

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Στα πλαίσια του **Πανελλήνιου Συνεδρίου για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2022**, με τίτλο **«Βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα: Διασφαλίζοντας το μέλλον των συστημάτων υγείας»**, που διοργανώθηκε από την **Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας & Πολιτικής της Υγείας (ΕΕΕΟΠΥ)** και το **Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)**, και σε συνεργασία με την **Ελληνική Ακαδημία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ** έλαβε χώρα η στρογγυλή τράπεζα που επιχείρησε να απαντήσει στο ερώτημα: **«Τι συνιστά μια επιτυχημένη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ;»** και υπό την Προεδρεία των κ. **Ανάργυρου Μαριόλη**, Προέδρου της Ακαδημίας και κ. **Χρήστου Λιονή**, Καθηγητή Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ο κ. **Ευάγγελος Φραγκούλης**, Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός και Γ.Γ. της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής στην εισήγηση του ανέφερε: “Μετά από 9 χρόνια προσπαθειών εγκαθίδρυσης οργανωμένης ΠΦΥ στη χώρα μας βασισμένη στο θεσμό του οικογενειακού ιατρού, ο Ν.4931/2022 αποτελεί ίσως το αποφασιστικό βήμα για την επίτευξη του στόχου. Πυξίδα της μεταρρύθμισης αποτέλεσαν η αναγνώριση των αναγκών για ενοποιημένη λειτουργία του συστήματος, με αναγνώριση του ισάξιου και συμπληρωματικού ρόλου του Δημόσιου και του Ιδιωτικού τομέα, καθώς και για να καταστεί η απασχόληση ως οικογενειακός ιατρός επαρκώς ελκυστική. Ο σχεδόν τριπλασιασμός των οικονομικών αποζημιώσεων για τους ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς οδήγησε στο διπλασιασμό των γιατρών που συμμετέχουν. Περισσότεροι από τους μισούς δικαιούχους έχουν ήδη εγγραφεί στη λίστα οικογενειακών ιατρών. Για πρώτη φορά θεσμοθετείται η κατά κεφαλή αποζημίωση για τους οικογενειακούς ιατρούς στη χώρα, κυρίαρχη μέθοδος αποζημίωσής τους παγκοσμίως. Αυξάνεται κατά πολύ η χωρητικότητα του συστήματος ραντεβού και δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να κλείνει το ραντεβού του μέσω διάφανης ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Πολλές βέβαια είναι οι προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπισθούν. Πλέον σημαντική η προσέλκυση περισσότερων ιδιωτών γιατρών στο σύστημα, που συνεπάγεται περαιτέρω βελτίωση των όρων του συμβολαίου. Η ικανοποίηση των γιατρών είναι κρίσιμη παράμετρος για την επιτυχία του εγχειρήματος. Φυσικά μια τέτοια κίνηση οφείλει να συνδυαστεί με σημαντική αύξηση των αποζημιώσεων των γιατρών στη χώρα συνολικά. Παράλληλα πρέπει να υπάρξει μέριμνα για την διασύνδεση του οικογενειακού ιατρού με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας της κοινότητας, τη διασύνδεση λειτουργική ή οργανωτική των οικογενειακών ιατρών μεταξύ τους και τη διασύνδεση των οικογενειακών ιατρών με την εξειδικευμένη φροντίδα στην κοινότητα και στο νοσοκομείο. Πρόνοια για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών σε επίπεδο ΠΦΥ, αλλά και για κατ’ οίκον φροντίδα αυτών που την έχουν ανάγκη, πρέπει να υπάρξει, καθώς στην παρούσα φάση η φροντίδα επικεντρώνεται στα χρόνια νοσήματα και στην πρόληψη και σε υπηρεσίες αποκλειστικά στο ιατρείο. Η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ πρέπει να λάβει περαιτέρω ώθηση από προγράμματα που χρηματοδοτούνται από το ελληνικό σχέδιο ανάκαμψης- το εθνικό σχέδιο για τη δημόσια υγεία- στο οποίο οι οικογενειακοί γιατροί πρέπει να αναλάβουν το ρόλο του εκτελεστικού βραχίονα στην κοινότητα, τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην υγεία με επέκταση της χρήσης του ΑΗΦΥ και την καταγραφή και αξιοποίηση δεδομένων και τη λειτουργία του ΟΔΙΠΥ που θα συμβάλλει στην λήψη αποφάσεων βασισμένων σε δεδομένα.”

