

Συνέντευξη στον «Ελευθεροεπαγγελματία Ιατρό» του Προέδρου ΟΠΑΔ κ. Κυριάκου Σουλιώτη



Ο ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
είναι Λέκτορας Πολιτικής
και Οικονομικών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και
Πρόεδρος του ΟΠΑΔ

Κύριε Σουλιώτη ποια είναι τα βασικά προβλήματα του ΟΠΑΔ σήμερα;

Θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τα προβλήματα του ΟΠΑΔ σε δύο κατηγορίες: α) δομικά και οργανωτικά και β) οικονομικά και διαχειριστικά.

Ως προς το πρώτο σκέλος, θα έλεγα ότι, από συστάσεώς του, ο ΟΠΑΔ έχει οργανωθεί και λειτουργεί στη βάση μιας απόλυτα γραφειοκρατικής λογικής, η οποία δεν επιτρέπει – ή τουλάχιστον μέχρι σήμερα δεν κατέστη εφικτό κάτι τέτοιο – τομές και παρεμβάσεις για τη βέλτιστη διαχείριση των οικονομικών του πόρων και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Η δεύτερη βασική διάσταση των προβλημάτων του ΟΠΑΔ αφορά στην αδυναμία συγκράτησης των δαπανών υγείας, οι οποίες ανήλθαν από 850 εκατ. ευρώ το 2004 σε 1,7 δισ. ευρώ το 2009. Αυτό, σε συνδυασμό με τη χρηματοδότηση του Οργανισμού με τη μορφή «επιχορήγησης» και όχι με την τακτική απόδοση εισφορών, είχε ως αποτέλεσμα την υστέρηση των πληρωμών και τη διαμόρφωση ενός ελλείμματος το οποίο με τη σειρά του περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές τόσο της διοίκησης του Οργανισμού όσο και των φορέων εποπτείας.

Πού κατά τη γνώμη σας οφείλεται αυτή η μεγάλη αύξηση στις δαπάνες του ΟΠΑΔ;

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τη Διαγνωστική Μελέτη την οποία εκπονήσαμε καταδεικνύουν μια διαρκώς αυξητική τάση στις δαπάνες υγείας ανά ασφαλισμένο, παρά το ότι οι τιμές αποζημίωσης παρέμειναν, καθ' όλο το υπό εξέταση διάστημα, σχετικά σταθερές. Αυτό μπορεί να αποδοθεί αφ' ενός στη «χαλάρωση» των μέτρων ελέγχου η οποία άλλωστε παρατηρήθηκε σε όλους τους φορείς ασφάλισης υγείας, και, αφ' ετέρου, σε παράγοντες που έχουν να κάνουν με την αύξηση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας (ιατροί, διαγνωστικά κέντρα κ.λπ.) η οποία με τη σειρά της επηρεάζει

σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση για υπηρεσίες, πολλές φορές μάλιστα χωρίς η τελευταία να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Το τελευταίο αυτό στοιχείο «δικαιολογεί» και τις σημαντικές διαφορές στην κατά κεφαλή δαπάνη υγείας του ΟΠΑΔ στις διάφορες περιοχές της χώρας.

Μπορείτε να μας αναφέρετε εν συντομία τα μέτρα που έχετε λάβει στους έξι μήνες που βρίσκεστε στη θέση του Προέδρου του ΟΠΑΔ;

Κατ' αρχάς, η πρώτη μας προτεραιότητα ήταν (αναγκαστικά) η επίλυση του μεγάλου προβλήματος που είχε ανακύψει με τη λήξη των συμβάσεων των ελεγκτών ιατρών, που είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός «εχθρικού περιβάλλοντος» για τους ασφαλισμένους μας, οι οποίοι ήταν υποχρεωμένοι να υφίστανται μια απίστευτη ταλαιπωρία. Έτσι, τον Ιούνιο, ολοκληρώσαμε με διαδικασίες-express την πρόσληψη 224 ελεγκτών ιατρών και οδοντιάτρων σε όλη την επικράτεια, έργο για το οποίο ο Οργανισμός υποβοηθήθηκε από ειδική επιτροπή αξιολόγησης των υποψηφιοτήτων, για πρώτη φορά από τη λειτουργία του Οργανισμού. Η εισαγωγή κριτηρίων κατά την επιλογή είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του ποσοστού των ιατρών χωρίς ειδικότητα από 85% του συνόλου σε κάτω από 50%.

