

## **ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΤΑΧΥΔΑΚΤΥΛΟΥΡΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΤΙΝΑ...**

**Γράφει ο ΒΑΣΙΛΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Μέλος Δ.Σ. του ΠΣΣ**

Την στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ακολουθεί την κοινοβουλευτική διαδικασία , χωρίς βέβαια να έχει ληφθεί υπόψη καμμία από τις θέσεις του Ιατρικού Κόσμου στην σύνταξή του, ως είθισται άλλωστε από την τακτική που ακολουθεί η σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο αποτελείται από 9 Κεφάλαια τα οποία μοιράζονται σε 44 άρθρα. Εκ της ίδιας της διατύπωσης του νομοσχεδίου επισημαίνεται ότι για την εφαρμογή των ρυθμίσεων του απαιτείται πλήθος Π.Δ., Υπουργικών Αποφάσεων και διαπιστωτικών πράξεων, ως επί το πλείστον νομοθετικού περιεχομένου.

Και μόνο αυτή η μεθόδευση παραπέμπει στο φαινόμενο της εξουσιοδοτικής νομοθεσίας, με σαφέστατη υποβάθμιση του θεσμικού ρόλου του Κοινοβουλίου, πράγμα το οποίο συνιστά συνταγματική εκτροπή.

Το νομοσχέδιο ως προς το περιεχόμενό του προσεγγίζεται ως ακολούθως:

Στα πλαίσια της στομφώδους διακήρυξης για **Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, χωρίς να προηγηθεί κανένας διάλογος με τους αρμόδιους φορείς, χωρίς κάποια κοινωνιολογική μελέτη και έρευνα και χωρίς να εκτιμηθούν οι κατά περιοχή κοινωνικές ιδιαιτερότητες, συγχωνεύονται μονάδες κοινωνικής φροντίδας που παρά την σημαντική έλλειψη προσωπικού, λειτουργούσαν παρέχοντας πολύτιμες υπηρεσίες σε ευαίσθητες ομάδες συναθρώπων μας.

Δια του όρου «**συγχώνευση**» πρακτικά καταργούνται μονάδες κοινωνικής φροντίδας, υπό το σκεπτικό του δημοσιονομικού κέρδους, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές συνέπειες αυτής της επιλογής και παρά την γενικότερη απαίτηση για αναβάθμιση του ρόλου και της λειτουργίας τους.

Επισημαίνεται ότι με την ουσιαστική κατάργηση των μονάδων αυτών, τα περιουσιακά τους στοιχεία μεταφέρονται στο ΕΣΥ, παρά το γεγονός ότι εξ αυτών τα περισσότερα είχαν αποκτηθεί με σκοπό την υποβοήθηση της κοινωνικής τους αποστολής.

Η κατάργηση επεκτείνεται και στα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ τα οποία μετονομάζονται σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης που εντάσσονται στο ΕΣΥ, χωρίς να προβλέπεται η υποκατάσταση της συγκεκριμένης κοινωνικής υποδομής με κάποιες άλλες δομές.

Η πρόβλεψη της διασύνδεσης των δημιουργούμενων Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με τον Ιδιωτικοεπιχειρηματικό Ασφαλιστικό Παράγοντα, επισημαίνει την σκοπιμότητα που επέβαλλε την κατάργηση των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ αντί για την στήριξη και αναβάθμισή τους, προς επιτέλεση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκαν. Με τις συγκεκριμένες μεταβολές δημιουργείται μία ασαφούς υπηρεσιακής προοπτικής κατάσταση για τους γιατρούς και το λοιπό προσωπικό που υπηρετεί στα ΚΕΚΥΜΑΕΑ.

Στις προβλέψεις για την **Σύσταση Ενιαίου Εθνικού Μητρώου Δικαιούχων Παροχών**, διαβόητη θέση καταλαμβάνει η διακοπή χορήγησης οικογενειακών επιδομάτων σε πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες που έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 55.000 ευρώ. Με αυτόν τον τρόπο υπονομεύεται ανεπίτρεπτα η υπόσταση των οικογενειών αυτών και ανατρέπεται η υποχρέωση της πολιτείας να τις στηρίξει όπως οφείλει για πολλούς και ευνόητους λόγους .

Σε ότι αφορά τα **θέματα νοσοκομείων ΕΣΥ και Κέντρων Υγείας** επισημαίνεται το αδόκιμο του συντονισμού των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης από γιατρούς των οποίων η διαβάθμιση δεν προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία. Αδόκιμη είναι και η πρόβλεψη για τον επιστημονικό συντονισμό των Κέντρων Υγείας μόνο από γιατρούς Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

Με ταχυδακτυλουργίες της λογικής ο συντάκτης του νομοσχεδίου επιχειρεί να ρυθμίσει **θέματα γιατρών του Ε.Σ.Υ** αναμιγνύοντας ετερογενή νομοθετικά υλικά σε απροσδιόριστης έμπνευσης συνταγές, με αποτέλεσμα την σύγχυση, την εργασιακή ανασφάλεια και την υπονόμηση της αποτελεσματικότητας του ιατρικού νοσοκομειακού έργου.

Εάν το Υπουργείο Υγείας ήθελε να αναπροσδιορίσει τα εργασιακά ζητήματα των νοσοκομειακών γιατρών όφειλε να διευκρινίσει δημοσίως της προθέσεις της και να εκπονήσει ένα αποκλειστικό νομοθέτημα μετά από εμπειριστατωμένο διάλογο με τους φορείς.

Σοβαρότατο ζήτημα εγείρεται με την **επιχειρούμενη εκχώρηση στους πανεπιστημιακούς γιατρούς**, του δικαιώματος να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο. Η προοπτική αυτή προσκρούει σε υφιστάμενες νομοθετικές διατάξεις, αλλά και στην αντίδραση των ιατρικών συνδικαλιστικών οργανώσεων. Ατύπως έγινε γνωστό ότι η συγκεκριμένη διάταξη αδρανοποιείται προς το παρόν, μετά από την έκδηλη αντίδραση που εκδηλώθηκε.

Στην προσπάθεια να προσελκυσθούν ιατροί για να συμβληθούν με τον ΕΟΠΠΥ , κατά παράκαμψη των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ, εισάγεται νομοθετικά ο νεωτερισμός της **δυνατότητας των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών, να εκτελούν ιατρικές πράξεις στα δημόσια νοσοκομεία**, μιά φορά την εβδομάδα, στα πλαίσια λειτουργίας του ολόημερου νοσοκομείου. Η διάταξη αυτή καθίσταται εν τοις πράγμασι ανεφάρμοστη, διότι δεν υφίσταται η θεσμική, στελεχιακή και υλική υποδομή προκειμένου να υλοποιηθεί. Πέραν τούτων ανατρέπεται δραματικά η θεσμική αποστολή του δημόσιου νοσοκομείου, με την σαφέστατη υπόδειξη προς τους πολίτες ότι θα επιβαρύνονται προσωπικά με τα έξοδα αυτής της λειτουργίας.

Εις επίρρωση της λεγόμενης «απελευθέρωσης του ιατρικού επαγγέλματος» το νομοσχέδιο δίνει ακόμα μιά αποκάλυπτη ώθηση στα ιδιωτικά επιχειρηματικά συμφέροντα να εισβάλλουν στον χώρο της υγείας, παραμερίζοντας τους αυτοαπασχολούμενους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, με την **ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας**. Τον ίδιο σκοπό εξυπηρετεί και η επιχειρούμενη νομοθετική **ρύθμιση των αποστάσεων μεταξύ των φαρμακείων**.

Σε λογικές μονομερούς αντιπαροχής κινείται η νομοθετική ανάθεση της αρμοδιότητας χορήγησης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στον ΠΙΣ, καθώς και της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Η διάταξη δίνει την επιφανειακή εντύπωση της ανταπόκρισης σε ένα πάγιο αίτημα του ιατρικού κόσμου. Μετά όμως την λεγόμενη «απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος» η συγκεκριμένη ρύθμιση απλώς μεταφέρει μιά αποκλειστικά γραφειοκρατική ευθύνη **χωρίς κανένα ουσιαστικό περιεχόμενο**, από τις μέχρι τώρα αρμόδιες υπηρεσίες, στους Ιατρικούς Συλλόγους, τους οποίους έτσι καθιστά μηχανισμούς εξυπηρέτησης των επιχειρηματικών συμφερόντων που παρεμβαίνουν στον χώρο της Υγείας, υπονομεύοντας την υπόσταση των αυτοαπασχολούμενων ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών. Και αυτό χωρίς να διασφαλίζει την αναγκαία υποδομή και την διοικητική στελέχωση που διαθέτουν οι υπηρεσίες. Γίνεται κατανοητό ότι αυτή η αρμοδιότητα, στους μικρότερους Ιατρικούς Συλλόγους τουλάχιστον, δεν θα καταστεί δυνατόν να ενεργοποιηθεί για πρακτικούς λόγους. Σε αυτό το σημείο προβάλλει περισσότερο αναγκαία παρά ποτέ η συνολική αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την υπόσταση και την λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και τον ΠΙΣ, σύμφωνα με τις προτάσεις του Ιατρικού Κόσμου.

Η πρακτική της μεθόδευσης νομοσχεδίων τύπου «σκούπα», που παρεμβαίνουν αδιακρίτως και υπονομευτικά σε θεσμούς και λειτουργίες, χωρίς να προχωρούν σε βελτιώσεις της κείμενης κατάστασης και χωρίς να ενεργοποιούν επωφελείς για το καλώς νούμενο γενικό συμφέρον διατάξεις, αποδεικνύει την προχειρότητα και την έλλειψη ευθύνης του κυβερνητικού και νομοθετικού έργου.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο υπακούοντας σε αυτή την λογική, κρίνεται συνολικά επιβλαβές για το σύνολο των ζητημάτων που επιχειρεί να «ρυθμίσει» και δεν μπορεί να προσεγιστεί θετικά σε καμμία διάταξή του.