

## «Ζητείται ελπίς» για το ΕΣΥ

**Π**λσιάζει ο πρώτος μίνας του βίου της νεοεκλεγείσας τον Σεπτέμβριο (παλαιάς) κυβέρνησης και οι ελπίδες όλων όσοι περίμεναν το ξημέρωμα μιας νέας ημέρας για το πολύπαθο ΕΣΥ δυστυχώς έχουν εξανημισθεί, από τις προγραμματικές δηλώσεις κίβλας. Θα ήταν άδικο βέβαια να επιρριφθούν οι ευθύνες στα νέα πολιτικά ηγεσία του ΕΣΥ, που αποτελείται από έμπειρους γνώστες της

δημόσιας υγείας, για τον απλούστατο λόγο ότι το σημαντικότερο πρόβλημα του ΕΣΥ ήταν, είναι και θα παραμείνει η ελλιπής χρηματοδότησή του.

Όσες φιλότιμες προσπάθειες και να κάνουν οι λειτουργοί της Δημόσιας Υγείας, όταν δυστυχώς η πολιτεία -προφανώς κατόπιν επιταγών της πρώην τρόικας, νυν κουαρτέτου- ακολουθεί μια πολιτική συνεχούς οριζόντιας περικοπής των κονδυλίων για τις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, που μειώθηκαν από 2,8 δισ. ευρώ το 2009 σε 1,38 δισ. ευρώ φέτος, με παράλληλη όμως αύξηση των εισαγωγών λόγω κρίσης κατά 30%, είναι επόμενο το ΕΣΥ να ασφυκτιά. Στο θέμα αυτό της κρατικής επιχορήγησης, ο κατά γενική ομολογία εξαιρετικός υπηρεσιακός υπουργός, καθηγητής Αθ. Δημόπουλος, στο ελάχιστο διάστημα που πέρασε από την Αριστοτέλους, διαβλέποντας σωστά την επερχόμενη επιχειρησιακή κατάρρευση του ΕΣΥ, έκανε απεγνωσμένες προσπάθειες να επαναφέρει για φέτος το ύψος της κρατικής επιχορήγησης των νοσοκομείων στο 1,8 δισ. ευρώ, όπως ήταν το 2013, αλλά εις μάτην.

Αν τελικά εξασφαλιστεί η πρόσθετη επιχορήγηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά 150 εκατ. ευρώ που εξήγγειλε ο κ. Ξανθός και βελτιωθεί η μεθοδολογία διαχείρισης των προμηθειών, όπως αναφέρεται στη συνέχεια του άρθρου, τότε πράγματι υπάρχουν ελπίδες να μπορέσει κάποια στιγμή να ισορροπήσει το σύστημα. Θα πρέπει όμως και οι εξαγγελίες να μην παραμείνουν γράμμα κενό, διότι όλοι γνωρίζουμε ότι το πρώτο επτάμηνο του έτους, για να εμφανίσει «πλεονασματικό» προϋπολογισμό, το υπουργείο Οικονομικών κατέφυγε, ως συνήθως, στην προσφιλή του τακτική της μετάθεσης των υποχρεώσεων του (περίπου 2 δισ. ευρώ) μεταξύ των άλλων και απέναντι των προμηθευτών του. Αποτέλεσμα αυτού ήταν μέχρι τον φετινό Αύγουστο τα δημόσια νοσοκομεία να έχουν επιχορηγηθεί μόνο με το 30% της συνολικής προβλεπόμενης κρατικής επιχορήγησης. Αν δε σε όλα τα παραπάνω προστεθεί και το γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ στις 31 Ιουλίου 2015 όφειλε στους «παρόχους» του (δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ιδιώτες παρόχους υγείας, αλλά και προμηθευτές του) 1.708 δισ. ευρώ, είναι επόμενο ότι αυτό το «γαϊτανάκι» χρεών, από τα Ταμεία στον ΕΟΠΥΥ, από αυτόν στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, αλλά και τους ιδιώτες παρόχους του και από όλους αυτούς προς τους προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την παντελή πλέον έλλειψη τραπεζικής χρηματοδότησης, ο βρόχος γίνεται απειλητικά ασφυκτικός για τους τελευταίους.

