



Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης

Δημητρίου Ν. Πατσάκη, Οικονομολόγου

Πηγή: «Το Βήμα», Σάββατο 2 Οκτωβρίου 2010

Το σύνολο των ασφαλισμένων σε κρατικούς ασφαλιστικούς φορείς μισθωτών και ελεύθερων επαγγελματιών καταβάλλει, με εξαιρέσεις που αφορούν χρόνιες παθήσεις ή πολύ δαπανηρά φάρμακα, ιδιωτική συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων, των θεραπειών ή των συνεδριών σε διαγνωστικά κέντρα.

Το ποσοστό αυτό είναι ενιαίο για το σύνολο των ασφαλισμένων, ανεξάρτητα από:

- το ύψος του δηλούμενου εισοδήματος από κάθε πηγή,
- τον αριθμό των προστατευόμενων μελών που καλύπτει ο φορέας,
- το συνολικό ετήσιο κόστος της θεραπείας ή της συντήρησης των ασθενών ως ποσοστό του εισοδήματος.

Εδώ ακριβώς τίθεται το ερώτημα του κατά πόσο το «flat» ποσοστό της ιδιωτικής συμμετοχής είναι στο πλαίσιο της δημοκρατικής «ισότητας» και αν το «κοινωνικό» κράτος (όπως τουλάχιστον προσδιορίζεται από την ευρωπαϊκή πραγματικότητα) είναι υπαρκτό.

Σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες, μάλιστα, το μερίδιο των ιδιωτικών δαπανών Υγείας (καλυπτόμενες ή μη από τα Ταμεία) παρουσιάζει ανοδική τάση σε αναλογία το οικογενειακό εισόδημα και την κοινωνική διαστρωμάτωση των οικογενειακών μονάδων, αλλά και τον βαθμό επηρεασμού των όποιων αποφάσεων από την πλευρά των λειτουργών της Υγείας.

Στοιχεία που κατά καιρούς έχουν δημοσιευθεί καταδεικνύουν μερικά εξόχως ενδιαφέροντα:

- Η μεγάλη πλειονότητα όσων προσφεύγουν στα πολυϊατρεία των Ταμείων και στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ανήκει στις χαμηλές και χαμηλότερες εισοδηματικές κατηγορίες.

- Αντίστοιχα, η πλειονότητα του ασφαλιστικού πληθυσμού «ευγενών» Ταμείων προτιμά τον ιδιωτικό φορέα Υγείας. * Η προηγούμενη ομάδα διακρίνεται εξάλλου και για την εξαιρετική απόκλιση της από τους μέσους όρους δαπάνης κατά κεφαλή από π.χ. το ΙΚΑ, τον ΟΑΕΕ ή τον ΟΓΑ.

- Έχει τεκμηριωθεί μάλιστα το φαινόμενο της συσχέτισης του «κοστολογίου» με τον βαθμό «επάρκειας» σε ιατρικές ειδικότητες ή

Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

επιχειρηματικές δράσεις ανά περιφέρεια και τομέα.

- Σε συγκεκριμένες μάλιστα ιατρικές πράξεις το ποσοστό της κάλυψης των αναγκών από τον ιδιωτικό τομέα υπερβαίνει και το 50%, μολονότι είναι διαθέσιμοι τόσο γιατροί όσο και ειδικότητες αλλά και υποδομές δημόσιου χαρακτήρα.

Για την άρση των προφανών ανισοτήτων στο σύστημα της ασφάλισης θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί από την κυβέρνηση η σκοπιμότητα και η δυνατότητα εφαρμογής του μέτρου κλιμακωτής συμμετοχής των ασφαλισμένων στις δαπάνες περίθαλψης βάσει κοινωνικών και εισοδηματικών κριτηρίων.

Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας

Λυκούργου Λιαρόπουλου, Καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: «Η Καθημερινή», Πέμπτη 7 Οκτωβρίου 2010

Ξεκινώντας την πορεία για την ανόρθωση της οικονομίας και της χώρας, η κυβέρνηση είχε να ξεπεράσει δύο τεράστιους σκοπέλους: το Ασφαλιστικό και το χάος της Υγείας. Ενα χρόνο μετά, το πρώτο έχει μπει σε μία τάξη, αλλά το δεύτερο προβληματίζει έντονα κυβέρνηση και τρόικα.

Ενας υπουργός έχει συνδέσει το πολιτικό του μέλλον και ίσως τη θέση του στην ιστορία, και με τα δύο προβλήματα. Στο πρώτο πέτυχε, στο δεύτερο θα δοκιμασθεί.

