



▶▶ Ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι απλά μία ορθολογική επιλογή, απλά συνιστά μονόδρομο για την ασφάλιση υγείας στη χώρα μας. Ωστόσο, επειδή το εγχείρημα είναι τεράστιο και η μεταβατική περίοδος που λαμβάνει χώρα εξαιρετικά σοβαρή ένεκα της συνεχιζόμενης ύφεσης, η προσπάθεια αυτή δεν μπορεί να πετύχει χωρίς την καθολική στήριξη και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Αναφορικά με τις συλλογικές συμβάσεις, που αποτελούν πεδίο αντιπαράθεσεων από το Ιατρικό Σώμα, ο πρόεδρος του Οργανισμού Περιθαλιμής Ασφαλισμένων Δημοσίου και υποδιοικητής του Ενιαίου Οργανισμού Περιθαλιμής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) κ. **Κυριάκος Σουλιώ-**

της, υποστηρίζει ότι ένας συνδυασμός της κατά κεφαλήν και της κατά πράξη αποζημίωσης σε περιβάλλον προκαθορισμένων σφαιρικών προϋπολογισμών ανά νομό, θα αποτύπωνε μία ορθολογική συμφωνία. Εναλλακτικά, μία συλλογική σύμβαση θα μπορούσε να καθορίζει το πηλαιο κάτω από το οποίο οι μη συμβεβλημένοι ιατροί θα συνταγογραφούν εξετάσεις και φάρμακα, χωρίς να αμείβονται από τον ΕΟΠΥΥ για τις υπηρεσίες που παρέχουν, εφόσον κάτι τέτοιο συμφωνηθεί τελικά.

Τα παραπάνω επισημαίνει ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης, σε συνέντευξή του, για το παρόν και το μέλλον του ΕΟΠΥΥ.

## ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, υποδιοικητής του Ενιαίου Οργανισμού Περιθαλιμής Υπηρεσιών Υγείας

# «Μονόδρομος ο ΕΟΠΥΥ για την ασφάλιση υγείας στη χώρα μας»

“ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ  
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ

Ο κ. Σουλιώτης μιλάει και για τις αλλαγές που αναμένονται στον χώρο της υγείας, οι οποίες όπως αναφέρει, θα είναι ραγδαίες. Ηρθε η ώρα να τεθούν κριτήρια και όροι ποιότητας και στη βάση αυτών, να επανασχεδιαστεί ο χάρτης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα, τονίζει με νόημα. Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

▶ Κύριε Σουλιώτη, πριν από μερικούς μήνες, σε συνέντευξη που δώσατε στο «Κέρδος» μιλώντας για πρώτη φορά για τον νέο ασφαλιστικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ, είχατε τονίσει

▶ Ωστόσο, στο μεγάλο αυτό εγχείρημα, έχετε απέναντί σας το Ιατρικό Σώμα, το οποίο αντιδρά για τις συλλογικές συμβάσεις - συγκεκριμένα οι γιατροί τονίζουν με έμφαση, να μπορούν να συνταγογραφούν ακόμη και αυτοί που βρίσκονται εκτός ΕΟΠΥΥ - και αναρωτιέμαι, πώς μπορεί να προχωρήσει ένα έργο, όταν οι βασικοί πρωταγωνιστές δηλώνουν απρόθυμοι.

Δεν θα έλεγα ότι το Ιατρικό Σώμα είναι αντίθετο με το εγχείρημα. Αλλωστε, η δημιουργία ενός ενιαίου φορέα υγείας είναι καθολικό και διαχρονικό αίτημα. Όσον αφορά στο θέμα των συμβάσεων, εκτιμώ ότι μία συμφωνία μπορεί να επιτευχθεί εφόσον γίνει κατανοητή η πραγματικότητα όσον αφορά αφενός τις οικονομικές δυνατότητες του Οργανισμού και αφετέρου το κόστος παροχής των ια-

στους προϋπολογισμούς. Θα μπορούσε να εξεταστεί ως επιλογή σε μία επόμενη φάση. Εναλλακτικά, μία συλλογική σύμβαση θα μπορούσε να καθορίζει το πηλαιο κάτω από το οποίο οι μη συμβεβλημένοι ιατροί θα συνταγογραφούν εξετάσεις και φάρμακα, χωρίς να αμείβονται από τον ΕΟΠΥΥ για τις υπηρεσίες που παρέχουν, εφόσον κάτι τέτοιο συμφωνηθεί τελικά.

