

Γιάννης Κυριόπουλος >>> Ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) μιλά στην «Ε»

“Αναγκαία η ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού ιστού”

■ στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Την ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού τομέα στη χώρα μας, καθώς και την αλλαγή χρήσης ορισμένων νοσοκομείων του ΕΣΥ προτείνει, μεταξύ άλλων, σήμερα στην «Ε» ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) **Γιάννης Κυριόπουλος**, ο οποίος επισημαίνει επίσης ότι η κυβέρνηση προχωρά στα ίδια, γνωστά μονοπάτια στον χώρο της υγείας, χωρίς ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τις προηγούμενες.

Κύριε καθηγητά, έχετε διαπιστώσει τον τελευταίο χρόνο κάποια διαφοροποίηση στην εφαρμοστέα κυβερνητική πολιτική υγείας ή προχωράμε πάντα στα γνωστά μας μονοπάτια;

Δεν υπάρχουν ενδείξεις και «σημεία» από τα οποία να προκύπτουν μεταβολές ή, τουλάχιστον, πρόθεση αλλαγής κατεύθυνσης. Εξάλλου, το κυβερνητικό πρόγραμμα διακρίνεται από «λακωνική» λιτότητα και εξαντλείται κυρίως στη θέση υποστήριξης -παντί τρόπω- του δημόσιου (ειδικότερα του νοσοκομειακού) τομέα της υγείας, πράγμα το οποίο αντανάκλα τον συσχετισμό των δυνάμεων στο κυβερνητικό κόμμα και στο «οργανωμένο τμήμα» του ιατρικού σώματος. Τα προβλήματα εφαρμογής τα οποία ανακύπτουν συχνά αναφέρονται κυρίως στην ενίσχυση των ανθρωπίνων πόρων («κάλυψη κενών»), στην κατανομή της χρηματοδότησης και στους φραγμούς τους οποίους θέτει το πρόγραμμα της διεθνούς επιτήρησης. Βεβαίως, το «μνημονιακό» πρόγραμμα και οι περιοριστικές δημοσιονομικές συνθήκες της συγκυρίας συγκροτούν ένα φράγμα έναντι του πολιτικού «βολονταρισμού» και ερμηνεύουν, εν τίνι μέτρω, τη διάσταση ανάμεσα στο λέγειν και το πράττειν της πολιτικής υγείας. Η κατάσταση αυτή συνιστά μόνιμο χαρακτηριστικό της -υπό το καθεστώς διεθνούς εποπτείας- περιόδου αυτής.

Υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια για περικοπή των δημόσιων δαπανών υγείας σε κάποιους τομείς ή έχουν εξαντληθεί πλέον όλες οι δυνατότητες; Τι θα υποδεικνύατε εφεξής για την επίτευξη του στόχου της συγκράτησης ή της περικοπής δημόσιων δαπανών υγείας;

Η δημόσια δαπάνη για την υγεία κινείται πλέον κάτωθι του «μνημονιακού» κατωφλίου του 6,0% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, ήτοι κυμαίνεται περί τα 10 δισ. ευρώ (2014), έναντι 16,5 δισ. ευρώ (2009), και, κατά συνέπεια, οποιαδήποτε παρέμβαση προαπαιτεί ταυτοχρόνως την εισαγωγή διαρθρωτικών αλλαγών ώστε να διασφαλισθεί η αποδοτική κατανομή και χρήση των σπάνιων υγειονομικών πόρων. Δεδομένης της μείωσης της ιδιωτικής δαπάνης, ιδία στην πρωτοβάθμια φροντίδα, καθίσταται έκδηλο ότι η περαιτέρω υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας πρόκειται να προκαλέσει «τεκτονικές» και ανεξέλεγκτες αρνητικές εξελίξεις. Όμως, οι πολιτικές ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης τείνουν να εγχαταλειφθούν διε-

θνώς με την αντικατάστασή τους από πολιτικές επιμερισμού του κόστους με κριτήριο κατανομής του χρηματοδοτικού βάρους αναλόγως του προσποριζόμενου οφέλους (στην κοινωνία ή το άτομο).

Σε πάσα περίπτωση, το ζήτημα αυτό προσκρούει στις ενδημικές στρεβλώσεις (πριν και μετά τη κρίση και το «μνημόνιο») του υγειονομικού τομέα και συνάπτεται με την αναγκαιότητα μειζόνων αναδιαρθρώσεων και τη μεταφορά πόρων από τη νοσοκομειακή περίθαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τη δημόσια υγεία. Ως εκ τούτου, η έμφαση οφείλει να αποδοθεί στην κατανομή των πόρων και την εισαγωγή χρηματοδοτικών και διαχειριστικών «εργαλείων» (σφαιρικοί / κλειστοί προϋπολογισμοί και συστήματα α-priori αποζημίωσης όπως οι ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες) διά των οποίων «τα χρήματα ακολουθούν τους ασθενείς».

