

# Κοινωνική ασφάλιση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα

## Ο δρόμος «στένεψε» πολύ...

Βασίλης Μπαρδής

Γενικός Επιχειρησιακός και Διοικητικός Διευθυντής

Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

Πρώην Διοικητής ΠΕΣΥ Κρήτης

**Το** τελευταίο χρονικό διάστημα, ίσως και λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, όλο και πιο έντονα ακούγεται το «ΔΩΡΕΑΝ» παροχή υπηρεσιών υγείας. Ήταν κυρίαρχο σύνθημα στην εποχή μετά την μεταπολίτευση, στο οποίο μπορούν να δοθούν πολλές ερμηνείες. Στις περισσότερες με τον ένα ή άλλο τρόπο, εμπλέκεται η κοινωνική ασφάλιση έτσι όπως είναι δομημένη σήμερα στην χώρα μας και ειδικότερα:

1. Αν με το «δωρεάν» εννοούμε να μην δίδεται επιπλέον ποσό από τους πολίτες για να λάβουν υπηρεσίες υγείας, τότε η κοινωνική ασφάλιση θα πρέπει να αναλάβει το σύνολο του κόστους.
2. Αν με το «δωρεάν» εννοούμε ότι το κράτος αναλαμβάνει το σύνολο των δαπανών τότε δεν πρέπει να υπάρχει η κοινωνική ασφάλιση.

**Το** θέμα είναι ότι κάποιος πρέπει να πληρώνει διότι να μην η υγεία δεν έχει τιμή, έχει όμως κόστος και μάλιστα πολύ υψηλό.

Για την ανάλυση του θέματος και της αξιολόγησης των παραμέτρων του, μπορούν να γραφούν πάρα πολλές γραμμές με πολλές συνιστώσες. Κάτι τέτοιο αφορά κυρίως επιστημονικά κείμενα για έρευνα και πανεπιστημιακή διδασκαλία.

Για τον λόγο αυτό ως περιοριστούμε σε αναφορές για το υπάρχον σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και από το Σύστημα Υγείας σε ότι αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας αφορούν:

1. Την ένταξη στον ασφαλιστικό φορέα, η οποία είναι υποχρεωτική και δεν υπάρχει δικαίωμα επιλογής στον πολίτη.
2. Την ύπαρξη έξι μεγάλων ομάδων ασφαλιστικών ταμείων μετά την πρόσφατη ενοποίηση με τον νόμο 3655/08 (ΦΕΚ 58/Α/03/04/08) (βλέπε πίνακα).
3. Οι εισφορές καθορίζονται με νόμο και δεν είναι διαπραγματεύσιμες.
4. Οι τιμές που η κοινωνική ασφάλιση αποδίδει για παροχή υπηρεσιών στον Δημόσιο και τον Ιδιωτικό Τομέα καθορίζονται από την εκάστοτε κυβέρνηση και είναι υποχρεωτικές και μη διαπραγματεύσιμες πέραν ενός τεθέντος ορίου.

5. Ο κάθε ασφαλιστικός φορέας μπορεί να διαμορφώνει το εύρος των παροχών υγείας σύμφωνα με το καταστατικό του.

6. Οι διαδικασίες απόδοσης των παροχών διαφέρουν μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων.

Από την άλλη πλευρά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται βασικά από:

1. Τα Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια των Δημόσιων Νοσοκομείων.
2. Τα Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια των Ιδιωτικών Κλινικών.
3. Τα Ιατρεία και Εργαστήρια των ασφαλιστικών οργανισμών.
4. Τα Κέντρα Υγείας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.
5. Τα Διαγνωστικά Ιδιωτικά Εργαστήρια.
6. Τα Ιδιωτικά Ιατρεία και ειδικά εργαστήρια.
7. Τα Οδοντιατρικά Ιδιωτικά Κέντρα
8. Τα Ιδιωτικά οδοντιατρεία

Οι πληρωμές για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας γίνονται:

1. Από την Κοινωνική Ασφάλιση σε ότι αφορά τον Δημόσιο Τομέα και τον Συμβεβλημένο Ιδιωτικό, είτε άμεσα, είτε έμμεσα.
2. Από Ιδιωτικές πληρωμές των πολιτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
3. Από Ιδιωτικές ασφαλιστικές εται-

ρείες.

Σημειώνεται ότι στα Κέντρα Υγείας η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι ΔΩΡΕΑΝ, όπως και η παροχή των υπηρεσιών αυτών από τα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια ασφαλιστικών φορέων για τους ασφαλισμένους τους.

Το όλο σύστημα στην χώρα μας λειτουργεί χωρίς Κεντρικό Σχεδιασμό με τον οποίο θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τους ΣΤΟΧΟΥΣ, την ΟΡΓΑΝΩΣΗ, την ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, τα ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, για να μετρήσουμε τη ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ και να μπορούμε να διορθώσουμε τις ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ και να ενδυναμώσουμε τις ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ.

