

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Ο διάλογος στην Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων που περιλάμβανε και τη Διαβούλευση με τους 32 Φορείς οι οποίοι προσκλήθηκαν να καταθέσουν τις παρατηρήσεις και προτάσεις τους για το Σ/Ν, ανέδειξε 3 μεγάλα ζητήματα :

Α) ήταν επαρκής ο χρόνος του πολιτικού και κοινωνικού διαλόγου για μια Μεταρρύθμιση στη ΠΦΥ, που η Κυβέρνηση θεωρεί ΕΜΒΛΗΜΑΤΙΚΗ των στόχων της ;

Β) τι χαρακτήρα έχει η Μεταρρύθμιση ; είναι κρατικίστικη, σοβιετική, ολέθρια, άχρηστη, « βόλεμα κομματικού στρατού», όπως ισχυρίζεται η ΝΔ και η ΧΡΥΣΗ ΑΥΓΗ ή είναι ευνοϊκή στις δυνάμεις της αγοράς και « εξαπάτηση του λαού, όπως ισχυρίζεται το ΚΚΕ ; Μήπως είναι απλά μια αναχρονιστική, ανεφάρμοστη στα σύγχρονα δεδομένα « έκθεση ιδεών» χωρίς εξασφαλισμένη χρηματοδότηση, όπως ισχυρίστηκαν οι εκπρόσωποι του ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜ.ΣΥΜΠΑΡΑΤΑΞΗ ;

Γ) Το Σ/Ν πρέπει να αποσυρθεί ; γιατί « Δεν στηρίζεται σε υγειονομικό χάρτη, δεν λαμβάνει υπόψη τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της χώρας μας καθώς και τις ιδιαιτερότητες αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό. Θέτει εμπόδια στη πρόσβαση των ασθενών στο υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας...».

ΠΡΩΤΟΝ : Ο διάλογος για ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ με Οικογενειακό Γιατρό και Ομάδα Υγείας, που να αντανάκλα τις θέσεις της Συνόδου της Άλμα Άτα (1978) για στροφή των εθνικών συστημάτων υγείας στη πρόληψη των παθήσεων, στην αγωγή και προαγωγή της υγείας, στη γενίκευση των εμβολιασμών, στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, στη κοινωνική επανένταξη των ασθενών, στην ολιστική φροντίδα των ανθρώπων... ανάγεται στο Σ/Ν Δοξιάδη και στην προετοιμασία του Ιδρυτικού Νόμου για το ΕΣΥ 1397/1983. Ο Παρασκευάς Αυγερινός και ο Γιώργος Γεννηματάς έκαναν διεξοδική συζήτηση της Εισηγητικής έκθεσης και των άρθρων του Σ/Ν, στην οποία είχα πάρει μέρος και εγώ ως μέλος του προεδρείου της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Βορείου Ελλάδος και Θεσσαλίας. Η Εισηγητική Έκθεση – θα την παραδώσω στα πρακτικά - ανέφερε τις θεμελιακές αρχές του τότε ΠΑΣΟΚ :

- « Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό που δεν υπακούει στους νόμους του κέρδους.

- Κάθε πολίτης ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση και τον τόπο διαμονής του, έχει το ίδιο δικαίωμα για ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα.

- Η προστασία της υγείας είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους. Τούτο εναρμονίζεται και με την επιταγή του Ελληνικού Συντάγματος στο άρθρο 21.

- Η αποκλειστική ευθύνη του Κράτους υλοποιείται μέσα από ένα αποκεντρωμένο και δημοκρατικό σύστημα υγείας, που διασφαλίζει την ουσιαστικοποίηση του δικαιώματος κάθε πολίτη, καθώς και τη δυνατότητα για την διαρκή βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αξιοποιεί τα επιτεύγματα και τις εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, σε όφελος του συνόλου του λαού... Αυτή είναι η έννοια του ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, όπως θεσμοθετείται με τις διατάξεις του Σ/Ν για τη ριζική και δομική αλλαγή στο χώρο της υγείας ».

Αυτές ήταν οι προθέσεις των Υπουργών Υγείας του ΠΑΣΟΚ, των διακηρύξεων και αυταπατών εκείνης της περιόδου. Το σημερινό ΠΑΣΟΚ τις θεωρεί αναχρονιστικές ; κρατικίστικες ; Μελετήστε, συνάδελφοι, τις αναφορές της Εισηγητικής Έκθεσης για την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για την αναγκαιότητα της ΠΑΑ, για τις Υγειονομικές Περιφέρειες, για τα ΠΕΣΥ, για τον Οικογενειακό Γιατρό που « δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης και αλληλεξάρτησης με τους ασθενείς του, για την ειδική εκπαίδευση που πρέπει να έχει». Ενημερωθείτε συνάδελφοι για τη πρόθεση του Μιλτιάδη Έβερτ, ως Υπουργού Υγείας της Κυβέρνησης Τζαννετάκη, να ιδρύσει 65 Αστικά Κέντρα Υγείας. Μελετήστε την έκθεση των « 7 Σοφών» προς τον Δημήτρη Κρεμαστινό. Μελετήστε το Σχέδιο Νόμου του Κώστα Γείτονα για Συμβούλια Συντονισμού Ενιαίας Δράσης των Υπηρεσιών Υγείας. Μελετήστε τα 100 νέα μέτρα για την Υγεία του Αλέκου Παπαδόπουλου. Μελετήστε, πριν ψηφίσετε και όσα πρόβλεπε ο Νόμος 3235/ 18 – 2 – 2004 για τον « Σκοπό την έννοια και το περιεχόμενο της ΠΦΥ, για τον Οικογενειακό και Προσωπικό Ιατρό, για Ειδικές Τομεακές Επιτροπές ΠΦΥ, για Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο και Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας του πολίτη, για την πρόσβαση στη βάση δεδομένων και την αρχή της εμπιστευτικότητας, για την Πιστοποίηση των Κέντρων Υγείας». Καταθέτω στα πρακτικά και τον Νόμο Στεφανή.

