

Δίκαιο της υγείας

Ειρήνη Ν. Κυριακάκη
ΔΝ, Δικηγόρος σε αναστολή
Ειδική επιστήμονας στον Συνήγορο του Πολίτη
i.kiriakaki@yahoo.gr

Άξονες μαθήματος

- Α΄ Το Δίκαιο της Υγείας
 - Η υγεία ως συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα
 - Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

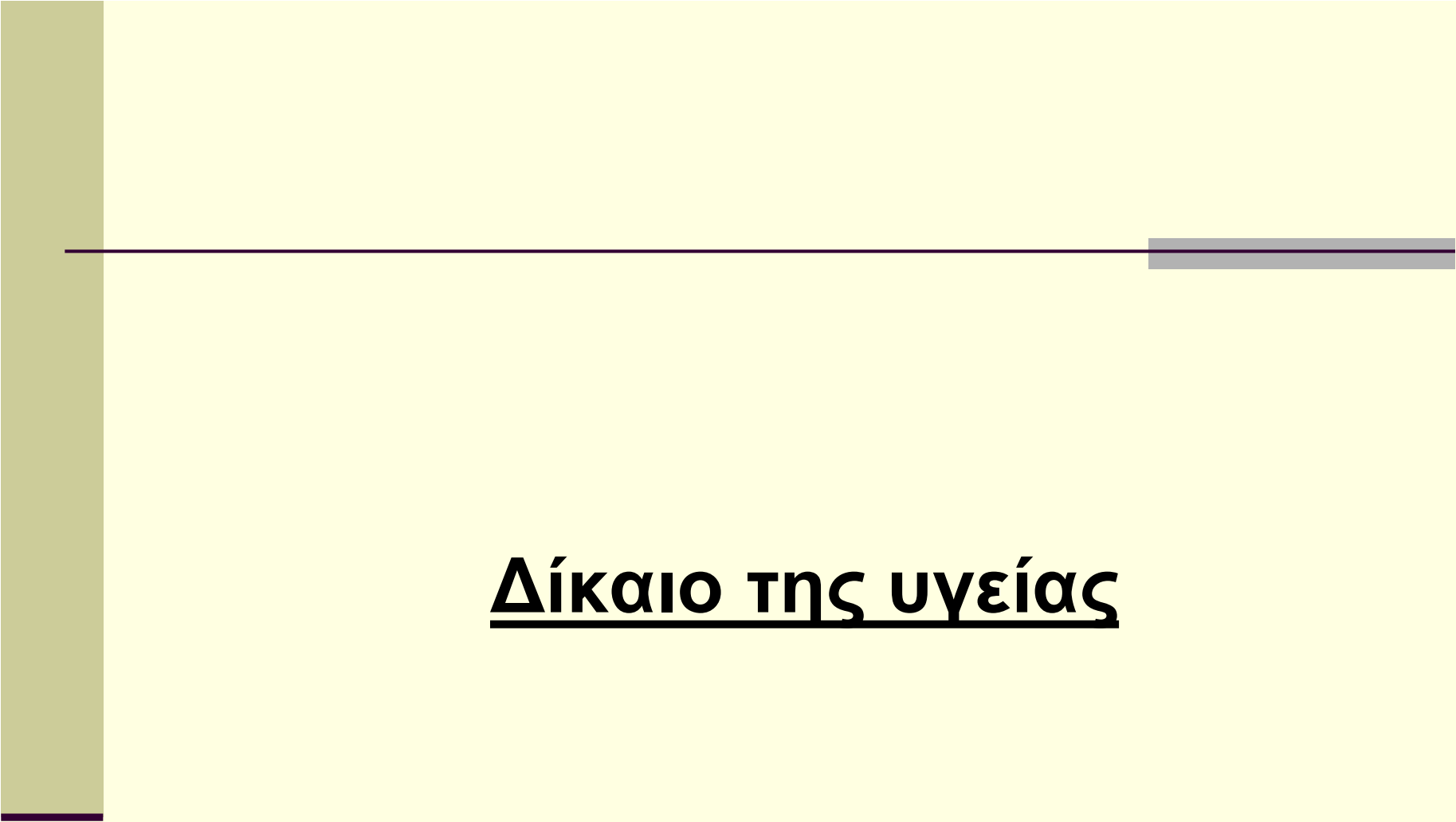
- Β΄ Οι έννομες σχέσεις υπηρεσίας υγείας-ιατρού-ασθενούς
 - Α. Στο δημόσιο σύστημα υγείας
 - Β. Στον ιδιωτικό τομέα υγείας
 - Ιατρική ευθύνη: αστική, ποινική

- Γ΄ Υποχρεώσεις ιατρών
 - Πειθαρχική ευθύνη ιατρών

- Δ΄ Δικαιώματα ληπτών υπηρεσιών υγείας

Ά άξονας

- έννοια και πηγές δικαίου της υγείας
- δικαίωμα στην υγεία
- το ελληνικό σύστημα υγείας
 - νομικό πλαίσιο
 - Βασικές αρχές
 - κριτική αποτίμηση
- Κοινωνική ασφάλιση
- ιδιωτικός τομέας της υγείας και οι σχέσεις του με τον δημόσιο τομέα



Δίκαιο της υγείας

Ορισμός δικαίου της υγείας

- Πολλοί ορισμοί, ευρύτεροι ή στενότεροι
- **Ως Δίκαιο της υγείας ορίζεται**
 - το σύνολο των κανόνων δικαίου
 - που διέπουν την προστασία της υγείας του πληθυσμού και των μεμονωμένων ασθενών
 - και ρυθμίζουν την παροχή και ζήτηση υπηρεσιών υγείας,
 - τις πολιτικές υγείας,
 - καθώς και τις αρμοδιότητες και τα δικαιώματα όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Δίκαιο της υγείας

- ❑ **Καλύπτει ετερόκλητη γκάμα θεμάτων, όπως**
 - ❑ υπηρεσιακή κατάσταση υγειονομικών οργάνων,
 - ❑ δημόσια υγεία, φάρμακο, περίθαλψη,
 - ❑ ειδικές ιατρικές πράξεις, όπως ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και οι μεταμοσχεύσεις
 - ❑ δικαιώματα ασθενών,
- **Περιλαμβάνει κανόνες από περισσότερες κατηγορίες δικαίου, αστικό, ποινικό ή δημόσιο**

Ιατρικό δίκαιο

- αποτελεί τμήμα του δικαίου της υγείας
- και καλύπτει το σύνολο των κανόνων που διέπουν την άσκηση της ιατρικής και τη σχέση ιατρού-ασθενούς από την άποψη του αστικού, του ποινικού και του δημοσίου δικαίου.
- Κλασσικό θέμα ιατρικού δικαίου είναι η ιατρική ευθύνη-ιατρική αμέλεια

Δημόσιο δίκαιο της υγείας

- τμήμα του δικαίου της υγείας που περιλαμβάνει τους κανόνες που διέπουν τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και τη διασφάλιση της υγειονομικής τάξεως και ασφάλειας.
- Αποτελεί επίσης κλάδο του **δικαίου κοινωνικής προστασίας**: πρόκειται για τη νομοθεσία που ρυθμίζει την εξασφάλιση του ανθρώπου από τους κοινωνικούς κινδύνους.
- Διαφοροποιείται από τους λοιπούς κλάδους του δικαίου κοινωνικής προστασίας: δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης, δίκαιο κοινωνικής πρόνοιας

Δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης

- Έχει ως αντικείμενο σε ικανοποιητικό βαθμό την απώλεια εισοδήματος εξαιτίας της ανικανότητας προς εργασία λόγω της επέλευσης ορισμένων ασφαλιστικών κινδύνων, μεταξύ άλλων και της ασθένειας.

Δίκαιο κοινωνικής πρόνοιας

- Πλέγμα διατάξεων που προστατεύει άτομα ή συγκεκριμένες ομάδες μέσω της χορήγησης παροχών ή της θέσπισης ειδικών νομοθετικών μέτρων, ώστε να εξασφαλίζεται αξιοπρεπής διαβίωση, καθώς και η ένταξη και συμμετοχή τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

Πηγές του δικαίου

- Σύνολο διατάξεων που ρυθμίζουν με δεσμευτικό τρόπο την οργάνωση και λειτουργία του ελληνικού κράτους, δημιουργούν δικαιώματα και υποχρεώσεις στους πολίτες και ελέγχονται ως προς την εφαρμογή τους
- Η νομολογία, δηλαδή οι αποφάσεις των δικαστηρίων, δεν αποτελεί καταρχήν πηγή δικαίου. Μόνη εξαίρεση συνιστά η ειδική αρμοδιότητα του ανώτατου Ειδικού Δικαστηρίου να κηρύσσει αντισυνταγματικότητα διάταξης τυπικού νόμου

Πηγές του δικαίου της υγείας

- **Πηγές ελληνικού δικαίου**

- **Σύνταγμα**

- **Νόμοι**, κανονιστικές πράξεις της διοίκησης που αφορούν θέματα υγείας, πράξεις νομοθετικού περιεχομένου

- **Κανόνες δεοντολογίας** επαγγελματιών υγείας (ενδεδειγμένη συμπεριφορά – οριοθέτηση υποχρεώσεων)

- Νόμοι (κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας)

- Μη δεσμευτικά κείμενα επαγγελματικών ομάδων (πχ αρχές δεοντολογίας κοινωνικών λειτουργών)

Πηγές του δικαίου της υγείας

- **Διεθνείς συμβάσεις, δεσμευτικές ή μη**
 - Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου,
 - Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
 - Σύμβαση του Οβιέδο,
 - Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης

Πηγές του δικαίου της υγείας

- **Ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο**

- **Πρωτογενές:**

- έμμεση πηγή δικαίου, επικουρική κοινοτική αρμοδιότητα για συλλογικές δράσεις σε θέματα υγείας, χωρίς να προσδιορίζονται τα μέτρα: υγεία στόχος πολιτικών

- **Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων:**

- πρωτογενές δίκαιο, άρθρο 35: δικαίωμα σε πρόληψη υγείας και απόλαυση ιατρικών φροντίδων, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία

- **Παράγωγο δίκαιο:**

- κανονισμοί και οδηγίες (πχ διασυνοριακή περίθαλψη)

Βιοηθική

- Αναπτύχθηκε ως μέθοδο συλλογισμού για την εξεύρεση λύσεων κοινής αποδοχής στα νέα ηθικά διλήμματα που αναδείχθηκαν από τις δυνατότητες παρέμβασης στην εμφάνιση και εξέλιξη της ανθρώπινης ζωής και στον άνθρωπο των σύγχρονων ιατρικών, γενετικών και βιοτεχνολογικών εφαρμογών
- Προσδιορίζει τα ζητήματα και οριοθετεί τις νέες επιστημονικές εφαρμογές στα πεδία της βιοτεχνολογίας και βιοϊατρικής με γνώμονα θεμελιώδεις αξίες και δικαιώματα, του ανθρώπου, αναζητώντας τρόπους εξισορρόπησης συγκρουόμενων συμφερόντων που θα αποτελέσουν προάγγελο νομικών λύσεων, πχ συζήτηση για κλωνοποίηση, γονιδιακός έλεγχος

Βιοηθική

- Δεν αποτελεί πηγή δικαίου με την κλασσική έννοια του όρου, αφού δεν αποτελεί σύνολο κανόνων για τη ρύθμιση των βιοϊατρικών δραστηριοτήτων
- Επίσης, δεν αποτελεί έμμεση πηγή, αφού δεν αποτελεί σύνολο ηθικών κανόνων, αλλά μέθοδος συλλογισμού, απαλλαγμένη από δογματισμό
- Βιοηθική δεν αποτελεί υποδιαίρεση δικαίου της υγείας: δίκαιο δεν είναι αδιάφορο στις επιδράσεις των βιοτεχνολογικών εφαρμογών, αλλά περιορίζεται να ρυθμίσει ορισμένες μόνο από τις αναφυόμενες συγκρούσεις συμφερόντων από επιλεγμένες βιοτεχνολογικές εφαρμογές, αντί να δημιουργήσει ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο, με κίνδυνο να αναχαιτίσει τις εξελίξεις

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

- **Σημασία της βιοηθικής υπογραμμίζει και η ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής:**
 - συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας που υπάγεται απευθείας στον πρωθυπουργό (www.bioethics.gr)
 - παρακολουθεί και επεξεργάζεται τα ηθικά, κοινωνικά και νομικά ζητήματα που ανακύπτουν από τη διαρκή εξέλιξη της βιολογίας, βιοϊατρικής, της γενετικής και της βιοτεχνολογίας,
 - εκδίδοντας σχετικές εισηγήσεις
 - και διατυπώνοντας προτάσεις για τη θέσπιση νομοθεσίας ή τη λήψη άλλων μέτρων πολιτικής από την πλευρά της πολιτείας.

