

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ SHORT COMMUNICATION

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(2):275-277
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(2):275-277

Ποιοτική βελτίωση του λειτουργικού ρόλου των υγειονομικών περιφερειών Το μοντέλο διασύνδεσης

A. Τζωρτζόπουλος^{1,2}

¹Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
²Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Αθήνα

Qualitative improvement of the functional
role of regional health authorities: The model
of interconnectivity

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου: Διοίκηση συστήματος υγείας, Διοικητικές περιφέρειες, Ποιοτική βελτίωση, Υγειονομικές περιφέρειες

Οι διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών (ΔΥΠΕ) αποτελούν κρίσιμες υπηρεσιακές αρχές για την ορθή διοίκηση του συστήματος υγείας στην περιφέρεια και την αποτελεσματικότερη λειτουργία των εμπλεκόμενων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι ΔΥΠΕ συστήθηκαν μέσω του Ν 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005) και αποτέλεσαν μετεξέλιξη των περιφερειακών συστημάτων υγείας και πρόνοιας (ΠεΣΥΠ) και νωρίτερα των περιφερειακών συστημάτων υγείας (ΠεΣΥ), τα οποία είχαν δημιουργηθεί με τους Ν 3106/2003 (ΦΕΚ 30/Α/10.2.2003) και 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001), αντίστοιχα, στο πλαίσιο της εφαρμογής ενός αποκεντρωτικού συστήματος οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας στην ελληνική επικράτεια.^{1,2} Στις αρμοδιότητες των ΔΥΠΕ, εκτός αυτών που ορίζονται στον Ν 3329/2005, συμπεριλαμβάνονται η κατάρτιση-τήρηση καταλόγου, η διαδικασία πρόσληψης-τοποθέτησης επικουρικών ιατρών σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Α2α/οικ.

Υποβλήθηκε 22.7.2019
Εγκρίθηκε 27.7.2019

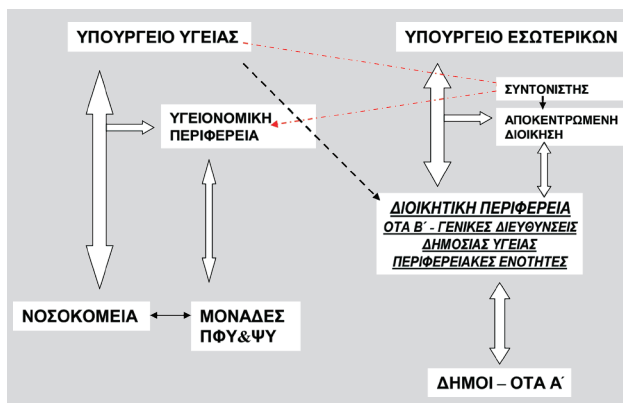
24317/30.3.2016 υπουργική απόφαση, καθώς και η διοικητική και χωροταξική υπαγωγή όλων των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και ψυχικής υγείας (ΨΥ) σύμφωνα με τους Ν 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7.8.2017) και 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28.3.2017), αντίστοιχα. Είναι γεγονός, όμως, ότι αναφορικά με τον τομέα της δημόσιας υγείας (υγιεινή περιβάλλοντος, απόβλητα, συνθήκες διαβίωσης κ.λπ.), οι σχετικές αρμοδιότητες βρίσκονται διάσπαρτες μεταξύ Υπουργείου Υγείας, υγειονομικών περιφερειών και διοικητικών περιφερειών, ενώ ο ρόλος των υγειονομικών περιφερειών στον συγκεκριμένο τομέα μπορεί να χαρακτηριστεί αρκετά υποβαθμισμένος.

