

## Ριζικές αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

**Ρ**ιζικές αλλαγές στην παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στους πολίτες επιφέρει νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η κυβέρνηση πιστεύει ότι η ΠΦΥ αποτελεί σημαντικό θέμα για την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των πολιτών, αλλά και αποφασιστικό βήμα για την ολοκλήρωση της υγειονομικής φροντίδας, που είναι μέσα στις προτεραιότητες της κυβερνητικής πολιτικής.

Πυρήνας της μεγάλης υγειονομικής μεταρρύθμισης είναι:

α) Η ενσωμάτωση του κλάδου υγείας του ΙΚΑ και των κλάδων υγείας των άλλων ασφαλιστικών ταμείων στο ΕΣΥ.  
β) Η δημιουργία Αστικών Κέντρων Υγείας σε ολόκληρη τη χώρα.  
γ) Η θεσμοθέτηση του οικογενειακού γιατρού για όλους τους Έλληνες πολίτες ανεξάρτητα ασφαλιστικού φορέα.  
δ) Η σταδιακή δημιουργία δεξαμενής γενικών γιατρών τετραετούς εκπαίδευσης που θα προστεθούν στους υπάρχοντες.

ε) Η θεσμοθέτηση Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κεντρικά) και Περιφερειακής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (περιφερειακά) μέσα στα πλαίσια των ΔΥΠΕ. Η βασική δομή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η εξής:

1. Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ.
2. Αστικά Κέντρα Υγείας - Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ και των ΟΤΑ + νέα Κέντρα Υγείας (Γ΄ ΚΠΣ)
3. Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων
4. Ιδιωτικά ιατρεία οικογενειακών ιατρών συμβεβλημένων με το ΕΣΥ.

Τα κύρια σημεία που περιέχονται στη πρόταση είναι τα ακόλουθα:

1. Προσδιορίζεται το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο ρόλος του γενικού οικογενειακού γιατρού. Ειδικότερα καθορίζονται τα κύρια χαρακτηριστικά της ΠΦΥ, ώστε να υποστηρίξει τους πολίτες και τις οικογένειες με ολοκληρωμένες υπηρεσίες, να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους και να βοηθάει στην ανεύρεση λύσεων στις άλλες υπηρεσίες υγείας.
2. Καθορίζεται το περιεχόμενο των δράσεων της ΠΦΥ και αναδεικνύεται η συμβολή του γενικού οικογενειακού γιατρού, που είναι υπεύθυνος για τη συνήθη φροντίδα της οικογένειας και κυρίως για τον προσανατολισμό και την παραπομπή των ασθενών στους ειδικούς γιατρούς και τα νοσοκομεία, αλλά και τη διαχείριση των ασθενών και των προβλημάτων υγείας τους συνολικά.
3. Με την πρόταση αυτή, το κράτος μεριμνά και εγγυάται μια ενιαία και περιεκτική δέσμη υγειονομικής φροντίδας για το σύνολο του πληθυσμού ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ανήκουν. Η δέσμη αυτή περιλαμβάνει διάγνωση και περίθαλψη, παραπομπή και παρακολούθηση, εμβολιασμούς, αγωγή και προαγωγή της υγείας, διαχείριση των παραγόντων κινδύ-

νου, προσυμπτωματικό και προληπτικό έλεγχο, κατ' οίκον νοσηλεία, κάλυψη σε 24ωρη βάση, τηλεφωνική και συμβουλευτική υπηρεσία, υπηρεσίες προσυνηνόησης και πληροφοριών, συμβουλευτική μητέρας-παιδιού και αποκατάσταση.

4. Οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί υποχρεούνται σε τακτό μεταβατικό διάστημα να εφαρμόσουν πολιτικές οι οποίες προσφέρουν υπηρεσίες αυτής της δέσμης με συνεχή και ολοκληρωμένο τρόπο.
5. Όλες οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν, τίθενται υπό την εποπτεία του ΥΓΚΑ (σταδιακή εφαρμογή).
6. Δημιουργείται Γενική Διεύθυνση ΠΦΥ στο ΥΓΚΑ που εποπτεύει όλες τις μονάδες ΠΦΥ και επίσης περιφερειακές Διευθύνσεις στις ΔΥΠΕ.
7. Κάθε Κέντρο Υγείας ή μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχει διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και διευθύνεται από το Διευθυντή και τον Αναπληρωτή του, ο οποίος είναι διοικητικά και επιστημονικά υπεύθυνος για τη λειτουργία του.
8. Σε όλα τα αστικά κέντρα της χώρας ιδρύονται Αστικά Κέντρα Υγείας (ΑσΚΥ) που μπορεί να λειτουργούν και σε δομές του ΙΚΑ και άλλων οργανισμών και παρέχουν υπηρεσίες σε περιοχή ευθύνης έως 100.000 κατοίκων.
9. Αναβαθμίζεται και προσαρμόζεται σταδιακά στο γενικό πρότυπο το σύνολο των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.
10. Τα ΑσΚΥ προσφέρουν υπηρεσίες σε τακτικό πρωινό και απογευματινό ωράριο και είναι σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο για έκτακτα περιστατικά, ενώ στα οικογενειακά ιατρεία που συνδέονται με τα ΑσΚΥ εργάζονται μέχρι πέντε (5) οικογενειακοί γιατροί, που είναι γενικοί γιατροί και, ελλείψει αυτών, γενικοί παθολόγοι. Κάθε γενικός γιατρός καλύπτει 2.000 πολίτες, ενώ οι παιδίατροι καλύπτουν έως 1.200 παιδιά.
11. Ο γενικός οικογενειακός γιατρός και το ΑσΚΥ διαχειρίζεται το φάκελο του ασθενούς και κάνει παραπομπές σε ειδικούς και νοσοκομεία. Κάθε πολίτης εγγράφεται σε λίστα οικογενειακού γιατρού κατ' έτος και μπορεί να κάνει μια αλλαγή στη διάρκεια αυτή. Επιτρέπεται η παράκαμψη αυτής της διαδικασίας από τους πολίτες, αλλά στις περιπτώσεις αυτές δεν απολαμβάνουν τα οφέλη της ανεύρεσης επαφής στις άλλες υπηρεσίες υγείας, ενώ ταυτόχρονα θεσπίζονται αντικίνητρα.
12. Τα ΚΥ και τα συνδεδεμένα οικογενειακά ιατρεία έχουν αυτόνομο οικονομικό προϋπολογισμό που διαμορφώνεται από επιχορηγήσεις του προϋπολογισμού, έσοδα από ιατρικές υπηρεσίες και πληρωμές των πολιτών.
13. Η αποζημίωση των γενικών οικογενειακών γιατρών

βασίζεται σε ένα πάγιο μηνιαίο μισθό, την αμοιβή κατά κεφαλή πολιτών που εγγράφονται στη λίστα δικαιούχων, αμοιβές εφημερίας και αποζημιώσεις από τη συμμετοχή σε ειδικά προληπτικά προγράμματα.

14. Οι ηλικιωμένοι, οι χρονίως πάσχοντες, οι άνεργοι, τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα εξαιρούνται οποιασδήποτε καταβολής πληρωμής για εγγραφή στη λίστα του οικογενειακού γιατρού και του ΚΥ.
15. Οι οικογενειακοί γιατροί είναι πλήρους απασχόλησης με σύμβαση τριετούς διάρκειας, η οποία μπορεί να ανανεώνεται.
16. Οι γιατροί που υπηρετούν στο ΕΣΥ ή στους ασφαλιστικούς οργανισμούς δύνανται να εντάσσονται στο νέο θεσμικό πλαίσιο με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.
17. Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ιατρικού προσωπικού εξομοιώνονται με αυτά του ΕΣΥ.
18. Αυξάνεται σταδιακά οι θέσεις ειδικότητας γενικής ιατρικής και θεσπίζονται κατά περίπτωση θέσεις επίκουρων γιατρών για την αντιμετώπιση ειδικών αναγκών.
19. Αναβαθμίζεται η εκπαίδευση στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής και καθίσταται υποχρεωτική η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ κατά τακτά χρονικά διαστήματα.
20. Στη μεταβατική περίοδο καθιερώνεται πρόγραμμα επανεκπαίδευσης των γενικών οικογενειακών γιατρών.
21. Καθιερώνεται σύστημα αξιολόγησης του έργου των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ και αντιμετώπισης των δυσλειτουργιών στις σχέσεις με τους πολίτες.
22. Εισάγεται ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς και η ηλεκτρονική διαχείριση της συνταγογραφίας. ■



## Νέοι γενικοί γραμματείς στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

**Ν**έοι γενικοί γραμματείς τοποθετήθηκαν στο Υπουργείο Υγείας με απόφαση του υπουργού Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Πιο συγκεκριμένα:

- Γενικός γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανέλαβε ο Αριστείδης Καλογερόπουλος-Στράτης, τ. πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού.
- Γενικός γραμματέας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανέλαβε ο Βασίλης Ριζάς, τ. γενικός διευθυντής του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και τ. γενικός γραμματέας του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης.
- Γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας παραμένει ο Μελέτης Τζαφέρης, ο οποίος είναι επίσης ειδικός γραμματέας Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δημήτρης Αβραμόπουλος, αφού έκανε δεκτές τις παρατήσεις των απελθόντων γενικών γραμματέων Πασχάλη Μπουχώρη (παραίτηση την οποία είχε υποβάλει από το τέλος του 2005 προκειμένου να ιδιωτεύσει και επιβεβαιώθηκε) και Γιάννας Δεσποτοπούλου, τους ευχαρίστησε για το έργο τους και για τη συνεισφορά τους στην υλοποίηση του κυβερνητικού προγράμματος. ■