

## Η πρωτοβάθμια περίθαλψη και η προμήθεια υπηρεσιών υγείας μετά τον Ν. 4238/2014

*Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη  
Αναπληρώτρια. Καθηγήτρια στο Παν/μιο Αθηνών, δικηγόρος*

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θεσπίστηκε το 1983 με Υπουργό Υγείας τον Παρασκευά Αυγερινό και υλοποιήθηκε κυρίως από τον Γεώργιο Γεννηματά. Είχε αποτελέσει αντικείμενο προεκλογικής εξαγγελίας του κυβερνώντος κόμματος (ΠΑΣΟΚ). Είχε προηγηθεί η προετοιμασία νομοσχεδίου με τον τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας» από τον Σπυρίδωνα Δοξιάδη, Υπουργό Υγείας επί κυβερνήσεως της Νέας Δημοκρατίας, το οποίο όμως συνάντησε αντιδράσεις και μάλιστα και από τους βουλευτές του κυβερνώντος κόμματος και δεν κατέστη τελικά νόμος.

Ο νόμος 1397/1983 *Εθνικό Σύστημα Υγείας* προέβλεπε ότι τα Κέντρα Υγείας (αστικών περιοχών και αγροτικών περιοχών), παρέχουν πρωτοβάθμια, δηλαδή εξωνοσοκομειακή, περίθαλψη σε όλη την επικράτεια. Το άρθρο 16 ρύθμιζε την κατάργηση των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης που λειτουργούσαν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και την απόδοση των δαπανών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα Κέντρα Υγείας ενώ το άρθρο 43 προέβλεπε ότι οι μόνιμοι ιατροί των καταργούμενων μονάδων των ασφαλιστικών οργανισμών που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του νόμου εντάσσονται σε κενές οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου στην οποία υπηρετούσαν. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόστηκε για 31 χρόνια, κυρίως εξαιτίας των αντιδράσεων των ιατρών που υπηρετούσαν στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης

(ΟΚΑ) που δεν ήθελαν να γίνουν ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ αλλά επιθυμούσαν να διατηρήσουν τα ιατρεία τους παράλληλα με την απασχόλησή τους στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

Με τον Ν 3235/2004, *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*, αναδιοργανώθηκε το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται πλέον από τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, τις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών, οι οποίες μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), καθώς και άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Όλες οι μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω των οικείων Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), τα οποία μετά τον Ν 3329/2005, διαδέχθηκαν οι Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας – ΔΥΠΕ. Ο έλεγχος του Υπουργείου Υγείας αφορά στην ποιότητα και στην παροχή των υπηρεσιών των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Με τον ίδιο νόμο επιτρέπεται στους ασφαλιστικούς οργανισμούς να συμβάλλονται μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους. Σημαντική είναι η διάταξη του άρθρου 7 του Ν. 3235/2004 που προβλέπει τον οικογενειακό και τον προσωπικό ιατρό για όλους τους πολίτες. Ωστόσο, οι Υπουργικές Αποφάσεις που θα επέτρεπαν την εφαρμογή των διατάξεων για τον οικογενειακό και τον προσωπικό ιατρό δεν εκδόθηκαν. Επίσης προβλέπεται ότι με απόφαση του ΟΚΑ μπορεί οι υπηρεσίες υγείας που λειτουργούν να συνεπικουρούνται και από ιδιώτες νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας

συμβεβλημένους με τον ασφαλιστικό οργανισμό. Δυστυχώς όμως ούτε οι Υπουργικές αυτές Αποφάσεις εκδόθηκαν Τέλος, εισήχθη ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και η ηλεκτρονική κάρτα υγείας χωρίς και πάλι να εκδοθούν οι σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις. Με τον νόμο 3235/2004 επιχειρήθηκε έμμεσα η ενοποίηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, χωρίς όμως να επιτυγχάνεται ο σκοπός του νόμου 1397/1983, δηλαδή η καθιέρωση ενιαίας δομής και ο διαχωρισμός της κοινωνικοασφαλιστικής δραστηριότητας από την υγειοπροστατευτική.

Ο Ν 3918/2011 (άρθρα 17-31) ιδρύει το ΝΠΔΔ με την επωνυμία Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) . Στον ΕΟΠΥΥ εντάχθηκαν οι κλάδοι ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, του ΟΑΕΕ, του ΟΓΑ, του ΟΠΑΔ, του Οίκου Ναύτου, του ΤΑΥΤΕΚΩ και του ΕΤΑΠ-ΜΜΕ ως προς τις παροχές ασθένειας σε είδος. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ασφαλιστικός οργανισμός που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας. Η ενοποίηση αυτή είναι ολοκληρωμένη, διότι εκδόθηκε ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) με την Απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ Β'2456/2011) που καθορίζει κατά τρόπο ενιαίο τις χορηγούμενες παροχές σε είδος για όλους τους ασφαλισμένους των κλάδων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Ήδη έχει εκδοθεί ο τροποποιημένος Ενιαίος Κανονισμός παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ 3054, Β, 2012). Ο ΕΟΠΥΥ ήταν το «μεταβατικό στάδιο» για τη δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας που ακολούθησε δύο περίπου χρόνια αργότερα με τον Ν. 4238/2014, διότι είναι σαφώς απλούστερο να συγκεντρωθούν και ενοποιηθούν οι παρεχόμενες από τους ΟΚΑ υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ύστερα να ενταχθούν στο ΕΣΥ με όλες τις υπόλοιπες μονάδες και να αποτελέσουν μια ενιαία πλέον δομή.