ΔΕΥΤΕΡΟΝ : Το Υπουργείο Υγείας – η Κυβέρνηση εκτιμούν ότι οι αλλαγές, οι τομές, η Μεταρρύθμιση στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας που κάνουμε με το παρόν Σ/Ν, τώρα - 34 χρόνια μετά την ψήφιση του Ιδρυτικού Νόμου για το ΕΣΥ, είναι εξαιρετικά επίκαιρες και επιτακτικές για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, το οποίο βρίσκονταν επί πάρα πολλά χρόνια σε συνθήκες ανυποληψίας, ως αποτέλεσμα μακροχρόνιων παθογενειών - οριζόντιων αυθαίρετων περικοπών με τους μνημονιακούς Νόμους – υποχρηματοδότησης (4,4% του ΑΕΠ το 2014) – εκρηκτικών κενών – και ταυτόχρονης λεηλάτησης πόρων – προκλητής ζήτησης – σπατάλης - διασπάθισης του δημοσίου χρήματος – διαπλεκόμενης διαφθοράς... που έφεραν το ΕΣΥ στα πρόθυρα της κατάρρευσης.

Οι παρεμβάσεις που κάνουμε, είναι αποδεικτικές μιας ριζικά διαφορετικής ιδεολογικοπολιτικής αντίληψης για τα κυβερνητικά μας καθήκοντα. Αποτελούν σημαντικές συνιστώσες του παράλληλου προγράμματός μας, της εναλλακτικής ριζοσπαστικής διακυβέρνησης, που παίρνει μια άλλη δυναμική μετά το κλείσιμο της 2^{ης} Αξιολόγησης και τις αισιόδοξες προοπτικές για την οικονομία και την απασχόληση, που ήδη διαπιστώνονται με σαφή στοιχεία. Γιαυτό και οι τολμηρές αλλαγές – οι προοδευτικές μεταρρυθμίσεις που προωθούμε, ενώ συνάδουν απόλυτα με την Εισηγητική Έκθεση του Ν.1397/1093 – τις επόμενες διακηρύξεις, τις προτάσεις του Ευρωπαϊκού Τμήματος του ΠΟΥ... συναντούν την απλοϊκή συκοφάντηση της ΝΔ και της ΧΡΥΣΗΣ ΑΥΓΗΣ περί « σοβιετικού» μοντέλου Μεταρρύθμισης, το οποίο η ΝΔ απειλεί να γκρεμίσει εάν έρθει στη Κυβέρνηση. « Έχει ημερομηνία λήξης» δηλώνουν με στόμφο οι κ.κ. Φωτήλας και Οικονόμου στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

ΤΡΙΤΟΝ : Το σοβιετικό ή το Κουβανέζικο μοντέλο ΠΦΥ ήταν πρότυπα για την οργάνωση ολοκληρωμένου – ποιοτικού – δωρεάν συστήματος ΠΦΥ. Εμείς όμως νομοθετούμε ένα μεικτό σύστημα που αξιοποιεί συμπληρωματικά και τον ιδιωτικό τομέα υγείας και παρ' όλα αυτά συναντά τις αντιδράσεις πολιτικών δυνάμεων που μιλούν για μεταρρυθμίσεις χωρίς να τις εννοούν - όταν παίρνουν συγκεκριμένο ανθρωποκεντρικό και ριζοσπαστικό περιεχόμενο, που μιλούν για συνεννοήσεις των δυνάμεων ευρωπαϊκού προσανατολισμού χωρίς στη πραγματικότητα να τις εννοούν - ούτε καν στα ζητήματα που αφορούν το μέλλον των δικαιωμάτων - της ποιότητας ζωής στην Ενωμένη Ευρώπη, αλλά ούτε και στα

ζητήματα που απαιτούν καθολική πολιτική στήριξη στην Ελλάδα - όπως αυτά της θωράκισης του ΕΣΥ και της υπερώριμης Μεταρρύθμισης στη ΠΦΥ. .

Την ώρα που τα Κόμματα της Αντιπολίτευσης επικαλούνται τη δαμονολογία της ΠΟΕΔΗΝ για εράνους στις Εκκλησίες, για « ΕΣΥ που ξεχαρβαλώνεται»... εμείς το στηρίζουμε το ΕΣΥ με κάλυψη των κενών του, με επιτάχυνση των κρίσεων και της ανάληψης καθηκόντων, με κίνητρα στελέχωσης των Νησιών και των άγονων Ιατρείων, με υλικοτεχνικό εξοπλισμό από τις δημόσιες επενδύσεις και το ΕΣΠΑ, με πρόσθετη επιχορήγηση των Νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό κατά 300 εκατ. ευρώ και από τον ΕΟΠΥΥ με 580 εκατ. ευρώ το 2016 και περί τα 700 εκατ ευρώ για το 2017. Στηρίζουμε το ΕΣΥ με παράλληλο νοικοκύρεμα των προμηθειών – των συνολικών δαπανών του, με συγκεκριμένες προσλήψεις. Εμείς προκηρύσσουμε άλλες 208 θέσεις σε ΜΕΘ και ΜΕΝΝ, την ώρα που στην Εξεταστική Επιτροπή Διερεύνησης των Σκανδάλων στην Υγεία αποκαλύπτεται ότι η μετατροπή του ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ σε Ιδιωτική Κλινική στέρησε τις 26 από τις 38 πολύτιμες κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει αυτό το υπερσύγχρονο Νοσοκομείο με τις 25 χειρουργικές αίθουσες στο Κέντρο της Αθήνας. Εμείς νοικοκυρέψαμε τις δαπάνες του ΩΝΑΣΕΙΟΥ και του ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ – ρυθμίσαμε τα χρέη τους, όταν οι Υπουργοί της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ επέτρεπαν ένα πάρτυ ρεμούλας στην Υγεία – στο φάρμακο, στο ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ - που εμπόδιζε κάθε σχέδιο εξυγίανσής του και μεθόδευαν την ιδιωτικοποίηση της ανθρωπιστικής προσφοράς των δωρητών του ΕΕΣ.

