



ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΙΚΟΣΙ ΕΝΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ)

1. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Κεντρικό ρόλο στο Σύστημα Υγείας πρέπει να έχει η προληπτική ιατρική. Προτείνεται ο προληπτικός έλεγχος σε ό,τι αφορά στα νοσήματα με υψηλή επίπτωση και νοσηρότητα/θνητότητα (καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνος μαστού, καρκίνος τραχήλου της μήτρας, καρκίνος εντέρου, καρκίνος προστάτη) να λάβει θεσμικό χαρακτήρα και να αναληφθεί από το Υπουργείο Υγείας σε επίπεδο θεσμοθετημένων πανελληνίων προγραμμάτων. Για το σκοπό αυτόν απαιτείται η νομοθετική ενίσχυση του ρόλου του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Η βελτίωση της πρόληψης θα επιφέρει μεσοπρόθεσμα τεράστια εξοικονόμηση πόρων από τις υπηρεσίες υγείας, που δεν θα χρειαστεί να απαιτηθούν στο στάδιο εμφάνισης ή εξέλιξης της προκειμένης νόσου.

2. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΪΣΟΔΥΝΑΜΙΑΣ - ΟΜΟΙΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΓΕΝΟΣΗΜΑ)

Η πρωτοβουλία εισαγωγής ομοιοδραστικών φαρμάκων είναι κατ' αρχήν στη σωστή κατεύθυνση. Απαιτείται όμως η καθιέρωση ενός αδιάβλητου μηχανισμού ελέγχου και πιστοποίησης των ομοιοδραστικών φαρμάκων που θα επιτραπούν στην ελληνική αγορά. Κατά συνέπεια, προτείνεται η ίδρυση ενός (1) Εργαστηρίου Βιοϊσοδυναμίας στη χώρα μας, με τη συμμετοχή των Ιατρικών Σχολών και της Ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται το τεκμήριο του αδιάβλητου. Αν είναι προαπαιτούμενη η πιστοποίηση κάθε νέου ομοιοδραστικού φαρμάκου από το Εργαστήριο Βιοϊσοδυναμίας, το οποίο με τη σειρά του θα υπόκειται στους απαιτούμενους ελέγχους (ISO, external auditing), αλλά θα υπακούει και στις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, τότε ότι η εισαγωγή των ομοιοδραστικών φαρμάκων θα συμβάλει στην αναβάθμιση της υγείας του λαού και όχι στην εγκαθίδρυση νέων επικερδών φαρμακευτικών παρακυκλωμάτων, συχνά αγνώστου προέλευσης, αλλά προφανούς σκοπού.

3. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΩΝ

Η προμήθεια όλων των υγειονομικών υλικών πρέπει να πραγματοποιείται σε κεντρικό επίπεδο με απολύτως συγκεκριμένη νομοθεσία. Αυτό θα ελαχιστοποιήσει τον αριθμό των εμπλεκόμενων προσώπων και θα προσδώσει τη δυνατότητα διαπραγμάτευσης σε κεντρικό επίπεδο με τους προμηθευτές, με αποτέλεσμα τη σημαντικότερη μείωση των τιμών. Οι εμπλεκόμενοι από πλευράς Ελληνικού Δημοσίου μπορούν εύκολα να ελέγχονται σε τακτική βάση, ώστε να αποτραπούν φαινόμενα χρηματισμού. Μόνο με αυτόν τον τρόπο θα σταματήσει η ανυπολόγιστη κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος με υπερτιμολογήσεις.

4. ΕΟΦ

Ενισχύεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ο οποίος υπολειτουργεί προκλητικά για τα standards μιας ευρωπαϊκής χώρας. Ενίσχυση σε όλα τα επίπεδα (προσωπικό, χώροι, υλικοτεχνική υποδομή, εργαστήρια), ώστε να γίνει μια πραγματική ρυθμιστική αρχή εναρμονιζόμενη με το ΕΜΕΑ (European Medicine's Association), αλλά και φορέας άσκησης πολιτικής στο διευρυμένο χώρο του φαρμάκου και να μην αποτελεί μια αποστεωμένη δημόσια υπηρεσία στηριζόμενη στο φιλότιμο ορισμένων στελεχών και στον εθελοντισμό των μελών των (παντός τύπου και σύνθεσης) επιτροπών.

5. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Ορθή κατ' αρχήν, αλλά ο σκοπός της οφείλει να είναι ο έλεγχος και η εξοικονόμηση πόρων. Πρέπει να συμβάλει στο κοινό καλό του κοινωνικού συνόλου και όχι στην εξυπηρέτηση φίλων συμφερόντων. Στα συμβόλαια για την προμήθεια και την αναβάθμιση του λογισμικού της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης πρέπει να υπάρχουν ρήτρες δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας, οι οποίες θα ενεργοποιούνται άμεσα από το Υπουργείο Υγείας.

6. ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΙΑΤΡΩΝ

Απαιτείται επείγοντως επαναξιολόγηση των αναγκών της χώρας σε ιατρικό δυναμικό ανά ειδικότητα, ώστε να εναρμονισθεί ανάλογα, τόσο ο αριθμός των εισακτέων στις Ιατρικές Σχολές, όσο και ο αριθμός των ασκουμένων ανά ειδικότητα. Η επετηρίδα αυτή καθ' εαυτή και μόνον δεν είναι δυνατόν να αντικαθιστά την αριστεία. Προτείνεται η υιοθέτηση ενός νέου (μικτού αρχικά) συστήματος εισαγωγής στην ειδικότητα, που θα προκύψει οριστικά μετά από δημιουργικό διάλογο με τους εμπλεκόμενους φορείς υγείας.

7. ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΣΥ

Οι Ιατρικές Σχολές της χώρας και τα καθοδηγούμενα από αυτές Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία οφείλουν να αποτελούν τους φάρους – σημεία αναφοράς του Ε.Σ.Υ. και όχι χώρους άσκησης πελατειακής ή προνομιακής Ιατρικής. Τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία πρέπει να επανακαθορίσουν τη θέση τους στο Ε.Σ.Υ. όχι με τοπικά, διοικητικά ή δημοσιοϋπαλληλικά κριτήρια, αλλά με βάση το πώς ο ρόλος και η διασύνδεσή τους με τις υπόλοιπες μονάδες του ΕΣΥ θα υπηρετήσει το όραμα μιας καλύτερης Υγείας.

8. ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ

Οι Μονάδες Υγείας υπάρχουν για να καλύπτουν τις ανάγκες του Ελληνικού λαού. Οι εξαγγελθείσες συγχωνεύσεις, ή έμειναν στα χαρτιά, ή αφορούν μόνο σε ένα επιτολής διοικητικό επίπεδο, που δεν αλλάζει δραστικά τις υφιστάμενες δυσλειτουργίες. Η συγχώνευση έχει νόημα πρωτίστως αναφερομένη σε λειτουργικό επίπεδο. Το διοικητικό επίπεδο έπεται και οριοθετείται από το πρώτο. Αυτή οφείλει να είναι η μόνη και αποκλειστική στόχευση.

9. ΕΝΟΠΙΟΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ-ΕΟΠΥΥ

Ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών Ταμείων δημιουργεί προκλητικές ανισότητες στην περίθαλψη των δικαιούχων και τεράστια πρακτικά προβλήματα στον οποιοδήποτε έλεγχο. Όμως η ενοποίηση σε έναν φορέα (π.χ. ΕΟΠΥΥ) δεν είναι δυνατόν να λάβει χώρα ως μια γενικευμένη υποβάθμιση υπηρεσιών. Δεν είναι δυνατόν να εξετάζει ένας ιατρός 50 ασθενείς την ημέρα· πρόκειται για υποβάθμιση τόσο του ασθενούς, όσο και του ιατρού. Ούτε επίσης είναι δυνατόν να δημιουργούνται νησίδες αποκλειστικής ή προνομιακής συνταγογράφησης ή εμμέσως να καλλιεργούνται ανομολόγητες πελατειακές σχέσεις υπό τη σκέπη της ανταποδοτικής (και όχι δωρεάν) περίθαλψης. Έτσι, δημιουργείται Εθνικός Φορέας που θα αμβλύνει τις ανισότητες, θα μειώσει τη σπατάλη, θα εξοικονομήσει πόρους, αλλά και θα

λύσει ουσιώδη προβλήματα των ασφαλισμένων, όπως η αδιαφορία και η συναλλαγή που βίωσε επί δεκαετίες η Ελληνική κοινωνία στα Ιατρεία, π.χ. του ΙΚΑ και του ΤΕΒΕ.

10. ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πλήρης αναδιοργάνωση και αποτίναξη της κομματικής δημοσιοϋπαλληλίας και της συνδεδεμένης με αυτή θεσμικής δωροληψίας (‘φακελάκι’). Ειδικότερα:

1. Ιεραρχική εξέλιξη των ιατρών με βάση την απόδοση και την αριστεία, και όχι την κομματική ένταξη ή τη χρονολογία γέννησης.
2. Συγχώνευση τμημάτων όταν υπηρετούν παρεμφερή ή συναφή σκοπό.
3. Σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικές εταιρείες για νοσηλεία δικών τους ασφαλισμένων, με τιμολόγια ανταγωνιστικά των ιδιωτικών Νοσοκομείων. Έτσι, το Δημόσιο Νοσοκομείο θα έχει σημαντικά έσοδα τα οποία θα μπορεί να διαθέσει χωρίς γραφειοκρατικές δυσχέρειες για την περαιτέρω ανάπτυξή του.
4. Σύσταση Επιτροπής Εσωτερικών Υποθέσεων που θα διερευνά καταγγελίες (ασθενών, εργαζομένων, κλπ), θα εισηγείται διοικητικές κυρώσεις και θα παρακολουθεί την τήρηση των νόμων και της ιατρικής δεοντολογίας εντός του Νοσοκομείου.

11. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Δημιουργείται ο θεσμός του συστήματος του οικογενειακού ιατρού. Δυνητικά μπορεί να συμμετάσχουν όλοι οι ελεύθεροι επαγγελματίες ιατροί που αποδέχονται συγκεκριμένους όρους συμμετοχής στο σύστημα. Οι όροι αυτοί αφορούν σε ασφαλιστικά ταμεία, αμοιβές, ιατρικές πράξεις, εφημερίες, υποχρέωση ηλεκτρονικής καταχώρησης κάθε συναλλαγής του ασθενούς με τον ιατρό, δικαίωμα ενημέρωσης του ιατρού ηλεκτρονικά ή έγγραφα από τα δευτεροβάθμια ιδρύματα στα οποία παραπέμπονται οι ασθενείς, καθώς επίσης και μια σειρά άλλων σχετικών μέτρων που θα ρυθμιστούν νομοθετικά. Ο οικογενειακός ιατρός αναλαμβάνει το πρωταρχικό βάρος της πρόληψης και εφαρμόζει διάφορα προγράμματα αγωγής υγείας, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, πρόληψης ατυχημάτων, σωστής διατροφής καθώς και άλλες υπευθυνότητες.

12. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Αναβαθμίζεται η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ο οικογενειακός ιατρός, ο αγροτικός ιατρός, τα κέντρα υγείας, τα πολυϊατρεία οργανισμών, τα κέντρα υγείας αστικού τύπου κλπ, αναλαμβάνουν την υποδοχή και τη διαλογή παραπέρα προώθησης ή μη των ασθενών. Θεσπίζονται και εφαρμόζονται κλίμακες απόδοσης σχετιζόμενες με το παραγόμενο έργο. Ιδιαίτερη μέριμνα θα δοθεί για φαρμακευτικό και υγειονομικό εν γένει υλικό, καθώς και για τη χορήγηση σύγχρονου εξοπλισμού και για τη διασφάλιση ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.

13. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Πολιτικές αξιολόγησης των νοσοκομείων της χώρας, αδελφοποίησης νοσοκομείων με ομοειδή του εξωτερικού (με ταυτόχρονη διαδικτυακή συνεργασία) και θεσμοθέτηση των διανοσοκομειακών σχέσεων.
2. Ενσωμάτωση όλων των Νοσοκομειακών Δομών δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο Υπουργείο Υγείας, ώστε να μην είναι διασκορπισμένες, όπως συμβαίνει σήμερα σε διάφορα άλλα Υπουργεία (Εθνικής Αμύνης, Εργασίας, Παιδείας, κτλ).
3. Αναδιαμόρφωση του ΕΚΑΒ με σαφείς κανόνες λειτουργίας.
4. Εποπτεία των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών, καθώς και των δαπανών που αυτά αξιώνουν από τους ασφαλιστικούς φορείς σε σχέση με το παρεχόμενο έργο τους.
5. Αξιοποίηση των δημόσιων κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.
6. Εγκατάσταση, σε κάθε νοσοκομείο, ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων με διαλειτουργικότητα, ώστε να αποφεύγεται η επανάληψη εξετάσεων σε περι-

πτώσεις παραπομπής και να γίνεται εφικτή η διακίνηση του πλεονάζοντος αναλωσίμου υλικού μεταξύ νοσοκομείων για αξιοποίησή του.

14. ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ

Ενισχύεται η τηλεϊατρική σε απομακρυσμένες περιοχές και στη νησιωτική Ελλάδα ιδιαίτερα.

15. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Ενεργοποιούνται τα πρωτόκολλα θεραπείας στη δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη. Έτσι θα αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων.

16. ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μηδενική φαρμακευτική δαπάνη για άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 70 ετών, καθώς και για άτομα που είναι ανάκανα προς εργασία ή είναι καρκινοπαθείς.

17. ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Πρωθείται η πολιτική της δωρεάς οργάνων, με σειρά μέτρων και πρωτοβουλιών. Η απόφαση δωρεάς οργάνων είναι απόφαση προσωπική και των συγγενών, κατά περίπτωση, δεν επιβάλλεται υποχρεωτικά, ενθαρρύνεται όμως από την πολιτεία.

18. ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Απαλλάσσονται οι ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, δηλαδή άτομα με χρόνια αναπηρία, άπορα και άνεργα, από το τέλος επίσκεψης.

19. “ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”

Επεκτείνεται με επιπλέον χρηματοδότηση το πρόγραμμα κοινωνικής αλληλεγγύης “Βοήθεια στο Σπίτι”. Έτσι η πολιτεία βρίσκεται κοντά στον έχοντα ανάγκη βοήθειας συνάνθρωπο και δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας.

20. ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Χαράσσεται νέα πολιτική σε ό,τι αφορά στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Το υφιστάμενο σύστημα είναι ανεπαρκές. Απαιτούνται νέα προγράμματα στους τομείς πρόληψης, αντιμετώπισης και θεραπείας, με τη συμμετοχή και άλλων φορέων πέραν του Υπουργείου Υγείας, όπως π. χ. του Υπουργείου Παιδείας και των διαφόρων μέσων μαζικής ενημέρωσης στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο. Θα μελετηθεί η εφαρμογή «στεγνών προγραμμάτων» εναλλακτικά ή σε συνδυασμό με τη χορήγηση διαφόρων υποκαταστάτων.

21. ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Χαράσσεται κοινωνική πολιτική αλληλεγγύης για τα άτομα με ειδικές δεξιότητες, τα άτομα που είναι εξαρτημένα από διάφορες τοξικές ουσίες και αλκοόλ, φορείς του AIDS, άποροι, μονογονεϊκές και πολύτεκνες οικογένειες. Οι τρίτεκνες οικογένειες θα απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με αυτά των πολύτεκνων οικογενειών.

Κυβερνητικό Πρόγραμμα των ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Αθήνα, 25 Οκτωβρίου 2013