

ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.
ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧ/Ν
«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ε.Δ.Υ.) ΚΑΙ
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η Ο.Κ.Ε. αποφάσισε να γνωμοδοτήσει επί του ν/σ του Υπουργείου Υγείας με θέμα: **«Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) και λοιπές διατάξεις».**

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τους **κ.κ. Νικόλαο Σκορίνη, Φώτη Κολεβέντη και Βασίλειο Σωτηρακόπουλο .**

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο **κ. Ν. Σκορίνης, Αντιπρόεδρος Ο.Κ.Ε.** Στις εργασίες της Επιτροπής Εργασίας μετείχαν ως εμπειρογνώμονες **οι κ.κ. Νικόλαος Μπατάκης, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολόγος Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. και Σταμάτης Βαρδαρός, Πολιτικός Επιστήμων.** Από πλευράς Ο.Κ.Ε. συμμετείχε και είχε τον επιστημονικό συντονισμό η **κα Μ. Ιωαννίδου, Οικονομολόγος, επιστημονική συνεργάτις της Ο.Κ.Ε.**

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε δύο (2) συνεδριάσεις ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της στις 17 Φεβρουαρίου 2014.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., αφού ολοκλήρωσε την συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **21^{ης} Φεβρουαρίου 2014,** διατύπωσε την υπ' αριθ. **299** Γνώμη της.

A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Το σχ/ν «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και λοιπές διατάξεις» περιλαμβάνει 42 άρθρα κατανεμημένα σε τέσσερα (4) Κεφάλαια.

Το **Κεφάλαιο Πρώτο** με τίτλο «**Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**» περιλαμβάνει τα **Άρθρα 1-7**.

Το **Άρθρο 1** περιλαμβάνει τις Γενικές Αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το **Άρθρο 2** ορίζει ότι τα Κέντρα Υγείας της χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά και Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) καθώς και οι Μονάδες Παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους και αποτελούν τις Δημόσιες Δομές Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.

Το **Άρθρο 3** ρυθμίζει θέματα της ίδρυσης και λειτουργίας των Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε, όπως έγκριση σκοπιμότητας, έδρα, περιοχή ευθύνης, ωράριο, Εσωτερικός κανονισμός Λειτουργίας καθώς και έκδοση Οργανισμών των Κέντρων Υγείας στους οποίους καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες και αρμοδιότητες καθεμίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Το **Άρθρο 4** αναφέρεται στους οικογενειακούς ιατρούς οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους και κατ' οίκον και παρέχουν όλες τις βασικές υπηρεσίες υγείας ώστε να διασφαλίζουν τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος Π.Φ.Υ.

Το **Άρθρο 5** ορίζει ποιοι είναι οι επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ., το **Άρθρο 6** αναφέρεται στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε), ενώ το **Άρθρο 7** προβλέπει ότι τα Κέντρα Υγείας, οι Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας, μεταφέρονται ως μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις Δ.Υ.Πε.

Το **Κεφάλαιο Δεύτερο** με τίτλο «**Ρυθμίσεις σχετικά με το νέο χαρακτήρα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**» περιλαμβάνει τα **Άρθρα 8-15**. Το **Άρθρο 8** αφορά στο σκοπό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. , τα **Άρθρα 9-11** αφορούν σε θέματα ορισμού και αρμοδιοτήτων του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το **Άρθρο 12** αφορά στη Διοικητική Οργάνωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Το **Άρθρο 13** αναφέρεται στο αποσπασμένο προσωπικό της Δ.Ε.Η., το **Άρθρο 14** αφορά στη συμμετοχή ιατρών στις Υγειονομικές Επιτροπές στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενώ με το **Άρθρο 15** προβλέπει την κατάργηση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης αντίθετης προς τις ρυθμίσεις του νόμου.

Το **Κεφάλαιο Τρίτο (Άρθρα 16-26)** περιλαμβάνει ρυθμίσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα/ κινητικότητα υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ, οικονομικά και θέματα προσωπικού.

