. ΜΩΡΑΪΤΑΚΗ-ΤΣΑΜΗ

Η ανάγκη ενοποίησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των οικονομικών πόρων υγείας, που συνθέτουν τον πόλο της ζήτησης, αλλά και της συγκρότησης και καλύτερης οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, που συγκροτούν τον πόλο της προσφοράς, αποτελούν ζητούμενα των τελευταίων 25 τουλάχιστον χρόνων. Τα κατά καιρούς πορίσματα Επιτροπών και Εμπειρογνομώνων, αλλά και οι προσπάθειες, που επιχειρήθηκαν μεταπολιτευτικά στη Χώρα μας για την αναμόρφωση του υγειονομικού μας συστήματος, κατατείνουν προς αυτές τις δύο κατευθύνσεις και άξονες.

Με το συντονισμό των χρηματοδοτικών πηγών και την ενοποίηση των οικονομικών πόρων ενδυναμώνουμε τον πόλο της ζήτησης με στόχο καλύτερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες υγείας, ενώ με το ενιαίο οργανωτικό και λειτουργικό σχήμα διασφαλίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό η ισότητα στην πρόσβαση και σταδιακά αίρονται υγειονομικές ανισότητες. Τελικός στόχος είναι η διασφάλιση ενιαίας και πλήρους δέσμης υπηρεσιών για όλους τους ασφαλισμένους των φορέων και κλάδων υγείας, με θετικές επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και στην αποδοτικότητα των πόρων.

Για να αντιληφθούμε όμως καλύτερα τα προβλήματα του ΠΦΥ, ιδιαίτερα εκείνα που συνδέονται με τα οικονομικά των κλάδων υγείας και τις ανισότητες στην πρόσβαση και στο εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, παρουσιάζεται στην συνέχεια η εικόνα φορέων υγείας σε σχέση με τις δαπάνες υγείας σε είδος, ανά κατηγορία.

Οι φορείς αυτοί είναι το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ, ο ΟΠΑΔ, ο ΟΑΕΕ (περιλαμβάνει τα ΤΕΒΕ ΤΑΕ) και ο Οίκος Ναύτου.

Στους Πίνακες 1 και 2 παρουσιάζονται οι συνολικές δαπάνες υγείας σε είδος κατά φορέα και κατά κατηγορία για τρία χρόνια (1998-2000). Από τα στοιχεία αυτά υπολογίστηκε ο μέσος όρος των ετήσιων κατά κεφαλή δαπανών υγείας συνολικά και κατά κατηγορία στην τριετία. Τα ευρήματα μας επιτρέπουν να οδηγηθούμε σε κάποια πρώτα γενικά συμπεράσματα ως εξής:

α. Το ποσοστό των συνταξιούχων ανά ασφαλιστικό φορέα φαίνεται να παίζει τον καθοριστικότερο ρόλο στο ύψος των δαπανών υγείας του κλάδου. Αυτό διαπιστώνεται α-

πό τις πολύ μικρές δαπάνες των ΤΕΒΕ και ΤΑΕ, που δεν έχουν συνταξιούχους και από τις πολύ μεγάλες δαπάνες αντίστοιχα στους δύο φορείς, που παρουσιάζουν και υψηλό ποσοστό συνταξιούχων, δηλαδή τον ΟΠΑΔ και τον Οίκο Ναύτου.

β. Τα ασφαλιστικά ταμεία, που έχουν συμβεβλημένους ιατρούς και μάλιστα πολύ περισσότερους από εκείνους που απαιτούν οι πραγματικές ανάγκες και ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους τους, όπως είναι ο ΟΠΑΔ και ο Οίκος Ναύτου, παρουσιάζουν κατά πολύ αυξημένες κατά κεφαλή δαπάνες στην πρωτοβάθμια και φαρμακευτική περίθαλψη, από εκείνες του ΙΚΑ, που διαθέτει δικά του πολυϊατρεία και μισθωτούς ιατρούς.

γ. Επιβεβαιώνεται, ότι οι τομείς στους οποίους γίνονται οι περισσότερες καταστρατηγήσεις και άρα οι τομείς στους οποίους μπορεί να μπει τάξη και να εξοικονομηθούν πόροι, είναι αυτοί της πρωτοβάθμιας και φαρμακευτικής φροντίδας. Αντίθετα, στη νοσοκομειακή φροντίδα, η οποία κατά κανόνα προσφέρεται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, οι κατά κεφαλή δαπάνες ευρίσκονται σε σχετικά λογικά επίπεδα, λαμβάνοντας υπόψη και τους συνταξιούχους ανά φορέα.