γνώμες εκθέσεις Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής ενδεικτικά

1	<u>Η βιοηθική διάσταση της ατομικής ευθύνης στην αντιμετώπιση του COVID 19 (κορωνοϊός)</u>
2	<u>Ιατρική ακριβείας: Εφαρμογές και ηθικά ζητήματα</u>
3	<u>Εφαρμογή της Νομοθεσίας για τις Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ)</u>
4	<u>Ιατρικός τουρισμός: Το Πλαίσιο της Δεοντολογίας</u>
5	<u>Επιτροπές Ηθικής της Έρευνας</u>
6	<u>Επιλογή «συναισθηματικού δότη» στις μεταμοσχεύσεις</u>
7	<u>Μεγάλα Δεδομένα (Big Data) στην Υγεία</u>
8	<u>Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, όταν δεν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία της γυναίκας</u>
9	<u>Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος</u>
10	<u>Αντικατάσταση Μιτοχονδρίων για την Αποφυγή Μιτοχονδριακών Νοσημάτων</u>



Δικαίωμα στην υγεία



Ορισμός υγείας

■ Υγεία (ευρύς ορισμός):

- κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας που περιλαμβάνει τόσο τον ασθενή όσο και τον υγιή (ΠΟΥ/1946)
- **Κριτική:** κοινωνική ευεξία δεν μπορεί να είναι στόχος πολιτικής, είναι πολυπαραγοντικό θέμα, ρόλος κράτους μόνο συμπληρωματικός προς την ατομική δράση

■ Υγεία (στενός ορισμός):

- έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα για εργασία ή και τα δύο μαζί

Δημόσια υγεία

- **Ορισμός ν. 3370/2005 (3172/2003):**
- το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας
 - που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες
 - και αποβλέπουν στην πρόληψη των νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής
 - Πχ εμβολιασμοί, υγιεινή κ ασφάλεια εργαζομένων, λοιμώδη νοσήματα, προστασία περιβάλλοντος, κάπνισμα)

Ατομικό δικαίωμα στην υγεία

- **Ατομικά δικαιώματα:** αξιώσεις του ατόμου έναντι του κράτους για αποχή από παρεμβάσεις σε μία συνταγματικά κατοχυρωμένη σφαίρα ιδιωτικής αυτονομίας (πχ προσωπική ελευθερία, σύλληψη)
- **Συνταγματική αναθεώρηση 2001**
- **Άρθρο 5 παρ. 5 Σ.**
«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος προστατεύει από βιοϊατρικές παρεμβάσεις»

Φορείς: καθένας

Περιεχόμενο

- Αποχή του κράτους ή άλλου δημοσίου ή ιδιωτικού υποκειμένου από ενέργειες που προσβάλλουν τη σωματική ή ψυχική ευεξία των ανθρώπων ή περιορίζουν την ελευθερία τους να αποφασίζουν οι ίδιοι για θέματα που αφορούν την υγεία τους
- Αξίωση προστασίας της υγείας από οποιαδήποτε προσβολή ή απειλή προερχόμενη από το εξωτερικό περιβάλλον (κράτος ή ιδιώτη)

Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία

- **Κοινωνικά δικαιώματα:**
- καθιερώνουν υποχρεώσεις του κράτους για παρέμβαση με θετικές ενέργειες και παροχή αγαθών ή υπηρεσιών, χωρίς α συνδέονται κατ' ανάγκη με αντίστοιχες αξιώσεις συγκεκριμένων δικαιούχων κατά του κράτους (απόκτηση κατοικίας, κοινωνική ασφάλιση)
- **Άρθρο 21 παρ. 3 Σ.**
«Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»

Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία

- Ιδρύεται ευθεία υποχρέωση του κράτους να λάβει θετικά μέτρα για την εξασφάλιση προληπτικά ή θεραπευτικά της υγείας των πολιτών (ΣτΕ 400/1986)
- Επίταση υποχρέωσης αναφορικά με τις ειδικές ομάδες που απαριθμούνται
- Υγεία αναδεικνύεται ως δημόσιο συμφέρον, το οποίο όλα τα κρατικά όργανα οφείλουν να επιδιώκουν και να προάγουν /δημόσιο συμφέρον ψηλά στην ιεραρχία δικαιολογεί περιορισμούς άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων

Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία

- Το δικαίωμα στην υγεία θα μπορούσε να περιλαμβάνει ενδεικτικά τα ακόλουθα
- 1) τη διαθεσιμότητα υποδομών, αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και λειτουργικών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία και τη φροντίδα υγείας,
- 2) την προσβασιμότητα κάθε προσώπου που βρίσκεται στη δικαιοδοσία κράτους μέλους στις υποδομές, στα αγαθά και στις υπηρεσίες υγείας,
- 3) την καταλληλότητα των υποδομών, αγαθών και υπηρεσιών ως προς την υποδοχή σε σχέση με πρόσωπα που διαφέρουν ως προς το φύλο, την ηλικία και το πολιτιστικό επίπεδο,
- 4) τη διασφάλιση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υποδομών, αγαθών και υπηρεσιών του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε σχέση με την επιστημονική και ιατρική καταλληλότητα.

Αποδέκτες κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία

Αποδέκτες συνταγματικής υποχρέωσης

- κράτος, νπδδ
- ιδιώτες κατά παραχώρηση δημόσιας εξουσίας, επειδή υγεία δημόσιο αγαθό που τελεί υπό την εγγύηση και εποπτεία του κράτους

Φορείς κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία

- Κατ' αρχήν όλοι οι πολίτες, ελληνικής υπηκοότητας
- Με αυτούς εξομοιώνονται οι κοινοτικοί υπήκοοι
- υπήκοοι τρίτων χωρών:
 - Ειδικές κατηγορίες που προέρχονται από κράτη που έχουν υπογράψει συγκεκριμένες διεθνείς συνθήκες, όπως και η Ελλάδα: δέσμευση Ελλάδας απορρέει από αυτές τις διεθνείς συνθήκες (Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Ιατρική κ Κοινωνική Αντίληψη, Σύμβαση Γενεύης)
 - Στις κατηγορίες αυτές ανήκουν και οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες
 - μη νόμιμα διαμένοντες μόνο για επείγοντα περιστατικά βάσει της αρχής της προστασίας της ανθρώπινης αξίας

Είναι οι υπήκοοι τρίτων χωρών εν γένει φορείς κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία;

- Σύγχρονη θεώρηση: υπήκοοι τρίτων χωρών νόμιμα διαμένοντες συμμετέχουν στη δημιουργία του εθνικού προϊόντος, μέσω της φορολογίας, και θα πρέπει να περιλαμβάνονται στους φορείς
- Κοινός νομοθέτης έχει τη διακριτική ευχέρεια να αποφασίσει την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού
- Παράδειγμα: άρθρο 1 παρ. 2 Ν. 4387/2016
- **«Η κοινωνική ασφάλιση, η υγεία και η κοινωνική πρόνοια αποτελούν δικαίωμα όλων των Ελλήνων Πολιτών και όσων διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. Το Κράτος έχει υποχρέωση για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας και για την απονομή των σχετικών παροχών σε όλους όσοι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις».**

Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία

- **Ως προς το περιεχόμενο:**
- Δεν προσδιορίζεται το ειδικότερο πλαίσιο προστασίας του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία ούτε προκαθορισμένο οργανωτικό πρότυπο
- Εξουσιοδοτείται ο νομοθέτης να καθορίσει το κατάλληλο πλαίσιο προστασίας της υγείας των πολιτών
- Διακριτική ευχέρεια νομοθέτη να επιλέξει αναγκαία νομοθετικά, οργανωτικά και ρυθμιστικά μέτρα για την εκπλήρωση της κρατικής υποχρέωσης:
 - Ο τρόπος επιμερισμού του ΑΕΠ και η διάθεσή του για κοινωνικές παροχές αποτελούν πολιτική επιλογή και απόφαση

Άρθρο 3 Σύμβασης Οβιέδο

- οι συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες για την υγεία, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλης ποιότητας περίθαλψη έναντι της επικράτειάς τους.

Νομοθετική εξειδίκευση

- Με τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ (1983) εξειδικεύεται η κρατική υποχρέωση για εξασφάλιση της ύπαρξης και λειτουργίας υπηρεσιών υγείας μέσω ενός δημοσίου συστήματος
- Δυνατή η αλλαγή οργανωτικού προτύπου, εφόσον διασφαλίζεται η αδιάλειπτη προστασία της υγείας
- Για παράδειγμα η αναδιάρθρωση σχέσης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα της υγείας δεν συνεπάγεται εξ αρχής μείωση του επιπέδου προστασίας του δικαιώματος της υγείας
- Κανόνας να μην αλλοιώνεται η ratio της συνταγματικής αναγνώρισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία
- Όριο για κοινό νομοθέτη η διαφύλαξη του κοινωνικού κεκτημένου, δηλαδή του ύψους ή επιπέδου υλοποίησης ενός κοινωνικού δικαιώματος

Κοινωνικό κεκτημένο

- Κρίνεται ότι δεν είναι επιτρεπτή ως αντίθετη με άρθρο 21 παρ. 3 Σ η πλήρης κατάργηση ΕΣΥ και η αντικατάστασή του από ένα υπολειμματικό σύστημα πρόληψης κ θεραπείας του δημοσίου τομέα σε συνδυασμό με έναν ιδιωτικό τομέα που δεν εξασφαλίζει αδιάλειπτη και ισότιμη πρόσβαση
- Επίσης, μερική κατάργηση, πχ περιορισμός έκτασης εφαρμογής νόμου που υλοποίησε τη συνταγματική επιταγή προσκρούει στην αρχή του κοινωνικού κεκτημένου
 - Πχ κάθε παρέμβαση νομοθέτη που θα περιορίζε την κρατική φροντίδα για την υγεία μόνο στην περίθαλψη, αφήνοντας εκτός υγειονομικές λειτουργίες που σχετίζονται με πρόληψη και προαγωγή υγείας

Αγωγιμότητα δικαιώματος στην υγεία

- Όχι ευθεία αντιστοίχιση του δικαιώματος στην υγεία με αξίωση πολίτη δικαστικά επιδιώξιμη, λόγω αόριστου περιεχομένου κρατικής υποχρέωσης
- Ο ασθενής δεν έχει απαίτηση για την προμήθεια συγκεκριμένου εξοπλισμού, αφού η οργάνωση των νοσοκομείων και των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών γενικότερα εντάσσεται στην κρατική μέριμνα.