Οι παρεμβάσεις που κάνουμε εδράζονται στις αξίες μας - στη πεποίθησή μας ότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα – βασικό κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα προς πώληση με τους κανόνες της αγοράς. Συμβαδίζουν με τις θεμελιώδεις αξίες που περιγράφει αναλυτικά η Εισηγητική Έκθεση του 1397/83. Είναι κανείς εδώ που αμφιβάλλει εάν ο Γιώργος Γεννηματάς θα ενέκρινε και θα ψήφιζε τη Μεταρρύθμιση στη ΠΦΥ και την οργάνωση Αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών στα Νοσοκομεία ;

Οι παρεμβάσεις μας συμπληρώνουν την πολλαπλή στήριξη του υπονομευμένου ΕΣΥ και την ελεύθερη πρόσβαση όλων – περιλαμβανόμενων των 2,5 εκατ. ανασφάλιστων και των προσφύγων στις δημόσιες δομές υγείας την οποία καθιερώσαμε με τον Νόμο 4368/2016. Την επιλογή αυτή την υποβοηθήσαμε στο παρόν Σ/Ν με πρόσθετη επιχορήγηση 28 εκατ. ευρώ για την διαγραφή των χρεών των ανασφάλιστων που είχαν σταλεί στις Εφορίες, μετά από « ραβασάκια» στο σπίτι τους, καθώς και με πρόσβασή τους στους ειδικευμένους γιατρούς που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ.

Οι προθέσεις – οι προηγούμενες απόπειρες Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ δεν ολοκληρώθηκαν ποτέ καθώς δεν διασφάλιζαν τη συγκεκριμένη πολιτική βούληση των τότε Κυβερνήσεων και κυρίως τη χρηματοδότησή της. Τώρα το Υπουργείο Υγείας εξασφαλίζει τη σαφή πολιτική βούληση της Κυβέρνησης, να αποτελέσει η παρέμβαση στην Υγεία προτεραιότητα της κυβερνητικής πολιτικής. « Κι όταν θέλεις κάτι πάρα πολύ, το σύμπαν συνωμοτεί για να το πετύχεις» έλεγε ο Πάολο Κοέλιο. Έτσι διασφάλισαμε και τη χρηματοδότηση των ΤΟΜΥ - της βαθιάς μεταρρύθμισης στη ΠΦΥ - με πόρους και από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο για τα 2 πρώτα χρόνια. Δεν μας χρειάζονται αυτά τα πρόσθετα χρήματα των 140 εκατ. ευρώ για τη 2ετία 2017 και 2018 ; Το ΕΚΤ θα χρηματοδοτούσε ένα σύστημα « ιδεοληπτικό της Αριστεράς », « κρατικίστικο», « σοβιετικό», « άχρηστο», όπως αποκαλούν τη μεταρρύθμιση στη ΠΦΥ οι ακραίοι του νεοφιλελευθερισμού ; Θα μπορούσε το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο να χρηματοδοτήσει τις επιλογές του Ν.4238/2013 του κ. Γεωργιάδη, την υποτιθέμενη « ελεύθερη επιλογή γιατρού και θεραπευτηρίου» που αντιπροτείνουν οι νεοφιλελεύθεροι ; Δεν γνωρίζουν σε τι αναποτελεσματικές σπατάλες οδήγησε το

προηγούμενο σύστημα της νεοφιλελεύθερης ρεμούλας, των 200 επισκέψεων στους συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς (που έκλειναν τις πρώτες μέρες κάθε μήνα) και της υποτιθέμενης ελεύθερης πρόσβασης στα Νοσηλευτικά και Διαγνωστικά Ιδιωτικά μεγαθήρια της αγοράς στην υγεία ; Δεν γνωρίζουν ότι οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα από 10,90 δις ευρώ το 2003, εκτινάχτηκαν στις 21,30 δις ευρώ το 2009 – με ταυτόχρονη τεράστια επιβάρυνση της τσέπης των πολιτών για ιδιωτικές δαπάνες υγείας ; Δεν γνωρίζει ο κ. Πατούλης, ο κ. Οικονόμου, ο κ. Φωτήλας, ο κ.Γεωργιάδης... (οι υπερασπιστές του νεοφιλελεύθερου μοντέλου) ότι τα εμπόδια στην πρόσβαση εκατομμυρίων πολιτών στο αξιόλογο ιατρικό δυναμικό των υπηρεσιών υγείας της χώρας τα έβαζε η νεοφιλελεύθερη πολιτική υγείας ; Δεν γνωρίζουν ότι είναι τα ίδια εμπόδια που βάζουν οι Συντηρητικοί των ΗΠΑ στο σχέδιο Ομπάμα ; Τι θα κάνουν οι ιδιώτες γιατροί ; αναρωτήθηκε ο κ. Μπαργιώτας. Θα « εξοντωθούν» απαντά ο κ. Β. Οικονόμου. Κάνουν λάθος. Οι ιδιώτες γιατροί θα συμβάλουν και αυτοί ως λειτουργοί της υγείας, στα συνολικά καθήκοντα του ιατρικού κόσμου της χώρας να προασπίσει την υγεία των πολιτών. Θα κάνουν ότι οφείλουν να κάνουν : να επιδιώκουν στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους τη συνεργασία και τον υγιή ανταγωνισμό με τον δημόσιο τομέα υγείας.

