

22 ΜΕ. 2016



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ,
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 21/11/2016

Αρ. Πρωτ.: 74777

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161429
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων και ΑΚΕ

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση και ΑΚΕ Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 125/8/5-10-2016 ερώτηση και ΑΚΕ, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλο, σχετικά με την ενίσχυση και ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Θεμελιώδες όραμα της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας του Υπουργείου Υγείας είναι η καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης, με εξωστρεφή λειτουργία των Δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ολιστική ανθρωποκεντρική προσέγγιση και έμφαση στην αγωγή της κοινότητας και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Στρατηγικός στόχος της μεταρρύθμισης θα είναι η -μετρήσιμη μέσω δεικτών- βελτίωση της υγείας του πληθυσμού δια της αντικατάστασης του υφιστάμενου νοσοκεντρικού συστήματος από ένα αμιγώς ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας. Πυρήνα του νέου συστήματος θα αποτελεί η ανακατεύθυνση της ζήτησης των πολιτών από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, όπως είναι τα Νοσοκομεία, προς ποιοτικές και ολιστικής προσέγγισης πρωτοβάθμιες δομές. Η μετακίνηση αυτή θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην άμβλυση των συνεπειών που προκαλούνται από τις ανισότητες, τις δυσκολίες πρόσβασης και τους κοινωνικούς αποκλεισμούς.

Σε άμεση συνάφεια με την μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενη πολιτική του Υπουργείου Υγείας, όπως αποκρυσταλλώθηκε και με την ψήφιση του Νόμου 4368/2016, της στρατηγικής αντιμετώπισης των προκλήσεων της σημερινής πραγματικότητας είναι η αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας γύρω από ένα σύγχρονο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας με τις ακόλουθες βασικές αρχές, όπως αποτυπώθηκαν και στο κείμενο «Ο τομέας υγείας στην Ελλάδα πέρα από τη λιτότητα: 100 σημεία δράσης προς την κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης», που αποτελεί τη βάση της συμφωνίας και της συνεργασίας Υπουργείου Υγείας - Ευρωπαϊκών Θεσμών:

- Καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (προαγωγής, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπειάς και αποκατάστασης).

- Διαφανής και δημοκρατική διακυβέρνηση από ένα αναδιοργανωμένο Υπουργείο Υγείας που αξιοποιεί στρατηγικές πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο και διαχειρίζεται συνολικά τον τομέα υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, με τρόπο οικονομικά βιώσιμο, διαφανή και κοινωνικά ανταποδοτικό.

- Βιώσιμη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας με στόχο την πλήρη κάλυψη των αναγκών και την εξάλειψη της ανάγκης για ιδιωτικές πληρωμές, ειδικά των κοινωνικά αδύναμων στρωμάτων, οι οποίες βαίνουν αυξανόμενες κατά τα τελευταία έτη.

Οι βασικότερες δράσεις αφορούν την ανάπτυξη ενός εθνικού δικτύου διεπιστημονικών Μονάδων Γειτονιάς ή Τοπικών Μονάδων Υγείας - ΤοΜΥ- που θα στελεχώνονται από μια ολιγομελή διεπιστημονική ομάδα υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.).

Γύρω από τις νέες Μονάδες της ΠΦΥ, που θα λειτουργούν με διευρυμένο ωράριο, θα οργανωθεί εκ νέου ολόκληρο το δημόσιο σύστημα υγείας. Το δίκτυο αυτό, με την αποκέντρωση των δομών και την εγγύτητα στον χρήστη, αντιμετωπίζει άμεσα τις ανισότητες στην πρόσβαση και τις συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού. Παράλληλα, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μεγιστοποιείται, καθώς οι οικογενειακοί γιατροί και οι ομάδες υγείας έχουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης, έχουν ως αναφορά και πεδίο παρέμβασης την κοινότητα, διασφαλίζουν την ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών και τη συνέχεια στη φροντίδα και συνάμα είναι υπόλογοι απέναντι στον πληθυσμό αναφοράς.

Σημαίνοντα ρόλο στη φιλοσοφία του νέου συστήματος της ΠΦΥ διαδραματίζει η εστίαση στην αντιμετώπιση των κοινωνικών και πολιτισμικών περιορισμών στην πρόσβαση. Οι υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ΠΕΔΥ-Κέντρα Υγείας) θα ενιαιοποιηθούν λειτουργικά, θα ενισχυθούν και θα λειτουργούν ως η εξειδικευμένη και διαγνωστική βαθμίδα της πρωτοβάθμιας φροντίδας ακόμα και με 24ωρη λειτουργία. Αυτή η δεύτερη βαθμίδα της ΠΦΥ θα στελεχωθεί από μια πλειάδα ειδικοτήτων που θα μπορούν να αντιμετωπίζουν σύνθετα προβλήματα υγείας σε αυτό το επίπεδο του συστήματος υγείας. Τα Κέντρα Υγείας και οι ΤοΜΥ θα συναποτελούν τα Τοπικά Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Τ.Ο.Π.Φ.Υ).

