

Οικονομικά «παράθυρα» υποστήριξης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας

► Του **ΝΙΚΟΥ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗ**

Βουλευτή Ηρακλείου του ΣΥΡΙΖΑ, καρδιολόγου και πρώην διοικητή της 7ης ΥΠΕ Κρήτης

ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ στις σημερινές συνθήκες δημοσιονομικής στενότητας διακρίνεται ένα σημαντικό πεδίο εξοικονόμησης πόρων. Πέρα από την εφαρμογή συγκεκριμένων δεσμεύσεων και τις μνημονιακές επιταγές, υπάρχουν οικονομικά «παράθυρα» και εργαλεία για την αναγκαία ανάσα στο σύστημα υγείας. Παραθέτω ορισμένες προτάσεις:



ΠΡΩΤΟΝ, η «δεξαμενή» πόρων από τα τροχαία ατυχήματα. Κάθε αυτοκίνητο που κυκλοφορεί είναι υποχρεωτικό από τον νόμο να είναι ασφαλισμένο. Ακόμα και όσα οχήματα κυκλοφορούν ανασφάλιστα, αν τυχόν εμπλακούν σε τροχαίο σπεύδουν να ασφαλιστούν. Το φτηνότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο προβλέπει κάλυψη για σωματικές βλάβες 1 εκατ. ευρώ από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Κι όμως, οι τελευταίες δεν διαθέτουν ούτε στόλο ασθενοφόρων ούτε νοσοκομειακές μονάδες αλλά ούτε και σύμβαση αγοράς υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή κατά κανόνα «πουλάνε» ιατρικές υπηρεσίες που δεν εξασφαλίζουν οι ίδιες.

Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να διεκδικήσει αποτελεσματικά από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες την αποζημίωση από το κόστος για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που προσφέρει στα θύματα των τροχαίων. Παράλληλα, επιβάλλεται ο συντονισμός μεταξύ διοικήσεων των δημόσιων νοσοκομείων και διοικήσεων των ασφαλιστικών ταμείων, με στόχο να διεκδικήσουν τα χρήματα για τη νοσοκομειακή και την υγειονομική κάλυψη των θυμάτων των τροχαίων ατυχημάτων. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να εξεταστούν και οι συμβάσεις με τις ασφαλιστικές εταιρείες και το ενδεχόμενο καταβολής ενός μηνιαίου ποσού εφάπαξ για τη δυνατότητα κάλυψης όλου του εικοσιτετραώρου από ασθενοφόρα και δημόσια νοσοκομεία σε ολόκληρη την επικράτεια, αλλά και να εξεταστεί το θεσμικό και νομικό πλαίσιο, ώστε

σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασφαλιστικές εταιρείες να καταβάλλουν το μερίδιο που τους αναλογεί και να μη ζημιώνονται τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία.

ΔΕΥΤΕΡΟΝ, η ουσιαστική αξιοποίηση του οικονομικού πλεονάσματος των κληροδοτημάτων των νοσοκομείων. Τα έσοδα από τα κληροδοτήματα, αλλά και τα ίδια -εκτός επιχειρηματικής δραστηριότητας- έσοδα των νοσοκομείων (π.χ. ενοίκια και τόκοι αυτών) πρέπει να εξαιρούνται από τις δεσμεύσεις, οι οποίες έχουν την έννοια περιορισμού των εσόδων από τον τακτικό προϋπολογισμό, και να καλύπτουν ανάγκες του νοσοκομείου, όπως δαπάνες για επισκευές, αγορά εξοπλισμού, μελέτες, ακόμη και για επικουρικό προσωπικό, χωρίς την επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Ταυτόχρονα, επιβάλλεται η ταχεία επίλυση και τελεσιδικία των δικαστικών εκκρεμοτήτων των κληροδοτημάτων των νοσοκομείων, με οριστικό «ξεκαθάρισμα» της περιουσίας των νοσοκομείων και μείωση των δαπανών δικαστικών εξόδων.