Εμείς παρουσιάζουμε ένα συνολικό σχεδιασμό της Μεταρρύθμισης στη ΠΦΥ με Οικογενειακό Γιατρό – Ομάδα Υγείας – Δίκτυα ΠΦΥ... σε 3 φάσεις χρηματοδότησης : τη παρούσα με τις 239 ΤΟΜΥ και την ενίσχυση των Κέντρων Υγείας, την 2^η που προβλέπει ανάπτυξη 180 νέων ΤΟΜΥ με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ στο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα μέχρι το 2023 και την 3^η που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό στο εγκεκριμένο Μακροπρόθεσμο Πρόγραμμα 2023 – 27.

Να επισημάνουμε ακόμη ότι το Σ/Ν προωθεί ταυτόχρονα σημαντικές τομές στήριξης – αναδιοργάνωσης – εξυγίανσης - αναβάθμισης του ΕΣΥ με δεσπόζουσες αυτές που αφορούν :

- Την οργάνωση και στελέχωση Αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, στηρίζοντας αυτή την αναγκαιότητα με τη σύσταση 465 πρόσθετων θέσεων για μία ή περισσότερες ειδικότητες από τις προβλεπόμενες στη σύσταση θέσεων. Τα κριτήρια στελέχωσης αφορούν τη δυναμικότητα του Νοσοκομείου – τα στατιστικά στοιχεία των εφημεριών τους – τη γεωγραφική τους θέση...
- Την ίδρυση Νοσοκομείου στη ΚΑΡΠΑΘΟ δυναμικότητας 22 κλινών, συγχρηματοδοτούμενο από Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης.
- Την πρόσθετη επιχορήγηση 28 εκατ. ευρώ για τη διαγραφή των χρεών των ανασφάλιστων
- Τη παροχή κινήτρων για όλο το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. ΘΗΡΑΣ, ένα Νοσοκομείο που με επίσημα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύει τη μεγάλη προσφορά του στους κατοίκους και στις χιλιάδες τουριστών - επισκεπτών του. Ένα Νοσοκομείο που το 2014, η Κυβέρνηση της ΝΔ - ο τότε Υπουργός Υγεία Άδωνις Γεωργιάδης, θα το έβγαζαν στο σφυρί – όπως έκαναν με το ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, αντί να εξυγιάνουν τη λειτουργία του.
- Τη παράταση μέχρι την 31 – 12 – 2016 της θητείας των επικουρικών γιατρών και άλλων εργαζόμενων.
- Τον καθορισμό προϋποθέσεων λειτουργίας των Δημόσιων και Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας.

- Ρυθμίζονται ακόμη θέματα που αφορούν το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του, της παραχώρησης χρήσης ακινήτων του. Επίσης, θέματα του ΕΚΑΒ, του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, των δαπανών των ΥΠΕ, της αποζημίωσης δεδουλευμένων εφημεριών Γιατρών και υπερωριακής εργασίας των άλλων λειτουργιών της υγείας
- Συστήνεται ΝΠΔΔ « Πανελλήνιος Σύλλογος Οπτικών και Οπτομετρών» και ρυθμίζονται τα θέματα που είναι σχετικά με την λειτουργία του.
- Ρυθμίζονται θέματα προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου, για να διευκολυνθεί η κάλυψη κενών θέσεων ΑΙ...

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Σ/Ν αποκρυσταλλώνει τη στρατηγική μας στροφή στον άνθρωπο κι όχι στην ασθένεια. Στη πρόληψη των παθήσεων, στην ολιστική φροντίδα των ανθρώπων. Λαμβάνει υπόψιν τις εμπειρίες της Ιταλίας, της Πορτογαλίας, της Σκωτίας, της Λιθουανίας, της Περιφερειακής Διεύθυνσης Ευρώπης του ΠΟΥ. Επιδιώκει να παρέμβει με αποτελεσματικό τρόπο στον κατακερματισμό που παρατηρείται στις υπάρχουσες υπηρεσίες ΠΦΥ με τα Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου, τα Αγροτικά - Περιφερειακά Ιατρεία, τις Μονάδες του ΠΕΔΥ, τα ΕΙ των Νοσοκομείων, τα Δημοτικά και Κοινωνικά Ιατρεία, τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατρούς και Εργαστήρια. Θέλει την προσέλκυση και αξιοποίηση των νέων αξιόλογων γιατρών που θα κριθούν για τα προσόντα τους από τα Συμβούλια Κρίσης. Θέλουμε, με κίνητρα, την επιστροφή στην Ελλάδα, ακόμη και αυτών των νέων γιατρών που αναγκάστηκαν σε μετανάστευση στη Γερμανία – στην Βρετανία – στη Σουηδία – ακόμη και στο Ντουμπάϊ - γιατί είχαν παγώσει επι χρόνια οι προσλήψεις στον δημόσιο τομέα υγείας και γιατί οι αποδοχές έγιναν απαράδεκτες. Για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ δίδονται ως κίνητρο οι αποδοχές του Επιμελητή Α. Θέλουμε, με την συνεργασία της ΗΔΙΚΑ, να υπάρξει η τελική κατάρτιση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς ΠΦΥ. Θέλουμε, με την βοήθεια του ΕΟΠΥΥ, να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα των χρονίως πασχόντων – των πασχόντων από ειδικά και σπάνια νοσήματα. Θέλουμε να ελαχιστοποιήσουμε την ιδιωτική επιβάρυνση των πολιτών για υπηρεσίες προάσπισης της υγείας τους, αξιοποιώντας με σαφείς κανόνες και τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Θέλουμε την μελλοντική οργάνωση Κέντρων Χρονίως Πασχόντων για την ολοκληρωμένη διαχείριση των ασθενών που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, από Καρδιαγγειακά Νοσήματα, από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια...