Πίνακας 1

Δαπάνες Ιατρικής, Νοσοκομειακής και Φαρμακευτικής Φροντίδας σε χιλ. ευρώ και κατά κεφαλή δαπάνες σε ευρώ στους έξι Φορείς¹

Φορέας Ασφάλισης	Πρωτοβάθμια Περίθαλψη		Νοσοκομειακή Περίθαλψη		Φαρμακευτική Περίθαλψη	
	μ.ό. ετών '98,'99,'00	κατά κεφαλή	μ.ό. ετών '98,'99,'00	κατά κεφαλή	μ.ό. ετών '98,'99,'00	κατά κεφαλή
ΙΚΑ	390.345	71	668.150	121	474.134	86
ΟΓΑ	172.625	80	403.800	188	266.853	124
ΟΠΑΔ	218.521	170	165.206	128	176.067	137
ΤΕΒΕ	44.977	40	79.475	71	50.448	45
ΤΑΕ	4.549	15	12.910	43	6.034	20
ΟΙΚ. ΝΑΥΤΟΥ	23.977	118	33.784	166	30.480	150
Σύνολο	854.994	82	1.363.325	120	1.004.016	94

1. Δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες διοίκησης.

Ειδικότερες επισημάνσεις κατά φορέα είναι οι κάτωθι:

Πρώτο, οι κατά κεφαλή δαπάνες στον ΟΓΑ, που θεωρείται το «ταμείο των φτωχών» πλησιάζουν εκείνες του ΟΠΑΔ, του πλέον σπάταλου και μαζί «ευγενούς» θεωρούμενου φορέα υγείας. Εάν μάλιστα υπολογίσουμε και τα χρέη προς τα νοσοκομεία τότε οι κατά κεφαλή δαπάνες στον ΟΓΑ ξεπερνούν κατά πολύ εκείνες του ΟΠΑΔ. Αυτό επιβεβαιώνει το βαρύ φορτίο που προκαλούν οι συνταξιούχοι του, οι οποίοι ανέρχονται στο 37,4% επί του συνόλου. Ιδιαίτερα αυτό φαίνεται στη νοσοκομειακή και φαρμακευτική φροντίδα.

Δεύτερο, τα στοιχεία επιβεβαιώνουν το υψηλό κατά κεφαλή κόστος του ΟΠΑΔ. Οι δαπάνες του, σε σύγκριση με εκείνες του ΙΚΑ και με το ίδιο περίπου ποσοστό συνταξιούχων στα δύο ταμεία, είναι κατά 60% υψηλότερες. Το ενδιαφέρον είναι, ότι οι διαφορές ε-

ντοπίζονται στην πρωτοβάθμια και φαρμακευτική περίθαλψη, που πιθανότατα οφείλονται στην προκλητή ζήτηση, στην αδιαφάνεια και σε παράνομες δοσοληψίες. Αντίθετα, οι δαπάνες νοσοκομειακής ευρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα, αφού δεν υπάρχει κανένα κίνητρο για μεγάλες σπατάλες και καταστρατηγήσεις.

Τρίτο, οι δαπάνες στον Οίκο Ναύτου είναι υψηλότερες ακόμη και από εκείνες του ΟΠΑΔ. Είναι το ταμείο με τα μικρότερα κατά κεφαλή έσοδα και τις υψηλότερες κατά κεφαλή δαπάνες. Χωρίς να υποτιμούμε τον επιβαρυντικό παράγοντα του υψηλού ποσοστού συνταξιούχων, θα μπορούσαμε αβίαστα να πούμε, ότι ο Οίκος Ναύτου είναι ένα φτωχό ταμείο που «συμπεριφέρεται» ως να ήταν το πλέον εύπορο.