Ενδεικτικά, οι υποχρεώσεις των ΤοΜΥ είναι:

Οι μονάδες έχουν την ευθύνη - με την εποπτεία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας - για την παροχή προσβάσιμης, κατάλληλης, αποτελεσματικής, αποδοτικής και ποιοτικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Οι ομάδες λειτουργούν με ανθρώπινο δυναμικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, το οποίο ιδανικά διαμένει στην κοινότητα που εξυπηρετεί ή κοντά. Τέτοιου είδους μονάδες είναι πιο πιθανό να επιτύχουν τη συνέχεια στην φροντίδα και μια στενή σχέση με την κοινότητα.

Η ΤοΜΥ εξασφαλίζει πρόσβαση τις καθημερινές μεταξύ 8πμ και 8μμ και σύμφωνα με τα γεωγραφικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά της περιοχής, την εποχή, το εύρος του καταλόγου εγγεγραμμένου πληθυσμού και τη διαμόρφωση των ομάδων, οι ώρες λειτουργίας μπορεί να υπόκεινται σε μείωση ή διεύρυνση. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από την διεπιστημονική ομάδα στην ΤοΜΥ αφορούν άτομα και οικογένειες, πληθυσμό και κοινότητα, φυσικό και δομημένο περιβάλλον:

Άτομα και οικογένειες

- Εγγραφή στους καταλόγους του πληθυσμού ευθύνης κάθε Μονάδας
- Συστηματική παρακολούθηση της υγείας
- Εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού επιπολασμού
- Αγωγή υγείας
- Φροντίδα κατ' οίκον
- Υγεία μητέρας και παιδιού (νεογνική, παιδική και εφηβική υγεία)
- Κοινωνική φροντίδα σε συνεργασία με υφιστάμενες τοπικές δομές
- Κλινική αντιμετώπιση - διαχείριση περιστατικών (επειγόντων, εκτάκτων, χρόνιων προβλημάτων υγείας, ψυχικής υγείας σε διασύνδεση με τις αντίστοιχες δομές, αναπτυξιακών διαταραχών)
- Φυσική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη

Πληθυσμός και κοινότητα

- Εκτίμηση των αναγκών υγείας της κοινότητας
- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων (πρόληψης νοσημάτων, προαγωγής της υγείας), μέσω στοχευμένων και οργανωμένων δράσεων με συνέχεια και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Εστίαση στην εξάλειψη επιβαρυντικών προτύπων συμπεριφοράς (αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφή, οδηγική συμπεριφορά, κ.α.)

Φυσικό και δομημένο περιβάλλον

- Εκτίμηση και παρέμβαση σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής διαβίωσης στο σπίτι, τη γειτονιά, την εργασία, το σχολείο

Η κάθε μονάδα ξεχωριστά θα διεξάγει επίσης ετήσια επίσημη αυτο-αξιολόγηση, με τις άλλες μονάδες στο δίκτυο του τομέα, καθώς και με τις περιφερειακές υγειονομικές αρχές και γνωστοποιεί τα αποτελέσματα στην κοινότητα. Η συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του τομέα (peer to peer), καθιστά δυνατή την επιστημονική αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας του πληθυσμού τους και αναπτύσσει έμμεσα τον αυτοέλεγχο.

Κάθε ΤοΜΥ θα διαρθρώνεται δορυφορικά γύρω από το Κέντρο Υγείας του Τομέα ΠΦΥ από το οποίο και εποπτεύεται. Ο πληθυσμός ευθύνης των ΤοΜΥ ανέρχεται σε περίπου 10.000 κατοίκους στα αστικά κέντρα.

Η 12μελής διεπιστημονική ομάδα των ΤοΜΥ αποτελείται από :

- 4 Γενικούς ιατρούς ή Παθολόγους
- 1 Παιδίατρο
- 4 Νοσηλεύτες ή Επισκέπτες Υγείας
- 2 Διοικητικούς Υπαλλήλους
- 1 Κοινωνικό Λειτουργό

Το Υπουργείο Υγείας έχει εκπονήσει και έχει αρχίσει να εφαρμόζει το στρατηγικό του σχέδιο για τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, με στόχο να οργανώσει ένα πανελλαδικό δίκτυο πρωτοβάθμιων υπηρεσιών που θα απαντούν και θα δίνουν λύσεις στις βασικότερες στρεβλώσεις που αντιμετωπίζει σήμερα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας:

