

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΥΡΓΟΥ-ΟΛΥΜΠΙΑΣ**

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Ε΄1 - ΠΥΡΓΟΣ 27100**  Πύργος 30-01-2014

**ΤΗΛ: 2621 0 22311 - ΦΑΞ: 2621 0 20044** Α.Π.: 140

**e-mail: ispo@otenet.gr**

**site:www.ispyrgou.gr**

**Μια πρώτη ανάγνωση και επισημάνσεις επί του νέου συστήματος που προτείνεται για την ΠΦΥ**

**Από τον Ν. Γαλανόπουλο, Πρόεδρο του ΙΣΠΟ,   30-01-14**

 Το σχέδιο νόμου για το πρωτοβάθμιο εθνικό δίκτυο υγείας (ΠΕΔΥ) με υπότιτλο αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ και λοιπά έχει ήδη κατατεθεί στη βουλή από τον Υπ. Υγείας όπου αναμένεται να συζητηθεί τις επόμενες ημέρες και είναι πολύ πιθανό, παρά τις αντιδράσεις να ψηφιστεί με κάποιες αλλαγές και να γίνει νόμος του κράτους.

Αυτό θα οδηγήσει σταδιακά σε ένα πολύ διαφορετικό περιβάλλον στη συνολική λειτουργία της ΠΦΥ στη χώρα μας. Έχει ενδιαφέρον μια αναφορά, κάποιες παρατηρήσεις για το τι προβλέπει για ενημέρωση όλων ασφαλισμένων, πολιτών, αλλά και του ιατρικού σώματος που θα κληθεί να το εφαρμόσει.

Στην ουσία αποτελείται, το νομοθετούμενο τμήμα του, από 46 άρθρα από τα οποία αυτά που ενδιαφέρουν τους πολλούς, είναι τα άρθρα 1 έως 41.

**Στο άρθρο 1** γίνεται αναφορά στις δημόσιες δομές της ΠΦΥ περιγράφοντας για το ποιες είναι, τα αντικείμενα τους, όπως η σύγχρονη θεώρηση αναφέρει για αυτά, εδώ και αρκετά χρόνια. Θα έλεγα πως είναι μια γενικού τύπου θεώρηση που έχουμε ξαναδεί.

**Στο άρθρο 2** υπάρχει αναφορά στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ που ανήκουν στο ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμια Εθνικό Δίκτυο Υγείας), που είναι τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ των ΔΥΠΕ, τα ημιαστικά και αγροτικά Κ.Υ. με τα πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα απλά αγροτικά ιατρεία τα οποία όλα μεταφέρονται όπως και τα προηγούμενα στις ΔΥΠΕ. Επίσης στις ΔΥΠΕ μεταφέρονται και οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ και εντάσσονται στη διοίκηση και δομή των ΔΥΠΕ. Από τις μονάδες του τέως ΕΟΠΥΥ εξαιρούνται τα φαρμακεία όπου αυτά υπάρχουν. Το προσωπικό τους εντάσσεται στις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ (τέως ΥΠΑΔ).

**Στο άρθρο 3,** υπάρχει αναφορά για το πώς θα λειτουργούν τα Κέντρα Υγείας και τα ιατρεία τους για τη δομή, την περιοχή ευθύνης τους, το προσωπικό κατά κλάδο και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες, οι αρμοδιότητες κάθε μιας, και πως όλα λειτουργούν με ευθύνη των ΔΥΠΕ. Στο ίδιο άρθρο, υπάρχει η αναφορά ότι θα λειτουργούν σταδιακά σε 24ωρη βάση 7ημερες την εβδομάδα και ότι με αποφάσεις των υπουργών Υγείας και Οικονομικών θα καθοριστεί ωράριο λειτουργίας και η ανάγκη διενέργειας εφημεριών στα Νοσοκομεία και στα μηνιαία προγράμματα εφημεριών τους των οποίων αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες.

**Στο άρθρο 4,** υπάρχει αναφορά στον **οικογενειακό γιατρό,** που θεσπίζεται για πρώτη φορά, σε δημόσιο σύστημα ενώ πρέπει να σημειώσουμε πως για πολλά χρόνια λειτουργεί και λειτουργούσε στον ιδιωτικό κυρίως τομέα με τη σχέση κάθε πολίτη με τον προσωπικό του ιατρό. Στον οικογενειακό ιατρό του νέου συστήματος υπάρχει αναφορά καθηκόντων, υποχρεώσεων και ευθυνών του. Καθήκοντα οικογενειακού ιατρού θα ασκούν στο νέο σύστημα οι Γενικοί Ιατροί, οι Παθολόγοι και οι Παιδίατροι. Αυτές οι υπηρεσίες θα παρέχονται από ιατρεία (δεν γνωρίζουμε ποια θα είναι) και απο κατ’ οίκον επισκέψεις. Πως ο οικογενειακός γιατρός θα έχει την ευθύνη παραπομπής ασφαλισμένων σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, ότι επιμελείται και δημιουργεί τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας καθενός πολίτη που ανήκει στην ομάδα των ασθενών του. Γίνεται επίσης αναφορά ότι με αποφάσεις του Υπ. Υγείας θα καθοριστεί ο αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν ένα συγκεκριμένο οικογενειακό γιατρό κατανεμημένος σε κάθε ΔΥΠΕ.

Εδώ θα μπορούσαμε να σημειώσουμε πως δεν γίνεται καμία αναφορά στον γιατρό ή τους γιατρούς που για διαφόρους λόγους δε θα θελήσουν ή δε θα μπορούν να ενταχθούν στο δημόσιο φορέα της ΠΦΥ με διαφορετική ιδιότητα και στα δικαιώματα που θα έχουν στη συνταγογράφηση και την έκδοση παραπεμπτικών για ιατρικές εξετάσεις. Είναι κάτι που πρέπει να καθοριστεί διότι αφορά κοντά 40.000 γιατρούς.

Στα υπόλοιπα άρθρα 8 έως 15 γίνεται μια ευρεία αναφορά για το νέο ρόλο του ΕΟΠΥΥ με κύριο χαρακτηριστικό ότι αυτός θα είναι αγοραστής υπηρεσιών υγείας, πως θα χει την ευθύνη να συμβάλλεται με συμβαλλόμενους ιατρούς για το νέο σύστημα και θα καθορίζει όρους και προϋποθέσεις. Γίνεται αναφορά ότι στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ θα ενταχθεί ο κλάδος φαρμάκου, θα υπάρχει ηλεκτρονική διαχείριση της συνταγογράφησης και ο ηλεκτρονικός έλεγχος παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις. Υπάρχει μια ασαφής αναφορά για υγειονομικές επιτροπές και ανώτατο υγειονομικό συμβούλιο, χωρίς καμία αναφορά στα γνωστά ΚΕΠΑ.

Από το **άρθρο 16** και μετά υπάρχει μεγάλη αναφορά στη **διαθεσιμότητα** όλου του προσωπικού του τέως ΕΟΠΥΥ. Εκεί αναφέρεται ότι μετά την ισχύ του Νόμου μέσα σε πολύ λίγες ημέρες, οι γιατροί θα πρέπει να κάνουν εγγράφως την επιλογή τους (χωρίς να ενημερώνονται και οι ιατρικοί σύλλογοι) και ότι μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα θα πρέπει να βεβαιώνεται η παύση της επαγγελματικής- ιδιωτικής δραστηριότητας τους. Επίσης αρχικά θα τοποθετηθούν σε θέσεις Επιμελητού Β’ με χαμηλή μηνιαία αμοιβή και ότι σε διάστημα έως 8 μηνών μετά από αίτησή τους, θα κριθούν από ειδικές επιτροπές από τις ΔΥΠΕ για να ενταχθούν μετά από αξιολόγηση σε θέσεις Διευθυντών, Επιμελητών Α’ ή Επιμελητών Β’. Παρατήρηση. Θεωρούμε ότι ο χρόνος ένταξης τους σε οργανικές θέσεις του ΕΣΥ με την αντίστοιχη βαθμολογική εξέλιξη ότι είναι  μακρύς και φοβόμαστε επίσης ότι στην πράξη θα γίνει ακόμη μακρύτερος.

Έχουμε την εντύπωση σε πρώτη ανάγνωση, ότι υπάρχει αρκετή ασάφεια σε κρίσιμα θέματα και ότι σε κάποια άλλα σημαντικά δεν υπάρχει καμία αναφορά. Σημειώσαμε την καθυστέρηση αξιολόγησης και της αντίστοιχης βαθμολογικής εξέλιξης αυτών που θα θελήσουν να ενταχθούν στο νέο σύστημα.

Αν και φαίνεται πως θα καλύπτουν οι εντασσόμενοι στο σύστημα ιατροί εφημερίες και στα νοσοκομεία ενδεχόμενα και σε Κ.Υ. δεν υπάρχει αναφορά για υποχρεώσεις και αμοιβές. Για τη μεγάλη ομάδα των συμβαλλομένων ιατρών με το νέο σύστημα, αυτών που έχουν αντίστοιχη σύμβαση, την ευθύνη θα έχουν οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ χωρίς να καθορίζεται το ύψος των αμοιβών και η διάρκεια προσφοράς των υπηρεσιών τους. Όσον αφορά τους ιατρούς που σήμερα λειτουργούν ως «πιστοποιημένοι» ιατροί του ΕΟΠΥΥ δεν υπάρχει καμιά αναφορά.

Υπάρχει αναφορά ότι κάπου 3000 ιατροί του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα που υπηρετούν με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου διετούς ή τριετούς διάρκειας, ότι με την ψήφιση του νόμου θα απολυθούν αυτοδικαίως. Γίνεται μια αναφορά στο μεταβατικό στάδιο από τον ΕΟΠΥΥ προς το ΕΣΥ όπου οι συμβεβλημένοι ιατροί θα αυξήσουν τον αριθμό των επισκέψεων τους με τις γνωστές αμοιβές από 200 σε 400 το μήνα.

Από την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου και ιδιαίτερα στην οικονομική έκθεση από το ΓΛΚ υπάρχει η αναφορά ότι θα υπάρξει ικανός αριθμός κενών θέσεων, που θα προκύψουν, από τη «μη εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους υπηρετούντες Ιατρούς των πρώην Μονάδων Υγείας του ΙΚΑ». Μια εκτίμηση που είναι ασαφής και η οποία δεν μπορεί να αντιστοιχεί ούτε στην πρα γματικότητα ενώ τα οφέλη από την επιδιωκόμενη μείωση των δαπανών μισθοδοσίας «από την επιδιωκόμενη απόλυση των ιατρών» λόγω αλλαγής των εργασιακών σχέσεων, από τον ΕΟΠΥΥ, δε θα μπορέσει να καλύψει τις «μεγάλες ανάγκες χρηματοδότησης μια σωστής δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας».

**Διότι χρειάζεται αύξηση και όχι μείωση δαπανών για την δημόσια ΠΦΥ.**

Προβλέπεται δυστυχώς και πάλι η δυνατότητα να αποσπώνται υπάλληλοι από τις δομές του ΕΟΠΥΥ και των τέως πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε άλλες υπηρεσίες με αποφάσεις των υπουργών Υγ είας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Σημειώνουμε ότι υπάρχουν **φωτογραφικές** διατάξεις για επαναλειτουργία ιδιωτικών κλινικών που για πολλά χρόνια δεν λειτουργούσαν. Και αν έχουν τις απαραίτητες προδιαγραφές καμία αντίρρηση.

 Υπάρχει διάταξη που θεωρεί ως μονάδες ΠΦΥ, τα Κέντρα Ιαματικού Τουρισμού, θερμαλισμού και θαλασσοθεραπείας. Αλήθεια τι εξυπηρετεί αυτό σε εποχές επιβαλλόμενης λιτότητας;

 «Υπάρχει η θεώρηση και από μας ότι η κύρια επιδίωξη είναι η περαιτέρω **μείωση δαπανών** για την ΠΦΥ την ίδια στιγμή που και η ΒΦΥ έχει πρόβλημα επαρκούς χρηματοδότησης». «Αναφέρεται πως από τα 7,9 δις. ευρώ που προέβλεπε ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ το 2011 θα πάμε στα 4,5 δις. ευρώ το 2014».

 «Επίσης, επιδιώκεται **η μεγαλύτερη μείωση** της φαρμακευτικής δαπάνης, ότι θα εμφανιστούν δυσκολίες πρόσβασης σε ειδικευμένους ιατρούς, πως **δεν υπάρχει αναφορά** στους ιδιώτες ιατρούς που είναι περί τους 35000 σε όλη τη χώρα, χωρίς να κατοχυρώνεται κάποια σχέση συνεργασίας με όλους όσους, επιθυμούν να εργάζονται και να προσφέρουν υπηρεσίες στο νέο σύστημα ΠΦΥ και κυρίως, των **νέων γιατρών,** αλλά και των **εργαστηρίων** που θα θελήσουν να εκτελούν ιατρικές πράξεις την ίδια στιγμή που γνωρίζουμε ότι, ο δημόσιος τομέας, έχει ανεπάρκεια σ αυτό».

«Τόσο ο ΠΙΣ όσο και οι Ιατρικοί Σύλλογοι στη χώρα έχουν ήδη διατυπώσει τη διαφωνία τους με πολλές από τις διατάξεις του υπό συζήτηση νομοσχεδίου ζητώντας από τον Υπουργό, να το αποσύρει ώστε μαζί και με τους Ιατρικούς Συλλόγους και τους φορείς των ασφαλισμένων να γίνει μια ευρεία συζήτηση από μηδενική βάση για τη δημιουργία ενός πραγματικά ασφαλούς Εθνικού Ενιαίου Φορέα Παροχής ΠΦΥ που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των Ελλήνων Πολιτών και στην προσβασιμότητα σε αυτό απ’ όλους, αλλά και στην ποιότητα που είναι αναγκαία για τις πραγματικές ανάγκες όλων των Ελλήνων και όλων των κατοίκων –και των ανασφαλίστων- σε αυτή τη χώρα».

«Όλα αυτά θα συζητηθούν και θα συνεκτιμηθούν σε Δ.Σ., του Συλλόγου μας την ερχόμενη Τρίτη και στην Αθήνα στις 14 - 15 Φλεβάρη στη Γ.Σ.  όλων των εκπροσώπων του ΠΙΣ απ’ όλη τη χώρα».