

Λάμπρος Γεωργόπουλος
MSc, Οικονομολόγος Υγείας
πρ. Διοικητής Γ.Ν. "Χατζηκώστα"
Ταμίας Δ.Σ. της ΕΕΜΥΥ

Όταν δεν Προνοούμε σε Εποχές Νηνεμίας, στις Φουρτούνες θα Δυσκολευόμαστε

Η Οργάνωση και Διοίκηση (management) και δη της Υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί ένα ξεχωριστό επιστημονικό πεδίο, όπως άλλωστε και η διαχείριση κρίσεων.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα αντιμετωπίζουμε το φαινόμενο της ανάθεσης κρίσιμων αρμοδιοτήτων, που απαιτούν πολλαπλές δεξιότητες και εμπειρία, σε ανθρώπους που δεν εκπαιδεύουμε πάνω σε αυτό ή δε διαθέτουν το αντίστοιχο επιστημονικό και διοικητικό υπόβαθρο ή εμπειρία. Κάτι που ισχύει από την κορυφή του συστήματος έως τις κατώτερες διοικητικές βαθμίδες. Παράλληλα, αφενός επικρατεί το συντεχνιακό ή πολιτικό όφελος έναντι της ορθολογιστικής και τεκμηριωμένης προσέγγισης και αφετέρου η ιατροκεντρική προσέγγιση έναντι της -ως έπρεπε- ασθενοκεντρικής.

Τα αρνητικά συνεπακόλουθα είναι αναρίθμητα:

- το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), ένα γηρασμένο και αργόκίνητο σύστημα, διατηρείται αγκυλωμένο σε αντιλήψεις προηγούμενων 10ετιών, νοσεί το ίδιο και επ' ουδενί, όσες φιλότιμες προσπάθειες και αν γίνονται από μέρους του υγειονομικού δυναμικού του, δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς, πόσο μάλλον σε έκτακτες καταστάσεις. Ενδεικτικά: δομές που δεν αξιολογούνται -πολλές δεν έχουν καν λόγο ύπαρξης- έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων, μη αξιοποίηση της πληροφορίας, απουσία διαλειτουργικότητας, αμφίβολες διαδικασίες στελέχωσης και προμηθειών, άναρχη κατανομή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, κουλτούρα οργανισμών που δεν εμπνέει.
- ο Χάρτης Υγείας παραμένει ο ίδιος εδώ και 10ετίες επίσης. Ο ίδιος προβληματικός δυστυχώς! Χωρίς καμία μελέτη καταγραφής πραγματικών αναγκών υγείας και προσαρμογής σε αυτές.
- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, που τόσο καθοριστικό ρόλο θα μπορούσε να παίξει στη διαχείριση αυτής της κρίσης, αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί «πειραματόζωο» πρόχειρων νομοσχεδίων που μισο/κακο/υλοποιήθηκαν.
- Η κατανομή των πόρων βρίθκει αδικιών, ενώ δεν υφίσταται κανένας συσχετισμός με την απόδοση, όπως απαιτούν τα σύγχρονα συστήματα υγείας.
- Ο ιδιωτικός τομέας υγείας μεθοδευμένα περιθωριοποιείται, την ίδια ώρα που η νομοθεσία -μάλλον όχι τυχαία- δεν αλλάζει προς το απλό και εμφανώς καλύτερο, δίνοντας δικαίωμα π.χ. σε μικρούς ιδιώτες παρόχους -που αποτελούν και την πλειοψηφία του- να αποσυμφορήσουν το Σύστημα ή να συμβάλλουν στην καλύτερη λειτουργία του.
- Η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στο ΕΣΥ, ειλικρινά και δίχως καμία υπερβολή, δυστυχώς παράγει άπει-

ρες μελέτες περιπτώσεων που θα ζήλευαν πανεπιστήμια του εξωτερικού να τις καταγράψουν και να τις διδάσκουν ως mal practice (κακές πρακτικές). Φυσικά η παρουσία εννοιών όπως έρευνα, εθελοντισμός, συμπράξεις, συνεργασία, καινοτομία, δια βίου μάθηση, αξιολόγηση, εξωστρέφεια απουσιάζει ή στην καλύτερη περίπτωση είναι ισχνή.

Το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή των Ιωαννίνων, συγκριτικά με την υπόλοιπη Ελλάδα, παραδόξως και δυσανάλογα με τους -παντελώς άδικους σε σχέση με άλλες περιοχές- πόρους που του διανέμονται, είναι υψηλό. Οποιους από τους πολλούς δείκτες μέτρησης αποδοτικότητας υπηρεσιών υγείας που υπάρχουν, εφαρμόσουμε, η περιοχή -συγκριτικά- θα καταγραφεί στο ανώτερο επίπεδο.

