

ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η μελέτη που παρουσιάστηκε στο συνέδριο, εντάσσεται στις προσπάθειες του ΟΔΙΠΥ να συνεισφέρει στην ανάπτυξη ενός τεκμηριωμένου στρατηγικού σχεδίου προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού και να γεφυρωθεί το χάσμα που υπάρχει μέχρι σήμερα μεταξύ των αναγκών υγείας του πληθυσμού και της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Πέραν της διασφάλισης της ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσής της, η ισότητα στην πρόσβαση και η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί βασική και κατευθυντήρια αρχή για τη δραστηριότητα του ΟΔΙΠΥ. Ως εκ τούτου, έχει ήδη δημιουργηθεί με πρωτοβουλία του ΟΔΙΠΥ μία επιτροπή 13 καθηγητών/εμπειρογνομόνων από επτά ακαδημαϊκά ιδρύματα απ' όλη τη χώρα. Η συμμετοχή των εμπειρογνομόνων στην επιτροπή είναι άμισθη. Στόχος της πρωτοβουλίας αυτής είναι να δημιουργηθεί ένας «οδικός» χάρτης που μέσα από την ανάδειξη των ελλείψεων και των κενών που παρατηρούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας, θα παρέχει το μεθοδολογικό πλαίσιο ώστε να αναπτυχθούν πολιτικές σχετικά με τη βελτίωση της προσβασιμότητας και τη διασφάλιση ότι οι πολίτες θα μπορούν να ωφεληθούν από το πλήρες φάσμα των διαθέσιμων υπηρεσιών ενώ θα διασφαλίζεται και η συνέχεια τους. Γνώμονας αυτής της προσπάθειας είναι η ενίσχυση των δημοσίων νοσοκομείων και η κάλυψη των υφιστάμενων κενών. Άλλωστε μέσα στην υγειονομική κρίση αναδείχθηκε για μία ακόμη φορά η σημασία ύπαρξης ενός αποτελεσματικού, ασφαλούς, αποδοτικού, προσβάσιμου εθνικού συστήματος υγείας. Από το κείμενο που φυσικά θα δοθεί στην πολιτική ηγεσία, προκύπτει η ανάγκη Επανασχεδιασμού της Νοσοκομειακής αλλά και της Μετανοσοκομειακής Φροντίδας, όπως φαίνεται από την ανάδειξη των υφιστάμενων προβλημάτων που προκύπτουν από την έλλειψη σχεδιασμού.

Τα συστήματα και οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά, προκειμένου να μπορούν να εκπληρώνουν την αποστολή τους, δηλαδή να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της αρρώστιας και στην προστασία και προαγωγή της υγείας. Οι ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στο περιβάλλον του συστήματος υγείας (οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό, νομικό) επιβάλλουν συνεχή επανασχεδιασμό. Επιπρόσθετα, η στενότητα των πόρων, σε συνδυασμό με τη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση με τις νέες απαιτήσεις για ποιότητα, επιβάλλουν την εφαρμογή μιας στρατηγικής που θα περιέχει την «πρόγνωση» (forecasting), προκειμένου να εξασφαλίζεται τόσο η αποδοτική όσο και η κοινωνικά δίκαιη λειτουργία του συστήματος υγείας. Έτσι, με τον σχεδιασμό, ελαχιστοποιούνται οι επιπτώσεις από την αβεβαιότητα, επιτυγχάνεται η ομαλή ανάπτυξη και εξέλιξη του συστήματος υγείας, και καθίσταται δυνατή η επίτευξη των βασικών του στόχων.

Οι στόχοι αυτοί αφορούν τους εξής τομείς:

- Τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού
- Την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας

- Την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας
- Την αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων
- Την ανάπτυξη του οργανισμού
- Τις σχέσεις του οργανισμού με τον κοινωνικό περίγυρο

Από τους στόχους αυτούς, ο πιο βασικός είναι η ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Το δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα, και ειδικότερα ο νοσοκομειακός τομέας, δεν διαμορφώθηκε στο πλαίσιο ενός εθνικού σχεδιασμού. Αναπτύχθηκε από τη συνάρθρωση επιμέρους νοσοκομείων, τα οποία ιδρύθηκαν στη διάρκεια της νεότερης ιστορίας της χώρας, κυρίως με πρωτοβουλίες του κράτους, αλλά και κοινωφελών οργανισμών, της εκκλησίας, κ.ά. Η ίδρυσή τους ήταν αποτέλεσμα αναγκών που δημιουργούσαν οι επιμέρους ιστορικές συγκυρίες, οι δημογραφικές αλλαγές, οι επιθυμίες των μεγάλων δωρητών, αλλά και οι πολιτικές σκοπιμότητες. Από το 1983 μέχρι σήμερα, και παρά την ίδρυση πολλών νέων νοσοκομείων, δεν υπήρξε ποτέ μια ολοκληρωμένη προσπάθεια για την ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού τομέα του ΕΣΥ, καθώς και των μονάδων μετανοσοκομειακής και χρόνιας φροντίδας, με γνώμονα την εκτίμηση και ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού κάθε Περιφέρειας και την ορθολογική/βέλτιστη κατανομή των ανθρώπινων και υλικών πόρων. Εξαιτίας της έλλειψης αυτής, οι ανάγκες για άμεση και αποτελεσματική νοσοκομειακή περίθαλψη του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και για μετανοσοκομειακή και χρόνια φροντίδα, **να μην ικανοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.**