Όρια κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία

- η απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία βρίσκει τα όρια της στα οργανωτικά προβλήματα του δημοσίου συστήματος υγείας,
 - όπως ελλείψεις υποδομών, λχ αναγκαίου ιατρικού μηχανήματος με τα αναγκαία εξαρτήματα και αναλώσιμα, φαρμάκων και σκευασμάτων, κλινών νοσηλείας, πλημμελή συντήρηση νοσοκομειακού εξοπλισμού, που δεν επιτρέπουν κατά περίπτωση την παροχή κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης
- Δεν θεωρείται, πάντως, νόμιμη η επίκληση εξοικονόμησης πόρων ως μόνη αιτιολογία για τον περιορισμό αναγκαίων υπηρεσιών υγείας.

Υλοποίηση δικαιώματος στην υγεία

Υγειονομικός τομέας της χώρας αποτελείται από τις ακόλουθες αυτόνομες αγορές

- A) το δημόσιο σύστημα υγείας
- B) την κοινωνική ασφάλιση-ΕΟΠΥΥ
- Γ) τον ιδιωτικό τομέα

Ανάγκη συντονισμού ιδίως μεταξύ των δύο πρώτων, για την δημιουργία ενός λειτουργικά ολοκληρωμένου και συνεκτικού συστήματος υγείας



Εθνικό Σύστημα Υγείας



Πριν το ΕΣΥ

- Δημιουργία ασυντόνιστα και απρογραμματίστα νέων μονάδων υγείας από το ΙΚΑ, ΟΓΑ
- Έντονες ανισότητες στην πρόσβαση πολιτών στις υπηρεσίες υγείας

Ανισοκατανομή νοσοκομειακών κλινών ιατρικού δυναμικού και οικονομικών πόρων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας

N. 1397/1983: ίδρυση ΕΣΥ

- Σημαντικότερη νομοθετική τομή στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα
- Μπήκαν τα θεμέλια για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο οποίο θα είχαν δωρεάν πρόσβαση όλοι οι πολίτες για την απόλαυση του κοινωνικού αγαθού της υγείας, ανεξάρτητα από ιθαγένεια
- Χαρακτηριστικά **τύπου Beveridge**: κρατική ευθύνη, κρατική χρηματοδότηση, καθολική και ισότιμη πρόσβαση
- **Επίσης μικτό**: συνυπάρχει με σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτικό τομέα

N. 1397/1983

άρθρο 1:

το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση

Νομοθετικές παρεμβάσεις στο ΕΣΥ

- Περίπου 15 νομοθετήματα σε διάστημα 36 χρόνων
- Τροποποιήσεις προς διαφορετικές ιδεολογικές κατευθύνσεις ως προς την έκταση της κρατικής ευθύνης
- Όχι πολιτική συναίνεση ως προς τα χαρακτηριστικά δημοσίου συστήματος
- Τίτλοι παρεμβάσεων ενδεικτικά: «Εκσυγχρονισμός» (1992), «Αναδιοργάνωση» (1992), «Αποκατάσταση» (1994), «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός» (1997), «μεταρρύθμιση» (2001), «Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός» (2003), «Αναβάθμιση» (2010) και «Διαρθρωτικές Αλλαγές» (2011)

Βασικές νομοθετικές ρυθμίσεις υγείας 1983-2013

- ✓ **Νόμος 1397 1983 ίδρυση του ΕΣΥ:** ορίζονται τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).
- ✓ **Νόμος 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του Ε.Σ.Υ** πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία του ΕΣΥ.
- ✓ **Νόμος 2194/1994: Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας** κατάργηση μιας σειράς άρθρων του Νόμου 2071/92 και η επαναφορά σε ισχύ μιας σειράς από διατάξεις του 1397/1983.
- ✓ **Νόμος 2519/1997: για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη του ΕΣΥ:** ανάπτυξη της δημόσιας υγείας.
- ✓ **Νόμος 2889/2001: Η Μεταρρύθμιση του ΕΣΥ:** αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας ΠΕΣΥ. Από το 2003 στα ΠεΣΥ υπάγονται και όλες οι δομές Πρόνοιας (Πρόσωπα Δημόσιου και Ιδιωτικού Δικαίου) της περιφέρειας με την ονομασία ως Πε.ΣΥΠ, (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας Πρόνοιας).
- ✓ **Νόμος 3329/2005 Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Λοιπές Διατάξεις:** ΠΕΣΥΠ→ΔΥΠΕ, Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων.
- ✓ **Νόμος 3868/2010: Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:** Ολοήμερη λειτουργία, απαγόρευση του καπνίσματος.
- ✓ **Νόμος 3918/2011 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις :** επιχειρεί να αποσυνδέσει την προσφορά από τη ζήτηση και καθιστά τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ κύριο χρηματοδότη.

Βασικές Νομοθετικές Ρυθμίσεις Υγείας 2014-2019

• Δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ)	Νόμος 4238 (ΦΕΚ 381, 7.2.2014)	Αδωνίς Γεωργιάδης	Αντώνης Σαμαράς
• Ρυθμίσεις για την κάλυψη της περίθαλψης των ανασφάλιστων κοινωνικών ομάδων	Νόμος 56342 (ΦΕΚ Β'1753, 28.6.2014)	Αδωνίς Γεωργιάδης	Αντώνης Σαμαράς
• Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων κοινωνικών ομάδων	Νόμος 4368 (ΦΕΚ 21,21.2.2016)	Ανδρέας Ξανθός	Αλέξης Τσίπρας
• Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Νόμος 4486 (ΦΕΚ 115, 7.8.2017)	Ανδρέας Ξανθός	Αλέξης Τσίπρας
• Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)	Νόμος 4633 (ΦΕΚ 161/Α, 16.10.2019)	Βασίλης Κικίλιας	Κυριάκος Μητσοτάκης



Βασικές αρχές ΕΣΥ

Βασικές Αρχές του ΕΣΥ

- Κρατική ευθύνη και χρηματοδότηση για προστασία υγείας
- Καθολική και ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση του καθενός
- Αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας: κεντρικά και περιφερειακά όργανα
- Διάρθρωση υπηρεσιών υγείας σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης

1. Κρατική ευθύνη για προστασία υγείας

- **Ο ν.1397/1983 προέβλεπε:**
- την παροχή υπηρεσιών υγείας από το κράτος «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών»
- τη διεύρυνση του δημοσίου τομέα έναντι του ιδιωτικού ως εξής:
- τη λειτουργία των νοσοκομείων με τη μορφή νπδδ
- τη μετατροπή των νοσοκομείων που λειτουργούν ως νπιδ και επιχορηγούνται εν μέρει ή εν τω συνόλω τους από το κράτος σε νπδδ, με εξαίρεση τα νοσοκομεία των ΑΕΙ και τα στρατιωτικά

Κρατική ευθύνη για προστασία υγείας

- Το άρθρο 1 παρ. 1 2071/1992 (διάρκεια ισχύος 2 χρόνια) προέβλεπε:
- ότι το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων για την εξασφάλιση της υγείας των πολιτών
- το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (άρθρ. 1 παρ. 2)

Μετά την τροποποίηση του άρθρου 1 ν. 2071/1992:

- Η διατύπωση είναι περισσότερο αναλυτική, αφού γίνεται διάκριση μεταξύ πρόληψης και θεραπείας, όπως και μεταξύ δικαιώματος (θεσμικό επίπεδο) και δυνατότητας (πρακτική διάσταση) αλλά ο ρόλος του Κράτους φαίνεται να προσδιορίζει από έναν μικρότερο βαθμό εμπλοκής.
- Περιεχόμενο κρατικής μέριμνας: όχι παραγωγή υπηρεσιών υγείας αποκλειστικά από το κράτος, αλλά εξασφάλιση συνεχούς και αδιάλειπτης λειτουργίας υπηρεσιών υγείας
- με τον Ν. 2071/1992 καθιερώθηκε το μικτό σύστημα υγείας, μέσα από το οποίο ο πολίτης είχε τη δυνατότητα επιλογής φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα,

Σύγκριση ν. 1397/1983 και 2071/1992

N. 1397/1983 οδηγούσε

- σε αντιπαράθεση ανάμεσα στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα υγείας
- σε συρρίκνωση ιδιωτικού τομέα
- σε σταδιακή εξαίρεση υγείας από κανόνες ελεύθερης αγοράς

N. 2071/1992

- βασιζόταν στην αρχή ότι η διαφύλαξη της υγείας ως κοινωνικούς αγαθού δεν ανήκει στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους
- προέβλεπε την παράλληλη και χωρίς περιορισμούς κάλυψη των υπηρεσιών υγείας από ιδιωτικούς φορείς
- Επιτρεπτή ίδρυση μονάδων νοσοκομειακής περίθαλψης με οποιαδήποτε μορφή

Στη συνέχεια...

- **N. 2194/1994:** αποκατάσταση περιεχομένου κρατικής ευθύνης
- Κατάργηση άρθρων 2071/1992 επαναφορά στην αρχική φιλοσοφία του ν. 1397/1983
- **N. 2889/2001:** ενίσχυση δημοσίου τομέα/νοσοκομεία αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΣΥ
- **N. 3329/2005:** νοσοκομεία αντιμετωπίζονται πάλι ως νπδδ

2. Καθολική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας

- Άρθρο 1 παρ. 2 ν. 1397/1983:
- **Αρχικά προβλέφθηκε ότι** οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού
- Η εισηγητική μάλιστα έκθεση σημείωνε ότι πέραν των παραπάνω *«θα διασφαλίζεται το δικαίωμα και η ουσιαστική δυνατότητα στον ίδιο το λαό να συμμετέχει στο σχεδιασμό και προγραμματισμό της πολιτικής αυτής και να ελέγχει και να παρακολουθεί την υλοποίησή της»*

Ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε πολίτη

- Επιλογή του όρου ισότιμη αντί ίση, για να τονισθεί η εξισωτική λειτουργία του δικαιώματος και η παροχή υγειονομικής προστασίας καθολικά και χωρίς διακρίσεις
- **Έννοια του ισότιμα**
 - ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας εξίσου για όλους τους πολίτες
 - ισότητα στη φροντίδα, έτσι ώστε οι ιατροί να διαχειρίζονται οξέα ή χρόνια προβλήματα υγείας
- Δεν επιτρέπεται η απόρριψη αιτήματος νοσηλείας για οποιαδήποτε αιτία σχετική με το πρόσωπο του ασθενούς, πχ λόγω προχωρημένης ηλικίας

3. Ενιαία και Αποκεντρωμένη δομή ΕΣΥ

- Όλοι οι δημόσιοι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες και αγαθά υγείας εντάσσονται σε ενιαία οργανωτική δομή, προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί και αποδοτικοί
- Μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει ενιαίος σχεδιασμός με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε περιφέρειας, τη συμπληρωμτικότητα και όχι την αλληλοεπικάλυψη των υπηρεσιών, την ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και τον καλύτερο συντονισμό σε κρίσιμους τομείς, όπως εφημερίες, επείγοντα και διακομιδές
- Εκτός από την κεντρική διοίκηση, λειτουργούν υπηρεσίες υγείας και σε περιφερειακό επίπεδο.



Κεντρική Διοίκηση



Υπουργείο Υγείας

- Υπουργείο Υγείας από το 2012
- Ιδρύθηκε το 1914 ως Υπουργείο Περιθάλψεως
- Συχνή αλλαγή στην ονομασία: 2004 από Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
 - Πρόνοια: απευθύνεται σε μικρό αριθμό αποδεκτών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, εξασφάλιση μίνιμουμ για επιβίωση, σχέση εξουσίας
 - Αλληλεγγύη: σκοπός η κοινωνική συνοχή, όχι η φιλανθρωπία, ισότιμη κοινωνική προσφορά από κ προς ενεργούς πολίτες που συμμετέχον στο κοινωνικό γίγνεσθαι

Υπουργείο Υγείας

- Πυραμιδική ιεραρχική δομή
- ΠΔ 121/2017: Οργανισμός Υπουργείου Υγείας
- Πολιτική ηγεσία:
 - Υπουργός, Υφυπουργός, Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας

Αποστολή Υπουργείου Υγείας

- η προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού,
- μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας,
- καθώς επίσης και η ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

Μέσα για την εκπλήρωση της αποστολής

- 1. Εισήγηση στην Κυβέρνηση των μέτρων για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου
- 2. Ενημέρωση των μελών της Βουλής των Ελλήνων
- 3. Εκπροσώπηση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αλλοδαπά Κράτη, σε Διεθνείς Οργανισμούς και λοιπές Οργανώσεις, ημεδαπές ή αλλοδαπές, με σκοπό την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου
- 4. Συνεργασία με τα λοιπά Υπουργεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς, με σκοπό την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου.

Υπηρεσίες υπαγόμενες απευθείας στον Υπουργό

- α. Μονάδα Εσωτερικού Ελέγχου
- β. Γραφείο Επικοινωνίας και Ενημέρωσης
- γ. Διεύθυνση Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού
- δ. Διεύθυνση Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)
- στ. Αυτοτελές Τμήμα Εποπτείας, Ανάπτυξης και Λειτουργίας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- ζ. Αυτοτελές Γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ)
- Υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας λειτουργούν επίσης οι κάτωθι αυτοτελείς διοικητικές υπηρεσίες, οι οποίες διαθέτουν δική τους οργανική διάρθρωση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
- α. Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.
- β. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας

Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας

- α. Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας
- β. Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας
- γ. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Υ.ΠΕ.
- δ. Αυτοτελές Τμήμα Προμηθειών

Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας

- i) Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
- ii) Αυτοτελές Τμήμα Τουρισμού Υγείας

Υπηρεσίες υπαγόμενες στον Υπηρεσι ακό Γραμματέα:

- α. Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών και Τεχνικής Υποστήριξης
- β. Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών
- γ. Υπηρεσία Συντονισμού
 - i) Γραφείο Συντονισμού Δημόσιων Πολιτικών
 - ii) Γραφείο Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων



Εποπτευόμενοι φορείς από το Υπουργείο Υγείας



Υπηρεσίες και φορείς εντός του δημοσίου τομέα

- **ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

- 1. Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή Ι.Υ.Α)
- 2. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας

ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

- 1. Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) (7 Ν.Π.Δ.Δ.)
- 2. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ.) (102)
 - α) Γενικά(87)
 - β) Ειδικά (5)
 - γ) Ψυχιατρικά (3)
 - δ) Πανεπιστημιακά (7)

ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

- 1. Νοσοκομεία διεπόμενα από ειδικές διατάξεις (Ν.Π.Ι.Δ), πχ. Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» (λειτουργικά διασυνδεδεμένο με 3η Υ.ΠΕ)
- 2. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- 3. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
- 4. Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών
- 5. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)
- 6. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
- 7. Ινστιτούτο Παστέρ
- 8. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
- 9. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ)
(Ν.4633/2019 – ΦΕΚ 161 /Α΄/16.10.2019)
-

ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

- 1.Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) (Ν.3293/2004)
- 2.Γενικό Νοσοκομείο Θήρας (δημόσιου χαρακτήρα που υπάγεται στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. βάσει του ν. 4368/2016).
- 3.Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Α.Ε. (μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, λειτουργεί βάσει του άρθρου 6 του ν.4286/2014, όπως ισχύει).
- Θυγατρικές Εταιρείες του Ε.Ο.Φ.:
- 4. Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας Α.Ε.
- 5. Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε (ΦΕΚ 11054/2011 τ.ΑΕ-ΕΠΕ)



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

- Νοσηλευτικές Σχολές:
- 1. Δημόσια Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας (48) (ΦΕΚ 1038/Β΄/2015)
- β. ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
- Ι. ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

- **ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ**
- 1. Νοσοκομεία διεπόμενα από ειδικές διατάξεις (Ν.Π.Ι.Δ.): «ΩΝΑΣΕΙΟ» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
- 2. Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) στους Τομείς Ψυχικής Υγείας
- 3. Κοινωφελή ιδρύματα του αστικού κώδικα (ν.π.ι.δ.)
- 4. Ειδικώς αναγνωριζόμενα και επιχορηγούμενα φιλανθρωπικά Σωματεία (ερυθρό σταυρός)
- 5. Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα Ν.Π.Ι.Δ. (εποπτευόμενα & επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό άνω του 50%) – εταιρείες ψυχικής υγείας

Εποπτευόμενοι φορείς από το Υπουργείο Υγείας (ενδεικτικά)

- τ.Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων/ ΕΟΔΥ
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
- ΕΚΑΒ
- ΟΚΑΝΑ
- Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας,
- ΠΙΣ
- Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
- Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
- ΕΟΠΥΥ
- Ιατρικοί Σύλλογοι

4. Περιφερειακή συγκρότηση ΕΣΥ

Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας_ Ν. 1397/1983

- Η χώρα διαιρέθηκε σε 8-10 υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες δεν ταυτίζονται με τις διοικητικές
- **Διοίκηση υγειονομικών περιφερειών** ανατέθηκε στα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕΣΥ):
- Είναι γνωμοδοτικά όργανα σε θέματα προγραμματισμού, παρακολούθησης και εποπτείας του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας της περιοχής τους στο πλαίσιο του κεντρικού προγραμματισμούς και στην οργάνωση του τομέα παροχής υπηρεσιών στην περιφέρειά τους

N. 1397/1983

- **Διοίκηση ΠΕΣΥ** ανατίθεται στην Ολομέλεια και εκτελεστική επιτροπή: ευρεία σύνθεση με συμμετοχή εκπροσώπων ιατρών, νοσηλευτικού προσωπικού, τοπικής αυτοδιοίκησης, εργατικών κέντρων, εκπαιδευτικών, κλπ
- Ετερόκλητη σύνθεση χωρίς συνοχή, έλλειψη διοικητικών δομών εξειδικευμένου προσωπικού στις περιφέρειες

Αξιολόγηση ΠΕΣΥ

- Οι αρμοδιότητες που εκχωρήθηκαν είχαν κατά κύριο λόγο χαρακτήρα γνωμοδοτικό
- συντελούσαν στην ομαλότερη ροή και λειτουργία της παροχής των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία της περιφέρειας,
- δεν μπορούν να κριθούν αποφασιστικής σημασίας στο βαθμό που περιορίζονταν στην διατύπωση προτάσεων.
- δεν γίνεται λόγος για σύσταση οργάνων επιτελικής σημασίας για το σύστημα υγείας της χώρας
- **σύστημα παρέμεινε εξαρτημένο από κεντρική διοίκηση**

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας_ΠεΣΥ

N. 2889/2001

- Διαίρεση χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες που ταυτίζονται με τις διοικητικές και έχουν νομική προσωπικότητα
- Ειδικότερα σε κάθε περιφέρεια ιδρύεται νπδδ με την επωνυμία Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠεΣΥ), το οποίο συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας περιφέρειας, και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- εξαίρεση Αττική: 3 ΠεΣΥ, Κεντρική Μακεδονία: 2 ΠεΣΥ, Νότιο Αιγαίο: 2 ΠεΣΥ
- **σύνολο ΠεΣΥ 17**

Αποκεντρωμένες μονάδες ΠεΣΥ

- **Μεταφέρονται στο ΠεΣΥ** όλα τα νοσοκομεία καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο ΕΣΥ και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητά του, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια», χάνοντας έτσι τη νομική τους προσωπικότητα

Αρμοδιότητες ΠεΣΥ

- Οι αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ όπως αυτές προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις νόμου αφορούν δύο επίπεδα:
- ***Ευθύνη για την παροχή υγείας***
- ***Ευθύνη για τον συντονισμό των δράσεων για την πολιτική υγείας***

Αρμοδιότητες ΠεΣΥ

■ Ευθύνη για την παροχή υγείας:

στοχεύει στη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, τα οποία θα εγγυώνται μία πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, που θα εκτείνονται από την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία,

Αρμοδιότητες ΠεΣΥ

- **Ευθύνη για τον συντονισμό των δράσεων για την πολιτική υγείας**

Η ευθύνη για τον συντονισμό των δράσεων αφορούν πολιτικές παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας με στόχο την διασφάλιση αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του ΕΣΥ

Διοίκηση ΠεΣΥ

- **Εκτελεστικά όργανα του ΠεΣΥ είναι τα ακόλουθα:**
 - α) εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο
 - β) Πρόεδρος-Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ
 - γ) Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής
 - Ο Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ είναι ταυτόχρονα ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Σύγκριση ΠΕΣΥ και ΠεΣΥ

- Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας έχουν έναν καθαρά επιτελικό ρόλο που δύναται να οδηγήσει σε έναν λειτουργικό εκσυγχρονισμό της κεντρικής διοίκησης
- σε αντιπαράθεση με τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας των οποίων ο ρόλος ήταν ως επί το πλείστον γνωμοδοτικός και περιοριζόταν στη ροή πληροφοριών από την περιφέρεια προς την κεντρική διοίκηση

Επιτελικός χαρακτήρας ΠεΣΥ

- μέσα από τη δυνατότητα των Πε.Σ.Υ. να ασκήσουν πολιτική υγείας, να οργανώσουν το σύστημα υγείας μέσα από την περιφέρεια και να διαμορφώσουν μια νέα διοικητική κουλτούρα με στόχο τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση του ΕΣΥ.
- Στην λογική αυτή κινείται και η κατάργηση της προηγούμενης νομικής υπόστασης των νοσοκομειακών μονάδων και η προώθηση του συντονισμού και της εποπτείας τους από τα Πε.Σ.Υ.

Περιφερειακά Συστήματα Υγείας Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ)_N. 3106/2003

- Ένταξη στις αρμοδιότητες των ΠεΣΥ και των νπδδ του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και των υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας
- ΠεΣΥ μετονομάστηκαν σε **ΠεΣΥΠ**:
- Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας –Νπδδ
- Διοίκηση από 10μελές διοικητικό συμβούλιο
- Συνεργασία ανάμεσα σε Υπουργείο Υγείας και ΠεΣΥΠ μέσω ενός Συντονιστικού Συμβουλίου (ΣυΠεΣΥΠ), αποτελούμενου από Γενικό Γραμματέα Υγείας και 17 προέδρους ΠεΣΥΠ

N. 3106/2003

- Σύνδεση οργανωτική και λειτουργική ΕΣΥ με κοινωνικές υπηρεσίες: λειτουργία τους υπό κοινή εποπτεύουσα αρχή ως ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες
- επιχειρείται η διεύρυνση των αρμοδιοτήτων των ΠεΣΥ, προκειμένου να συμπεριλάβουν τον τομέα της Πρόνοιας και ιδιαίτερα τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, και να επιτευχθεί καλύτερος συντονισμός, παρακολούθηση και αξιολόγηση αυτών, καθώς σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νόμου, «οι δυσλειτουργικές αγκυλώσεις του τομέα της υγείας παρουσιάζονται ανάλογα και στον τομέα της πρόνοιας».
- όχι όμως συντονισμός δράσεων για επίτευξη κοινών στόχων και συμπληρωματική λειτουργία

Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας _

N. 3329/2005

- Μετονομασία ΠεΣΥΠ σε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας – **ΔΥΠΕ**
- **Διοίκηση ΔΥΠΕ** από ΔΣ με διοικητικό συμβούλιο, μετά κατάργηση δσ και άσκηση διοίκησης από διοικητή και δύο υποδιοικητές
- **Αρμοδιότητες ΔΥΠΕ:** προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία, έλεγχος, υποβολή εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων στον αρμόδιο Υπουργό, παρακολούθηση εφαρμογής πολιτικών υγείας από φορείς που εποπτεύουν
- Πρόβλημα ότι οι **ΔΥΠΕ** δεν ταυτίζονταν με τις διοικητικές περιφέρειες: δυσκολίες συντονισμού

Αλλαγή νομικής προσωπικότητας νοσοκομείων του ΕΣΥ

- βασική αλλαγή αφορά στη νομική προσωπικότητα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, τα οποία από αποκεντρωμένες μονάδες των αντίστοιχων ΠεΣΥ μετατρέπονται και πάλι σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με δικά τους όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό, τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας (άρθρο 7, παράγραφος 1)

Αρμοδιότητες ΔΥΠΕ

- ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ)
- Ως ΦΠΥΥΚΑ ορίζονται τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, καθώς και τα ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ του δημόσιου τομέα, τα οποία ασκούν δραστηριότητες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- υποβολή εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- καθώς και παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το ΥΥΚΑ.

Λόγοι αλλαγής Ν. 3329/2005

- Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του Ν. 3329/2005,
- «από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας τους, αλλά και ιδίως από την εμπειρία της λειτουργίας τους, τα ΠεΣΥΠ αποδείχθηκαν εξαιρετικά δυσλειτουργικά και κατ' ουσία πολυδάπανα.
- Η προηγούμενη Κυβέρνηση, αντιλαμβανόμενη την ανάγκη της αποκέντρωσης των υπηρεσιών Υγείας, προχώρησε στη σύσταση των ΠεΣΥΠ, στερώντας τα Νοσοκομεία από οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειας.
- «τα νοσοκομεία καθίστανται πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους».
- Επίσης, γίνεται προσπάθεια για «πλήρη και πραγματική αποκέντρωση, έκτασης, βάθους και ουσίας πρωτόγνωρης για τα ελληνικά δεδομένα» με την ίδρυση των ΔΥΠΕ ως ΝΠΔΔ.

N. 3329/2005

- **Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.):**
- Ίδρυση στην έδρα κάθε περιφέρειας, γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας για θέματα ανάπτυξης των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια, τον συντονισμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη.
- **Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.):**
- συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας για τον συντονισμό του έργου των Διοικητών των ΥΠΕ και την εναρμόνιση των πολιτικών τους/αποτελείται από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τους Διοικητές των Υ.ΠΕ.

N. 3527/2007

- **Μείωση ΥΠΕ από 17 σε 7, μικρότερες των 13 Διοικητικών Περιφερειών:**
- 1η ΥΠΕ Αττικής με έδρα την Αθήνα,
- 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου με έδρα τον Πειραιά,
- 3η ΥΠΕ Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη,
- 4η ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη,
- 5η ΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας με έδρα τη Λάρισα,
- 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας με έδρα την Πάτρα
- 7η ΥΠΕ Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο (ταύτιση με όρια διοικητικής περιφέρειας)

Διοίκησης ΔΥΠΕ

- Κατάργηση ΔΣ των ΔΥΠΕ και ανάθεση διοίκησης σε Διοικητή και 2 Υποδιοικητές
- Δεδομένης της κατάργησης των ΔΣ και του Αντιπροέδρου των ΔΥΠΕ, ικανός αριθμός αρμοδιοτήτων τους μεταβιβάζονται τόσο στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας όσο και στο ΚΕΣΥΠΕ, ο ρόλος του οποίου αναβαθμίζεται σημαντικά, ενώ, αντίθετα, αποδυναμώνεται ο ρόλος των ΔΥΠΕ, εν όψει προφανώς και της μελλοντικής κατάργησής τους.

N. 4052/2012

Ο εν λόγω νόμος, σύμφωνα με την αιτιολογική του έκθεση, έχει στόχο τη γεωγραφική ταύτιση των 7 Υγειονομικών Περιφερειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τις 7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις του Προγράμματος Καλλικράτη (Ν. 3852/2010), ώστε να συμπίπτουν τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων τους, με απώτερο σκοπό την καλύτερη χωρική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

7 ΥΠΕ

- **Από 1.1.2019 οι 7 ΥΠΕ μετονομάζονται ως εξής**
- Η 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής μετονομάζεται σε «1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής»,
- Η 5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας μετονομάζεται σε «2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας»,
- Η 3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας μετονομάζεται σε «3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Ηπείρου - Δυτικής Μακεδονίας»,
- Η 6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας μετονομάζεται σε «4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου»,
- Η 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου μετονομάζεται σε «5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αιγαίου»,
- Η 7η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης μετονομάζεται σε «6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης»,
- Η 4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης μετονομάζεται σε «7η Διοίκηση Υγειονομικής

Κριτική αποτίμηση περιφερειακής συγκρότησης ΕΣΥ

- ο σκοπός της λειτουργίας των ΥΠΕ μέχρι σήμερα περιορίζεται σε δευτερεύουσας σημασίας εποπτικούς, συμβουλευτικούς-εισηγητικούς και ελεγκτικούς ρόλους, χωρίς δυνατότητα αποφασιστικής διαχείρισης κονδυλίων, διορισμών, πειθαρχικού ελέγχου, σχεδιασμού και υλοποίησης μεταβολών στο Χάρτη Υγείας.
- Στην πραγματικότητα, καταλήγουν να λειτουργούν ως μηχανισμός απόσβεσης και καθυστέρησης περιφερειακών αιτημάτων, επιμερισμού της ευθύνης της κεντρικής εξουσίας και ως συμβιβαστικός γραφειοκρατικός μηχανισμός μεταξύ των ουσιαστικά απ' ευθείας από το ΥΥΚΑ ελεγχόμενων νοσοκομείων.
- Οι αλλαγές και οι παλινωδίες του νομοθετικού πλαισίου, πολλές φορές και από την ίδια την κυβέρνηση, προδίδουν την έλλειψη πρόθεσης της κεντρικής εξουσίας να προχωρήσει σε ουσιαστική αποκέντρωση

5. Επίπεδα περίθαλψης/
Διάρθρωση υπηρεσιών υγείας



Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας



Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

- **Ορισμός:**
- όλες οι υπηρεσίες ή πράξεις που διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας και για τις οποίες δεν απαιτείται εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα (4238/2014/ 4486/2017)

- **Βασικοί πυλώνες:**
 - αγωγή-προαγωγή, πρόληψη και προάσπιση υγείας/πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
 - διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία/πρωτοβάθμια περίθαλψη
 - παρακολούθηση, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ή τελική φροντίδα

- **Στην Ελλάδα έχει δοθεί έμφαση στην διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία**

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Περιλαμβάνονται καταρχήν, χωρίς να υλοποιούνται στην πράξη:

- η εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών,
- ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων,
- η καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και η προαγωγή υγείας, η παροχή πρώτων βοηθειών,

Επίσης,

- η τακτική παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- οι υπηρεσίες μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και οι υπηρεσίες αποκατάστασης,
- ο οικογενειακός προγραμματισμός και οι υπηρεσίες μητέρας – παιδιού,
- η παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- η διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- η πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα,
- η πρόληψη και υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

N. 1397/1983

- **Προέβλεπε**

- **Κέντρα υγείας αστικού τύπου και αγροτικού τύπου**
- **Οικογενειακός ιατρός**
- **Περιφερειακά ιατρεία** ως αποκεντρωμένες μονάδες κέντρων υγείας: ορισμένων ημερών και ωρών και 24ωρης λειτουργίας
- **Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων**
- Άλλες υπηρεσίες ΠΦΥ: ΕΚΑΒ, κινητές μονάδες, κατ' οίκον νοσηλεία, σταθμοί μάνας, παιδιού εφήβου, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

N. 1397/1983

- **Προέβλεπε επίσης**
- την κατάργηση λοιπών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δεν υλοποιήθηκε
- την ένταξη των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών στο ΕΣΥ και την ενοποίηση των κλάδων υγείας που δεν υλοποιήθηκαν
- Δεν υλοποιήθηκαν επίσης τα κέντρα υγείας αστικού τύπου και η εφαρμογή του μέτρου του οικογενειακού ιατρού
- **Αποτέλεσμα: Διάσπαρτοι φορείς παροχής ΠΦΥ,**
- **διαφορές στην έκταση και την ποιότητα παρεχόμενης περίθαλψης ανά κλάδο ασφάλισης ασθένειας**

Νόμος 3235/2004

- 1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο πλαίσιο εφαρμογής του νόμου αυτού, νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
- 2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.

N. 3235/2004

- 1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:
 - α. τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία,
 - β. τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.), που μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Ο.Κ.Α,
 - γ. τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.,
 - δ. τις μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και
 - ε. από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.
- **Επιχειρείται έμμεσα η ενοποίηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, χωρίς όμως να επιτυγχάνεται ο σκοπός του ν. 1397/1983, δηλαδή η καθιέρωση ενιαίας δομής.**

N. 4238/2014 (ΦΕΚ Α 38)

- Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) συνιστάται Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας.
- Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.
- Το ίδιο και οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

N. 4238/2014 (ΦΕΚ Α 38)

- Ακόμη, θεσπίζεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ, στα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατ' οίκον
- Ως οικογενειακοί γιατροί μπορούν να εργαστούν όσοι έχουν είναι γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι.
- Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ια-τρός, εκτός εάν εργάζεται ήδη σε δομή του Π.Ε.Δ.Υ. και παρέχει υπηρεσίες σε συγκεκριμένο Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς.
- Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέγει τον Οικογενειακό του Ιατρό από το σύνολο των Οικογενειακών Ιατρών του οικείου Τοπικού Δικτύου Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., της οικείας Δ.Υ.Πε..

Αποτίμηση

- Δημιουργία ενιαίου φορέα ΠΦΥ με ένταξη και των πολυιατρείων ΙΚΑ
- Δεν ολοκληρώθηκε με την υλοποίηση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού
 - Αλλαγή Υπουργού και μετά κυβέρνησης
 - Αντιδράσεις ιατρών του ΙΚΑ που κλήθηκαν να διακόψουν τη λειτουργία των ιδιωτικών ιατρείων τους και να ενταχθούν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

N . 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (ΦΕΚ Α 115)

- ενιαίο, ολοκληρωμένο και αποκεντρωμένο συστήματος Π.Φ.Υ. που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
- Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.).

N . 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (ΦΕΚ Α 115)

- Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας.
- Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό:
 - α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,
 - β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,

Ν . 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (ΦΕΚ Α 115)

- Οι ΤοΜΥ στελεχώνονται από διεπιστημονική ομάδα έως 12 μελών που θα αποτελείται από:
- Τέσσερις (4) Γενικούς Γιατρούς ή Παθολόγους
- Ένα (1) Παιδίατρο
- Δύο (2) Νοσηλεύτές/-τριες
- Δύο (2) Επισκέπτες/-τριες Υγείας
- Ένα (1) Κοινωνικό/-ή Λειτουργό
- Δύο (2) Διοικητικούς/-ές Υπαλλήλους

N . 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» (ΦΕΚ Α 115)

- Ο οικογενειακός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.
- Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να είναι: α) ιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.»
- Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.

Φιλοσοφία μεταρρύθμισης

- ην ανάγκη ανάπτυξης αποκεντρωμένων δημόσιων δομών με «πυρήνα» τους τον οικογενειακό γιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα υγείας (νοσηλεύτης, επισκέπτης υγείας , κοινωνικός λειτουργός) που μπορούν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με έμφαση στην πρόληψη , την αγωγή υγείας και την κοινοτική φροντίδα.
- Αυτή η φροντίδα μόνο με συνεργασία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να προκύψει και μόνο από καλά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό με αποκλειστική απασχόληση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.
- ΈΑρα το σχέδιο υλοποιείται κατά βάση από το προσωπικό του ΕΣΥ και των ΤΟΜΥ , ενώ **ο ρόλος των ιδιωτών γιατρών προβλέπεται επικουρικός.**

Κριτική ΙΣΑ για μεταρρύθμιση 2017

- Ο ΙΣΑ εξέφρασε τον προβληματισμό ότι το νέο σύστημα βάζει επιπρόσθετα εμπόδια στην πρόσβαση του ασθενή στην περίθαλψή του, καταστρατηγώντας την ελεύθερη επιλογή ιατρού, αποστερώντας τελικά τον ασθενή από τις υπηρεσίες του υψηλά εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού της χώρας.
- Έχει επίσης πολλές φορές επισημάνει ότι ο οικογενειακός γιατρός πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά και ότι παράλληλα είναι αντίθετος στην υποχρεωτική παραπομπή από τον οικογενειακό ιατρό στους εξειδικευμένους γιατρούς (gatekeeping).

Σημασία της ΠΦΥ

- Για την πρόληψη και την καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου
- Για την έγκαιρη διάγνωση
- Για την υποκατάσταση της νοσοκομειακής περίθαλψης και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων
 - Ένα τέταρτο των εισαγωγών στα νοσοκομεία είναι επανεισαγωγές χρονίως πασχόντων που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν νωρίτερα
 - Στις εφημερίες τα μισά περιστατικά είναι πρωτοβάθμια, ενώ οι ροές ασθενών από την περιφέρεια στα αστικά κέντρα είναι μεγάλες

Προβλήματα ΠΦΥ στην Ελλάδα

- Προβλήματα ο κατακερματισμός και η υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση
- Οι δομές ΠΦΥ στη χώρα είναι κατακερματισμένες με τη μορφή των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) στις αγροτικές περιοχές, των ΠΕΔΥ και Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) στις αστικές περιοχές, στις οποίες λειτουργούν αρκετά ιδιωτικά ιατρεία, ενώ έχουν αναπτυχθεί και αρκετές υπηρεσίες ενσωματωμένες σε Δήμους ή άλλους οργανισμούς.
- Μεγάλο βήμα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η υπαγωγή των πολυϊατρείων του ΙΚΑ στο ΠΕΔΥ
- Οδήγησαν στην αναγκαία ενοποίηση, όχι όμως και στην ενίσχυσή της με πόρους, εξοπλισμό και προσωπικό

Προτάσεις (διανόσεις, Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του

~~Εθνικού Συστήματος Υγείας, 2ος 2020)~~

- Ενίσχυση ΠΦΥ-πρόληψης με αύξηση χρηματοδότησης
- Ενίσχυση εξωνοσοκομειακών μονάδων και υπηρεσιών, όπως οι ΜΗΝ, μονάδες χρονίως πασχόντων ,νοσηλεία στο σπίτι
- Οικογενειακός ιατρός στα 350 Κέντρα υγείας με την αξιοποίηση των γενικών ιατρών και των ιατρών συναφών ειδικοτήτων, παθολόγοι, παιδίατροι
- Σύσταση ειδικών ομάδων υγείας για τη διαχείριση χρονίων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης
- Ενίσχυση υπηρεσιών ψυχικής υγείας

**Μέτρα για την ενδυνάμωση του
ρόλου της Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας στη
αντιμετώπιση της πανδημίας του
κορονοϊού**

Άυλη συνταγογράφηση

- Ο ασφαλισμένος θα μπορεί να λαμβάνει πια αυτοματοποιημένα στο κινητό του την συνταγή του. Με την εγγραφή στην ψηφιακή πλατφόρμα ehealth.gov.gr και τα δύο απλά βήματα που χρειάζεται να κάνουν οι ασφαλισμένοι και οι γιατροί, η άυλη συνταγή καταλήγει ταχύτατα στο κινητό τηλέφωνο του ασθενή. Η συνταγή θα έχει συγκεκριμένη χρονική ισχύ και θα στέλνεται τακτικά.
- Το νέο σύστημα, στο οποίο θα έχουν πρόσβαση όλοι οι ασφαλισμένοι:
 - Θα βελτιώσει την καθημερινότητα των πολιτών, ειδικά των χρονίως πασχόντων, καθώς θα εξυπηρετούνται εξ' αποστάσεως και, μάλιστα, σε μία εποχή που οι ευπαθείς ομάδες πρέπει να προστατεύονται.

Σύσταση Κινητών Ομάδων Υγείας Ειδικού Σκοπού

- Προβλέφθηκε η δημιουργία Κινητών Μονάδων Υγείας (Κ.ΟΜ.Υ.) Ειδικού Σκοπού για την αντιμετώπιση του άμεσου κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και ειδικότερα για:
- κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού-COVID-19,
- την παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης νεοπροσλαμβανόμενων επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

Κέντρα Υγείας

- Θα λειτουργούν στον αστικό ιστό μεγάλων πόλεων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο) Κέντρα Υγείας επί 24ωρου βάσεως αποκλειστικά για τη διαχείριση περιστατικών COVID-19 (**Κ.Υ.–COVID**) , που δεν χρήζουν παραπομπής σε νοσοκομείο.
- Περαιτέρω, προβλέπονται **Κέντρα Υγείας 24ωρης λειτουργίας** που δεν θα ενταχθούν στο δίκτυο των ΚΥ-COVID και **θα εξυπηρετούν τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, θα διαχειρίζονται τις έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις και θα επικοινωνούν με τους πολίτες του πληθυσμού ευθύνης τους που είναι σε απομόνωση το σπίτι για την πορεία της υγείας τους.**

Παροχή συμβουλευτικής από δημόσιες δομές ΠΦΥ

- **Στις Δημόσιες Δομές ΠΦΥ, δημιουργείται δίκτυο επαγγελματιών υγείας των Μονάδων ΠΦΥ (ιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας κλπ), για την τακτική επικοινωνία με τους πολίτες του πληθυσμού ευθύνης τους, ιδίως τους χρονίως πάσχοντες και τις ευπαθείς ομάδες που είναι σε απομόνωση στο σπίτι, για την παροχή συμβουλευτικής, καθοδήγησης και υποστήριξης των οικογενειών τους, για όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ για την απομόνωση στο σπίτι.**
- **Η επικοινωνία θα γίνεται τηλεφωνικά:**
- όλα τα ΚΥ θα αναρτήσουν στις ιστοσελίδες τηλέφωνα επικοινωνίας για επικοινωνία με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων

Κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες

- Συγκροτούνται άμεσα μικρές και ευέλικτες ομάδες (συνεργεία απόκρισης) αποτελούμενες από γιατρό και νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας, είτε από τα Κέντρα Υγείας είτε από τις ΤΟΜΥ. υπό τον συντονισμό κάθε ΔΥΠΕ, σε συνεργασία με τα Κ.Υ., για κατ' οίκον επίσκεψη, με τη χρήση ειδικά προετοιμασμένων μέσων μεταφοράς, εξέταση με τήρηση όλων των μέτρων ατομικής προστασίας, καθώς και για λήψη υλικού προς εξέταση, εφόσον το απαιτεί το πρωτόκολλο.
- Ιδιαίτερη σημασία έχουν τέτοιες ομάδες για τη **φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων**, που ζουν μόνοι τους σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.
- **Συνεργασία Κέντρων Υγείας με πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι** για την ενδυνάμωση του κοινού και την ενημέρωση ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους και ευπαθών ομάδων που χρήζουν βοήθειας από τις Μονάδες Υγείας.

Κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς με covid

- Κατ' οίκον επισκέψεις ή παροχή υπηρεσιών εξ αποστάσεως σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους ασθενείς με κορονοϊό COVID-19 που παραμένουν στην οικία τους από συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ, οικογενειακούς ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και ιατρούς των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του ΕΣΥ,
- Οι ιατρικές υπηρεσίες αυτής της μορφής μπορούν να παρέχονται για χρονικό διάστημα κατ' ανώτατο έως έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου της 13ης Απριλίου 2020 ([ΦΕΚ 84/Α'](#)).

Ψυχοκοινωνική τηλεφωνική υποστήριξη μέσω 10306

- **Τηλεφωνική Υποστήριξη μέσω της γραμμής 10306** που έχει οργανωθεί υπό τις επιστημονικές κατευθύνσεις και την εποπτεία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και παρέχει υπηρεσίες στους εξής τομείς:
- 1. Ψυχολογική στήριξης σε 24ωρη λειτουργία .
- 2. Ψυχιατρική βοήθεια σε πάσχοντες από ψυχικό νόσημα από 08.00 έως 20.00.
- 3. Ψυχολογική στήριξη παιδιών και οικογενειών σε 24ωρη λειτουργία.
- 4. Ψυχολογική στήριξη υγειονομικού προσωπικού από 08.00 έως 20.00
- 5. Κοινωνική στήριξη από 08.00 έως 20.00

Δημιουργία πλατφόρμας τηλεσυμβουλευτικής για κατ' οίκον παρακολούθηση

- 1. Για την παροχή συμβουλευτικής, καθοδήγησης και υποστήριξης των ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με κορωνοϊό COVID-19 και παραμένουν στην οικία τους και των συνοίκων τους, για όλη τη διάρκεια της παρακολούθησής τους, μπορούν να χρησιμοποιούνται ψηφιακές υποδομές και υπηρεσίες για παρακολούθηση υγείας και ορθή ενημέρωση που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης.
- 2. Δυνητική επέκταση με απόφαση Υπουργού Υγείας εξ αποστάσεως επικοινωνίας και τηλεπαρακολούθησης με ιατρούς συμβούλους περιπτώσεων χρονίως πασχόντων με άλλα υποκείμενα νοσήματα.
- 3. ρύθμιση με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης τρόπου λειτουργίας και τα τεχνικά χαρακτηριστικά ηλεκτρονικής εφαρμογής
- 4. ευθύνη θεράποντος ιατρού, συγκατάθεση ασθενούς για χρήση τηλεϊατρικής



Δευτεροβάθμια περίθαλψη



Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας

- Ως **Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας** νοείται το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών και πράξεων που διενεργούνται εντός των τμημάτων των νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών, κέντρων αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας/είναι δηλαδή απαραίτητη η νοσηλεία, χωρίς να είναι υποχρεωτική η διανυκτέρευση σε αυτό. Συμπεριλαμβάνονται δηλαδή και αυτές που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας (άρθρ. 2 ΕΚΠΥ / ΕΟΠΥΥ)
- Πυλώνας δευτεροβάθμιας **τα νοσοκομεία που μετατράπηκαν σε νπδδ και λειτουργούσαν ως αποκεντρωμένα όργανα**

Διακρίσεις νοσοκομείων

- σε **γενικά**, τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας όλων ή των περισσότερων ειδικοτήτων
- και σε **ειδικά** που έχουν τμήματα νοσηλείας ορισμένων μόνο ειδικοτήτων
- Τα **γενικά νοσοκομεία** διακρίνονταν
 - Σε **νομαρχιακά** που κάλυπταν τις ανάγκες του πληθυσμού κάθε νομού
 - και σε **περιφερειακά**, τα οποία εκτός από υπηρεσίες υγείας, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και παράγουν έρευνα
 - Η διάκριση αυτή καταργήθηκε με το άρθρο 5 παρ. 2α ν. 2889/2001

Κατηγορίες Νοσοκομείων ΕΣΥ

- **Κρατικά:** υπηρετούν ιατροί του ΕΣΥ
- **Πανεπιστημιακά:** υπηρετούν πανεπιστημιακοί, αλλά και ιατροί του ΕΣΥ (διευθυντές νοσοκομείου, διευθυντής ιατρικής υπηρεσίας, διευθυντής επιστημονικού συμβουλίου, διευθυντές κλινικών και εργαστηρίων απαιτείται να είναι μέλη ΔΕΠ)
- **Νοσοκομεία δικαστικών φυλακών:** πρόσφατη ένταξη στο ΕΣΥ του Νοσοκομείου Φυλακών Κορυδαλλού «Ο Άγιος Παύλος» και του Ψυχιατρείου Φυλακών Κορυδαλλού/ψυχιατρική μονάδα κρατουμένων Κορυδαλλού, Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού
- **Ειδικού καθεστώτος:** όχι κρατικά και όχι ιδιωτικού τομέα, εποπτεύονται από Υπουργείο Υγείας (ΑΧΕΠΑ, Παπαγεωργίου, Άγιος Σάββας, Ασκληπιείο Βούλας, Κοργιαλένιο)

Νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ

- **Νοσοκομεία του Υπουργείου Παιδείας:**
Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αρεταίειο Νοσοκομείο
- **Στρατιωτικά νοσοκομεία (6):** υπάγονται στο υπουργείο Εθνικής Άμυνας, υπηρετούν μόνιμοι και στρατεύσιμοι ιατροί, πολίτες ιατροί με ειδικές συμβάσεις, σύμφωνα με ανάγκες
- Πλαίσιο συνεργασίας στρατιωτικών νοσοκομείων με ΕΣΥ (2011)



Τριτοβάθμια περίθαλψη



Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- **Τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας** ορίζονται οι εξειδικευμένες υπηρεσίες διαγνωστικού, θεραπευτικού, ερευνητικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα που αποσκοπούν:
- Στη μελέτη και αντιμετώπιση σπανίων και σύνθετων ιατρικών περιστατικών
- Στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας
- Στη μόνιμη και δια βίου εκπαίδευση ιατρών και επαγγελματιών υγείας
- Στον ποιοτικό έλεγχο των παρεχόμενων σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας

Τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας

- Απαιτούν ειδικές κτιριολογικές εγκαταστάσεις,
- σύγχρονο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό
- υψηλής στάθμης, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων
- και κατηγοριών και υψηλές δαπάνες λειτουργίας

Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- Προστέθηκε ως διακριτή κατηγορία φροντίδας υγείας πέρα από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια με το άρθρο 11 ν. 2071/1992
- **Παρέχεται** στις Πανεπιστημιακές Κλινικές με κατάλληλο εξοπλισμό ή προσωπικό, ενταγμένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία (πχ Αρεταίειο)
- **Συνδέεται επιστημονικά** με τα οικεία τμήματα των ΑΕΙ



Κριτική αποτίμηση ΕΣΥ



Κριτική αποτίμηση υλοποίησης ΕΣΥ

- Κέντρα υγείας αύξησαν την πρόσβαση στην περίθαλψη των αγροτικών περιοχών και άμβλυναν γεωγραφικές ανισότητες, ωστόσο κατώτερες επιδόσεις λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης και απαξίωσης του κτιριολογικού και τεχνολογικού εξοπλισμού
- Έλλειψη ικανοποιητικών ξενοδοχειακών υποδομών
- Ελλείψεις ιατρικονοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολογικού εξοπλισμού και πόρων σε απομακρυσμένες περιοχές
- Αδυναμία τεχνολογικής συντήρησης διαγνωστικών μέσων και απόκτησης τεχνολογιών αιχμής

Κριτική αποτίμηση υλοποίησης ΕΣΥ

- Το σημερινό ΕΣΥ περιλαμβάνει 125 νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και 1.487 Περιφερειακά Ιατρεία στις αγροτικές περιοχές, περίπου 200 πρώην Πολυϊατρεία του ΙΚΑ στις αστικές περιοχές που έχουν ενταχθεί πρόσφατα στο ΕΣΥ συγκροτώντας μαζί με τα ΚΥ το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), καθώς και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) σε αστικές περιοχές.
- Η διάρθρωση αυτή θεωρείται επαρκής όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ωστόσο, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξακολουθεί να υπολειτουργεί, ενώ και η πιο πρόσφατη παρέμβαση με την ίδρυση των Το.Μ.Υ. εφαρμόστηκε μόνο κατά το ήμισυ του αρχικού σχεδιασμού, με αποτέλεσμα να καλύπτεται μόνο το 1/5 του αστικού πληθυσμού.

Επίσης,

- Μεταρρυθμίσεις συστήματος δεν στηρίζονταν σε νέες ανάγκες που έχουν ανακύψει, αλλά στο ότι δεν υπάρχει ιδεολογική συναίνεση ως προς τις αρχές του
- Δεν δόθηκε χρόνος να δοκιμαστούν κ να αξιολογηθούν οι θεσμοί: πχ ΠΕΣΥΠ καταργήθηκαν 3 χρόνια μετά την ίδρυσή τους
- Υποχρηματοδότηση συστήματος, καθυστέρηση στη ροή των πόρων, λόγω του διπλού υποδείγματος δημόσιας χρηματοδότησης (φορολογία και κοινωνική ασφάλιση).
- Έλλειψη ικανοποιητικών ξενοδοχειακών υποδομών, ιατρικονοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολογικού εξοπλισμού και πόρων σε απομακρυσμένες περιοχές

Σύστημα υγείας και ιδιωτικές δαπάνες

- Το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από την υψηλού βαθμού συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στη συνολική που στην Ελλάδα αφορά σε συντριπτικό βαθμό απευθείας πληρωμές, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, όπου η ιδιωτική δαπάνη για την υγεία απαρτίζεται κυρίως από ασφαλιστικές εισφορές σε ιδιωτική ασφάλιση ή άλλα προπληρωμένα σχήματα ιατρικής περίθαλψης.
- Η εκτεταμένη ιδιωτική δαπάνη αποτελεί σημαντική επιβάρυνση για τα νοικοκυριά και έναν από τους λόγους της εμφάνισης ανισοτήτων στην πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών υγείας,
- ένα σημαντικό ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης υγείας αντιστοιχεί σε άτυπες πληρωμές, δηλαδή σε πληρωμές που καταβάλλονται χωρίς απόδειξη και αφορούν στην παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να παρακάμπτουν τη σειρά αναμονής ή να εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών.



Υλοποίηση δικαιώματος στην υγεία μέσω κοινωνικής ασφάλισης



Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

- Κατάτμηση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης σε πολλούς φορείς με διαφορετικά νομικά καθεστώτα λειτουργίας και διαφορετικά επίπεδα παροχών
- ΙΚΑ, ΟΓΑ, αυτοαπασχολούμενοι, δημόσιοι υπάλληλοι, επιστήμονες
- Ανισότητες και διαφοροποιήσεις ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ως προς τη χρηματοδότηση του συστήματος

Δημιουργία ενιαίου φορέα

Διαχρονικό αίτημα για δημιουργία ενιαίου ταμείου υγείας και ενοποίηση υπηρεσιών υγείας των μεγάλων ασφαλιστικών οργανισμών

Με την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ (2011) και την ενοποίηση των κλάδων ασθένειας και των κανονισμών παροχών τους, αποκαθίσταται η ισότητα μεταξύ των ασφαλισμένων

Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μέσω κοινωνικής ασφάλισης

- ο θεσμός κοινωνικής ασφάλισης δεν διασφαλίζει επάρκεια κ σωστή κατανομή των μέσω περίθαλψης στους πολίτες:
- **Αφενός** λόγω μεγάλης ιδιωτικής επιβάρυνσης ασφαλισμένων
- **Αφετέρου** λόγω στόχευσης ασφάλισης ασθένειας που είναι η αποκατάσταση της εργασιακής ικανότητας μελών επαγγελματικής κατηγορίας και όχι η σωματική και κοινωνική ευεξία
 - Τι γίνεται με αναγκαίες φροντίδες ασθένειας μεγάλης διάρκειας ή αναπηρίας;
- **Αφετρίτον** λόγω μεγάλου αριθμού ανασφάλιστων
 - δωρεάν περίθαλψη χωρίς εισοδηματικά κριτήρια (ν. 4368/2016)/ αυτονομία του δικαιώματος στην προστασία της υγείας και σταδιακή απεξάρτηση από την τεχνική της κοινωνικής ασφάλισης

Αποσύνδεση ασφαλιστικής κάλυψης από πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

- Με την αρ. Α3γ/Γ.Π.οικ.**39364/31/05/2016** εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας η οποία εκδόθηκε σε συνέχεια του άρθρου **33 του Ν. 4368/2016** και της υπ' αριθ. Α3(γ)/Γ.Π./οικ.**25132/2016** (ΦΕΚ 908/τ.Β' /04-04-2016) Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Κ.Υ.Α) με θέμα «**Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφαλιστών και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας**», διασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση όλων των ανθρώπων στις υπηρεσίες υγείας ως εξής:
- Πλήρης πρόσβαση σε όλους του πολίτες κατόχους ΑΜΚΑ στις Υπηρεσίες Υγείας χωρίς εισοδηματικά κριτήρια
- Εξομοίωση ασφαλισμένων και ανασφαλιστών πολιτών ως προς τις παροχές
- ΑΜΚΑ και για τους πολίτες των τρίτων χωρών με νομιμοποιητικά έγγραφα ή Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας
- Όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως εθνικότητας, νομικού καθεστώτος ή κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων, οφείλουν να γίνονται δεκτοί στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων



Ιδιωτικός τομέας υγείας



Συνταγματική κατοχύρωση

- **Άρθρ. 21 παρ. 3 Σ.** δεν επιβάλλει ούτε απαγορεύει παροχή υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα
- Αποκλεισμός ιδιωτικής πρωτοβουλίας δεν συνάδει με τις συνταγματικά κατοχυρωμένες αρχές της οικονομικής ελευθερίας και της ιδιωτική αυτονομίας
- Καθορισμός σχέσεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα υγείας από κοινό νομοθέτη

Νομοθετική διαμόρφωση ιδιωτικού τομέα υγείας

- **N. 1397/1983**
- απαγορεύθηκε, μετά την έναρξη ισχύος του νόμου, η ίδρυση, η επέκταση και η μετατροπή της νομικής μορφής των ιδιωτικών κλινικών.

Νομοθετική διαμόρφωση ιδιωτικού τομέα υγείας

- **N. 2071/1992**
- καταργήθηκαν οι περιοριστικές για τον ιδιωτικό τομέα ρυθμίσεις του ν. 1387/1993 και ορίστηκε ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται και από τα συγκροτήματα των εξωτερικών ιατρείων των νπιδ, καθώς και από τα ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία, πολυϊατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια, οδοντιατρικά κέντρα, πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια φυσικοθεραπείας
- τα ιδρυόμενα από το κράτος νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να έχουν οποιαδήποτε νομική μορφή
- **Εποπτεία και έλεγχος ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας τόσο προληπτικά κατά την αδειοδότηση (ίδρυσης κ λειτουργίας) όσο και κατασταλτικά κατά τη λειτουργία τους (ΠΔ 247/1991, ΠΔ 57/1991, ΠΔ 235/2000)**



Παραδείγματα σχέσης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα υγείας



Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στον χώρο της υγείας

- Στο πλαίσιο του ν. 3329/2005 προβλέπεται η εφαρμογή του θεσμού των ΣΔΙΤ για την ανάληψη επενδύσεων στον χώρο της δημόσιας υγείας και ανάθεσης μέρους υποστηρικτικών υπηρεσιών σε ιδιωτικούς φορείς.
- Οι ΣΔΙΤ αποτελούν ένα χρηματοδοτικό εργαλείο, το οποίο αποτελεί -ως επί τω πλείστον- αναγκαία λύση που εφαρμόζεται σε χώρες με **δημοσιονομικά προβλήματα** και κρατική **υποχρηματοδότηση** στην Υγεία, δηλαδή χώρες στις οποίες οι κρατικοί πόροι δεν επαρκούν για να παρέχουν ικανή κρατική περίθαλψη στους πολίτες της.
- Η επιτυχία των ΣΔΙΤ εξαρτάται από τους όρους της σύμβασης και από τη σωστή εκτίμηση των αναγκών, που δεν μπορούν να χρηματοδοτηθούν από δημόσιους πόρους.

Ορισμός ΣΔΙΤ

- μια μακροπρόθεσμη σύμβαση μεταξύ ιδιωτικών και κυβερνητικών φορέων για την παροχή δημόσιου παγίου στοιχείου ή υπηρεσίας, στην οποία ο ιδιωτικός φορέας φέρει σημαντική ευθύνη διαχείρισης του κινδύνου και του έργου και η αμοιβή του ιδιωτικού φορέα συνδέεται με την απόδοση
- Κύριο χαρακτηριστικό ενός **ΣΔΙΤ** είναι η μεγάλη διάρκειά του, προκειμένου να περιορίζεται (και να διαχέεται χρονικά) ο κίνδυνος που υποχρεωτικά αναλαμβάνει ο ιδιώτης που έχει και την διαχείριση του έργου ή της υπηρεσίας.
- Κρίσιμο στοιχείο είναι ότι η αμοιβή συνδέεται με την απόδοση και συνεπώς προϋπόθεση κάθε ΣΔΙΤ είναι η εκ των προτέρων καταγραφή στόχων σε σχέση με βασικές παραμέτρους.

Παραδείγματα σύμπραξης δημοσίου τομέα με ιδιώτες

- Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα αναμένεται να υπάρξουν εντός του έτους και για την ανάθεση **χαμηλότερου κόστους έργων σε ιδιώτες** μετά από σχετικό διαγωνισμό, όπως π.χ. για την τοποθέτηση ψυκτών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, την προμήθεια και καθαριότητα νοσοκομειακού ιματισμού, την παροχή νοσοκομειακών κρεβατιών και επίπλων κλπ.
- Μεγαλύτερο πεδίο αξιοποίησης των ΣΔΙΤ -αλλά και πιο δύσκολο σε εφαρμογή- είναι επίσης, η ανάθεση του **management** των δημόσιων νοσοκομείων σε μεγάλες εταιρείες ή ακόμα και σε ιδιωτικά νοσοκομεία με αντιμισθία, αλλά και η εγκατάσταση και λειτουργία ολόκληρων κλινικών από ιδιώτες εντός των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Παραδείγματα σύμπραξης δημοσίου τομέα με ιδιώτες

- Έχει ανακοινωθεί από την τωρινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας η αρχική εφαρμογή των συμπράξεων στην Ελλάδα στον τομέα της ενοικίασης **ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων**.
- Στο πλαίσιο καθιέρωσης για πρώτη φορά στην Ελλάδα, προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και **δωρεάν προσυμπτωματικών εξετάσεων** για το σύνολο του πληθυσμού.
- Κριτική για εμπορευματοποίηση της υγείας.
- Απάντηση ότι οι υπηρεσίες που θα παρασχεθούν μέσω ΣΔΙΤ θα εξακολουθήσουν να είναι δωρεάν

- Αυτό που θα γίνει στην πράξη δηλαδή, είναι η αγορά από το κράτος υπηρεσιών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ιδιωτών (αξονικών, μαγνητικών τομογράφων PET/CT και γραμμικών επιταχυντών), για να παρέχονται δωρεάν εξετάσεις στους πολίτες, χωρίς τις γνωστές **ουρές και τις πολύωρες αναμονές**. Οι ιδιωτικές εταιρείες θα αναλαμβάνουν τη συντήρηση και αναβάθμισή του εξοπλισμού, ο ΕΟΠΥΥ θα καλύπτει τα λειτουργικά κόστη, και με κρατικές δαπάνες θα καλύπτονται οι **μισθοδοσίες** του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, χωρίς να αποκλείεται και η αξιοποίηση του προσωπικού των ιδιωτών – επενδυτών
- Η κυβέρνηση πιέζεται να επισπεύσει τις ΣΔΙΤ, καθώς αυτές απαιτούνται ώστε να δρομολογηθεί εντός του έτους η καθιέρωση για πρώτη φορά στην Ελλάδα, προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και **δωρεάν προσυμπτωματικών εξετάσεων** για το σύνολο του πληθυσμού. Τις λεπτομέρειες της εφαρμογής αυτών των προληπτικών προγραμμάτων θα

Σύμπραξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα

- Με τον ν. 3370/2005 προβλέφθηκε πλαίσιο συνεργασίας δημοσίων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σε σχέση με την παραπομπή ασθενών από νοσοκομεία του ΕΣΥ στις μονάδες εντατικής θεραπείας των ιδρυμάτων αυτών.
- Για την εκπλήρωση του ως άνω σκοπού, το νοσοκομείο ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα διαθέτει ποσοστό επί των κλινών της ΜΕΘ του για την περίθαλψη ασθενών που παραπέμπονται από το συνεργαζόμενο νοσοκομείο του ΕΣΥ.
- Η διακομιδή των ασθενών από το Νοσοκομείο ΕΣΥ στο Νοσοκομείο ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα γίνεται από το ΕΚΑΒ. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού η διακομιδή μπορεί να γίνει απευθείας από το ΕΚΑΒ στο Νοσοκομείο ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα,
- Η συνολική δαπάνη νοσηλείας και κάθε σχετική δαπάνη βαρύνει το παραπέμπον νοσοκομείο του ΕΣΥ

Εφαρμογή ν. 3370/2005 στη συνεργασία Κοργιαλένειου-ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

- Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο της διερεύνησης αναφορών εξέτασε το ζήτημα της συνεργασίας ανάμεσα στο ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» ΕΕΣ και το ΝΙ «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» για νοσηλεία ασθενών του πρώτου στη ΜΕΘ του δεύτερου και ειδικότερα της διαδικασίας διακομιδής ασθενών από το ένα στο άλλο
- Ιδιαίτερα σημαντική αναδεικνύεται η τήρηση της ορθής διαδικασίας, για την ενεργοποίηση της προβλεπόμενης συνεργασίας και του άμεσα συνυφασμένου με αυτήν τρόπου κοστολόγησης της νοσηλείας, προκειμένου να αποφευχθεί η οικονομική επιβάρυνση των ασθενών

ΕΟΠΥΥ-ΕΚΠΥ

- Στο πλαίσιο της ασφάλισης ασθένειας ο ιδιωτικός τομέας παίζει μεγάλο ρόλο:
- Ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας κατονομάζονται εξίσου και οι ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, κέντρα αποθεραπείας, ιατρικές εταιρείες, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών, ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας
- Ως πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τα πολυιατρεία και ιατρικές εταιρείες συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ, διαγνωστικά εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών
- Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται και στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές

Ιδιωτικός τομέας υγείας και COVID 19

- **Αναγκαστική διάθεση χώρων – άρθρο τέταρτο ΠΝΠ 25.2.2020 (ΦΕΚ Α 42)**
- Για χρονικό διάστημα τεσσάρων (4) μηνών από τη δημοσίευση της παρούσας και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος εμφάνισης και διάδοσης κορωνοϊού, δύναται να διατάσσεται, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η αναγκαστική διάθεση στο δημόσιο για κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας, κλινών ιδιωτικών θεραπευτηρίων και κλινικών, κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), δικαίου για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας που συνδέονται με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, εφόσον αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με διαφορετικό τρόπο.

Ιδιωτικός τομέας υγείας και COVID 19

- **Απασχόληση ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών άρθρο 14 ΠΝΠ 84**
- Για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 30 Σεπτεμβρίου 2020, και με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ, όλα τα δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας δύνανται να συνεργάζονται
 - με ιδιώτες ιατρούς, παθολόγους, γενικούς ιατρούς, ωτορινολαρυγγολόγους, πνευμονολόγους, αναισθησιολόγους, καρδιολόγους, παιδίατρους ή ιατρούς με εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ., με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για διάρκεια έως δύο (2) μήνες, με δυνατότητα παράτασης της συνεργασίας για δύο (2) ακόμη μήνες.
 - Ή κατά την εφημερία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών με δυνατότητα παράτασης για ακόμη δύο (2) μήνες.

Αποτίμηση ιδιωτικού τομέα υγείας

- δόθηκε ώθηση στην ιδιωτική πρωτοβουλία στον χώρο της υγείας και στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω
- της αυξανόμενης ανάγκης για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που οφειλόταν στη γήρανση του πληθυσμού, τη μετανάστευση, την εμφάνιση νέων ασθενειών, την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και την συνειδητοποίηση της αξίας της προληπτικής ιατρικής, την οποία δεν μπορούσε να καλύψει το δημόσιο σύστημα υγείας.
- των λιστών αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία και επιφυλάξεων για ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών
- Δεν υπάρχει μέριμνα για τον γενικότερο συντονισμό της ανάπτυξης του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα, για την καλύτερη αξιοποίηση των ιδιωτικών επενδύσεων, αλλά και τον καλύτερο προγραμματισμό δημοσίων υποδομών και την εξοικονόμηση δημοσίων δαπανών



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

