



# ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ – ΑΡΧΕΣ



**A.** Η παρούσα πρόταση έχει ως **αφετηρία** τα κάτωθι:

**1<sup>ον</sup>)** Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνιστά το **πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας** και ως εκ τούτου οι παρεχόμενες υπηρεσίες, θα πρέπει να έχουν τον χαρακτήρα της **καθολικότητας, η πρόσβαση σε αυτές να είναι εφικτή χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τον πολίτη** και ο προσανατολισμός του όλου συστήματος, να καλύπτει τις προϋποθέσεις μιας **ολιστικής αντίληψης για την προάσπιση της υγείας.**

**2<sup>ον</sup>)** Στο **επίκεντρο του σχεδιασμού για την ΠΦΥ** (πρέπει να) βρίσκεται **ο πολίτης**, στου οποίου τις ανάγκες, το Σύστημα Υγείας πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς, κάτω από την πίεση των οικονομικών και κοινωνικών μεταβολών.

**3<sup>ον</sup> )** Το σύστημα ΠΦΥ θα πρέπει να διέπεται από τους **κανόνες:**

- της ελεύθερης επιλογής από πλευράς πολιτών
- της αποδοτικής χρήσης των πόρων
- της αποζημίωσης των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο
- της ασφαλιστικής κάλυψης για τις υπηρεσίες που είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές
- της χρηματοδοτικής δικαιοσύνης, ώστε οι επιβαρύνσεις των χρηστών να είναι ανάλογες του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογες της ανάγκης.

**B.** Σύμφωνα με τα παραπάνω, αλλά και με βάση τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία και πρακτική, οι **βασικοί άξονες της πρότασης** συνοψίζονται ως εξής:

**1.** Είναι προφανής η ανάγκη **διαμόρφωσης ενός ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ** (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΠΦΥ ΕΟΠΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) **και των ιδιωτών ιατρών σε ένα φορέα.**

Η δημιουργία ενιαίου φορέα, μέσα σε ένα κατακερματισμένο σύστημα που οι φορείς άσκησης ΠΦΥ ήταν πολλαπλοί και ασύνδετοι μεταξύ τους, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και την χρηματοδότηση, είναι ιδιαίτερα σημαντική και προς τη σωστή κατεύθυνση νομοθετικά.

2. Προτείνεται η Δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με διακομματική θεσμική στελέχωση και 5ετη θητεία. **Ο ρόλος της** εποπτείας, λειτουργίας και χρηματοδότησης( μέσω ειδικού κωδικού) **προτείνεται να ανατεθεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες** ενώ είναι κρίσιμο να επισημανθεί ότι στο πλαίσιο του ανασχεδιασμού και της χωροθέτησης των δομών θα πρέπει να ληφθούν υπόψη το **μέγεθος και οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, η προσβασιμότητα και το κόστος χρόνου** των πολιτών, αλλά και το **διαθέσιμο υγειονομικό προσωπικό, ενώ η εποπτεία και ο σχεδιασμός θα λαμβάνει υπόψη και τους ιδιωτικούς φορείς που παρέχουν υπηρεσίες.**



Η **ενδυνάμωση της ΠΦΥ** είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη **διοικητική αυτοτέλεια των δομών της**. Υπό το πρίσμα αυτό προτείνεται η σχέση του νέου πλέγματος των δομών ΠΦΥ με τα νοσοκομεία να είναι λειτουργική και όχι διοικητική - διαχειριστική. **Οι νέες μονάδες ΠΦΥ προτείνεται να έχουν διοικητική αυτοτέλεια ήτοι δική τους στελέχωση, προϋπολογισμό και στόχους δαπάνης και αποτελεσμάτων** στους οποίους θα πρέπει να πειθαρχούν. Το ΕΚΑΒ να ανήκει διοικητικά και επιχειρησιακά στην ΠΦΥ ως λειτουργικός φορέας διασύνδεσης.

