



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

4 Φεβρουαρίου 2003

I. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το κεντρικό επιχείρημα είναι ότι το κυριότερο πρόβλημα του τομέα υγείας στη χώρα μας είναι οργανωτικό. Η αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία δεν πρόκειται να οδηγήσει σε κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ενώ, αντίθετα, μια επιτυχής ανασυγκρότηση του συστήματος μπορεί να οδηγήσει σε θεαματικές βελτιώσεις των υπηρεσιών, με τα ίδια επίπεδα χρηματοδότησης.

Η ανασυγκρότηση είναι απαραίτητη και πρέπει να ολοκληρωθεί το συντομότερο δυνατό, διότι μετά το 2010 οι δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις θα ασκήσουν μεγαλύτερη πίεση στα συστήματα υγείας απ' ό,τι στα συστήματα συντάξεων. Τότε το πρόβλημα θα γίνει έντονα οικονομικό, με την έννοια ότι θα χρειαστεί σημαντική αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία.

Οι κατευθυντήριες γραμμές για τον εκσυγχρονισμό του τομέα υγείας της χώρας, που προκύπτουν από την επισκόπηση των διεθνών εξελίξεων, είναι οι εξής:

- ❖ Διαχωρισμός των λειτουργιών «προσφοράς» και «ζήτησης» υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη δημιουργία «εσωτερικής αγοράς» υπηρεσιών υγείας.
- ❖ Στην πλευρά της προσφοράς, ο στόχος είναι η **μεγιστοποίηση** της παραγωγής, με πλήρη εκμετάλλευση των δυνατοτήτων «καθετοποίησης» στα πλαίσια του ΕΣΥ.
- ❖ Στην πλευρά της ζήτησης, ο στόχος είναι η **καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης**, με την ανάπτυξη Συστημάτων Managed Care.
- ❖ Το Κράτος ενισχύει τον Εποπτικό του ρόλο για την εγγύηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και θεσπίζει αυστηρές διαδικασίες πιστοποίησης για όλους τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας (κρατικούς και ιδιωτικούς).

Συγκεκριμένα, διασαφηνίζεται ότι στο τέλος της μεταβατικής περιόδου:

- ↪ στο Υπουργείο Υγείας: συγκεντρώνεται η **προσφορά** υπηρεσιών υγείας (Νοσοκομεία, Αγροτικά Ιατρεία, Μονάδες Υγείας ΙΚΑ, Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας, κλπ.)
- ↪ στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων: συγκεντρώνεται η **ζήτηση** υπηρεσιών υγείας, Δηλαδή, τα Ταμεία Υγείας συντονίζονται και δημιουργούν τις κατάλληλες υποδομές για την **αγορά** υπηρεσιών υγείας από το ΕΣΥ (καθώς και τους ιδιωτικούς φορείς).

Οι περισσότερες από τις προτεινόμενες αλλαγές μπορούν να υλοποιηθούν μέσω πολύπλοκων, αλλά εφικτών, επιχειρησιακών προγραμμάτων (πολλά από τα οποία έχουν ήδη τεθεί σε εφαρμογή). Σε αντίθεση με τις αλλεπάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις που ποτέ δεν υλοποιούνται.

II. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ: ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.

Το ζητούμενο είναι η εκπόνηση και υλοποίηση επιχειρησιακών προγραμμάτων που στο τέλος μιας μεταβατικής περιόδου θα οδηγήσουν στην επίτευξη των παραπάνω στρατηγικών στόχων σχετικά με την οργάνωση της προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

Στη συζήτηση αυτή θα αναφερθούμε μόνο στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.

Οι στόχοι της οργανωτικής και λειτουργικής ανασυγκρότησης του Τομέα της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης είναι οι εξής:

- ❖ Βελτίωση πρόσβασης ασφαλισμένων στις Πρωτοβάθμιες Μονάδες Υγείας (Π.Μ.Υ.)
- ❖ Μεγιστοποίηση Παραγωγής των Π.Μ.Υ.
- ❖ Καταπολέμηση προκλητής ζήτησης και έλεγχος της Οικονομικής Διαχείρισης.

A. Βελτίωση Πρόσβασης Ασφαλισμένων στις Π.Μ.Υ.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας απαιτούνται τα παρακάτω επιχειρησιακά προγράμματα:

- **Εκπόνηση Χάρτη Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης**
 - Χωροθέτηση Μονάδων Υγείας σε όλη τη χώρα
 - Ταξινόμηση Μονάδων Υγείας σε Τύπους Α', Β', Γ' (με βάση τον πληθυσμό)
 - Διαπίστωση ελλείψεων ανά περιοχή / τύπο.

Υπεύθυνος Υλοποίησης: Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με ΙΚΑ.

