

«Σαρωτικές» αλλαγές φέρνει η αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της τρώικας έφεραν το τελευταίο χρονικό διάστημα και πάλι στο προσκήνιο την ανάγκη αλλαγών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ώστε να γίνει αυτό πιο λειτουργικό και κυρίως λιγότερο δαπανηρό. Στο πλαίσιο αυτό, η

κυβέρνηση έχει αποφασίσει να προχωρήσει σε μια εκ βάθρων αναδιάρθρωση, με πλήθος «σαρωτικών» αλλαγών στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τους υπαλλήλους τους, τις προμήθειες τους, ακόμη και φάρμακα που παρέχονται στους ασθενείς.



Αναπροσανατολισμός δομών, κινητικότητα προσωπικού, νέο μοντέλο διαγωνισμών προμηθειών και χορήγηση γεννοσήμων συνθέτουν το νέο «τοπίο» στο Εθνικό Σύστημα Υγείας



Συγχωνεύσεις και «λουκέτα» στα νοσοκομεία

Η πρώτη φάση αναδιάρθρωσης στον χώρο των νοσοκομείων, η οποία και αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του έτους, περιλαμβάνει τη συνένωση περίπου 330 κλινικών και 500 εργαστηρίων που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ έχει ήδη δρομολογηθεί και η ενοποίηση των τεχνικών, διοικητικών, ξενοδοχειακών και άλλων υπηρεσιών

στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Έτσι, από τις συνολικά 2.000 κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων, υπολογίζεται ότι θα συνενωθούν 330, οι οποίες και θα μεταφερθούν σε 40 νέα νοσοκομεία, με το υπουργείο Υγείας να έχει θέσει ως στόχο τη λειτουργία 1.670 κλινικών που θα έχουν όμως τη δυνατότητα να είναι πιο αποτελεσματικές από τις περισσότερες "προκατόχους" τους, διαθέτοντας όλες τις βασικές κλινικές, όπως το παθολογικό, το καρδιολογικό, το ορθοπαιδικό, το παιδιατρικό

και το μαιευτικό.

Όσον αφορά τώρα, τα "λουκέτα" σε δημόσια νοσοκομεία, αυτά αφορούν συνολικά 13 νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ελλάδα, με τα πέντε εξ αυτών να βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και τα υπόλοιπα 8 στην περιφέρεια. Αυτές οι 13 νοσοκομειακές μονάδες θα αλλάξουν εντελώς χρήση και θα μετατραπούν σε μονάδες υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ή εξειδικευμένης νοσηλείας. Όπως έχει γίνει γνωστό πρόκειται για το Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, το Σπηλιοπούλειο "Αγία Ελένη", το Γενικό Νοσοκομείο "Αγία Βαρβάρα", το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων και Λοιμωδών Θεσσαλονίκης, τα Γενικά Νοσοκομεία Καρύστου και Κύμης στην Εύβοια, το Γενικό Νοσοκομείο Νεάπολης Κρήτης και τα Γενικά Νοσοκομεία Κρεστένων, Ληξουρίου, Μολάων, Καλαβρύτων και Κυπαρισσίας στην Πελοπόννησο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα νοσοκομεία αυτά, τα Γενικά Κύμης και Καρύστου θα μετατραπούν σε Μονάδες Βραχείας ή ημερήσιας νοσηλείας υπό την "ομπρέλα" του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, ενώ το νοσοκομείο των Πατησίων, το Σπηλιοπούλειο και το νοσοκομείο "Αγία Βαρβάρα", θα λειτουργήσουν ως Μονάδες Χρόνιων Παθήσεων, (όπως αναπνευστικές, καρδιολογικές και μεταβολικές παθήσεις).

Η κινητικότητα στο ιατρικό προσωπικό

Το πρώτο "κύμα" κινητικότητας στο χώρο της Υγείας περιελάμβανε συνολικά 1.641 εργαζομένους σε νοσοκομεία της

Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με το χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας να αναφέρει ότι οι εν λόγω εργαζόμενοι δεν θα απολυθούν αλλά θα τεθούν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, πριν την τοποθέτησή τους σε άλλο νοσοκομείο, για ένα διάστημα που δεν θα ξεπερνά τις 16 ημέρες. Κατά τη διάρκεια του διαστήματος αυτού δε, οι εργαζόμενοι -είχε ειπωθεί ότι- θα λαμβάνουν το 75% του μισθού τους.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι από την κινητικότητα δεν εξαιρέθηκαν τελικά ούτε οι ιατροί του ΕΣΥ (περίπου 280 βρίσκονται στη σχετική λίστα), με τον αριθμό των εργαζομένων μάλιστα, να είναι μεγαλύτερος τελικά από τις αρχικές εκτιμήσεις, αλλά να αφορά και τους περίπου 210 ιατρούς που είχαν ενταχθεί στη δύναμη των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης από το ΙΚΑ.

Το σχέδιο αναδιάρθρωσης των δομών του ΕΣΥ δεν θα σταματήσει βεβαίως εδώ, καθώς μετά τους εργαζομένους στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της συμπεριφέρειας, αναμένεται να ακολουθήσει και δεύτερο "κύμα" κινητικότητας, το οποίο και θα έχει να κάνει με το ιατρικό προσωπικό στις νοσοκομειακές μονάδες της περιφέρειας.

