

ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΤΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΓΙΑ ΈΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΜΕΛΛΟΝ

Νίκος Πολύζος, Καθηγητής ΔΠΘ

22/09/2021

BOUSSIAS presents

HealthDaily

Νοσοκομείο, Φάρμακο Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Νέα δεδομένα και προκλήσεις στη μετά Covid-19 Εποχή

22.09.21
LIVE ON YOUR SCREEN

**ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ίδρυση του ΕΣΥ (**N. 1397/1983**): (9) ΠΕΣΥ που δε συγκροτήθηκαν, (100+) γενικά-ειδικά & νομαρχιακά-περιφερειακά νοσοκομεία ΝΠΔΔ, (5-7μελή) ΔΣ (Πρόεδρος), με Γενικούς Διευθυντές, που για 20 έτη δεν διορίστηκαν, λελογισμένη ανάπτυξη κλινικών, χωρίς όμως σχέδιο, εκτός ανάπτυξης νέων Νοσοκομείων (ιδιαίτερα Παν/κών που έγιναν).

N. 2194/1994: δυνατότητα διασύνδεσης των Νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης, κατά συγκροτήματα, με απόφαση του ΥΥ, για συντονιστικό συμβούλιο, σε κάθε συγκρότημα, (1/2) νομών όπου λειτουργούν περισσότερα του ενός νοσοκομεία, με αρμοδιότητες, από προέδρους και έναν εκπρόσωπο του ΥΥ, για ζητήματα που αφορούν τροποποιήσεις οργανισμών, μετακινήσεις προσωπικού, συντονισμό και αλληλοϋποστήριξη εφημερίας, κοινές προμήθειες, κοινές λειτουργίες (π.χ. σίτισης, ιματισμού, καθαριότητας). Λειτουργήσαν σε Αττική-Θεσσαλονίκη, εκτός ζητημάτων οργανισμών κ.λπ., ως τέλος της 10ετίας, που εγκαταλείφθηκαν.

N. 2519/1997: Πρόεδροι ΔΣ, Περιφερειακών και Ειδικών Νοσοκομείων (500+ κλινών), που διορίζονται κατόπιν προκήρυξης, μεταξύ 3 υποψηφίων, από τον Υπουργό, κατόπιν γνώμης της Βουλής. Έγινε επαναφορά των Γενικών Διευθυντών, προκηρύχθηκαν οι θέσεις, αλλά δε τοποθετήθηκαν τελικά.

N. 2889/2001: Ίδρυση (17) Ενιαίων Νομικών Προσώπων (ΠΕΣΥΠ) και (νέα Διοίκηση) Νοσοκομείων (2002-4). Έγινε διορισμός όλων (Δ/τές κατόπιν σχετικής προκήρυξης). Περιφερειακός σχεδιασμός νοσοκομείων. Συμβούλια Διοίκησης με τους Διοικητές, ως Πρόεδρους, τους Αναπληρωτές τους και τους Διευθυντές (3-4) Υπηρεσιών, κ.α.

N. 3329/2005 & N. 3527/2007: Αυτονόμηση Νοσοκομείων και μείωση ΠΕΣΥ με τη τελική μετατροπή τους σε (7) ΔΥΠε (2005-09). ΔΣ από Διοικητή, Αν. Δ/τη, 3 μέλη ΥΥ, 2 Δ/ντές & 2 εκπροσώπους ιατρικών, νοσηλευτικών, κ.α. υπηρεσιών. Παράλληλα δημιουργήθηκε το πολύ-διευθυντικό σύστημα γιατρών και κλινικών, αυξάνοντας κατά 50% τα τμήματα ...

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

N. 3918/2011

Ένταξη Νοσοκομείων ΙΚΑ στο ΕΣΥ και προάγγελος διασυνδέσεων

2010-11

Μελέτες Συγχωνεύσεων Νοσοκομείων (3)

N. 3984/2011, όπως τροποποιήθηκε (με τους **N. 4025/2011** και **4052/2012**) και ισχύει ως σήμερα.

Τα Νοσοκομεία, που διασυνδέονται, διοικούνται από ενιαίο συλλογικό όργανο Διοίκησης. Το εν λόγω ΔΣ είναι πενταμελές, όταν ο συνολικός αριθμός οργανικών κλινών των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων είναι μέχρι 399 και επταμελές για 400 κι άνω κλίνες.

1.Ονοματοδοσία κύριων (80+) και διασυνδεόμενων (50-) νοσοκομείων. Τα Νοσοκομεία καθορίζονται με την Υπουργική Απόφαση (αριθμ. Υ4α/οικ84627/2011)

Για όλα τα ανωτέρω εκδόθηκαν οι αντίστοιχοι οργανισμοί νοσοκομείων με κοινές υπουργικές αποφάσεις (**ΚΥΑ, 2012**), που, αφενός δεν εφαρμόστηκαν στην ολότητά τους και αφετέρου χρήζουν πια σημερινής επανεξέτασης από το Υπουργείο Υγείας.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΣΕ ΌΛΑ ΤΑ
ΕΠΪΠΕΔΑ,
ΑΛΛΑ ΌΧΙ
ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ

Ο ενιαίος **σχεδιασμός κοινών υπηρεσιών** ώστε να επιτυγχάνεται η κάλυψη ανάγκης της κάθε περιοχής σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Ο σχεδιασμός της ισόρροπης ανάπτυξης **ομοειδών ιατρικών τμημάτων** (συγχωνεύτηκαν) καθώς και συνένωσης/συλειτουργίας αυτών με σκοπό μία νέα λειτουργική και ορθολογική κατανομή αυτών για την κάλυψη των αναγκών περίθαλψης του πληθυσμού.

Ο σωστός **προγραμματισμός**, ανάπτυξη και διαχείριση των κλινών με στόχο την αποσυμφόρηση τμημάτων και κλινικών με μεγάλο ποσοστό κάλυψης και ανάλογη αύξηση της πληρότητας Νοσοκομείων μικρότερης δυναμικότητας.

Η κατάρτιση **κοινών προγραμμάτων λειτουργίας** τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων με σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία τους, την αξιοποίηση των υποδομών τους και την μείωση του κόστους λειτουργίας τους.

Ο ενιαίος σχεδιασμός της **κτιριολογικής ανάπτυξης**, συντήρησης, διαρρύθμισης υπαρχόντων χώρων, ανανέωσης εξοπλισμού και ενιαία διαχείριση υπάρχοντος εξοπλισμού και υλοποίηση έργων.

- Ο ενιαίος προγραμματισμός και **ομαδοποίηση προμηθειών** (έγινε).
- Ο σχεδιασμός ενιαίων διαδικασιών ελέγχου **ποιότητας και κόστους**.

Η ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων με **ανθρώπινο δυναμικό** (σχεδιάσθηκε μεταφορά 3000).

- Η διαχείριση και αξιοποίηση των **περιουσιών** τους.
- Η έγκριση συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας με τον **ΕΟΠΥΥ** και με ιδιωτικές ασφαλιστικές.

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Έχοντας καταγράψει την υπάρχουσα κατάσταση, τις διεθνείς εμπειρίες, την ιστορική νομοθετικά και σε επίπεδο πρακτικής 'χαλαρή' εφαρμογή των συνδεδεμένων νοσοκομείων, του ΕΣΥ, σε 82 κύρια και 54 διασυνδεδεμένα, καταλήξαμε σε πρόταση 'αντιστροφής' (54+82), που προήλθε από προηγούμενες μελέτες και κυρίως τα αναφερόμενα **κριτήρια**, τα οποία εξειδικεύθηκαν, σε:

α. πληθυσμιακά, σε όσο το δυνατόν λιγότερες 'ομάδες' ανά αντι-περιφέρεια, με δια-συνδέσεις μεταξύ δια-νομαρχιακών νοσοκομείων,

β. ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας από τους διαθέσιμους δείκτες χρησιμοποίησης για τη διευθέτηση κλινών, με την ανάλογη πληρότητα ή κάλυψή τους, λαμβανομένων υπόψη των προσερχομένων για νοσηλεία ή/και για χειρουργική επέμβαση,

γ. αλληλοκάλυψη στο είδος και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης, με στόχο τη μείωση των διαπεριφερειακών ροών,

δ. συνοχή μεταξύ των ιατρονοσηλευτικών λειτουργιών και ενοποιήσεις στις υπόλοιπες (διοικητικο-οικονομικές, τεχνικο-ξενοδοχειακές και πληροφορικής),

οε. στοχοθεσία βελτίωσης της συνεπαγόμενης ποιότητας και κάλυψης των αναγκών των πολιτών.

Μία από τις επιλογές, λοιπόν, που εξετάστηκε σε βάθος, είναι ένα νέο οργανωτικό πλαίσιο που θα περιλαμβάνει την υπαγωγή των Νοσοκομείων σε μία ενιαία Ομάδα Νοσοκομείων (κάτω από 1 ανά νομό, με διανομαρχιακές συνεργασίες, πλέον Αττικής-Θεσ/κης).

Το διεθνές μοντέλο "**hub-and-spoke**", για παράδειγμα, ή κάποιο άλλο μοντέλο συνεργασίας των νοσοκομείων, μπορεί να υλοποιηθεί στα όρια μιας ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής (50+).

ΟΦΕΛΗ

Συνοχή μεταξύ όλων των νοσοκομειακών λειτουργιών.

Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βελτιωμένη κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών.

Αποτελεσματικότητα/Αποδοτικότητα

(ιατρο-νοσηλευτικών & διοικητικο-οικονομικών αποτελεσμάτων & απόδοσης, με ανάλογα προφανώς κίνητρα & στο προσωπικό).

2020-21

Η Πανδημία δημιούργησε καινούργιες προκλήσεις στις ηγεσίες όλων των χωρών.

Τα υγειονομικά συστήματα δε μπόρεσαν να προβλέψουν και να ελέγξουν ούτε τα αποτελέσματα και της συνέπειες, ούτε και την ίδια την πανδημία.

Οι οργανισμοί υγειονομικής φροντίδας ήταν ανέτοιμοι σε θέματα:

- α. κλινών εντατικής θεραπείας,
- β. προμηθειών σε προστατευτικό υλικό, αναπνευστήρες και φάρμακα,
- γ. εκπαίδευσης προσωπικού, σε θέματα ιχνηλάτησης,
- δ. συμπληρωματική χρηματοδότηση.

Όσα από τα ανωτέρω έγιναν, μένουν ως προίκα στο ΕΣΥ.

Για να μειωθεί η αβεβαιότητα, απαιτούνται οι (4) βασικές αρχές της επιστήμης της διοίκησης, τώρα τουλάχιστον:

- α. σχεδιασμός-προγραμματισμός, β. οργάνωση,**
- γ. συντονισμός πόρων, δ. αξιολόγηση-έλεγχος.**