Στην αρχική τους μορφή, οι υγειονομικές περιφέρειες ταυτίζονταν αριθμητικά με τις διοικητικές περιφέρειες, με εξαίρεση την περιφέρεια Αττικής αποτελούμενη από τρεις υγειονομικές περιφέρειες, καθώς και τις περιφέρειες κεντρικής Μακεδονίας και νοτίου Αιγαίου αποτελούμενες από δύο υγειονομικές περιφέρειες η καθεμιά. Με τον Ν 3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α/9.2.2007) οι 17 υγειονομικές περιφέρειες συγχωνεύθηκαν σε 7. Με τον Ν 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/1.3.2012) θεσμοθετήθηκε η μετονομασία της κάθε ΔΥΠΕ, μεταβάλλοντας τα όριά τους και ορίζοντας ως έδρα της καθεμιάς την πόλη όπου εδρεύει η αποκεντρωμένη διοίκηση υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούσαν να μεταβιβάζονται αρμοδιότητές του σχετικά με τον έλεγχο και την εποπτεία των ΔΥΠΕ στον Γενικό Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης (νυν συντονιστή αποκεντρωμένης διοίκησης). Το χρονοδιάγραμμα των ανωτέρω μεταβολών (δηλαδή της μετονομασίας κάθε υγειονομικής περιφέρειας και της έδρας τους) κατόπιν αναβολής και περαιτέρω παράτασης έχει οριστεί την 1.7.2020, σύμφωνα με τον Ν 4623/2019 (ΦΕΚ 134/Α/9.8.2019).

Με τις ανωτέρω νομοθετικές διατάξεις επιχειρείται η ταύτιση, τουλάχιστον αριθμητικά, των υγειονομικών περιφερειών με τις αποκεντρωμένες διοικήσεις. Η μεταβίβαση

αρμοδιοτήτων του Υπουργού Υγείας στον συντονιστή αποκεντρωμένης διοίκησης σχετικά με τον έλεγχο και την εποπτεία των ΔΥΠΕ, ως ορίζεται στον Ν 4052/2012, είναι πρακτικά μη λειτουργική εγκαθιστώντας ένα μη αποδοτικό σύστημα διοίκησης (εικ. 1). Αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι οι αποκεντρωμένες διοικήσεις, ως ένα επιπλέον επίπεδο διοίκησης μεταξύ τοπικής αυτοδιοίκησης και κράτους, καθιστούν μη ευέλικτο, δυσλειτουργικό και αναποτελεσματικό το σύστημα άσκησης διοίκησης και διεκπεραίωσης των τοπικών υποθέσεων, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αλληλοεπικαλύψεις αρμοδιοτήτων, μεγάλες καθυστερήσεις και πρόσθετη γραφειοκρατία (εικ. 1). Η πεποίθηση αυτή έχει υιοθετηθεί και από την Ένωση Περιφερειών (ΕΝΠΕ), η οποία διαχρονικά υποστηρίζει την κατάργηση των αποκεντρωμένων διοικήσεων και τη μεταφορά των αρμοδιοτήτων τους στις αιρετές περιφέρειες. Κρίσιμες πτυχές της πρότασης της ΕΝΠΕ είναι: (α) Η μεταβίβαση νέων αρμοδιοτήτων από τις αποκεντρωμένες διοικήσεις στις περιφέρειες. (β) Η ανάθεση στις περιφέρειες και των κρατικών λειτουργιών που σήμερα ασκούν οι αποκεντρωμένες διοικήσεις με ειδικό πλαίσιο ελέγχου και συντονισμού της άσκησης των εν λόγω αρμοδιοτήτων από τα αντίστοιχα υπουργεία.³

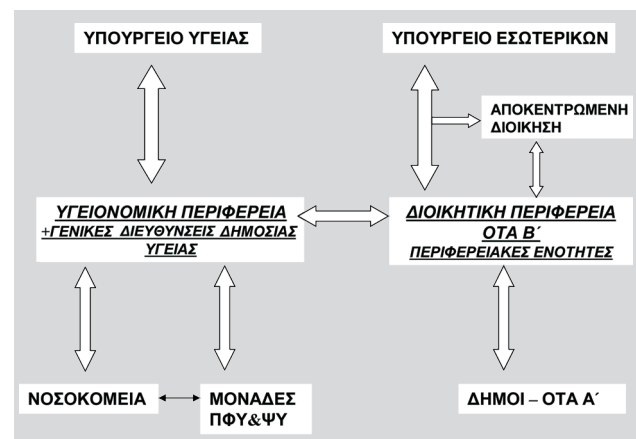
Συνεπώς, η λειτουργία των υγειονομικών περιφερειών στο πρότυπο της λειτουργίας των αποκεντρωμένων διοικήσεων θεωρούμε ότι καθιστά ένα υγειονομικό σύστημα διοίκησης δυσλειτουργικό και πρόσθετα γραφειοκρατικό, μη επιφέροντας τη ζητούμενη παραγωγικότητα, αξιοπιστία και ποιοτική αναβάθμιση των εμπλεκόμενων διοικητικών