Ο κ. **Δημήτριος Κουναλάκης**, Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός και Αντιπρόεδρος Α΄ της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής στην ομιλία του ανέφερε πως «Η μεταρρύθμιση του προσωπικού ιατρού αποτέλεσε άλλο ένα βήμα προς την εφαρμογή των αρχών της διακήρυξης της Astana για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η αξιολόγησης της από την πλευρά των αρχών της διοίκησης και του management είναι επιβεβλημένη καθώς φαίνεται ότι δεν έγινε αποδεκτή τόσο από τους γιατρούς όσο και από τους ασθενείς: Υπάρχει ανεπαρκής αριθμός ιατρών καθώς η πλειοψηφία των ιδιωτών ιατρών δεν εντάχθηκε στο σύστημα και

ταυτόχρονα τα ραντεβού πολλών προσωπικών ιατρών μένουν ακρησιμοποίητα. Οι διαφορετικές προσδοκίες δημιουργούν μια ασάφεια του στόχου: Άλλο περιγράφει ο νόμος σαν υποχρεώσεις του προσωπικού ιατρού, άλλο παρουσιάζεται από τα στελέχη του Υπουργείου Υγείας και άλλες θέτει ο ΕΟΠΥΥ στη σύμβαση. Παρέχονται περισσότερα ραντεβού ανά πολίτη ανά έτος, είναι καλύτερα πληρωμένα για τον ιδιώτη ιατρό και είναι μικρότερος ο αριθμός πολιτών που έχει χρεωθεί ανά γιατρό. Από την πλευρά της κοστολόγησης ως υπηρεσίας, αν περιοριστεί μόνο σε πρόληψη και χρόνια διαχείριση χωρίς έκτακτα και επείγοντα είναι μικρότερη από την πληρωμή των γιατρών του ΕΣΥ σε απογευματινά ιατρεία. Η αντίληψη που καλλιεργήθηκε στους πολίτες ότι ο προσωπικός ιατρός αποτελεί συνέχεια του οικογενειακού ιατρού και οι απαιτήσεις του νόμου την ορίζουν ως ακραία υποκοστολογημένη υπηρεσία, όταν συγκριτικά για κάθε πολίτη ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει από 23 έως 185 ευρώ το χρόνο το ιδιωτικό φαρμακείο. Δημιουργούνται αντικρουόμενα μηνύματα όταν οι γιατροί του ΕΣΥ μπορούν να έχουν ιδιωτικό έργο αλλά οι προσωπικοί ιατροί δεν μπορούν για τους ασθενείς της λίστας τους. Συνολικά, η μεταρρύθμιση κρίνεται ένα δύσκολο έργο καθώς καλείται να δημιουργήσει ένα νέο τοπίο στην ΠΦΥ χωρίς όμως να οδηγήσει σε έξοδο το προσωπικό που ήδη εργάζεται στις κρατικές δομές.»

Η κ. **Ελένη Αλμπάνη**, Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής στη δική της εισήγηση ανέδειξε την διεπαγγελματική / διεπιστημονική Ομάδας Υγείας ως απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη ολοκληρωμένης και ποιοτικής φροντίδας Υγείας. Για την υλοποίηση αυτών των στόχων έκρινε απαραίτητη τη διεπιστημονική εκπαίδευση, που θα ξεκινά στους φοιτητές και θα συνεχίζεται για όλη την επαγγελματική ζωή. Έδωσε έμφαση στην κατάρτιση στις βασικές δεξιότητες για τη διεπαγγελματική εκπαίδευση. Κεντρικό ρόλο σε αυτή την διαδικασία καλούνται να αναλάβουν το πανεπιστήμιο και η πολιτεία. Τέλος υπογράμμισε τη σημασία σύστασης κατευθυντήριων οδηγιών, με την συμμετοχή των νοσηλευτών, για την διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.