Κεντρικό στοιχείο της Μεταρρύθμισης στη ΠΦΥ είναι η δημιουργία 239 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε 75 Πόλεις και θα καλύψουν αστικό πληθυσμό 2.300.000 κατοίκων, στη βάση της εικόνας που μας δίνει η Ηλεκτρονική Χάρτα Υγείας – ο Υγειονομικός Χάρτης των υπηρεσιών και των αναγκών στην Υγεία. Οι ΤΟΜΥ θα στελεχώνονται από Οικογενειακούς Γιατρούς και Ομάδα Υγείας. Συνολικά από 3.000 λειτουργούς υγείας εκ των οποίων οι 1300 θα είναι γιατροί (οι 300 Παιδίατροι). Η πρόσκληση ενδιαφέροντος θα γίνει τις επόμενες ημέρες. Ως κίνητρο στους γιατρούς δίνεται η αμοιβή των Επιμελητών Α του ΕΣΥ. Τα 4 πρώτα χρόνια οι ΤΟΜΥ θα χρηματοδοτηθούν με 300 εκατ. ευρώ κονδυλίων του ΕΚΤ – του ΕΣΠΑ – μέσω των ΠΕΠ των 13 Περιφερειών και την εποπτεία της Επιτροπής

Παρακολούθησης, καθώς και με εθνικούς πόρους του κρατικού προϋπολογισμού 2019 και 2020. Στη 1^η φάση δίνονται 73,5 εκατ. ευρώ.

Οι Διοικήσεις των ΥΠΕ ανέλαβαν την ευθύνη της ανεύρεσης κτιρίων σε δημόσια κτίρια ή σε κτίρια των Δήμων ή με τις οικονομικότερες λύσεις στη περίπτωση ενοικίασης. Οι νέες δομές ΠΦΥ θα αξιολογούνται από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας τους στη βάση στόχων (βελτίωση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, βελτίωση συγκεκριμένων δεικτών, επίτευξη παροχής πακέτου υπηρεσιών, μείωση ανάγκης σύμβασης με ιδιώτες, μείωση ροών προς Νοσοκομεία). Αναλαμβάνουν να οργανώσουν και υπηρεσίες ειδικής αγωγής, φυσικοθεραπείας, ορθοδοντικής, προστασίας μητέρας – παιδιών – εφήβων, μαιευτικής φροντίδας, νοσηλείας στο σπίτι, μέτρησης οστικής πυκνότητας, τηλεϊατρικής (αξιοποιούνται ήδη οι Σταθμοί στο Πυργί Χίου, στις Οινούσες, στους Φούρνους, στη Λέρο, στη Σύμη, στην Ίο, στα Κύθηρα, στο Ασκληπιείο Βούλας για παιδοψυχιατρικά περιστατικά, στα Νοσοκομεία της Κρήτης, στο Γ.Ν.Νίκαιας για ηπατολογικά περιστατικά), συνεχούς εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού – περιλαμβανόμενης και της βασικής υποστήριξης της ζωής, ΚΑΡΠΑ, συλλογής στοιχείων, ηλεκτρονικών ραντεβού, Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων και Τεχνικής Υποστήριξης, Διοικητικής Οργάνωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

Στα άρθρα του Σ/Ν αναλύονται οι ορισμοί και οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες που επιδιώκονται εντός του ΕΣΥ για να υπηρετήσουν ΔΩΡΕΑΝ την ισότιμη και ολοκληρωμένη προάσπιση της υγείας με σεβασμό στα θεμελιώδη δικαιώματα που οφείλει να εγγυάται το Κράτος στους πολίτες του, καθώς και στη καθολική υγειονομική κάλυψη των προσφύγων – μεταναστών και των εκατομμυρίων τουριστών – επισκεπτών της Ελλάδας. Στα καθήκοντα των υπηρεσιών ΠΦΥ συγκαταλέγεται και η αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων, η κατ'οίκον φροντίδα των ασθενών, η νοσηλεία στο σπίτι. Με νομοτεχνική βελτίωση αποσαφηνίζεται ότι η Ομάδα Υγείας αποτελείται από Ιατρούς Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας, Παιδιατρικής, από νοσηλευτές – επισκέπτες υγείας – κοινωνικούς λειτουργούς και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση : 1 Ιατρό, 1 Νοσηλεύτη ή Επισκέπτη Υγείας και 1 διοικητικό υπάλληλο. Διευκρινίζεται ακόμη ότι : Τοπική Μονάδα Υγείας είναι η δημόσια μονάδα ΠΦΥ που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ, λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της ΠΦΥ και στελεχώνεται από 1 Ομάδα Υγείας.

