

# «Αναγκαίες οι μεταρρυθμίσεις στο ΕΣΥ»

Η κ. Francesca Colombo τονίζει στην «Κ» τις αδυναμίες του ελληνικού συστήματος

Συνέντευξη στην **PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ**

**Την ανάγκη** να συνοδευτούν οι μεταρρυθμίσεις για την πρόβλεψη των οικονομικά αδύναμων στο ΕΣΥ, με εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και αναδιοργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τονίζει σε συνέντευξή της στην «Κ» η επικεφαλής του Τομέα Υγείας του ΟΟΣΑ, Francesca Colombo. Η κ. Colombo, η οποία βρέθηκε στην Αθήνα για το συνέδριο Ψυχικής Υγείας «Political Imperatives and Economic Challenges in Times of Crisis», επισημαίνει ότι οι δραστηριότητες δημοτικές δημιουργήσαν ένα σοκ για το σύστημα Υγείας, διευκρινίζει ωστόσο ότι υψηλού επιπέδου περίθαλψη δεν είναι κάτι που μόνο πλούσιες χώρες πετυχαίνουν.

— κ. Colombo, ποιες είναι οι διαπιστώσεις του ΟΟΣΑ για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, όπως διαμορφώνεται τα τελευταία χρόνια;

— Μεταξύ 2009 και 2013, «αφαιρέθηκαν» από την ετήσια δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα 5,2 δισ. ευρώ. Οι δραστηριότητες περικοπές που έγιναν σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών δημιουργούν ένα «σοκ», που είναι δύσκολο για το σύστημα να αφομοιώσει, εάν και είναι ξεκάθαρο ότι είχε και πριν αδυναμίες. Από την άλλη, είναι δύσκολο να διαχωρίσουμε τις επιπτώσεις των πολιτικών υγείας που εφαρμόστηκαν, από αυτές της ίδιας της κρίσης. Το γεγονός ότι πολλοί πολίτες είναι σήμερα ανασφαλείστοι, δεν είναι αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων, αλλά της



Η επικεφαλής του Τομέα Υγείας του ΟΟΣΑ, Francesca Colombo, βρέθηκε προ ημερών στην Αθήνα.

ίδιες της κρίσης. Η ελληνική κυβέρνηση προωθεί μεταρρυθμίσεις μεταξύ των οποίων και η υγειονομική κάλυψη σε όσους την έχασαν, κάτι που είναι επιθυμητό. Είναι σημαντικό αυτές να συνοδευτούν με τη βελτίωση της βιωσιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών. Σχέδια για τον εξορθολογισμό του ΕΟΠΥΥ και της φαρμακευτικής δαπάνης και την αναδιοργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια και οι προσπάθειες σε αυτή την κατεύθυνση να συνεχιστούν.

— Ποιες παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν στο ΕΣΥ;

— Ένας γενικός στόχος για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον καλύτερο συντο-

νισμό των υπηρεσιών και την αποτελεσματική διοίκηση είναι σωστός. Υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθεί και να επεκταθεί ένα Εθνικό Δίκτυο Κέντρων Υγείας για ολοκληρωμένες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Είναι σημαντικό να ακολουθηθούν τέτοιου είδους πολιτικές, για να αντιμετωπιστούν προφανείς αδυναμίες του ελληνικού συστήματος. Π.χ. η αναλογία νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού δεν είναι σωστή. Επιπλέον, υπάρχουν πολύ λίγοι γενικοί γιατροί. Οι γενικοί γιατροί παίζουν σημαντικό ρόλο

«Σχέδια για τον εξορθολογισμό του ΕΟΠΥΥ και της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια», είπε.

στη φροντίδα ηλικιωμένων και τη μείωση της άσκοπης χρήσης νοσοκομειακών υπηρεσιών. Η Ελλάδα πρέπει να διερευνήσει γιατί τα εξιτήρια από τα νοσοκομεία είναι τόσο πολλά —195 ανά 1.000 κατοίκους όταν η μέση αναλογία στον ΟΟΣΑ είναι 173 προς 1.000— και να ενθαρρύνει πιο αποτελεσματικές επιλογές στη φροντίδα.

— Από την εμπειρία σας, 2 δισ. ευρώ ετήσια φαρμακευτική δαπάνη ή αλλιώς το 1% του ΑΕΠ είναι αρκετά για να καλύψουν τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού;

— Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2009 ήταν η υψηλότερη στον ΟΟΣΑ και ξεπερνούσε τα 5,2 δισ. ευρώ ή αλλιώς το

2,3% του ΑΕΠ. Το 2012, σχεδόν 2,3 δισ. ευρώ «αφαιρέθηκαν» από τη δαπάνη αυτή, που έφτασε στο 1,5% του ΑΕΠ. Η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι υψηλή, πιθανόν πολύ υψηλή σε τομείς όπως τα αντιβιοτικά. Με αυτό το δεδομένο, είναι δύσκολο να κρίνουμε εάν 1% του ΑΕΠ για τα φάρμακα είναι αρκετό ή πολύ. Αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι η υψηλή δαπάνη πρέπει να ωθεί όσους ασκούν πολιτική να παρακολουθήσουν τη χρήση των φαρμάκων και την αποτελεσματικότητά τους, πιο αποφασιστικά. Αποφάσεις στην κάλυψη φαρμάκων πρέπει να είναι ορθολογικές και βασισμένες σε αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας. Η πίεση στις τιμές είναι θεμιτή. Με δεδομένο το στενό δημοσιονομικό πλαίσιο, είναι κρίσιμο τα χρήματα να σπαταλούνται αποτελεσματικά.

— Είναι θέμα δαπανών η ποιότητα στα συστήματα υγείας;

— Υπάρχει μια λανθασμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας περίθαλψη είναι μια υψηλού κόστους προσπάθεια που μόνο οι πλούσιες χώρες αντέχουν. Στην πραγματικότητα, δεν ισχύει αυτό και υπάρχουν παραδείγματα σε χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ. Π.χ. στην Πορτογαλία, οι δαπάνες υγείας μειώθηκαν μεταξύ 2009 και 2012, ωστόσο οι μεταρρυθμίσεις συνοδεύθηκαν με φιλόδοξες προσπάθειες αναβάθμισης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας. Για παράδειγμα, έγιναν προσπάθειες για μείωση των καισαρικών τομών, στροφή στην αγορά γενοσήμων με ενδυνάμωση της εφοδιαστικής αλυσίδας, αποζημίωση των παρόχων υγείας βάσει της ποιότητας των υπηρεσιών κ.ά.