Ο κ. **Γιάννης Τούντας**, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ και Διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) σχολίασε πως «Η πιο βασική παθολογία του ΕΣΥ είναι η έλλειψη οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η θεσμοθέτηση του Προσωπικού Γιατρού αποτελεί ένα θετικό βήμα αλλά δεν αρκεί. Χρησιμεύει κυρίως στη διαχείριση του αναγκαίου Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και στην παροχή προληπτικών οδηγιών, αλλά ο Προσωπικός Γιατρός δεν είναι σε θέση να παράσχει ολοκληρωμένη ΠΦΥ, η οποία αποτελεί δέσμη παροχών πρόληψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας με επαρκείς πόρους, κατάλληλες υποδομές και αναγκαίο εξοπλισμό.»

Στον κριτικό σχολιασμό του ο κ. **Νίκος Οικονόμου**, Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός και Καθηγητής-ΣΕΠ ΜΠΣ "Διοίκησης Μονάδων Υγείας" του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, επεσήμανε την μεγαλύτερη έμφαση που πρέπει να δοθεί στην Προαγωγή Υγείας, δεδομένου του γεγονότος ότι οι ατομικές συμπεριφορές και οι ευρύτεροι κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες καθορίζουν αθροιστικά την υγεία σε ποσοστό άνω του 50%. Επεκτείνοντας τους συλλογισμούς της κ. Αλμπάνη ανέφερε ότι η μετάβαση από την βασική φροντίδα στην ποιοτική και ολοκληρωμένη φροντίδα μπορεί να γίνει μόνο μέσα από την λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας και τη διασύνδεση των υπηρεσιών. Σε σχέση με τον προσωπικό ιατρό, αναγνώρισε ότι τα θετικά στοιχεία της μεταρρύθμισης που ανέφερε ο κ. Φραγκούλης είναι ένα σημαντικό βήμα προς την καθολική κάλυψη των πολιτών. Ωστόσο, ανέδειξε τα προβλήματα στην προσφορά πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας που πηγάζουν από το βεβαρημένο φόρτο των ιατρών ΠΦΥ του δημοσίου συστήματος υγείας, αλλά και από το γεγονός ότι πολλές δηλώσεις προσωπικών ιατρών από τους πολίτες ήταν αναγκαστική λύση και δεν έχουν οδηγήσει σε πραγματική παροχή φροντίδας υγείας. Επεσήμανε λοιπόν την ανάγκη για ευρύτερες μεταρρυθμίσεις στην οργάνωση και τη διακυβέρνηση των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ, αλλά και για επίταση του διαλόγου με τους ιδιώτες ιατρούς ΠΦΥ, σε κλίμα συναίνεσης και μακριά από τις συγκρουσιακές λογικές, αφού η διακράτηση και η αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού ΠΦΥ πρέπει να αποτελεί εθνικό στόχο. Σε σχέση με τα προβλήματα υποχρηματοδότησης του θεσμού του προσωπικού ιατρού που ανέδειξε ο κ. Κουναλάκης, ο κ. Οικονόμου πρότεινε τη σταδιακή μετάβαση σε ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών σε βάθος χρόνου, με βάση έναν οδικό χάρτη. Με βάση την πρότασή του, θα μπορούσε σε αυτή τη φάση να υπάρχει δικαίωμα των συμβεβλημένων ιατρών και για ιδιωτικό έργο (εκτός ωραρίου), για εξυπηρέτηση των έκτακτων περιστατικών που το κράτος δεν μπορεί να καλύψει.