Στο άρθρο 3 αναλύονται οι Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών ΠΦΥ που παρέχουν υπηρεσίες « στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος, που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις ΥΠΕ, εντασσόμενο στο ΕΣΥ». Στο πρώτο επίπεδο βρίσκουμε τις ΤΟΜΥ και προϋπάρχουσες. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας στα οποία περιλαμβάνονται μετονομαζόμενες και οι Μονάδες του ΠΕΔΥ. Οι Οργανισμοί, το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων ΠΦΥ, οι προϋποθέσεις και ο τρόπος στελέχωσής τους, καθορίζονται με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις κατόπιν εισήγησης του Κε.ΣΥ.ΠΕ.

Στο άρθρο 4 περιγράφονται οι υπηρεσίες που παρέχονται στα Κέντρα Υγείας, η οργάνωση Τομέων ΠΦΥ και Δικτύων. Σε κάθε Δήμο αντιστοιχεί 1 τουλάχιστον ΚΥ και σε κάθε Δημοτική Ενότητα 1 τουλάχιστον ΤΟΜΥ. Οι γιατροί ΠΑΑ των ΚΥ μπορούν να συμμετέχουν στη τακτική λειτουργία Νοσοκομείων, στις εφημερίες τους, στα

απογευματινά Ιατρεία. Αντίστοιχα, γιατροί ειδικοτήτων των Νοσοκομείων μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες στα ΚΥ. Το ωράριο λειτουργίας, η αναγκαιότητα εφημεριών των ΚΥ, ο τρόπος, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά εισήγηση του Διοικητή ΥΠΕ. Ήδη η Μονάδα ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας άρχισε να λειτουργεί ως Κέντρο 24ωρης εφημερίας. Οι ΤΟΜΥ δεν θα εφημερεύουν.

Οι ειδικότητες που θα στελεχώνουν τα ΚΥ είναι : ακτινοδιαγνωστική, βιοπαθολογία, αιματολογία, αλλεργιολογία, γαστρεντερολογία, γενική ιατρική, χειρουργική, γυναικολογία, δερματολογία, ενδοκρινολογία, ιατρικής της εργασίας, καρδιολογίας, κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ορθοπαιδικής, οδοντιατρικής, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, παθολογίας, παιδιατρικής, πνευμονολογίας, παιδοψυχιατρικής, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής, ΩΡΛ. Επίσης θα υπάρχουν : νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, επισκέπτες υγείας, μαιές, διοικητικοί, διαιτολόγοι, λογοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί, τεχνολόγοι εργαστηρίων, οδοντοτεχνίτες, πληρώματα ασθενοφόρων, βοηθοί, τεχνικοί.

Το άρθρο 5 αναλύει τη λειτουργία των ΤΟΜΥ ως Μονάδων οικογενειακής ιατρικής με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και τα καθήκοντά τους. Το ωράριό τους είναι 7ωρο, 5νθήμερο, από 8-21.00 σε 2 βάρδιες. Διευκρινίζεται με νομοτεχνική βελτίωση ότι « η ανωτέρω περί ωραρίου πρόβλεψη λαμβάνει υπόψη την Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4 – 11 – 2003 σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας». Ορίζεται, με διαδικασία ψηφοφορίας, Υπεύθυνος Γιατρός από τον Διοικητή ΥΠΕ για 2 έτη, με δυνατότητα ανανέωσης ευθύνης.

Το άρθρο 6 καθορίζει ότι Οικογενειακός Ιατρός μπορεί να είναι ειδικευμένος Ιατρός Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας για ενήλικες « έως 2.250 και Παιδίατρος για παιδιά έως 1500» :

- Ιατρός κλάδου ΕΣΥ των ΤΟΜΥ, των ΚΥ, των ΠΙ...
- Ιατρός του Ν.4461/2017 με τον οποίο παρέμειναν στις Μονάδες του ΠΕΔΥ γιατροί του πρώην ΙΚΑ
- Ιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και πληθυσμό ευθύνης

Το άρθρο 7 καθορίζει τα ζητήματα στελέχωσης - λειτουργίας των Ομάδων Υγείας και τα καθήκοντα των μελών της μεταξύ των οποίων είναι « να παρακολουθούν την ανάπτυξη των παιδιών και να προβαίνουν σε εκτίμηση δυσκολιών προβλημάτων συμπεριφοράς». Υπάρχει εκτενής αναφορά στην Αξιολόγηση Ποιότητας Υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας, στην συμβολή της στην εκπαίδευση σπουδαστών, φοιτητών, επιστημόνων και επαγγελματιών της υγείας.

Το άρθρο 8 προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων, ως αποκεντρωμένων οργανικών Μονάδων των ΥΠΕ. Διευκρινίζεται ότι « τα Τμήματα στελεχώνονται από υφιστάμενο ιατρικό και λοιπό προσωπικό».

Το άρθρο 9 προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Ειδικής Φροντίδας για εξειδικευμένες υπηρεσίες ειδικής αγωγής, αποκατάστασης, οδοντοπροσθετικής, παιδοοδοντιατρικής, φυσικοθεραπείας...