Επιπλέον, έχω προσωπικά θέσει ως καίριο στόχο του Οργανισμού την εφαρμογή ενός έγκυρου συστήματος καταγραφής και επεξεργασίας των δεδομένων που αφορούν στην υγεία (δαπάνες, ιατρικές πράξεις, φάρμακα κ.ά.), προκειμένου αφ' ενός η λήψη αποφάσεων να γίνεται στη βάση αξιόπιστων τεκμηρίων και αφ' ετέρου να διασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή διαφάνεια στη λειτουργία του οργανισμού. Ουσιαστικά, εδώ και δύο περίπου μήνες έχουμε προσπαθήσει να εισάγουμε μια νέα κουλτούρα λειτουργίας, στο πλαίσιο της οποίας θα τηρούνται με συστηματικό τρόπο, έγκυρα στατιστικά δεδομένα που αφορούν σε όλες τις εκφάνσεις της λειτουργίας του ΟΠΑΔ. Άλλωστε αυτό, συνιστά και όρο του Μνημονίου αν και κάτι τέτοιο θα έπρεπε να είχε υιοθετηθεί ανεξάρτητα από τις επιταγές των δανειστών μας.

Άλλες ενδεικτικές παρεμβάσεις μας για την εξυγίανση του ΟΠΑΔ είναι ο ορισμός, για πρώτη φορά, ανώτατων τιμών σε ειδικά υλικά παρεμβατικών και χειρουργικών

πράξεων που διενεργούνται σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές οι οποίες περιορίζουν έως και κατά 50% τη σχετική δαπάνη, η ρύθμιση του πλαισίου αποζημίωσης των νοσηλίων εξωτερικού, καθώς έχουν διαπιστωθεί ασάφειες στο υφιστάμενο πλαίσιο με αποτέλεσμα η σχετική δαπάνη να αυξάνεται διαρκώς και η επαναδιαπραγμάτευση όλων των μισθωμάτων σε κτίρια που στεγάζουν υπηρεσίες του ΟΠΑΔ και του ΤΥΔΚΥ σε όλη την επικράτεια, στο πλαίσιο της οποίας έχουν ήδη συμφωνηθεί μειώσεις της τάξης του 20% στις περισσότερες περιπτώσεις.

Ωστόσο, η πιο σημαντική μας παρέμβαση αφορά στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης των παραπομπών για εργαστηριακές εξετάσεις, η οποία εκτιμάται ότι μπορεί να επιφέρει οικονομία της τάξης του 30% στη σχετική δαπάνη. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται ήδη πιλοτικά σε πάνω από 3.500 ιδιωτικά ιατρεία, ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων αυξάνεται διαρκώς. Στόχος μας είναι η καθολική εφαρμογή του τόσο για τις εξετάσεις όσο και για τα φάρμακα στις αρχές του 2011. Για το λόγο αυτό είμαστε σε άμεση συνεργασία με τα τρία άλλα μεγάλα ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ), στο πλαίσιο μιας ευρύτερης προσπάθειας συνεργιών για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος.

Ο ΟΠΑΔ εφαρμόζει από ιδρύσεώς του ένα σύστημα ελεύθερης επιλογής ιατρού όσον αφορά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Είναι στα σχέδιά σας η κατάργηση του συστήματος αυτού;

Το υφιστάμενο σύστημα του ΟΠΑΔ είναι στρεβλό όχι λόγω της ελευθερίας επιλογής ιατρού από τους 12.500 περίπου συμβεβλημένους, αλλά διότι αυτή η ελευθερία επεκτείνεται και εκτός των ορίων αυτού του δικτύου.

Ουσιαστικά, θα έλεγα ότι τη στιγμή που και οι μη συμβεβλημένοι ιατροί έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης εξετάσεων και φαρμάκων στα βιβλιάρια των ασφαλισμένων, δεν έχει νόημα η ύπαρξη συμβάσεων. Αυτό που έχει δρομολογηθεί δεν είναι η κατάργηση της ελευθερίας επιλογής ιατρού, αλλά ο περιορισμός του δικαιώματος της συνταγογράφησης εξετάσεων και φαρμάκων στα βιβλιάρια των ασφαλισμένων μόνο στους συμβεβλημένους με τον ΟΠΑΔ ιατρούς. Σημειώνεται ότι δεν θέτουμε περιορισμούς στο εύρος των συμβάσεων, εκτός βεβαίως από την ένταξη των ιατρών στο ηλεκτρονικό σύστημα τόσο για την παραπομπή για εξετάσεις όσο και για τη συνταγογράφηση φαρμάκων.

Μπορείτε να γίνετε πιο συγκεκριμένος ως προς το τελευταίο;

Έχουμε ήδη συζητήσει με εκπροσώπους των Ιατρικών Συλλόγων και θα συντάξουμε άμεσα και σχετι-

κή εγκύκλιο, την πρόθεσή μας να καταστήσουμε υποχρεωτική για τη σύναψη σύμβασης με τον ΟΠΑΔ, την ένταξη των ιατρών στο ηλεκτρονικό σύστημα για την παραπομπή για εξετάσεις και, αργότερα, την πιστοποίησή τους στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων. Όσον αφορά στους ήδη συμβεβλημένους, όσοι δεν έχουν ήδη ενταχθεί, θα κληθούν να το πράξουν στις αρχές του 2011, εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος.

Για το θέμα της καθυστέρησης των πληρωμών των ιατρών τι έχετε να πείτε;

Όντως το χρονικό διάστημα αποπληρωμής των υποχρεώσεων του Οργανισμού, όχι μόνο για τους ιατρούς αλλά για όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, είναι μεγάλο. Αντιλαμβανόμαστε δε ότι κάτω από την υφιστάμενη οικονομική συγκυρία, η καθυστέρηση αυτή ασκεί ασφυκτικές πιέσεις στα εισοδήματα των επαγγελματιών υγείας. Αυτό που έχουμε ήδη κάνει είναι να θέσουμε σε προτεραιότητα τις πληρωμές των φυσικών προσώπων (ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί, φαρμακοποιοί κ.λπ.) έναντι των εταιρειών, ενώ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών, σχεδιάζεται μια αλλαγή στον τρόπο χρηματοδότησης του ΟΠΑΔ έτσι ώστε να μπορέσουμε στις αρχές του 2011 να γνωστοποιήσουμε έναν προγραμματισμό πληρωμών για όλο το έτος.

Επιπλέον έχουμε ήδη συμφωνήσει και εφαρμόζουμε μια πολιτική εκπτώσεων (rebate) κατά την πληρωμή κλινικών και διαγνωστικών κέντρων, η οποία ευελπιστούμε ότι θα μας δώσει τη δυνατότητα να περιορίσουμε τον χρόνο αποπληρωμής σε όλους. Βεβαίως, το χρέος που έχει συσσωρευτεί από τις χρήσεις 2006-2009, πρέπει να ρυθμιστεί συνολικά και ίσως ανεξάρτητα από τη διαχείριση των νέων υποχρεώσεων που δημιουργούνται.

Πέραν τούτου, επειδή μεγάλο μερίδιο ευθύνης για την καθυστέρηση των πληρωμών έχει το σύστημα ελέγχου που εφαρμόζεται μόνο στον Οργανισμό μας και το οποίο εμπλέκει δύο υπηρεσίες (του ΟΠΑΔ και του Υπ. Οικονομικών), εκτιμώ ότι η «αυτονόμηση» του Οργανισμού σε αυτό το ζήτημα και η υιοθέτηση των πρακτικών που ακολουθούν άλλοι φορείς κοινωνικής ασφάλισης, θα βοηθήσει και αυτή σε μεγάλο βαθμό στη μείωση του χρόνου αποπληρωμής των υποχρεώσεών μας.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, θέλω να καταστήσω σαφές ότι η εκλογίκευση αυτής της διάστασης της συνεργασίας μας με το ιατρικό σώμα αποτελεί βασική μας προτεραιότητα, η οποία βέβαια τίθεται υπό τους περιορισμούς της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης και του συσσωρευμένου χρέους. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν θα εξαντλήσουμε κάθε προσπάθεια... ■