



17-1-2013

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Την Πέμπτη 17 Ιανουαρίου 2013 πραγματοποιήθηκε δημόσια συζήτηση με θέμα: «Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί» που διοργάνωσαν το ΕΛΙΑΜΕΠ, το ΙΟΒΕ, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια-Ελλάς, σε συνεργασία με το Megaron Plus. Στη συζήτηση συμμετείχαν οι : Στέφανος Γερουλάνος, Καθηγητής Χειρουργικής & τ.Ιστορίας Ιατρικής και Πρόεδρος της Κίνησης Πολιτών, Κωνσταντίνος Ευριπίδης, Δ/νων Σύμβουλος της GENESIS Pharma, Ηλίας Μόσιαλος, Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, Κυριάκος Σουλιώτης, επ.Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και ο Ιωάννης Μπολέτης, Διευθυντής Τμήματος Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης & Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α « Λαϊκό». Τη συζήτηση συντόνισε και συνόψισε ο Καθηγητής Ηλίας Λαμπίρης, Διοικητής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αττικόν.

Ο κ.Γερουλάνος στην ομιλία του επισήμανε ότι το ΕΣΥ, μετά από σχεδόν 30 χρόνια και παρά τις συνεχείς βελτιώσεις του, πάσχει από πολλές ασθένειες. Πάσχει από έλλειψη πολιτικής βούλησης, πάσχει από οικονομικής πλευράς, πάσχει όμως και από οραματισμό, στελέχωση, συντονισμό, υδροκεφαλισμό και υπεργήρανση. Το ΕΣΥ μπορεί να βελτιωθεί και, κάτω από τις παρούσες συνθήκες, να γίνει ένα σύστημα αξιοκρατικό, ανθρώπινο, οικονομικά σωστό, κοινωνικά δίκαιο και όχι να παραμείνει ένα κομματικό ΕΣΥ δημόσιου χαρακτήρα. Για να γίνουν αυτά πρέπει να διοικείται υπερκομματικά, να θεσπιστούν ειδικά κριτήρια για την εισαγωγή φοιτητών στην Ιατρική και Νοσηλευτική καθώς και για την εξέλιξη των Πανεπιστημιακών δασκάλων, να γίνει αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, να αντιμετωπιστεί η παράνομη ιατρική αμοιβή με την νομιμοποίησή της και την ανάλογη παρακράτηση φόρου από το Νοσοκομείο, να ενσωματωθούν τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία στο ΕΣΥ ή στο Υπουργείο Υγείας, να καταργηθεί η μονιμότητα των λειτουργών του, να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό και να μειωθεί το διοικητικό προσωπικό, να δημιουργηθούν Κέντρα Τραύματος σε κάθε Νοσοκομείο και τέλος να εφαρμοστεί ο Νόμος για την τήρηση του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος.

Ο κ.Μόσιαλος ανέφερε ότι το ΕΣΥ βρίσκεται σε πορεία ανάπτυξης, με σοβαρά όμως στοιχεία αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, με πληθωρισμό ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και με εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Παρότι το ένα σχέδιο μεταρρύθμισης διαδέχεται το άλλο, κανένα δεν έχει βρει συνεχή ή αποφασιστική

υποστήριξη από τις κατά καιρούς κυβερνήσεις. Εκείνο που παραμένει ως κύριο ζήτημα είναι ο τρόπος εφαρμογής εξαιρετικά σημαντικών αλλαγών. Διαφορετικές ομάδες και κατεστημένα φαίνεται ότι φέρνουν εμπόδια σε οποιαδήποτε προσπάθεια μεταρρύθμισης. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων καθορίζεται εν πολλοίς από κομματικές μέριμνες και τις εκάστοτε ανάγκες της πολιτικής διαμάχης. Χρειάζεται να διαμορφωθούν πιο αντικειμενικά κριτήρια στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος.

