

FORUM ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ

Για την περιπέτεια της Π.Φ.Υ.: Από την πρωτοπορία του Σχεδίου Δοξιάδη και της μεταρρύθμισης Αυγερινού στην «αέναη» αδράνεια και κρίση

Άρης Σισσούρας

Με «περίοδο Δοξιάδη» ως καμπή:

Τα πριν «Δοξιάδη»

- Αγροτικός ιατρός
- ΙΚΑ
- Ιδιώτες ιατροί

Τα μετά «Δοξιάδη»

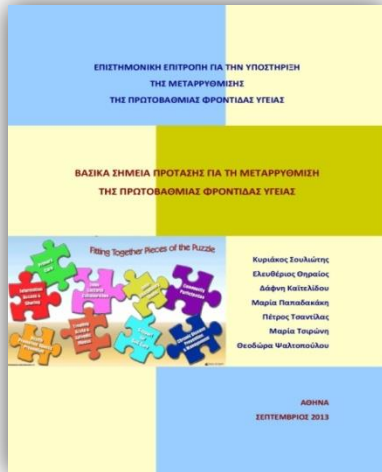
- Η αρχή με Κέντρα Υγείας (Δοξιάδης: μελέτη Σισσούρα)
- Ν. 1397/83 του ΕΣΥ
- (Άρθρα 16 κλπ): Ομογενοποίηση υπερεσιών ΠΦΥ
(τα προεόρτια του ΕΦΥ και ΕΟΠΥΥ)

Τα μετέωρα βήματα των μεταρρυθμιστικών προτάσεων *ΒΛΕΠΤΕ Βιβλίο Α.*

Σισσούρας «Τα Μετέωρα Βήματα του ΕΣΥ»

Ιδρυτικός Νόμος ΕΣΥ (Υπουργία Π. Αυγερινού)	Περίοδος 1984-1987 (Υπουργία Γ. Γεννηματά)	Περίοδος 1990-1993 (Υπουργία Γ. Σούρλα)
- Αποκέντρωση υπηρεσιών - Θεσμοί κοινωνικού ελέγχου - Ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας υπηρεσιών υγείας - <u>Ανάπτυξη ΠΦΥ</u> - Ενιαία κατανομή πόρων - Γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης - Περιορισμός ανάπτυξης	- Διάρθρωση χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες - Πλαίσιο οργάνωσης νοσοκομείων - <u>Ανάπτυξη Αγροτικών Κ.Υ. όχι όμως Αστικών Κ.Υ.</u> - Ρυθμίσεις εργασιακών σχέσεων γιατρών	- Υπαγωγή κέντρων υγείας στις νομαρχίες - Δυνατότητα μερικής απασχόλησης γιατρών ΕΣΥ - Απελευθέρωση ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών - Δυνατότητα σύμβασης ασφαλιστικών ταμείων με ιδιωτικά κέντρα
Περίοδος 1993 – 1995 (Υπουργία Δ. Κρεμαστινού Επιτροπή Εμπειρ/μόνων)	Περίοδος 1996 (Σχέδιο Α. Πεπονί/ Φ. Παπαδέλη)	Περίοδος 1996 – 1998 (Υπουργία Κ. Γείτονα)
- Δημιουργία Ενιαίου Φορέα Χρημα/δότηση Υγείας - Περιφερειακά Υγειονομικά Συμβούλια - Σφαιρικοί προϋπολογισμοί - <u>Εισαγωγή θεσμού οικογενειακού γιατρού</u> - Ανάπτυξη Δημόσιας Υγείας - Συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού - Θετική λίστα φαρμάκων - Σύστημα ελέγχου προμηθειών - Αποδοτικότερη διαχείριση πόρων	- Περιφερειακοί σφαιρικοί προϋπολογισμοί - Κοστολόγηση υπηρεσιών ανά τμήμα - <u>Εισαγωγή θεσμού οικογενειακού γιατρού</u> - Τμήματα επειγόντων περιστατικών - Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Ποιότητας - Εξορθολογισμός φαρμακευτικών δαπανών	- <u>Δίκτυα ΠΦΥ και Γενικός Γιατρός</u> - Όργανα προστασίας δικαιωμάτων ασθενών - Ενίσχυση Δημόσιας Υγείας - Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας - Σφαιρικοί προϋπολογισμοί - Οργάνωση νοσοκομείων και θεσμός μάντζερς - Εφαρμογή DRGs - Υπηρεσίες αποκατάστασης
Περίοδος 2000- 2004 (Υπουργία Α. Παπαδόπουλου) Σχέδιο:«Υγεία για τον Πολίτη»	Περίοδος 2004 -2009 (Σχέδιο Δ. Αβραμόπουλου)	Περίοδος 2010 - (Όροι Μνημονίου)
- Περιφερειακή οργάνωση ΕΣΥ - Ενιαίος Χρηματοδοτικός Φορέας - <u>Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας</u> - Διοίκηση νοσοκομείων και Διοικητές (μάντζερς) - Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού - Στρατηγικές Εθνικής Πολιτικής Υγείας - Αναδιοργάνωση Δημόσιας Υγείας - Αναδιοργάνωση Υπουργείου Υγείας	- Οικονομική εξυγίανση ΕΣΥ - <u>Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας</u> - Προώθηση πολιτικής πρόληψης - Πληροφορική και νέες τεχνολογίες - Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού - Ανάπτυξη Δημόσιας Υγείας - Εκπαίδευση και έρευνα - Συμπράξεις με ιδιωτικό τομέα	- Ενοποιημένη διακυβέρνηση συστήματος υγείας - Οργάνωση χρηματοδότησης: - έσοδα και κατανομή - ορθολογική διαχείριση - Εναρμόνιση υπηρεσιών υγείας ασφαλιστικών ταμείων - <u>Ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ</u> - Αποτελεσματικότητα νοσοκομειακών υπηρεσιών - Φαρμακευτική κατανάλωση - Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού - Δημόσια Υγεία και πρόληψη - Τεκμηρίωση, αξιολόγηση τεχνολογιών - Μηχανισμοί ελέγχου δαπανών

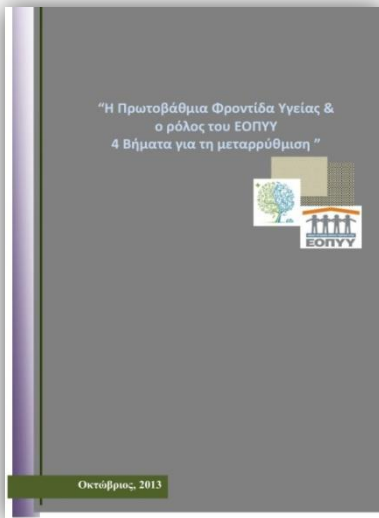
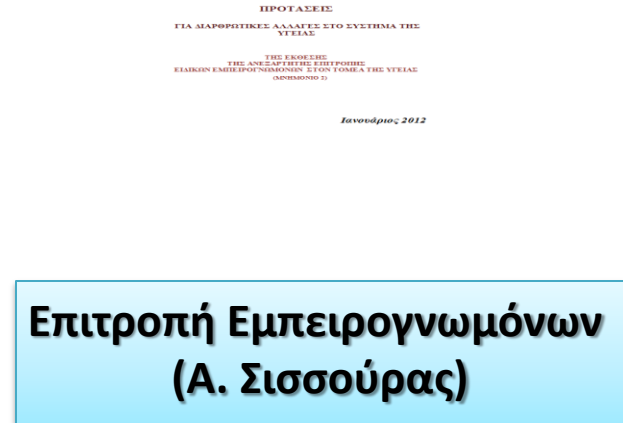
Συνέχεια των Μετέωρων Προτάσεων οργάνωσης Π.Φ.Υ. (μετά το 2013)



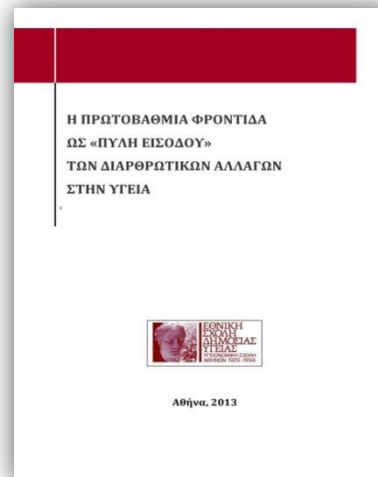
Κ. Σουλιώτης



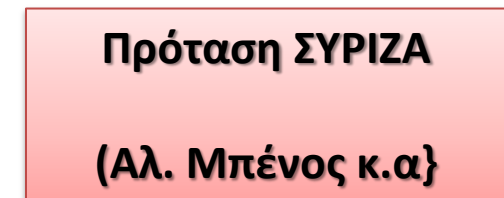
**Task Force
Θεοδωράκης**



**Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ
Τ. Κοντός**



ΕΣΔΥ (Κυριόπουλος, Σκρουμπέλος)



Τι δεν έχει συζητηθεί (ή γίνει) στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα (κατά Χ. Λιονή)

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. Στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας

Ακόμη:



Δεν έχει γίνει μια πλήρης και βαθιά ανάλυση των παραγόντων που εμπόδισαν και εξαρτούν την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων

Οι Κρίσιμοι Παράγοντες που επέδρασαν και εμπόδισαν την Εφαρμογή των Μεταρρυθμίσεων Αναγνώριση και Ανάλυση

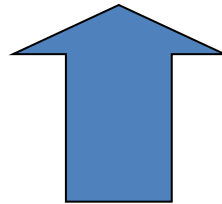
1. Το πολιτικό περιβάλλον
 - Στήριξη Πολιτικών επιλογών
 - Κομματικοκρατία
2. Οικονομικό περιβάλλον
 - Μακροοικονομικοί παράγοντες
 - Πολιτική διαχείριση της Οικονομικής Υποστήριξης
3. Κοινωνική υποστήριξη
 - πολίτες
 - συλλογικοί φορείς - stakeholders
4. Ομάδες πίεσης και συμφερόντων: «κερδισμένοι και χαμένοι» (winners and losers)
5. Τεχνικοί – οργανωτικοί παράγοντες (Capacity building - Μάνατζμεντ – Στελεχιακό Δυναμικό)
6. Τεκμηρίωση και Αξιολόγηση του Συστήματος - Μηχανισμοί παραγωγής πολιτικών υγείας
7. Επικοινωνιακή στρατηγική

Το 1^ο «Παράθυρο ευκαιρίας»

Α. Το θεσμικό κενό

Οι πυλώνες του θεσμικού κενού

- Ανυπαρξία οργανωμένου **Συστήματος ΠΦΥ**
- Ανυπαρξία ενιαίας οργάνωσης **Χρηματοδότησης Υπηρεσιών**
- Κατακερματισμός Διοίκησης** Συστήματος Υγείας
- Ανυπαρξία **Ρυθμιστικού Πλαισίου** Σχέσης Δημόσιου- Ιδιωτικού



Β. ΕΟΠΥΥ

Ο Ενοποιητικός Θεσμός
ολοκλήρωσης των
παραπάνω θεσμικών
κενών

Ας δούμε το Νέο Σχέδιο για την ΠΦΥ

Σε τοπικό επίπεδο



ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ



ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΕΔΥ)

Πηγή: Στ. Βαρδαρός, Γεν. Γραμ. ΠΦΥ

Τομέας ΠΦΥ



Πηγή: Στ. Βαρδαρός, Γεν. Γραμ. ΠΦΥ

Αρχίζοντας πιλοτικά την Εφαρμογή της νέας Πρότασης ΠΦΥ

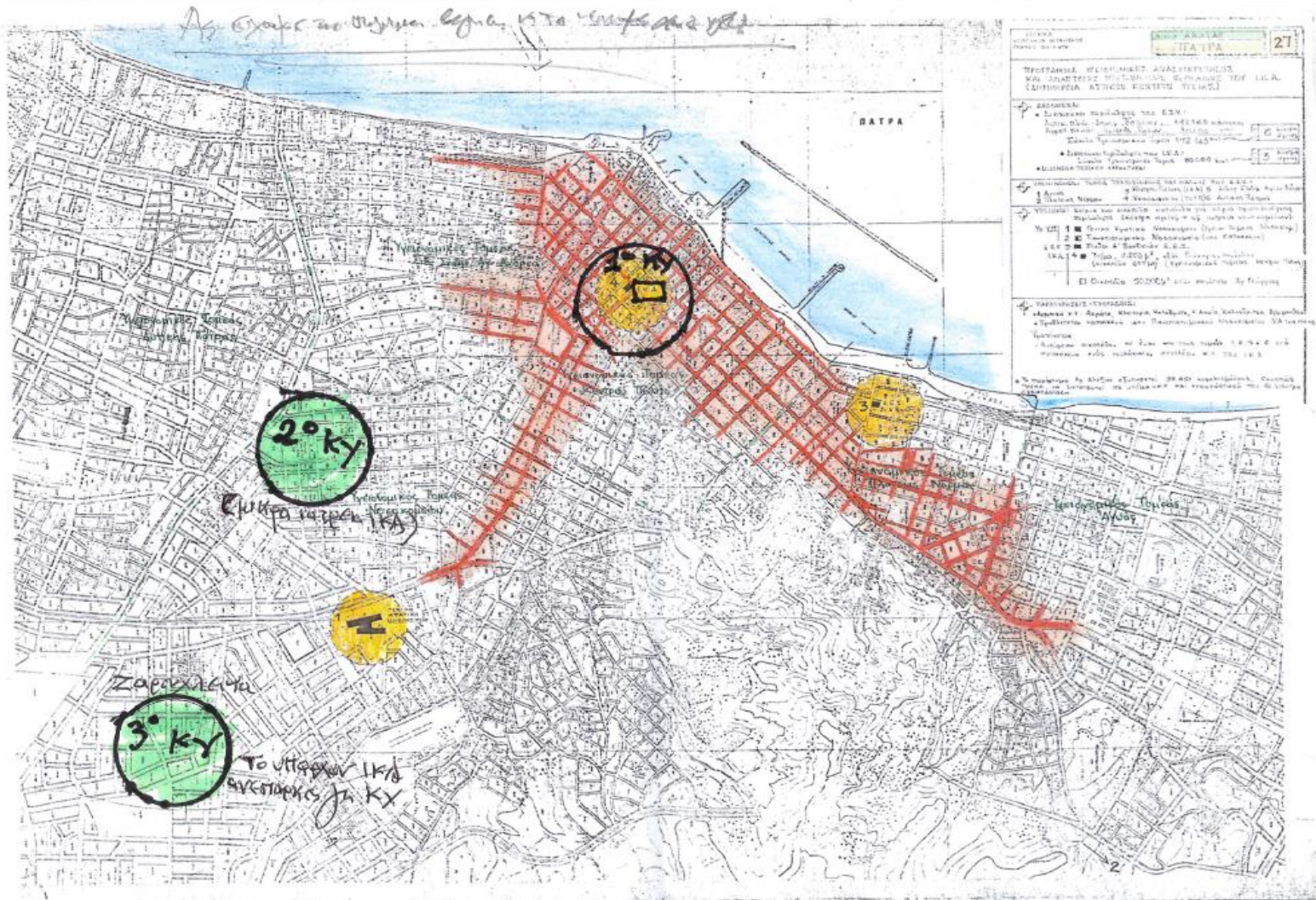
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

π.χ. Αστικό Κέντρο Πάτρας (Σκρουμπέλος Α. και Σισσούρας)

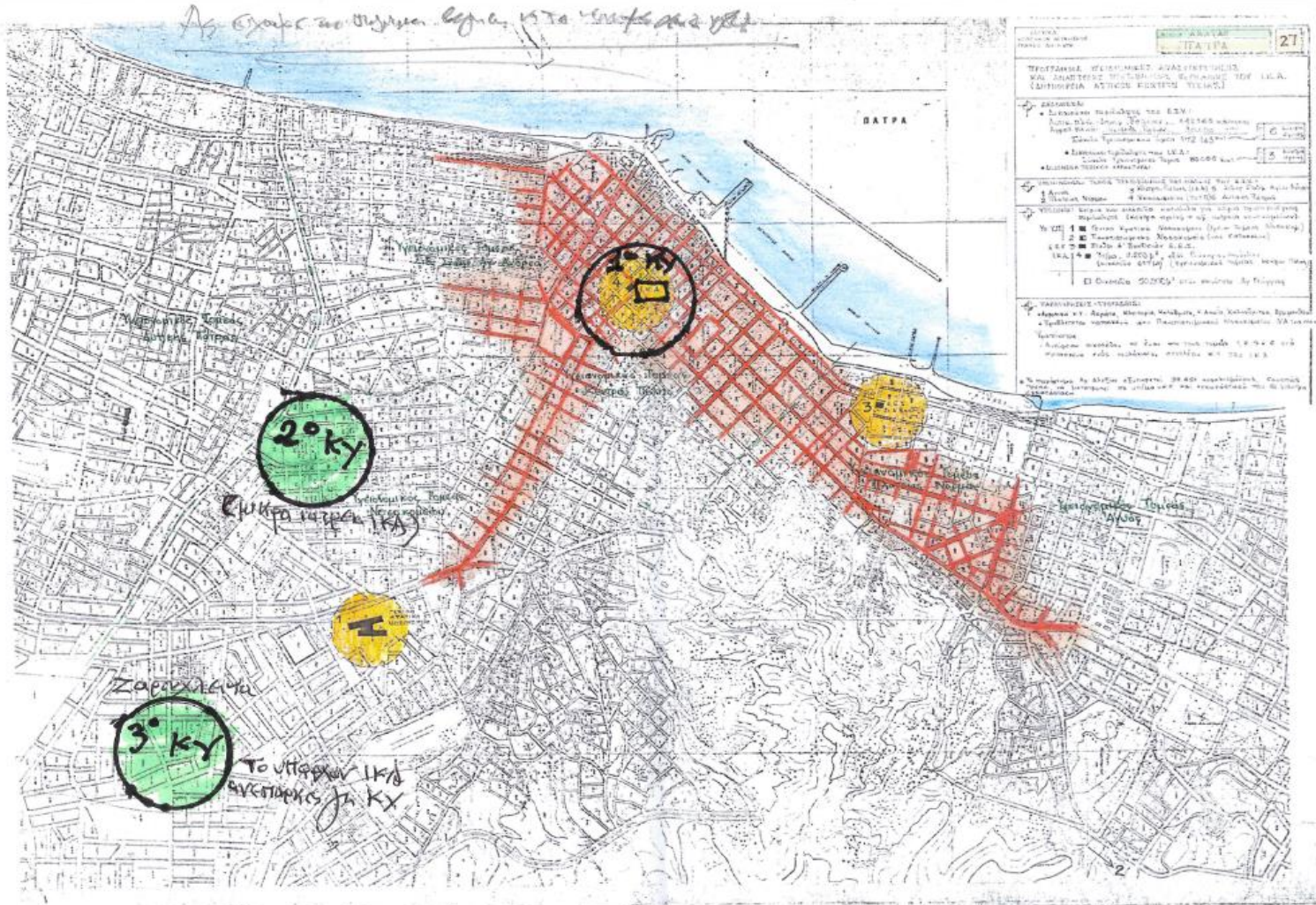


Πρόταση 6^{ης} ΥΠΕ για ΠΦΥ Πάτρας (πιλότος) για μόνο αστικά ΚΥ 1^ο και 2^ο και 8 ιατρεία γειτονιάς

Πηγή:



Ας είχαμε το σθένος (πολιτική βούληση), να
τα είχαμε κάνει από 1984 (Μελέτη 1984)



Πηγή: Σισσούρας, 1984 (Ομάδα Ανάλυσης Διοίκησης ΙΚΑ)

Μονάδες Γειτονιάς (Οικογενειακής Ιατρικής): Στελέχωση και λειτουργίες

- **Στελέχωση**

- 5 – 7 Ιατροί (παθολόγοι, Γεν. Ιατρικής, παιδίατροι)
 - 3600 γιατροί σε 600 μονάδες για 6 εκατ. (1/1700)
- Νοσηλευτικό – διοικητικό

8 πμ. – 8 μμ. 8 μμ. – 8 πμ.

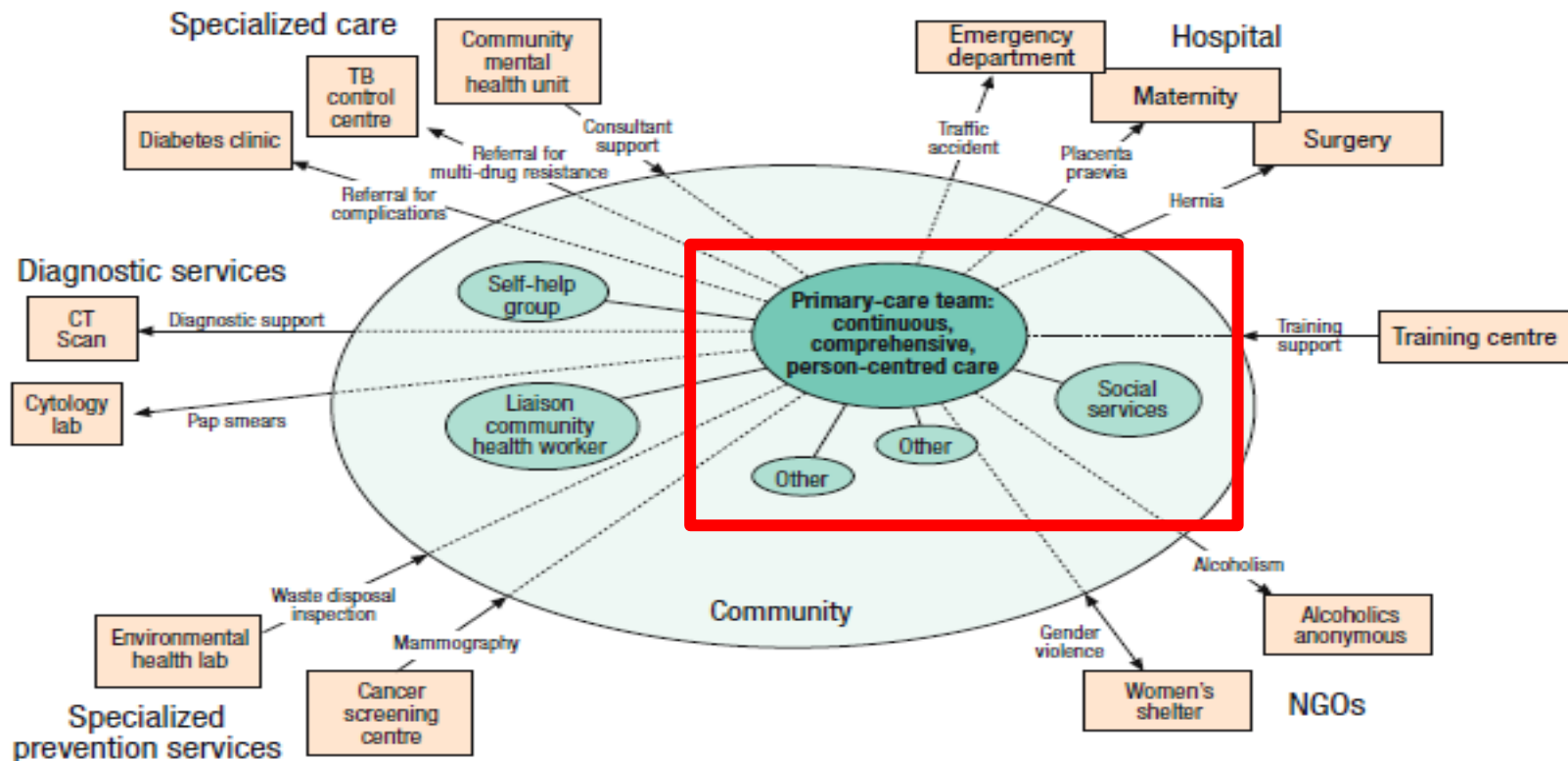
- **Υπηρεσίες που θα παρέχονται**

- Χρόνια περιστατικά & πολυνοσηρότητα στην ΠΦΥ
 - Συνταγογράφηση ρουτίνας
- 24ωρη κάλυψη
 - Οξέα (αλλά όχι βαριά επείγοντα)
- Κατ' οίκον φροντίδα
- Πρόληψη
 - Όχι ηθμός (*gatekeeper*)

Βασική & αναγκαία προϋπόθεση: Κάρτα Υγείας (e-φάκελος)

Η Π.Φ.Υ. στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας (Η «ηγεμονία» της ΠΦΥ)

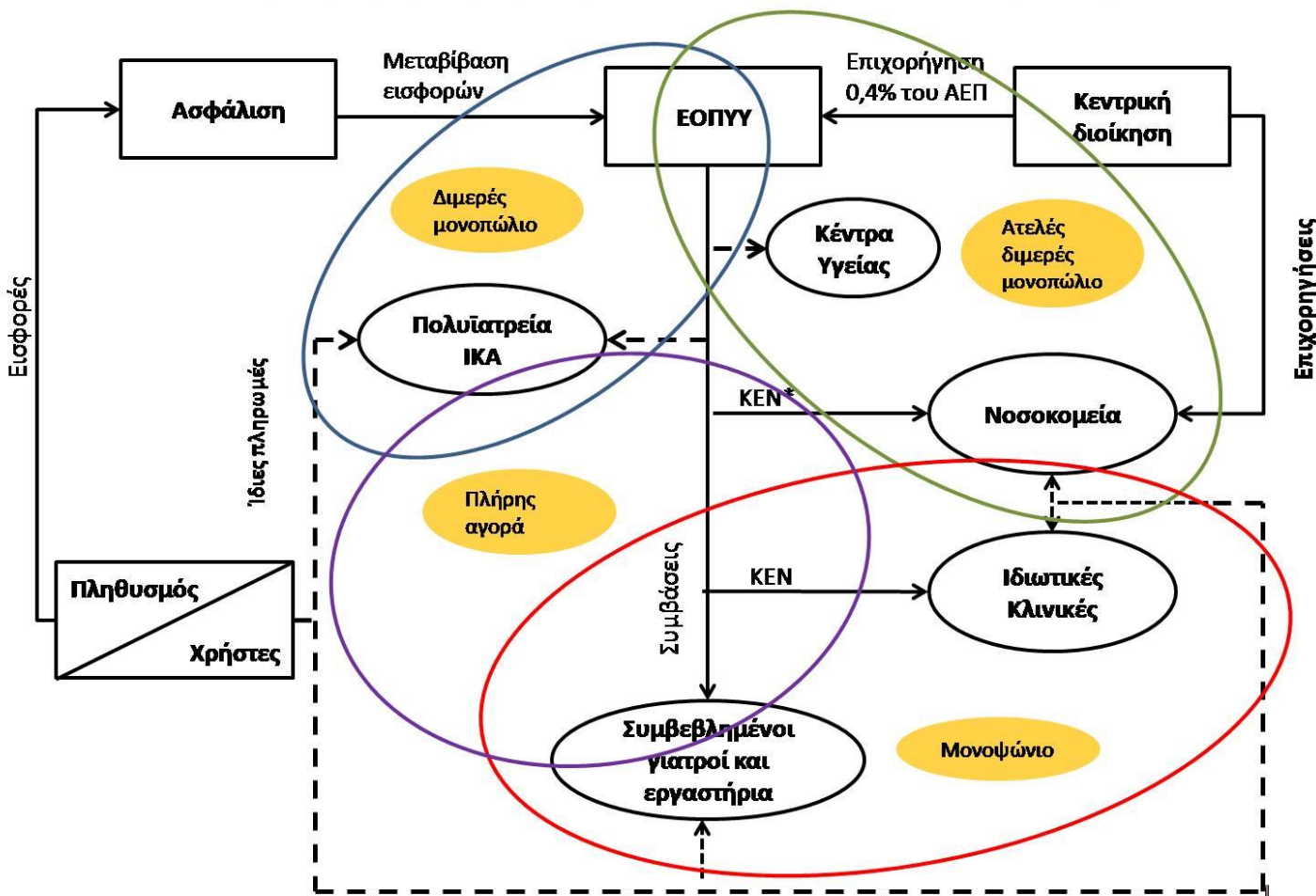
Figure 3.5 Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners^{173,174}



