ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ ΝΕΟ ΣΚΗΝΙΚΟ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι αναγκαίες ριζικές αλλαγές στο χώρο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έπειτα από χρόνια στρεβλών καταστάσεων σε συνδυασμό με την ύφεση και την έλλειψη ρευστότητας προμηνύονται την ανατροπή του μέχρι σήμερα διαμορφωμένου σκηνικού στον κλάδο υπηρεσιών υγείας.

Επισημάνσεις του ΙΩΑΝΝΗ ΚΟΚΟΛΙΝΑΚΗ, προέδρου της VantagePoint, πρώην διευθύνοντος συμβούλου του ομίλου Ευρωκλινικής και μέλος του δ.σ. του Συνδέσμου των Ιδιωτικών Κλινικών

ΤΟΣΟ ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας θα πρέπει να αποτελείται από νοσηλευτικές μονάδες με διαφορετικό προφίλ, αλλαγμένο τρόπο διοίκησης και φυσικά λελογισμένη οικονομική πολιτική.

Όπως αναφέρει στην ειδική έκδοση της «Ν» ο κ. Ιωάννης Κοκολινάκης, πρόεδρος της VantagePoint, πρώην διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Ευρωκλινικής και μέλος του δ.σ. του Συνδέσμου των Ιδιωτικών Κλινικών, «οι κινήσεις από την κυβέρνηση και την τρόικα είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Τα ΚΕΝ, ο ΕΟΠΠΥΥ, το συμμάζεμα των οικονομικών των νοσοκομείων, το σύστημα κεντρικού ελέγχου των προμηθειών, το Παρατηρητήριο Τιμών. Για το κάθε ένα από αυτά βέβαια μπορεί κάνεις να εντοπίσει και να αναφέρει κάποια λάθος σημεία που αποδίδοντα στις "παιδικές ασθένειες" του συστήματος και τη δυσκολία της κατάστασης».

Όπως υποστηρίζει ο κ. Κοκολινάκης όλοι έχουν καταλάβει ότι δεν υπάρχουν πισωγυρίσματα και ως εκ τούτου με δυσκολίες και με λάθη ακόμη στο ξεκίνημα, όλα θα βρουν το δρόμο τους. Και δεν είναι κάτι σπάνιο, αφού και στη Γερμανία ακόμη τα ΚΕΝ πήραν 7-8 χρόνια μέχρι να ομαλοποιηθούν. Για τον δε ΕΟΠΥΥ: «Πιστεύω ότι ο ΕΟΠΥΥ θα καταφέρει να ομαλοποιηθεί σε 6-8 μήνες και δεν θα υπάρχουν προβλήματα στις πληρωμές. Επίσης και ο τομέας των προμηθειών εντός 8-12 μηνών θα λειτουργεί σωστά. Την ίδια στιγμή όμως θα πρέπει να γίνουν γενναίες αλλαγές στο καθεστώς των δημοσίων νοσοκομείων. Πολλές μονάδες προβλέπω ότι θα κλείσουν και το προσωπικό τους θα μεταφερθεί σε άλλα νοσοκομεία. Πρόκειται ουσιαστικά για συγχωνεύσεις κλινικών που θα πρέπει να γίνει με προσεκτικό σχεδιασμό. Εξάλλου κάτι τέτοιο έχει γίνει και στο εξωτερικό και μάλιστα σε χώρα του πρώην ανατολικού μπλοκ, στην οποία παρενέβη το ΔΝΤ, τα δημόσια νοσοκομεία μειώθηκαν από 220 δημόσια σε 110».

Όλη αυτή η διαδικασία σε συνδυασμό με τις μειώσεις μισθών, όμως αναμένεται να χειροτερέψει την κατάσταση στον κλάδο της δημόσιας υγείας, και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα τη μετακίνηση ασθενών από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, όπως επίσης και των γιατρών, κάτι που έχει ξεκινήσει ήδη.

Ο ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ειδικότερα για το δημόσιο τομέα ο κ. Κοκολινάκης αναφέρει: «Δωρεάν υγεία δεν υπάρχει και δεν μπορεί να υπάρχει. Η κατάσταση με το κάθε νοσοκομείο το οποίο λειτουργούσε με προβληματικό τρόπο, ασυδοσία στις προμήθειες, χωρίς να βγάζει προϋπολογισμό και απλά στο τέλος κάθε χρονιά ζητούσε κεφάλαια. Δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί. Τα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να μάθουν να λειτουργούν αυτόνομα και να έχουν θετικό αποτέλεσμα. Βέβαια είναι δημόσια νοσοκομεία και επιτελούν ένα κοινωνικό έργο και δεν θα πρέπει να μετατραπούν σε ιδιωτικές επιχειρήσεις. Όμως θα πρέπει να δημιουργηθούν οι δομές εκείνες που να επιτρέπουν να λειτουργούν

«Η κατάσταση με το κάθε νοσοκομείο το οποίο λειτουργούσε με προβληματικό τρόπο, ασυδοσία στις προμήθειες, χωρίς να βγάζει προϋπολογισμό και απλά στο τέλος κάθε χρονιάς ζητούσε κεφάλαια δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί».

με θετικό πρόσημο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα πρέπει να κυνηγούν τα κέρδη. Το θετικό αποτέλεσμα θα πρέπει να αποθεματοποιείται για μετέπειτα λελογισμένες επενδύσεις αλλά και την κάλυψη ελλειμμάτων μιας άλλης χρονιάς. Θα πρέπει λοιπόν και οι ασθενείς να καταβάλουν μια χαμηλή αμοιβή».

Σημειώνει ακόμη πως θα πρέπει να υπάρχουν διοικήσεις που να γνωρίζουν τον τομέα της υγείας και να μην είναι άνθρωποι αμφισβητούμενης επιλογής. Επίσης να υπάρχει μια επιτροπή οικονομικής αξιολόγησης που κάθε 2 μήνες θα παρακολουθεί τα αποτελέσματα και θα κάνει ελέγχους. Φυσικά κάθε νοσοκομείο και από μόνο του να επιχειρεί αν βρει πόρους είτε προσεγγίζοντας κάποιους ανθρώπους είτε με κάποιες παράλληλες δραστηριότητες. Επίσης θα πρέπει να εισπράττει και από τον κάθε ασθενή ένα χαμηλό ποσό».

Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Όσον αφορά στον ιδιωτικό τομέα, είναι γνωστό ότι το μεγάλο πρόβλημα είναι ο δανεισμός τους και η έλλειψη ρευστότητας λόγω και της μείωσης των εισοδημάτων που αποτρέπει τους ασθενείς από τις ιδιωτικές κλινικές. Μάλιστα η κατάσταση αναμένεται να οδηγήσει σε συγκέντρωση τον κλάδο και μέσα στο επόμενο 12μηνο προβλέπεται να συντελεστούν εξαγορές και συγχωνεύσεις ακόμη και ανάμεσα σε μεγάλες κλινικές. Την ίδια στιγμή κάποιες μικρότερες κυρίως μονάδες θα διακόψουν τη δραστηριότητά τους, ενώ σίγουρη θεωρείται η αναστολή της οποιασδήποτε σχεδιαζόμενης επένδυσης για νέα μονάδα. Αντίθετα σημαντικές προοπτικές υπάρχουν από τον ιατρικό τουρισμού όπου και αναμένεται να ενισχυθεί η δραστηριότητα των επιχειρήσεων.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Κοκολινάκης, «μέχρι πριν από μερικά χρόνια υπήρχαν πολλοί ιδιώτες ασθενείς. Τώρα αποτελούν είδος δυσεύρετο. Δεν είναι μόνο η μείωση του εισοδήματος αλλά και η ψυχολογική πίεση για μελλοντική περαιτέρω απώλεια. Πλέον όλες οι κλινικές, μεγάλες και μικρές στράφηκαν προς τα δημόσια ταμεία, καθώς και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες που ακόμη και αν δεν εξασφαλίζονται υψηλότερες πληρωμές τουλάχιστον από τις τελευταίες αυτές είναι εγγυημένες».

«Η κατάσταση αναμένεται να οδηγήσει σε συγκέντρωση τον κλάδο και μέσα στο επόμενο 12μηνο προβλέπεται να συντελεστούν εξαγορές και συγχωνεύσεις ακόμη και ανάμεσα σε μεγάλες κλινικές», σημειώνει ο κ. Κοκολινάκης.

«Οι ασφαλιστικές από την πλευρά τους πίεσαν τα νοσοκομεία για χαμηλές τιμές, ενώ τώρα ετοιμάζονται και για δεύτερο γύρω ώστε να πετύχουν ακόμη χαμηλότερο τιμοκατάλογο. Αυτό γίνεται προκειμένου να βγάλουν νέα ανταγωνιστικά προϊόντα αλλά και γιατί υπήρξαν κάποιες αντιδράσεις με την αύξηση τιμών που κάνουν στα συμβόλαια οι ασφαλιστικές επικαλούμενες αυξήσεις που παρατηρήθηκαν σε καταλόγους κλινικών».

ΣΔΙΤ

Έναν άλλον ενδιαφέρων τομέα που τονίζει ο κ. Κοκολινάκης ότι θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω και που ξεκίνησε στρεβλά πριν 10 χρόνια, είναι ο τομέας των ΣΔΙΤ. Όταν ξεκίνησε να μπει στην επιχειρηματική ζωή της χώρας η συγκεκριμένη διαδικασία ο σχεδιασμός ήταν τόσο κακός και τα κίνητρα που δίνονταν στους ιδιώτες ήταν τέτοια που δεν υπήρχε σχεδόν καθόλου ενδιαφέρον πέρα από κάποια μικρά προγράμματα. Ετοιμάστηκαν κάποια στιγμή δύο επενδύσεις στη Θεσσαλονίκη οι οποίες όμως δεν έγιναν. «Αξίζει να ρίξει κανείς μια ματιά στο τι έγινε στην Αγγλία, όπου έχουν γίνει πάνω από 800 συμβάσεις ΣΔΙΤ με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Τα ΣΔΙΤ μπορούν να αφορούν κάποιες παλιές μονάδες ή ακόμη και να δημιουργηθούν κάποιες νέες μονάδες από την αρχή».

Γ. ΣΑΚΚΑΣ

[SID: 6144191]