Πολλοί έχουν πει ότι ο υπουργός που θα «λύσει» το θέμα της Υγείας ανεβαίνει επίπεδο στη συλλογική συνείδηση ως πολιτικός μακράς πνοής. Η επιτυχία του κ. Λοβέρδου στη λύση του Ασφαλιστικού δικαιολογεί την επιλογή του πρωθυπουργού και, αναμφίβολα, δίνει στο σημερινό υπουργό Υγείας μεγάλο κύρος νομιμοποίησης για τη λήψη δύσκολων αποφάσεων. Δυστυχώς, όμως, τα δύο προβλήματα, όσο και αν μοιάζουν στη σημασία τους και τις κοινές ρίζες στο πελατειακό κράτος, διαφέρουν ουσιαστικά. Οι διαφορές βρίσκονται στη φύση των απαιτούμενων πολιτικών και διαχειριστικών χειρισμών.

Η λύση του ασφαλιστικού ήταν θέμα «υψηλής» πολιτικής. Οι λύσεις ήταν γνωστές από καιρό, αλλά απαιτούσαν πολιτικό θάρρος, επιμονή και ικανότητα πολιτικών χειρισμών. Από τη στιγμή που λήφθηκαν οι αποφάσεις, το μόνο που έμενε ήταν να περιβληθούν από το κατάλληλο πολιτικό πλαίσιο, με καταλυτική την «ώθηση» του Μνημονίου, να εξασφαλισθεί η αταλάντευτη στήριξη του πρωθυπουργού και να μείνει ο υπουργός αποφασιστικά σταθερός. Ο χειρισμός των παραμέτρων, ο υπολογισμός και η ποσοτικοποίηση των επιπτώσεων, οι ημερομηνίες και όλα τα άλλα ήταν «λεπτομέρειες», όχι βέβαια γι' αυτούς που επρόκειτο να υποστούν τις συνέπειες, αλλά με την έννοια ότι αυτοί δεν μπορούσαν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα. Στο Ασφαλιστικό, είχαμε μία σχέση κράτους -

πολίτη, όπου το κράτος κρατούσε όλα τα «κουμπιά». Από τη στιγμή που το αποφάσισε, μόνο μία «επανάσταση» θα μπορούσε να ακυρώσει το αποτέλεσμα, μόνο μία «επανάσταση» θα μπορούσε να ακυρώσει το αποτέλεσμα.

Στην Υγεία, τα πράγματα δεν είναι καθόλου έτσι. Η χροιά στην οποία διαχρονικά χάνονται δισεκατομμύρια, η δραματική καθημερινότητα του πολίτη, η ανασφάλεια, τα φακελάκια και η τεράστια ιδιωτική δαπάνη εξαρτώνται από τη συμπεριφορά, πολλών ομάδων και συμφερόντων με διαφορετική στόχευση, αλλά και σημαντική δυνατότητα επηρεασμού του αποτελέσματος.

Η απαραίτητη γνώση για τη διαμόρφωση της ενδεδειγμένης πολιτικής, η εξασφάλιση της στήριξης του πρωθυπουργού και το πλαίσιο του Μνημονίου, υπάρχουν, αλλά, σε αντίθεση με το Ασφαλιστικό, δεν αρκούν. Στην Υγεία, το ζήτημα είναι πρωτίστως διαχειριστικό και δευτερευόντως πολιτικό. Οι αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν δεν αφορούν το «τι» πρέπει να γίνει, αλλά το «πώς» και «πότε». Ο Υπουργός θα έχει απέναντί του συγκεκριμένες ομάδες επαγγελματιών, οικονομικών, επιχειρηματικών ακόμη και ατομικών συμφερόντων. Οι αντιδράσεις θα είναι πολλές, όχι πάντα θεμιτές, φανερές ή ειλικρινείς και, στην περίπτωση αυτή, το κράτος δεν κρατάει πολλά κουμπιά. Μετά το Ασφαλιστικό, η λύση στο δεύτερο πρόβλημα, αυτό της Υγείας, θα είναι πολύ πιο δύσκολη, αλλά και το γέρας της επιτυχίας πολύ μεγαλύτερο.

www.neahygeia.gr
Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία

Κυριάκου Σουλιώτη, Πρόεδρου Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου, Λέκτορα Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πηγή: «Ο Κόσμος του Επενδυτή», Σάββατο 16 Οκτωβρίου 2010

Η συμμετοχή του υγειονομικού τομέα στη δημοσιοοικονομική ολίσθηση της χώρας θεωρείται πλέον δεδομένη, καθώς, διαχρονικά, το δημόσιο σύστημα υγείας παράγει χρέη, τα οποία στη συνέχεια «ρυθμίζονται» με πρόσθετη επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού.