Είναι επίσης αναγκαία η ευρύτερη δημόσια συζήτηση για τα ζητήματα της υγειονομικής πολιτικής – μια συζήτηση που πρέπει να βασίζεται σε αντικειμενικά στοιχεία και την ανάλυση εναλλακτικών επιλογών. Τα βασικά στοιχεία μιας σύγχρονης μεταρρυθμιστικής πρότασης περιλαμβάνει τα εξής: ενίσχυση και συντονισμός της Δημόσιας Υγείας, σταδιακή κατάργηση του δημοσιοϋπαλληλικού καθεστώτος για το προσωπικό των νοσοκομείων, εκχώρηση μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία, παροχή κινήτρων στους γιατρούς ειδικοτήτων, παροχή κινήτρων για αποδοτικότερη αξιοποίηση των πόρων, ριζική αναδιάρθρωση της φαρμακευτικής περίθαλψης, ενίσχυση της Ιατρικής Δεοντολογίας, επαγγελματοποίηση των διοικητικών υπηρεσιών υγείας, βελτίωση και έλεγχος της ποιότητας της φροντίδας και μέτρηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας, αναμόρφωση του προγράμματος σπουδών των ιατρικών σχολών. Και τέλος, μείωση του αριθμού των φοιτητών της Ιατρικής καθώς και μείωση του αριθμού των ειδικευομένων στις παραδοσιακές ειδικότητες.

Ο κ. **Ευριπίδης** εστίασε την ομιλία του στις αποσπασματικές παρεμβάσεις της Πολιτείας την τριετία 2010-12 για εξοικονόμηση δαπανών από τις τιμές των φαρμάκων και τον τρόπο αποζημίωσής τους από τη μετακύλιση του κόστους στις φαρμακευτικές εταιρείες, στους φαρμακοποιούς και στους ασθενείς. Σημείωσε ότι οι επιλοκές αυτής της βίαιης αλλαγής για όλους τους εμπλεκόμενους στην υγεία και περισσότερο για τον Έλληνα Πολίτη είναι τεράστιες και επικίνδυνες. Έχουμε φτάσει στο σημείο το φάρμακο να μην αντέχει άλλες μειώσεις και μέτρα. Με ένα συνεχώς μειούμενο ΑΕΠ, δεν μπορεί αντικειμενικά να επιτευχθεί ο στόχος του 1% επί του ΑΕΠ (2 δις για το 2014) χωρίς να υποβαθμιστούν περαιτέρω οι υπηρεσίες που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Η απάντηση βρίσκεται σε μια ολοκληρωμένη πρόταση ουσιαστικής ανασυγκρότησης του ΕΣΥ. Μια πρόταση που οφείλει να λάβει υπόψη όλα τα πεδία κόστους της δημόσιας δαπάνης και όχι μόνο το φάρμακο, αλλά και να θέσει ταυτόχρονα τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος, το οποίο θα λειτουργεί αποδοτικά και με διαφάνεια προς όφελος πάνω από όλα των Ελλήνων ασθενών.

Είναι κρίσιμο επομένως να θέσουμε σε προτεραιότητα ένα αποτελεσματικό σύστημα ελέγχου και ελαχιστοποίησης της σπατάλης σε όλα τα κέντρα κόστους του ΕΣΥ με μέτρα όπως η καθολική μηχανοργάνωση και η λειτουργία παρατηρητηρίου τιμών για λοιπές δαπάνες. Παράλληλα, πρέπει να διασφαλίσουμε άμεση πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα με τακτικά Δελτία Τιμών, να προχωρήσουμε σε καθορισμό των τιμών όλων των φαρμάκων βάσει των τριών χαμηλότερων της Ευρώπης αλλά και σε αύξηση του ποσοστού χρήσης επώνυμων γενοσήμων εγγυημένης ποιότητας.

Ο κ. **Σουλιώτης** αναφέρθηκε στις απαιτούμενες αλλαγές του χρηματοδοτικού υποδείγματος ως προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Μίλησε για την επίδραση της οικονομικής κρίσης και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και στην ανεπάρκεια του κρατικού μηχανισμού να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα των φορέων υγείας, με αποτέλεσμα να απειλούνται ακόμη και θέσεις εργασίας. Σε μία γενικότερη προσπάθεια δημοσιονομικής πειθαρχίας και αύξησης της παραγωγικότητας προκύπτουν τρία κομβικής σημασίας θέματα, προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις πολιτικής υγείας.

Πρώτον, απαιτούνται ακριβείς προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό των στόχων προσαρμογής. Αξίζει να σημειωθεί ότι ως προς το ΑΕΠ η χώρα μας υπερβαίνει τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (σε όρους κατά κεφαλήν δαπάνης και κοινής αγοραστικής δύναμης), υπολείπεται όμως σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες χώρες. Η επισήμανση αυτή γίνεται ακόμη πιο σημαντική, αν σκεφτεί κανείς ότι οι στόχοι της δημοσιονομικής προσαρμογής συνδέονται με το διαρκώς μειούμενο ΑΕΠ.

