

Υπουργείο Υγείας

17/91

Είναι πανθομολογούμενο ότι οι δαπάνες στον τομέα υγείας είναι υψηλές σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Συνεπώς, υπάρχουν περιθώρια περιστολής των δαπανών, χωρίς επίπτωση στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σε σύνολο διατιθέμενων πιστώσεων περίπου 700 δις δρχ. για το 1998 στο Υπουργείο Υγείας, το 57% αφορά στη μισθοδοσία, το 30% στο υγειονομικό υλικό (φάρμακα, αναλώσιμα νοσοκομειακά υλικά, κ.λ.π.) και το 13% στις λοιπές δαπάνες. Πέραν αυτών για την υγεία δαπανώνται και περίπου 200 δις, προερχόμενα από έσοδα των νοσοκομείων (νοσήλεια, κ.λ.π.).

Μία ειδικότερη κατηγοριοποίηση περιλαμβάνει τις αποδοχές προσωπικού, τα φάρμακα, το αναλώσιμο νοσοκομειακό υλικό, τα μηχανήματα και εργαλεία, τα τρόφιμα, τις υποδομές και τη δωρεάν περίθαλψη απόρων, ανασφάλιστων τουριστών.

1.- Για το φάρμακο ήδη εδώ και πολλούς μήνες εφαρμόζεται δέσμη μέτρων (μείωση τιμών, λίστα). Η δέσμη αυτή στους ασφαλισμένους του Δημοσίου απέδωσε μείωση κατά 5,50% το α' εξάμηνο 1998, σε σχέση με το β' εξάμηνο '97, στο οποίο όμως υπήρχε αύξηση 38,69 % της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με το α' εξάμηνο 1997. Στους δύο μεγάλους ασφαλιστικούς οργανισμούς (ΙΚΑ, ΟΓΑ) κατά το α' πεντάμηνο 1998 σε σχέση με το αντίστοιχο πεντάμηνο 1997 η μείωση ήταν 18,8% και 16,2% αντίστοιχα. Με βάση τα πραγματικά στοιχεία πωλήσεων στο α' εξάμηνο '98, προβλέπεται για ολόκληρο το έτος συνολική δαπάνη 590 δις αντί 715 δις δρχ. που προβλεπόταν χωρίς την πολιτική για το φάρμακο. Δηλ. στο '98 επιτυγχάνεται μείωση 125 δις στην ετήσια φαρμακευτική δαπάνη.

Οι διαφορές αυτές φαίνεται να οφείλονται αποκλειστικά στις μειώσεις των τιμών, αφού η απόδοση της λίστας δεν μπορεί να μετρηθεί ακόμη. Πάντως στο ΙΚΑ κατά τους πρώτους μήνες εφαρμογής της λίστας μειώθηκε κατά 5% περίπου η συνταγογράφηση.

ΠΡΟΤΑΣΗ νέων μέτρων :

- α) Συστηματικός έλεγχος της συνταγογράφησης των ιατρών.
- β) Θέσπιση ανώτατου ορίου επισκέψεων κατά συμβεβλημένο ιατρό και ανώτατου ορίου συνταγογράφησης.
- γ) Συμβάσεις Δημόσιου μόνο με ειδικευμένους ιατρούς. Μεταβατική περίοδος για όσους μη ειδικευμένους έχουν συμπληρώσει πενταετή σύμβαση.
- δ) Αναθεώρηση της λίστας φαρμάκων, πρόκειμένου να καταστεί περισσότερο «σφιχτή».

2.- Στις προμήθειες αναλώσιμου υλικού (δαπάνη 350 – 400 δις ετησίως) επικρατεί στρέβλωση του υγιούς ανταγωνισμού, κυρίως επειδή ο ιατρός επιλέγει τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν, με κριτήρια συχνά ούτε επιστημονικά ούτε οικονομικά.

Παράλληλα, οι υπηρεσίες των νοσοκομείων αδυνατούν να αξιολογήσουν την πραγματική ανάγκη προμηθειών, προτεινόμενων από τους ιατρούς, αδυνατούν να συντάξουν τεχνικές προδιαγραφές, αδυνατούν να προϋπολογίσουν, αδυνατούν να διαξαγάγουν διαγωνισμούς ορθολογικά .

Τα μικτά κέρδη ανέρχονται σε υψηλά ποσοστά. Ενδεικτικά : ιατρικά αέρια 95%, βηματοδότες 152%, αντιδραστήρια 200%, η ίδια επιχείρηση πωλεί το οξυγόνο 30 δρχ. ανά μ3 στη βιομηχανία και 335 δρχ. ανά μ3 στα νοσοκομεία. Υλικά αγγειοπλαστικής και ορθοπεδικά πωλούνται σε διπλάσιες τιμές από αυτές άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

ΠΡΟΤΑΣΗ :

- α) Ταξινόμηση του ιατρικού υλικού και ενέργεια ενοποιημένων διαγωνισμών για κάθε κατηγορία. Τέτοιοι διαγωνισμοί γίνονται ήδη για γάντια, γάζες, σύριγγες, ενώ ματαιώθηκαν για φίλτρα, βηματοδότες, αέρια. Δεν έχουν γίνει για ράμματα, ορθοπεδικά, αντιδραστήρια.
- β) Δημιουργία μητρώου αξιόπιστων προμηθευτών.
- γ) Καθορισμός ανώτατης προϋπολογιζόμενης δαπάνης σε κάθε διαγωνισμό.
- δ) Προϋπολογισμός ανά κλινική, όπως προβλέπει ο νόμος.
- ε) Κατανομή πιστώσεων νοσοκομείων με κωδικούς.
- στ) Εξόφληση σε 90 μέρες.

- 3.- Στις προμήθειες μηχανημάτων και εργαλείων δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα προβλήματα (δαπάνη περίπου 100 δις ετησίως)
- 4.- Στα τρόφιμα αναδεικνύονται χορηγητές στις Νομαρχίες. Πρόβλημα σχετικά με την ποιότητα.
- 5.- Στις αποδοχές προσωπικού προσδοκάται βάσιμα μείωση δαπανών που θα προέλθει από τη συγχώνευση νοσοκομείων αμέσως μετά τις δημοτικές εκλογές (συρρίκνωση διοικητικού προσωπικού).
- 6.- Η χωροταξική διάταξη των κέντρων υγείας και νοσοκομείων δεν είναι ορθολογική. Αλλού υπάρχει έλλειψη κλινών, αλλού (συχνότερα) υπάρχει περίσσεια. Συχνά, ανε γείρονται ή επεκτείνονται νοσοκομεία, χωρίς αντίστοιχες ανάγκες. Πέραν του αρχικού κόστους κατασκευής, δημιουργούνται λειτουργικά έξοδα δυσβάστακτα, χωρίς ανταπόδοση.
- 7.- Μόνον στην Ελλάδα οι τουρίστες περιθάλπονται δωρεάν. Δεν έχει μετρηθεί το σχετικό κόστος.
Η κατηγορία των οικονομικά αδύνατων – ανασφάλιστων απόρων είναι κεντρικά μη καταγεγραμμένη. Οι νομαρχίες παρέχουν σχετικά βιβλιάρια, πολλές φορές σε πρόσωπα που εύκολα μπορούν να προμηθευθούν ίδια και σε άλλες Νομαρχίες.
Στο πρώτο τρίμηνο του '99 ολοκληρώνεται η σύνταξη μητρώου ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Δημοσίου.

ΠΡΟΤΑΣΗ :

Τα νοσοκομεία υποχρεώνονται να καταγράφουν χωριστά, με πλήρη στοιχεία, τον λογαριασμό προσώπων που νοσηλεύθηκαν χωρίς να πληρώσουν.

Αξιομνημόνευτο είναι το γεγονός ότι οι περιπτώσεις μεταβάσεων ασθενών στο εξωτερικό έχουν μειωθεί τα τελευταία χρόνια αισθητά ('92 1523, '93 1410, '94 1136, '95 9 56, '96 925, '97 840, '98 ως τώρα 479)