**3.** Με το άρθρο 2 του Ν.4238/2014 τα κέντρα υγείας και οι αποκεντρωμένες τους μονάδες (περιφερειακά και πολυδύναμα ιατρεία) εντάσσονται πλέον στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών. Με το άρθρο 3 του νόμου προβλέπεται η διαδικασία ίδρυσης και πολυδύναμων Κέντρων Υγείας. Ορίζεται επιπλέον η περιοχή ευθύνης κάθε Κ.Υ. που ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το ΠΦΥ) ενώ γίνεται διασύνδεση του Το ΠΦΥ με την τοπική αυτοδιοίκηση έτσι ώστε σε κάθε δήμο να αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας Το ΠΦΥ Μία βασική αρχή που θα υπηρετεί το νέο σύστημα αφορά στην **24ωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ**. Αυτό σημαίνει ότι **οι μονάδες ΠΦΥ θα λειτουργούν κατά τα πρότυπα των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ**, προκειμένου το νέο, ενιαίο, δίκτυο που θα διαμορφωθεί από το σύνολο των δομών του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ να καλύψει με τον τρόπο αυτό τις ανάγκες για υπηρεσίες ΠΦΥ και στα αστικά κέντρα.

Τα αστικά κέντρα υγείας θα διαθέτουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Με την εφαρμογή της 24ωρης λειτουργίας των Κ.Υ. θα αυξηθεί η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες της ΠΦΥ.

Η τακτική εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του Ε.Σ.Υ. θα γίνεται:

**α)** με παραπεμπτικό σημείωμα του θεράποντος ιατρού

**β)** με τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομείου ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας.

Η επείγουσα μεταφορά ασθενών ως και η έκτακτη επείγουσα εισαγωγή ασθενούς σε νοσοκομεία θα γίνεται με το παραπεμπτικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) της ΠΦΥ, στο οποίο παραπέμπονται τα επείγοντα περιστατικά από τους λοιπούς φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

**4. Προτείνεται, στη βάση σφαιρικών και περιφερειακών προϋπολογισμών (με την συμμετοχή εκπροσώπων της ιατρικής και της νοσηλευτικής κοινότητας ανά Διοικητική Περιφέρεια), να επιτρέπεται η δυνατότητα σύναψης και νέων συμβάσεων για τις διαφορετικές δομές ΠΦΥ (στο πλαίσιο του ευρύτερου σχεδιασμού σε επίπεδο περιφέρειας) με ιδιώτες, χωρίς περιορισμό ως προς τον αριθμό τους αλλά με δεσμεύσεις ως προς το παραγόμενο έργο –σύμφωνα με τις ανάγκες – και διαδικασία αξιολόγησης. Οι εντασσόμενοι στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιωτικοί φορείς θα υποχρεούνται να εφαρμόζουν τα εκάστοτε ισχύοντα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα. **Οι συμβάσεις ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ θα γίνονται με συλλογικές συμβάσεις με τον ΠΙΣ και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.****



**5. Εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα (και όχι ως υποχρέωση) του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος έναντι των πολιτών.** Ο θεσμός συνδέεται μεταξύ άλλων με δράσεις πρόληψης, 24ωρη λειτουργία και κατ' οίκον φροντίδα. Ως σύμβουλος της υγείας, διαχειριστής της υγείας του φακέλου του ασθενούς, πρόληψης αγωγής της υγείας του πληθυσμού και όχι ως gatekeeping.

**Ρόλο οικογενειακού ιατρού** αναλαμβάνουν (είτε μεμονωμένα είτε ως ομάδα) τόσο ιατροί του ενιαίου δημόσιου πλέγματος υπηρεσιών ΠΦΥ όσο και συμβεβλημένοι ιδιώτες με ειδικότητες **Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής** ενώ, στο πλαίσιο της διαχείρισης ασθενών με χρόνια νοσήματα, **ρόλο οικογενειακού ιατρού μπορεί να αναλαμβάνει και ιατρός άλλης ειδικότητας, έπειτα από επιλογή του ασθενούς (2000 ενήλικες, 1000 - 1200 παιδιά).** Η παραπομπή από τον οικογενειακό ιατρό στα **Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου** θα αντιμετωπίζεται κατά προτεραιότητα, ως κίνητρο για τον ασθενή.