- **Γενικευμένη εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Γιατρού, με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, από όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία**
 - Λόγω της έλλειψης Γενικών Γιατρών, στους προσωπικούς γιατρούς μπορούν να ενταχθούν οι ειδικότητες των παθολόγων, καρδιολόγων, παιδιάτρων κλπ.
 - Το ΙΚΑ διαθέτει Πακέτο Λογισμικού για την κατανομή των ασφαλισμένων στους προσωπικούς γιατρούς, καθώς και αναλυτικό σχέδιο υλοποίησης του προγράμματος.

Υπεύθυνος Υλοποίησης: Το ΙΚΑ διαθέτει σε όλα τα Ταμεία Υγείας τη σχετική τεχνογνωσία.

- **Ηλεκτρονικό Σύστημα Τηλεφωνικών Ραντεβού**

Εξυπηρετεί την πρόσβαση των ασφαλισμένων του κάθε Ταμείου
α) στους προσωπικούς γιατρούς που λειτουργούν ως Gate Keepers,
β) στις υπηρεσίες υγείας εντός των Π.Μ.Υ., γ) στις εργαστηριακές /
διαγνωστικές εξετάσεις των συμβεβλημένων ιδιωτικών μονάδων, και
δ) στα κρατικά και ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές.

Υπεύθυνος Υλοποίησης: Το ΙΚΑ διαθέτει σε όλα τα Ταμεία το
σχετικό Πακέτο Λογισμικού. Τα Ταμεία έχουν την ευθύνη
εγκατάστασης –θέσης σε λειτουργία– υποστήριξης του σχετικού
λογισμικού.

B. Μεγιστοποίηση Παραγωγής των Π.Μ.Υ.

Αποτελεί στρατηγικό στόχο η μεγιστοποίηση της παραγωγής των
Π.Μ.Υ., ούτως ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι αγορές υπηρεσιών από τον
ιδιωτικό τομέα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ένα νέο μοντέλο
οργάνωσης και λειτουργίας των Π.Μ.Υ. Το νέο μοντέλο υποστηρίζεται
από πληροφοριακό σύστημα που αποτελείται από εννέα υποσυστήματα,
τα οποία συνθέτουν ένα πλήρες σύστημα ολοκληρωμένης φροντίδας
υγείας (Managed Care).

Τα εννέα αυτά υποσυστήματα είναι:

- ❖ Κεντρική Διαχείριση και Προμήθειες
- ❖ Οικονομική Διαχείριση
- ❖ Μητρώο Δικαιούχων - Κάρτα Υγείας
- ❖ Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων
- ❖ Ιατρικός Φάκελος - Προσωπικοί Γιατροί
- ❖ Νοσοκομειακή Περίθαψη
- ❖ Διαχείριση Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας
- ❖ Διαχείριση Φαρμάκων
- ❖ Διαχείριση Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Τα υποσυστήματα αυτά έχουν υποστεί πιλοτική δοκιμή για ένα περίπου
εξάμηνο στην «**Πρότυπη Μονάδα Υγείας**» ΙΚΑ Πατησίων. Εντός του
Φεβρουαρίου ξεκινάει η πλήρης λειτουργία της Μ.Υ. Πατησίων με βάση
τα νέα συστήματα πληροφορικής και με πλήρη συμμετοχή (on-line και
manual) των Οικογενειακών / Προσωπικών Γιατρών που υπηρετούν στη
μονάδα αυτή.

Ιδιαίτερη σημασία για τη μεγιστοποίηση της παραγωγής μιας Π.Μ.Υ. έχει
η **καταγραφή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η μέτρηση της
χρησιμοποίησής του.** Το σχετικό λογισμικό έχει ήδη ολοκληρωθεί στο
ΙΚΑ και επίκειται η άμεση εγκατάστασή του στις Μονάδες Υγείας.

Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση για τη μεγιστοποίηση της παραγωγής των Π.Μ.Υ. είναι η αποτελεσματική εργασιακή σχέση (πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης) των γιατρών που υπηρετούν εντός των Π.Μ.Υ.

Υπεύθυνος Υλοποίησης: Το ΙΚΑ παραδίδει στα ενδιαφερόμενα Ταμεία το Πακέτο Πρότυπης Μονάδας Υγείας, καθώς και το λογισμικό διαχείρισης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Γ. Καταπολέμηση Προκλητής Ζήτησης και Έλεγχος Οικονομικής Διαχείρισης

Εφόσον εξασφαλιστεί, με τους τρόπους που προαναφέραμε, ο έλεγχος της διαχείρισης των πόρων εντός των Π.Μ.Υ., οι υπόλοιπες πηγές προκλητής ζήτησης και οι δαπάνες, που πρέπει να τεθούν υπό έλεγχο αφορούν: α) στις διαγνωστικές / εργαστηριακές και νοσοκομειακές υπηρεσίες, και β) στις συνταγές φαρμάκων. Το ΙΚΑ έχει ήδη εγκαταστήσει μηχανογραφικό κέντρο επεξεργασίας 24 εκατ. συνταγών φαρμάκων ετησίως. Επίσης, εντός του 2003 θα ξεκινήσει την εγκατάσταση ενός «Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Νοσηλευτικών Πράξεων σε Νοσοκομεία ΕΣΥ και Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές».