- τον κατακερματισμό της φροντίδας
- την έλλειψη προαγωγής, πρόληψης και αποκατάστασης
- τη συνταγογραφική αντιμετώπιση των νοσημάτων
- την έμμεση συγκεντροποίηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα την οριακή τους λειτουργία
- τη διαχείριση του δημόσιου συστήματος υγείας με κανόνες ελεύθερης αγοράς
- την ανακατεύθυνση του ασθενή από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, φαινόμενο στο οποίο οφείλεται αφενός η αύξηση της δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία και αφετέρου η προκλητή ζήτηση για υπηρεσίες και φάρμακα
- την απαξίωση των δημόσιων δομών υπηρεσιών υγείας μέσα από την συνεχή μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία με την παράλληλη εκροή ανθρώπινου δυναμικού εκτός του συστήματος λόγω της ίδιας της απαξίωσης
- την αύξηση της ίδιας δαπάνης των νοικοκυριών, συμπεριλαμβανομένης της παράτυπης «αγοράς» των υπηρεσιών που οφείλουν να παρέχονται δωρεάν.

Η Μεταρρύθμιση της ΠΦΥ αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα για το Υπουργείο Υγείας, το οποίο, λαμβάνοντας υπόψη το υπάρχον θεσμικό, δημοσιονομικό και διοικητικό πλαίσιο, καθώς και τη δυνατότητα χρηματοδότησης από ευρωπαϊκούς πόρους του αρχικού σταδίου της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, έχει εκπονήσει συγκεκριμένα σενάρια σχεδιασμού ανάπτυξης της Μεταρρύθμισης. Σύμφωνα με το πρώτο -και πλέον περιορισμένο- σενάριο, οι αρχικά επιλεγείσες περιοχές του πρώτου σταδίου ανάπτυξης ήταν τέσσερις. Η διαδικασία επιλογής των αστικών περιοχών όπου θα αναπτυχθούν τα νέα Τοπικά Δίκτυα ΠΦΥ κατά το βραχυπρόθεσμο στάδιο ανάπτυξης έχει λάβει υπόψη μια σειρά κρίσιμων κριτηρίων:

- ✓ Πληθυσμιακά
- ✓ Δημογραφικά
- ✓ Δείκτες κοινωνικοοικονομικής αποστέρησης
- ✓ Περιβαλλοντικά
- ✓ Γεωγραφικά
- ✓ Το υγειονομικό προφίλ και οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής
- ✓ Την παρουσία καθοριστικών για την υγεία παραγόντων στην περιοχή
- ✓ Τις ιδιωτικές δαπάνες που αντιστοιχούν στον πληθυσμό της περιοχής
- ✓ Την υπάρχουσα διασπορά, τις τυχόν ελλείψεις σε προσωπικό των δομών της ΠΦΥ και τη συνακόλουθη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές
- ✓ Τη δυνατότητα δημιουργία συναίνεσης και συνεργειών σε τοπικό, αυτοδιοικητικό και επιστημονικό επίπεδο

Ενώ τα κριτήρια επιλογής των περιοχών ανάπτυξης των πρώτων μονάδων νέου τύπου παραμένουν ίδια, οι προχωρημένες συζητήσεις του Υπουργείου Υγείας με τα συναρμόδια Υπουργεία, τις Διοικήσεις των Διοικητικών Περιφερειών και διεθνείς οργανισμούς, επιτρέπουν την προώθηση του δεύτερου σεναρίου διευρυμένης ανάπτυξης του βραχυπρόθεσμου σταδίου της Μεταρρύθμισης, το οποίο περιλαμβάνει την ίδρυση και λειτουργία τριψήφιου αριθμού ΤοΜΥ σε περισσότερες από 30 αστικές περιοχές της χώρας. Κατά τη διαδικασία επιλογής των περιοχών και χρηματοδότησης της λειτουργίας και στελέχωσής τους από τα Π.Ε.Π., συνεργαζόμαστε στενά με τις

Διοικήσεις των Περιφερειών. Πολύ σύντομα θα ανακοινωθούν οι τελικές περιοχές ανάπτυξης του βραχυπρόθεσμου σταδίου της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ

Από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου μας έχει ζητηθεί έγκριση για πλήρωση 2.000 κενών οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' για το έτος 2017.

Η έγκριση για προκήρυξη μόνιμων θέσεων ιατρικού προσωπικού θα γίνει λαμβάνοντας υπόψη τα αιτήματα για την κάλυψη των κενών των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και ΠΕΔΥ.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Ν. Νικολόπουλο

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Τμήμα Νομ. Πρωτ., Κοιν. Ελέγχου & Κωδικ.
3. Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
4. Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων ΝΠ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