Το πρόβλημα της βιωσιμότητας των φορέων της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι εντονότερο από ποτέ σήμερα στην χώρα μας, απ' ότι σε άλλες υγειονομικά αναπτυσσόμενες χώρες, όχι γιατί διαφοροποιήθηκαν ξαφνικά οι συνθήκες, οι παράμετροι και οι παράγοντες που επηρεάζουν την Κοινωνική Ασφάλιση στην χώρα μας, αλλά γιατί εθελουτυφλούσαμε ως λαός και ηγεσίες, μπροστά σε αυτό που ερχόταν, κρυβόμενοι πίσω από το «δάχτυλο» μας. Αυτό γιατί την κοινωνική ασφάλιση οι εκάστοτε κυβερνήσεις την χρησιμοποιούσαν για προώθηση κομματικών και άλλων συμφερόντων με την χρήση και αξιοποίηση για άλλους σκοπούς των αποθεματικών, με χαρακτηριστικές ασφαλιστικές ρυθμίσεις κλπ.

Ο οποιοσδήποτε Στρατηγικός Σχεδιασμός Προγραμματισμός τόσο για την Κοινωνική Ασφάλιση όσο και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας πολεμήθηκε σε μεγάλο βαθμό από οργανωμένα συμφέροντα, θεμιτά ή αθέμιτα, με κυρίαρχα όπλα κυρίως την παραπληροφόρηση και το «πολιτικό» κόστος.

Κύριος στόχος αυτών των πρακτικών στην προοπτική να μη χιχτούν τα «κεκτημένα» είναι η μετατόπιση του προβλήματος στο μέλλον, αδιαφορώντας τόσο για τον πολίτη του τώρα όσο και του αύριο.

Κάθε φορά που αλλάζει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, είτε έχουμε είτε όχι κυβερνητική αλλαγή, το επίκαιρο θέμα είναι η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως βασικός πυλώνας ενός συστήματος υγείας.

Όλα αυτά τα χρόνια, όλες αυτές τις φορές, κανένας δεν τόλμησε να αξιολογήσει το γιατί «ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».

Όλοι μιλούν για την ανάγκη, «οι μεν» κατακρίνουν τους «δε» γιατί δεν το έπραξαν και όταν «δε» γίνο-

νται «οι μεν» επαναλαμβάνουν τις ίδιες κρίσεις.

Προσπαθώντας να εντοπίσουμε το γιατί, διαπιστώνουμε πάντοτε μόνο προθέσεις και ανεξάρτητους προγραμματισμούς, τόσο από το Υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης για τους Ασφαλιστικούς Φορείς που υπάγονται σ' αυτό όσο και από το Υπουργείο Υγείας για τους δικούς τους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

Η όποια προσπάθεια για κοινό σχεδιασμό και αν έγινε σταμάτησε στο επίπεδο των συνομιλιών και αντί να καταναλώνεται ο χρόνος στο να εξευρεθεί η πιο χρήσιμη λύση για τους πολίτες αυτής της χώρας, η κατανάλωση γινόταν στην άσκηση πίεσης με διάφορους τρόπους στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία χρησιμοποιώντας την κομματική ή συντεχνιακή δυναμική με παράλληλη παραπληροφόρηση, μέσω των Μ.Μ.Ε., που δημιουργούσε αίσθημα ανασφάλειας στους πολίτες. Όσοι με αγνές προθέσεις συμμετείχαν (αμισθί) σε τέτοιες επιτροπές κατάλαβαν γρήγορα την κατάληξη της προσπάθειας και γιατί δεν ολοκληρώθηκε ποτέ ο «Πύργος της Βαβέλ».

Κανένας μας δεν έχει απολογηθεί, πολιτικά κόμματα, πολιτικοί, συνδικαλιστές, στελέχη για τις ενέργειες που έχουν γίνει ή δεν έχουν γίνει και έχουν οδηγήσει στην σημερινή κατάσταση. «ΟΛΟΙ ΠΡΑΞΑΜΕ ΑΡΙΣΤΑ».

Τα χαρακτηριστικά της σημερινής κατάστασης, μπορούν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

1. Υποχρηματοδότηση των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.
  2. Πολύ υψηλό κόστος λειτουργίας το οποίο σε συνδυασμό με την υποχρηματοδότηση δημιουργεί ελλείμματα για τον κρατικό προϋπολογισμό.
  3. Συνέπεια των παραπάνω η μη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στον χρόνο, τον τόπο, την ποσότητα και πολλές φορές και την ποιότητα, που αυτές απαιτούνται από τους πολίτες.
  4. Οι πολίτες αναγκάζονται σε ιδιωτικές πληρωμές για να λάβουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες, είτε γιατί το σύστημα δεν μπορεί να τις προσφέρει στο χρόνο που πρέπει, είτε γιατί ο ασφαλιστικός φορέας τους καλύπτει ένα μικρό μέρος της δαπάνης ή καθόλου.
- Αυτή η κατάσταση ανέπτυξε την έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών τόσο προς τον ασφαλιστικό τους φορέα όσο και προς το σύστημα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το πιο, κατά τη γνώμη μου, κυρίαρχο αρνητικό στοιχείο είναι η αδιαφορία όλων μας, ως προς την προ-