Ο Ν. 4238/2014 μεταφέρει τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ασφαλιστικού οργανισμού ΕΟΠΥΥ στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) Σκοπός πλέον του ΕΟΠΥΥ είναι α) η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους φορείς που μεταφέρθηκαν στο ΠΕΔΥ σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ. β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων. γ) Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για την αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου και με συμβαλλόμενους ιατρούς καθώς και η αναθεώρηση και τροποποίηση των όρων αυτών. δ) Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους για τις αμοιβές τους, τους όρους των συμβάσεων, τις τιμές των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων. Με τον νόμο αυτό ολοκληρώνεται το ΕΣΥ, το οποίο πλέον περιλαμβάνει και την πρωτοβάθμια περίθαλψη (εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) και τη δευτεροβάθμια (νοσηλεία) και την τριτοβάθμια.

Ο ρόλος της ασφάλισης μετά τον Ν. 4238/2014 καθίσταται πλέον διακριτός από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Πρέπει να επισημανθεί ότι η κοινωνική ασφάλιση διαφέρει από την περίθαλψη, διότι αποτελεί πρωτίστως μηχανισμό επιμερισμού των κοινωνικών κινδύνων και αναδιανομής του εισοδήματος των ασφαλισμένων και κατ' εξαίρεση τους παρέχει περίθαλψη. Αντίθετα, η περίθαλψη συνίσταται στη χορήγηση ευρέως φάσματος υπηρεσιών και αγαθών υγείας που δεν σχετίζονται άμεσα με την αναδιανομή του εισοδήματος. Επιπλέον, στο επίκεντρο της δραστηριότητας για την προστασία της υγείας βρίσκεται η ζωή και η φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, πράγμα που έχει δύο συνέπειες: Πρώτον, ότι απευθύνεται και στους υγιείς (προληπτικά)

και στους ασθενείς (κυρίως θεραπευτικά). Δεύτερον, ότι συνδέεται με την ιατρική πράξη και ως εκ τούτου έχει κατ' εξοχήν επιστημονικό και τεχνικό χαρακτήρα. Αυτά τα στοιχεία διαφοροποιούν ποιοτικά την περίθαλψη από την κοινωνική ασφάλιση και από την πρόνοια.

Η χορήγηση παροχών ασθένειας σε είδος από ορισμένους ασφαλιστικούς οργανισμούς είχε προβλεφθεί πριν από την ίδρυση και λειτουργία του ΕΣΥ και μπορεί –έστω και ως εξαίρεση– να ήταν δικαιολογημένη, εφόσον δεν λειτουργούσε εξειδικευμένος για την προστασία της υγείας θεσμός. Μετά την ίδρυση του ΕΣΥ η διατήρηση του καθεστώτος αυτού δημιουργεί σοβαρές δυσλειτουργίες και στρεβλώσεις αφενός στην κοινωνική ασφάλιση και αφετέρου στο ΕΣΥ. Οι παροχές ασθένειας σε είδος ξεπερνούν τους σκοπούς του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης και τη φύση της ασφαλιστικής λειτουργίας. Από την άλλη διαφεύγει του θεσμού του ΕΣΥ σημαντικό μέρος της περίθαλψης.

Η ένταξη των υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ έχει προφανή θετικά αποτελέσματα, ιδίως όσον αφορά:

α) Στην αποδοτική οργάνωση της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, αφού όλες οι δημόσιες υπηρεσίες μπορούν έτσι να αξιοποιηθούν με συντονισμένο τρόπο. Τα κλινικά πρωτόκολλα, η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, ο Χάρτης Υγείας, ο τρόπος χρηματοδότησης των νοσοκομείων, οι συμβάσεις με τους ιατρούς, τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, η μηχανογράφηση των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας, η συνεργασία με τους διεθνείς οργανισμούς για την προστασία της υγείας (π.χ. ΠΟΥ), η πρόληψη, η ανάπτυξη δράσεων για την προστασία της δημόσιας υγείας, η αξιολόγηση των ιατρικών και των νοσηλευτικών υπηρεσιών κ.λπ. δεν γίνονται από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης που παρέχουν αποσπασματικά και ασυντόνιστα

υπηρεσίες υγείας και που έχουν άλλες θεσμικούς σκοπούς, αρχές και λειτουργία.