**6.** Το σύστημα αποζημίωσης θα πρέπει να ενταχθεί στο πλαίσιο ενός **συνολικού προϋπολογισμού ΠΦΥ**. Για τη διαμόρφωση του προϋπολογισμού αυτού, να λαμβάνεται υπόψη το μέγεθος του πληθυσμού καθώς και παράγοντες οι οποίοι δύνανται να αντανakλούν την ανάγκη για φροντίδα υγείας και κατ' επέκταση την πρόβλεψη (με βάση τις ιστορικές σειρές δεδομένων) για ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. **Υπογραμμίζεται η ανάγκη αναθεώρησης των υφιστάμενων προϋπολογισμών για ΠΦΥ, δεδομένου ότι, σύμφωνα με επιστημονικά ευρήματα, δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών.**



Για την **αποζημίωση των ιατρών** πέραν της πάγιας αντιμισθίας, όπου αυτή ήδη προβλέπεται (ιατροί ΕΣΥ) προτείνονται τα κάτωθι:

- α)** για όσους αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού προτείνεται σύστημα αποζημίωσης κατά πράξη και περίπτωση του συμβεβλημένου ιατρού με τον ΕΟΠΥΥ
- β)** για τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς άλλων ειδικοτήτων πέραν του οικογενειακού ιατρού προτείνεται σύστημα αποζημίωσης κατά πράξη και περίπτωση
- γ)** διατιμημένη επίσκεψη για τους ιδιώτες ιατρούς, συμβεβλημένους με το σύστημα της ΠΦΥ
- δ)** πρόσθετη **αμοιβή στη βάση αποτελεσμάτων και στη βάση της διαχείρισης πολλαπλών προβλημάτων, την υποστήριξη δράσεων πρόληψης κ.λπ.**

7. Η διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γίνεται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό. Η συνταγογράφηση φαρμάκων, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης και θεραπείας επιτρέπεται σε όλους του ιατρούς, που έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων θα καταρτίζονται από το ΚΕΣΥ και με αυτά θα οριοθετείται ο έλεγχος, τόσο των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και των φαρμάκων της Π.Φ.Υ., όσο και το κόστος τους. Τα πρωτόκολλα αυτά είναι δεσμευτικά, για όλους τους ιατρούς, λειτουργούς της Π.Φ.Υ. Η χορήγηση φαρμάκων γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή.

8. Εισάγεται η **κατ' οίκον φροντίδα** με την **ενεργοποίηση του ρόλου του νοσηλευτή ΠΦΥ** αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας οι οποίοι συγκροτούν μια **ειδική ομάδα**, που έχει ως σημείο αναφοράς τον οικογενειακό ιατρό. Στο πλαίσιο αυτό, σε κάθε ασθενή που αξιολογείται ότι χρήζει κατ' οίκον φροντίδας πραγματοποιείται αρχική εκτίμηση της κατάστασης υγείας και καταρτίζεται **ατομικό σχέδιο**, το οποίο περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων τον τύπο και τη συχνότητα φροντίδας και τους επαγγελματίες που την αναλαμβάνουν. Η ομάδα συνεδριάζει σε τακτά διαστήματα για επανεκτίμηση των αναγκών και αναθεώρηση του σχεδίου φροντίδας των ασθενών.

9. Με την παράγραφο 4 του άρθρου 51 του Ν.4238/2014 θεσπίζεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) επικαιροποιώντας τις διατάξεις του Ν.2472/1997 και Ν.3471/2006. Ο Α.Η.Φ.Υ. παρακολουθείται από τον οικογενειακό ιατρό και ενημερώνεται από όλους όσους εξέτασαν ή άσκησαν θεραπεία. Προτείνεται η δημιουργία κάρτας Υγείας ως επέκταση του ΑΗΦΥ. Η κάρτα υγείας εμπεριέχει και δημιουργεί ένα σύστημα που θα διευκολύνει την διαδικασία παρακολούθησης του ασθενούς από ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, ακόμα και διαφορετικών περιοχών. Ένα σύστημα με το οποίο η πολιτεία ως συντονιστής του συστήματος υγείας εκτός από τον οικονομικό εξορθολογισμό, θα έχει την πλήρη εικόνα για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Αποτελεί μια απλή ηλεκτρονική εφαρμογή, επιτρέπει στους ασφαλισμένους να έχουν άμεση πρόσβαση στους ιατρούς και στις μονάδες της Π.Φ.Υ. της επιλογής τους ενώ ταυτόχρονα εξαφανίζει την αναμονή σε ιατρούς και εργαστήρια. Ο ιατρός κάθε ειδικότητας μπορεί να γνωρίζει το ιστορικό του ασθενούς τις επισκέψεις και τα φάρμακα που λαμβάνει.