Η πρακτική αυτή λειτουργεί πληθωριστικά στο κόστος του συστήματος υγείας και, επιπλέον, μεταφέρει μέρος της πίεσης στα ασφαλιστικά ταμεία τα οποία καλούνται να συμφωνήσουν και στη συνέχεια καταβάλουν τις οφειλές τους προς τα δημόσια νοσοκομεία.

Ωστόσο:

α) η συμφωνία απαιτήσεων και οφειλών μεταξύ νοσοκομείων του ΕΣΥ και ασφαλιστικών ταμείων είναι δυσχερής, λόγω του χρόνου που απαιτείται για τον έλεγχο των υποβολών και την αποζημίωση των σχετικών δαπανών από την πλευρά της ασφάλισης. Μια πρακτική δεκαετιών με αμφίβολη σκοπιμότητα, καθώς πρόκειται για συναλλαγές μεταξύ δημόσιων φορέων.

β) η διαδικασία υποβολών-ελέγχου-εκκαθαρίσεων είναι δαπανηρή και δεσμεύει αξιοσημείωτο μέρος των ανθρωποωρών του δυναμικού στις δύο πλευρές του συστήματος.

Με δεδομένα τα παραπάνω, προτείνεται η άμεση κατάργηση του ημερήσιου νοσηλίου και η μετάβαση σε καθεστώς σφαιρικών προϋπολογισμών με την προ-αγορά των υπηρεσιών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη βάση απολογιστικών δεδομένων των ασφαλιστικών ταμείων και ανεξαρτήτως από τον όγκο των παρεχόμενων φροντίδων.

ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ: Η προαγορά των υπηρεσιών εξασφαλίζει σημαντική ρευστότητα στην πλευρά της παροχής των υπηρεσιών (ΕΣΥ) και βασίζεται στη λογική του επιμερισμού του κινδύνου (ρίσκο). Ως εκ τούτου μπορεί να υπολογιστεί στη βάση του αριθμού των ασφαλισμένων και της μέσης δαπάνης τα τελευταία χρόνια με μία μικρή ποσοστιαία μείωση.

Φυσικά, η υιοθέτηση του συστήματος αυτού δεν σημαίνει ότι το σύστημα καταγραφών στα νοσοκομεία θα πρέπει να «χαλαρώσει». Αντίθετα, η διασφάλιση της αμεσότητας και της εγκυρότητας των σχετικών δεδομένων είναι απαραίτητη, καθώς θα αποτελεί πλέον τη βάση για τη διανομή των πόρων από την κεντρική ή τις περιφερειακές διοικήσεις στις νοσηλευτικές μονάδες.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

α) Η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους στο ΕΣΥ θα είναι προϋπολογισμένη και περιορισμένη.

β) Για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγείας θα διαθέτει ρευστότητα, η οποία θα του επιτρέψει στη συνέχεια να διανείμει τους πόρους αυτούς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη βάση κριτηρίων-στόχων παραγωγικότητας και αποδοτικότητας.

γ) Η ρευστότητα αυτή θα λειτουργήσει αποπληθωριστικά καθώς θα ενισχύσει τη διαπραγματευτική ικανότητα των νοσοκομείων έναντι των προμηθευτών τους.

δ) Το διοικητικό κόστος των νοσοκομείων αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων θα περιοριστεί καθώς δεν θα απαιτείται πλέον η υφιστάμενη διαδικασία υποβολής και ελέγχου. Επιπλέον, μέρος του διοικητικού προσωπικού μπορεί να απασχοληθεί σε πιο ουσιαστικά καθήκοντα όπως οι καταγραφές, η εξυπηρέτηση ασθενών κ.ά.

ε) Η πρόταση είναι άμεσα εφαρμόσιμη.