▶ Ποια είναι η άποψή σας για τον ενιαίο κανονισμό παροχών υγείας, για τον οποίον σημειώτεον επίσης αντιδρούν οι γιατροί; Εκτιμάτε ότι θα μπορέσει παράλληλα με τα άλλα μέτρα να επιφέρει τον πολυπόθητο εξορθολογισμό στις υγειονομικές δαπάνες και να αποτελέσει την αιχμή του δόρατος για την ισότητα

μένων. Από την άλλη, έχουν αναφερθεί περιπτώσιολογικά κάποιες πράξεις για τις οποίες η απόδοση τριών αποκλίνει σημαντικά από τα δεδομένα του πραγματικού κόστους. Αυτό βέβαια διορθώνεται. Το σημαντικό είναι ότι τα DRGs εισάγουν μία πιο απλή και διαφανή διαδικασία στη σχέση κοινωνικής ασφάλισης - παρόχων υπηρεσιών υγείας η οποία είναι προς όφελος και των δύο πλευρών. Σε κάθε περίπτωση πάντως, τα DRGs πρέπει να μπορούν να συνδεθούν με την ποιότητα των υπηρεσιών κάθε φορέα όπως προανέφερα.

▶ Γενικότερα, θα ήθελα να σας ρωτήσω με όλες τις παραπάνω παρεμβάσεις και μέτρα, πώς βλέπετε να διαμορφώνεται το τοπίο της υγείας και της κοινωνικής

ότι θα αποτελέσει τον πυλώνα της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, με στόχο την επανεκκίνηση της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, τη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, την ισότιμη πρόσβαση στις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και τη διασφάλιση μιας ποιοτικής δέσμης φροντίδων υγείας. Εξακολουθείτε να πιστεύετε ότι θα έχει πράγματι έναν τέτοιο ρόλο ο Οργανισμός και ποια σημεία θα πρέπει να προσεχθούν στη λειτουργία του;

Φυσικά και εξακολουθώ να πιστεύω όσα είχα πει. Εκτιμώ ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι απλά μία ορθολογική επιλογή, αλλά συνιστά μονόδρομο για την ασφάλιση υγείας στη χώρα μας. Οι ενιαίοι κανόνες για όλους, ο έλεγχος της δαπάνης υγείας, η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος αποτελούν στόχους που μπορούν να επιτευχθούν καλύτερα από ένα ενιαίο ασφαλιστικό σχήμα. Ωστόσο, επειδή το εγχείρημα είναι τεράστιο και η μεταβατική περίοδος λαμβάνει χώρα σε μία πρωτοφανή οικονομική συγκυρία, θέλω να υπογραμμίσω ότι πρόκειται για μία προσπάθεια η οποία χωρίς καθολική στήριξη και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων δεν είναι δυνατό να επιτύχει. Το διακύβευμα είναι πολύ σοβαρό για να επιτρέψουμε να αποτελέσει πεδίο αντιπαραθέσεων...