Σε τι οφείλεται, κατά τη γνώμη σας, η χαρακτηριστική καθυστέρηση της κυβέρνησης να προχωρήσει στην ανάταξη και την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;

Κατ' αρχήν, στην πολυπλοκότητα και τη δυσχερεία διαχείρισης των αλλαγών επί του ζητήματος αυτού, καθώς επίσης και στην ανάγκη κινητοποίησης ή ανακατανομής ανθρώπινων και οικονομικών πόρων μεγάλης κλίμακας. Είναι εμφανές ότι το εγχείρημα είναι σύνθετο από πολιτική και «τεχνοκρατική» οπτική. Ακόμα, είναι ανάγκη να υπάρξει η αναγκαία «σύνθεση» ανάμεσα στη «θέση» υποστήριξης της «κοινωνικοασφαλιστικής» προσέγγισης τύπου Bismack (πολυϊατρική και γενικός γιατρός ΠΕΔΥ/ΙΚΑ) και της «αντίθεσης» της «κρατικής» οπτικής τύπου Beveridge (νοσοκομεία, αστικά κέντρα υγείας και ιατρική γειτονιάς), της οποίας η κυοφορία είναι μακρά και παρατείνεται στο σύνολο των ιδεολογικών και πολιτικών εκφάνσεων της πολιτικής υγείας.

Σας πείθει η κυβέρνηση ότι έχει σαφές σχέδιο για τη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας;

Πέραν ενός σχεδίου αρχών το οποίο εμπεριέχει τους βασικούς άξονες πολιτικής διά του οποίου αναδεικνύεται, μεταξύ άλλων, η αναγκαιότητα προτεραιοποίησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν έχει δοθεί επισήμως στη δημοσιότητα κάποιο άλλο έγκυρο και τεκμηριωμένο έγγραφο σχετικά με το θέμα αυτό.

Όμως, το βασικό ζήτημα είναι η πολιτική δέσμευση και η αντίστοιχη κινητοποίηση πόρων σε αυτή την κατεύθυνση με βάση ένα επιχειρησιακό σχέδιο διαχείρισης των αλλαγών, προτεραιοποίησης των επιλογών και τεκμηρίωσης των προτεραιοτήτων.

Η ανάδυση αυτού του σχεδίου προαπαιτεί τη σύνθεση των αποκλινουσών αντιλήψεων, όπως έχουν ήδη εκτεθεί προηγουμένως, και κυρίως τη μετακύλιση πόρων από τη νοσοκομειακή περίθαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αμφότερα εξαιρετικά δυσχερή, λόγω των αντιτιθέμενων απόψεων και «συμπεριφορών», τα οποία αιωρούνται στους μηχανισμούς λήψης αποφάσεων από μακρού. Η απεμπλοκή από την υφιστάμενη ακαμψία και η βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων, τα οποία στη «μνημονιακή» περίοδο δέχονται 2,25 εκατ. ασθενείς (2014) έναντι 1,45 εκατ. (2009), συνεπάγεται την ανάταξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας με βάση την ευεργετική και ισοτίμη πρόσβαση (μηδενικές τιμές χρήματος, χρόνου και διαμεσολάβησης), ώστε να «επιστρέψουν» και να «παραμείνουν» οι ασθενείς στην ανοικτή περίθαλψη. Στην κατεύθυνση αυτή είναι χρήσιμο να ληφθεί η πρόνοια ώστε οι ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές να «μεταλλαχθούν» σε συνασφάλιση, το βάρος της οποίας κατανέμεται «αναλόγως του εισοδήματος και αντι-στρόφως ανάλογα της ανάγκης», ώστε να προάγεται η αποδοτική χρήση των πόρων και να επικυρώνεται η αρχή της ισότητας στην πρό-σβαση.

«Αλληγές και στο ΕΣΥ»

>>> Θα τολμήσω να σας ρωτήσω, κύριε καθηγητά, εάν πιστεύετε ότι η Ελλάδα διατηρεί έναν γιγαντιαίο νοσοκομειακό τομέα, τον οποίο δεν δύναται πλέον να συντηρεί. Θα προτείνατε την κατάργηση κάποιων νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας; Η ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού ιστού και η εκτεταμένη αλλαγή προσανατολισμού είναι αναγκαία συνθήκη βιωσιμότητας του δημόσιου τομέα της υγείας σε όρους οικονομίας, αλλά επίσης και σε όρους «νομιμοποίησης» με την ανταπόκριση στις ήδη εκπεφρασμένες ανάγκες του πληθυσμού, οι οποίες επί του παρόντος δεν ικανοποιούνται.