Εν κατακλείδι, η πρόταση αυτή θα μπορούσε να εφαρμοστεί στο σύνολο των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, εξασφαλίζοντας σημαντική οικονομία στους κοινωνικούς προϋπολογισμούς και, για πρώτη φορά, ρευστότητα στην πλευρά του δημόσιου συστήματος υγείας. Ιδίως δε κάτω από την

υφιστάμενη οικονομική συγκυρία, η διάθεση πόρων στην αγορά θα λειτουργήσει αναζωογονητικά για τον κλάδο και την οικονομία γενικότερα, ενώ θα μειώσει τις πιέσεις που ασκούν, από τη μια η πρακτική των ρυθμίσεων των χρεών με καθυστέρηση και από την άλλη η «απάντηση» των προμηθευτών με αυξημένες τιμές με επίκληση την καθυστέρηση αυτή.

www.neahygeia.gr
Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας

Μιχάλη Πιτσιλίδη, Διευθυντή του Περιοδικού *Popular Medicine*.

Πηγή: «Η Καθημερινή», Τρίτη 12 Οκτωβρίου 2010

Το Σάββατο, 9 Οκτωβρίου 2010, η «Καθημερινή» έφερε, με πρωτοσέλιδο τίτλο, στο φως της δημοσιότητας την προσπάθεια του ΙΚΑ να συνάψει δάνεια 1 δισ. ευρώ. Το ποσόν αυτό απαιτείται, πέραν των 2,3 δισ. ευρώ της κρατικής επιχορήγησης του 2010, προκειμένου το Ίδρυμα να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του το πολύ για ένα ακόμα εξάμηνο.

Οι αριθμοί αυτοί συνιστούν μια πρώτη ανάγνωση και, δυστυχώς, «ωραιοποιούν» την πραγματικότητα. Στο ΙΚΑ, η «μαύρη τρύπα» είναι πολύ μεγαλύτερη και, στην πραγματικότητα, άγνωστη. Κι αυτό γιατί ακολουθείται η τυπική εικόνα του δημόσιου τομέα: π.χ. το ΙΚΑ εισπράττει για τον ΟΑΕΔ, αλλά αποδίδει μέρος των εισπράξεων, ενώ άρχισε σταδιακά να επιμηκύνει τους χρόνους εξόφλησης των προμηθευτών του και να μεταφέρει ποσά από έναν λογαριασμό σε άλλον. Στο άμεσο μέλλον, η κατάσταση θα επιδεινωθεί. Η αύξηση της ανεργίας σημαίνει αύξηση επιδομάτων, με ταυτόχρονη μείωση των εισφορών και αδυναμία καταβολής των βεβαιωμένων εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Θα έχουμε, επομένως, περαιτέρω μείωση των εσόδων και αύξηση των εξόδων. Αυτά ως προς το οικονομικό αδιέξοδο του Ίδρυματος. Ας πλησιάσουμε, όμως, πιο κοντά στο τοπίο.

Στα 23 της χρόνια, η Κ.Τ., προσβλήθηκε από πολλαπλή σκλήρυνση. Η αγωγή που σήμερα ακολουθεί ξεπερνά σε κόστος τα 2.500 ευρώ τον μήνα. Η ασθενής εργάζεται σε επιχείρηση συγγενικού της προσώπου και ασθένησε πέντε μήνες μετά την έναρξη της εργασίας της. Από την Κ.Τ., το ΙΚΑ θα καταγράψει τεράστια ζημία, καθώς θα δαπανά δεκάδες φορές περισσότερα από όσα εισπράττει. Αλλά αυτός είναι ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης. Πληρώνουμε όλοι, επειδή δεν γνωρίζουμε σε ποιον θα τύχει τι και πότε. Η κοινωνική ασφάλιση συνιστά κορυφαία έκφραση ανθρώπινης αλληλεγγύης. Η ιδιωτική ασφάλιση, εξ ορισμού δεν ασχολείται καν με περιπτώσεις σαν αυτή της Κ.Τ. Η διευκρίνιση είναι απαραίτητη, προκειμένου να μην λησμονείται η τεράστια θετική πλευρά του ΙΚΑ και της κοινωνικής ασφάλισης. Χωρίς το ΙΚΑ, η Κ.Τ. και η οικογένειά της θα αντιμετώπιζαν, ενδεχομένως, και το φάσμα της οικονομικής

