

Υπογράφοντας Συμβόλαιο με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας: Όροι και Προϋποθέσεις για τους Προσωπικούς Γιατρούς

Εισήγηση στο Forum για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας

Μάμας Θεοδώρου, Αναπληρωτής Καθηγητής, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ενόψει του Φόρουμ, μου ζητήθηκε να μιλήσω για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο. Απάντησα ότι το σύστημά μας στην Κύπρο δεν είναι τόσο καλά οργανωμένο, ώστε να αποτελεί υπόδειγμα προς μίμηση, γι' αυτό εξάλλου υπάρχει σε εξέλιξη διαδικασία για την εφαρμογή ενός καινούργιου Γενικού Σχεδίου Υγείας. Σκέφτηκα ότι θα είχε περισσότερο ενδιαφέρον εάν μιλούσα για ένα πιο εξειδικευμένο θέμα, που να συνδέεται και με το αντικείμενο του φόρουμ αλλά και με το θέμα του τραπέζιού αυτού. Έτσι επέλεξα να σας πω για τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται για τη σύναψη σύμβασης των προσωπικών γιατρών με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας και τον τρόπο αμοιβής τους. Νομίζω αυτό θα είχε περισσότερο ενδιαφέρον, ιδιαίτερα σήμερα που κάτι αντίστοιχο θα κάνει και ο **Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**.

Πριν όμως αναφερθώ σ' αυτά, να πω πολύ επιγραμματικά τα εξής, για όσους δεν γνωρίζετε για το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο. Το σύστημα υγείας της Κύπρου περνά σήμερα μια μακρά μεταβατική περίοδο, σχεδιάζοντας ένα ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα καθολικής κάλυψης, εγκαταλείποντας το σημερινό απηρχαιωμένο και παλιομοδίτικο σύστημα.

Επιχειρείται δηλαδή η μετάβαση από ένα:

- σαφώς «**διάτρητο**» και **διχοτομημένο** δημόσιο σύστημα,
- όπου υπάρχει **κυριαρχία του ιδιωτικού τομέα** στην ΠΦΥ,
- όπου οι **ιδιωτικές δαπάνες** υπερτερούν των δημοσίων,
- όπου υπάρχουν **ανισότητες** στην πρόσβαση,
- αμφιβόλου **ποιότητας** και **αποτελεσματικότητας** υπηρεσιών και
- απουσία στοιχειώδους προγραμματισμού, διοίκησης και ελέγχου.

Σ' ένα ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα

- **καθολικής κάλυψης** και κοινού για όλους τους δικαιούχους πακέτου προσφερόμενων υπηρεσιών,
- που θα λειτουργεί σε συνθήκες **εσωτερικής αγοράς και ανταγωνισμού**,
- με **ισότητα στην πρόσβαση** και περιορισμό των ανισοτήτων,
- με μηχανισμούς προγραμματισμού, διαχείρισης και ελέγχων,
- με **τριμερή χρηματοδότηση (εργοδοτών, εργαζομένων - συνταξιούχων και κράτους)**.

Δεν υπάρχει ο χρόνος για να επεκταθώ σε όλες τις συνιστώσες και προβλέψεις της μεταρρύθμισης. Θα επικεντρωθώ στη σημαντικότερη κατά την άποψή μου, αυτή της σύστασης και λειτουργίας του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας.

- Έχει συσταθεί και λειτουργεί εδώ και 8 χρόνια υπό τη μορφή ΝΠΔΔ με ΔΣ στο οποίο εκπροσωπούνται κράτος, εργοδότες και εργαζόμενοι και έχει ως αποστολή στην αρχή να αναλάβει την υλοποίηση του ΓΕΣυ, όπως προβλέπεται από τον σχετικό νόμο, και στη συνέχεια να αναλάβει τη διοίκηση – διαχείρισή του.

- Τι θα κάνει όμως αυτός ο Οργανισμός; Θα οργανώνει, θα συντονίζει, θα ελέγχει, θα χρηματοδοτεί, θα σχεδιάζει, **θα πιστοποιεί και θα συμβάλλεται με τους προμηθευτές από τους οποίους θα αγοράζει υπηρεσίες και θα τους πληρώνει**. Πολύ επιγραμματικά, ο Οργανισμός σύμφωνα με τον νόμο:
 - **Διαχειρίζεται τους οικονομικούς πόρους του συστήματος**
 - **Καθορίζει το πακέτο των υπηρεσιών που καλύπτονται από τον Οργανισμό**
 - **Πιστοποιεί τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας**
 - **Διαπραγματεύεται και συμβάλλεται με τους προμηθευτές**
 - **Αγοράζει υπηρεσίες και αποζημιώνει τους προμηθευτές**
 - **Ασκεί ελέγχους σε θέματα ποιότητας, κόστους, ιατρικών πρωτοκόλλων, ιατρικής δεοντολογίας, βιοϊατρικής τεχνολογίας κλπ.**
 - **Μεριμνά για την εκπόνηση λίστας φαρμάκων και ιατρικών πρωτοκόλλων**
 - **Τηρεί Μητρώα δικαιούχων και προμηθευτών**
 - **Διαχειρίζεται τα παράπονα, τις καταγγελίες, και μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων ασθενών και την ενημέρωση του κοινού.**

Εδώ φαίνεται διαγραμματικά από ποιους συλλέγονται οι οικονομικοί πόροι για το σύστημα, οι οποίοι μεταβιβάζονται στον ΟΑΥ που κάνει τις συμβάσεις και αποζημιώνει μέσω τραπεζικού συστήματος τους προμηθευτές.

Να αναφέρω ακόμη ότι ο Οργανισμός έχει συσταθεί και λειτουργεί εδώ και 8 χρόνια, παράγοντας μεταξύ των άλλων μια σειρά από έρευνες και μελέτες για θέματα εφαρμογής του ΓεΣΥ, (κοστολόγηση υπηρεσιών, δοκιμαστική εφαρμογή των DRGs, διαγωνισμοί για το μηχανογραφικό κέντρο του Οργανισμού, σχέδια για τις βασικές αρχές οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, πρόληψης και εντοπισμού κατάχρησης στο σύστημα κυρίως εκ μέρους των προμηθευτών, αλλά και όρων και προϋποθέσεων για την υπογραφή σύμβασης με τους προμηθευτές, θέματα στα οποία θα αναφερθώ αμέσως. Πριν όμως προχωρήσω, να αναφέρω ακόμη ότι η εφαρμογή του ΓεΣυ έχει καταντήσει στην Κύπρο σαν το γιοφύρι της Άρτας, αφού η πρώτη μελέτη έγινε πριν από 20 χρόνια, ο ιδρυτικός νόμος ψηφίστηκε το 2001 και στα χρόνια που ακολούθησαν λειτούργησε μόνο ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. Η σημερινή κυβέρνηση δήλωσε διά στόματος Προέδρου ότι αναβάλλεται και πάλι η εφαρμογή του, λόγω οικονομικής κρίσης.

Και έρχομαι στο θέμα του προσωπικού γιατρού. Εδώ φαίνονται ποιοι εγγράφονται σε προσωπικό γιατρό και προσωπικό παιδίατρο και πώς είναι η αλυσίδα των παραπομπών, πρώτα από τους οικογενειακούς γιατρούς προς τους γιατρούς ειδικοτήτων και μετά προς τα νοσοκομεία.

Γίνεται προσπάθεια ο οικογενειακός γιατρός να έχει ρόλο «gate keeping», αν και υπάρχουν πιέσεις αυτό να μην είναι τόσο αυστηρό. Φαίνεται εδώ πότε παραπέμπει ο προσωπικός γιατρός σε ειδικούς γιατρούς και εργαστήρια αλλά και σε άλλους επαγγελματίες της υγείας. Όπως μπορείτε να δείτε, ο προσωπικός γιατρός δεν μπορεί να παραπέμψει για εισαγωγή σε νοσοκομείο.

Και έρχομαι και στο θέμα της σύμβασης. Ο ΟΑΥ συμβάλλεται με προσωπικούς γιατρούς, είτε αυτοί εργάζονται στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Με τον καθένα υπογράφει σύμβαση προσωπικά για να μπορεί στη συνέχεια να τον ελέγχει και να τον πληρώνει σύμφωνα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων, αλλά και την τήρηση των όρων και προϋποθέσεων που προβλέπονται.

Για την υπογραφή σύμβασης προβλέπονται:

- ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης,
- ελάχιστες απαιτήσεις υποδομών και
- ελάχιστες απαιτήσεις για την ανανέωση της σύμβασης, που είναι οι ίδιες, τόσο για τον δημόσιο, όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.

Οι **ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης** περιλαμβάνουν παρακολούθηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε:

- Ιατρικά θέματα
- Διοικητικά θέματα του Συστήματος
- Το σύστημα πληροφορικής του ΟΑΥ

Οι ελάχιστες απαιτήσεις υποδομών χωρίζονται στις απαιτήσεις σε εγκαταστάσεις και στις απαιτήσεις σε εξοπλισμό (π.χ. καρδιογράφος, απινιδωτής κλπ.).

Οι **ελάχιστες απαιτήσεις για την ανανέωση** κάθε δύο χρόνια της σύμβασης είναι:

- η συνεχής ιατρική εκπαίδευση,
- η τήρηση των προβλέψεων για τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό,
- η εγγραφή στη λίστα του τουλάχιστον 300 δικαιούχων,
- η ηλεκτρονική καταχώρηση πληροφοριών και συλλογή στοιχείων και
- η συμμόρφωση προς τους κανονισμούς του ΟΑΥ και εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων.

Τέλος, για τον τρόπο πληρωμής προβλέπεται **ένα μικτό σύστημα**.

- **Το 60% της συνολικής ετήσιας αμοιβής** καθορίζεται από την σταθμισμένη κατά ηλικία αμοιβή κατά κεφαλήν επί τον αριθμό των εγγεγραμμένων στη λίστα.
- **Το 20% καθορίζεται από συγκεκριμένες δράσεις του γιατρού**, όπως κατ' οίκον επισκέψεις, προληπτικά προγράμματα, εμβολιασμούς και διαχείριση χρόνιων ασθενών βάσει πρωτοκόλλων.
- **Και το υπόλοιπο 20% από συνολικό προφίλ του γιατρού** όπως αυτό διαμορφώνεται από πρακτικές **συνταγογράφησης, παραπομπών, εργαστηριακές εξετάσεις και σωστή τήρηση και διαχείριση στοιχείων ασθενών.**

Όσον αφορά τον συντελεστή στάθμισης κατά ηλικιακή ομάδων δικαιούχων, η ετήσια κατά κεφαλήν αμοιβή για τους άνω των 75 ετών δικαιούχους είναι τετραπλάσια εκείνης για τους δικαιούχους 15-39 ετών.