

Αναβάθμιση >>> Ποιες αλλαγές έρχονται σε ΕΟΠΥΥ, φάρμακα, νοσοκομεία και πρωτοβάθμια φροντίδα - Εντός του 2015 οι μεταρρυθμίσεις στην υγεία

Σύστημα TAXIS στην υγεία προωθεί ο Κουρουμπλής

του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**
anegis@me.com

Την... Ανάσταση του ΕΣΥ θα επιχειρήσει το επόμενο διάστημα ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Παν. Κουρουμπλής. Εκτός από την πρόκληση 4.500 εργαζομένων, που εξήγγειλε ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας, δρομολογούνται άμεσα αλλαγές σε ΕΟΠΥΥ, φάρμακα, νοσοκομεία, ενώ ειδικά μέριμνα θα δοθεί στην αναδιοργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ας δούμε, όμως, αναλυτικά τα μέτρα που ετοιμάζεται να λάβει η κυβέρνηση, ποιοι είναι οι άμεσοι στόχοι και ποια τα εμπόδια που αναμένεται να συναντήσει στο διάβα της:

- Ανασφάλιστοι. Η κυβέρνηση εκτιμά ότι εξακολουθούν να υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση των ανασφάλιστων ειδικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Υπό το πρίσμα αυτό, σχεδιάζεται να καταργηθούν άμεσα οι τριμελείς επιτροπές, που είχαν θεσπιστεί σε κάθε νοσοκομείο επί Αδ. Γεωργιάδη, με σκοπό να αποφασίζουν την εισαγωγή για νοσηλεία των ανασφάλιστων. Σε αρκετά νοσοκομεία, άλλωστε, δεν είχαν καν συσταθεί! Το θέμα το χειρίζεται το επιτελείο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού, ο οποίος έχει υποσχεθεί ότι στο πρώτο νομοσχέδιο που θα έρθει στη Βουλή θα ενταχθεί ειδική ρύθμιση για το θέμα. Μένει, φυσικά, να δούμε αν η πρόσβαση των ανασφάλιστων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα έχει και επιπτώσεις, καθώς ήδη πολλά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω έλλειψης προσωπικού αλλά και πόρων. Το στοίχημα για την κυβέρνηση είναι να πραγματοποιήσει καλά στοχευμένες προσλήψεις, αξιοποιώντας τις 4.500 θέσεις που εξήγγειλε πρόσφατα ο κ. Αλέξης Τσίπρας. Αν, αντιθέτως, αναλωθεί σε ικανοποίηση κομματικών ή τοπικών συμφερόντων στην κατανομή των προσλήψεων, τότε θα έχουμε, αντί για ανακούφιση των νοσοκομείων, διόγκωση στις λίστες αναμονής και στην ταλαιπωρία των πολιτών.

- Συμμετοχή ασθενών στα φάρμακα. Μέχρι το 2010 η συμμετοχή των Ελλήνων στη φαρμακευτική δαπάνη ήταν κατά μέσο όρο στο 9%, ποσοστό που ήταν το χαμηλότερο στην Ε.Ε. Με την έλευση της κρίσης και την εφαρμογή του Μνημονίου οδηγηθήκαμε στην άλλη άκρη του εκκρεμούς. Προοδευτικά, η συμμετοχή των ασθενών αυξήθηκε από 12,8% το 2012 σε 24,4% το 2013 και 32% το 2014. Το φαινόμενο αυτό έχει γονατίσει χιλιάδες ασθενείς, οι οποίοι διακόπτουν τη θε-



>>> Η κυβέρνηση έχει ήδη εξαγγείψει την καθιέρωση συμμετοχής στα φάρμακα με βάση εισοδηματικά κριτήρια, ώστε οι άνεργοι και οι χαμηλοσυνταξιούχοι να έχουν σχεδόν μηδενική συμμετοχή.

ραπεία τους γιατί απλώς δεν αντέχουν οικονομικά το κόστος της συμμετοχής. Πρόσφατα, έρευνα του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας σε περίπου 2.700 άτομα έδειξε ότι το 16,5% των ασθενών αναγκάστηκε να διακόψει τη θεραπεία για τον έλεγχο της υψηλής χοληστερόλης!

Εν προκειμένω, η κυβέρνηση έχει ήδη εξαγγείλει την καθιέρωση συμμετοχής στα φάρμακα με βάση εισοδηματικά κριτήρια, ώστε οι άνεργοι και οι χαμηλοσυνταξιούχοι να έχουν σχεδόν μηδενική συμμετοχή. Αντιθέτως, πολίτες με υψηλό εισόδημα αναμένεται να έχουν συμμετοχή που μπορεί να

ξεπερνά και το 70%! Προς την κατεύθυνση αυτή, συστάθηκε επιτροπή για την αναμόρφωση της τιμολόγησης, της αποζημίωσης και της συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη, υπό την ευθύνη του γ.γ. Δημόσιας Υγείας Γιάννη Μπασκόζου. Παράλληλος στόχος είναι η αύξηση της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων.