β) Στη δυνατότητα προμήθειας αγαθών υγείας (ιατρικού εξοπλισμού, φαρμάκων, εξαρτημάτων, κ.λπ.) με το φθηνότερο κόστος αφού θα μπορεί να επιτευχθεί οικονομία κλίμακος και να εφαρμοσθούν μέτρα γενικής εφαρμογής, π.χ. ενιαίες συμβάσεις με προμηθευτές, σύστημα αξιολόγησης υπηρεσιών και αγαθών υγείας, εισαγωγή κανόνων εσωτερικού ανταγωνισμού, η δημιουργία κεντρικού μηχανογραφημένου συστήματος συνταγογράφησης και καρτέλας του χρήστη των υπηρεσιών υγείας κ.λπ.

γ) Στην καλύτερη αξιοποίηση του ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, αφού η οργάνωση και κατανομή του θα γίνεται σε ευρύτερο πλαίσιο από ότι σήμερα ισχύει.

δ) Στην ισότιμη μεταχείριση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι οι κλάδοι ασθένειας που χορηγούν παροχές σε είδος συντηρούν ανισότητες και διακρίσεις μεταξύ των ασφαλισμένων.

Είναι γνωστό ότι το ΕΣΥ αντιμετωπίζει εξίσου σημαντικά με τους ΟΚΑ προβλήματα όσον αφορά στην αποδοτική οργάνωση και λειτουργία του. Η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στον πληθυσμό προϋποθέτει πρώτα από όλα μεταρρυθμίσεις στο ΕΣΥ. Ωστόσο, οι μεταρρυθμίσεις αυτές θα πρέπει να αφορούν συνολικά στην οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών.

Είναι γνωστό ότι ορισμένοι ιατροί που υπηρετούσαν στον ΕΟΠΥΥ προσέφυγαν κατά του νόμου και ειδικότερα κατά των ασφυκτικών προθεσμιών για την επιλογή της ένταξης στον κλάδο ιατρών του ΕΣΥ και

τη διακοπή της δραστηριότητας στη ΔΥΟ (κλείσιμο του ιδιωτικού ιατρείου). Είναι επίσης γνωστό από τα ΜΜΕ ότι ορισμένοι ιατροί πέτυχαν την έκδοση προσωρινής διαταγής από τα πολιτικά Δικαστήρια σύμφωνα με την οποία ο εργοδότης τους θα πρέπει να συνεχίσει να αποδέχεται τις υπηρεσίες τους μέχρις ότου εκδοθεί απόφαση επί των ασφαλιστικών μέτρων. Ωστόσο, το θέμα της τυχόν ανεπάρκειας των μεταβατικών διατάξεων δεν αναιρεί τη σπουδαιότητα του εγχειρήματος. Υπενθυμίζεται ότι οι διατάξεις για την ένταξη στο ΕΣΥ των ιατρών της δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομειακής) που υλοποιήθηκαν το 1983 και 1984, συνάντησαν επίσης εντονότερες αντιδράσεις από τους ιατρούς που δυσφορούσαν με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και τελικά σε μεγάλο βαθμό ξεπεράστηκαν με τη θέσπιση του Ειδικού Μισθολογίου για τους ιατρούς του ΕΣΥ που την εποχή εκείνη ήταν πράγματι ένα μισθολόγιο που ικανοποιούσε τις προσδοκίες τους. Σήμερα πάντως δεν υπάρχει η δυνατότητα για την παροχή «κινήτρου» για την ένταξη των ιατρών του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ. Το αντίθετο, τα περισσότερα ειδικά μισθολόγια έχουν υποστεί σημαντικότερες περικοπές. Ωστόσο, και οι αποδοχές από το ελεύθερο επάγγελμα είναι πολύ μικρές για μεγάλο μέρος των ιατρών. Με αυτά τα δεδομένα μάλλον δεν είναι τυχαίο το ότι μεγάλος αριθμός ιατρών προτίμησε τη ένταξη στο ΕΣΥ και ανέστειλε τη λειτουργία του ιδιωτικού του ιατρείου.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι με καθυστέρηση 31 περίπου ετών υλοποιούνται διατάξεις του Ν. 1397/1983. Οι συνθήκες για την υλοποίησή τους είναι δυσχερέστερες, διότι λείπουν τα κονδύλια εκείνα που θα επέτρεπαν μια ευκολότερη μετάβαση. Από την άλλη όμως διαχρονικά και διακομματικά το ΕΣΥ θεωρείται θεσμός που συνεισφέρει στην προστασία της υγείας του πληθυσμού και το ζητούμενο είναι η ολοκλήρωση και η αναβάθμισή του έστω και με την παραπάνω υστέρηση.