

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ε.Δ.Υ.). ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δήμητρα Μπαλάσκα¹, Ζωή Μπιτσώρη²

1. Προϊσταμένη Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, 1^η Υ.ΠΕ, Αθήνα
2. RN, Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης-Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

DOI: 10.5281/zenodo.3345563

Cite as: Balaska, Dimitra, & Bitsiori, Zoi. (2019). The Need For Establishment Of Primary National Health Network (P.E.D.Y.) And Their Effect On The Operation Of The Primary Health Care. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 8(1), 77–84.

<http://doi.org/10.5281/zenodo.3345563>

Περίληψη

Τα προβλήματα της δημόσιας διοίκησης είναι διαχρονικά και σύμφωνα με παλαιές και σύγχρονες αναλύσεις τα κυριότερα εξ' αυτών είναι ο στενός εναγκαλισμός της από το κράτος, ο πελατειακός της χαρακτήρας, η γραφειοκρατία της, η αναποτελεσματικότητά της και τα σοβαρά δημοσιονομικά της προβλήματα. **Σκοπός:** της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αναγκαιότητα ίδρυσης του Π.Ε.Δ.Υ. καθώς και να παρουσιαστεί η επίδρασή του στη λειτουργία της Π.Φ.Υ. **Μεθοδολογία :** Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μέσα από την καταγραφή των νομοθετικών και θεσμικών προσπαθειών που έγιναν τα τελευταία χρόνια με την ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Π.Ε.Δ.Υ. καθώς και την παρουσίαση των προσδοκιών, των στόχων και των συνεπειών των προσπαθειών αυτών. **Αποτελέσματα:** Τα προβλήματα που παρουσιάζει η δημόσια διοίκηση έθεσαν το ζήτημα της αναδιοργάνωσης της δημόσιας διοίκησης γενικότερα και του κλάδου παροχής υπηρεσιών υγείας ειδικότερα. Με την ψήφιση του Ν.4328/2014 ιδρύθηκε το Π.Ε.Δ.Υ.(Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) το οποίο αποτέλεσε μια καθοριστική τομή στο Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και την Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας). **Συμπεράσματα:** Με την ψήφιση του νόμου 4328/2014 δεν κατέστη εφικτή η επίλυση βασικών προβλημάτων ενώ επιπλέον επιβαρύνθηκε ο οικογενειακός προϋπολογισμός και επιδεινώθηκαν τα οικονομικά προβλήματα των ασθενών, οι οποίοι μέχρι πρόσφατα λάμβαναν υπηρεσίες υγείας δωρεάν.

Λέξεις κλειδιά: :Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας(Π.Ε.Δ.Υ.), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ζωή Μπιτσώρη, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Κιν: 6986908522, Διεύθυνση: Καραολή και Δημητρίου 15, Αθήνα, Ελλάδα

SPECIAL ARTICLE

THE NEED FOR ESTABLISHMENT OF PRIMARY NATIONAL HEALTH NETWORK (P.E.D.Y.) AND THEIR EFFECT ON THE OPERATION OF THE PRIMARY HEALTH CARE

Dimitra Balaska¹, Zoi Bitsiori²

1. MBA--Business Administrator, First Health Region Athens, Greece
2. RN, / in ELPIS Hospital, Athens, Greece

Abstract

Introduction: The problems of public administration over time and according to old and modern analyzes the main of them is the close embrace of the state, the customer status, the bureaucracy, inefficiency and serious financial problems. **Aim:** of this study was to investigate the necessity of establishing P.E.D.Y. and to show the impact on the functioning of the Primary Health Care. **Methodology:** The present study has been carried out through recording of the legislative and institutional efforts that have been made in recent years with the establishment of E.O.P.Y.Y. and the P.E.D.Y. and the presentation of expectations, objectives and consequences of these efforts. **Results:** The problems posed by public administration raised the issue of the reorganization of the public administration in general and of the health service sector in particular. With the adoption of law 4328/2014, the P.E.D.Y. (Primary National Health Network) was established, which was a decisive incision in NHS. (National Health System) and WHO (Primary Health Care). **Conclusion:** In conclusion, the adoption of law 4328/2014 unfortunately did not make it possible to solve basic problems while moreover the family budget and worsened the economic problems of patients incurred, which until recently were receiving free health services.

