



ΝΙΚΟΛΑΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ - ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Ν. ΑΧΑΪΑΣ

ΑΘΗΝΑ 02/02/18

ΑΝΑΦΟΡΑ

ΓΙΡΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Θέμα: «Υποβολή πρότασης για την οργάνωση και λειτουργία
της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών»**

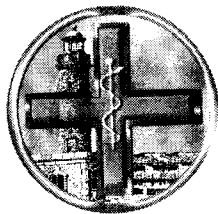
Σχετικά με τη συνημμένη επιστολή, μέσω email, παρακαλείσθε για την τοποθέτηση
σας, σε όσα εμπεριέχονται σ' αυτή. Το θέμα ενδιαφέρει αρκετούς συμπατριώτες και
συγκεκριμένα μας το έθεσε η κα Άννα Μαστοράκου, -----

και μάλιστα ζητά να της μεταφέρουμε την απάντηση του αρμόδιου Υπουργού.

Ο αναφέρων βουλευτής

Νικόλαος Ι. Νικολόπουλος
Βουλευτής Αχαΐας
Πρόεδρος Χριστιανοδημοκρατικού
Κόμματος Ελλάδος

Φ ΑΒ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
(Ν.Π.Δ.Δ.)

Αριθ. Πρωτ.: 783

Πάτρα : 2-2-2018

Προς
Βουλευτές Ν. Αχαΐας

Αξιότιμοι κ. Βουλευτές

Εν όψει του αναπτυξιακού συνεδρίου που θα γίνει στην Πάτρα, στις 5 και 6 Φλεβάρη 2018, σας ενημερώνουμε για την ύπαρξη ψηφισμένης πρότασης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για τη διαμόρφωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της χώρας μας.

Σας επισυνάπτεται η πρόταση.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο,
Η Πρόεδρος
Αννα Μαστοράκου
Ο Γραμματέας
Γεώργιος Πατριάρχας



ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ονομάζεται το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας, στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση με την διαγνωστικών εργαστηριακών εξετάσεων, αλλά και την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Περιλαμβάνει:

(α) τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο,

(β) τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων σύμφωνα με πρωτόκολλα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας,

(γ) τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής,

(δ) την οδοντιατρική φροντίδα,

(ε) τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο,

(στ) τις υπηρεσίες ανεικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι,

(ζ) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,

(η) την επείγουσα μεταφορά ασθενών μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) ή άλλων μέσων μεταφοράς ασθενών,

(θ) τα μέτρα υγείας που προβλέπονται στον τομέα της πρόληψης, πρωτογενούς και δευτερογενούς, ιδίως στα κρίσιμα προβλήματα των επιδημιών και των παραγόντων κινδύνου της υγείας, της ιατρικής της εργασίας, της παροχής υπηρεσιών σχολικής υγείας, της ενημέρωσης σε θέματα κοινωνικού προγραμματισμού και κοινωνικής φροντίδας καθώς και κάθε άλλη δράση που συνδέεται με μέτρα πρόληψης στο πλαίσιο της Εθνικής Πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

-Πλήρης διαχωρισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από την δευτεροβάθμια φροντίδα. Το ΕΚΑΒ επιβάλλεται να ανήκει διοικητικά και επιχειρησιακά στην πρωτοβάθμια ως λειτουργικός φορέας διασύνδεσης.

- Δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με διακομματική θεσμική στελέχωση και 5ετη θητεία.

- Διαχωρισμός των εισφορών αυτής από αυτήν της σύνταξης (πρόνοια). Άμεση απόδοση των εισφορών περίθαλψης προς τον φορέα από τις τράπεζες την στιγμή της είσπραξης.
- Αντιστοιχία εισφορών με παροχές ως απόλυτο μέτρο κοινωνικής δικαιοσύνης, αποδοχής και αναγνώρισης προς τον πολίτη.
- Εξίσωση εισφορών. Είναι αδιανόητο για το ίδιο επίπεδο παροχών πολίτες διαφορετικών ταμείων να καταβάλουν διαφορετικές εισφορές.
- Ανάπτυξη και προγραμματισμός ανά Διοικητική Περιφέρεια με την συμμετοχή εκπροσώπων της Ιατρικής και της νοσηλευτικής κοινότητας
- Συλλογική σύμβαση του Φορέα με τον Ιατρικό Σύλλογο.
- Δημιουργία – ανάπτυξη ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.
- Θέσπιση αντικειμενικών κριτηρίων συνταγογράφησης και παραπομπής σε εξετάσεις (guide-lines, SPC-ενδείξεις φαρμάκου).
- Ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον πολίτη, αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση.

I. ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:

A) Το Κρατικό Δίκτυο:

1. Τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου,
2. Τα Κέντρα Υγείας αγροτικών και ημιαστικών περιοχών.
3. Τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία.
4. Τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίες εντάσσονται στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
5. Τα εξωτερικά ιατρεία και οδοντιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

B) Το Ιδιωτικό Δίκτυο:

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα μπορούν να παρέχονται και από τους ακόλουθους ιδιωτικούς φορείς υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις :

1. Τα ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία.
2. Τα ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία.
3. Τα διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια.
4. Τα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.
5. Τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.
6. Τις ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας.

Η ένταξη των ιδιωτικών φορέων στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα γίνεται με την υποβολή δήλωσης συμμετοχής του ενδιαφερόμενου φορέα.

Οι εντασσόμενοι στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιωτικοί φορείς θα υποχρεούνται να εφαρμόζουν τα εκάστοτε ισχύοντα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας για την πρωτοβάθμια φροντίδα.

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Είναι επιτακτική η ανάγκη διαμόρφωσης ενός συγχρόνου πλαισίου αμοιβής ιατρικών πράξεων το οποίο θα βασίζεται σε δεδομένα για την εποχή κόστους. Ο ιατρός αμείβεται ελεύθερα κατά κλινική εξέταση, για την ιατρική επίσκεψη. Ο ασθενής καταβάλλει το ποσό στον ιατρό και στη συνέχεια καταθέτει την απόδειξη στο φορέα για την είσπραξη των χρημάτων (20 ευρώ τουλάχιστον). Άμεση σύνδεση του e-syntagografisis με το taxisnet για άμεση έκδοση αποδείξεων.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Οι εργαστηριακοί ιατροί εκτελούν τις εξετάσεις χωρίς κλειστό ατομικό προϋπολογισμό. Άμεση κατάργηση του clawback και του rebate. Ο ασθενής καταβάλλει το ποσό που αναλογεί στο κόστος των εξετάσεων και εισπράττει άμεσα από τον φορέα ΠΦΥ.

II. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Απόλυτη και ελεύθερη επιλογή ιατρού, χωρίς χωροταξικούς ή άλλους περιορισμούς από τους ασφαλισμένους, με σκοπό να επιτρέψει την άμεση προσφυγή του πολίτη στον ειδικό ιατρό που είναι κατάλληλος για την ιατρική πράξη, αλλά ταυτόχρονα απολαμβάνει της εμπιστοσύνης του.

- Ως οικογενειακός ιατρός, ορίζεται ο ιατρός που επιλέγει ο εκάστοτε ασφαλισμένος. Είναι ο ιατρός υπεύθυνος για την πρόληψη, την παρακολούθηση της πορείας και τον συντονισμό της συνεργασία με τους ειδικούς.

- Κάθε πολίτης δικαιούται να επιλέξει ελεύθερα, χωρίς οποιονδήποτε περιορισμό, τον ιατρό του (οικογενειακό ιατρό), από τους ιατρούς που υπηρετούν στους κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, που έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

- Η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας κατόπιν παραπομπής από τον

θεράποντα ιατρό.

- Η συνταγογράφηση φαρμάκων, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης και θεραπείας. Η χορήγηση φαρμάκων γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή. Επιτρέπεται σε όλους του ιατρούς, που έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

III. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Τα πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων θα καταρτίζονται από το ΚΕΣΥ και με αυτά θα οριοθετείται ο έλεγχος, τόσο των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και των φαρμάκων της Π.Φ.Υ., όσο και το κόστος τους. Τα

πρωτόκολλα αυτά είναι δεσμευτικά, για όλους τους ιατρούς, λειτουργούς της Π.Φ.Υ.

IV. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η κάρτα υγείας εμπεριέχει και δημιουργεί ένα σύστημα που θα διευκολύνει την διαδικασία παρακολούθησης του ασθενούς από ιατρούς διαφορετικούς ειδικοτήτων, ακόμα και διαφορετικών περιοχών. Ένα σύστημα με το οποίο η πολιτεία ως συντονιστής του συστήματος υγείας εκτός από τον οικονομικό εξορθολογισμό, θα έχει την πλήρη εικόνα για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού.

Αποτελεί μια απλή ηλεκτρονική εφαρμογή, επιτρέπει στους ασφαλισμένους να έχουν άμεση πρόσβαση στους ιατρούς και στις μονάδες της Π.Φ.Υ. Ενώ ταυτόχρονα εξαφανίζει την αναμονή σε ιατρούς και εργαστήρια και όλες εκείνες τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, που αναδεικνύουν τόσο την παρωχημένη όψη του λειτουργούντος σήμερα συστήματος, όσο και την ενθάρρυνση της διαφθοράς. Πλεονεκτήματα:

- Καταγραφή του ιατρικού ιστορικού. Ο ιατρός κάθε ειδικότητας μπορεί να γνωρίζει το ιστορικό του ασθενούς τις επισκέψεις και τα φάρμακα που λαμβάνει.
- Τεκμηρίωση της διάγνωσης.
- Καταγραφή των πληθυσμιακών χαρακτηριστικών υγείας ανά περιοχή.
- Έλεγχος και καταγραφή της συνταγογράφησης.
- Οικονομικός εξορθολογισμός του συστήματος.

