



ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Πρόεδρος

Πυργάκης Βλάσιος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ».

Μέλη

Αλαμάνος Ιωάννης, Αποστολόπουλος Σπυρίδων, Βαγιανός Κωνσταντίνος, Γεωργούλιας Δημήτριος,
Δρόσος Γεώργιος, Ζωγράφος Γεώργιος, Κυρζόπουλος Σταμάτιος, Πίνης Σταμάτιος, Πύρρος
Δημήτριος, Σαρώφ Παύλος, Χρόνης Στέφανος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει ότι αν ένα σύστημα υγείας δεν αναμορφώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι καταδικασμένο να αποτύχει.

Για να μπορεί να εκπληρώνει την αποστολή του πρέπει να αναθεωρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της εποχής, να παρακολουθείται η εφαρμογή του και να διορθώνονται οι αδυναμίες του.

Τα 33 χρόνια που έχουν περάσει από την θέσπιση του ΕΣΥ στην χώρα μας ελάχιστες προσπάθειες έχουν γίνει προς την κατεύθυνση αυτή.

Συνοπτικά τα κυριότερα προβλήματα του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα είναι:

- 1)** Στην Ελλάδα λειτουργούν δύο παράλληλα Συστήματα Υγείας, ένα Δημόσιο και ένα Ιδιωτικό, χωρίς επικοινωνία και συντονισμό μεταξύ τους.
- 2)** Με τον σημερινό τρόπο λειτουργίας του Συστήματος Υγείας δεν εξασφαλίζεται η συνέχεια της ιατρικής πληροφορίας, που αποτελεί σημαντική προϋπόθεση αποφυγής περιττών εξετάσεων ή θεραπευτικών παρεμβάσεων και επομένως παροχή υπηρεσιών υγείας με πιο αποτελεσματικό τρόπο.
- 3)** Δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- 4)** Το ΕΣΥ βασίζεται σε παρωχημένες δομές και μεθόδους οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας.
- 5)** Τα Δημόσια Νοσοκομεία έχουν παραμείνει σε παρωχημένα συστήματα οργάνωσης, διοίκησης, λειτουργίας και χρηματοδότησης και βουλιάζουν στα ελλείμματα.
- 6)** Απουσιάζουν παντελώς μηχανισμοί αξιολόγησης, ελέγχου ποιότητας και κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι έννοιες πιστοποίηση και αποδοτικότητα αποτελούν ταμπού.
- 7)** Ο τρόπος στελέχωσης των Δημοσίων Νοσοκομείων και άλλων δομών του ΕΣΥ παραμένει προβληματικός.
- 8)** Η “αποδοτικότητα” των Δημοσίων Νοσοκομείων αποτελεί σήμερα απαγορευμένη έννοια. Πανάκριβος εξοπλισμός και εξειδικευμένο προσωπικό δεν αξιοποιούνται επαρκώς, με αποτέλεσμα μεγάλες λίστες, τεράστιες ουρές και σπατάλη πόρων. Η αποδοτικότητα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ σύμφωνα με δημοσιεύσεις κυμαίνεται από περίπου 50% έως 70% στα μικρά και μεσαία Νοσοκομεία και μόνο το 25% των Νοσοκομείων (μεγάλα Νοσοκομεία τού κέντρου) έχουν υψηλότερη αποδοτικότητα.
- 9)** Ο αριθμός ήδη λειτουργούντων «Γενικών» Δημοσίων Νοσοκομείων με τα σημερινά δεδομένα είναι μάλλον υπερβολικός. Παρατηρείται όμως μεγάλη ανομοιογένεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ Νοσοκομείων ακόμα και εντός της ίδιας περιφέρειας αλλά κυρίως μεταξύ περιφέρειας και κέντρου.

10) Δεν υπάρχει επαρκές ρυθμιστικό πλαίσιο της λειτουργίας του Ιδιωτικού Τομέα, με αποτέλεσμα την υπερβολική ανάπτυξη των Διαγνωστικών Κέντρων, προκλητή ζήτηση υπηρεσιών και υπερβολικά κοστολόγια. Ενώ οι κατά κεφαλήν δημόσιες δαπάνες για την υγεία αυξάνονται διαχρονικά, οι ιδιωτικές δαπάνες εξακολουθούν να απορροφούν το 40% των συνολικών δαπανών (το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ). Σε προηγμένες χώρες όπου υπάρχουν σχετικές μελέτες (ΗΠΑ, NHS Μ. Βρετανίας) υπολογίζεται ότι το 1/3 των δαπανών για την υγεία αποτελούν σπατάλη.

11) Ανεπαρκής ανάπτυξη δημοσίων δομών, εναλλακτικών μορφών φροντίδας εκτός Νοσοκομείου.

12) Το σημερινό Ελληνικό Δημόσιο δεν μπορεί να δώσει στους γιατρούς των Δημοσίων Νοσοκομείων αμοιβές ανάλογες των ικανοτήτων και των ευθυνών που αναλαμβάνουν, όπως γίνεται στα περισσότερα Συστήματα Υγείας των αναπτυγμένων χωρών. Οι μισθοί των Νοσοκομειακών Ιατρών, καθηλωμένοι επί χρόνια έχουν καταντήσει σήμερα εξευτελιστικοί.

Σήμερα το 75% των Ελλήνων πολιτών έχουν αρνητική άποψη για το Σύστημα Υγείας της χώρας (το χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ), με βάση τα ευρήματα του Ευρωβαρόμετρου του 2010 (βαθμιαία αύξηση του ποσοστού δυσαρέσκειας στην τελευταία δεκαετία), ενώ ο μέσος όρος για την ΕΕ είναι κάτω του 30%.

Η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ πρέπει να συντελέσει στην οργανωτική και λειτουργική του ανασυγκρότηση, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών που τις χρησιμοποιούν, την "επαγγελματική ικανοποίηση" όλων των εργαζομένων σε αυτό, την αύξηση της αποδοτικότητας και την μεγαλύτερη δυνατή εξοικονόμηση πόρων.

2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1) Τα Δημόσια Νοσοκομεία ανήκουν στο Ελληνικό Κράτος και η λειτουργία τους αποσκοπεί στην διασφάλιση ισότιμης παροχής και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες ή τους κατοικούντες στη χώρα. Οφείλουν να λειτουργούν όπως σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο, ως πρότυποι Οργανισμοί Δημοσίου συμφέροντος αξιοποιώντας πλήρως όλα τα σύγχρονα εργαλεία της Διοίκησης και της Οικονομίας. Αυτός είναι τρόπος για να οδηγηθούν σε διοικητική και οικονομική ευελιξία και βελτίωση της αποδοτικότητάς τους.

2) Προτείνουμε τη μετατροπή της Νομικής Μορφής των Νοσοκομείων από "ΝΠΔΔ" σε "ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα", όπως συμβαίνει στην συντριπτική πλειοψηφία των Νοσοκομείων στην ΕΕ (Δημόσια ή Κοινωφελή Ιδρύματα).

3) Το σύνολο των Δημοσίων Νοσοκομείων υπάγονται απευθείας σε ένα νέο εξειδικευμένο Δημόσιο Οργανισμό, το «ΕΣΥ ΝΠΔΔ», ο οποίος θα αναλάβει την οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία όλης της προσφοράς Δημοσίων Υπηρεσιών Υγείας στη χώρα, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια.

4) Το «ΕΣΥ ΝΠΔΔ» θα αποτελεί τον μητρικό φορέα και θα διαθέτει σύγχρονη οργάνωση και προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης (προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ).

5) Τα εργασιακά δικαιώματα των ήδη υπηρετούντων εργαζομένων σ' αυτά πρέπει να διασφαλισθούν.

6) Θα πρέπει να προβλεφθεί ειδική διαδικασία επιλογής των διοικήσεων των Δημοσίων Νοσοκομείων, (ενδεχομένως με ανάμειξη του ΑΣΕΠ), με τεχνοκρατικά κριτήρια και αδιάβλητο τρόπο καθώς και αποκλεισμό των πολιτικών παρεμβάσεων.

7) Πλήρης μηχανοργάνωση των Δημοσίων Νοσοκομείων με λειτουργία ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων συμβατών μεταξύ τους. Δυνατότητα παρακολούθησης κίνησης ασθενών σε πραγματικό χρόνο (on line), εφαρμοζομένων διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κοστολόγησης αυτών. Ηλεκτρονικό σύστημα παραγγελίας φαρμάκων, αντιδραστηρίων και λοιπών υλικών και των επιμέρους αναλώσεων αυτών. Υποχρεωτική η δημοσίευση ισολογισμών, αποτελεσμάτων χρήσης και λειτουργικών στοιχείων όλων των υπηρεσιών τους.

8) Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος όλων των πολιτών που ενημερώνεται υποχρεωτικά σε όλες τις επαφές του με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ ή τις δομές του Ιδιωτικού Τομέα με τρόπο που να εξασφαλίζονται τα προσωπικά δεδομένα και το ιατρικό απόρρητο.

9) Ταχύτατη ολοκλήρωση του Υγειονομικού Χάρτη, με λεπτομερή αποτύπωση των υπαρχουσών δομών, ανθρώπινου δυναμικού, υλικοτεχνικής υποδομής σε συσχέτιση με τις ανάγκες του πληθυσμού σε Υπηρεσίες Υγείας, με κριτήρια εθνικά, πληθυσμιακά, επιδημιολογικά, γεωγραφικά κλπ.

10) Με στόχο την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, της αποδοτικότητας και την εξοικονόμηση πόρων όταν κρίνεται σκόπιμο:

- Αναδιάταξη μονάδων υγείας
- Συνδιοίκηση Νοσοκομείων
- Συνένωση ομοειδών τμημάτων, μονάδων και εργαστηρίων εντός του ίδιου Νοσοκομείου.
- Συγχώνευση μικρών Νοσοκομείων που γειτνιάζουν
- Μετατροπή μικρών μονάδων (Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας), σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή Βραχείας, Εξειδικευμένης Νοσηλείας ή Ειδικού Σκοπού Μονάδες, που θα είναι λειτουργικά συνδεδεμένες μέσω Νοσοκομείου Αναφοράς.
- Ίδρυση νέων Νοσοκομείων όταν είναι απολύτως απαραίτητο (πχ ίδρυση Νοσοκομείου Παίδων στην Β. Ελλάδα).
- Ορθολογική κατανομή προσωπικού και άλλων πόρων στη βάση λειτουργικών δεικτών.

Το σύστημα πρέπει να διασφαλίσει τη λειτουργία ενός μεγάλου, πλήρως στελεχωμένου και καλά εξοπλισμένου Νοσοκομείου σε κάθε Νομό της περιφέρειας, ικανού να νοσηλεύει και αντιμετωπίζει την πλειοψηφία των ασθενών της περιφέρειας του και παράλληλα να συμβάλλει στην αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων του Κέντρου.

11) Λειτουργία επιλεγμένων Δημοσίων Νοσοκομείων ως εξειδικευμένων Κέντρων Αναφοράς σε ειδικά θέματα (πχ Καρδιοχειρουργικά, Μεταμοσχευτικά, Παιδοκαρδιολογικά Κέντρα κλπ) τα οποία θα μπορούν να υποστηριχθούν από ικανό όγκο περιστατικών.

12) Λειτουργία Ειδικών Νοσοκομείων περίθαλψης χρονίως πασχόντων, Κέντρων αποκατάστασης, Κέντρων αντιμετώπισης ασθενών τελικού σταδίου, συνδεδεμένων με ομάδα Νοσοκομείων.

13) Συγκρότηση ανεξάρτητων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με οργανωτική και διοικητική αυτοτέλεια ανά Νοσοκομείο ή ανά ομάδα Νοσοκομείων που γειτνιάζουν, με ταυτόχρονη θεσμοθέτηση της εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής. Η επείγουσα περίθαλψη ασθενών και τραυματιών με δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, πρέπει να παρέχεται δωρεάν από το κράτος μέσω των δομών του ΕΣΥ ανεξάρτητα ασφαλιστικής κάλυψης. Σταδιακή αλλαγή του Συστήματος Εφημεριών, με στόχο την λειτουργία των ΤΕΠ των μεγάλων πόλεων καθημερινά σε 24ωρη βάση.

14) Ομοειδής αποζημίωση των Δημοσίων Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών με βάση τα διεθνώς θεσμοθετημένα DRGs (Diagnostic Related Groups) - Ομοιογενείς Διαγνωστικές Ομάδες, οι οποίες θα επικαιροποιούνται σε ετήσια βάση. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να αναπτυχθεί πλήρως η λειτουργία της ήδη θεσμοθετημένης Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων – Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε., η οποία λειτουργεί αυτοτελώς και υπό την εποπτεία του ΥΥ&ΚΑ. Εφαρμογή σε πραγματικό χρόνο ελέγχων (ιατρικού και διοικητικού φακέλου) των Νοσηλίων των Δημοσίων Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών, που θα οδηγήσει στην ισονομία και στην ορθή εκκαθάριση και απόδοση των νοσηλίων.

15) Θέσπιση μόνιμης διαδικασίας περιοδικής αξιολόγησης του ιατρικού δυναμικού και των άλλων επαγγελματιών υγείας των Δημοσίων Νοσοκομείων, με βάση διεθνώς ισχύοντα πρωτόκολλα αξιολόγησης. Θέσπιση κινήτρων για αύξηση της παραγωγικότητας.

16) Υιοθέτηση του ετήσιου κλινικού προϋπολογισμού ανά τμήμα και της ευθύνης διαχείρισής του από τους διευθυντές εκάστου τμήματος. Η ανάληψη της ευθύνης από τους ιατρούς για το κόστος που επισύρουν οι αποφάσεις τους θα οδηγήσει στην εφαρμογή των αλλαγών που απαιτούνται, με στόχο την αύξηση της αξίας/έκβασης των υπηρεσιών, την υιοθέτηση των διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας, με συνέπεια την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών στους ασθενείς, περιορισμό περιττών εξετάσεων - επεμβάσεων και μείωση των δαπανών.

17) Επέκταση του θεσμού της ολοήμερης λειτουργίας των Δημοσίων Νοσοκομείων σε διαγνωστικές και επεμβατικές πράξεις και χειρουργεία. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη δυνατή αξιοποίηση του προσωπικού, των δομών και του εξοπλισμού, η μείωση των λιστών αναμονής κλπ. Η διαδικασία αυτή θα λειτουργήσει επ' ωφελεία τόσο των πολιτών – ασθενών, όσο και του συνόλου του Νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό). Οι καθαρές και διαφανείς λύσεις θα έχουν την συμπαράσταση της συντριπτικής πλειοψηφίας των Νοσοκομειακών ιατρών, αφού θα μπορούν να βελτιώσουν με νόμιμο τρόπο το εισόδημά τους, θα επιφέρουν βελτίωση της λειτουργίας και αύξηση των εσόδων των Νοσοκομείων, θα διασφαλίσουν συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα και θα μειώσουν την παραοικονομία. Θεσμοθέτηση του δικαιώματος του ασθενή να επιλέγει με διαφανή διαδικασία τον θεράποντα ιατρό του.

18) Σύναψη συμβάσεων των Δημοσίων Νοσοκομείων με Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες Ελλάδος και εξωτερικού.

19) Παροχή ειδικών κινήτρων (οικονομικά, εξέλιξης κλπ) σε ιατρούς και νοσηλευτές για υπηρετήση σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.

20) Παροχή στις δομές του ΕΣΥ της δυνατότητας να συνάπτουν ειδικές συμβάσεις με Ιδιώτες

ιατρούς, μετά από αυστηρή αξιολόγηση, και με αμοιβές καθοριζόμενες από το κράτος, προκειμένου να καλύπτουν επιτακτικές ανάγκες εφ' όσον οι τοπικές συνθήκες το επιβάλλουν.

21) Θεσμοθέτηση της δυνατότητας πρόσληψης για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και όταν οι περιστάσεις το επιβάλλουν, ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού εις «αναπλήρωσιν» (locum) ελλείποντος (ευρισκομένου εν αδεία, ασθενούντος, συνταξιοδοτηθέντος κλπ) προσωπικού, μέχρι ολοκλήρωσης της διαδικασίας κανονικής πρόσληψης.