

ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

(η θετική προσέγγιση του εγχειρήματος)

Βρισκόμαστε στην επόμενη μέρα της ενοποίησης των Φορέων Υγείας, και το διαφαινόμενο όφελος δεν έχει πείσει πλήρως την ιατρική κοινότητα.

Οι δαπάνες υγείας ωστόσο αυξάνονται υπέρμετρα και απειλούν ακόμη και την βιωσιμότητα των Φορέων.

Υπάρχει συνεπώς επιτακτική ανάγκη άμεσης λειτουργίας του νεοσύστατου ΕΟΠΥΥ, που προβάλλει, ως λύση εθνικής επιταγής*.

Ενημερωτικά, κατά την άποψη των ειδικών, οι δαπάνες αυξήθηκαν λόγω :

1. Της υπερβολικής προσφοράς και προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας.
2. Της επιλογής δαπανηρών διαγνωστικών μεθόδων, πριν καν ολοκληρωθεί η κλασσική διαγνωστική μεθοδολογία.
3. Του γεγονότος, ότι η ιατρική ασκείται με εργαστηριοκεντρικά χαρακτηριστικά, με συνέπεια οι διαγνωστικές απαιτήσεις να υπερβαίνουν κατά πολύ τις πραγματικές ανάγκες.
4. Της απουσίας ηλεκτρονικού ελέγχου και άμεσης παρακολούθησης της διογκούμενης συνταγογραφίας και παραπομπής εργαστηριακών εξετάσεων.
5. Της απουσίας ουσιαστικού Ελέγχου Νοσοκομείων, Ιδιωτικών Κλινικών, Κέντρων Υγείας, δοθέντος ότι ο Ελεγκτής γιατρός δεν είναι εξειδικευμένος για το κάθε περιστατικό και συνήθως υπογράφει "τα πάντα", φοβικά φερόμενος, αφού δεν έχει ούτε την στοιχειώδη νομική κάλυψη.
6. Της απουσίας Συστήματος Κωδικοποίησης Νόσων – Διαγνώσεων και Ιατρικών Πράξεων, η εφαρμογή του οποίου θα διευκόλυνε τη χρήση των δεδομένων σε ευρύτερες ομάδες Νόσων, προς χάραξη πολιτικής Υγείας.
7. Της απουσίας ενιαίας πολιτικής στο θέμα των προμηθειών και της όλης διαδικασίας των διαγωνισμών.

Ένας νέος Οργανισμός (ΕΟΠΥΥ), που θα λάβει υπόψη τα παραπάνω αίτια, που θα απεκδυθεί όλων των αδυναμιών και αγκυλώσεων του παρελθόντος, αναμένεται να προσδώσει ιδιαίτερα οφέλη στους πολίτες, κυρίως λόγω της ανθρωποκεντρικής λειτουργία του. Και αυτό έχει αρχίσει ήδη να διαφαίνεται από την επέκταση παροχής υπηρεσιών υγείας από γιατρούς εκτός των Μονάδων του ΙΚΑ. Η κοινωνία αποδέχθηκε θετικά το μέτρο, ως αναγκαιότητα των καιρών.

Οι αναμονές μειώθηκαν από τη δυνατότητα πρόσβασης σε πυκνότερο δίκτυο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα επιλογής γιατρού από μεγαλύτερο κατάλογο, πλησίον του τόπου διαμονής ή της εργασίας τους.

Στην πλήρη ανάπτυξη των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ θα λαμβάνεται μέριμνα και θα εξασφαλίζεται, όποτε απαιτείται, η απρόσκοπτη μετάβαση σε υψηλότερο επίπεδο περίθαλψης, χωρίς τις άσκοπες περιπλανήσεις των ασθενών στους διαδρόμους του Συστήματος. Μέριμνα θα ληφθεί επίσης για την αντιμετώπιση και τον ιδιαίτερο χειρισμό των χρονίως πασχόντων και των ατόμων με ιδιαίτερα προβλήματα.

Ως προς τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών, δεν νοείται ο νέος να υπολείπεται του καλύτερου ισχύοντος, μεταξύ των Φορέων.

Στην πλήρη εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ αναμένεται να ανατροφοδοτηθούν περαιτέρω βελτιώσεις του, οι οποίες θα προέλθουν από τις παρακάτω παραδοχές :

1. Τη δυνατότητα ελέγχου της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών του.
2. Την ποσοτική και ποιοτική αύξηση των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά και τη δυνατότητα αξιολόγησης της ποιότητας αυτών.
3. Την αξιοποίηση κατά τον βέλτιστο τρόπο των ανθρωπίνων πόρων και τη δυνατότητα απασχόλησης μεγαλύτερου αριθμού γιατρών.
4. Τη μείωση των λειτουργικών δαπανών από ενδεχόμενη συνένωση ή/και συγχώνευση όμορων Μονάδων.
5. Την ενθάρρυνση του πολίτη για χρήση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, που εν τέλει θα λειτουργεί αποσυμφορητικά για τα Νοσοκομεία.
6. Τον προϋδεασμό της κοινωνίας για τη μετάβαση στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη με μοντέλο το οικογενειακό (προσωπικό) γιατρό.
7. Τη δυνατότητα αποθήκευσης, ανάκτησης και επεξεργασίας στατιστικών στοιχείων, προς χάραξη γενικότερης πολιτικής.

