

# **ΣΕΥΠ-ΠΕΔΥ (ΕΟΠΥΥ) ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ-Β.ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ**

**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΕΔΥ(ΕΟΠΥΥ)**

ΤΗΛ: 2310228406 ΦΑΞ: 2310228970

Website: [www.seypika-thes.gr](http://www.seypika-thes.gr)

ΑΓΓΕΛΑΚΗ 37 4ος ΟΡΟΦΟΣ

e-mail: [info@seypika-thes.gr](mailto:info@seypika-thes.gr)

ΤΚ:54621 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Θεσσαλονίκη 02/05/17

## **Προτάσεις του ΣΕΥΠ ΠΕΔΥ Θεσ/νίκης-Β.Ελλάδος στην δημόσια διαβούλευση για το σχέδιο νόμου « Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».**

### **Άρθρα**

1. Με αφορμή το πρώτο άρθρο του σχεδίου νόμου θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε την δέσμευσή σας για την συμμετοχή της Ομοσπονδίας μας στον διάλογο για τον σχεδιασμό της ΠΦΥ και όχι στην κατ' άρθρον αποσπασματική έκφραση των απόψεών μας. Η συμμετοχή στον σχεδιασμό όλων των εμπλεκομένων, φορέων και συλλογικών οργάνων των παρόχων και των χρηστών, και γιατί όχι και η συναίνεση, ίσως να έβγαζε την πολύπαθη ΠΦΥ από το τέλμα που είναι βυθισμένη εδώ και πολλά χρόνια. Ελπίζουμε ότι δεν ολοκληρώνεται η διαβούλευση, με την «ηλεκτρονική συζήτηση» για ένα τόσο σοβαρό θέμα

2. Στην παρ. 1 γίνεται αναφορά στο άρθρο 106 του ν.4461/17, όπου η 2η παράγραφος καθορίζει τον πληθυσμό ευθύνης των Τ.ΟΜ.Υ. από 10000-12000 κατοίκους και εφόσον σύμφωνα με τις εξαγγελίες οι Τ.ΟΜ.Υ. θα είναι περίπου 240 υπολογίζουμε ότι θα καλύπτουν λιγότερο από το 1/3 του πληθυσμού της χώρας χωρίς να γίνεται μνεία για το είδος της ΠΦΥ που θα παρέχεται στους υπόλοιπους κατοίκους της. Στην δε παρ. 5α του ίδιου άρθρου η αναφορά στην εργασιακή σχέση (σύμβαση Ι.Δ, ορισμένου χρόνου για 2 χρόνια, ΠΑΑ με δυνατότητα ανανέωσης ΕΩΣ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ) δυστυχώς μας οδηγεί στη σκέψη ο πρόκειται απλά για ένα πρόγραμμα με ημερομηνία λήξης και όχι για έναν σχεδιασμό παροχής ΠΦΥ. Πρέπει να περιγραφεί ξεκάθαρα και να νομοθετηθεί ο σχεδιασμός της ΠΦΥ σε βάθος χρόνου και να προβλεφθεί η χρηματοδότησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό.

3.

4. Θεωρούμε ανεπαρκές το προσωπικό που προβλέπεται για το σύνολο του έργου των Το.Μ.Υ. και ιδιαίτερα όταν η λειτουργία θα είναι σε 2 βάρδιες, με κατ. οίκον επισκέψεις και προγράμματα πρόληψης. Επίσης για τους γιατρούς του κλάδου γιατρών ΕΣΥ δεν υπάρχει βάρδια. Το ωράριο των γιατρών του ΕΣΥ είναι σταθερό πενθήμερο, πρωινό και κάθε άλλη απασχόλησή του λογίζεται ως εφημερία. Πολύ περισσότερο δε που με το παρόν δίνεται η δυνατότητα στον Διοικητή της ΥΠΕ να εισηγείται την τροποποίηση του ωραρίου.

5. Στο άρθρο 5, παρ. 4, μετά το Νοσοκομείο Αναφοράς να προστεθεί: ή σε άλλο Νοσοκομείο με τη σύμφωνη γνώμη των Διοικητών.

Από το 1β του παρόντος διαφαίνεται ότι στον ίδιο χώρο μαζί με τα τακτικά ραντεβού και τα εκτός ραντεβού περιστατικά (έκτακτα) θα προσέρχονται και επείγοντα, χωρίς γι' αυτό να υπάρχει η πρόβλεψη ότι θα υπάρχει ο κατάλληλα διαμορφωμένος χώρος, το προσωπικό που θα υποδέχεται τα επείγοντα και η ύπαρξη των συνθηκών που θα διασφάλιζαν την ασφαλή αντιμετώπιση ενός επείγοντος περιστατικού.

Στην παρ. 4 να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία των νυν ΜΥ ΠΕΔΥ η κατάσταση των οποίων βαίνει συνεχώς επιδεινούμενη λόγω της έλλειψης προσωπικού.

Στην παρ. 5ε θεωρούμε εκ παραδρομής λάθος τον αριθμό των 30000 για έναν καρδιολόγο. Υπολογίζουμε ότι κι αν ακόμα δούλευε 24 ώρες το 24ωρο ο κάθε ασθενής θα μπορούσε να τον επισκεφθεί μια φορά στα 5 χρόνια περίπου.

Στην παρ. έτσι θεωρούμε ότι το ωράριο πρέπει να είναι σταθερό, πενθήμερο και πρωινό και πέραν αυτού εφημερία και όχι να παρέχεται η δυνατότητα στον Διοικητή να το τροποποιεί.

6. Από τη στελέχωση των ΚΥ απουσιάζει η πρόβλεψη για αλλεργιολόγους, παιδοχειρουργούς και ψυχιάτρους.

7. Η κεντρική επεξεργασία των δειγμάτων θα σήμαινε την μείωση του κόστους φυσικά με την προϋπόθεση ότι θα διασφάλιζε την κατά τόπους ύπαρξη αιμοληπτηρίων με το απαιτούμενο προσωπικό, την ασφαλή φύλαξη και μεταφορά τους και την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση του θεραπευτή γιατρού.

8.

9. Θα έπρεπε να είναι γνωστό και προκαθορισμένο το εργασιακό και μισθολογικό πλαίσιο όσων θα συμμετέχουν στο θεσμό. Η συζήτηση με τα συλλογικά όργανα, οι συλλογικές συμβάσεις υπό την αιγίδα του ΠΠΣ είναι προϋποθέσεις για την επιτυχία του εγχειρήματος.

Θα έπρεπε να καθορίζονται οι ομάδες υγείας με τις οποίες θα συμβάλλονται οι ΔΥΠΕ για ειδικά προγράμματα πρόληψης(!). Ασαφής διάταξη που εύλογα δημιουργεί ερωτηματικά. Να διευκρινιστεί πλήρως και ως προς τις ομάδες και ως προς τα προγράμματα.

10. Άγνωστο το πλαίσιο λειτουργίας και οι εργασιακές συνθήκες για όσους συμβληθούν. Πρέπει να λάβετε υπόψη σας τις προτάσεις φορέων και συλλογικών οργάνων των συμβεβλημένων γιατρών αλλά και του ΠΠΣ.

11.

12. Σαφές πλαίσιο και καθήκοντα για όλους τους συμμετέχοντες. Αυτό θα διασφάλιζε την καλή συνεργασία και την εύρυθμη λειτουργία της ομάδας. Να ληφθεί υπόψη η θέση της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδας.

13. Να υπάρχει σαφές πλαίσιο και καθήκοντα για όλους.

14. Δεν μπορεί να είναι κριτήριο επιλογής για τη θέση του Συντονιστή η ιατρική του εξειδίκευση και το μεταπτυχιακό στα οικονομικά της υγείας. Τότε λοιπόν γιατί δεν θα είναι καλός για τη θέση πχ ο δερματολόγος με μεταπτυχιακό στις υπηρεσίες υγείας ή υπάρχει η άποψη ότι από την «πληθώρα» παθολόγων, γενικών και παιδιάτρων που θα εισέλθουν στους Το.ΠΦΥ θα υπάρχει η δυνατότητα να καταλαμβάνουν και διοικητικές θέσεις;

Προτείνουμε την επιλογή του Συντονιστή, ανεξαρτήτως ειδικότητας, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, και με ψηφοφορία από το σύνολο των εργαζομένων, λαμβάνοντας υπόψη μας ιδιαίτερα τις αρμοδιότητες του.

15. Ο Συντονιστής Οδοντίατρος να επιλέγεται και να ψηφίζεται από το σύνολο των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα.

16. Ελεύθερη πρόσβαση στους ειδικευμένους γιατρούς των δημόσιων δομών και τους συμβεβλημένους. Η αδυναμία του συστήματος λόγω των τεχνικών προβλημάτων που θα προκύψουν θα έχει ως συνέπεια την ταλαιπωρία των

ασθενών.

Στην παρ. 3, να διευκρινιστεί η συνύπαρξη τακτικών, εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών.

17. Ας σκεφτούμε έναν Συντονιστή Τομέα που πρέπει να: Φροντίζει την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων δομών, και όχι μόνο λέμε εμείς, μιας και στο Τοπικό δίκτυο ΠΦΥ συμμετέχουν όλοι οι συμβεβλημένοι, Ελέγχει τις παραπομπές.

Εισηγείται δράσης κλπ.

Εισηγείται ίδρυση νέων ΤοΜΥ και συμβάσεις με συμβεβλημένους. Εποπτεύει τη διασύνδεση με Νοσοκομεία, ΕΚΑΒ κλπ Δύναται να απέχει από τα καθήκοντα του στο ΚΥ αν συμφωνεί ο Διοικητής. Και θα πρέπει κάθε 6 μήνες, κατά προτεραιότητα να ασκεί κοινωνικό έλεγχο. Το άκρον άωτον της γραφειοκρατίας και της αναποτελεσματικότητας. Η ύπαρξη μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας εργαζομένων που θα συμμετείχε σε μια τέτοια διαδικασία με πνεύμα αλληλεγγύης και αμοιβαίας κατανόησης να ήταν πιο αποτελεσματική, να συνέβαλε στην αγαστή συνεργασία-συνύπαρξη των δύο πλευρών και να μην ενεργοποιούσε τον κοινωνικό αυτοματισμό.

18.

19.

20.

21. Ασαφές άρθρο με πολλά κενά ως προς τη σκοπιμότητα δημιουργίας. Δηλαδή οι γενικοί γιατροί που προβλέπεται να στελεχώνουν τα πάντα στην ΠΦΥ, όπως και το λοιπό προσωπικό που θα προσλαμβάνεται δεν θα έχει την κατάρτιση και θα χρήζει ταχύρυθμης εκπαίδευσης για να αναλάβει υπηρεσία, άραγε για πόσο διάστημα;

Η δια βίου εκπαίδευση που ήδη υφίσταται θα χορηγείται από άλλον ή θα είναι διαφορετική;

#### ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Σάββας Παρασκευόπουλος  
Χειρουργός Ουρολόγος

Νικολέτα Μανιάτη  
Χειρουργός