Επομένως τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα πρέπει, για να λειτουργούν,

να συνεχίσουν τον άτυπο μεταξύ τους δανεισμό υλικών και οι προμηθευτές βεβαίως να προσπαθήσουν να βρουν την απαραίτητη χρηματοδότηση που θα τους επιτρέψει να κρατηθούν «ζωντανόι» και να συνεχίσουν να είναι οι μεγάλοι ευεργέτες της δημόσιας περίθαλψης.

Αυτή όμως η υποχρηματοδότηση του Εθνικού μας Συστήματος Υγείας, η οποία ουσιαστικά οδηγεί σε «αποεπένδυση» του χώρου, συντελείται όταν διεθνείς μελέτες υποδεικνύουν ότι μακροχρόνια η μείωση των συνολικών δαπανών υγείας επιτυγχάνεται μόνο με την επένδυση στην παρεχόμενη αξία της περίθαλψης.

Για να εξασφαλιστεί όμως αυτή η τόσο σημαντική για την ορθή υγειονομική περίθαλψη συνολική αξία, δεν αρκεί μόνο η επαρκής χρηματοδότηση. Θα πρέπει όλες οι διαδικασίες, όπως αυτή της διαχείρισης των προμηθειών - που έχει σημαντικό και κρίσιμο ρόλο στην παροχή της περίθαλψης - να διέπονται από αυτή την ίδια αρχή. Της αναζήτησης δηλαδή της συνολικής αξίας.

Πέρα όμως από τους παραπάνω ανασταλτικούς για την προστιθέμενη συνολική αξία των προμηθειών παράγοντες, ειδικά στη χώρα μας υπάρχει ακόμη αυτό το αναχρονιστικό Παρατηρητήριο Τιμών της ΕΠΥ, το οποίο λειτουργώντας ουσιαστικά ως «διατηρητήριο» έχει οδηγήσει σε πλήρη στρέβλωση την αγορά και σαφώς έχει απομακρυνθεί πλήρως από τον σκοπό που θα έπρεπε να επιτελεί, ο οποίος δεν είναι άλλος από την παρατήρηση των τιμών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, όπως αυτές διαμορφώνονται στην ελληνική αγορά. Αυτό που τελικά όμως πέτυχε είναι υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υλικών, επιτρέποντας την εκτίναξη των τιμών των ποιοτικά φθηνών υλικών, οι οποίες πλησίασαν τις τιμές των ποιοτικών και καινοτόμων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, εξαφανίζοντας τα τελευταία από τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Η σπατάλη που προκαλείται από την αστοχία των φθηνών και ακατάλληλων υλικών είναι τεράστια, αλλά δυστυχώς περνάει απαρατήρητη από τους απανταχού γραφειοκράτες, οι οποίοι αισθάνονται ικανοποιημένοι που πέτυχαν τη «φθηνή», αλλά ουσιαστικά και μακροπρόθεσμα υπάρχει πανάκριβο κόστος.

Ενα πράγμα το οποίο θα πρέπει κάποια στιγμή επιτέλους να αντιληφθούν οι χαράσσοι τις πολιτικές υγείας στη χώρα μας είναι ότι οποιαδήποτε μείωση των δαπανών μπορεί πλέον να προέλθει μόνο από τον έλεγχο των αναλώσεων, χρησιμοποιώντας ενιαία κωδικοποίηση και συστήματα τα οποία να επικοινωνούν μεταξύ τους και όχι με αγορανομικές φύσεως διατάξεις. Λόγω της κρίσης, ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται είναι μεγάλος, επομένως θα έπρεπε οι αναθέτουσες αρχές να υιοθετήσουν ευέλικτη και σύγχρονη μεθοδολογία διαχείρισης των προμηθειών, ώστε να αξιοποιήσουν προς όφελος τους ασθενούς, αλλά και του πολύπαθου από πλευράς φορολογικών βαρών μέσου Έλληνα τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται από αυτό τον υγιή ανταγωνισμό.