Εικόνα 1. Τρέχον μοντέλο λειτουργίας υγειονομικών περιφερειών. Τα πλατιά βέλη αναπαριστούν τη διοικητική και τη λειτουργική σχέση των υπηρεσιών. Το μαύρο διακεκομμένο βέλος δείχνει τη μεταβίβαση εγγράφων-εγκυκλίων προς εφαρμογή από το Υπουργείο Υγείας στις γενικές διευθύνσεις δημόσιας υγείας των διοικητικών περιφερειών. Τα κόκκινα βέλη αναπαριστούν τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από τον Υπουργό Υγείας στον συντονιστή αποκεντρωμένης διοίκησης σχετικά με τον έλεγχο και την εποπτεία των διοικήσεων υγειονομικών περιφερειών (ΔΥΠΕ). ΟΤΑ: Οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, ΠΦΥ και ΨΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ψυχικής υγείας.

υπηρεσιών (διευθύνσεις των υγειονομικών περιφερειών και γενικές διευθύνσεις-διευθύνσεις δημόσιας υγείας των διοικητικών περιφερειών) αλλά και των υπαγόμενων υγειονομικών υπηρεσιών (νοσοκομείων, μονάδων ΠΦΥ και ΨΥ και άλλων ΝΠΔΔ/ΝΠΙΔ του Υπουργείου Υγείας).

Γνωρίζοντας ότι οι διοικητικές περιφέρειες αποτελούν πλέον σήμερα έναν ικανό λειτουργικό βραχίονα του κεντρικού κράτους ως προς την απορρόφηση-αξιοποίηση προγραμμάτων χρηματοδότησης (μέσω προγράμματος δημοσίων επενδύσεων, εταιρικού συμφώνου για το πλαίσιο ανάπτυξης [ΕΣΠΑ] και άλλων ευρωπαϊκών προγραμμάτων), τη διαχείριση-υλοποίηση αναπτυξιακών, επιχειρησιακών έργων και την αποδοτική άσκηση περιφερειακής διοίκησης, προτείνουμε τη λειτουργία 13 υγειονομικών περιφερειών οι οποίες θα ταυτίζονται με τα όρια των 13 διοικητικών περιφερειών (όπως είχε προβλεφθεί αρχικά με τους ιδρυτικούς νόμους) και θα διασυνδέονται λειτουργικά μεταξύ τους, δημιουργώντας διοικητικές-υγειονομικές περιφέρειες (εικ. 2). Στο εν λόγω προτεινόμενο μοντέλο λειτουργίας οι νέες υγειονομικές περιφέρειες θα ενισχυθούν αποκτώντας τις γενικές διευθύνσεις-διευθύνσεις-τιμήματα δημόσιας υγείας μαζί με τις σχετικές αρμοδιότητες των διοικητικών περιφερειών. Ο ρόλος του διοικητή υγειονομικής περιφέρειας μπορεί επίσης να ενισχυθεί περαιτέρω, αναλαμβάνοντας τις αρμοδιότητες του θεματικού αντιπεριφερειάρχη υγείας της διοικητικής περιφέρειας. Οι ΔΥΠΕ θα αναλάβουν ενεργό, λειτουργικό ρόλο στην απορρόφηση-αξιοποίηση προγραμμάτων χρηματοδότησης του τομέα υγείας και στην υλοποίηση αναπτυξιακών έργων υγείας. Τον ρόλο αυτόν μέχρι σήμερα τον επωμίζεται η διοικητική περιφέρεια. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι υγειονομικές περιφέρειες δεν έχουν ουσιαστικό ρόλο στην αξιοποίηση προγραμμάτων χρημα-



Εικόνα 2. Προτεινόμενο μοντέλο λειτουργίας υγειονομικών περιφερειών. Λειτουργική διασύνδεση υγειονομικών-διοικητικών περιφερειών. ΟΤΑ: Οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, ΠΦΥ και ΨΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ψυχικής υγείας.

