

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Σχέδιο Νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και τον ΟΔΠΥ θα είναι έτοιμο να δοθεί για δημόσιο διάλογο τον Ιανουάριο του 2002. Ο διάλογος πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του Φεβρουαρίου ώστε τον Μάρτιο να κατατεθεί στη Βουλή και μέχρι το τέλος Απριλίου να έχει ολοκληρωθεί η ψήφισή του.

Το δεύτερο εξάμηνο του 2002 θα ξεκινήσει η οργάνωση του ΟΔΠΥ και η προετοιμασία της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Τον Ιανουάριο του 2003 αρχίζει η εκτέλεση του πρώτου προϋπολογισμού του ΟΔΠΥ και η εφαρμογή του θεσμού του προσωπικού γιατρού, που θα ολοκληρωθεί εντός του 2003.

Η πορεία υλοποίησης του ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από το 2003 και μετά, εξαρτάται από δύο παράγοντες, που συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους :

- Τη χρηματοδότησή του.
- Τη διαδικασία ενσωμάτωσης του προσωπικού και των υποδομών του ΙΚΑ και των υπολοίπων ασφαλιστικών ταμείων στο ενιαίο σύστημα.

1. Χρηματοδότηση ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η απαιτούμενη δαπάνη για το ενιαίο σύστημα περιλαμβάνει :

- Το κόστος των νέων υποδομών, που περιλαμβάνει την ανέγερση 47 Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, συνολικής δαπάνης 50 δις
- Το κόστος της αναβάθμισης των παλαιών υποδομών, που υπολογίζεται σε 7 δις
- Το λειτουργικό κόστος παλαιών και νέων υποδομών, που περιλαμβάνει 131 δις που δαπανώνται σήμερα από το ΙΚΑ και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ και τα 50 δις που υπολογίζονται για τις νέες υποδομές.
- Το κόστος μισθοδοσίας, που περιλαμβάνει τους 6.000 προσωπικούς γιατρούς και 1500 γιατρούς επιπλέον των ήδη υπηρετούντων στο ΙΚΑ και στα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ.

Τα αναγραφόμενα ποσά είναι σε δις δρχ

	Κόστος νέων υποδομών	Κόστος αναβάθμισης παλαιών υποδομών	Λειτουργικό κόστος	Κόστος μισθοδοσίας
Σημερινή δαπάνη			100 (ΙΚΑ) 31 (ΕΣΥ)	46 (ΙΚΑ) 39 (ΕΣΥ)
Νέα δαπάνη	50	7	50	120
Συνολική δαπάνη	50	7	181	205

Από το τρίτο κοινοτικό πλαίσιο και από τα Ολυμπιακά έργα, έχει εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση 10 νέων Κέντρων Υγείας Αστικού τύπου καθώς και τα 7 δις για την αναβάθμιση παλαιών υποδομών. Έτσι η πραγματικά νέα δαπάνη θα είναι λιγότερο από 30 δις.

Εδώ πρέπει να συμπληρώσουμε ότι τα ασφαλιστικά ταμεία δαπανούν σήμερα τα παρακάτω ποσά (εκτίμηση για το 2000 σε δις δρχ):

	Ιατρεία και δαπάνες διοίκησης*	Κέντρα Υγείας	Συμβάσεις με ιδιώτες	Πρόσθετη περίθαλψη	Σύνολο
ΙΚΑ	136,20	-	18,05	28,00	182,25
ΟΓΑ	3,00	78	0,80	15,00	96,80
ΟΠΑΔ	4,80	-	74,13	5,14	84,07
ΟΑΕΕ	6,35	-	20,69	8,00	35,04
Οίκος Ναύτη	2,54	-	5,96	5,00	13,50
Σύνολο	152,89	78	119,63	61,14	411,67

*Περιλαμβάνει δαπάνες μισθοδοσίας

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω πίνακες η προϋπολογιζόμενη δαπάνη για το νέο ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι μικρότερη από τις διατιθέμενες σήμερα δαπάνες από τα ασφαλιστικά ταμεία. Πρέπει δε να προστεθεί ότι σε μελέτη που έγινε για το πολεοδομικό συγκρότημα Θεσσαλονίκης και η οποία έλαβε υπόψη την ενσωμάτωση στο νέο σύστημα των υποδομών του ΙΚΑ, η ανάγκη για νέες υποδομές προσδιορίστηκε πολύ χαμηλότερα από τις προσχεδιασμένες. Συμπέρασμα το οποίο τονίζει τη σημασία του δεύτερου παράγοντα που προαναφέραμε.

2. Η διαδικασία ενσωμάτωσης των υποδομών και του προσωπικού του ΙΚΑ κυρίως και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων.

Εκτιμάται ότι η ενσωμάτωση αυτών των υποδομών θα περιορίσει τις προϋπολογιζόμενες δαπάνες κατά 20% τουλάχιστον, δηλαδή στο ποσό των 230 δις.

Συμπερασματικά:

- Το σχεδιαζόμενο νέο ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η λειτουργία του ΟΔΠΥ θα εξασφαλίσει σημαντική εξοικονόμηση πόρων.
- Ο προσωπικός γιατρός θα μειώσει σημαντικά την ανάγκη για υπηρεσίες κέντρων Υγείας αλλά και Νοσοκομειακών υπηρεσιών.

- Προφανώς η συνολική προώθηση των θεσμικών παρεμβάσεων θα έχει πιο άμεσα αποτελέσματα. Επειδή όμως από πολλούς εκφράζεται φόβος για το «πολιτικό κόστος», προτείνουμε δύο εναλλακτικές λύσεις:

1ο Σενάριο

Ιανουάριος 2003: πλήρης λειτουργία του ΟΔΙΠΥ και ολοκλήρωση της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού μέχρι το τέλος του 2003.

Ιούνιος 2003 ή Ιανουάριος 2004: σταδιακή ένταξη του ΙΚΑ και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων που θα ολοκληρωθεί σε διάστημα μιας 5ετίας ή 3ετίας.

Το σενάριο αυτό μεταθέτει απλά τις εντάσεις αλλά για το μεταβατικό διάστημα θα προκαλέσει αύξηση του κόστους από τη λειτουργία παράλληλων δομών.

2° Σενάριο

Ιανουάριος 2003: πλήρης λειτουργία του ΟΔΙΠΥ και ολοκλήρωση της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού μέχρι το τέλος του 2003.

Ιούνιος 2003 ή Ιανουάριος 2004: πλήρης ένταξη του ΙΚΑ και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων στο ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το σενάριο αυτό προϋποθέτει την εξασφάλιση ευρείας συναίνεσης τόσο από την κοινωνία όσο και από τους εργαζόμενους στο ΙΚΑ, η οποία δεν θα είναι δύσκολο πιστεύουμε να εξασφαλιστεί εφόσον υπάρχει η κοινή πολιτική βούληση των συναρμόδιων υπουργείων και η συνεργασία της διοίκησης του ΙΚΑ. Με αυτή τη διαδικασία επίσης πέραν μιας μικρής δαπάνης που θα απαιτηθεί για την πρώτη λειτουργία του ΟΔΙΠΥ, τα προσδοκώμενα οικονομικά οφέλη θα γίνουν ορατά πολύ πιο άμεσα.

Άμεση επίσης θα είναι και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, αν ληφθεί υπόψη ότι η δυσαρέσκεια από τις υπηρεσίες του ΙΚΑ είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τον συνεχώς χαμηλό δείκτη ικανοποίησης από τις υπηρεσίες Υγείας.

Σημείωση

Για όλους τους προαναφερόμενους λόγους, θεωρούμε ότι το δεύτερο σενάριο είναι το πλέον πρόσφορο. Να σημειωθεί ακόμη ότι με τα έργα που προχωρούν παράλληλα στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και αφορούν, τόσο την εισαγωγή του διπλογραφικού συστήματος, όσο και τα έργα της «Κοινωνίας της Πληροφορίας», θα μπορούμε να παράσχουμε πλήρη πληροφοριακή υποστήριξη του συστήματος μέχρι το τέλος του 2003, γεγονός που μας εξασφαλίζει τον πλήρη έλεγχο και την αποτελεσματικότερη δυνατή διαχείριση.-