

# Προσχέδιο Νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

**Γιάννης Γ. Ζαχάρωφ**  
Μέλος Δ.Σ. ΙΣΘ  
Ιατρός – Παθολόγος

## I. Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

Με το έγγραφο του της 2.2.06, ο υπουργός κ. Ν. Κακλαμάνης ζητά τα σχόλια των Ι.Σ. για το προσχέδιο νόμου περί της «πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας» μέχρι την 31.3.06. Όπως και οι προκάτοχοί του παρακάμπτει τη σχέση **συντακτικοί κανόνες** (constitutional rules), **οργάνωση** (structural element) και κυρίως την **οικονομική στήριξη** (funds and revenues), με λίγα λόγια εκφράζει την **πολιτική πρόθεση**, ως και η κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ (ν. 1278 - 1397, 1982-83) για την εφαρμογή μέρους ενός «συστήματος υγείας» (Ε.Σ.Υ.) με υπαινικτικούς ορισμούς οργανωτικής υποστήριξης, παρά την υπάρχουσα ήδη νομοθεσία, εξ αφετηρίας ανενεργή (ν. 2868/29, 1397/83, 2159/97).

Μολοντί επικαλείται το Σ.Ν. της κυβέρνησης της Ν.Δ. ποικίλες δυτικές χώρες, είναι σαφές πως η αναφορά καλύπτει «εγκυκλοπαιδικές απαιτήσεις» (σ. 1-5), αφού οι αναφερόμενες ενέργειες, οι νόμοι του Βίσμארκ (1881-87) «κρατικός σοσιαλισμός», το σύστημα της Μ. Βρετανίας (National insurance Oct, 1911), του Lloyd George, αλλά και το σύστημα του NHS - σχέδιο Beveridge του 1942 που εφαρμόστηκε την 5.7.1948, η εφαρμογή «σχεδίου υγείας» από τον πρόεδρο Ρομπινσον το 1965, όπως και φυσικά, τα σχέδια του συμφώνου της Ρώμης (1960), υπονοούσαν μακροχρόνια μελέτη και κυρίως εστιασμό της προσοχής στην «οικονομική στήριξη».

Η πρόθεση λοιπόν όσο και αν αντανάκλα την πολιτική βούληση, σε συνθήκες νεωτερικότητας, πρέπει να εκφράζει μια συγκεκριμένη προοπτική, και, επί του προκειμένου, την πρόθεση, το κράτος, η «Ελλάδα» να καλύπτει τον πολίτη, εντός της επικράτειάς της έναντι του «φυσικού κακού» (αρρώστεια, ατύχημα, αναπηρία, θάνατος, κ.λπ.).

Γι' αυτό και, κατά τον κορυφαίο νομικό R.

Stummler (1922), η δημόσια διοίκηση και η δικαστική εξουσία παραμένουν «παγερά αδιάφορες», όταν εφαρμόζουν τους νόμους με κοινωνική αντιστοιχία και προοπτική.

Με βάση τις παραπάνω παρατηρήσεις αλλά και τις εμπειρίες, από την εφαρμογή, ανάποδη εξ αντιδιαστολής των νόμων του κ. Π. Αυγερινού (1397/82 και 215983), δεν θα έπρεπε να γίνει οιαδήποτε συζήτηση, όταν παραλείπεται κυρίως, η οικονομική, νομική και πολιτιστική διάσταση του θέματος.

Γι' αυτό και ως φυσικό πρόσωπο παρέμεινα αδιάφορος θεωρώντας ότι πρόκειται για ένα από τα χιλιάδες νομοθετήματα, χωρίς έδαφος εφαρμογής, ως επισήμανε ο Εμμ. Ροΐδης.

Εφόσον:

- α) δεν έχει διευκρινισθεί ο φορέας της Π.Φ.Υ. –ιδιωτικός ή δημόσιος–,
- β) η ευθύνη απόδοσης ευθυνών,
- γ) η χρηματοδότηση,
- δ) οι συνθήκες και οι διαδικασίες εκτίμησης του έργου της Π.Φ.Υ.,
- ε) η επιλεκτική, ευέλικτη, μεριστική αποτίμηση, καθέκαστα των συνιστώντων μερών (φυσικά πρόσωπα –human resources–, funds, revenues, substitutions, replacements etc) και η συνάρτηση «καλών δομών», δεν υπάρχει χώρος συζήτησης (σ. 6-11).

## II. Εισαγωγικά ζητήματα

Μολοντί έχει ήδη παύσει κάθε χρησιμότητα συζήτησης του σ.ν. του Υπουργείου Υγείας του κ. Ν. Κακλαμάνη, υπεισέρχομαι στην περιπτωσιολογική εξέταση μερικών ζητημάτων, αφού θεωρεί πως τελείωσαν τα «γενικά θέματα».

α) Πώς ορίζονται και πού φθάνουν τα «μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα»; Η Αθήνα εγγίζει τα πέντε εκατομμύρια κατοίκους, η Θεσσαλονίκη

τα 1,2 εκατομμύρια, η Λάρισα και ο Βόλος τις 500.000 κατοίκων, το Ηράκλειο τις 300.000, η Πάτρα τις 250.000, οι υπόλοιπες πόλεις, Σέρρες ~ 60.000, Χανιά ~ 70.000, Ξάνθη και Κομοτηνή ~ 80.000, Γιάννινα, ~ 70.000, κ.ο.κ. Τα 4/10 του πληθυσμού είναι συγκεντρωμένο στα 4/1.000 του εθνικού εδάφους και τα 8/10 σε πεδία του 7/10.000 των εδαφών, με μεγάλη πληθυσμιακή κινητικότητα.

β) Η ιδιοτυπία αυτή της «αστικοποίησης» παραλείπεται και ως διοικητικό μέσο, παραλείπεται η «Βαυαρικού τύπου» πρόνοια των ν. 4333/29 με κάποια στοιχεία του ν. 3169/62 περί επέκτασης των αρμοδιοτήτων του ΟΓΑ.

Βέβαια, ενδιάμεσα, το νομοθέτημα του κ. Κακλαμάνη προβλέπει τις «ποινές» όσων εκφεύγουν του δημοσίου συστήματος παροχής υπηρεσιών, τώρα πρέπει να ομολογηθεί και αποφασίζουν να πληρώσουν εξ ιδίων (σ. 21-29). Εδώ η «ιδιωτική» ιατρική «παρεισφύρει» υπό μορφή «ποινών» – χρηματικών αμοιβών – στους ιδιώτες ιατρούς, εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κ.λπ.

### III. Οικονομία

Στις σελίδες 29-32, επιχειρείται να δειχθεί, πώς γίνεται η χρηματοδότηση του συστήματος Π.Φ.Υ. από πλευράς «ιδιωτών». Τι δεν δικαιολογείται, τι νομιμοποιείται, εφ' όσον δεν έχει ομολογηθεί το συντακτικό πλαίσιο του σ.ν.

α) Πρόκειται περί δημόσιου φορέα;

β) Πρόκειται περί ιδιωτικών;

γ) Πρόκειται περί ιδιωτικών/δημόσιων που «εφορεύονται» από το «κράτος»;

δ) Πρόκειται περί ασύντακτης κατάστασης όπου τα συνιστώσα μέρη (κεφάλαια, ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές, διοικητικοί, «βοηθητικό προσωπικό» κ.λπ.) συμμετέχουν σε μια αβέβαιη διαδικασία (σ. 29-34).

ε) Παρά την αναφορά «εποπτευουσών αρχών» πώς «εξοπλίζονται» οι προαναφερθείσες, όχι πειστικά, αρχές στην κατεύθυνση της αυστηρής τήρησης οιαδήποτε δεοντολογίας.

στ) Γνωστού όντος ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας, τ.ε. της διαφορετικότητας από την επιστήμη, πώς εξασφαλίζεται η ιατρική πληθώρα –ή εξαναγκάζεται– στη «χρήση» ή στη «μη χρήση» διατεθειμένων χρηματικών ποσών/πιστώσεων ώστε, πέραν της ανακηρυγμένης «εκπαίδευσης και κατάρτισης» των επαγγελματιών υγείας; Και πόσο πιστοποιούνται, a priori και ex officio η επι-

στημονική ικανότητα και σε ποιούς;

ζ) Είναι «κοινωνιολογικά» παρατηρημένο ότι η ανάπτυξη «ειδικών μονάδων», λ.χ. στεφανογραφικό κέντρο στην Αλαμπάμα (φτωχή πολιτεία των Η.Π.Α.) συμπίπτει με τη χρονολογικά προσεγγισμένη ανάπτυξη «καρδιοχειρουργικών κέντρων», όπου οι επεμβάσεις επιβαρύνουν, πέραν της επίμερους «επιστημονικής δεοντολογίας», στην αύξηση του κόστους των ιατρικών πράξεων/«αποφάσεων». Συμφωνούμε;

η) Αντιγράφοντας, πρότυπα ξενικά, χωρίς αναφορά, **δεν συνδέουμε** παρά τους προαναφερθέντες νόμους, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.) με τη νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια, Ε.Σ.Υ.), τα ιατρεία της δευτεροβάθμιας, την πραγματική σχέση, ποσοστιαία της Π.Φ.Υ. και της δομής του νοκομειοκεντρικού Ε.Σ.Υ. εξαιρούνται, εφ' όσον πρόκειται περί νομοθετήματος (λάθος!), η συνέργεια πλήθους παραγόντων. Λ.χ. χρήση ιατρών (εφημεριών), χρηστών του Ε.Κ.Α.Β., χρηστών των νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών, σύντηψη χρόνου ανικανότητας Ι.Κ.Α. κ.λπ.

Παρέλκει να αναφερθεί ότι τα Η.Μ.Ο. στις Η.Π.Α. έχουν καταρρεύσει πλην των Mayo Clinics και της Kaiser Permanente που έχουν καταπιστεύματα από κληροδοτήματα, η δε «εκσυγχρονισμοί» στο NHS, αποδεικνύονται και ανωφελείς αφού αυξάνουν (!) το κόστος (Lancet ediotiral της 4-11/10/05).

### Τελική πρόταση

Προτείνω να απορριφθεί το προσχέδιο νόμου και να επανασυνταχθεί ώστε να έχει συνοχή και κατ' επέκταση αποτελεσματικότητα.

Προς στήριξη της πρότασής μου, επειδή έχει προϋπάρξει ικανοποιητική βιβλιογραφία, ως εκπρόσωπος του πάλαι ποτέ ΚΟ.ΔΗ.ΣΟ., για την υγεία θα σας την επισυνάψω στις επόμενες 2-3 ημέρες.

### Βιβλιογραφία

1. Stephen W.J. *An analysis of primary medical care; an international study*, Cambridge 1979.
2. Nigel C.H. Scott *Primary Health Care*, Springer Verlag 1983.
3. Ανωγειανάκης Γ. «Τηλεματικές εφαρμογές στην Υγεία» *Ιατρικά Θέματα* τ. 9, 1998.
4. Οδηγία 93/6/05 ΕΟΚ «Ελεύθερη κυκλοφορία ιατρών», *Ιατρικά Θέματα* τ. 9, 1998.
5. Ζαχάρωφ Ι.Γ. Η ιατρική και οι κοινωνικές ασφάλισεις, α' μέρος τ. 8, 1997.
6. Ζαχάρωφ Γ.Ι. Υγεία και Ιατρική ασφάλιση, β' μέρος, τ. 9 1998.
7. Συμρνάμης Μ. «Ιατρική εκπαίδευση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» *Ιατρικά Θέματα*, τ. 23, 2001.

8. Μπένος Αλ. Σχέση χρηματοδότησης κοιν. υπευθυνότητας επιστρ. έρευνας, *Ιατρικά Θέματα*, τ. 23, σελ. 23, 2001.
10. Φαλτής Σωτ. «Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας», συλλ. έργο, *Ιατρικά Θέματα* τ. 21, 2001.
11. Ζαχάρωφ Ι.Γ. «Οι παρατάξεις, τρία χρόνια μετά» *Ιατρικά Θέματα*, 29-30, τ. 11-12, 1998.
12. Ταταρίδης Α., Σαββόπουλος Χ., Χατζητόλιος Α., Σιγάλας Ι., Μερκούρης Μπ. «Πρωτοβάθμια περιθαλψη στην Ελλάδα» *Ιατρικά Θέματα*, σ. 25, τ. 11-12, 1998.
13. Ζαχάρωφ Γ.Ι. «Η ιατρική και οι κοινωνικές ασφαλίσεις» *Ιατρικά Θέματα*, τ. 9-10-11, 1988-89, τομ. α-β.
14. Ανδρεάδης Θ. «Τα οικονομικά προβλήματα των υπερηλίκων και οι οικονομικές τους επιπτώσεις» *Ιατρικά Θέματα*, 10-18, τ. 11-12.
15. Βάμβαλης Χ. «Γιατί δεν επαρκούν τα νοσηλευτικά μας κρεβάτια ή τις φταίει;», *Ιατρικά Θέματα*, τ. 15, 1999.
16. Ζαχάρωφ Γ.Ι. «Δημόσια υγεία και διασπορά», *Ιατρικά Θέματα*, σ. 48, τ. 15, 1999.
17. Μπένος Αλ. «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 2000») *Ιατρικά Θέματα*, τ. 18, 1999.
18. Παπαγιάννης Αντ. «Εξωνοσοκομειακή δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας» *Ιατρικά Θέματα*, τ. 23, σ. 31, 2001.
19. Ζαχάρωφ Γ.Ι. «Η ιατρική φάση και οι κοινωνικές ασφαλίσεις» τ. 8-9, 1998-1999. Η ιστορία του Ι.Κ.Α. (1926-1935).
20. Οι διαρθρωτικές πολιτικές και τα εδάφη της Ευρώπης Ε.Ε. 2002.
21. Αναπλιώτη-Βαζαίου Ειρ. «Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα». Αθήνα 2002.
22. Συνεργασία χωρίς σύνορα, «Ευρωπαϊκή Ένωση Περιφέρειες 2002. Έκδοση Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων» (Ελλάδα).
23. Ζαχάρωφ Γ.Ι. «Εμπόριο-διανομή-καταναλωτές» Συνέδριο Ευρωπαϊκού Εμπορίου (30/5-1/6/1997).
24. Wilkinson C.R. (ed) *Class and Health*, Tavistock 1986.
25. Kinlay Mc. John. *Issues in the Political economy of Health Care*, Tavistock 1984.
26. Himmelstein D., Wodonder St., 11a Hellander "Bleeding the patient", Common Courage Press, 2001.
27. Πλυτάς Γ., Λουκόπουλος Π., Ζαχάρωφ Γ.Ι. «Θέσεις γύρω από το πρόβλημα της υγείας» ΚΟΔΗΣΟ 1933.