Keywords: National Agency for Health Care Facilities, National Health System (NHS), First National Health Network, Primary Health Care

Corresponding author: Zoi Bitsiori, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mob: 6986908503 Address: Karaoli and Dimitriou 15, Athens, Greece

Εισαγωγή

Οι αλλαγές του οικονομικού περιβάλλοντος που παρατηρούνται μέσα στην οικονομική ιστορία ασκούν σημαντική επίδραση στην ζωή των πολιτών. Η επιδείνωση του οικονομικού κλίματος, η οποία λαμβάνει τη μορφή κρίσης, επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις κύριες συνιστώσες του κοινωνικού γίνεσθαι και ιδιαίτερα στην υγεία των πολιτών και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.¹

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί μια διαδικασία η οποία εξαρτάται από τη γενικότερη πορεία και ανάπτυξη του κλάδου υγείας στην Ελλάδα. Ανέκαθεν πραγματοποιούνταν πολλές και ποικίλες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες όμως οι αλλαγές που συντελέστηκαν μέχρι σήμερα δεν κατάφεραν να μετατρέψουν το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ένα οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα.²

Βασική αρχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) είναι η προσέγγιση της υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα, με βασικό άξονα την ενιαία και συνεχή κάλυψη όλων των πολιτών, ανεξάρτητα από τα κοινωνικά, τα οικονομικά, τα θρησκευτικά ή τα φυλετικά χαρακτηριστικά τους.³

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Alma-Ata τονίζεται η σημασία της πρόληψης και της αγωγής υγείας, οι οποίες σε συνδυασμό με την ενεργό συμμετοχή του πολίτη και της κοινότητας για την αντιμετώπιση της νόσου, τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας αποτελούν την πυξίδα για τον επαναπροσανατολισμό των συστημάτων υγείας.⁴

Ο βασικός λόγος ύπαρξης του συστήματος υγείας μιας χώρας είναι η διασφάλιση του επιπέδου υγείας των πολιτών, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται τόσο η βελτίωση του επιπέδου ζωής των πολιτών όσο και της ευημερίας της χώρας.^{5,6} Τον ίδιο σκοπό φαίνεται πως εξυπηρετούν και οι αλλαγές που συντελούνται τα τελευταία χρόνια και στο Ελληνικό σύστημα υγείας και ειδικότερα στον τομέα της

Π.Φ.Υ. με πιο πρόσφατη τη δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.). Ο φορέας αυτός ήρθε ουσιαστικά να αντικαταστήσει τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που είχε συσταθεί με το Ν.3918/2011, γεγονός που επιτεύχθηκε μερικώς τουλάχιστον, αφού τελικά οδήγησε στην επιτακτική ανάγκη της δημιουργίας και ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου και ενιαίου συστήματος Π.Φ.Υ.^{2,7}

Οι οικονομικές επιπτώσεις που αναμένεται να έχει ο ιδρυτικός νόμος του Π.Ε.Δ.Υ. (Ν.4328/2014) για την οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο Ε.Σ.Υ. θα μελετηθούν και θα αναλυθούν στην παρούσα εργασία η οποία φιλοδοξεί να βοηθήσει στη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων αναφορικά με την επίδραση του εγχειρήματος αυτού στη ζωή των πολιτών.^{8,9}

Η αναγκαιότητα ίδρυσης νέου φορέα συστήματος υγείας

Όπως προαναφέρθηκε, ο βασικός λόγος ύπαρξης ενός συστήματος υγείας σε μια χώρα είναι η διασφάλιση του επιπέδου υγείας των πολιτών, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η βελτίωση της ευημερίας των πολιτών και της χώρας συνολικά. Η οικονομική κρίση στη δίνη της οποίας βρίσκεται τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα οδήγησε σε σημαντικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες για την αναβάθμιση του τομέα της υγείας, έτσι ώστε να πάψει να είναι ελλειμματικός και να συμβάλει και αυτός με τον τρόπο του στην ανάταξη της ελληνικής οικονομίας.²

Έχουν διατυπωθεί πολλές προτάσεις για την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.^{10,11} Η προσπάθεια ανασυγκρότησης και εκσυγχρονισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρόκειται να επηρεάσει δραστικά την ποιότητα ζωής των πολιτών και σημαντικά τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Βασικός στόχος της ΠΦΥ θα πρέπει να είναι η συγκράτηση των ασθενών εκτός νοσοκομείου, η μείωση των δαπανών υγείας, η αποδοτικότερη λειτουργία του

συστήματος υγείας και φυσικά η διατήρηση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών.^{12,13}

Καθίσταται αντιληπτό ότι, σύμφωνα με τις υπάρχουσες συνθήκες και την οικονομική συγκυρία εμφανίζεται πιο επίκαιρη από ποτέ η διακήρυξη της Alma-Ata, η οποία πρότεινε την ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα με βάση την πρωτοβάθμια φροντίδα, την προαγωγή της υγείας και την ενίσχυση των πολιτικών δημόσιας υγείας, με έμφαση στα κριτήρια της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της υγείας για όλους.^{1,14}

Η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια οργάνωσης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα έγινε με την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. με το Ν. 1397/1983, ο οποίος είχε βασικό στόχο την εξασφάλιση ασφαλιστικής κάλυψης σε όλους τους πολίτες καθώς και την ισότιμη πρόσβαση αυτών στο σύστημα υγείας. Οι στόχοι που έθεσε ο νόμος αυτός, όπως για παράδειγμα η κάρτα υγείας ή η μείωση της χρηματοδότησης της Π.Φ.Υ. αποτέλεσαν τη βάση στην οποία στηρίχθηκαν όλοι οι μελλοντικοί νόμοι.²

Η πρώτη μεταρρυθμιστική προσπάθεια του Ε.Σ.Υ. αφορούσε τη δημιουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ιδρύθηκε με το Ν. 3918/2011. Ο νόμος αυτός αποσκοπούσε στη βελτίωση της οργάνωσης καθώς και την αντιμετώπιση αδυναμιών και προβλημάτων που το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει. Στην πραγματικότητα όμως το εγχείρημα αυτό δεν είχε την αναμενόμενη επιτυχία αφού κατά την πραγμάτωσή του προέκυψαν σημαντικά προβλήματα, όπως αυτό της υπερβολικής συνταγογράφησης, το οποίο σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τις αναταραχές που επέφερε αυτή στον τομέα της υγείας οδήγησαν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε μερική αποτυχία.¹⁵

Όλα αυτά είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση επιτακτικής της ανάγκης ίδρυσης ενός νέου φορέα στο χώρο της υγείας (Ν. 4238/2014) ο οποίος ονομάστηκε Π.Ε.Δ.Υ. και αποτέλεσε το πρώτο βήμα για την εξασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες

ανεξαρτήτως οικονομικής, επαγγελματικής ή κοινωνικής θέσης. Με τον ίδιο νόμο θεσπίστηκε επίσης η εύκολη και άμεση πρόσβαση των πολιτών στο Ε.Σ.Υ. μέσω της Π.Φ.Υ., όπου θα απολαμβάνουν πλέον όχι μόνο θεραπευτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά και υπηρεσίες διάγνωσης, πρόληψης και προαγωγής της υγείας.⁸

Ουσιαστικά, ο νέος νόμος αφαίρεσε από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και έδωσε στο Π.Ε.Δ.Υ. την αρμοδιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αφήνοντας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μόνο το ρόλο του αγοραστή των υπηρεσιών αυτών, για λογαριασμό των ασφαλισμένων πολιτών τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον το Π.Ε.Δ.Υ. ανέλαβε στην αρμοδιότητά του όλες τις μονάδες υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και τα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά τους ιατρεία, έτσι ώστε όλες οι μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να ανήκουν διοικητικά σε έναν ενιαίο φορέα, διευκολύνοντας έτσι σημαντικά την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, μέσω μείωσης των καθυστερήσεων στα ραντεβού, μείωσης των ελλείψεων υγειονομικού υλικού και επίλυσης των προβλημάτων που μέχρι σήμερα έπλητταν το Ε.Σ.Υ.¹⁶

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εφαρμογής του ιδρυτικού νόμου του Π.Ε.Δ.Υ.

Όπως προαναφέρθηκε ο ιδρυτικός νόμος του Π.Ε.Δ.Υ. αναθεωρεί το ρόλο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ο οποίος μετατρέπεται από πάροχο και αγοραστή σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις επιταγές των μνημονίων που έχει υπογράψει η Ελλάδα με τους δανειστές τις, ενώ το ρόλο του παρόχου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αναλαμβάνει το Π.Ε.Δ.Υ.¹⁷

Μια από τις πιο σημαντικές αλλαγές που επέφερε ο νόμος αυτός είναι η δυναμική 24ωρη λειτουργία των Κέντρων Υγείας με απόφαση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με τη διάταξη αυτή παρέχεται αφενός στους πολίτες η δυνατότητα συνεχούς πρόσβασης στα Κέντρα Υγείας για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών,

αφετέρου μέσω της θέσπισης του οικογενειακού γιατρού τίθεται δικλείδα ελέγχου της ροής των ασθενών προς τη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά και Στρατιωτικά Νοσοκομεία) περιορίζοντας τα προβλήματα συνωστισμού και καθυστερήσεων στην αντιμετώπιση των πραγματικά επειγόντων περιστατικών που χρήζουν δευτεροβάθμιας αντιμετώπισης.¹⁷

Δυστυχώς όμως, παρά τη σημαντική αυτή αλλαγή που θεσπίστηκε με το νέο νόμο, τα προβλήματα του τομέα της Υγείας δεν ξεπεράστηκαν καθώς τα υπέρογκα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων, που επωμίστηκε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την ίδρυσή του, προς τους συμβεβλημένους φορείς (ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα κτλ) αποτελούν εμπόδιο για την εξυπηρέτηση των ασθενών από τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας οι οποίοι δεν επιθυμούν πλέον να παρέχουν υπηρεσίες χωρίς να πληρώνονται γι' αυτές.¹⁸

Επιπλέον δε ο νέος νόμος επέφερε επιδείνωση των ήδη σοβαρών οικονομικών προβλημάτων των πολιτών οι οποίοι αναγκάζονται πολλές φορές να πληρώνουν ιδιωτικά επισκέψεις ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ειδικά όταν αυτοί έχουν συμπληρώσει τον προβλεπόμενο αριθμό δωρεάν επισκέψεων. Από την άλλη πλευρά, για να περιοριστεί το πρόβλημα αυτό, δόθηκε η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρούς οι οποίοι όμως αμοίβονται ιδιωτικά, επιβαρύνοντας και πάλι τον οικογενειακό προϋπολογισμό των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Στις περιπτώσεις δε που απαιτούνται διαγνωστικές εξετάσεις ή άλλες υπηρεσίες υγείας που δεν έχουν καταχωρηθεί και συνεπώς δεν έχουν κοστολογηθεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, δίνεται η δυνατότητα στους συμβεβλημένους ιατρούς του Π.Ε.Δ.Υ. να ζητήσουν αποζημίωση για την παροχή τους παρ' όλο που η επίσκεψη μπορεί να καλύπτεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.¹⁹

Επίσης, οι περιορισμοί που τίθενται, με τη νέα υγειονομική πολιτική του Π.Ε.Δ.Υ, ως προς τον αριθμό των καλυπτόμενων διαγνωστικών εξετάσεων σε δεδομένη

χρονική περίοδο αυξάνει ακόμα περισσότερο την οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων οι οποίοι αναγκάζονται να καλύπτουν ιδιωτικά το υπερβάλλον κόστος, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που οι εξετάσεις αυτές κρίνονται απαραίτητες και επείγουσες.²⁰

Οι σχεδιαζόμενες δε περικοπές σε διάφορες παρακλινικές εξετάσεις προβλέπεται ότι θα αυξήσουν τη συνολική οικονομική επιβάρυνση της μέσης Ελληνικής οικογένειας, η οποία πλέον θα καλείται να πληρώνει περισσότερα χρήματα από όσα πλήρωνε μέχρι σήμερα για μια «δημόσια υγεία», την οποία δικαιούται βάσει των ασφαλιστικών εισφορών που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα.²¹

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι στο θεσμικό πλαίσιο του Π.Ε.Δ.Υ. προβλέπεται η μαζική πραγματοποίηση εξετάσεων, μέσω διενέργειας μειοδοτικών διαγωνισμών, με σκοπό τον μέγιστο περιορισμό του κόστους. Η πρακτική αυτή αντίκειται βέβαια στη διεθνή και ελληνική τάση για εξατομικευμένη διάγνωση, αφού οδηγεί σε μείωση της ποιότητας του διαγνωστικού ελέγχου. Αποτέλεσμα της μοντέρνας αυτής πρακτικής θα είναι αφενός ένα μέρος, των οικονομικά «επιφανών», ασθενών να καταφύγουν στον ιδιωτικό χώρο και αφετέρου ένα άλλο μέρος, των «πτωχών» ασθενών, να υπόκεινται στον κίνδυνο λανθασμένης διάγνωσης και άρα της υποβολής τους σε λανθασμένη θεραπευτική αγωγή, δημιουργώντας έτσι κοινωνικές ανισότητες στην προσφορά των υγειονομικών υπηρεσιών.^{22,23}

Ένα άλλο αρκετά σοβαρό θέμα που προκύπτει από το νόμο ίδρυσης του Π.Ε.Δ.Υ. αφορά τη συνταγογράφηση φαρμάκων τα οποία σε κάποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται πλήρως εξαιτίας της επιβαλλόμενης νέας πολιτικής παροχής φαρμάκων (π.χ. αντιπηκτική αγωγή για την αντιμετώπιση επιπλοκών εγκυμοσύνης). Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού των ασφαλισμένων για την προμήθεια φαρμάκων, τη στιγμή που πολλοί εξ' αυτών

βρίσκονται σε δινή οικονομική θέση, λόγω της οικονομικής κρίσης και της ανεργίας.²¹

Απόρροια των προαναφερόμενων θα είναι όλο και περισσότεροι ασφαλισμένοι να προσφεύγουν στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες στις οποίες θα είναι αναγκασμένοι να καταβάλλουν ετήσια ασφάλιστρα προκειμένου να καλύψουν τις υγειονομικές τους ανάγκες από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και θεραπευτήρια, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο τον ήδη επιβαρυσμένο οικογενειακό προϋπολογισμό. Είναι χαρακτηριστικό ότι η επισκεψιμότητα των ιατρικών του Π.Ε.Δ.Υ. σήμερα μετά βίας φτάνει το 7%, την ώρα που το αντίστοιχο ποσοστό στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια ανέρχεται στο 66%.²¹

Συνοψίζοντας, το κυριότερο πρόβλημα του θεσμού του Π.Ε.Δ.Υ. φαίνεται πως είναι ο περιορισμός της κάλυψης των δαπανών των ασθενών, με διάφορους τρόπους, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να στρέφονται αναγκαστικά στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, είτε για πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είτε για κάποιο εξειδικευμένο πακέτο υπηρεσιών, οι οποίες μέχρι σήμερα παρέχονταν δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία. Στην αναγκαστική αυτή στροφή προς τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας συντελεί η παράλληλη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις δομές του Π.Ε.Δ.Υ. με τελικό αποτέλεσμα την πρακτική κατάργηση της δωρεάν παροχής υπηρεσιών υγείας, σε μια περίοδο που η χώρα μαστίζεται κυριολεκτικά από την ανεργία και τις λουπές συνέπειες της οικονομικής ύφεσης.^{20,21}

Συμπεράσματα

Η αναδιάρθρωση της Π.Φ.Υ. μέσα από τη δημιουργία του Π.Ε.Δ.Υ. αποτέλεσε μια επιτακτική με σκοπό την αποσυμφόρηση και την βελτίωση της αποδοτικότητας των δημοσίων νοσοκομείων, ώστε να περιοριστούν οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία. Παρ' όλο που η υγεία αποτελεί το υπέρτατο αγαθό και δικαίωμα κάθε ανθρώπου, του οποίου

επιτάσσεται η διαφύλαξη, η προστασία και η ενίσχυση χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, δυστυχώς σήμερα το κόστος των υπηρεσιών υγείας επιβαρύνει όλο και περισσότερο τους πολίτες. Δεδομένης της δύσκολης οικονομικής κατάστασης της χώρας μας, του περιορισμένου διαθέσιμου εισοδήματος, των συνεχών μειώσεων σε μισθούς και συντάξεις και της αυξανόμενης ανεργίας, η δυνατότητα πρόσβασης των περισσότερων πολιτών στην αγορά αγαθών και υπηρεσιών για την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών μειώνεται δραματικά μέρα με τη μέρα. Παράλληλα, η δέσμευση των Ελληνικών κυβερνήσεων των τελευταίων ετών για συνεργασία με τους δανειστές της χώρας για την επίτευξη εξορθολογισμού του κόστους του δημοσίου, έχει ως συνέπεια την επιβολή μεταρρυθμίσεων και περικοπών της χρηματοδοτικής σπατάλης ώστε να επέλθει ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας.

Στα πλαίσια αυτά, οι επιβαλλόμενες περικοπές των δαπανών στον τομέα της υγείας, μέσω του ιδρυτικού νόμου του Π.Ε.Δ.Υ. και του περιορισμού της υπέρμετρης συνταγογράφησης, έθεσαν ως εναλλακτική την οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων, είτε μέσω αύξησης των άμεσων πληρωμών είτε μέσω προσφυγής αυτών στον ιδιωτικό τομέα.

Συμπερασματικά, η μελέτη των μεταρρυθμιστικών νόμων στο χώρο της υγείας και ειδικότερα του ιδρυτικού νόμου του Π.Ε.Δ.Υ, δείχνει ότι γίνονται προσπάθειες απλοποίησης των διαδικασιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης καθώς και δραστικής αντιμετώπισης των άλυτων μέχρι σήμερα προβλημάτων της, όμως η συνεπακόλουθη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών οδηγεί τελικά σε περιορισμό της χρήσεως της Π.Φ.Υ. από τους φυσικούς χρήστες της δηλαδή από τους ασφαλισμένους εργαζόμενους ή συνταξιούχους.