Δεύτερον, το διαρθρωτικό εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ, το οποίο συγκεντρώνει το ευρύτερο οικονομικό πρόβλημα των φορέων που εντάχθηκαν σε αυτό. Το έλλειμμα στο πρώτο εξάμηνο του 2012 ξεπέρασε τα 700 εκ.€. Τεράστια υστέρηση στο σκέλος των εσόδων, κυρίως λόγω της ύφεσης. Λόγω του διαρκώς περιορισμένου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, πρέπει να επισημανθεί η σταδιακή «από-ασφάλιση» της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάτι το οποίο ακυρώνει τη βούληση των εμπνευστών του εγχειρήματος για το οποίο άλλωστε διατίθεται κάτι λιγότερο από το 6% των εσόδων του οργανισμού ή 8% των δαπανών του και

Τρίτον, η χάραξη πολιτικής υγείας απαιτεί διαρκή ανατροφοδότηση με τεκμήρια και κυρίως πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η ανάλυση των στάσεων και συμπεριφορών όλων των εμπλεκόμενων, κυρίως δε των Πολιτών.

Κλείνοντας ο κ. Σουλιώτης επισήμανε ότι σε κάθε περίπτωση ένα νέο χρηματοδοτικό υπόδειγμα δεν μπορεί να αντιτίθεται τους θεμελιώδεις στόχους της ισότητας και της καθολικότητας στην υγειονομική κάλυψη του φορολογούμενου Πολίτη, το οποίο άλλωστε αποτελεί και προϋπόθεση για την κοινωνική συνοχή.

Ο κ. **Μπολέτης** μίλησε για το μέλλον του ΕΣΥ και είπε ότι ποτέ, από τη δημιουργία του, δεν απέκτησε το σύγχρονο πρόσωπο των αντίστοιχων ευρωπαϊκών και εξελισσόταν πάντα με διακυμάνσεις. Μετά όμως τις αρχές του 2000 η εξέλιξη του είχε σταθερά αρνητικό πρόσημο και έτσι το συνάντησε η προ τριετίας εκδηλωθείσα κρίση.

Δυστυχώς και την τελευταία τριετία ελάχιστα πράγματα έχουν γίνει για την αναγκαία, όσο ποτέ, μεταρρύθμισή του. Οι δομές και τα μέσα είναι δύσκολο πλέον να ενισχυθούν λόγω μειωμένων πόρων. Ακόμα όμως και η οργάνωση και διαδικασίες που υπολείπονται σημαντικά, ακολουθούν τη γενική απροθυμία αλλαγών της ελληνικής Διοίκησης. Τέλος, το ανθρώπινο δυναμικό βρίσκεται σε βαθύτατη ύφεση, πολύ χειρότερη εκείνης της οικονομίας. Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό, συντηρείται η κατάσταση ισοπέδωσης και αναξιοκρατίας που έχει πλέον εγκατασταθεί, χωρίς να συζητείται καν οποιαδήποτε αλλαγή. Με τα δεδομένα αυτά το μέλλον διαγράφεται ζοφερό.

Συνοψίζοντας τη συζήτηση ο κ. Λαμπίρης επισήμανε ότι, στην πολλαπλή κρίση που περνάει η Χώρα μας, όσον αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας παρά το ότι αυτό εδραιώθηκε στη συνείδηση του λαού, οι εμπνευστές του με επικεφαλής τον Υπουργό Υγείας κ. Παρασκευά Αυγερινό δεν έλαβαν υπόψη τους ότι όταν θα ερχόταν η ημέρα της εφαρμογής ασφαλώς και θα εθίγοντο ορισμένα συμφέροντα, θα ξεκινούσε άρα εκ των έσω η πολεμική, θα είχε δηλαδή δυσκολίες η εφαρμογή του Νόμου.

Παρά τις πολλές διατάξεις, τους Νόμους, τις τροπολογίες και τις Υπουργικές αποφάσεις που ακολούθησαν, επικράτησε η αναξιοκρατία και συνδικαλιστικό κίνημα και πολιτικές ηγεσίες, οδήγησαν στην απαξίωση του ΕΣΥ με αποτέλεσμα ασθενείς και εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι. Ο εκφυλισμός του συστήματος δικαιώνει τον τίτλο αυτής της συζήτησης ότι το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει και όχι να καταρτηθεί.

Οι ομιλητές προσπάθησαν με τις ομιλίες τους να διαμορφώσουν προτάσεις που πράγματι μπορούν να οδηγήσουν στην βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.