Η περιοχή όμως δεν παύει να είναι μέρος του ΕΣΥ και πληρώνει το υδροκέφαλο αυτό σύστημα διοίκησης της υγείας, προβλήματα που μετακυλίνουνται χωρίς εδώ να υπάρχει το «authority» των διαφορετικών λύσεων. Η κατάσταση γίνεται ακόμη δυσκολότερη όταν συνυπολογιστούν η ιδιαίτερη γεωμορφολογία μας που απαιτεί εξειδικευμένη προσέγγιση, η επικάλυψη αρμοδιοτήτων από την αυτοδιοίκηση και ποικίλους άλλους «μετόχους» του Συστήματος, αλλά και ο άκρως λανθασμένος και δυσλειτουργικός χάρτης υγείας της περιοχής.

Με δεδομένο πως μου ζητάτε να επισημάνω τα πιθανά λάθη και παραλείψεις, όπως και το πώς ανταποκρίθηκαν οι τοπικές δομές, εκτιμώ πως έγινε το καλύτερο εφικτό σύμφωνα με τους πόρους που δίδεταν, την τεχνογνωσία τους και το επίπεδο αρμοδιότητας που τους δόθηκε.

Δυστυχώς, ωστόσο, αφέθηκε η διαχείριση της κατάστασης μεταξύ της αδιάφορης Αθήνας, της απύσπαστης 6ης ΥΠΕ και της ελλιπούς τεχνογνωσίας και συγκεντρωτικού στυλ διοίκησης Αυτοδιοίκησης, με απουσία στη συμμετοχή λήψης αποφάσεων και παθητικό ρόλο των Νοσοκομείων, των Δομών Πρωτοβάθμιας, των Δομών Πρόνοιας, του ΕΚΑΒ, λοιπών οργανισμών και φορέων ενδιαφέροντος, μεμονωμένων ιδιωτών παρόχων -που δε θα πρέπει να αγνοούμε πως αντιστοιχούν σε μεγάλη κάλυψη αναγκών της πρωτοβάθμιας και αποτελούν σημαντικό «ανάχωμα» του συστήματος- και έμπειρων εξωθεσμικών.

Αποψή μου πως από την πρώτη στιγμή έπρεπε να είχε φτιαχτεί -όχι μόνο στην περιοχή μας- μία ειδική τοπική ομάδα διαχείρισης (regional task force) με απόλυτη και αποκλειστική εξουσιοδότηση διαχείρισης της κατάστασης τοπικά, η οποία θα απέφευγε τα πολλά επικοινωνιακά λάθη που έγιναν, τη δημιουργία αβεβαιότητας που επικράτησε από την αμφίβολη πληροφόρηση και καταγραφή,



την επικάλυψη αρμοδιοτήτων που υπάρχει, την άνιση κατανομή του βάρους και το λανθασμένο μπλοκάρισμα του μοναδικού σε μία τεράστια γεωγραφική περιοχή 3ο-Βάθμιου Νοσοκομείου. Μία ομάδα ανθρώπων με διαφορετικά υπόβαθρα (multidisciplinary team), ικανή επίσης να ελέγχει και να διασφαλίσει τη συνέχιση παροχής των λοιπών υπηρεσιών υγείας -όπου δυστυχώς υπάρχει πρόβλημα και το αγνοούμε, αρμόδια για την καταγραφή, προετοιμασία και εκπαίδευση υγειονομικού δυναμικού (ακόμη και έκτακτου), την αξιοποίηση της πρωτοβάθμιας και των δομών της που παρέμεινε παρατηρητής, τη δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών υποστήριξης, την προστασία ειδικών ομάδων όπου είδαμε πως μεριμνήσαμε καθυστερημένα, την προετοιμασία για δεύτερο κύμα, την έρευνα για βέλτιστες πρακτικές σε περιοχές με αντίστοιχα χαρακτηριστικά, τη βέλτιστη χρήση τεχνολογιών κοκ. Γενικότερα, απουσίασε ο στρατηγικός σχεδιασμός και η ανάληψη συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων και συγκεκριμένης υπευθυνότητας, με αποτέλεσμα (τουλάχιστον για την ώρα) να νικά

το άγνωστο, το άναρχο και το αφημένο στην τύχη. Αναμενόμενα συνεπώς, τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα ως λύση προστασίας του Συστήματος.

Ο χώρος της υγείας είναι ένας εξαιρετικά ευαίσθητος χώρος για να πειραματιζόμαστε. Όταν σε εποχές νηνεμίας δεν προνοούμε, στις φουρτούνες θα δυσκολευόμαστε. Τα αποτελέσματα μέτριας διοίκησης ενός συστήματος υγείας, μπορεί να μην είναι άμεσα ορατά – παρόλο που τα «πληρώνουμε» ως πολίτες και ως φορολογούμενοι συνεχώς και ποικιλοτρόπως, αναδεικνύονται ωστόσο στο μέγιστο βαθμό, σε περιπτώσεις όπως αυτή που ζούμε τώρα.

Κρίσεις σαν αυτές φέρνουν στην επιφάνεια τα προβλήματα και είναι πραγματικές ευκαιρίες για τομές και διόρθωση των επί πολλά έτη κακώς κειμένων. Ταυτόχρονα, τεράστια και αναγκαία ευκαιρία μετάλλαξης του Συστήματος, ώστε να μπορεί να προσαρμόζεται εύκολα στις ραγδαίες προκλήσεις και αλλαγές που θα παρουσιάζονται πλέον άμεσα στην Υγεία και την Οικονομία.

(συνέντευξη στην εφημερίδα *Ηπειρωτικός Αγών*, 17-12-2020)

Η Έκθεση Πισσαρίδη και η Δημόσια Διοίκηση

► η συνέχεια από τη σελίδα 5

σουμε η αντιστροφή της τάξης των πραγμάτων.

Αντί οι μεταρρυθμίσεις να ξεκινούν από την ίδια την διοίκηση μέσα από ένα καλά μελετημένο σχεδιασμό και μακροχρόνια προσπάθεια (εννοείται μετά από έγκριση της πολιτικής ηγεσίας) ως απάντηση στην συνεχή ανάγκη προσαρμογής στα νέα δεδομένα, ξεκινούν ως *ad hoc* παρεμβάσεις του πολιτικού πεδίου μέσα σε ένα τοπίο μόνιμης διοικητικής ανεπάρκειας και ρευστότητας.

Αυτό είναι και το κυρίαρχο πρόβλημα, το οποίο δεν βλέπει καν η έκθεση και το οποίο όσο αρνούμεθα να το αντιμετωπίσουμε ως χώρα, τόσο θα συνεχίζουμε να διερωτόμαστε γιατί αποτυγχάνουν οι μεταρρυθμίσεις και γιατί η χώρα, παρά τα βήματα προόδου, δεν κατορθώνει να αλλάξει τα ποιοτικά της χαρακτηριστικά.

Ποια μπορεί να είναι η λύση;

Τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όσο και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) τόνισαν πολλές φορές την τελευταία δεκαετία, μέσα στην δίνη της πολύμορφης κρίσης, την σημασία της δημόσιας διοίκησης για την μεταρρύθμιση της χώρας. Υπογράμμισαν κατ'επανάληψη ότι χωρίς μια αξιόπιστη δημόσια διοίκηση είναι αδύνατον να προχωρήσει η παραμικρή μεταρρύθμιση. Ότι η μεταρρύθμιση της χώρας πρέπει να ξεκινήσει πριν από όλα από την μεταρρύθμιση της διοίκησης. Φαντάζομαι ότι είναι ξεκάθαρο πλέον ότι για να προωθήσεις οποιαδήποτε μεταρρύθμιση σε οποιονδήποτε τομέα δημόσιας πολιτικής, πρέπει να διαθέτεις ένα κράτος ικανό να το κάνει.

Και για να αποκτήσει η χώρα ένα τέτοιο κράτος, δύο είναι οι θεμελιώδεις προϋποθέσεις.

Η πρώτη αφορά την ουδετεροποίηση της κομματικής παρέμβασης πάνω στη διοίκηση. Εάν δεν διασφαλιστεί

αυτό ως πρώτη ενέργεια μεταρρύθμισης της διοίκησης, είναι αδύνατο να υλοποιηθούν τα επόμενα βήματα. Δεν είναι τυχαίο ότι στη σύνοδο κορυφής της Ε.Ε. για το ευρώ της 12ης Ιουλίου 2015, μεταξύ των προαπαιτούμενων που τέθηκαν για την χώρα μας προκειμένου να συναινέσουν οι εταίροι μας στο νέο μνημόνιο, ήταν και η αποπολιτικοποίηση της διοίκησης.

Η δεύτερη αφορά την οικοδόμηση του εργαλείου που θα μεταρρυθμίσει την ίδια τη διοίκηση. Η μεταρρύθμιση της διοίκησης απαιτεί μια titάνια προσπάθεια σε βάθος χρόνου. Κατά συνέπεια χρειαζόμαστε ένα ανεξάρτητο εργαλείο, τονίζω το ανεξάρτητο, ικανό να σχεδιάζει, να παρακολουθεί και να αξιολογεί όλες τις σχετικές δράσεις που χρειάζεται να γίνουν (αυτό το ρόλο δεν μπορεί να τον παίξει το ΑΣΕΠ, ούτε αρκεί να αναλάβει αυτό την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού όπως προτείνει η έκθεση). Μια ανεξάρτητη αρχή κατοία η οποία να διαθέτει πραγματικά, επαρκή αυτονομία δράσης, ισχυρή θεσμική κατοχύρωση, ισχυρές αρμοδιότητες (και κυρωτικές), υψηλής ποιότητας ανθρώπινο δυναμικό και επαρκείς πόρους.

Η υλοποίηση αυτών των δύο πραγμάτων θα είναι πιστεύω και η πραγματική ένδειξη, όχι μόνον ότι η χώρα αποφάσισε να κάνει επιτέλους πραγματικές μεταρρυθμίσεις, αλλά ότι αποφάσισε να αλλάξει σελίδα. Αυτό είναι το κυρίαρχο διακύβευμα, το οποίο παραδόξως παραβλέπει η έκθεση.

(από τον ιστότοπο *Μεταρρύθμιση*, 9-12-2020)