Για υλοποίηση όλων των ανωτέρω απαιτούνται δράσεις άμεσης προτεραιότητας μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται :

1. Η διάρθρωση της Κεντρικής Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ και η ανάθεση αρμοδιοτήτων για την ικανοποιητική παρακολούθηση και ανάπτυξη του Οργανισμού.
2. Η παράλληλη διάρθρωση των Περιφερειακών δομών του ΕΟΠΥΥ κατά την διάρθρωση των δεκατριών (13) Καλλικρατικών Περιφερειών και Δήμων της χώρας, με Διευθυντή Περιφέρειας, που πέραν των άλλων, θα έχει και τα χαρακτηριστικά μάντζερ υγείας (διαχείριση υπηρεσιών υγείας).

Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις θα έχουν διαρκή (on line) διασύνδεση με την Κεντρική Υπηρεσία και τις Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ, που κατά βάση εδρεύουν στους Δήμους. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας προτείνεται να υπάγονται στην Μονάδα του Δήμου και να λειτουργούν ως παραρτήματά της.

Μέχρι να αναλάβουν καθήκοντα οι Περιφερειακοί Διευθυντές, οι Διευθυντές των Μονάδων του ΙΚΑ, οφείλουν να χαρτογραφήσουν την περιοχή ευθύνης τους, αντιστοιχίζοντας τον αριθμό των δικαιούχων/ασφαλισμένων με τη δύναμη του ΕΟΠΥΥ (προσωπικό κατά ειδικότητες - δομές των 4 Φορέων – συνεργαζόμενοι γιατροί - συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα – Κλινικές - Νοσοκομεία), που στο εξής θα εποπτεύονται – ελέγχονται από την Περιφέρεια, παράλληλα με την ηλεκτρονική εποπτεία από την Κεντρική Υπηρεσία.

Καλούνται επίσης να καταγράψουν τις ανάγκες της περιοχής τους σε ιατρικές ειδικότητες και όπου δεν επαρκούν θα πρέπει να αναζητηθούν αυτές από την ελεύθερη αγορά σε τοπικό επίπεδο. Βασικός στόχος είναι ο πολίτης να έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε κάθε ειδικότητα και σε εύλογο χρόνο. Άρα απαιτούνται πληροφορίες για το σύνολο του ιατρικού δυναμικού σε τοπικό επίπεδο.

Τέλος οι Διευθυντές των Μονάδων του ΙΚΑ μπορούν να διερευνήσουν τη δυνατότητα προθυμίας γιατρών του ΙΚΑ, βασικά παθολογικών ειδικοτήτων, για ενδεχόμενη απασχόλησή τους στα ιατρεία τους και σε συνεννόηση με την Κεντρική Διοίκηση, τη δυνατότητα πρόσθετης αποζημίωσής τους. Αυτό θα επιφέρει ανακούφιση και αποσυμφόρηση κάποιων Υγειονομικών Μονάδων και εάν απαιτηθεί χωροταξική αναδιάρθρωση των σημείων προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος των ασφαλισμένων και σαφώς με τη σύμφωνη θέληση των γιατρών .

3. Η υπογραφή σύμβασης – συμβολαίου μεταξύ ΕΟΠΥΥ και των συνεργαζόμενων γιατρών (προσωρινά βέβαια η συνεργασία παρατείνεται μέχρι την σύναψη της νέας σύμβασης).
4. Η επανεξέταση του Ελεγκτικού μηχανισμού των Νοσοκομείων, Ιδιωτικών Κλινικών και Διαγνωστικών Κέντρων. Πρόταση προς συζήτηση είναι ο έλεγχος να διενεργείται από :
 - α). Σώμα ειδικών Ελεγκτών, εκπαιδευμένων στο ελεγκτικό έργο, που, εκ περιτροπής να προβαίνουν σε ελέγχους.Οι Ελεγκτές γιατροί πρέπει να είναι αποδεκτοί από τους ελεγχόμενους, όσο βέβαια αυτό είναι δυνατόν και σίγουρα να διαθέτουν προσωπικό κύρος και επιστημονική επάρκεια.

- β). Εξειδικευμένη Ιδιωτική Εταιρεία, στην οποία θα ανατίθεται, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες, η διενέργεια αιφνίδιων ελέγχων, ιδίως στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται μεγάλες δαπάνες.
5. Η αναθεώρηση της εφαρμοσμένης πρακτικής για τον εσωτερικό έλεγχο που διενεργείται στις Μονάδες Υγείας και αφορά κυρίως την συνταγογράφηση και τις εργαστηριακές πράξεις.
Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής παρακολούθησης συνταγών και παραπομπών σε εργαστήρια, μπορεί να διευκολύνει το έργο, με το αυτονόητο ότι ο υπογράφων την συνταγή ή την παραπομπή, έχει την πλήρη ευθύνη και ελέγχεται ηλεκτρονικά (στον ΟΠΑΔ υπάρχει η ανοχή μη θεώρησης μέχρι του ποσού 150 Ευρώ).
6. Η άμεση προσπάθεια ποιοτικής και ποσοτικής βελτίωσης της απόδοσης των παρεχομένων υπηρεσιών με τις συγκρίσεις και αποκλίσεις από τον μέσο όρο ομοειδών στοιχείων. Έτσι θα μπορούν να αναζητηθούν και τα αίτια και οι αίτιοι του προβλήματος και θα επιδιώκεται η επίλυσή του.
7. Η Συγκρότηση Ανώτατου Επιστημονικού Παρατηρητήριου, ως συμβουλευτικού οργάνου, με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, το οποίο σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση θα εισηγείται αιτιολογημένες προτάσεις για την εύρυθμη λειτουργία και λύσεις σε μείζονα θέματα, τα οποία θα ανακύπτουν κατά την μετάβαση και ολοκλήρωση της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ.

Dr Νίκος Καρβουνάς
γιατρός πνευμονολόγος
τηλ : 6944304114
karvounas@gmail.com
<http://www.karvounas.gr>

*http://karvounas.gr/files/2001_pneumonologos_No24.pdf