

## > e-prescription + taxis: Παροχή δυνατότητας άσκησης ουσιαστικής κοινωνικής πολιτικής

Του

**Δημήτρης Ν. Πατσάκης**

Στην χθεσινή ημερίδα παρουσίασης των εφαρμογών της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, θετικά σχολιάσθηκε η έμπνευση πρότασης του «οικοδεσπότη» Δημάρχου Αμαρουσίου (& προέδρου του Ι.Σ.Α) κ. Πατούλη για την αναπροσαρμογή της συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος, όχι μόνο των φαρμάκων, αλλά στο σύνολο των παροχών της α΄βάθμιας και εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης (μικροβιολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, απεικονιστικές και θεραπευτικές ακτινολογικές συνεδρίες, φυσιοθεραπείες κ.τ.λ).

Το ζήτημα έχει απασχολήσει από πολλού τους ασχολούμενους με τα θέματα ασφάλισης υγείας. Η «δημοκρατική» διάσταση της Δημόσιας Υγείας έχει ουσιαστικά εξομοιώσει «έχοντες» και μη, μέσω των ενιαίων ποσοστών συμμετοχής (0-10-15-25%). Με τον τρόπο αυτό, έχουμε καταφέρει, ακόμα και στην τρέχουσα δυσμενέστατη οικονομική και κοινωνική συγκυρία, να θεωρούμε π.χ. τον άνεργο ή τον μονο-συνταξιούχο, εφόσον διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη υγείας, αδιάφορα από το εάν τους βαρύνουν ανήλικα τέκνα ή ανιόντες που καλύπτονται από αυτούς, ως έχοντες την ίδια εισοδηματική δυνατότητα κάλυψης του μικρού ή μεγαλύτερου κόστους συμμετοχής τους σε ανελαστικές δαπάνες, όπως αυτές της υγείας.

Ακόμη και στις περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται συμμετοχή (π.χ. σε χρόνιους πάσχοντες από διαβήτη), η εφαρμογή της μηδενικής επιβάρυνσης είναι εξίσου άδικη. Σε ακραίες περιπτώσεις π.χ. πολύ-συνταξιούχων με πρόσθετα εισοδήματα από διάφορες πηγές και πραγματικά απόρων, το θέμα λαμβάνει διαστάσεις απολύτως παράλογες.

Η εφαρμογή «φιλτρων», μέσω των δεδομένων του «taxis», ενισχυμένων με «άδελες» πηγές εισοδήματος (από ενισχύ-

σεις της Κ.Α.Π. θετική μεταβολή περιουσιακών δεδομένων και καταθέσεων, κ.ά. αντικειμενικά τεκμήρια προσδιορισμού εισοδήματος), είναι βέβαιο πως θα συναντήσει αντιδράσεις, κυρίως από «προστατευμένα» μέχρι τώρα στρώματα «ευνοουμένων» από την απραξία δεκαετιών.

Από την άλλη, η αύξηση της συμμετοχής, λιγότερο η περισσότερο, όσων όντως είναι σε θέση να συνεισφέρουν, αυξάνει την ρευστότητα των παρόχων (ιδιωτών αλλά και δημόσιων), μειώνει την επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και του κρατικού προϋπολογισμού λόγω της «ελάφρυνσης» των ενισχύσεων και συμβάλλει αποφασιστικά, ιδιαίτερα σήμερα, σε ένα δικαιότερο σύστημα παροχών και αναδεικνύει την ουσία του «Κοινωνικού» κράτους.

Η συστηματική παράλληλα εφαρμογή των διαγνωστικών και συνταγογραφικών πρωτοκόλων, μέσω των οποίων θα «ακυρώνεται» π.χ. η επανάληψη τομογραφίας σε διάστημα 1-2 μηνών στο ίδιο άτομο, ως μη συνάδουσα με την αρχική διάγνωση ή δεν θα επιτρέπει την εκτέλεση συνταγής για σκευάσματα των οποίων δεν συντρέχει λόγος λήψης, θα ενισχύσει περαιτέρω την προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών υγείας. Τελικός πάντοτε στόχος παραμένει η ποιοτική και πλήρης κάλυψη όλων των πολιτών, κατοίκων ή έστω προσωρινώς παροικούντων την χώρα, χωρίς τον παραμικρό αποκλεισμό.

Ακόμη και για δαπάνη 1 Ευρώ, εφόσον αυτό «αφαιρείται» από τον ήδη χαμηλό προϋπολογισμό, η ανάγκη του ελέγχου παραμένει αδιαπραγμάτευτη.

Ανάλογα, η επιτάχυνση της εφαρμογής της «Κάρτας» Υγείας, αρχικά σε ομάδες χρονίως πασχόντων και συχνών χρηστών των υπηρεσιών υγείας (ηλικιωμένους, ογκολογικούς ασθενείς, πάσχοντες από περισσότερα του ενός νοσήματα κ.ο.κ) θα αναπτύξει, στο πλαίσιο ενός δυναμικού «Χάρτη Υγείας», τις δυνατότητες σφαιρικών περιφερειακών προϋπολογισμών, κατανομή κλινικών ειδικοτήτων κ.λ.π.

Προφανώς συμφωνείτε πως δεν χρειάζονται οι «τρόικες» για τόσο απλά πράγματα.....