Ειδικότερα, σε κάθε ασφαλισμένο χορηγείται:

- Ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς ΠΦΥ, με όριο ετήσιας δαπάνης ανά ασθενή (plafond), η οποία προεγκρίνεται και πιστώνεται, στην αρχή κάθε ημερολογιακού έτους, από τον ασφαλιστικό οργανισμό
- Το πιστωτικό όριο για κάθε ασφαλισμένο ορίζεται από τον ασφαλιστικό οργανισμό. Το πιστωτικό όριο για το πρώτο έτος θα οριστεί με βάση τις γενικές ατομικές παραμέτρους του ασφαλισμένου, όπως η ηλικία, το φύλο και την νοσηρότητα του ασθενούς.



Το πιστωτικό όριο της ηλεκτρονικής κάρτας πληρωμών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναπροσαρμόζεται με βάση τα ανωτέρω κριτήρια. Κάθε ιατρική επίσκεψη, διαγνωστική εξέταση και φαρμακευτική αγωγή θα καταχωρείται μετά από έλεγχο της ταυτότητας του δικαιούχου της ηλεκτρονικής κάρτας, στο σύστημα ηλεκτρονικής κάρτας εισάγοντας το PIN του ο ασφαλισμένος σε «card reader» όπως ακριβώς με τις πιστωτικές κάρτες. Μετά την καταχώρηση της ιατρικής πράξης της συνταγής ή των εξετάσεων θα εκδίδεται διπλότυπη μηχανογραφημένη απόδειξη, η οποία υπογράφεται από τον δικαιούχο της κάρτας ενώ το ποσό αφαιρείται από το προϋπολογισμένο πιστωτικό όριο.





Σε περίπτωση εξάντλησης του πιστωτικού ορίου, προ της παρέλευσης του έτους, ο δικαιούχος της ηλεκτρονικής κάρτας μπορεί να υποβάλλει αίτημα παροχής νέου πιστωτικού ορίου, το οποίο εγκρίνεται από τον ασφαλιστικό οργανισμό, αφού προηγουμένως εξετασθούν:

1. Οι ανάγκες υγείας του ασφαλισμένου και
2. Η ορθή χρήση του αρχικού πιστωτικού ορίου.

Στο τέλος κάθε ημερολογιακού έτους θα μηδενίζεται τυχόν πιστωτικό υπόλοιπο της ηλεκτρονικής κάρτας πληρωμών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επαναπιστώνεται για το νέο ημερολογιακό έτος.

**10.** Προτείνεται η **θέσπιση στόχων ποιότητας για όλες τις δομές**, δημόσιες και ιδιωτικές και η σύνδεσή τους τόσο με την αποζημίωση όσο και με τη δυνατότητα περαιτέρω παροχής υπηρεσιών υπό δημόσια κάλυψη. Οι ενέργειες που απαιτούνται για την υλοποίηση του στόχου είναι:

- α)** καθορισμός φορέα πιστοποίησης για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ρόλος ο οποίος θα μπορούσε να αναληφθεί από τον ΕΟΠΥΥ
- β)** ανάπτυξη συγκεκριμένου συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω θέσπισης κριτηρίων ποιότητας και δεικτών
- γ)** υιοθέτηση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών για την φροντίδα υγείας στην ΠΦΥ.

Άξονες	
Τρόπος κάλυψης αναγκών	Διαμόρφωση ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με την υπαγωγή σε αυτό όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ. Ενσωμάτωση στο στρατηγικό σχεδιασμό και του ιδιωτικού τομέα.
Εποπτεία	Το σύστημα αποκτά διοικητική αυτονομία σε επίπεδο δομής ΠΦΥ, ενώ την εποπτεία την αναλαμβάνουν οι ΔΥΠΕ.
Χρονική διαθεσιμότητα	Σε επίπεδο περιφέρειας και σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής και τους διαθέσιμους πόρους, οργανώνεται η 24ωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών καθώς και η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας για προγραμματισμένες επισκέψεις.