Βιβλιογραφία

1. Φιλαλήθης Αν. 30 χρόνια μετά την Alma – Ata: Ένα νέο ξεκίνημα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2008;20(3):108-110.
2. Αδαμακίδου Θ, Καλοκαρινού-Αναγνωστοπούλου Α. Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Νοσηλευτική, 2008;47(3):320-333.
3. Μπένος Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το 2000: Ένα όνειρο για την αναζωογόνηση μιας ταλαιπωρημένης και παρεξηγημένης έννοιας. Ιατρικά Θέματα, 1999;16(12):15.
4. Werner D, Sanders D. Questioning the solution: The politics of primary health care and child survival with an in-depth critique of oral rehydration therapy, Health Rights, Palo Alto, CA, 1997;18-19.
5. Βραχάτης Δ, Παπαδόπουλος Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, Δεδομένα και προοπτικές, Νοσηλευτική, 2012;51(1): 10-17.
6. World Health Organization. Alma Ata 1978 Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978.
7. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.ispatras.gr>, Ν. 4238 – ΦΕΚ 38/17-2-2014 τ.Α' Ίδρυσης ΠΕΔΥ και Διαθεσιμότητα-κινητικότητα υπαλλήλων Υγειονομικών Μονάδων, Ημ. Πρόσβασης: 05-12-2018.
8. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.seepeaa.gr>, (Νόμος 4238 ΦΕΚ38 τεύχος Α/17/02/2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), Πρόσβαση: 13-06-2017.
9. Διαδικτυακή σελίδα: www.moh.gov.gr/articles/.../nomothesia.../3246-nomothesia-hlektronikhs-ygeias?fdl... Ημ. Πρόσβασης: 05-12-2018.
10. Διαδικτυακή σελίδα: <https://canreg.files.wordpress.com/2008/03/mw-report-on-the-grk-hservices-abel-smith-grk02.pdf> Ημ. Πρόσβασης: 05-12-2018.
11. Κυριόπουλος Γ, Λιόνης Χ, Δημολιάτης Γ, Μερκούρης Μ-Π, Οικονόμου Χ, Τσάκος Γ. Φιλαλήθης Α. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2000;12(4):169-198.
12. Μωραϊτίης Ε. Μια ρεαλιστική πρόταση για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας στην Ελλάδα, στο Κυριόπουλος, Γ. και Φιλαλήθης Τ. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, Εκδ., Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, 1996.
13. Πολύζος Ν. Μελέτη οργάνωσης- χρηματοδότησης μονάδων ΠΦΥ που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή – Αθήνα, 2013.
14. Κυριόπουλος Γ, Μανιαδάκης Ν. Στουρνάρας Γ. Δαπάνες Υγείας και Πολιτικές Υγείας την περίοδο του Μνημονίου στην Ελλάδα, Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ), Αθήνα, 2011.
15. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.moh.gov.gr/articles/news/1967-protash-proedroy-eorpyg%20giath%20metarrythmish%20sthn%20prwtobat-hmia%20frontida%20ygeias?fdl=6114> Ημ. Πρόσβασης:17-06-2017
16. Διαδικτυακή σελίδα: <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231286279>, Ημ. Πρόσβασης:15-06-2017.
17. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=555916>, Ημ. Πρόσβασης: 22-05-2017.
18. Διαδικτυακή σελίδα:<http://exelixeis.gr/ygeia/idiotikoi-foreis-pfy-episxesi-paroxis-upiresion-pros-pedy>, Ημ. Πρόσβασης:05-04-2017.
19. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.iatropedia.gr/articles/read/5838>, Ημ. Πρόσβασης: 18-06-2017.
20. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.efsyn.gr/?p=233393>, Ημ. Πρόσβασης: 25-06-2017.
21. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/28470/exi-stoys-deka-astheneis-epilegoy-n-ta-idiwtika-diagnwstika-iatreia.html>, Ημ. Πρόσβασης: 17-05-2017.
22. Έλληνας Δ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Το κλειδί για να μετατραπεί το ΕΣΥ από σύστημα ασθένειας σε

σύστημα υγείας, Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, 2014;
48.

23. Διαδικτυακή σελίδα:
<http://www.inegsee.gr/wpcontent/uploads/2014/04/files/report7.pdf> (Ινστιτούτο εργασίας ΓΣΕΕ, Το θεσμικό πλαίσιο των παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων, 2012), Ημ. Πρόσβασης: 29-05-2017