Τέταρτο, οι δαπάνες του ΤΕΒΕ ευρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα γιατί στους δικαιούχους του δεν περιλαμβάνονται οι συνταξιούχοι του, το κόστος των οποίων επιβαρύνει το ΙΚΑ, αλλά και στο μέχρι σήμερα περιορισμένο εύρος της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτοί οι δύο παράγοντες μαζί με το ομολογουμένως χαμηλό ποσό, που καταβάλλει στο ΙΚΑ για την υγειονομική περίθαλψη των συνταξιούχων του, του επιτρέπει να έχει πλεονασματικό προϋπολογισμό υγείας.

Πέμπτο, η κατάληψη της τελευταίας θέσης στις κατά κεφαλή δαπάνες από το ΤΑΕ οφείλεται κυρίως στην απουσία των συνταξιούχων του, οι οποίοι καλύπτονται από το ΙΚΑ, αλλά και στο περιορισμένο εύρος των παροχών. Αναφέρουμε χαρακτηριστικά, ότι οι ασφαλισμένοι του ΤΑΕ μέχρι την 1/1/99 δεν είχαν πρόσβαση σε άλλους ιατρούς πλην εκείνων του ΕΣΥ. Γι' αυτό και για το διάστημα από 1/1/98 έως και 1/11/99 δεν υπολογίζονται καθόλου δαπάνες για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Είναι όμως πολύ πιθανόν αυτό το χαμηλό κόστος να οφείλεται και στην πλήρη αναξιοπιστία των στοιχείων των δικαιούχων του. Από το ΤΕΒΕ υποστηρίζεται, ότι οι δικαιούχοι στο ΤΑΕ είναι τουλάχιστον κατά 100.000 λιγότεροι, από αυτούς που το ΤΑΕ αναφέρει.

Πίνακας 2

Δαπάνες υγείας σε είδος και ετήσιες κατά κεφαλή δαπάνες στους έξι Φορείς

Φορέας Ασφάλισης	Συνολικές Δαπάνες Υγείας σε Είδος σε χιλ. ευρώ			Δαπάνες κατά κεφαλή δικαιούχου σε ευρώ (μ.ό.) ¹
	1998	1999	2000	
ΙΚΑ	1.343.803	1.530.242	1.750.172	279
ΟΓΑ	761.174	848.223	944.050	396
ΟΠΑΔ	483.539	629.236	605.344	444
ΤΕΒΕ	152.120	169.470	205.274	157
ΤΑΕ	22.254	25.335	32.742	89
ΟΙΚΟΣΝΑΥΤΟΥ	58.360	115.874	106.964	462
Σύνολο	2.821.250	3.318.380	3.644.546	304

1. Προτιμήθηκε ο μέσος όρος (μ.ό.) των τριών ετών για να εξαληφθούν φαινόμενα κατά τα οποία η εξόφληση συσσωρευμένων χρεών προς τα νοσοκομεία σε κάποιο έτος, αλλοίωσαν την πραγματική ετήσια εικόνα.

Πρέπει όμως να αναφερθούμε και στα σωρευτικά χρέη των ασφαλιστικών φορέων προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αν και τα στοιχεία δεν είναι πλήρη, εντούτοις το μέγεθος του προβλήματος φαίνεται να είναι τεράστιο και πρέπει να ληφθεί υπόψη στον όποιον δήποτε σχεδιασμό.

Από τον Πίνακα 3 φαίνεται ότι τα σωρευτικά χρέη των ασφαλιστικών φορέων πλησιάζει τα 513.573 χιλ. ευρώ αφού μέχρι τις 31/1/2000 και από στοιχεία που συλλέξαμε από 77 νοσοκομεία επί συνόλου 128 τα χρέη έφταναν στα 345.799 χιλ. ευρώ.

Πίνακας 3

Σωρευτικά χρέη των φορέων (πλην ΤΑΕ) προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ σε χιλ. ευρώ

Φορέας Ασφάλισης	Μέχρι 31/12/99 (στοιχεία από 90 νοσ/μεία επί συνόλου 128)	Μέχρι 31/12/2000 (στοιχεία από 77 νοσ/μεία επί συνόλου 128)	Εκτιμήσεις για το σύνολο σήμερα
ΙΚΑ	75.838	100.015	146.735
ΟΓΑ	89.332	180.625	269.993
ΟΠΑΔ	37.371	26.765	39.618
ΤΕΒΕ	13.814	13.649	20.543
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	22.436	24.745	36.684
Σύνολο	238.791	345.799	513.573

Πίνακας 4

Έσοδα - Έξοδα και έλλειμμα χρήσης στους έξι φορείς

Φορέας Ασφάλ.	Έσοδα			Έξοδα			Έλλειμμα/πλεόνασμα χρήσης ή κρατική επιδότηση ¹		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000
ΙΚΑ	1.339.798	1.443.874	1.552.458	1.343.803	1.530.242	1.750.157	-4.006	-86.368	-197.699
ΟΓΑ	63.096	105.934	106.456	761.200	848.223	944.050	-698.104	-742.289	-837.594
ΟΠΑΔ	179.017	193.690	208.364	482.540	629.236	605.344	-304.522	-435.545	-396.980
ΤΕΒΕ	278.503	286.427	304.329	220.103	213.940	249.450	58.401	72.487	54.879
ΤΑΕ	41.611	45.459	63.390	25.916	25.837	33.561	15.695	19.621	29.828
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	22.219	23.877	24.728	65.200	124.807	118.694	-42.982	-100.930	-93.966
Σύνολο	1.924.244	2.099.261	2.259.725	2.898.762	3.372.285	3.701.256	-975.518	-1.273.024	-1.441.532

1. Όπου το έλλειμμα χρήσης είναι μεγαλύτερο από την κρατική επιδότηση όπως συμβαίνει στον Οίκο Ναύτου, τότε αναγράφεται το έλλειμμα χρήσης.

Έχοντας ως γνώμονα την προηγούμενη ανάλυση των στοιχείων, θεωρούμε ότι εκτός από την παρέμβαση για την ενοποίηση των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρέπει να τεθεί ένα τέλος στον κατακερματισμό των πόρων. Η ενοποίηση των διατι-

θέμενων πόρων για υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων, που προέρχονται από εισφορές και κρατική επιχορήγηση, πιστεύουμε ότι είναι η αρχή για εξορθολογισμό.

Η ίδρυση ενός Οργανισμού για Διαχείριση Πόρων Υγείας που θα δύναται να διαχειρίζεται τους πόρους του ΙΚΑ, του ΟΓΑ, του ΟΑΕΕ, του ΟΠΑΔ και του Οίκου του Ναύτου, αποτελεί μία λύση που θεωρούμε ότι αντιμετωπίζει το πρόβλημα.

Η συγκέντρωση των πόρων υγείας, κάτω από ενιαία και αποτελεσματική διαχείριση, οδηγεί στη μείωση του κόστους και στη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων στους ασφαλισμένους υπηρεσιών.

Οι στόχοι αυτής της επιλογής είναι:

Η αναβάθμιση της διαχειριστικής και διοικητικής ικανότητας του συστήματος της ασφάλισης ασθένειας, με την εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και πολιτικών χρηματοοικονομικής διαχείρισης.

Η εξασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης περίθαλψης.

Η αξιοποίηση της ισχυρής «μονοψωνιακής» διαπραγματευτικής δύναμης απέναντι στους παραγωγούς και τους προμηθευτές για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας του ασφαλισμένου πληθυσμού.

Η εξασφάλιση οργανωμένων παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης στους ασφαλισμένους.

Η επίτευξη της ισότητας στην πρόσβαση, στη χρήση και στην ποιότητα.

Ο νέος φορέας διαχείρισης των πόρων υγείας δύναται να:

Συγκεντρώνει τους οικονομικούς πόρους που προέρχονται από τις εισφορές ασθένειας ασφαλισμένων και εργοδοτών και οι οποίες αντιστοιχούν στις παροχές σε είδος, συν την κρατική επιχορήγηση που προβλέπεται για ορισμένους φορείς ή κλάδους ασθένειας.

Συντάσσει οργανισμό λειτουργίας και κανονισμό παροχών με τον οποίο καθορίζεται νέος και ενιαίος για όλους τρόπος εξασφάλισης των παροχών.

Χρησιμοποιεί την ισχυρή «μονοψωνιακή» του θέση και να αναπτύσσει πολιτική στον τομέα της δαπάνης για τα φάρμακα των ασφαλισμένων του.

Συμβάλλεται με υπηρεσίες και δομές του Δημοσίου και του Ιδιωτικού τομέα, να καθορίζει όρους και προϋποθέσεις συνεργασίας και να διαπραγματεύεται τα τιμολόγια μαζί τους.