τρικών υπηρεσιών. Προσωπικά εκτιμώ ότι υπάρχουν επιστημονικά και τεχνικά άρτιες πρακτικές αποζημίωσης των ιατρών στον διεθνή χώρο, που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και στη χώρα μας. Ένας συνδυασμός της κατά κεφαλήν και της κατά πράξη αποζημίωσης σε περιβάλλον προκαθορισμένων σφαιρικών προϋπολογισμών ανά νομό, εκτιμώ ότι θα αποτύπωνε μία τέτοια ορθολογική συμφωνία. Οσον αφορά στο αίτημα για συλλογική σύμβαση, θα ήθελα να επισημάνω ότι, όπου έχει εφαρμοστεί, βασίζεται σε προκαθορισμένους προϋπολογισμούς με την ευθύνη της κατανομής των πόρων στους ιατρικούς συλλόγους. Δεν είμαι αντίθετος σε τεχνικούς όρους, αρκεί να υπάρχουν εγγυήσεις για την απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες και την πειθαρχία

*«Ηρθε η ώρα να τεθούν κριτήρια και όροι ποιότητας και στη βάση αυτών, να επανασχεδιαστεί ο χάρτης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα», τονίζει με νόημα ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης*

πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας;

Κατ' αρχάς συμφωνούμε όλοι ότι δεν μπορεί να υπάρχουν ασφαλισμένοι πολλών ταχυτήτων. Επιπλέον, ο κανονισμός αυτός καλείται να συμβιβάσει την πολύ δυσμενή οικονομική συγκυρία με τις ανάγκες υγείας των ασφαλισμένων, εγχείρημα καθόλου απλό. Ο διάλογος και η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων από την κεντρική διοίκηση μέχρι τους συλλόγους ασθενών μπορεί να επιλύσει πολλά προβλήματα. Μην ξεχνάμε άλλωστε ότι ένας κανονισμός παροχών θα έπρεπε να επικροποιείται διαρκώς, ακολουθώντας τις ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής τεχνολογίας.

► Από την 1η Οκτωβρίου έχουμε μία νέα πραγματικότητα στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα, τα κλειστά ενοποιημένα συστήματα (DRGs), με στόχο την ταχύτερη αποζημίωση των υπηρεσιών και την αποδοτικότερη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Σίγουρα αργήσαμε να εφαρμόσουμε το μοντέλο αυτό. Παρ' όλα αυτά, εκτιμάτε ότι και αυτό το σύστημα θα λειτουργήσει υπέρ των ασθενών και των ασφαλιστικών ταμείων και θα επιφέρει εξορθολογισμό και διαφάνεια στο ΕΣΥ;

Ως τεχνική αποζημίωσης της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι σαφώς η ενδεδειγ-

ασφαλισμός τα επόμενα χρόνια. Αντιμεσβήτητα θα έχουμε μειώσεις και νοικοκύρεμα σε ένα ΕΣΥ που είχε ξεχειλώσει στην κυριολεξία, ωστόσο το θέμα δεν είναι μόνο λογιστικό. Εκτιμάτε ότι θα έχουμε και καλές υπηρεσίες για τον Έλληνα πολίτη και μετανάστη και μετά την εποχή του μνημονίου;

Αυτός είναι ο βασικός στόχος διαχρονικά: Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Βασική όμως προϋπόθεση για αυτό, είναι η δυνατότητα να υποστηρίζεται και οικονομικά το σύστημα υγείας. Συνεπώς, οι στόχοι αυτοί δεν είναι αντιφατικοί, αλλά αλληλοεξαρτώμενοι. Η σωστή οικονομική διαχείριση είναι προϋπόθεση της βελτίωσης της ποιότητας. Διακινδυνεύοντας μία πρόβλεψη λοιπόν, θα έλεγα πως αναμένονται ραγδαίες αλλαγές στον χώρο της υγείας. Ηρθε η ώρα να τεθούν κριτήρια και όροι ποιότητας και, στη βάση αυτών, να επανασχεδιαστεί ο χάρτης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Με το ίδιο σκεπτικό εκτιμώ ότι η χρήση των υπηρεσιών υγείας θα (πρέπει να) καταγράφεται σε ένα ψηφιακό περιβάλλον όχι μόνο για λόγους οικονομικούς, αλλά και για λόγους που έχουν να κάνουν με την ακριβή αποτύπωση των αναγκών υγείας των πολιτών, με στόχο την ανταπόκριση του συστήματος σε αυτές.