<b>Οικογενειακός ιατρός</b>	Εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος υγείας έναντι των πολιτών. Δεν συνοδεύεται από αποκλεισμούς στην πρόσβαση σε ιατρούς ειδικότητας (με έμφαση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων), αλλά ως σημείο αναφοράς για τη συγκέντρωση των πληροφοριών υγείας που αφορούν κάθε πολίτη που τον επιλέγει και την ολιστική προσέγγιση των αναγκών υγείας του. Ειδικότητες με ρόλο οικογενειακού ιατρού: Γενική Ιατρική, Παθολογία και Παιδιατρική.
<b>Βασική δέσμη υπηρεσιών</b>	Βασική δέσμη υπηρεσιών με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου και την υλοποίηση εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου. Η δέσμη των υπηρεσιών διευρύνεται και περιλαμβάνει προληπτική οδοντιατρική και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων και των εξαρτήσεων.
<b>Χρόνια νοσήματα</b>	Λειτουργία Ομάδας Διαχείρισης Χρόνιως Πασχόντων, με επίκεντρο τον οικογενειακό ιατρό και τη συμμετοχή ιατρών ειδικοτήτων καθώς και άλλων επαγγελματιών υγείας. Ενεργοποίηση και εκπαίδευση του ασθενή στη διαχείριση της νόσου του.

Σχέσεις εργασίας	Πρόβλεψη για σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες για την κάλυψη συγκεκριμένων ως προς το είδος, το χώρο και το χρόνο, αναγκών.
Νέοι ιατροί	Με την υιοθέτηση σφαιρικών και περιφερειακών προϋπολογισμών που προτείνεται, παρέχεται η δυνατότητα σύναψης και νέων συμβάσεων (στο πλαίσιο του ευρύτερου σχεδιασμού σε επίπεδο περιφέρειας) με ιδιώτες, χωρίς περιορισμό ως προς τον αριθμό τους αλλά με δεσμεύσεις ως προς το παραγόμενο έργο –σύμφωνα με τις ανάγκες– και διαδικασία αξιολόγησης.
Τρόπος αποζημίωσης	<p>Οι ειδικότητες που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού προτείνεται όπως αμειφθούν στη βάση ενός σύνθετου συστήματος το οποίο θα περιλαμβάνει: α) κατά πράξη και περίπτωση και -επιπλέον- β) αμοιβή στη βάση αποτελεσμάτων και στη βάση της διαχείρισης πολλαπλών προβλημάτων, την υποστήριξη δράσεων πρόληψης κ.λπ.</p> <p>Για τις υπόλοιπες ειδικότητες κατά πράξη και περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση, το όλο σύστημα αποζημίωσης θα πρέπει να ενταχθεί στο πλαίσιο ενός συνολικού καθώς και επιμέρους περιφερειακών προϋπολογισμών ΠΦΥ.</p>



**Κατ' οίκον  
φροντίδα &  
νοσηλευτής  
ΠΦΥ**

Εισάγεται η κατ' οίκον φροντίδα με την ενεργοποίηση του ρόλου του νοσηλευτή ΠΦΥ αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας οι οποίοι συγκροτούν μια ειδική ομάδα που έχει ως σημείο αναφοράς τον οικογενειακό ιατρό και συνεργάζεται με ιατρούς ειδικοτήτων όπου απαιτείται.

**Ιατρικός  
φάκελος -  
κάρτα υγείας**

Με σημείο αναφοράς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προτείνεται όπως ξεκινήσει άμεσα η ενσωμάτωση, στην εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ, κάρτας υγείας και θα διασυνδέεται με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς.

<p>Πιστοποίηση της ποιότητας</p>	<p>Προτείνεται η θέσπιση στόχων ποιότητας για όλες τις δομές, δημόσιες και ιδιωτικές και η σύνδεσή τους τόσο με την αποζημίωση όσο και με τη δυνατότητα περαιτέρω παροχής υπηρεσιών υπό δημόσια κάλυψη</p>
<p>Χρηματοδότηση</p>	<p>ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ μια μετατόπιση πόρων, έτσι ώστε οι σχετικές δαπάνες να μην υπολείπονται του 15% των δημοσίων δαπανών του συστήματος υγείας. Η κατανομή του ποσοστού αυτού στις διάφορες δομές είναι αναμενόμενο να διαφέρει μεταξύ των περιφερειών, ενώ ζητούμενο είναι οι απαιτούμενοι πόροι να διασφαλιστούν από τη συγκράτηση των ασθενών σε αυτό το επίπεδο φροντίδας, στόχος ο οποίος άλλωστε είναι ευρύτατα διαδεδομένος διεθνώς.</p>