

# Η ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Γράφει ο ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΒΑΣΙΑΔΗΣ

Στην επικαιρότητα της Υγείας, κυρίαρχο θέμα αποτελεί η πρόσφατη δημοσιοποίηση του Νομοσχεδίου με τίτλο «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».

Το συγκεκριμένο Σχέδιο Νόμου είναι το πλέον πρόσφατο μιας μακράς σειράς ομοειδών νομοσχεδίων, εκ των οποίων ορισμένα απετέλεσαν και ψηφισμένα νομοθετήματα, τα οποία παρέμεναν ανενεργά, όταν δεν αποσάθρωναν δραματικά τις υφιστάμενες δομές όπως συνέβη με τον νόμο 4238/2014 υπό τον βαρύγδουπο τίτλο «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΑΣ».

Η ουσία του ζητήματος έγκειται στο ότι, παρά τις φιλόδοξες προθέσεις της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, σύστημα ενιαίας παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν κατέστη δυνατόν να οικοδομηθεί. Το αντίθετο μάλιστα.

Με τις αλληλοδιάδοχες νομοθετικές παρεμβάσεις, αποικοδομήθηκε και το άτυπο σύστημα που επί δεκαετίες προσέφερε σημαντικότερες υπηρεσίες στους πολίτες, με τα ιατρεία ΙΚΑ (μετέπειτα ΕΟΠΥΥ), με τα ιδιωτικά ιατρεία που διατηρούσαν συμβάσεις με τους Δημόσιους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς όπως ο ΟΠΑΔ, το ΤΥΔΚΥ, το ΤΕΒΕ (μετέπειτα ΟΑΕΕ) και λοιπά Ταμεία, με την ορθολογική λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων, με τα Κέντρα Υγείας υπό την επιστημονική υποστήριξη ειδικών ιατρών, καθώς και τα οργανωμένα ιατρεία διαφόρων Φορέων, που κάλυπταν επαρκώς ομάδες ασφαλισμένων πολιτών.

Τα ανατρεπτικά για τους πολίτες γεγονότα των προηγούμενων ετών, με την ανεύθυνη νομοθετική κατάργηση των Μονάδων Υγείας ΕΟΠΥΥ, την απόλυση των υπηρετούντων ιατρών, την ίδρυση των μονάδων ΠΕΔΥ με κατά πολύ μειωμένο ιατρικό προσωπικό και τους εξοντωτικούς όρους σύμβασης με τα ιδιωτικά ιατρεία, είχαν ως αποτέλεσμα οι πολίτες να απευθύνονται ολοένα και περισσότερο στα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων για τα τρέχοντα προβλήματα υγείας, που η αντιμετώπισή τους αποτελεί και πρέπει να αποτελεί μέλημα της Προνοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας.

Εξ αιτίας αυτής της κατάστασης ακόμα περισσότεροι νοσοκομειακοί γιατροί και για πολύ περισσότερες ώρες απασχολούνται παρέχοντας Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, αποσπώμενοι έτσι από το κατεξοχήν νοσηλευτικό και επιστημονικό έργο τους.

Η μαζική δε προσέλευση στα νοσοκομεία, σε συνδυασμό με την μειωμένη τους στελέχωση, επιφέρουν νομοτελειακά την ποιοτική υποβάθμιση των αναζητούμενων σε αυτά υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η διαχρονική πολιτική ηγεσία, αρνούμενη να καθιερώσει ένα πλήρες Σύστημα Προνοσοκομειακής Περίθαλψης, επιλέγει κάτω από τις πιεστικές κοινωνικές ανάγκες, την εύκολη διέξοδο να εναποθέτει

στα Νοσοκομεία το μεγαλύτερο μέρος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, παραβλέποντας εσκεμμένα, ότι τα Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα υφίστανται και λειτουργούν για να εξασφαλίζουν Δευτεροβάθμια Περίθαλψη στον λαό.

Είναι δηλαδή χώροι στους οποίους παρέχονται υπηρεσίες υγείας στους συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη νοσηλείας. Γι αυτή την αναγκαιότητα ιδρύθηκαν, αυτό είναι το κύριο μέλημα τους και με αυτή την προοπτική αναπτύσσονται και λειτουργούν.

Η παροχή υπηρεσιών προς τα περιστατικά που δεν χρήζουν νοσηλείας, είναι και πρέπει να είναι αποκλειστικά μέλημα της προνοσοκομειακής φροντίδας, με την προϋπόθεση της συνεχούς επιστημονικής και λειτουργικής διασύνδεσης, μεταξύ των Μονάδων Δευτεροβάθμιας και Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, η οποία επιβάλλεται να υφίσταται, να προβλέπεται και να θεσμοθετείται.

Η Ιατρική Κοινότητα με επανειλημμένες αποφάσεις των θεσμικών της οργάνων, έχει διακηρύξει την αναγκαιότητα της αποδέσμευσης των Νοσοκομείων από την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Αυτό πρακτικά σημαίνει την θεσμοθέτηση των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων, αποκλειστικά ως χώρων υποδοχής επειγόντων περιστατικών σε μέρες ανοικτών εφημεριών, καθώς και ιατρείων βραχείας μετανοσηλευτικής παρακολούθησης.

Προκειμένου όμως να επιτευχθεί αυτός ο στόχος που θα αναβαθμίσει ουσιαστικά την Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, τίθεται επιτακτικά η αναγκαιότητα οργάνωσης της Ενιαίας Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στη χώρα μας.