καταστροφής. Στο φως της ημέρας, ωστόσο, η εικόνα του ΙΚΑ είναι διαφορετική, θλιβερή και αποκρουστική. Κακή εξυπηρέτηση, γραφειοκρατία, μέτριες έως κακές υποδομές, διαφθορά, ανικανότητα, αναλγησία και αδιαφορία. Ουρές ασθενών από τα ξημερώματα, προκειμένου να εξασφαλίσουν το μαγικό χαρτάκι της προτεραιότητας. Γιατροί, στην πλειονότητά τους κακοπληρωμένοι, που κερδίζουν τα προς το ευ ζην μέσω υπογείων διαδρομών που οδηγούν σε πάσης φύσεως μίζες και ποσοστά. Και πίσω από όλα αυτά βρίσκεται ένας αναχρονιστικός μηχανισμός που επιμένει, προς ίδιον όφελος, να προσπαθεί να λειτουργήσει ένα δεύτερο ΕΣΥ, ένα παρα - ΕΣΥ, συχνά συγκρουόμενο με το επίσημο, σε βάρος των ασθενών που πελαγοδρομούν ανάμεσα στα δυο, προσπαθώντας να κατανοήσουν σε ποια σημεία οι κανονισμοί του μεν εναντιώνονται με εκείνους του δε.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σχεδόν το σύνολο των αιτιάσεων εναντίον του ΙΚΑ προέρχονται από τον χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας. Εδώ βρίσκεται η πηγή της κακοδαιμονίας του. Αποτελεί το μοναδικό στον κόσμο ασφαλιστικό οργανισμό που επιμένει να λειτουργεί... καθετοποιημένα, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας με δικά του νοσοκομεία, κέντρα υγείας, πολυϊατρεία, γιατρούς στο σπίτι, νοσηλευτικές υπηρεσίες κ.ο.κ. Κι αυτά με τα γνωστά αποτελέσματα τα οποία, εκτός των άλλων είναι και πανάκριβα. Το τοπίο συχνά παίρνει σουρεαλιστική μορφή: την ίδια ώρα που πενήντα ή εξήντα ασφαλισμένοι συνωθούνται έξω από το καρδιολογικό ιατρείο του ΙΚΑ, αρκετοί καρδιολόγοι στη διπλανή πολυκατοικία ή εκατό μέτρα πιο κει θα μπορούσαν να αναλάβουν τους ασθενείς, σε πολύ καλύτερες συνθήκες, τόσο για εκείνους όσο και για τον γιατρό.

Τι θα έπρεπε να κάνει το ΙΚΑ; Πώς θα μπορούσε να προσφέρει τις υπηρεσίες του; Δεν χρειάζεται να ανακαλύψουμε τον τροχό. Το ΙΚΑ επιβάλλεται να λειτουργεί αποκλειστικά ως πληρωτής υπηρεσιών υγείας, τις οποίες αγοράζει από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Το ΙΚΑ, ασφαρίζοντας περίπου το 50% του πληθυσμού, έχει τη δυνατότητα να αγοράζει προϊόντα και υπηρεσίες σε εξαιρετικά ανταγωνιστικές τιμές. Επομένως, η οικονομική σωτηρία του δεν θα προέλθει από την αύξηση του δανεισμού ούτε, βεβαίως, από τις ατελέσφορες προσπάθειες πάταξης της εισφοροδιαφυγής ή διακανονισμού των οφειλών σε περιόδους βαθύτατης οικονομικής κρίσης. Δεν μπορεί το ΙΚΑ να εισπράξει σήμερα αυτά που δεν κατόρθωσε να εισπράξει τα τελευταία 10-15 χρόνια. Η άμεση αποκοπή του τομέα υπηρεσιών υγείας θα φέρει το Ίδρυμα αμέσως στην επιφάνεια, δίνοντάς του ανάσα ζωής για πολλά χρόνια.

Η κυβέρνηση έχει αντιληφθεί το ζήτημα και αποφάσισε να επέμβει. Ήδη ο νόμος προβλέπει την ένταξη του τομέα υγείας του ΙΚΑ στο ΕΣΥ. Αλλά προκειμένου να υλοποιηθεί αυτό προβλέπεται η έκδοση σειρά ολόκληρης προεδρικών διαταγμάτων. Μήπως ήρθε η ώρα να εκδοθούν και αυτά;

Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα

Γιάννη Τούντα, Αν. καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Προέδρου Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων

Πηγή: «Ελευθεροτυπία», 23 Οκτωβρίου 2010

Πριν από λίγες μέρες πραγματοποιήθηκε μία δημόσια συνάντηση διαμαρτυρίας κατά των μέτρων για τον έλεγχο του καπνίσματος, στην οποία συμμετείχαν ορισμένα επώνυμα στελέχη από το χώρο των γραμμάτων και των τεχνών.

Διάβασα προσεκτικά τις δηλώσεις τους και ναι μεν απήλαυσα την ευρηματικότητά τους στους μύδρους που εξαπέλυσαν κατά της απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, αλλά από την άλλη, απόρησα με την παρανόηση, σκόπιμη ή μη, του όλου θέματος.