Ειδικότερα, σε κάθε ασφαλισμένο χορηγείται:

- ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με όριο ετήσιας δαπάνης ανά ασθενή (plafond), η οποία προεγκρίνεται και πιστώνεται, στην αρχή κάθε ημερολογιακού έτους, από τον ασφαλιστικό οργανισμό,
- το πιστωτικό όριο για κάθε ασφαλισμένο ορίζεται από τον ασφαλιστικό οργανισμό. Το πιστωτικό όριο για το πρώτο έτος θα οριστεί με βάση τις γενικές ατομικές παραμέτρους του ασφαλισμένου, όπως η ηλικία, το φύλο και την νοσηρότητα του ασθενούς.

Το πιστωτικό όριο της ηλεκτρονικής κάρτας πληρωμών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναπροσαρμόζεται με βάση τα ανωτέρω κριτήρια. Κάθε ιατρική επίσκεψη, διαγνωστική εξέταση και φαρμακευτική αγωγή θα καταχωρείται μετά από έλεγχο της ταυτότητας του δικαιούχου της ηλεκτρονικής κάρτας, στο σύστημα ηλεκτρονικής κάρτας εισάγοντας το PIN του ο ασφαλισμένος σε card reader όπως ακριβώς με τις πιστωτικές κάρτες. Μετά την καταχώρηση της ιατρικής πράξης της συνταγής ή των εξετάσεων θα εκδίδεται διπλότυπη μηχανογραφημένη απόδειξη, η οποία υπογράφεται από

τον δικαιούχο της κάρτας ενώ το ποσό αφαιρείται από το προϋπολογισμένο πιστωτικό όριο. Σε περίπτωση εξάντλησης του πιστωτικού ορίου, προ της παρέλευσης του έτους, ο δικαιούχος της ηλεκτρονικής κάρτας μπορεί να υποβάλλει αίτημα παροχής νέου πιστωτικού ορίου, το οποίο εγκρίνεται από τον ασφαλιστικό οργανισμό, αφού προηγουμένως εξετασθούν:

1. Οι ανάγκες υγείας του ασφαλισμένου και
2. Η ορθή χρήση του αρχικού πιστωτικού ορίου.

Στο τέλος κάθε ημερολογιακού έτους θα μηδενίζεται τυχόν πιστωτικό υπόλοιπο της ηλεκτρονικής κάρτας πληρωμών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επαναπιστώνεται για το νέο ημερολογιακό έτος.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ:

Οι πολίτες που η ασφάλεια τους καλύπτεται από την Πρόνοια (φτωχοί, αναξιοπαθούντες), εξετάζονται από τους ιατρούς, στα ιατρεία τους, χωρίς να πληρώνουν επίσκεψη. Η αμοιβή της κλινικής εξέτασης τους ορίζεται στα 10 ευρώ, και θα αποδίδεται στον ιατρό από τον φορέα ΠΦΥ ανά μήνα, υποβάλλοντας συγκελιτρική κατάσταση.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ (ΤΕΠ)

Στην Πρωτοβάθμια Υγεία επίσης υπάρχουν και επείγοντα περιστατικά που δεν χρειάζονται νοσηλεία. Οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, τα πολυιατρεία του ΙΚΑ, θα μπορούσαν να μετατραπούν άμεσα σε κέντρα 24ωρης εφημερίας αστικού τύπου, που στελεχώνονται από ιατρούς πρώτης γραμμής (αναισθησιολόγος, παθολόγος, παιδίατρος, γενικός ιατρός, ορθοπαιδικός, γενικός χειρουργός, ΩΡΛ, πνευμονολόγος). Οι γιατροί είναι ιατροί της Πρωτοβάθμιας Υγείας, ιδιώτες, που κάνουν το 8ωρο τους και αμοιβονται ως γενική εφημερία (το γνωστό locum). Ειδικότητες δεύτερης γραμμής καλύπτονται με εφημερία ετοιμότητας.

V. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Η τακτική εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ. θα γίνεται:

α) με παραπεμπτικό σημείωμα του θεράποντος ιατρού και

β) με τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομείου ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας.

Η επείγουσα μεταφορά ασθενών ως και η έκτακτη επείγουσα εισαγωγή ασθενούς σε νοσοκομείο θα γίνεται με το παραπεμπτικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), στο οποίο παραπέμπονται τα επείγοντα περιστατικά από τους λοιπούς φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.