Κλείνοντας το θέμα των προμηθειών, θα πρέπει να επαναλάβουμε για πολλοστή φορά την πρόταση του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ), που δεν είναι άλλη από την άμεση προκήρυξη δημόσιων διαγωνισμών, όχι όμως σε κεντρικό επίπεδο, διότι η εμπειρία έχει δείξει ότι μόνο για ορισμένα ομοειδή προϊόντα η προμήθεια σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας είναι επιτυχής και δημιουργούνται οικονομίες κλίμακας.

Για όλους του διαγωνισμούς θα πρέπει πλέον σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 24/2014 το κριτήριο κατακύρωσης να μην είναι η φθηνότερη τιμή, αλλά η πλέον συμφέρουσα από οικονομικής πλευράς προσφορά, που να μην προσδιορίζεται βάσει της τιμής ή του κόστους, αλλά χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση αποτελεσματικότητας του κόστους, όπως είναι π.χ. το συνολικό κόστος του κύκλου ζωής ενός προϊόντος.

Αν επομένως ο εμπειρότατος και άριστος γνώστης εκ των έσω των θεμάτων υγείας νέος υπουργός Υγείας δεν προβεί σε ριζική αναδιάρθρωση της διαχείρισης των προμηθειών υγείας και δεν απαλλαγεί από τη γραφειοκρατία και την προσήλωσή στην απαραιτή και στεία νομοθεσία προμηθειών, που μόνο υπέρμετρο κόστος και υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προκάλεσε, δυστυχώς οι ελλείψεις και ο αναπόφευκτος δανεισμός υλικών μεταξύ των μονάδων του ΕΣΥ όχι απλώς θα συνεχιστούν, αλλά θα καταστούν καθεστώς.

[SID:9789583]

### ΑΡΘΡΟ



**Του Παύλου Αρναούτη \***

\*Ο Παύλος Αρναούτης είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων.



**Όσες φιλότιμες προσπάθειες και να κάνουν οι λειτουργοί της δημόσιας υγείας, όταν δυστυχώς η πολιτεία -προφανώς κατόπιν επιταγών της πρώην τρόικας, νυν κουαρτέτου- ακολουθεί μια πολιτική συνεχούς οριζόντιας περικοπής των κονδυλίων για τις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, που μειώθηκαν από 2,8 δισ. ευρώ το 2009 σε 1,38 δισ. ευρώ φέτος, με παράλληλη όμως αύξηση των εισαγωγών λόγω κρίσης κατά 30%, είναι επόμενο το ΕΣΥ να ασφυκτιά.**

Επιλέγοντας ένα προϊόν ή μια υπηρεσία έναντι κάποιου άλλου, οι αγοραστές όχι μόνο επιδρούν πάνω στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αλλά δίνουν και το κίνητρο σε όλη την βιομηχανία ιατροτεχνολογικών προϊόντων να ενεργεί αντίστοιχα. Θα έπρεπε επομένως οι αναθέτουσες αρχές να πρωτοστατούν στην προσπάθεια εστίασης στην ποιοτική αξία. Δυστυχώς όμως αυτό όχι απλώς δεν συμβαίνει, αλλά θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι στη χώρα μας συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο.

Όπως όλοι γνωρίζουμε, οι μηχανισμοί προμηθειών πάσχουν από συστημικές αγκυλώσεις όπως:

- Συγκεντρωτικές και καθυποστηρικτές προμήθειες.
- Προσπάθεια ομαδοποίησης ανόμοιων προϊόντων για την ανάδειξη ενός προμηθευτή.
- Ισχυρές πιέσεις μείωσης των άμεσων δαπανών.