τοδότησης του τομέα υγείας. Επιπλέον, οι ΔΥΠΕ θα έχουν ενισχυμένο ρόλο στην τοπική αυτοδιοίκηση καθώς θα είναι χωροταξικά κοντά και λειτουργικά διασυνδεδεμένες με τις διοικητικές περιφέρειες. Τέλος, θα έχουν τη δυνατότητα άσκησης άμεσης και αποδοτικής περιφερειακής υγειονομικής διοίκησης στις υπαγόμενες μονάδες (νοσοκομεία, μονάδες ΠΦΥ και ΨΥ) σύμφωνα με τις αρχές και τα εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.⁴

Το προτεινόμενο μοντέλο αξιοποίησης των υγειονομικών περιφερειών μέσω της ταύτισης και της λειτουργικής τους διασύνδεσης με τις διοικητικές περιφέρειες ενισχύει και εκσυγχρονίζει την επιχειρησιακή ικανότητα των ΔΥΠΕ ως προς την αξιοποίηση και την υλοποίηση δράσεων του τομέα υγείας και επιτρέπει αποδοτικότερη άσκηση διοίκησης συνολικά στο σύστημα υγείας αλλά και ειδικά στον τομέα δημόσιας υγείας από το κεντρικό κράτος (Υπουργείο Υγείας) προς τους τοπικούς υγειονομικούς φορείς, εφαρμόζοντας αποτελεσματικότερη πολιτική υγείας και βελτιώνοντας, συνεπώς, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όφελος του πολίτη.

ABSTRACT

Qualitative improvement of the functional role of regional health authorities: The model of interconnectivity

A. TZORTZOPOULOS^{1,2}

¹Department of Clinical Biochemistry, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens, ²National Centre for Public Administration and Local Government (EKDDA), Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(2):275–277

Regional Health Authorities (DYPEs) are crucial for the governance of the Health System and effective management of the health-care units (hospitals and primary health care services). The DYPEs were initially created in an attempt to decentralize the Greek National Health System by implementing regional organization and administration of the

health services. DYPEs have been renamed, and renumbered, and have evolved through a sequence of legislative Acts (no 2889/2001, 3106/2003, and 3329/2005) established by a series of governments. The current functional model of DYPE is parallel to that of the Decentralized Administrations of the Greek Public Administration, an organizational level additional to that of Administrative Regions, which, in practice, has been excessively bureaucratic, slow and ineffective. In this context, to date, the DYPEs have played an undetermined role in regional health service management and the control and implementation of the national budget and other funding programmes. This paper presents a novel functional model of DYPEs, based on interconnectivity with the 13 Greek Administrative Regions, which would allow more flexible and productive management of the public health services.

Key words: Administrative Regions, Health system administration, Quality improvement, Regional Health Authorities

Βιβλιογραφία

1. ΚΑΚΑΛΕΤΣΗΣ Ν, ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Α, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι, ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΟΣ Α. Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Σύνομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:233–240
2. ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ Α, ΚΟΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Σ, ΦΙΛΑΛΙΤΗΣ Α. Regional decentralisation in the Greek Health Care System: Rhetoric and reality. *Glob J Health Sci* 2015, 7:55–67
3. ΕΝΩΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ. Πρόταση της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας για μεταφορά αρμοδιοτήτων από τις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις προς τις Περιφέρειες. ΕΝΠΕ, Αθήνα, 2015
4. ΤΖΩΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Α. Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2018, 35:649–664

Corresponding author:

A. Tzortzopoulos, Department of Clinical Biochemistry, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Thivon and Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: tzortzop@gmail.com