Όλα όσα ειπώθηκαν, τουλάχιστον όσα απ' αυτά δημοσιεύτηκαν, δεν είχαν καμία σχέση με τα συγκεκριμένα μέτρα κατά του καπνίσματος. Η απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους δεν επιχειρεί να αναγκάσει κανέναν καπνιστή να εγκαταλείψει το κάπνισμα, όπως κατά κόρον ειπώθηκε στη συνάντηση αυτή, αλλά αποσκοπεί αποκλειστικά στην προστασία της υγείας των μη καπνιστών και των εργαζομένων στους δημόσιους χώρους. Αναφαίρετο δικαίωμα του καπνιστή είναι να αρρωσταίνει και να πεθαίνει πρόωρα, ζώντας κατά μέσο όρο 8 - 10 χρόνια λιγότερα από τον μη καπνιστή.

Συμφωνώ λοιπόν και εγώ, πως κάθε Έλληνας πολίτης πρέπει να είναι ελεύθερος να επιλέγει τον τρόπο που θέλει να ζήσει και τον τρόπο που θέλει να πεθάνει. Δεν μπορεί όμως κανένας Έλληνας πολίτης στο όνομα αυτής της ελευθερίας να προκαλεί την αρρώστια και τον πρόωρο θάνατο σε όσους εκτίθενται στην προσωπική του επιλογή. Κάθε χρόνο πεθαίνουν στη χώρα μας περισσότεροι από 600 μη καπνιστές και χιλιάδες παιδιά αρρωσταίνουν εξαιτίας της έκθεσής τους στο παθητικό κάπνισμα. Πρόκειται, λοιπόν για μία σαφώς εγκληματική ενέργεια που όχι μόνο πρέπει να απαγορεύεται αλλά και να τιμωρείται. Και αυτό είναι το χρέος κάθε εύνομης πολιτείας. Το δε επιχείρημα της λειτουργίας χώρων που να επιτρέπεται το κάπνισμα και χώρων που να απαγορεύεται και ο καθένας να είναι ελεύθερος να επιλέξει, παραγνωρίζει το γεγονός ότι στα κέντρα εστίασης και διασκέδασης δουλεύουν χιλιάδες εργαζόμενοι, οι οποίοι υφίστανται το παθητικό κάπνισμα σε πολύωρη καθημερινή βάση, παρουσιάζοντας, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνά μας, σοβαρά προβλήματα υγείας εξαιτίας της έκθεσης αυτής.

Σ' αυτούς τους εργαζόμενους τι λένε όλοι αυτοί οι υπέρμαχοι της «ελεύθερης» επιλογής; Επιλέξτε την αρρώστια και διατηρήστε τη δουλειά σας ή επιλέξτε την υγεία σας και ενταχθείτε στο ταμείο ανεργίας?

Αν κάπου λοιπόν ελλοχεύει ο φασισμός, όπως ειπώθηκε μεταξύ άλλων, δεν πρόκειται για τα μέτρα που προστατεύουν τη δημόσια υγεία και τα ανώνυμα θύματα, αλλά για την αντίληψη που τρέφουν ορισμένοι, κυρίως επώνυμοι, ότι δεν μπορεί να υπάρχει περιορισμός

Περιεχόμενα

- «Κλιμακωτή Συμμετοχή στις Δαπάνες Περίθαλψης», Δ. Ν. Πατσάκη
- «Οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας», Λ.Λιαρόπουλου
- «Η Χρηματοδότηση του Ε.Σ.Υ. από τα Ασφαλιστικά Ταμεία», Κ.Σουλιώτη
- «ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Μ.Πιτσιλίδη
- «Επώνυμοι Καπνιστές και Ανώνυμα Θύματα», Γ.Τούντα
- «Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι», Χ.Μουτσόπουλου

και έλεγχος, όχι μόνο στον τρόπο που θέλουν να ζουν και να συμπεριφέρονται, αλλά και στον τρόπο που θέλουν αυτοί να σχετίζονται με τους άλλους και να επιδρούν στο περιβάλλον τους. Σημ: Σ' αυτήν την παρανόηση για το πού αποσκοπούν τα αντικαπνιστικά μέτρα, συνέβαλε και η σχετική εκστρατεία του υπουργείου Υγείας, που κακώς προβάλλει σαν κεντρικό σύνθημα το «κόβουμε το τσιγάρο» αντί το «προστατεύουμε την υγεία των μη καπνιστών». Αλλά αυτά συμβαίνουν όταν αγνοείται στις επιλογές αυτές η ύπαρξη της Εθνικής Αντικαπνιστικής Επιτροπής που όρισε το ίδιο το υπουργείο Υγείας!!

www.neahygeia.gr
Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

Οι Ιδεοληψίες και το Φακελάκι

Χαράλαμπος Μουτσόπουλος, Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής.