Παράλληλα, όπως επιβεβαίωσε σε δηλώσεις του και ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης, η κυβέρνηση εξετάζει και τη μετάταξη 6.000 ιατρών του ΕΟΠΥΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε μία ενέργεια που θα σηματοδοτήσει και το τέλος της παροχής υπηρεσιών Υγείας από τον Οργανισμό και την μετατροπή του σε έναν αποκλειστικά ασφαλιστικό οργανισμό.

Αναμόρφωση του θεσμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Την ενοποίηση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση, την κατ'οίκον φροντίδα για όσους την έχουν ανάγκη, καθώς και ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, περιλαμβάνει η πρόταση που εισηγήθηκε η Επιστημονική Επιτροπή για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ειδικότερα, τα κύρια χαρακτηριστικά του σχεδίου που προτείνεται είναι:

α) Εφαρμογή ενιαίων αρχών

β) Χαρακτηριστικά υπηρεσιών:

- Καθολική κάλυψη με τον προσδιορισμό μίας βασικής δόσης υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες
- Προσβάσιμες γεωγραφικά υπηρεσίες από κάθε σημείο της επικράτειας
- Ποιότητα και συνέχεια στη φροντίδα ώστε να αποτελούν πρώτη επιλογή ακόμη και στις αστικές περιοχές
- Ελεύθερη επιλογή από κατάλογο οικογενειακών ιατρών
- Περιλαμβάνουν γενικούς γιατρούς, παθολόγους, παιδίατρος και πθωνών και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- Έμφαση στην πολικλαδική Ομάδα ΠΦΥ (οικογενειακός ιατρός, κοινωτικός νοσηλευτής, μαιευτής, επισκέπτης υγείας, φυσικοθεραπευτής κ.ά.), στην κατ'οίκον φροντίδα και στη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες (ψυχικής υγείας, κοινωνικής φροντίδας, εκπαίδευσης, κ.ά.).

- Οικονομικά προσπεύς υπηρεσίες σε όλους
- Υποχρεωτική παραπομπή στην εξειδικευμένη και δευτεροβάθμια φροντίδα

- 24ωρη κάλυψη για έκτακτα περιστατικά, έγκαιρη αντιμετώπιση για μη επείγουσες περιπτώσεις, συνέχεια της φροντίδας για χρόνιες παθήσεις, παραπομπές, πρόληψη και άλλες παρεμβάσεις με στόχο την βελτίωση δημόσιας υγείας.

γ) Δομές παροχής ΠΦΥ:

- Κέντρα Υγείας καλύπτοντας κατά μέσο όρο 50.000-100.000 πληθυσμό
- Οικογενειακά ιατρεία - μακροζωοπροσέση, με 3-5 οικογενειακούς ιατρούς, 1 παιδίατρο, επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό, καλύπτοντας 5-10.000 πληθυσμό, συμπληρούμενα από ατομικά ιατρεία οικογενειακών ιατρών, όπου οι συνθήκες το επιβάλλουν.

- Περιφερειακά Ιατρεία



Η καθιέρωση των γεννοσήμων

Η επικύρωση με την οποία συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν οι Έλληνες τα γενόσημα φάρμακα, με το ποσοστό χρήσης του να μην ξεπερνά το 25% (όταν σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες υπερβαίνει το 50%), δεν φαίνεται να επηρεάζει τις αλλαγές σε αυτόν τον τομέα εντός των νοσοκομείων. Πιστές στις επιπτώσεις της τρώικας, οι δημόσιες κλινικές του ΕΣΥ, έχουν ήδη εκπληρώσει το στόχο του 50%, με το 56% του όγκου των φαρμάκων που χορηγούνται στους νοσηλευόμενους ασθενείς να αφορά γενόσημα φάρμακα και το υπουργείο να αποφασίζει την αύξηση της χρήσης τους στο 60% για να κλείσει η φαρμακευτική δαπάνη του 2014 στα 2 δισ. ευρώ.

Επιβολή εισιτηρίου νοσηλείας

Ένα από τα πιο επιβαρυντικά για τους πολίτες μέτρα της κυβέρνησης για τη μείωση των δαπανών στην Υγεία, αποτελεί και η επικείμενη επιβολή εισιτηρίου για την εισαγωγή στα δημόσια νοσοκομεία. Από την 1 Ιανουαρίου του 2014 και εξαιτίας σχετικής μνημονιακής υποχρέωσης θα αρχίσει να ισχύει η επιβολή νοσηλίων 25 ευρώ για κάθε νοσηλευόμενο, ανεξαρτήτως των ημερών νοσηλείας, με τον υπουργό Υγείας πάντως, να δεσμεύεται ότι η τιμή αυτή δεν θα αφορά και τους χρόνια πάσχοντες, ενώ θα περιλαμβάνει και εισοδηματικά κριτήρια με πλαφόν τα 11.000 ευρώ. Το εισιτήριο εισαγωγής είναι ανεξάρτητο από το εισιτήριο των 5 ευρώ για εξέταση στα νοσοκομεία.