Αναπτύσσει μηχανισμούς ελέγχου, ποιοτικής αξιολόγησης και μηχανογραφικές εφαρμογές, για την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών υγείας του ασφαλισμένου πληθυσμού, στα πρότυπα των σύγχρονων Οργανισμών Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας (Management Care).

Λειτουργεί κατανέμοντας τους πόρους περιφερειακά.

Ο νέος οργανισμός δύναται να λειτουργεί με Κεντρική και Περιφερειακές υπηρεσίες. Η Κεντρική διοίκηση κατανέμει στις Περιφερειακές Διευθύνσεις το σύνολο των δαπανών για την αγορά υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, με βάση δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά ανάπτυξης εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας. Κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση κατανέμει τις πιστώσεις στις συμβεβλημένες μονάδες ευθύνης της (Περιφερειακό Ε.Σ.Υ., δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικές υπηρεσίες) στη βάση των συμβάσεων που θα πραγματοποιεί. Η Περιφερειακή Διεύθυνση πραγματοποιεί τις πληρωμές, για παροχή υπηρεσιών υγείας από ιδιωτικούς φορείς, με βάση συγκεκριμένη τιμολογιακή πολιτική, που καθορίζεται με διαπραγμάτευση και υπογραφή συμβάσεων.

Από τη λειτουργία επιδιώκονται ιδιαίτερης σημασίας οφέλη, όπως:

Καλύτερη ανταπόκριση στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με την ορθολογική διαχείριση των πόρων.

Απλούστευση του συστήματος, με τον περιορισμό της πολυδιάσπασης και της πολλαπλότητας που υπάρχει σήμερα στις παροχές και στους τρόπους εξασφάλισης αυτών.

Ενοποίηση και συντονισμός των δύο βασικών πηγών χρηματοδότησης (κρατικός προϋπολογισμός και κοινωνική ασφάλιση) και λειτουργούν κάτω από ενιαίο πλαίσιο κανόνων και προτεραιοτήτων.

Αποφυγή καθυστερήσεων πληρωμών των προμηθευτών, ιδιαίτερα για τα νοσοκομεία.

Επίτευξη χαμηλότερων τιμών και καλύτερων όρων αγοράς στις διάφορες προμήθειες, λόγω της ισχυρής διαπραγματευτικής θέσης.

Επίτευξη σημαντικής οικονομικής κλίμακας στα λειτουργικά έξοδα και στο διαχειριστικό κόστος με την εφαρμογή αποτελεσματικότερων τρόπων και μεθόδων διεκπεραίωσης των λειτουργιών του Οργανισμού.

Περιορισμός της υπερβολικής συνταγογραφίας με τον καλύτερο έλεγχο.

Ισότητα των ασφαλισμένων στον τρόπο πρόσβασης αλλά και στις παροχές των υπηρεσιών ΠΦΥ.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Κοινωνικός προϋπολογισμός ετών 1998, 1999, 2000 και Απολογιστικά στοιχεία αντίστοιχα. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
2. Κρατικός Προϋπολογισμός ετών 1998, 1999, 2000. Υπουργείο Οικονομικών.
3. Προτάσεις, Εισηγήσεις για τη διαμόρφωση Σχεδίου Νόμου για την Π.Φ.Υ. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 2000.
4. Νόμος 1397/83. Π.Φ.Υ.
5. Νόμος 3172/2003. Ρυθμίσεις ΟΠΑΔ.
6. Η παραγωγή των υπηρεσιών Υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, σε σχέση με τη λειτουργία του Περιφερειακού Συστήματος.
7. Βλάσσης Ι.: Η Περιφερειακή συγκρότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Οι νέες ρυθμίσεις περί ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων. Επιθεώρηση Αποκέντρωσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Περιφερειακής Ανάπτυξης. Τεύχος 22. Αθήνα, 2000.

Συντομογραφίες

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Κ.Υ.: Κέντρα Υγείας

ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.

ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών.

ΟΠΑΔ: Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου.

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Πε.ΣΥ.Π.: Περιφερειακά Συστήματα Υγείας - Πρόνοιας

ΤΑΕ: Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων.

ΤΕΒΕ: Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος.

ΤΣΑ: Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών.