

# Μια μεταρρύθμιση για τη διακυβέρνηση του ΕΣΥ

Το νέο κείμενο πολιτικής της διαΝΕΟσις προτείνει μια νέα δομή για ένα σύγχρονο και πιο αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Πώς μπορεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας να μετατραπεί σε έναν σύγχρονο δημόσιο οργανισμό που θα καλύπτει με επάρκεια τις ανάγκες των πολιτών και ταυτόχρονα θα αποφεύγει τη σπατάλη υλικών και ανθρώπινων πόρων;

Το νέο κείμενο πολιτικής που δημοσιεύει η διαΝΕΟσις, στο πλαίσιο της πρότασής της για ένα "Νέο ΕΣΥ", περιγράφει τον μέχρι σήμερα τρόπο λειτουργίας του ΕΣΥ και καταλήγει στη διατύπωση μιας πολύ συγκεκριμένης πρότασης για την αποτελεσματική διοικητική αναδιοργάνωσή του. Το κείμενο υπογράφεται από ομάδα τεσσάρων καθηγητών ελληνικών πανεπιστημίων με συντονιστή τον Ομότιμο Καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ και Διευθυντή του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) **Γιάννη Τούντα**, και μέλη τους καθηγητές Βασίλη Κέφρη του Πάντειου Πανεπιστημίου, Νίκο Πολύζο του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου και Κυριάκο Σουλιώτη του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

## Τι μπορεί να αλλάξει

Το ΕΣΥ σήμερα βασίζεται ακόμα σε μεγάλο βαθμό στην **οργανωτική δομή της δεκαετίας του 1980**, παρά το γεγονός ότι οι ανάγκες για υπηρεσίες έχουν αλλάξει, ενώ έχουν επίσης αναδειχθεί καλύτερα μοντέλα διοίκησης συστημάτων υγείας.

► Τα νοσοκομεία συχνά **δεν διαθέτουν τον απαραίτητο τεχνολογικό εξοπλισμό**, είτε για τη διάγνωση/επέμβαση είτε για την καταγραφή και την καταχώριση δεδομένων.

► Τα **τμήματα επείγοντων περιστατικών και τα εξωτερικά ιατρεία** των νοσοκομείων πολύ συχνά εξυπηρετούν περιστατικά τα οποία θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

► Το προσωπικό, οι κλίνες, οι κλινικές και τα εργαστήρια είναι **άνισα κατανεμημένα**: η κατανομή τους δεν ακολουθεί τη δημογραφία και τις ανάγκες υγείας του τοπικού πληθυσμού.

► Δεν υπάρχει **συστηματική και ενιαία καταγραφή των αναγκών κάθε ΥΠε**, με αποτέλεσμα να μην είναι σαφείς οι ανάγκες της καθεμίας σε πόρους και, επομένως, να γίνεται όλο και πιο δύσκολος ο αποτελεσματικός σχεδιασμός.

► Σε πολλά, επαρχιακά κυρίως, νοσοκομεία **υπάρχουν ελλείψεις** σε σημαντικές ειδικότητες γιατρών.

## Το ΕΣΥ σήμερα

■ Χωρίζεται σε **7 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠε)** στις οποίες υπάγονται τα νοσοκομεία του ΕΣΥ (κεντρικά και διασυνδεδεμένα) και του ΙΚΑ, και τα Κέντρα Υγείας.

■ Το **Υπουργείο Υγείας** βρίσκεται στην κορυφή της διοικητικής πυραμίδας του ΕΣΥ: Καταφέρει τους πόρους, εισηγείται αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο, έχει την ευθύνη για τους επαγγελματίες υγείας και για τη ρύθμιση του ιδιωτικού τομέα.

■ Η **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** δεν είναι σημαντικά ανεπτυγμένη: Σήμερα λειτουργούν **314 Κέντρα Υγείας**, στα οποία υπάγονται **1.438 Περιφερειακά Ιατρεία**, **93 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία**, **45 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία**, **220 Τοπικά Ιατρεία** και **10** δομές που αφορούν διαγνωστική ιατρική, ειδική οδοντιατρική φροντίδα και παιδοψυχιατρική.

■ Το σύστημα είναι **"νοσοκομειο-κεντρικό"**: Σήμερα ανήκουν στο ΕΣΥ **128** γενικά νοσοκομεία καθώς και **10** ειδικά νοσοκομεία -ψυχιατρικά, γυναικολογικά-μαιευτικά, παιδιατρικά και ογκολογικά.

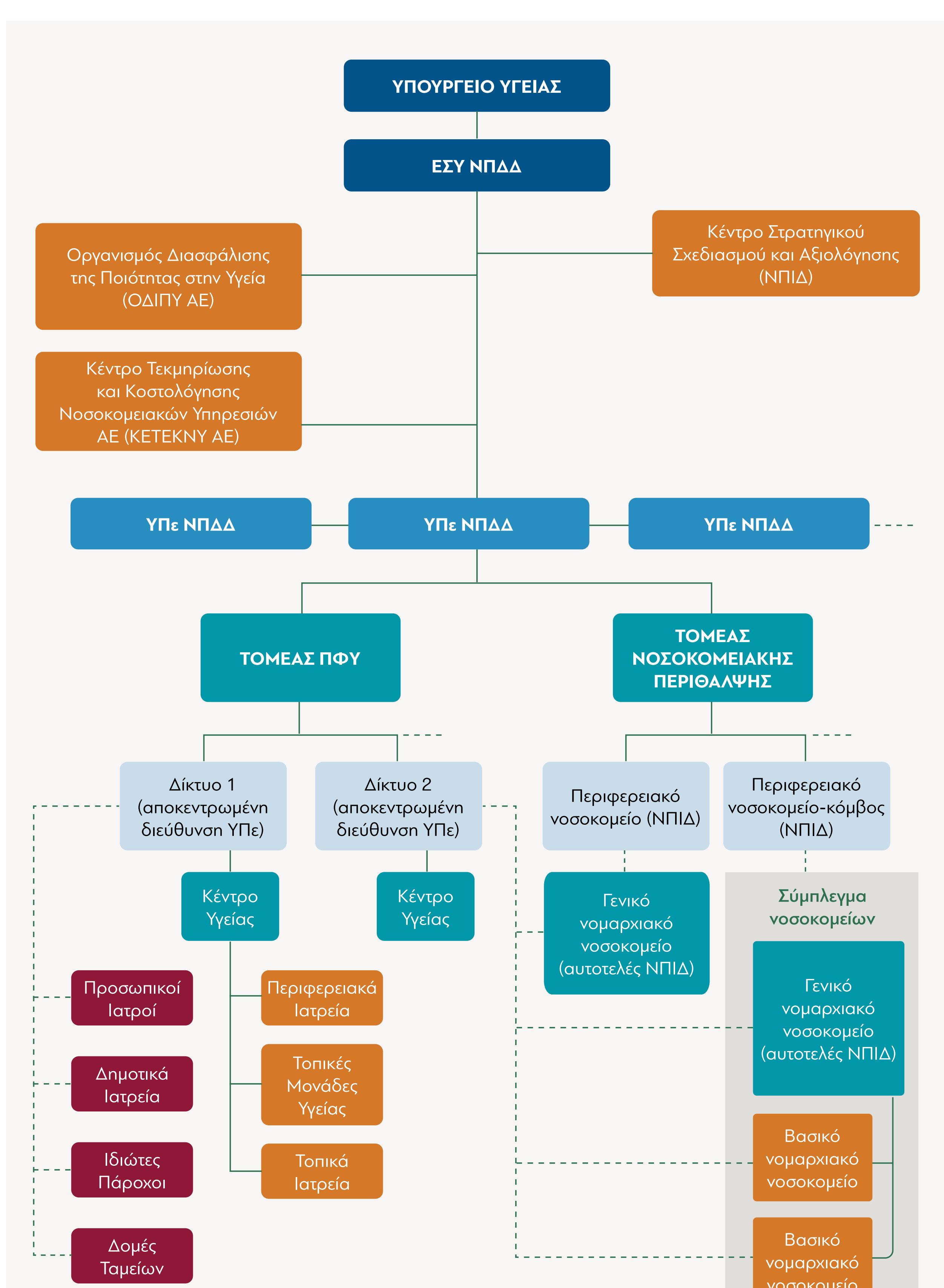
■ Τα **νοσοκομεία του ΕΣΥ** λειτουργούν ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), με εξαίρεση το "Παπαγεωργίου" και το "Ονάσειο", τα οποία λειτουργούν ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

## Η πρόταση για τη διακυβέρνηση του ΕΣΥ

Το κείμενο πολιτικής της διαΝΕΟσις καταθέτει τη δική του πρόταση που κωδικοποιείται σε 12 σημεία:

- 1 Το **ΕΣΥ επανιδρύεται ως ΝΠΔΔ**, προκειμένου να λειτουργήσει ως ανεξάρτητος δημόσιος οργανισμός. Με αυτό τον τρόπο αποκτά διοικητική αυτονομία από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.
- 2 Το **ΕΣΥ διοικείται από ΔΣ** με πρόεδρο/γενικό εκτελεστικό διευθυντή, που επιλέγεται από ειδική υπερκομματική επιτροπή κατόπιν ανοικτού διαγωνισμού, και μέλη τους διοικητές των ΥΠε, που και αυτοί επιλέγονται με ανάλογη διαδικασία.
- 3 Το **Υπουργείο Υγείας διατηρεί τον στρατηγικό και εποπτικό ρόλο του**, ο οποίος μάλιστα αναβαθμίζεται, αλλά δεν ασκεί τη διοίκηση-διαχείριση του ΕΣΥ.
- 4 Δημιουργείται **Κέντρο Στρατηγικού Σχεδιασμού και Αξιολόγησης ως ΝΠΙΔ**, το οποίο εντάσσεται στη διοικητική δομή του ΕΣΥ μαζί με τον ΟΔΙΠΥ (Οργανισμός Διαχείρισης Ποιότητας Υγείας) και το ΚΕΤΕΚΝΥ (Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών), που ήδη λειτουργούν ως ΝΠΙΔ.
- 5 Οι **ΥΠε (ΝΠΔΔ) αυξάνονται σε 13**, αντίστοιχα με τις Διοικητικές Περιφέρειες της χώρας **ή εναλλακτικά σε 8 από 7 που είναι σήμερα**, με βάση λειτουργικά κριτήρια, με ενισχυμένο ρόλο και αρμοδιότητες διοίκησης.
- 6 Τα **νοσοκομεία του ΕΣΥ μετατρέπονται σε ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα** και λειτουργούν ως θυγατρικές εταιρείες των ΥΠε. Η προτεινόμενη μετατροπή **δεν αποτελεί ασφαλώς ιδιωτικοποίηση ή αλλαγή ιδιοκτησιακού καθεστώτος**. Διατηρούν αφενός τον αποκλειστικά δημόσιο χαρακτήρα τους, αλλά αποκτών μεγαλύτερη διαχειριστική ευκέρεια και επιπλέον προσαρμόζονται πιο εύκολα σε έκτακτες ανάγκες ή μεταβολές (π.χ. τουριστική περίοδος).
- 7 Σε **κάθε ΥΠε δημιουργούνται ένα ή περισσότερα δίκτυα νοσοκομείων** -το κείμενο πολιτικής προτείνει αυτά να είναι συνολικά 20- με ένα περιφερειακό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ως νοσοκομείο-κόμβο του δικτύου, και διασυνδεδεμένα με αυτό, ως ακτίνες του δικτύου, γενικά νομαρχιακά νοσοκομεία ή και συμπλεγμένα νομαρχιακών νοσοκομείων.
- 8 Η **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οργανώνεται με βάση δίκτυα ΠΦΥ**, τα οποία υπάγονται διοικητικά στον τομέα-διεύθυνση ΠΦΥ των ΥΠε. Κάθε ένα από αυτά τα δίκτυα διασυνδέεται λειτουργικά με το πλησιέστερο νοσοκομείο, διατηρώντας την οργανωτική και διοικητική του αυτοτέλεια.
- 9 Σε **κάθε δίκτυο ΠΦΥ συμμετέχει ένα Κέντρο Υγείας** -το οποίο προΐσταται του δικτύου- και οι υπόλοιπες πρωτοβάθμιες μονάδες του ΕΣΥ του γεωγραφικού/πληθυσμιακού τομέα ευθύνης του δικτύου (ΤοΜΥ, Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία, κ.ά.).
- 10 Σε **κάθε δίκτυο ΠΦΥ διασυνδέονται λειτουργικά** οι ιδιώτες προσωπικοί γιατροί, τα Δημοτικά Ιατρεία και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές τομέας, ενώ προτείνεται και η ένταξη των παιδίατρων στον θεσμό του προσωπικού γιατρού όπως και η διείρυνση του θεσμού σε άλλες συναφείς ειδικότητες, ιδιαίτερα για πολίτες με χρόνια νοσήματα.
- 11 Το **δίκτυο ΠΦΥ διοικείται** από τον διευθυντή ιατρό του Κέντρου Υγείας αναφοράς και από 5μελή διοικούσα επιτροπή, στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι: της ΥΠε, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των εργαζομένων στις δομές του δικτύου και της Κοινωνίας των Πολιτών.
- 12 Κάθε **δίκτυο ΠΦΥ αναπτύσσει ολοκληρωμένη δέσμη υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής**, η οποία περιλαμβάνει δράσεις πρόληψης και καταστώσεως της υγείας, περιθάλψης οξέων και χρόνιων νοσημάτων αλλά και καταστάσεων υγείας, αποκατάστασης και παρηγορητικής και υποστηρικτικής φροντίδας.

## Προτεινόμενη οργανωτική δομή ΕΣΥ



Πηγή: Συγγραφική ομάδα.