ΤΡΙΤΟΝ, ο μεγάλος όγκος τουριστών που εισάγεται εκτάκτως στο νοσοκομείο ή επισκέπτεται το κοντινότερο Κέντρο Υγείας ή ακόμα και το ιατρείο του αεροδρομίου κατά τη διάρκεια των διακοπών του στη χώρα μας, δεν καταβάλλει (μέσω του ασφαλιστικού του φορέα) το κόστος των νοσηλίων ή των εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται. Η στελέκωση και η οργάνωση των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των νοσοκομείων σε όλους τους τουριστικούς προορισμούς της Ελλάδας, ειδικά σε μια συγκυρία τεράστιας αύξησης αφίξεων ξένων τουριστών, με ενεργοποίηση απλών διοικητικών μηχανισμών είσπραξης των νοσηλίων και των απλών εξετάσεων των τουριστών, είναι βέβαιο πως θα τονώσει δυναμικά τα ταμεία του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Στα παραπάνω χρειάζεται να προστεθούν ακόμη δύο «παράθυρα» εξοικονόμησης πόρων: 1. Τα έσοδα από την αλλαγή μοντέλου της φαρμακευτικής πολιτικής και 2. Τα έσοδα από την ενεργειακή αυτοτέλεια των νοσοκομείων. Συμπερασματικά, η αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων οικονομικών εργαλείων είναι κομβικής σημασίας και η ση-

μερινή πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δίνει καθημερινά μια μάχη -πέρα από τη σταθεροποίηση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας- και προς αυτήν την κατεύθυνση. Στα πρώτα δείγματα γραφής συγκαταλέγονται:

1. Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ μόνιμου προσωπικού. Έχουν ήδη προκηρυχθεί 1.000 θέσεις για νοσηλευτικό και παραιατρικό προσωπικό, ενώ επίκειται η δεύτερη δέσμη 2.440 προσλήψεων, οι οποίες θα αφορούν μόνιμες θέσεις όλων των ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό παραιατρικό και διοικητικό προσωπικό). Είναι η πρώτη φορά μετά από 6 χρόνια που έχουμε προσλήψεις σε μόνιμο προσωπικό.

2. Η ΑΥΞΗΣΗ των πιστώσεων προς τα νοσοκομεία κατά επιπλέον 150 εκατ. ευρώ, μετά τα 150 εκατ. που είχαν εξασφαλιστεί από το προσχέδιο. Η αναθεώρηση προς τα πάνω των προβλέψεων για ύφεση - από το -1,3% κατά τη σύνταξη του προσχεδίου στο -0,7% με συντηρητικές εκτιμήσεις άνοιξε παράθυρο μικρού δημοσιονομικού χώρου ώστε τα νοσοκομεία να χρηματοδοτηθούν με επιπλέον 300 εκατ.

3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων, όπως προβλέπονται στον Προϋπολογισμό του οικονομικού έτους 2016. Μεταξύ αυτών, η καθιέρωση θεσμικού πλαισίου για την πλήρη υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων, μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) με χρήση κονδυλίων του ΕΣΠΑ, αναδιάρθρωση ΠΦΥ με πυρήνα τον οικογενειακό γιατρό και μείωση της συμμετοχής του πολίτη στη φαρμακευτική αγωγή.

4. Η ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ στον Προϋπολογισμό πρόθεση της κυβέρνησης να κλείσει «παλιές αμαρτίες» φορέων όπως ο ΕΟΠΥΥ, αλλά και των δημόσιων νοσοκομείων, με σημείο αιχμής την εξάντληση όλων των οδών για ομαλή ροή μεταφοράς των προϋπολογισμών ασφαλιστικών εισφορών από τα ασφαλιστικά ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.

5. Η ΠΡΟ ημερών έγκριση από το ΚΥΣΚΟΙΠ του σχεδίου για δημιουργία ενός νέου Συστήματος Προμηθειών Υγείας με στόχο τόσο την εξοικονόμηση πόρων (σύμφωνα με εκτιμήσεις έως και 25%) όσο και την αναβάθμιση των λειτουργιών του.

Μπορεί οι μακροχρόνιες παθολογίες στον χώρο της Υγείας να μην επιτρέπουν άλματα, αλλά μικρά βήματα και ορθολογική διαχείριση όλων των δυνατοτήτων και μιας δύσκολης πραγματικότητας, ωστόσο ο στρατηγικός στόχος στην Υγεία είναι ρεαλιστικός και παραμένει ζωντανός: ισότιμη, υψηλού επιπέδου, χαμηλού κόστους και υποκείμενη σε κοινωνικό έλεγχο πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.