Το άρθρο 10 αναλύει τα ζητήματα που αφορούν την Οργάνωση Υπηρεσιών Οδοντιατρικής Φροντίδας. Σε κάθε Οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας συγκροτείται Οδοντιατρική Ομάδα με 1 τουλάχιστον Οδοντίατρο και 1 βοηθό ή νοσηλεύτη. Μπορούν να υπάρχουν και οδοντοτεχνίτες, επισκέπτες υγείας και διοικητικό προσωπικό. Τα Οδοντιατρεία βρίσκονται σε επιστημονική διασύνδεση ανά ΥΠΕ για

προγράμματα πρόληψης, συλλογής – επεξεργασίας – παροχής επιδημιολογικών δεδομένων. Πραγματοποιούν οδοντιατρικό έλεγχο της στοματικής υγείας παιδιών και εφήβων της περιοχής ευθύνης του ΚΥ και ενημερώνουν τους γονείς και κηδεμόνες για τα ευρήματα. Τηρούν αρχεία, ενημερώνουν τους Συντονιστές της ΥΠΕ, οι οποίοι ενημερώνουν εγγράφως τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Συνεργάζονται με το προσωπικό των ΤΟΜΥ σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα Οδοντιατρεία που παρέχουν πλήρη περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες. Οι εργασίες αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Σε περιπτώσεις που απαιτούν ειδικές υπηρεσίες οι ασθενείς παραπέμπονται σε Ειδικά Τμήματα. Η ορθοδοντική θεραπεία παρέχεται σε Μονάδες που απασχολούν ορθοδοντικούς ή σε Κέντρα Ειδικής Φροντίδας. Την Συλλογική Σύμβαση με τους οδοντιάτρους υπογράφει η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Το άρθρο 11 καθορίζει τα ζητήματα των Συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων ΠΦΥ. Λαμβάνεται υπόψιν η αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης με τον Ν.4238/2014. Δεν επιτρέπονται συμβάσεις με στρατιωτικούς γιατρούς, μέλη ΔΕΠ, συνταξιούχους. Σε Τομείς ΠΦΥ που οι δημόσιες Μονάδες δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα Οικογενειακού Γιατρού ασκούν οι ιδιώτες που συνάπτουν συμβάσεις, με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού, που διαπιστώνεται από τη Διοίκηση της ΥΠΕ. Οι συμβεβλημένοι Οικογενειακοί Γιατροί παρέχουν υπηρεσίες στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον, καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και εβδομάδα. Αμείβονται κατά κεφαλήν για τον πληθυσμό ευθύνης τους, βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Η σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνει τα ζητήματα εξυπηρέτησης των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ και κινήτρων για τη παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Για τους γιατρούς ειδικοτήτων συνάπτεται Σύμβαση ΕΟΠΥΥ – ΠΙΣ, μετά διαπραγμάτευση των όρων. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις, σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας σύναψης σύμβασης με τον ΠΙΣ. Αμείβονται κατά πράξη ή με πάγια αντιμισθία. Κριτήριο του χρόνου απασχόλησης είναι η εξυπηρέτηση του πληθυσμού και οι τυχόν ιδιαιτερότητες. Ο υπουργός Υγείας αποφασίζει α) τον μέγιστο αριθμό των αποζημιούμενων επισκέψεων ανά ειδικότητα β) τον ενδεδειγμένο αριθμό συμβεβλημένων ειδικών γιατρών σε κάθε Τομέα ΠΦΥ γ) τον τρόπο και το ύψος της αποζημίωσης και κάθε άλλη διευκρίνιση της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Η ίδια διαδικασία προβλέπεται και για την οδοντιατρική κάλυψη, καθώς και για τις διαγνωστικές υπηρεσίες από ιδιωτικά Εργαστήρια, λαμβάνοντας υπόψιν τη κάλυψη του δημόσιου συστήματος. Διευκρινίζεται ότι « οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται εντός του αυτού Πολυϊατρείου (αυτοπαραπομπές) αποζημιώνονται με ειδική τιμή που αντιστοιχεί σε ποσοστό έως 50% των κάθε φορά ισχυουσών τιμών αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης και το ποσοστό της έκπτωσης των επισκέψεων καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

Στα άλλα άρθρα περιλαμβάνονται :

- 12. Μαιευτική Φροντίδα στην ΠΦΥ
- 13. Επισκέπτες Υγείας
- 14. Φυσικοθεραπευτές
- 15. Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την ΠΦΥ