Το μείζον πρόβλημα, βέβαια, για την κυβέρνηση είναι ότι πολλοί πολίτες φοροδιαφεύγουν, γεγονός που σημαίνει ότι απαραίτητη προϋπόθεση για ένα δικαιότερο σύστημα συμμετοχής των ασθενών στο κόστος είναι η πάταξη της φοροδιαφυγής... Σημειώνεται

ότι το 2014 συνολικά η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος ξεπέρασε τα 620 εκατ. ευρώ!

Οι προτεραιότητες

Πρόσφατα, παρατάθηκαν όλες οι συμβάσεις με τους ιδιώτες παρόχους έως τα τέλη Ιουνίου, με εξαίρεση τις ιδιωτικές κλινικές (έως τα μέσα Μαΐου). Στο μεσοδιάστημα έχουν οριστεί μεικτές επιτροπές, οι οποίες θα αναλάβουν να συντάξουν νέες συμβάσεις. Άμεση προτεραιότητα είναι να ενισχυθεί ο ρόλος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και να διευρυνθούν οι αρμοδιότητές της. Ειδικά όσον αφορά τα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα (ογκολογικά, βιολογικά κ.ά.), θα γίνεται διαπραγμάτευση τιμών με βάση τον όγκο και την αποδεδειγμένη θεραπευτική αξία των φαρμάκων. Μέτρα τα οποία προέβλεπε, άλλωστε, και το Μνημόνιο... Στον τομέα των διαγνωστικών εξετάσεων, θα προχωρήσει άμεσα η επανατιμολόγησή τους. Βασική προτεραιότητα είναι να ενταχθούν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης τα λεγόμενα «διαγνωστικά πρωτόκολλα».

Ειδικά για τις απεικονιστικές εξετάσεις (αξονικές, μαγνητικές κ.λπ.), στις οποίες είναι γνωστό ότι γίνεται κατάχρηση, προωθούνται κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης. Παράλληλα, μελετάται να καθιερωθούν κλειστοί προϋπολογισμοί ανά περιφέρεια, οι οποίοι θα προσδιορίζονται με βάση τον τελικό όγκο των εξετάσεων.

Τα 10 μέτρα που προωθούνται

1. Απρόσκοπη πρόσβαση των ανασφάλιστων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.
2. Αναπροσαρμογή της συμμετοχής των πολιτών στο κόστος φαρμάκων με βάση κοινωνικά και εισοδηματικά κριτήρια.
3. Ενισχυμένη των πληροφορικών συστημάτων όλων των δομών υγείας (ένα TAXIS στον χώρο της υγείας), για βελτίωση του ελέγχου των δαπανών υγείας και πάταξη της σπατάλης.
4. Εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας του πολίτη.
5. Κίνητρα για ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με στόχο την ενίσχυση των εσόδων των νοσοκομείων και την πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες.
6. Ενσωμάτωση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
7. Καθιέρωση πηλοφών στα φάρμακα υψηλού κόστους. Η ετήσια δαπάνη δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 700 εκατ. ευρώ.
8. Ενίσχυση του ρόλου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ.
9. Νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με όλους τους ιδιώτες παρόχους.
10. Πλήρη αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με άξονα τον γενικό, οικογενειακό γιατρό.

Ο μεγάλος «πονοκέφαλος»

Αναμφίβολα, ο μεγάλος «πονοκέφαλος» δεν είναι άλλος από την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αφενός γιατί σήμερα οι υφιστάμενες υπηρεσίες του ΠΕΔΥ πνέουν τα λοίσθια και αφετέρου γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ είχε υποσχεθεί προεκλογικώς ότι θα αποκαταστήσει τους πρώην γιατρούς του ΙΚΑ. Ο κ. Παν. Κουρουμπλής έχει συστήσει ειδική πενταμελή ομάδα εργασίας για το θέμα, ενώ ο κ. Γ. Μπασκόζος έχει αναθερμάνει τις σχέσεις με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον οποίο είχε προσβάλει η προηγούμενη κυβέρνηση, με σκοπό ακριβώς να οργανώσουμε επιτέλους και στην Ελλάδα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ακρογωνιαίος λίθος του νέου συστήματος θα είναι φυσικά ο γενικός οικογενειακός γιατρός. Για την κάλυψη των αναγκών των περίπου 6 εκατ. Ελλήνων που ζουν στα αστικά κέντρα, θα χρειαστούν περίπου 3.000 οικογενειακοί γιατροί. Αν οι μνιαιές, μεικτές απολαβές τους είναι περίπου 3.000 ευρώ, τότε σε ετήσια βάση το κόστος του θεσμού αναμένεται να κυμανθεί μεταξύ 120-130 εκατ. ευρώ. Στόχος, λοιπόν, της κυβέρνησης είναι τα χρήματα αυτά να προέλθουν από τη μείωση των δαπανών του ΕΟΠΥΥ προς τον ιδιωτικό τομέα.