

Το Μνημόνιο ως εργαλείο μεταρρύθμισης: προκλήσεις και παραλήψεις

Βασίλης Αγγουράς, Ph.D., M.H.A., M.Sc.

*Διοικητής Διασυνδεδεμένων
Νοσοκομείων Λαμίας – Άμφισσας –
Καρπενησίου*

1. Η εποχή του Μνημονίου στο ΕΣΥ
Μια αναγκαστική και μη σχεδιασμένη
αλλά χρήσιμη μεταρρύθμιση

Αναγκαστική:

- Στόχος η δημοσιονομική προσαρμογή
- Έλλειψη δημοκρατικής διαβούλευσης
- Βίαιη αναπροσαρμογή του συστήματος

Μη σχεδιασμένη:

- Στόχος η δημοσιονομική προσαρμογή
- Έλλειψη πολιτικού σχεδιασμού και προγραμματισμού
- Παραλήψεις – Παλινωδίες – Καθυστερήσεις

Χρήσιμη:

- Εισάγονται θεσμοί που απαιτούνται για δεκαετίες
- Ολιστικός χαρακτήρας (στους κλάδους Beveridge & Bismarck)
- Μετάβαση από a la Greca σύστημα σε Ευρωπαϊκό

2. Οι Μεταρρυθμίσεις

- Ο ΕΟΠΥΥ (Κάλυψη του συνόλου των ασφαλισμένων)
- Η Ολοκληρωμένη Μηχανογράφηση (ΟΠΣΥ - Barcoding)
- Το Διπλογραφικό Σύστημα (Λογαριασμοί Τάξεως, ΓΛ & ΑΛ, Internal Auditing)
- Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ICD 10, DRGs, Θεραπευτικά Πρωτόκολλα)
- Εξορθολογισμός Προμηθειών (ΕΠΥ, Ηλεκτρονικοί Διαγωνισμοί, Παρατηρητήριο Τιμών, GMDN, CPV)
- Εξορθολογισμός Φαρμακευτικής Δαπάνης (Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, ΕΟΦ, Γενόσημα, Δραστική Ουσία)
- Η Αναδιοργάνωση του ΕΣΥ (Συγχωνεύσεις, Αναδιάταξη Δυνάμεων, PPP)

- Μεταρρυθμίσεις, καινοτομίες, θεσμοί που άργησαν
 - Κοσμογονία στις νοσοκομειακές δομές
 - Νέο τοπίο στο σύστημα υγείας
-
- Αποσπασματικός χαρακτήρας
 - Καθυστερήσεις προσαρμογής
 - Λογικές, αναμενόμενες αλλά και ακατανόητες αντιδράσεις
 - Δυσθυμία λόγω μισθολογικών περικοπών

***Ανάγκη συνέχειας και εμπάθυνας
Από την αναγκαστική στη σχεδιασμένη
μεταρρύθμιση***

3. Μια σχεδιασμένη μεταρρύθμιση

Γιατί;

Τα Προβλήματα Παραμένουν

- Αντιοικονομίες κλίμακας και φθίνουσες αποδόσεις
- Ανεπάρκειες πόρων και διοίκησης
- Κατακερματισμός υπηρεσιών
- Μεγάλες ροές ασθενών προς αστικά κέντρα
- Χαμηλή τεχνική αποδοτικότητα
- Χαμηλή κάλυψη κλινών σε μικρά και περιφερειακά νοσοκομεία
- Ανισοκατανομή πόρων παρά την υπερεπάρκεια (ιατροί)
- Ανισότητες στην πρόσβαση
- Προκλητή ζήτηση – Σύστημα παρα-αμοιβών
- Κατασπατάληση πόρων
- Χαμηλή αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση για το προϊόν «υγεία»

Το Στοιχείο είναι το ίδιο

- Αποτελεσματικότητα
- Αποδοτικότητα
- Εξορθολογισμός Δαπανών (Δ&Ι)
- Ισότητα
- Ποιότητα

Το Περιβάλλον

- Δημοσιονομικής Προσαρμογής
- Αναμόρφωσης πολιτικού συστήματος

Ριζοσπαστικοποίηση vs. Συναίνεση

*Συναίνεση για μια μεταρρύθμιση με
βάθος δεκαετίας*

4. Οι Αλλαγές

Α. Δομικές

- Μείωση του ασφυκτικού ρόλου του Υπουργείου και μετατροπή του σε «Γενικό Επιτελείο» (εξειδίκευση ΕΠΥ, ΚΕΣΥ, ΕΣΔΥ, ΕΟΦ, - Τριτοβάθμια Φροντίδα)
- Αναθεώρηση των Υ.Πε. – Δραστηριοποίηση Διοικητικών Περιφερειών (Συμμετοχή, ενίσχυση δημοκρατίας αλλά και έλεγχος)
- Οργάνωση υπηρεσιών με βάση πληθυσμιακά, γεωγραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία
- Μικρά Γενικά Νοσοκομεία με ΤΕΠ, ενισχυμένη Δευτεροβάθμια Φροντίδα

B. Επενδυτικές

- Επενδύσεις με βάση τα λειτουργικά στοιχεία και την αποδοτικότητα (Evidence Based)
- Σφαιρικοί προϋπολογισμοί ανά τμήμα και κλινική

Γ. Υποστηρικτικές

- Εκτεταμένη και ορθολογικά κατανεμημένη πρωτοβάθμια φροντίδα (ενίσχυση ΕΟΠΥΥ σε σύνδεση με Καλλικράτη – κλείσιμο ΚΥ και ΠΙ)
- Αυτόνομο και πλήρες σύστημα διακίνησης ασθενών (ανεξάρτητο από νοσοκομεία και ΚΥ)

Δ. Επιχειρησιακές

- Ενίσχυση του επαγγελματικού χαρακτήρα των διοικήσεων
- Ενίσχυση της αυτονομίας των νοσοκομείων στα πλαίσια επιχειρησιακής λειτουργίας κοινωφελούς χαρακτήρα (ΝΠΙΔ) σε επενδύσεις, προμήθειες, απασχόληση
- Κατάργηση του Δημόσιου Λογιστικού
- Αυτονομία στην πολιτική προσλήψεων και απολύσεων
- Αλλαγή σχέσεων απασχόλησης (ανοικτές νοσοκομειακές δομές, ενίσχυση κινητικότητας)
- Αλλαγή συστήματος αμοιβών (διασύνδεση παραγωγικότητας – DRGs - αμοιβών)
- Ενίσχυση νοσηλευτικού κλάδου και διοικητικού κλάδου (εξειδικεύσεις και bonus)