Πηγή: «Το Βήμα», Κυριακή 24 Οκτωβρίου 2010

Μια παράνομη, ανήθικη, πλην ευρύτατα διαδεδομένη, πρακτική που μεγαλουργεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας είναι το «φακελάκι». Πολλοί λειτουργοί της Υγείας δεν το απαιτούν αλλά δεν παραλείπουν να το ενθυλακώνουν όταν τους δοθεί. Άλλοι, αδιάντροποι και θρασεείς, όχι μόνο το απαιτούν αλλά πολλές φορές εκβιάζουν τον ασθενή και το περιβάλλον του. Πώς σταματάει αυτή η κατάπτυστη πρακτική που θυμίζει τριτοκοσμική χώρα; Κατ' αρχήν με την εκ των ένδον αλλαγή του συστήματος αξιών που διέπουν τη σχέση αρρώστων- γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. Η πρωτοβουλία των γιατρών του Νοσοκομείου Σπάρτης να εκτυπώσουν αφίσες με σύνθημα «αν σου ζητήσουν φακελάκι, δώσε ένα άδειο! Βοήθησε να απαλλαγούμε από τη διαφθορά, μη συμμετέχεις!» είναι εξαιρετική. Δείχνει τη διάθεση του κλάδου να αναλάβει τις ευθύνες του. Ο συμβολισμός που εκπέμπει είναι ισχυρός.

Ένας άλλος τρόπος είναι η απειλή επιβολής κυρώσεων από την πολιτεία. Ο νέος υπουργός Υγείας κ. Λοβέρδος από ό,τι διαβάσαμε στον ημερήσιο Τύπο έδωσε εντολή στους διοικητές των νοσοκομείων να τιμωρούν τους επίορκους λειτουργούς της Υγείας ακόμη και με την υποψία παράνομου χρηματισμού. Τον συγχαίρουμε, συμφωνούμε με τη στάση του και την επικροτούμε. Πολύ φοβόμαστε, όμως, ότι ο τρόπος αυτός μπορεί να είναι «επικοινωνιακός» αλλά δεν θα πετύχει να καταργήσει την παράνομη συναλλαγή στα νοσοκομεία. Γιατί;

Πρώτον, διότι ελάχιστοι ασθενείς θα καταγγέλλουν την ανήθικη πράξη, φοβούμενοι ότι θα ξαναχρησιαστούν τον γιατρό. Η ανθρωπινή συμπεριφορά, ξέρετε, είναι κατά βάση ορθολογική. Δεύτερον, διότι οι συνδικαλιστές γιατροί αμέσως αντέδρασαν. Υποστήριξαν ότι οι οδηγίες του υπουργού προς τους διοικητές καταργούν το τεκμήριο της αθωότητας. Και, ως γνωστόν, στην Ελλάδα οι συνδικαλιστές έχουν δυσανάλογα μεγάλη επιρροή.

Πώς θα μπορούσε, επομένως, να σταματήσει αυτή η παράνομη και ανήθικη πρακτική; Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας να αναλάβουν πρωτοβουλίες (όπως αυτή που προαναφέρθηκε) και η πολιτεία να συνοδεύσει τις κυρώσεις με αλλαγή του συστήματος κινήτρων. Τι εννοούμε; Οι κυβερνώντες πρέπει να απεμπολήσουν ιδεοληψίες ότι δήθεν τα δημόσια νοσοκομεία παρέχουν δωρεάν υγεία. Αυτό δεν συμβαίνει. Η υγεία σήμερα κατά βάση δεν συνιστά δημόσιο αγαθό στα δημόσια νοσοκομεία μας· στην πραγματικότητα είναι σε ικανό ποσοστό κρυπτο-ιδιωτικοποιημένη, δηλαδή «μαύρη». Αν ξεπεραστούν οι ιδεοληψίες, τότε υπάρχουν τρόποι να καταπολεμηθεί το «φακελάκι» και, με διαφανείς τρόπους, να αυξηθούν τα έσοδα των γιατρών, των νοσοκομείων και του κράτους.

Τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία των νοσοκομείων ήταν μια άτολμη και χωρίς προγραμματισμό αρχή. Η πρακτική αυτή αντί να μειώσει το φαινόμενο της παραοικονομίας το φούντωσε. Γιατί; Διότι ο ασθενής που αμείβει τον ιατρό στο απογευματινό ιατρείο αισθάνεται ότι είναι ιδιωτικός ασθενής του γιατρού και συμπεριφέρεται αναλόγως. Απαιτεί όρους νοσηλείας που τον βολεύουν και πληρώνει τον γιατρό «του» κάτω από το τραπέζι.

Αν θέλουμε πραγματικά να εξαλειφθεί η παραοικονομία, είναι απαραίτητο πρώτα να τιμολογηθούν όλα τα υλικά και όλες οι ιατρικές πράξεις από μικρές μέχρι μέγιστες. Αυτό σήμερα δεν συμβαίνει· τα νοσοκομεία είναι «μαύρα κουτιά» και φυσικά δεν είναι διόλου τυχαίο που η αδιαφάνεια συνυπάρχει με το «μαύρο» χρήμα. Στη συνέχεια, πρέπει να αποφασιστεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι δυνατόν να παρέχουν σε ένα ποσοστό ασθενών που μπορούν και το επιθυμούν υπηρεσίες Υγείας με κανόνες ιδιωτικού δικαίου. Γιατί το κράτος να μην προσπορίζεται έσοδα από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ή από τους έχοντες και κατέχοντες που αιτούνται κανόνες ιδιωτικής ιατρικής; Το ποσοστό ιδιωτικών ασθενών που θα επιτρέπεται να νοσηλεύουν οι ειδικευμένοι γιατροί του κάθε νοσοκομείου δεν θα υπερβαίνει το 10% των νοσηλευόμενων ασθενών στη κλινική ή στο εργαστήριο που υπηρετούν. Έτσι, με διαφανείς διαδικασίες, θα αυξάνονται οι απολαβές των νοσοκομειακών γιατρών, τα εισοδήματα του νοσοκομείου, που θα κατακρατεί ένα 20% για διοικητική μέριμνα, και του κράτους που θα προσπορίζεται τον αντίστοιχο φόρο.

Αντίλογος σίγουρα θα υπάρξει σε αυτήν την πρόταση. Μερικοί θα πουν ότι τα κρατικά νοσοκομεία θα νοσηλεύουν ασθενείς δύο ταχυτήτων και ότι η πρακτική αυτή θα υπονομεύσει τον δημόσιο χαρακτήρα της Υγείας. Μα ο δημόσιος χαρακτήρας έχει ήδη υπονομευθεί και στην πραγματικότητα έχουμε ασθενείς πολλών (όχι μόνο δύο) ταχυ<Κενό>τήτων. Απλώς σήμερα όλα αυτά συμβαίνουν δίχως δημόσια λογοδοσία στο παρασκήνιο. Αυτό που προτείνω είναι η δημοσιοποίηση, ο εξορθολογισμός και η λογοδοσία ήδη υπάρχουσων πρακτικών. Το αντίθετο θα ήταν υποκρισία- βολική για πολλούς αλλά συστημικά επιζήμια. Στην πραγματικότητα, μια πρακτική σαν και αυτή που προτείνω θα προστατεύει τον ασθενή γιατί τα έξοδα της νοσηλείας του θα πληρώνονται, είτε από την ιδιωτική του ασφάλεια είτε από τον ίδιο. Εφόσον πληρώνονται από τον ίδιο, τα έξοδα της νοσηλείας του θα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

αφαιρούνται από το φορολογητέο εισόδημά του. Επιπρόσθετα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας θα αναβαθμιστούν, αφού θα αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων. Είναι απαραίτητο όμως η διοίκηση του νοσοκομείου, ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας και τριμελής επιτροπή επιστημόνων, να επιτηρεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας, ανεξαρτήτως του αν οι ασθενείς νοσηλεύονται υπό συνθήκες δημόσιας ή «ιδιωτικής» νοσηλείας, λύσεις υπάρχουν, ακόμη και για δυσεπίλυτα προβλήματα όπως το «φακελάκι». Το ερώτημα είναι αν τα επικοινωνιακά τερτίπια θα υπερισχύσουν ή όχι των τολμηρών πολιτικών πρωτοβουλιών που γκρεμίζουν τα ταμπού της Μεταπολίτευσης. Για την ώρα δεν είμαι σίγουρος...

www.neahygeia.gr
Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