Το **Άρθρο 16** ορίζει ότι το σύνολο του προσωπικού των μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τίθενται σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί έναν μήνα και στη συνέχεια μετατάσσονται / μεταφέρονται μετά από αίτηση τους σε οργανικές θέσεις που συστήνονται στις Δ.Υ.Πε, με τους όρους και τις προϋποθέσεις του **Άρθρου 17** περί της κινητικότητας των υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Δ.Υ.Πε. Το **Άρθρο 18** προβλέπει ότι εντός 8μήνου από την ολοκλήρωση της μετάταξης/μεταφοράς, το ιατρικό προσωπικό αξιολογείται και κατατάσσεται αυτοδικαίως σε θέσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. Το **Άρθρο 19** προβλέπει την αυτοδίκαιη λήξη συμβάσεων ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπού προσωπικού οι οποίοι δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του **Άρθρου 16**.

Το **Άρθρο 20** ορίζει ότι ως την ολοκλήρωση της διαδικασίας κινητικότητας η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ανατίθεται στα κατά τόπους αρμόδια Κέντρα Υγείας το δίκτυο συμβεβλημένων ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και επικουρικά , στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Το **Άρθρο 21** ορίζει θέματα μισθοδοσίας προσωπικού, οικονομικής διαχείρισης και μεταβίβαση κινητής και ακίνητης περιουσίας, το **Άρθρο 22** προβλέπει τη σύσταση θέσεων του κλάδου ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ και στις δομές Π.Φ.Υ. και το **Άρθρο 23** προβλέπει τη μεταφορά του προσωπικού των Κέντρων Υγείας στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε.

Το **Άρθρο 24** προβλέπει τη μετατροπή των θέσεων ΠΕ ιατρών-οδοντιάτρων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και στην κάλυψη τους με ανοικτή προκήρυξη, το **Άρθρο 25** περιλαμβάνει τη διαδικασία αξιολόγησης και κατάταξης στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. και το **Άρθρο 26** αφορά στα Συμβούλια Εξέλιξης.

Τέλος το **Κεφάλαιο Τέταρτο** με τίτλο «Λοιπές διατάξεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» περιλαμβάνει τα **Άρθρα 27-42**.

Το **Άρθρο 27** αφορά στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την εξυπηρέτηση περιοχών με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και το **Άρθρο 28** ρυθμίζει θέματα των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα.

Το **Άρθρο 29** καθιερώνει Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών, το **Άρθρο 30** Ατομικά Δελτία Υγείας για διάφορες κατηγορίες πληθυσμού και το **Άρθρο 31** καθιερώνει την ίδρυση και τη λειτουργία Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος.

Τα **Άρθρα 32 και 33** αφορούν σε θέματα των Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας και των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού-Θερμαλισμού και Θαλασσοθεραπείας αντίστοιχα.

Το **Άρθρο 34** ρυθμίζει το θέμα της πρόσβασης των σκύλων Οδηγών Τυφλών και το **Άρθρο 35** αναγνωρίζει τη συμμετοχή και αξιοποίηση ζώων σε προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης προβλημάτων σωματικής, ψυχικής και νοητικής υγείας σε επίπεδο παροχής Π.Φ.Υ.

Τέλος τα **Άρθρα 36-42** περιλαμβάνουν σειρά διατάξεων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

B. ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Σύμφωνα με τη Εισηγητική Έκθεση του υπό συζήτηση σχ/ν, γενικός σκοπός της μεταρρυθμιστικής παρέμβασης που επιχειρείται μέσω αυτού είναι η δημιουργία ενός καθολικού και ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υπό τη Διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών, με στόχο την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Με δεδομένο ότι η οργάνωση ενός Πρωτοβάθμιου Δικτύου Υγείας που θα εξυπηρετεί τους παραπάνω γενικούς στόχους, αλλά και τους ειδικούς στόχους που παρουσιάζονται στην Εισηγητική Έκθεση, αποτελεί διαχρονική ανάγκη η οποία θα έπρεπε να έχει καλυφθεί εδώ και δεκαετίες, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι το υπό συζήτηση σχ/ν κινείται σε αυτήν την κατεύθυνση.