Θα γίνουν προσαρμογές στη νέα αγορά υπηρεσιών υγείας;

Η μορφή αγοράς των υπηρεσιών υγείας μετά τον ΕΟΠΥΥ

Η μορφή αγοράς των υπηρεσιών υγείας



Το Διακύβευμα (1)

λόγησης προσφερόμενων υπηρεσιών. Τέλος η τέταρτη αντίφαση, έχει καθαρά πολιτικό χαρακτήρα. Οι περισσότεροι από τους μεταρρυθμιστικούς κρίκους της αλυσίδας για τη συγκρότηση του συστήματος υγείας είχαν αξιακά και ιδεολογικά έναν καθαρά προοδευτικό και κοινωνικό χαρακτήρα (η ενιαιοποίηση των υπηρεσιών και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελούν κομβικό κρίκο σε αυτή την αλυσίδα). Θα περιμέναμε οι αριστερές και προοδευτικές δυνάμεις, όπως εκφράζονταν μέσα από πολιτικούς σχηματισμούς και συλλογικές (συνδικαλιστικές) εκπροσωπήσεις, να υποστήριζαν αυτές τις αλλαγές. Αντίθετα, αυτές παρουσιάζονταν «αντιδραστικές» σε αυτές τις μεταρρυθμιστικές κινήσεις. Ανάλογα αντιφατικές μπορούν να χαρακτηριστούν οι αντιλήψεις και η έλλειψη πολιτικής υποστήριξης σε αυτού του είδους τις μεταρρυθμίσεις και η έλλειψη πολιτικής υποστήριξης σε αυτού του είδους τις μεταρρυθμίσεις και η έλλειψη πολιτικής υποστήριξης σε αυτού του είδους τις μεταρρυθμίσεις.

Το Διακύβευμα (2)

Ο νέος σχεδιασμός για τις αλλαγές στο σύστημα υγείας αντιμετωπίζει δύο προκλήσεις, τα οποία μάλιστα αντιστοιχούν στις δύο ερμηνευτικές οπτικές που αναδείχτηκαν με την ανάλυση των παραγόντων της υλοποίησης. Πρώτον, πόσο θα ξεπεραστούν οι «εξαρτημένες τροχιές» (path dependency), που έχουν δημιουργήσει αυτοί οι παράγοντες στην εξέλιξη του συστήματος, και εάν υπάρχει μπορεί να δημιουργηθεί «παράθυρο ευκαιρίας» (window of opportunity) για την εφαρμογή ριζοσπαστικών πολιτικών. Και δεύτερον, πώς θα αντιμετωπιστούν οι αντιδράσεις για τις ριζοσπαστικές νεομεταρρυθμιστικές προτάσεις, από «παρεχόμενες και κατεστημένες αντιλήψεις» (πολιτικές, κομματικές και συντεχνιακές) που θέλουν είτε την επαναφορά στο αρχικά διακηρυγμένο πρότυπο του ΕΣΥ είτε τη διατήρηση του υπάρχοντος που εξασφαλίζει κατεστημένα συμφέροντα.

- Για 35 χρόνια στην εφαρμογή της η ΠΦΥ
ήταν όλα πεσμένα και μετέωρα



(ίσως τώρα?)

Άρχισε κάτι «να πάλλεται»?!! (κατά Fabr)



(Ξεφεύγοντας από τον εκχυδαϊσμό)

Το Διακύβευμα παραμένει

«Πολιτικο-κοινωνική αδεία»

Η ρήση του Γκράμσι

**«Κρίση δημιουργείται, όταν το παλιό δεν θέλει να πεθάνει
και το νέο δεν θέλει να γεννηθεί»**

«Ποιητική αδεία»

Η ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ

Ήταν οι αιώνες
που στέκονταν ανάμεσά μας'
Και ή βεβαιότητα
ότι όλα
ήσαν
όπως τα είχαμε φανταστεί
Απρόβλεπτοι
είμαστε μόνον εμείς.
Δεν υπήρξε περιπέτεια.