- 16. Διοικούσα Επιτροπή Τομέα ΠΦΥ
 - 17. Περιφερειακός Συντονιστής Τομέα ΠΦΥ
 - 18. Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών
 - 19. Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή και διαδικασία παραπομπών.
 Διευκρινίζεται ότι « οι Χρονίως Πάσχοντες εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται ΑΠΑΞ ΑΝΑ ΕΤΟΣ σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες Μονάδες Υγείας είτε είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είτε εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον ΕΟΠΥΥ». Αναφέρεται ακόμη ότι « το σύστημα των παραπομπών... αρχίζει να εφαρμόζεται από 1 – 1 – 2018, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά που θα πηγαίνουν και αυτοβούλως στα ΤΕΠ των Νοσοκομείων για συμβάντα οξεία και απειλητικά για τη ζωή τους και αφορά προτεραιότητα εξυπηρέτησης για όσους παραπέμπονται από οικογενειακό γιατρό και όχι απαγορεύσεις τύπου « GATE KEEPING” . Μέχρι τις 31 – 12 – 2018 το σύστημα παραπομπών θα έχει εφαρμοστεί πλήρως. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μέσα σε 3 μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος, ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥΠΕ, διευκρινίζεται κάθε σχετικό θέμα με τη λειτουργία του συστήματος των ανωτέρω παραπομπών καθώς και με τη μεταβατική μέχρι την πλήρη εφαρμογή του περιόδο».
 - 20. Λογοδοσία και Κοινωνικός Έλεγχος των Δημόσιων Μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ
 - 21. Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
 - 22. Ηλεκτρονικές Εφαρμογές ΠΦΥ και Μητρώο Χρηστών
 - 23. Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των ΥΠΕ
 - 24. Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ
 - 25. Προγράμματα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας σε επίπεδο ΠΦΥ
 - 26. Καταργούμενες Διατάξεις
- Αγαπητοί Συνάδελφοι
- Με τις ρυθμίσεις του Σ/Ν που συζητάμε, επιτυγχάνεται μια στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της ΠΦΥ και ταυτόχρονα η στήριξη και αναβάθμιση του ΕΣΥ, με μέτρα και νομοθετικές παρεμβάσεις που ενισχύουν αυτά που ήδη έγιναν. Να θυμίσουμε :
- τη Μεταρρύθμιση των Διοικητικών Δομών Ψυχικής Υγείας,
 - τη κεντροποίηση των προμηθειών με την οργάνωση Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας και τη συγκρότηση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας,
 - τη κατάρτιση Ηλεκτρονικών Μητρώων Νεοπλασιών – Σπάνιων Νοσημάτων – Χρονίως Πασχόντων...,
 - την επιτάχυνση των κρίσεων και της ανάληψης καθηκόντων των γιατρών του ΕΣΥ,
 - τα κίνητρα για τη στελέχωση των Άγονων Ιατρείων,
 - την αύξηση της διάρκειας θητείας των επικουρικών γιατρών,
 - την οργάνωση υπηρεσιών υγείας στους καταυλισμούς των προσφύγων,
 - τη προώθηση των ατομικών συμβάσεων στη καθαριότητα – τη φύλαξη – τη σίτιση στα Νοσοκομεία,
 - την ενίσχυση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του ΕΣΥ,
 - την ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ,
 - Τα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης και τα Ειδικά Διαγνωστικά Εργαστήρια Σπανίων Νοσημάτων
 - τη στήριξη των δικαιωμάτων των ασθενών,

- τη προώθηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων,
- τις βελτιώσεις στη φαρμακευτική νομοθεσία,
- την ανάπτυξη κέντρου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ),
- την αδειοδότηση – διοικητική εποπτεία και έλεγχο των ιδιωτικών Φορέων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ...

Στις ρυθμίσεις που γίνονται δεν παραγνωρίζεται ο συμπληρωματικός ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας, ο οποίος έχει τη πρόκληση της ποιότητας υπηρεσιών με το μικρότερο κόστος για το Δημόσιο και για τη τσέπη των ασθενών, αλλά και ο ρόλος των φαρμακοποιών στη ΠΦΥ. Ιδιωτικοί πάροχοι θα επιλέγονται για περιοχές που διαπιστώνεται ανεπάρκεια δημόσιων δομών, βάσει αξιολόγησης της χωρητικότητας του δημόσιου τομέα από το Υπουργείο Υγείας. Για τη νοσηλεία στον ιδιωτικό τομέα θα υπάρχει σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών. Ως κεντρική επιλογή προωθείται ασφαλώς η συνεχής προσπάθεια διασφάλισης δωρεάν - καθολικής - ισότιμης - χωρίς διακρίσεις - πρόσβασης των πολιτών στις δημόσιες μονάδες υγείας, η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση στην Υγεία, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των Μονάδων Υγείας για την εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

Αυτή την επιλογή υπηρετεί το Σ/Ν που προτείνουμε να ψηφίσετε Αγαπητοί Συνάδελφοι, μετά τον εκτενή διάλογο που κάναμε και έδωσε σαφείς απαντήσεις και στα ερωτήματα τα δικά σας και των Κοινωνικών Φορέων. Οι παρατηρήσεις λήφθηκαν υπόψη στις νομοτεχνικές βελτιώσεις, στις υπουργικές και βουλευτικές τροπολογίες. Εμείς διευκρινήσαμε τί ακριβώς εννοούμε ως ελευθερία επιλογής του ασθενούς. Το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία, το οποίο κατά το Ελληνικό Σύνταγμα – μπορεί να διαμορφωθεί και πληρέστερα στην Αναθεώρηση του Συντάγματος - οφείλει να προασπίζει η Πολιτεία ως κοινωνικό αγαθό, ως πλήρη σωματική – ψυχική και κοινωνική ευεξία των πολιτών. Η Ελληνική Βουλή, οι Κοινοβουλευτικές Ομάδες των Κομμάτων, κάθε Βουλευτής, οφείλουμε να απαντήσουμε καθαρά και ξάστερα, εάν το Σ/Ν ως σύνολο και οι διατάξεις του – τα άρθρα του - συνδράμουν στη εκπλήρωση της Συνταγματικής επιταγής. Η Βουλή γράφει σήμερα την ιστορική συνέχεια των ριζικών αλλαγών στην Υγεία που άρχισαν στην Ελλάδα με τον Νόμο 1397 του 1983, κυρίως με την Εισηγητική του Έκθεση, προωθώντας συγκεκριμένο εφαρμοστικό σχέδιο οργάνωσης του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας. Ο κάθε Βουλευτής κρίνεται για τη δική του επιλογή.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΚΗΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΠΕΚΕ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