Είναι γεγονός ότι το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας της χώρας, μέχρι σήμερα έχει λειτουργήσει υποτυπωδώς και με σημαντικές ελλείψεις σε θέματα αρχικού του σχεδιασμού, οργάνωσης λειτουργίας και στελέχωσης του. Οι ελλείψεις αυτές είχαν και έχουν ως αποτέλεσμα την υπερφόρτωση της λειτουργίας των νοσοκομείων που καλύπτουν τις αδυναμίες του πρωτοβάθμιου συστήματος. Κατ' αυτό τον τρόπο, η χώρα έχει οδηγηθεί στην υπέρογκη αύξηση των δαπανών για την υγεία, χωρίς αυτή η αύξηση να συνοδεύεται από την θεραπευτική αποτελεσματικότητα και την χορήγηση ποιοτικών υγειονομικών παροχών.

Η ολοκλήρωση του εγχειρήματος που ξεκίνησε με την συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων υγείας (ΕΟΠΥΥ) ώστε να δημιουργηθεί ένα ενιαίος φορέας ΠΦΥ, **ο οποίος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού και να διασφαλίζει την καθολική κάλυψη των πολιτών, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και την μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος συνιστά επιτακτική ανάγκη.**

Ιδιαίτερα υπό τις συνθήκες της βαθιάς και παρατεταμένης οικονομικής κρίσης που ενισχύει τους επιβαρυντικούς για την υγεία παράγοντες και οδηγεί σε αυξημένη ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας, η δημιουργία ενός ενιαίου δημόσιου συστήματος ΠΦΥ μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη αποτελεσματική διαχείριση των πόρων. Ένα μεγάλο μέρος της ζήτησης υπηρεσιών υγείας μπορεί να καλυφθεί επιτυχώς από την πρωτοβάθμια φροντίδα χωρίς να επιβαρύνονται τα νοσοκομεία όπου το κόστος περίθαλψης είναι ιδιαίτερα υψηλό. Ταυτόχρονα, η αποσυμφόρηση

των νοσοκομείων από ασθενείς που δεν έχουν ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά ώστε το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων να ανταποκριθεί καλύτερα στις υπάρχουσες ανάγκες.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να είναι σαφές ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι συνυφασμένη με μια προληπτικής κατεύθυνσης ολιστική αντίληψη για την Υγεία, με παρέμβαση στο «ανθυγιεινό» φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και με εξάλειψη των ανισοτήτων στην περίθαλψη. Συνεπώς, η πρωτοβάθμια φροντίδα δεν μπορεί να προσεγγίζεται πρώτα και κύρια με όρους εξοικονόμησης και περιορισμού της προκλητής ζήτησης, αλλά αντίθετα, έχοντας ως κύριο γνώμονα την ολιστική και συστημική προσέγγιση των αιτιολογικών παραγόντων διαμόρφωσης του επιπέδου υγείας. Επομένως ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Π.Ε.Δ.Υ. θα πρέπει να επικεντρώνεται πρώτιστα στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της χώρας βάσει δημογραφικών, κοινωνικών και νοσολογικών παραγόντων.

Στο πλαίσιο αυτό, η μεταρρύθμιση που προωθείται δεν θα πρέπει να στοχεύει μονοδιάστατα στη μείωση του κόστους και συρρίκνωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, αλλά στην μετατροπή του οφέλους από την αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων σε διεύρυνση των δημόσιων παροχών και βελτίωση της ποιότητάς τους.

Δυστυχώς διαπιστώνεται ότι το παρόν σχ/ν, παρόλο που ως προς τους στόχους που θέτει, κινείται στη σωστή κατεύθυνση, παρουσιάζει σημαντικά κενά στο σχεδιασμό με αποτέλεσμα να δημιουργείται έντονος προβληματισμός για το κατά πόσο μπορεί να οδηγήσει σε ένα αποτελεσματικότερο, καθολικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο οποίο θα επιτυγχάνεται η καθολική πρόσβαση των πολιτών και η προώθηση της υγείας και κοινωνικής ευημερίας.

Ειδικότερα, η Ο.Κ.Ε. τονίζει τα εξής:

1. Προκειμένου να διασφαλισθεί ότι στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας θα παρέχονται αποτελεσματικά το σύνολο των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως αυτές περιλαμβάνονται στο Άρθρο 1 παρ.5 του σχ/ν, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί **ζήτημα κρίσιμης σημασίας την επαρκή στελέχωση του Π.Ε.Δ.Υ. με το σύνολο των ιατρικών ειδικοτήτων και με ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας.**

2. Το υπό συζήτηση σχ/ν παραπέμπει τη ρύθμιση πολλών θεμάτων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, σε πληθώρα Υπουργικών Αποφάσεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι ακόμη και η μεταφορά των πρωτοβάθμιων δομών υγείας του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ, «τελεί» υπό την έγκριση σκοπιμότητας του Υπουργού Υγείας (άρθρο 3), όπως και ένα πλήθος ζητημάτων που άπτονται της περιοχής ευθύνης των κέντρων υγείας, του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας τους, με τον οποίον ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας των υπηρεσιών τους, η στελέχωση κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι **το υπό συζήτηση σχ/ν θα πρέπει καλύπτει κατά το δυνατόν το σύνολο των θεμάτων που απαιτούνται για την ενεργοποίηση του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να μειωθούν στο ελάχιστο οι απαιτούμενες υπουργικές αποφάσεις**, προκειμένου να αποφευχθούν συνειρμοί για τακτική παρεμβατικότητα στο σύστημα, παρεμβατικότητα που κατά την τελευταία τριετία υποδηλώνει πολύ μεγαλύτερη προσαρμογή στις δημοσιονομικές επιταγές, παρά στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

3. Η δραστική περικοπή του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ (4,4 δισ. το 2014 όταν το 2011 ήταν 7,9 δισ. ευρώ) και η διαρκής μείωση των ασφαλιστικών εισφορών λόγω της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας, προεξοφλεί τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε Ασφαλιστικό Φορέα με συνεχώς μειούμενη αγοραστική δύναμη που δεν θα μπορεί να εγγυηθεί το επίπεδο της αυξημένης φροντίδας που έχουν ανάγκη οι ασφαλισμένοι και κυρίως οι ανασφάλιστοι πολίτες στην περίοδο της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η διακοπή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ ως παρόχου υπηρεσιών, οδηγεί στην περικοπή της κρατικής χρηματοδότησης (αφού δεν χρειάζεται να κρατηθούν σε λειτουργία οι δομές), με αποτέλεσμα το είδος, η ποσότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών που θα αγοράζονται να εξαρτώνται αποκλειστικά από τα συρρικνούμενα έσοδα του.

4. Προκειμένου να διασφαλισθεί η οικονομική βιωσιμότητα του Π.Ε.Δ.Υ θα πρέπει να υπάρξει επάρκεια χρηματοδοτικών πόρων. Εφόσον μέρος των δραστηριοτήτων που επιτελούνται σήμερα στα νοσοκομεία θα μεταφερθεί στον ενιαίο φορέα, αυτό θα πρέπει να συνοδεύεται και από τη μεταφορά μέρους της κρατικής χρηματοδότησης του ΕΣΥ, στον ενιαίο φορέα ΠΦΥ. Συμπληρωματικά μέτρα, όπως το υπάρχον ειδικό τέλος σε καταναλωτικά αγαθά με αποδεδειγμένη

αρνητική επίδραση στην υγεία (καπνός, αλκοόλ κ.ά) και η μετατροπή τμήματος του ΦΠΑ σε «κοινωνικό ασφαλιστικό φόρο» μπορούν επίσης να ενισχύσουν τη χρηματοδότηση του νέου φορέα. Ωστόσο, υπό τις συνθήκες της παρατεινόμενης κρίσης είναι αμφίβολο κατά πόσο αυτά μπορούν να είναι αποτελεσματικά σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα.

5. **Ιδιαίτερος προβληματισμός και έντονη ανησυχία υπάρχει σχετικά με την έλλειψη καθορισμού μεταβατικού σταδίου για την διαφύλαξη του αγαθού της υγείας των πολιτών και της λειτουργικότητας του συστήματος μέχρι την οργάνωση και λειτουργία του Π.Ε.Δ.Υ.** Η πρόβλεψη για τη διαθεσιμότητα του συνόλου του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ, σε συνδυασμό με την απουσία οποιασδήποτε προετοιμασίας της διάδοχης θεσμικά κατάστασης, σημαίνει ότι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα είναι σε αναστολή, καθώς ούτε συγκεκριμένες οργανικές θέσεις γιατρών και λοιπού υγειονομικού προσωπικού έχουν συσταθεί στις ΔΥΠΕ, ούτε επαρκής χρόνος υπάρχει (1 μήνας) για να γίνουν τα απαιτούμενα διοικητικά βήματα απορρόφησης όλου του υπηρετούντος ανθρώπινου δυναμικού.

6. Ειδικά στο θέμα της διαθεσιμότητας/κινητικότητας προσωπικού, είναι σαφές ότι οποιοσδήποτε μεταβολές προκύψουν μέσα από την χωρική αναδιάταξη των μονάδων του ενιαίου φορέα ΠΦΥ (συγχώνευση μονάδων, κατάργηση λόγω επικάλυψης λειτουργιών) **δεν θα πρέπει οδηγήσουν σε απώλεια θέσεων εργασίας και επιδείνωση των όρων εργασίας των υγειονομικών αλλά σε καλύτερη αξιοποίηση του υφιστάμενου δυναμικού.** Αν η ενοποίηση και χωρική αναδιάταξη αποτελέσει πρόσχημα για προώθηση εργαζομένων σε «διαθεσιμότητα» και ενδεχομένως απόλυση, αυτό θα πλήξει εν τη γενέσει του το μεταρρυθμιστικό εγχείρημα οδηγώντας σε συρρίκνωση τις ήδη ανεπαρκείς δημόσιες μονάδες.

7. Για να λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ ως ενιαίος φορέας διαχείρισης του συνόλου των δημόσιων πόρων για την υγεία (μέσω προγραμματικών συμφωνιών και συμβάσεων) καθώς και φορέας ελέγχου της δαπάνης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών **είναι απαραίτητο να αποτελέσει ανεξάρτητο οργανισμό που δεν εμπλέκεται στο σύστημα ως πάροχος.** Η υπαγωγή του στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί προϋπόθεση ώστε να διασφαλίσει καλύτερα τον ρόλο του ως «αγοραστή/ελεγκτή» υπηρεσιών υγείας.

8. Κεντρικής σημασίας είναι επίσης το **ζήτημα της μεταβίβασης της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων στον νέο φορέα**. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αυτές όπου τα μεταφερόμενα περιουσιακά στοιχεία ανήκουν αδιαιρέτως και στους δύο κλάδους των ασφαλιστικών ταμείων (υγείας και συντάξεων), είναι απαραίτητο η μεταβίβαση να συνοδευτεί από αντισταθμιστικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτό αφορά κατ' εξοχήν τα πρώην κέντρα υγείας και πολυϊατρεία του ΙΚΑ και την ακίνητη περιουσία που συνοδεύει τις μονάδες αυτές. Τα αντισταθμιστικά οφέλη θα μπορούσαν να είναι είτε αντισταθμιστική χρηματοδότηση του ΙΚΑ, είτε μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων του ΙΚΑ για ιατρικές εξετάσεις και νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές.

9. Η εισαγωγή του **θεσμού του οικογενειακού ιατρού** στο νέο σύστημα κρίνεται θετικά, ωστόσο η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι εφαρμόζεται κατά το ήμισυ, λειτουργώντας περισσότερο ως “gate keeper” του συστήματος, ως παράγοντας δηλαδή συγκράτησης των δαπανών και «φιλτραρίσματος» των εισροών προς το σύστημα. Σε αντίθεση με τη λογική αμεσότερης και σταθερής πρόσβασης στο σύστημα, που θα εξασφάλιζε μία πλήρης εκδοχή του οικογενειακού γιατρού, καλύπτοντας το σύνολο των ειδικοτήτων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οικογενειακός γιατρός - όπως περιγράφεται στο άρθρο 4 του νομοσχεδίου - λειτουργεί εξ ορισμού αποτρεπτικά όσον αφορά την πρόσβαση στο σύστημα, ενώ για τις περιπτώσεις που τελικά παραπέμπει τον ασθενή σε αντίστοιχη κλινική ειδικότητα λειτουργεί και αυξητικά στο κόστος κατά περίπτωση του συστήματος. Σε μια περίοδο που οι χρονίως πάσχοντες (το 38% του πληθυσμού) έχουν μειώσει 30% την προσέλευση τους σε αναγκαίες υπηρεσίες ΠΦΥ και το 60% αντιμετωπίζει περιορισμούς στην απαραίτητη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, η έμφαση στη μείωση του κόστους και στη θεσμοθέτηση οικονομικών αντικινήτρων για την πρόσβαση στο Σύστημα, θα επιτείνει την υπάρχουσα υγειονομική κρίση στη χώρα.

10. Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι ένα ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης μνείας είναι η **παντελής απουσία από το νομοσχέδιο οποιασδήποτε πρόβλεψης για τους ανασφάλιστους**, οι οποίοι σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΕΟΠΥΥ έχουν ξεπεράσει τα 3 εκ. Είναι αξιοσημείωτο ότι στο άρθρο 1 παρ.3 του ν/σ που αναφέρει ότι «οι υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση ...», λείπει ο όρος “**ασφαλιστική κατάσταση**”, έλλειψη που παρατηρείται αντίστοιχα και στο άρθρο 8 παρ.1, όπου

αναφέρεται ο ΕΟΠΥΥ ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας «για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους καθώς και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους». Στη σημερινή εποχή, όπου μεγάλα τμήματα της ελληνικής κοινωνίας δοκιμάζονται από τη συνεχιζόμενη κρίση, πρώτηιστη προτεραιότητα στην Υγεία πρέπει να είναι **η πλήρης και δωρεάν κάλυψη των ανασφάλιστων, η δραστική αντιμετώπιση της υγειονομικής φτώχειας και η άμεση ανακούφιση της ελληνικής κοινωνίας** η οποία, πέραν της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης, είναι πλέον αντιμετώπη και με μία ανθρωπιστική κρίση.

11. Τέλος η Ο.Κ.Ε., σε σχέση με την καθιέρωση των Ατομικών Δελτίων Υγείας για διάφορες κατηγορίες πληθυσμού (Άρθρο 30), επισημαίνει ότι τα ατομικά δελτία υγείας δεν διασφαλίζουν την προστασία των προσωπικών δεδομένων **και επανέρχεται στην πάγια θέση της για την ανάγκη καθολικής ηλεκτρονικής κάρτας υγείας** η οποία θα περιέχει όλο το ιατρικό ιστορικό κάθε πολίτη.

Βάσει της παραπάνω Γενικής Αξιολόγησης του σχ/ν, στο Μέρος Γ' της παρούσας Γνώμης περιλαμβάνονται παρατηρήσεις και προτάσεις της Ο.Κ.Ε. επί συγκεκριμένων άρθρων του σχ/ν.

Γ. ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Άρθρο 3

παρ. 2

Προτείνεται να προστεθεί «το ανοσολογικό και επιδημιολογικό προφίλ της περιοχής».

παρ. 7

Σύμφωνα με όσα έχουν ειπωθεί στη Γενική Αξιολόγηση, προτείνεται να υπάρχει η πρόβλεψη για όλες τις ιατρικές ειδικότητες στις Π.Φ.Υ.

Άρθρο 4

παρ. 3

Σύμφωνα με όσα έχουν ειπωθεί στη Γενική Αξιολόγηση, στις ειδικότητες που μπορούν να ασκούν καθήκοντα οικογενειακού ιατρού, προτείνεται να προστεθεί «και κάθε άλλης ιατρικής ειδικότητας, εφόσον ο ιατρός είναι ειδικά εκπαιδευμένος προς τούτο».

Επιπλέον, θα πρέπει να περιληφθεί ότι παράλληλα με την επιλογή οικογενειακού ιατρού, στους χρόνια πάσχοντες που παρακολουθούνται από εξειδικευμένα κέντρα –κλινικές επιτρέπεται η οριζόντια κίνηση στο σύστημα υγείας σύμφωνα με τις οδηγίες που λαμβάνουν από αυτά με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές που απορρέουν από τα διεθνή πρότυπα.

Άρθρο 9

παρ. 2

Προβλέπεται ο διορισμός του αντιπροέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τον Υπουργό Υγείας.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι εφόσον η θέση του Προέδρου προκηρύσσεται, θα πρέπει ο Πρόεδρος να έχει την ευθύνη επιλογής αντιπροέδρου.

Άρθρο 33

Σχετικά με την υπαγωγή των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού – Θερμαλισμού και Θαλασσοθεραπείας στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προτείνεται να συμπεριληφθεί με διακριτό τρόπο το κριτήριο της προσβασιμότητας για τα άτομα με αναπηρία.