Συνεπώς, έπειτα από μία παρατεταμένη περίοδο οριακής λειτουργίας του συστήματος υγείας, κυρίως λόγω της υποχρηματοδότησής του, η οποία «καθιερώθηκε» την περίοδο της οικονομικής κρίσης, **μια δομική παρέμβαση προς την κατεύθυνση της ενίσχυσής του κρίνεται αναγκαία.** Υπαγορεύεται δε από την ανάγκη τόσο για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων, όσο και για αύξηση της αποδοτικότητας στη χρήση των πόρων (Kaitelidou et al., 2016). Σημειώνεται ότι η αναγκαιότητα αυτή καταγράφεται συστηματικά σε σχετικές έρευνες της πρωτοβουλίας «Παρατηρητήριο Μεταρρυθμίσεων στην Υγεία» του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας, σύμφωνα με τις οποίες οι πολίτες κρίνουν απαραίτητη μια δομική μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. σε ποσοστό άνω του 75% (Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας, 2017-2021).

Η στάση αυτή ερμηνεύεται και από τα σημαντικά εμπόδια που οι πολίτες αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας, σε όλα τα επίπεδα των φροντίδων. Ειδικά ως προς τη νοσοκομειακή περίθαλψη, στις παραπάνω έρευνες καταγράφεται ανάγκη νοσηλείας για το 13% του πληθυσμού, με την τάση να είναι αυξητική τα τελευταία χρόνια, ενώ εμπόδια στην πρόσβαση δηλώνει το 10% των ασθενών περίπου. Σημειώνεται ότι το δημόσιο σύστημα συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέρος της ζήτησης για νοσοκομειακή περίθαλψη (74%), ενώ το κύριο εμπόδιο, το οποίο καταγράφεται στην έρευνα, αφορά στον μεγάλο χρόνο αναμονής και ακολουθεί η απόσταση από το νοσοκομείο.

Το τελευταίο αυτό εύρημα συνδέεται και με τις έντονες διαπεριφερειακές ροές για νοσηλεία που διαπιστώνονται στη χώρα. Ειδικότερα, από επεξεργασία των

στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ προκύπτει ότι για περισσότερο από μία δεκαετία, οι μόνες «υγειονομικά αυτοδύναμες» περιοχές της χώρας είναι η Περιφέρεια της πρωτεύουσας, η Ήπειρος, η Μακεδονία και η Κρήτη, ενώ σχετικά ικανοποιητική συγκράτηση των πολιτών για νοσηλεία παρουσιάζουν και οι υπόλοιπες περιοχές στις οποίες λειτουργούν πανεπιστημιακά νοσοκομεία όπως η Θεσσαλία και η Θράκη. Αντίθετα, οι κάτοικοι της Λοιπής Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας, των Νήσων Αιγαίου και των Ιονίων Νήσων, μετακινούνται για υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης σε ποσοστά που σε κάποιες περιπτώσεις προσεγγίζουν το 40% (Σουλιώτης, 2019).

Με δεδομένη, λοιπόν, την αναγκαιότητα της ανασυγκρότησης του τρόπου παροχής των φροντίδων, το θέμα που ανακύπτει αφορά στον τρόπο με τον οποίο θα προσδιοριστούν το περιεχόμενο μιας τέτοιας παρέμβασης, η προτεραιοποίηση των επιμέρους αξόνων δράσης, ο τρόπος υλοποίησης των μέτρων και, φυσικά, οι απαιτούμενοι πόροι. Προκειμένου, δε, να διαμορφωθεί ένα σχέδιο μεταρρύθμισης, το οποίο θα έχει ρεαλιστικές προοπτικές κατ' αρχάς υλοποίησης και εν συνεχεία επιτυχίας, κρίνεται απαραίτητο να ακολουθηθεί η αυτονόητη αλληλουχία: 1) ανάλυση των αναγκών του πληθυσμού για νοσοκομειακή φροντίδα σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, 2) αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος σε σχέση με τις ανάγκες αυτές, 3) προσδιορισμός των κενών σε πόρους (υλικούς, ανθρώπινους και οικονομικούς), 4) καταγραφή των προτιμήσεων και των επιλογών των πολιτών και 5) προτυποποίηση της νοσοκομειακής φροντίδας στη χώρα.

Άλλωστε, η εμπειρία του παρελθόντος δείχνει ότι, χωρίς μια τέτοια προσέγγιση, οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων στον νοσοκομειακό και μετανοσοκομειακό τομέα, συνήθως εγκλωβίζεται σε επίπεδο εξαγγελιών περί ενίσχυσης του συστήματος, προσλήψεων, αναβάθμισης του εξοπλισμού κ.λπ., χωρίς τελικά να παρουσιάζει πρωτοβουλίες σε επίπεδο εφαρμογής και χωρίς τελικά να αποσαφηνίζεται ούτε το γιατί ούτε το πώς θα υλοποιηθούν τα παραπάνω..