Το περιεχόμενο του επίκαιρου νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, παρά την ενδιαφέρουσα αρχιτεκτονική δομή στην σύνταξή του, παραμένει ένα εκτενές θεωρητικό κείμενο το οποίο εξαντλείται στις περιγραφές τρεχουσών καταστάσεων, στην θεωρητική σχεδίαση οργανογραμμάτων και στην επανάληψη θεσμοθετημένων κατ εξακολούθηση εννοιών, όπως ο Οικογενειακός Ιατρός, τα Κέντρα Υγείας, οι ιατρικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, η Ηλεκτρονική Υγεία κλπ.

Η εισαγωγή νέων εννοιών όπως οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας, Ομάδα Υγείας κλπ, των οποίων η ίδρυση και λειτουργία παραπέμπονται σε μέλλουσες κυβερνητικές αποφάσεις, δείχνει και το επισφαλές του νομοθετικού εγχειρήματος.

Πέραν τούτων είναι εμφανές ότι απουσιάζει η αναγκαία τεκμηριωμένη οικονομοτεχνική μελέτη που πρέπει να συνοδεύει το νομοσχέδιο, από την οποία θα προβλέπονται στον προϋπολογισμό γενικής διακυβέρνησης οι απαραίτητοι οικονομικοί πόροι, που θα διασφαλίζουν μονίμως την λειτουργία του προτεινομένου συστήματος.

Η προβλεπόμενη συνήθης έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους που συνοδεύει κάθε νομοσχέδιο που κατατίθεται στη Βουλή, δεν μπορεί να υποκαταστήσει την οικονομοτεχνική μελέτη, χωρίς την οποία το επίκαιρο νομοσχέδιο για την ΠΦΥ, είναι καταδικασμένο να παραμείνει ένα καθαρά θεωρητικό κείμενο χωρίς προοπτική εφαρμογής.

Η αναφερόμενη αξιοποίηση προς την κατεύθυνση αυτή του προγράμματος ΕΣΠΑ, που ως γνωστό έχει περιορισμένη διάρκεια, δεν αποτελεί την αναγκαία διασφάλιση σε βάθος χρόνου.

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση για την πολιτεία, η οποία οφείλει να εξασφαλίσει ισότιμη και ποιοτικώς υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες, αξιοποιώντας και αναδεικνύοντας το σύνολο της υφιστάμενης υποδομής, όπως τα Κέντρα Υγείας, τα

Περιφερειακά Ιατρεία, τις Μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ, τα Δημοτικά Ιατρεία και τις Ιδιωτικές Μονάδες Υγείας, όπως είναι τα ιατρεία και τα εργαστήρια.

Αυτή η αξιολόγηση για να έχει περιεχόμενο και ουσία πρέπει να γίνει με σύγχρονους οικονομικούς όρους, που να αποτιμούν την πραγματική αξία της ιατρικής επίσκεψης και πράξης, όπως τη δικαιούται ο κάθε πολίτης και όπως την ακριβοπληρώνει εκ του αιματηρού του υστερήματος, μέσω της υπερφορολόγησης του και των υπερόγκων εισφορών στο Δημόσιο Ασφαλιστικό Σύστημα.

Στην Συνδιάσκεψη των Ιατρικών Συλλόγων με τον ΠΙΣ που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα με θέμα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αναδείχθηκαν τα σαθρά σημεία του Νομοσχεδίου ενώ με τις τεκμηριωμένες εισηγήσεις που εγένοντο επαναβεβαιώθηκαν οι πάγιες θέσεις της Ιατρικής Κοινότητας, μεταξύ των οποίων πρωτεύουσα σημασία έχουν η καθιέρωση Συλλογικής Σύμβασης με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, η εξασφάλιση ελεύθερης επιλογής ιατρού, η αποζημίωση κατά πράξη και περίπτωση, η λεπτομερής θεσμοθέτηση Οικογενειακού Ιατρού συμβούλου της υγείας, διαμορφωτή του ιατρικού φακέλου του ασθενούς και της διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων, η στελέχωση και εξοπλισμός των δημοσίων δομών, η οργάνωση ανεξάρτητων ΤΕΠ που θα εφημερεύουν επί 24ωρου βάσεως, η καθιέρωση ηλεκτρονικού φακέλου και ηλεκτρονικής κάρτας ασθενούς, η αποτροπή εκχώρησης ιατρικών αρμοδιοτήτων σε άλλους επαγγελματίες υγείας ως ιδιαίτερος επικίνδυνος, η λήψη ιδιαίτερης μέριμνας για τις νησιωτικές-δυσπρόσιτες-ακριτικές περιοχές, με καθιέρωση κινήτρων ιατρικής εγκατάστασης κλπ.

Η δημοσιοποίηση του επίκαιρου νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, πρέπει να αποτελέσει την αφορμή για έναν ενδελεχή, αναλυτικό και εις βάθος κοινωνικό διάλογο με την συμμετοχή όλων των Φορέων που εκπροσωπούν τους υγειονομικούς αλλά και τους χρήστες των Υπηρεσιών Υγείας.

Εάν αντί αυτού επιλεγεί η εσπευσμένη ψήφιση του νομοσχεδίου, τότε αυτό νομοτελειακά θα προστεθεί στον όγκο των ανεφάρμοστων ανάλογων κειμένων, που υπερχειλίζουν από τα συρτάρια του Υπουργείου Υγείας και θα έχει χαθεί ακόμα μια ιστορική ευκαιρία.