Με το πρόγραμμα αυτό το ΙΚΑ θα συνδεθεί On Line με όλα τα συμβεβλημένα νοσοκομεία (κρατικά και ιδιωτικά) και θα ενημερώνεται (από το εξειδικευμένο προσωπικό που θα εγκαταστήσει στα νοσοκομεία αυτά) αναλυτικά για όλες τις νοσηλευτικές πράξεις, με στόχο τον περιορισμό της σπατάλης, την ταχεία οικονομική εκκαθάριση των λογαριασμών, και τη συγκριτική ανάλυση των υπηρεσιών που αγοράζει.

Με το σύστημα αυτό θα καταργηθούν και όλες οι γραφειοκρατικές διαδικασίες που απαιτούνται σήμερα για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων του Ιδρύματος.

Υπεύθυνος Υλοποίησης: Το ΙΚΑ θα διαθέσει στα ενδιαφερόμενα Ταμεία τις υπηρεσίες των παραπάνω προγραμμάτων (τα υπόλοιπα Ταμεία μπορούν να αγοράζουν υπηρεσίες από το ΙΚΑ ή να εγκαταστήσουν δικές τους υπηρεσίες).

Δ. Συμπληρωματικές Δράσεις

• Συμπλήρωση Ελλείψεων Χάρτη Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Αντί της κατασκευής / λειτουργίας πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας από το Κράτος, σε περιοχές όπου παρουσιάζονται ελλείψεις, προτείνεται η υιοθέτηση των εξής συμπληρωματικών μέσων:

- ↳ Λειτουργικός Διαχωρισμός των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων, και ένταξή τους στο ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης

↳ Δημιουργία ιδιωτικών Μονάδων Group Practice, με ιδιώτες γιατρούς (συγκεκριμένων ειδικοτήτων) που θα κοινοπρακτούν για την ίδρυση και λειτουργία τέτοιων μονάδων, με βάση τα ποιοτικά STANDARDS που θα ισχύουν για όλες τις κρατικές πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας.

- **Μετατροπή Νοσοκομείων ΙΚΑ σε Κέντρα Βραχείας Νοσηλείας**

Το 3^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ έχει ήδη μετατραπεί σε Κέντρο Βραχείας Νοσηλείας. Πρόκειται για πρωτοποριακό θεσμό, που αποφορτίζει τα μεγάλα νοσοκομεία και εξοικονομεί πόρους από τις άσκοπες παραπομπές / νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές.

Προτείνεται η σταδιακή μετατροπή των Νοσοκομείων:

1^{ου}, 2^{ου} και 7^{ου} σε Κέντρα Βραχείας Νοσηλείας. Παραμένει ως αντικαρκινικό το 6^ο Νοσοκομείο.

- **Πιλοτικό Πρόγραμμα στην Κρήτη**

Προτείνεται η έναρξη λειτουργίας πιλοτικού προγράμματος στην Κρήτη (περιορισμένος γεωγραφικός χώρος, επαρκής στελέχωση τοπικού ΠΕΣΥ), για τη δημιουργία ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης για όλο τον πληθυσμό του νησιού.

III. ANAMENOMENA ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ANABAΘMISΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Το νέο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας, που έχει ήδη ολοκληρώσει το ΙΚΑ, μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα.

Οι οικογενειακοί / προσωπικοί γιατροί λειτουργούν ως Gatekeepers και αποσυμφορούν τις Μονάδες Υγείας, στις οποίες εργάζονται αποκλειστικά Γιατροί Ειδικότητων. Η πρόσβαση των ασθενών στις Μονάδες Υγείας γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ιατρικού ραντεβού.

Η ολοκλήρωση της εκπόνησης του «Χάρτη Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης» θα αποκαλύψει τις περιοχές της χώρας που δεν καλύπτονται από τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ ή τις Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ. Σε αυτές τις περιοχές θα εγκατασταθούν νέες πρωτοβάθμιες μονάδες ή θα δοθούν κίνητρα σε ιδιώτες γιατρούς να ιδρύσουν και να λειτουργήσουν τέτοιες μονάδες, με την προϋπόθεση ότι θα υιοθετήσουν πλήρως τις προδιαγραφές του παραπάνω μοντέλου πρωτοβάθμιας περίθαλψης και θα είναι on-line συνδεδεμένοι με την κεντρική υπηρεσία. Το συνολικό αποτέλεσμα των παρεμβάσεων αυτών θα είναι η σταθερή αναβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης για όλους τους πολίτες, ο έλεγχος του κόστους, και η δραστική μείωση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων.