

# ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

## ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

### «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)»

#### Επιτελική Σύνοψη Συμπερασμάτων και Προτάσεων

ΕΚΠΟΝΗΣΗ

**CMT Prooptiki**  
CONSULTING MANAGEMENT TRAINING

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2020



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

## 1. Εισαγωγή

Το παρόν έργο της «Αξιολόγησης των Τοπικών Ομάδων Υγείας - TOMY» υλοποιείται στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία πράξεων «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)». Η Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας (ΕΔΕΥΠΥ) οφείλει και υλοποιεί το Υποέργο «Αξιολόγηση της Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας» με κωδικό ΟΠΣ 5008040, σε συνέχεια του ειδικού όρου για τη συγχρηματοδότηση της αξιολόγησης της πιλοτικής λειτουργίας.

Η συγκρότηση και το έργο των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) θεσμοθετείται με το Ν. 4461/2017 στη λογική της εφαρμογής των διεπιστημονικών Ομάδων Υγείας, που αφορά στην παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους. Σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου 4486/2017, οι Ομάδες Υγείας, συγκροτούνται με σκοπό την υποστήριξη του έργου των δημόσιων δομών ΠΦΥ, εφαρμόζοντας τη στρατηγική της καθολικής δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό. Ο σκοπός της Ομάδας καθώς και τα καθήκοντα των στελεχών της εξειδικεύονται με το ν 4486/2017 και την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 Υπουργική Απόφαση. Οι TOMY προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και υπάγονται διοικητικά στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), μέσω των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) αναφοράς τους. Έργο των TOMY, σύμφωνα με την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ, είναι η παροχή δωρεάν, καθολικής, κατάλληλης, αποτελεσματικής, αποδοτικής, ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον εγγεγραμμένο πληθυσμό, με έμφαση στις κοινοτικές δράσεις στο γενικό πληθυσμό συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. Σύμφωνα με το άρθρο 106 του Νόμου 4461/17, το έργο τους αφορά στην παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους, ο οποίος και αντιστοιχεί σε 10.000-12.000 κατοίκους.

Η ανάπτυξη των TOMY ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2017. Υλοποιείται αρχικά μέσω 5 συγχρηματοδοτούμενων από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του ΕΣΠΑ «Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα» Πράξεων των Διοικητικών Περιφερειών πράξεων με γενικό τίτλο «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» όπου προβλέπεται η συγκρότηση 239 TOMY ανά τη χώρα. Από το Νοέμβριο του 2018, έχει ξεκινήσει η σταδιακή μετάβαση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας τους, στα ΕΠ των δεκατριών (13) Περιφερειών. Σε αρχικό και πιλοτικό στάδιο, η λειτουργία των TOMY συγχρηματοδοτήθηκε από το ΕΠ ΜΔΤ για περίοδο έως 11 μήνες. Η συγχρηματοδότησή της λειτουργίας των TOMY συνεχίζεται στα ΕΠ των Περιφερειών για 36 ή έως 48 μήνες, περίπου έως το 2023.

Η σύνθεση των TOMY καθορίστηκε στη λογική μιας σύγχρονης διεπιστημονικής ομάδας υγείας, αποτελούμενης από: (α) Γενικούς Ιατρούς, Παθολόγους και Παιδιάτρους ως τις ιατρικές ειδικότητες με τη μεγαλύτερη συνάφεια στην υποστήριξη του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού αντιστοίχως για τον ενήλικο και ανήλικο πληθυσμό, (β) Νοσηλευτές, (γ) Κοινωνικούς Λειτουργούς, (δ) Επισκέπτες/τριες Υγείας, (στ) Διοικητικό προσωπικό.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Υπουργείο Υγείας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Οι TOMY, σύμφωνα με την **Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ**, «λειτουργούν ως ομάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ως σκοπό την παροχή, φροντίδας υγείας. Οι δράσεις των TOMY ορίζονται, κατά κύριο λόγο, στις βάσεις: (α) στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν, με έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την αγωγή της υγείας, (β) στην ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων για την προαγωγή της υγείας στην οικογένεια, στους χώρους εργασίας, στις σχολικές μονάδες και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης κ.α., (γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, (δ) στη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, στην TOMY και κατ' οίκον.

Στο στρατηγικό αυτό πλαίσιο, οι νεοσύστατες αυτές δομές, με την ταυτόχρονη θέσπιση του οικογενειακού ιατρού επιδιώκουν την παροχή δωρεάν πρόσβασης στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας για το σύνολο των πολιτών. Ακολουθούν δηλαδή το μοντέλο Beveridge, που αφορά στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, συμπεριλαμβάνοντας τόσο τον ανασφάλιστο, όσο και τον ασφαλισμένο πληθυσμό της χώρας. Το νέο αυτό σχήμα έχει σκοπό να μεταφέρει τις υπηρεσίες ΠΦΥ στο σύνολό τους σε δομές ή επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παρέχουν εξωνοσοκομειακά τις υπηρεσίες. Η επίτευξη της ανωτέρω μεταφοράς υπηρεσιών έχει διπλό ρόλο, ήτοι την παροχή φροντίδας υγείας για την κάλυψη πρωτοβάθμιων αναγκών υγείας στην τοπική κοινωνία και την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας, με σκοπό τη βέλτιστη λειτουργία του και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων από την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ.

Ένα επιπρόσθετο σημαντικό στοιχείο, που αρχικά εισήχθη με το Νόμο 4238/2014, ήταν η θεσμοθέτηση των Πολυδύναμων Κέντρων Υγείας, καθώς και του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας (ΑΗΦΥ) του πολίτη. Στο Νόμο αυτό, αναφερόταν και πάλι ο Οικογενειακός Ιατρός, καθώς και η Ομάδα Υγείας. Βάσει του Νόμου 4486/2017 δίνεται η δυνατότητα ενοποίησης των Περιφερειακών Ιατρείων, των πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, των Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και των Τοπικών Ιατρείων σε μία δομή, αυτή των Τοπικών Μονάδων Υγείας που θα λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των ΚΥ. Επίσης, ο σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων του Οικογενειακού Ιατρού, η καθιέρωση της λειτουργίας του ΑΗΦΥ και η εφαρμογή των κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων φαίνεται να λειτουργούν σε μία κατεύθυνση αναδιαμόρφωσης του πλαισίου λειτουργίας της ΠΦΥ και του συστήματος υγείας συνολικά, όπου οι υπηρεσίες ΠΦΥ οργανώνονται και λειτουργούν, σύμφωνα με τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, μεταξύ άλλων.

*Το παρόν έργο επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της λειτουργίας των TOMY, αλλά διερευνάται παράλληλα και η σχέση και η αλληλοεπίδραση της πορείας υλοποίησης του με τους υπόλοιπους πυλώνες της ΠΦΥ.*

## 2. Στόχοι της αξιολόγησης

Στο πλαίσιο της αναφερόμενης μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, σκοπός του έργου της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της πορείας εφαρμογής της παρέμβασης «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» και της αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τις προτεραιότητες και την προσδοκώμενη λειτουργία της στο πλαίσιο της ΠΦΥ.

Ειδικότερα, το έργο της αξιολόγησης αφορά στην εκτίμηση του βαθμού της συμβολής από τον σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης στο Σύστημα Υγείας και το βαθμό επίτευξης της στοχοθεσίας σύμφωνα με τα χρηματοδοτικά προγράμματα. Στο πλαίσιο εκπόνησης της μελέτης αξιολόγησης αποτιμώνται οι βασικές παράμετροι αξιολόγησης, που σχετίζονται με την υλοποίηση του έργου των TOMY, την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, καθώς και την συνάφεια, την συνέργεια, την συμβολή στην πολιτική ΠΦΥ του υπουργείου Υγείας αλλά και την συμπληρωματικότητά του με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές. Συμπεριλαμβάνει επίσης τη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης του νέου μοντέλου υπηρεσιών για τις αναγκαίες δράσεις και τον μεσο-μακροπρόθεσμο προγραμματικό σχεδιασμό.

Σύμφωνα με την διακήρυξη και την συνακόλουθη σύμβαση, η αξιολόγηση κινείται σε δύο σκέλη: Σκέλος α': Ενδιάμεση Αξιολόγηση του έργου «Λειτουργία των TOMY» στη λογική της εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου και της επίτευξης των θεματικών στόχων του ΕΣΠΑ, και Σκέλος β': Αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, την επάρκεια του θεσμικού πλαισίου, τη σύγκλιση με τις εθνικές πολιτικές και επικαιροποιημένους στόχους.

## 3. Μεθοδολογία της αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση των TOMY, χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία αξιολόγησης βασισμένη σε λογικά μοντέλα που εξηγούν τη θεωρία μιας αναπτυξιακής παρέμβασης ή ενός συνόλου παρεμβάσεων (theory-based evaluation). Η ανάπτυξη του θεωρητικού λογικού μοντέλου βασίστηκε κυρίως στο θεσμικό πλαίσιο για την ανάπτυξη των TOMY στα πλαίσια της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ με κύριες πηγές τους νόμους 4461/2017, 4486/2017, την ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 και τις επικαιροποιήσεις/εξειδικεύσεις τους, στις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την οργάνωση και ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Επίσης, για την ανάπτυξη κριτηρίων και δεικτών για την προσέγγιση των αξιολογικών ερωτημάτων και τη διεξαγωγή της αξιολόγησης, λήφθηκαν υπόψη κατευθύνσεις και προτάσεις για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση συστημάτων ΠΦΥ από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Στο παρόν έργο ακολουθείται ένα σπονδυλωτό σύστημα επί μέρους μεθοδολογιών με στόχο την Αξιολόγηση και την απάντηση των Αξιολογικών Ερωτημάτων, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία της υφιστάμενης λειτουργίας των TOMY βάσει του οριζόμενου θεσμικού πλαισίου. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν α) έρευνες γραφείου, β) gap analysis θεσμικού πλαισίου, γ) μήτρα συνάφειας πολιτικών υγείας, δ) ανάλυση δευτερογενών δεδομένων από πληροφοριακά συστήματα (ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

ΒΙ Υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ, ΕΔΕΥΠΥ), ε) πρωτογενή δεδομένα από ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, τα οποία αναλύθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς που προέκυψαν εξαιτίας του είδους των δεδομένων.

Από τη διακήρυξη του έργου έχουν προσδιοριστεί ειδικά αξιολογικά ερωτήματα. Τα αξιολογικά ερωτήματα που θέτει η Αναθέτουσα Αρχή, αποσκοπούν στην εκτίμηση της πορείας ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης, βάσει του αρχικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα προσβλέπουν στην αποτίμηση του μοντέλου αναφορικά με την καταλληλότητά του, σε επίπεδο συνέργειας και σε σχέση με τις ανάγκες παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας.

Σύμφωνα με τη μεθοδολογική προσέγγιση, τα αξιολογικά ερωτήματα έχουν εξειδικευτεί με την ανάπτυξη κριτηρίων και δεικτών ικανοποίησής τους. Η σύνθεση δευτερογενών δεδομένων και των αποτελεσμάτων πρωτογενών ερευνών, με βιβλιογραφικές αναφορές και δεδομένα από ποιοτικές έρευνες, συμβάλει στη απάντηση των ερωτημάτων.

#### 4. Βασικά ευρήματα των αξιολογικών ερωτημάτων

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα που προκύπτουν από πρωτογενείς ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες, καθώς και από την ανάλυση των δευτερογενών δεδομένων. Στο παράρτημα του παραδοτέου, παρατίθεται πίνακας με τα ευρήματα του έργου, συνολικά, ανά αξιολογικό ερώτημα.

##### **Βασικά ευρήματα των πρωτογενών ερευνών και αναλύσεων δευτερογενών δεδομένων**

###### **Αποτελεσματικότητα των TOMY**

- Από τις 239 TOMY που προβλέπονταν, έχουν συσταθεί και λειτουργούν 127 (53,1% του αρχικού στόχου)
- Στόχος καλυπτόμενου πληθυσμού από TOMY (δείκτης TOMY ΜΔΤ) ήταν 1.613.250 πολίτες από 239 TOMY, η ανάπτυξη 127 TOMY συνεπάγεται καλυπτόμενο πληθυσμό 857.250 πολιτών (53.1% του αρχικού στόχου)
- Δυνατότητα παροχής υπηρεσιών Οικογενειακής Ιατρικής από TOMY με βάση τη στελέχωση 31/12/2019: 650.250 (7,9% του αστικού πληθυσμού)
  - 48,8% της κάλυψης με βάση την πλήρη στελέχωση 127 TOMY (1.333.500)
- Πληθυσμός ευθύνης 127 TOMY: 1.270.000 – 1.524.000
- 411.213 εγγεγραμμένοι σε TOMY ωφελούνται από υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας

###### **Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από ΟΙ TOMY & ΕΟΠΥΥ στις 31/12/2019**

- Συνολικά στην χώρα υπάρχουν 1.063 ΟΙ εντός TOMY & συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, από τους οποίους 746 (70%) είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και 317 (30%) εργάζονται στις TOMY.
- Περίπου το 21% του πληθυσμού καλύπτεται από υπηρεσίες ΟΙ (ΕΟΠΥΥ & TOMY), το 15% από ΟΙ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και 6% από ΟΙ TOMY (στόχος των TOMY είναι ο αστικός και ημιαστικός πληθυσμός).
- Οι Οικογενειακοί Ιατροί (ΟΙ) των TOMY καλύπτουν το 8% του αστικού πληθυσμού

###### **Κάλυψη θέσεων (έως 31/12/2019 ως προς τις προκηρυχθείσες θέσεις για 239 TOMY) και βαθμός ικανοποίησης εργαζομένων στις TOMY**

- 26,5% κάλυψη των θέσεων ΟΙ
- 33% των θέσεων Επισκεπτών Υγείας και Κοινωνικών Λειτουργιών
- Ικανοποίηση εργαζομένων από τις εργασιακές συνθήκες και το μισθό, λιγότερο από τις δυνατότητες εξέλιξης



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Υπουργείο Υγείας



#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα**

- 83,6% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν την πρόληψη και προαγωγή υγείας
- 69,9% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν εμβολιασμούς ενηλίκων
- 58,9% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν διαχείριση χρόνιων ασθενειών
- Υπηρεσίες που παρέχουν συχνά οι TOMY: (α) Προαγωγή Υγείας του Πληθυσμού, (β) Προγραμματισμένη φροντίδα υγείας ενηλίκων και παιδιών, (γ) Υγειονομική φροντίδα της τρίτης ηλικίας, παρακολούθηση πολυνοσηρότητας, (δ) Ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα
- Υπηρεσίες που χρήζουν περαιτέρω ανάπτυξης: (α) Κατ' οίκον φροντίδα, κατ' οίκον νοσηλεία, (β) Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση

---

#### **Λειτουργία των TOMY**

- Κυριότεροι λόγοι και αιτίες επίσκεψης πολιτών σε Οικογενειακούς Ιατρούς των TOMY (σύμφωνα με την άποψη των στελεχών τους): Προγραμματισμένη επίσκεψη (68,7%), Πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος (64,4%), Εμβολιασμός (63,7%), Συνταγογράφηση χρόνιων αγωγών & παραπεμπτικών (58%)
- Συνταγογραφήσεις (σύμφωνα με ΗΔΙΚΑ): **542.552** το **2018** και **1.321.312** το **2019**
- Παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων: **155.337** το **2018** και **342.960** το **2019**

---

#### **Αξιοποίηση και εφαρμογή των σύγχρονων πολιτικών υγείας και εργαλείων του ΕΣΥ**

- 89% Γ. Ιατρών και Συντονιστών κατά δήλωση τους αξιοποιούν τις 13 Κατευθυντήριες Οδηγίες Γενικής Ιατρικής/13 Πρωτόκολλα ΠΦΥ
- 77% από τους εγγεγραμμένους στις TOMY έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ
- 54% των Γ. Ιατρών δηλώνουν πως χρησιμοποιούν πάντα τον ΑΗΦΥ κατά την πρώτη επίσκεψη.
- «Εγχειρίδιο Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας» που συντάχθηκε από την Επιτροπή Σχεδιασμού & Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας διανεμήθηκε στις TOMY από τις ΥΠΕ

---

#### **Διασύνδεση TOMY με το Τοπικό Δίκτυο Υγείας σύμφωνα με την δήλωση των στελεχών τους**

- Συχνή διασύνδεση: 77% με ΚΥ αναφοράς, 75% με λοιπούς φορείς της κοινότητας, 66% με άλλες TOMY, 64% με ΥΠΕ
  - Λιγότερο συχνή διασύνδεση: 30% με συντονιστές ΤοΠΦΥ, 28% Δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων, 22% Ιατρούς ΕΟΠΥΥ, 20% Δομές αποκατάστασης
-

## 5. Γενικά συμπεράσματα

Η «Λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)» αποτελεί ένα έργο συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, μέσω του ΕΣΠΑ, που υλοποιείται στο πλαίσιο της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ της περιόδου 2016-17, σύμφωνα με το στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, όπως αποτυπώνεται στην Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του Τομέα Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020.

Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου έργου υλοποιείται το Υποέργο με τίτλο: «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)». Το Υποέργο αυτό στοχεύει στην αξιολόγηση της μέχρι τώρα οργανωτικής και λειτουργικής πορείας υλοποίησης τους έργου των ΤΟΜΥ στο πλαίσιο της ΠΦΥ και την αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ.

Το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των ΤΟΜΥ καλύπτεται κυρίως από τους Νόμους Ν. 4461/17 (άρθρο 106 Τοπικές Ομάδες Υγείας) και Ν.4486/17 (Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας). Κεντρικοί πυλώνες της Μεταρρύθμισης είναι α) οι Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ), β) ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού, γ) οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (οι οποίες δεν ταυτίζονται με τις τοπικές Ομάδες Υγείας) και οι Τοπικές Ομάδες Υγείας, και δ) ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ).

Η παρούσα αξιολόγηση επικεντρώνεται συνεπώς στη λειτουργία και στην πορεία υλοποίησης του έργου των Τοπικών Ομάδων Υγείας στα πλαίσια της ΠΦΥ. Καθώς η λειτουργία τους εντάσσεται στο πλαίσιο της Μεταρρύθμισης, η πορεία υλοποίησής τους είναι αλληλένδετη σε ένα βαθμό από την πορεία εξέλιξης και των υπολοίπων κεντρικών πυλώνων. Σε αυτή τη λογική διερευνάται και ο βαθμός εξέλιξής τους, χωρίς να επεκτείνεται το έργο σε καμία περίπτωση στη συνολική αξιολόγηση του συστήματος της ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τις αποφάσεις ένταξης και το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο ορίζεται η σύσταση και λειτουργία των ΤΟΜΥ, το έργο στοχεύει στην επίτευξη των στόχων της ΠΦΥ, κυρίως αναφορικά με την παροχή δωρεάν και καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού. Ως στρατηγικοί στόχοι ορίζονται μεταξύ άλλων η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και η αντικατάσταση του νοσοκεντρικού συστήματος από ένα αμιγώς ανθρωποκεντρικό.

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν σύμφωνα με τη μεθοδολογική προσέγγιση του συμβούλου προκύπτουν τα συμπεράσματα που παρουσιάζονται στη συνέχεια.

### 5.1. Το μοντέλο παροχής υπηρεσιών

#### Λειτουργία/Μοντέλο διεπιστημονικών Ομάδων και καταγραφή αναγκών υγείας του πληθυσμού

Καινοτομία της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ της περιόδου 2016/17 αποτελεί η ενίσχυση της Ομάδας Υγείας στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας ακολουθώντας τις οδηγίες του ΠΟΥ. Αναφέρονται ενδελεχώς τα καθήκοντα κάθε επαγγελματία υγείας που συμμετέχει στην Ομάδα Υγείας και συγκεκριμένα του Οικογενειακού Ιατρού για τον ενήλικο πληθυσμό, του Οικογενειακού Ιατρού για τον παιδικό πληθυσμό, του νοσηλευτή, του επισκέπτη υγείας, του κοινωνικού λειτουργού και του διοικητικού προσωπικού. Επίσης αναφέρεται ότι για τη διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας διεξάγεται σε τακτά

χρονικά διαστήματα αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας. Παράλληλα, αναβαθμίζεται η σημαντικότητα της μαιευτικής φροντίδας (αρθ.12) και ο ρόλος του επισκέπτη υγείας στην προαγωγή της υγείας (αρθ.13) στην Τοπική Κοινωνία.

Η λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων υγείας των TOMY σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική της Υγείας αλλά και το νομοθετικό πλαίσιο που τις ορίζει, προσβλέπει στην καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Έμφαση επίσης δίνεται στην αγωγή υγείας, την πρόληψη και την ολοκληρωμένη φροντίδα, σύμφωνα με τις αρχές του ΠΟΥ.

Οι TOMY, σύμφωνα με την εκτίμηση των εργαζομένων αντιμετωπίζουν την πλειοψηφία των ζητημάτων υγείας των εξυπηρετούμενων πολιτών χωρίς παραπομπή σε εξειδικευμένο ιατρό ή άλλη βαθμίδα υγείας ακολουθώντας τις επιταγές του ΠΟΥ για μείωση της χρήσης εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας στα Εξωτερικά και Επείγοντα ιατρεία των Νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Αστάνα (2018) η ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο ολοκληρωμένου και ανθρωποκεντρικού συστήματος συντονισμένων υπηρεσιών μεταξύ βαθμίδων παροχής υγείας και σε συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και φορείς της κοινότητας. Το μοντέλο των διεπιστημονικών ομάδων οικογενειακής ιατρικής των TOMY κινείται προς την κατεύθυνση αυτή σύμφωνα και με το νομοθετικό πλαίσιο που το ορίζει. Επιπλέον, καταγράφοντας τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και κινητοποιώντας τους φορείς της κοινότητας προβλέπεται να αναπτύξουν στοχευμένες δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης στην κοινότητα.

Όπως προέκυψε από τις ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες και κυρίως από το focus group, ελλείψεις στην ανάπτυξη του πλαισίου οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στο επίπεδο Δικτύων και Τομέων ΠΦΥ, σύμφωνα και με το ολοκληρωμένο μοντέλο που προωθεί ο ΠΟΥ, δημιουργούν εμπόδια στην ανάπτυξη συνεργατικής δράσης μεταξύ των TOMY και των υπολοίπων λειτουργιών και δομών της ΠΦΥ σε τοπικό επίπεδο, όπως αναλύεται σε ακόλουθες ενότητες. Οι διεπιστημονικές ομάδες των TOMY φαίνεται να επιχειρούν να αντισταθμίσουν τις ελλείψεις αυτές με την ανάληψη πρωτοβουλιών σε επίπεδο ατομικής φροντίδας και ανάπτυξης δράσεων στην κοινότητα. Για να το επιτύχουν αυτό φαίνεται να αξιοποιούν τη δυναμική της ομάδας, την κουλτούρα εξωστρέφειας και ολιστικής προσέγγισης που προωθεί το μοντέλο και το βαθμό αυτονομίας για την ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους, που σύμφωνα με τους ίδιους τους εργαζομένους προκύπτει και από την απουσία ενός αυστηρά τυποποιημένου πλαισίου. Παράλληλα, εξαιτίας αδυναμιών και κενών αναφορικά με τη μεθοδολογία της καταγραφής και παρακολούθησης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού μέσω και της αξιοποίησης των ψηφιακών συστημάτων και εργαλείων αλλά και η απουσία ανάλογης στοχοθεσίας, δεν ενισχύεται η πλήρης εκμετάλλευση της δυναμικότητας της παρέμβασης για την ολιστική κάλυψη των αναγκών για πρόληψη και συνεχή και συντονισμένη φροντίδα του πολίτη και την ανάπτυξη πιο στοχευμένων δράσεων στην κοινότητα.

Από ποιοτικά επίσης στοιχεία (συνεντεύξεις & focus group) προκύπτει ότι η εισαγωγή των TOMY στο τοπικό δίκτυο υπηρεσιών υλοποιήθηκε με ταχείς ρυθμούς και σε μεγάλο εύρος της επικράτειας χωρίς την απαραίτητη προετοιμασία και συμμετοχή των δομών του υφιστάμενου συστήματος. Ένα κλίμα ανταγωνισμού διαφαίνεται μεταξύ των TOMY και των Κέντρων Υγείας αναφοράς. Από αναλύσεις



ποιοτικών ερευνών αποδίδεται κυρίως σε ζητήματα άνησης (σύμφωνα κυρίως με τη γνώμη εκπροσώπων ΚΥ) κατανομής ανθρώπινου δυναμικού και λειτουργικής κουλτούρας μεταξύ των δύο υπηρεσιών. Αντίθετες απόψεις διατυπώνονται και αναφορικά με το ενδεχόμενο συστέγασης των TOMY με τα ΚΥ. Κυρίως από την πλευρά των εργαζομένων σε TOMY (και εκπροσώπων ΔΥΠΕ) εκφράστηκε ως ανησυχία για την ενδεχόμενη απώλεια της σχετικής αυτονομίας και δυνατότητας για πιο δημιουργική εξωστρέφεια των TOMY. Σε αντιδιαστολή, μεγάλο ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ υποστηρίζει ότι αυτό θα οδηγούσε σε πιο αποτελεσματική λειτουργία των Ομάδων, με κάποιες απόψεις να υποστηρίζουν την ανάγκη ενσωμάτωσής τους στο δυναμικό των ΚΥ.

Η λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων συμβάλει στην διαμόρφωση κουλτούρας προαγωγής της υγείας κυρίως μέσω της ανάπτυξης δράσεων αγωγής υγείας στην κοινότητα. Πιο συγκρατημένη αλλά θετική εμφανίζεται και η σχετική άποψη των εκπροσώπων των ΔΥΠΕ. Αντίθετα, μεγάλο ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων Κέντρων Υγείας αναφοράς, αν και συμμερίζονται τον θετικό ρόλο των TOMY στην ανάπτυξη υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής φαίνονται προβληματισμένοι για την επίτευξη του προσανατολισμού προς την πρόληψη, κάτι που προκύπτει από τα δεδομένα τόσο των ποσοτικών, όσο και των ποιοτικών ερευνών. Εν μέρει, η αμφισβήτηση βασίζεται στο γεγονός ότι απουσιάζει η θέσπιση στρατηγικών στόχων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και αποδεκτών δεικτών μέτρησης και παρακολούθησης των ενεργειών υπέρ της πρόληψης και της βελτίωσης της υγείας των πολιτών.

Το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας οικογενειακής ιατρικής των TOMY που παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ και με δράσεις εξωστρέφειας εμφανίζεται από ποιοτικές έρευνες, αλλά και από εκτιμήσεις του προσωπικού, να αναγνωρίζεται και να αξιοποιείται περισσότερο και πιο αποτελεσματικά από τους πολίτες καθώς αυξάνεται η διείδυση των TOMY στην τοπική κοινωνία. Για τους πολίτες όμως το μοντέλο εξακολουθεί να μην είναι πλήρως κατανοητό σύμφωνα με ποιοτικά στοιχεία της έρευνας. Η καινοτομία της προσέγγισής του προκαλεί ενθουσιασμό, ιδιαίτερα στους άμεσα εμπλεκόμενους στην εφαρμογή του, ωστόσο εξακολουθεί να επικρατεί σύγχυση ως προς το ρόλο του οικογενειακού ιατρού και της ομάδας.

Σε αυτό το πλαίσιο, είναι εμφανές ότι οι Τοπικές Ομάδες Υγείας προσδίδουν αξία στη δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλιών, βάσει και των ικανοτήτων των μελών τους και κυρίως λόγω του διαφορετικού διεπιστημονικού μοντέλου εσωτερικού συντονισμού τους. Η οργανωτική και θεσμική ολοκλήρωση του πλαισίου λειτουργίας τους δύναται να συμβάλει στην επίτευξη του συνόλου των προβλεπόμενων υπηρεσιών<sup>1</sup> σε ένα πλαίσιο ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Η οριοθέτηση επίσης ενός διαδικαστικού μοντέλου συνεργασίας με το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ ενισχύει τη συνέχεια στη φροντίδα του πολίτη και σε ευρύτερο επίπεδο τη δυνατότητα διενέργειας πιο στοχευμένων δράσεων προαγωγής και πρόληψης στην κοινότητα.

<sup>1</sup> βλέπε κεφάλαιο Διαδικασιών και Ανθρώπινου δυναμικού

## 5.2. Οργάνωση και λειτουργία των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο

### Θεσμικό πλαίσιο

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των TOMY προβλέφθηκε να ολοκληρωθεί μέσα από μια κεντρική δέσμη άρθρων, που αναφέρονται στους νόμους 4486/2017 και 4461/2017, αλλά και στη βάση μιας σειράς επιπλέον κανονιστικών πράξεων, στη μορφή Υπουργικών και Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων (ΥΑ & ΚΥΑ). Η έκδοση των εν λόγω ΥΑ και ΚΥΑ θα εξειδίκευε σημαντικά στοιχεία και παραμέτρους ολοκλήρωσης της θεσμικής παρέμβασης της ΠΦΥ, που όμως ορισμένες εξ' αυτών δεν ολοκληρώθηκαν και συνεπώς, δεν εκδόθηκαν, εμποδίζοντας την απαραίτητη θεσμική ολοκλήρωση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, πολλά οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του νέου θεσμού να μην θεσμοθετηθούν και κατά συνέπεια να μην εφαρμοστούν επαρκώς, έτσι ώστε να στηριχθεί το νέο εγχείρημα και στη λογική διαμόρφωσης και εφαρμογής ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου.

Στόχος του Νόμου 4486/17 σύμφωνα και με την αιτιολογική έκθεση είναι: (α) η διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας για το σύνολο του πληθυσμού χωρίς διακρίσεις, (β) η οικονομική προστασία του πληθυσμού από τον κίνδυνο των δαπανών υγείας, (γ) ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και (δ) η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας. Η αναφορά αυτή συνάδει με τις αρχές της Άλμα Άτα και της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί ελεύθερης και ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Διακρίνεται όμως μια σχετική έλλειψη εξειδίκευσης στο γενικό ορισμό της ΠΦΥ για υπηρεσίες εκτός δομών/χώρων στέγασης των υπηρεσιών υγείας και περιορίζεται με αυτόν τον τρόπο ο γενικότερος στόχος της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού.

Κατά το άρθρο 3 του Νόμου οι υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται σε δύο επίπεδα: (α) από τις Τοπικές **Μονάδες** Υγείας (ToMY) ή τις Τοπικές **Ομάδες** Υγείας (TOMY)<sup>2</sup>, στις οποίες εντάσσονται επαγγελματίες υγείας των μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, καθώς και συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ Ιατροί, (β) από τα Κέντρα Υγείας<sup>3</sup> που περιλαμβάνει υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας (εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας).

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, ως δημόσιες δομές υγείας με οργανική διάσταση, δεν συστήθηκαν, αλλά προχώρησε η σύσταση Τοπικών Ομάδων Υγείας, σύμφωνα με τους ορισμούς των Ν. 4461/2017, Ν. 4486/2017 και της Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ ως συγχρηματοδοτούμενα από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο προγράμματα. Η εισαγωγή των TOMY αποτέλεσε μια σημαντική προσπάθεια λειτουργίας της πρώτης επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας στη βάση μιας διεπιστημονικής αντιμετώπισης.

Από την επεξεργασία των στοιχείων της ποιοτικής έρευνας<sup>4</sup> διαπιστώνεται, ότι παρά τη φιλοδοξία του νομοθέτη και την ενσωμάτωση πολλών αρχών του ΠΟΥ στη φιλοσοφία του, υπολείπεται ακόμα σε αρκετά σημεία: (α) στην αλλαγή του προσανατολισμού του συστήματος προς την πρόληψη, την προαγωγή και αγωγή της υγείας, (β) στην ενδυνάμωση του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού και (γ)

<sup>2</sup> βλ. άρθρο 5 του Ν.4486/17: αποτελούν νέες αποκεντρωμένες δομές, περιφερειακές των Κέντρων Υγείας

<sup>3</sup> Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Τοπική Μονάδα Υγείας.

<sup>4</sup> Συνεντεύξεις επιτελικών στελεχών και του focus group

στην πλήρη αξιοποίηση των TOMY ως διεπιστημονικές ομάδες οικογενειακής ιατρικής που παρέχουν δράσεις εξωστρέφειας. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι Τοπικές Ομάδες Υγείας προσδίδουν αξία στη δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλιών βάσει και των ικανοτήτων των μελών τους και κυρίως λόγω του διαφορετικού μοντέλου εσωτερικού συντονισμού τους. Απουσιάζει όμως η πλήρης οριοθέτηση ενός Τοπικού Δικτύου ΠΦΥ και του διαδικαστικού μοντέλου συνεργασίας τους με αυτό, που να ενισχύει τη συνέχεια στη φροντίδα του πολίτη καθώς και τη δυνατότητα διενέργειας στοχευμένων δράσεων προαγωγής και πρόληψης στην κοινότητα. Η πιλοτική τους λειτουργία για περιορισμένο χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με την προκήρυξη θέσεων εργασίας με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, προσέδωσε στην παρέμβαση ένα χαρακτήρα προσωρινότητας, σύμφωνα και με τις αναλύσεις ποιοτικών ερευνών.

## Διοίκηση

### Οργάνωση και συντονισμός σε Κεντρικό Επίπεδο

Σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, οι αρμοδιότητες για τη λειτουργία των TOMY μοιράζονται μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, της επιτελικής Διεύθυνσης ΠΦΥ και της Επιτελικής Δομής του ΕΣΠΑ ενώ υπεύθυνες για την υλοποίηση και τη λειτουργία των TOMY είναι οι ΥΠΕ. Από τις ποσοτικές έρευνες και συνεντεύξεις προκύπτουν αδυναμίες στο συντονισμό των Υπηρεσιών με κυρίαρχο στοιχείο την επικυριαρχία των διαδικασιών του ΕΣΠΑ επί του συνόλου της υλοποίησης του έργου.

Επιπλέον, η Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού της ΠΦΥ ενώ αρχικά παρουσίασε αξιόλογη δυναμική σταδιακά περιορίστηκε και συνέβαλε μερικώς στη συντονισμένη ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών και κατευθύνσεων για την οργάνωση του συστήματος ΠΦΥ και την ένταξη των TOMY σε αυτό.

Προκύπτει συνεπώς απουσία ενός κεντρικού συντονιστικού οργάνου παρακολούθησης και ενίσχυσης της λειτουργίας των TOMY σε ενιαίο επίπεδο, που μεταξύ άλλων να αξιοποιεί συστηματικά και την εμπειρία λειτουργίας των ομάδων και από τα ίδια τα στελέχη, τα οποία πλέον είναι σε θέση με την εμπειρία τους να υποδείξουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία του εγχειρήματος στην πράξη.

### Οργάνωση και συντονισμός σε επίπεδο Τομέων ΠΦΥ

Στη νομοθεσία επαναπροσδιορίζεται ο όρος του Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ)<sup>5</sup>, που προβλέπεται να περιλαμβάνει όλες τις μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Όμως ο πλήρης καθορισμός των τομέων αυτών, στη βάση της δυναμικότητας του αποδιδόμενου έργου, της περιοχής γεωγραφικής κάλυψης, της πληθυσμιακής κάλυψης, των διαδικασιών συνέργειας των εμπλεκομένων και του τρόπου συλλειτουργίας των δομών και των λειτουργιών τους, δεν ολοκληρώθηκε.

Οι βασικές αρχές του συντονισμού των υπηρεσιών εντός του Τομέα αποδίδονται σε ένα πολυπαραμετρικό επίπεδο (συντονιστικές επιτροπές, Περιφερειακοί Συντονιστές ΤοΠΦΥ, συντονιστές TOMY, συντονιστής Οδοντίατρος, συντονίστρια Μαία κτλ.), απουσιάζουν όμως οι μηχανισμοί και τα μέσα επίτευξης του συντονισμού.

<sup>5</sup> είχε αναφερθεί πρώτη φορά στο Ν.4238/2014

Από τις έρευνες προκύπτει ότι η ανάπτυξη των συντονιστικών οργάνων και ρόλων σε επίπεδο ΤοΠΦΥ είναι αποσπασματική, με συνέπεια να μην αναπτυχθούν πλήρως και οι κατάλληλες συνεργατικές σχέσεις ενός ολοκληρωμένου Δικτύου ΠΦΥ. Σύμφωνα με εκπροσώπους ΔΥΠΕ, Περιφερειακοί Συντονιστές ΤοΠΦΥ έχουν οριστεί σε δύο από τις επτά ΥΠΕ, ενώ οι μισές TOMY, σύμφωνα με τους Συντονιστές, υπάγονται σε επιτροπή ΤοΠΦΥ με την οποία συνεδριάζουν στην πλειοψηφία τους δύο φορές το χρόνο. Επίσης σημαντικό θέμα αποτελεί η απόδοση των συντονιστικών ρόλων σε στελέχη της ΠΦΥ, που καλούνται να το υποστηρίξουν, στη βάση παράλληλων καθηκόντων και χωρίς αντίστοιχο κίνητρο σε επίπεδο απολαβών. Αναδεικνύονται, λοιπόν, ελλείψεις στην εφαρμογή του οργανωτικού συστήματος συντονισμού των τοπικών υπηρεσιών ΠΦΥ.

Επίσης, φαίνεται να μην έχει ολοκληρωθεί το θεσμικό πλαίσιο που θα ορίζει τη συλλειτουργία (λειτουργική και οργανωτική διασύνδεση) των TOMY με το ΚΥ αναφοράς. Όπως προκύπτει από ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, η οργανωτική τους διασύνδεση περιορίζεται σε κάποιες διοικητικές παραμέτρους της λειτουργίας των TOMY. Δεν επεκτείνεται όμως σε συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και την παροχή κατευθυντηρίων οδηγιών, για την αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού.

Σε συνδυασμό με την απουσία μέσων μέτρησης, παρακολούθησης και στοχοθεσίας, συντίθεται ένα πλαίσιο που δεν ενισχύει ενεργά την ανάπτυξη και ένταξη των TOMY και των νέων υπηρεσιών σε ένα τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ, με επιπτώσεις στη συνέχεια του ταξιδιού του πολίτη/ασθενή εντός του συστήματος υγείας.

### Στοχοθεσία

Η στοχοθεσία, σύμφωνα με απόψεις μεγάλης μερίδας των συμμετεχόντων στις έρευνες, είναι πολύ περιορισμένη. Δεν περιλαμβάνει εκ των προτέρων μετρήσιμους και κοινά αποδεκτούς στόχους αλλά ούτε και τα απαραίτητα ψηφιακά μέσα παρακολούθησης, εκτίμησης και απόδοσής τους. Οι δείκτες παρακολούθησης του παραγόμενου έργου, περιορίζονται στους δείκτες του ΕΣΠΑ, και δεν συνδέονται με ευρύτερους στόχους μιας εθνικής και περιφερειακής πολιτικής υγείας. Ως εκ τούτου η αξιολόγηση και η αποτίμηση της συμβολής των TOMY στην ΠΦΥ δεν μπορεί να αποτυπωθεί εύκολα, άμεσα, ενιαία και με ακρίβεια μέσα από άμεσα παραγόμενα και επεξεργάσιμα στοιχεία.

Στην ίδια κατεύθυνση σημαντική είναι η απουσία διάθεσης επιδημιολογικών στοιχείων και δεδομένων μέσω των εθνικών ψηφιακών εφαρμογών (Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και ΑΗΦΥ) για τη διευκόλυνση των αρμοδίων σε επίπεδο ΥΠΕ και ΠΦΥ (και ιδίως των TOMY) στην ανάπτυξη δράσεων εξωστρέφειας και τοπικών πολιτικών υγείας.

Η κυρίαρχη εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού βασίζεται μέχρι σήμερα στη γενική διαπίστωση της *“αύξησης των ανικανοποίητων αναγκών, στην υγειονομική φτώχεια μετά από αρκετά έτη δημοσιονομικής προσαρμογής και στην αδυναμία ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας”*. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να εμφανίζονται ισχυροί σε επίπεδο επικράτειας, δεν εμφανίζονται όμως επαρκείς σε επίπεδο ιδιαίτερης γεωγραφικής διάκρισης και κατανομής των παρεμβάσεων για την καθολική ενίσχυση της ΠΦΥ. Επιπρόσθετα απουσιάζει μία ολοκληρωμένη μεθοδολογία επιδημιολογικής καταγραφής και αξιοποίησης του προφίλ υγείας του τοπικού

πληθυσμού με παράλληλη χαρτογράφηση και αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων παροχής υγειονομικής φροντίδας σε επίπεδο τομέα αναφοράς.

Η επαναπροσέγγιση της στοχοθεσίας, σύμφωνα με απόψεις που κατατέθηκαν στο focus group και τις αναλύσεις ποιοτικών ερευνών οφείλει να λάβει υπόψιν α) τις ανάγκες του πληθυσμού, β) τους υφιστάμενους πόρους στην κοινότητα και γ) το εύρος του προβλεπόμενου έργου από το σύνολο της διεπιστημονικής ομάδας. Επιπλέον, η ανάπτυξη δεικτών οφείλει να υποστηρίζεται από συμφωνηθείσες μεθοδολογίες και κεντρικά συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης.

### Πληθυσμιακή κάλυψη

Σύμφωνα με την απόφασης υλοποίηση, η αρχική λειτουργία των TOMY φιλοδοξεί να καλύψει το 20-25% του πληθυσμού στη χώρα (ΑΔΑ: ΨΦΜ7465ΦΥΟ-Φ2Γ/09-01-2018) καθώς ο αρχικός σχεδιασμός του Επιχειρησιακού Προγράμματος προσέβλεπε στη δημιουργία 239 TOMY σε όλη την Ελλάδα. Ο στόχος λειτουργίας των TOMY δεν κατέστη δυνατόν να επιτευχθεί. Σήμερα λειτουργούν 127 TOMY, δηλαδή το 53,14% του αρχικού στόχου. Οι Περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων. Σε αντιδιαστολή, τα χαμηλότερα ποσοστά επίτευξης εμφανίζονται στις νησιωτικές περιοχές με εξαίρεση την Περιφέρεια Κρήτης και πιο συγκεκριμένα στις Περιφέρειες Νοτίου Αιγαίου και Βορείου Αιγαίου, όμως η στοχοθεσία για τις περιοχές αυτές ήταν εξ αρχής πιο περιορισμένη, υπολογίζοντας τη συγκέντρωση του αστικού και ημιαστικού πληθυσμού στην ηπειρωτική χώρα.

Ο πληθυσμός της χώρας που έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ μέσω των TOMY υπολογίζεται σε 1.270.000 – 1.524.000, (14-18%) σύμφωνα με το μέγιστο πληθυσμό ευθύνης μίας TOMY (10-12.000 πολίτες) σύμφωνα με το Ν.4461/2017. Σύμφωνα με τη στοχοθεσία του έργου της λειτουργίας των TOMY, ο καλυπτόμενος πληθυσμός από τις υπηρεσίες των 127 ομάδων που λειτουργούν ανέρχεται σε 857.250 πολίτες αστικών και ημιαστικών περιοχών βάσει μέσου όρου πληθυσμού ευθύνης. Επιτυγχάνεται συνεπώς το 53,1% του στόχου του 1.613.250 πολιτών.

Ταυτόχρονα όμως, η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής από τις TOMY είναι άμεσα συνυφασμένη με τα επίπεδα στελέχωσής της, ειδικότερα από Οικογενειακούς Ιατρούς. Υπολογίζοντας τον πληθυσμό ευθύνης των Οικογενειακών Ιατρών που εργάζονται στις 127 TOMY στο τέλος του 2019 (σύμφωνα με την ειδικότητά τους), οι TOMY παρέχουν δυνατότητα παροχής υπηρεσιών οικογενειακή ιατρική με βάση τη στελέχωση 31/12/2019 σε 650.250 πολίτες, δηλαδή το 48,8% του στόχου για κάλυψη του πληθυσμού με βάση την πλήρη στελέχωση τους.

Το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY ανέρχεται σε πάνω από 400.000 πολίτες στο τέλος του 2019. Σύμφωνα με το δείκτη συγχρηματοδότησης, ο στόχος των ατόμων που ωφελούνται από τις TOMY έχει επιτευχθεί κατά το ήμισυ (50%) και εμφανίζει σταθερά αυξητική πορεία, αναδεικνύοντας μία θετική ανταπόκριση των πολιτών στο θεσμό.

Αξίζει να σημειωθεί η μη συστηματική καταγραφή και αποτίμηση των υπηρεσιών εντός TOMY και στην κοινότητα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας πέραν των ιατρών. Σε ένα βαθμό υποβαθμίζεται η προστιθέμενη αξία της κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού από τη διεπιστημονική ομάδα.

## Πολιτική και Κοινωνική συναίνεση για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων

Η επιχειρούμενη μεταρρύθμιση δεν κατάφερε να εξασφαλίσει την απαιτούμενη πολιτική συναίνεση, την στήριξη των κοινωνικών εταίρων και των επαγγελματιών υγείας, παραγόντων καθοριστικών για την επιτυχή διαχείριση της αλλαγής. Η πολιτική αντιπαράθεση για το μέλλον των TOMY, η σύγκυση μεταξύ Ομάδων και Μονάδων Υγείας, συνοδευόμενη από τον προσωρινό χαρακτήρα της χρηματοδότησης του ΕΣΠΑ, προσέδωσαν στις TOMY ένα χαρακτήρα προσωρινότητας, αποθαρρύνοντας ουσιαστικά την προσέλκυση των επαγγελματιών. Ενώ η συνεχιζόμενη αβεβαιότητα ενέτεινε τη στελεχιακή διαρροή (κυρίως των ιατρών) προς τον ιδιωτικό τομέα ή προς μόνιμες θέσεις εργασίας.

Οι έντονες αντιδράσεις από τον ιατρικό κόσμο κινήθηκαν κυρίως στη βάση των χαμηλών ανταποδοτικών κινήτρων για τους ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς και του μεγάλου αριθμού των υποστηριζόμενων πολιτών στη λογική της επίτευξης του άνω ορίου των απολαβών, σύμφωνα με απόψεις που διατυπώθηκαν και από το focus group.

Σημαντικός παράγοντας της απουσίας συναίνεσης υπήρξε και η περιορισμένη επικοινωνιακή διαχείριση της επιχειρούμενης προσπάθειας, η οποία περιόρισε τη δυναμική υποστήριξη από τους ίδιους τους πολίτες.

### 5.3. Διαδικασίες και διασύνδεση

Στους στόχους του ΠΟΥ (2018) συμπεριλαμβάνεται «η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε ένα λειτουργικό σύστημα παραπομπών μεταξύ της Πρωτοβάθμιας και άλλων επιπέδων φροντίδας υγείας οριζόντια και κάθετα». Απώτερο στόχο αποτελεί η παροχή ολιστικής και συνεχούς φροντίδας σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας (integrated health care). Η ΠΦΥ στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από μακροχρόνιες συστημικές «παθογένειες» και αντιμετωπίζει διαχρονικά πολλαπλές προκλήσεις που σύμφωνα με τις αναλύσεις ποιοτικών και ποσοτικών ερευνών συγκλίνουν, μεταξύ άλλων, στην έλλειψη συντονισμού των υπηρεσιών ΠΦΥ, της λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ των δομών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, αλλά και τη λειτουργία ενός συστήματος παραπομπών.

Στην περίπτωση των TOMY και της αναβάθμισης των προσφερόμενων από την ΠΦΥ υπηρεσιών εντοπίζεται έντονα το θέμα της απουσίας διαδικασιών και απόδοσης ενός οργανωμένου περιβάλλοντος διαχείρισης της φροντίδας, συνεργατικά και στη βάση της αλληλοσυμπλήρωσης δομών και επαγγελματιών.

Πέρα από την απουσία σαφών μηχανισμών ΤοΠΦΥ και Δικτύων ΠΦΥ, που είναι ίσως και πρωταρχικό σημείο εκκίνησης της απόδοσης διαδικασιών συνεργασίας, οι ελλείψεις στον κεντρικό και περιφερειακό συντονισμό επιτείνουν το πρόβλημα.

Τέλος η απουσία ενός ισχυρά υποστηρικτικού ψηφιακού περιβάλλοντος καταγραφής και παρακολούθησης της φροντίδας (όπως η ολοκληρωμένη χρήση ΑΗΦΥ) επιτείνει και αυτή με τη σειρά της το πρόβλημα επιβολής και εφαρμογής διαδικασιών.

## Διασύνδεση υπηρεσιών

Αναγνωρίζοντας τη σημασία ενός κεντρικού συστήματος παραπομπών προτάθηκε στο πλαίσιο της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ η λειτουργική διασύνδεση των δομών της ΠΦΥ, μέσω επίσημων, τυποποιημένων διαδικασιών παραπομπής και επικοινωνίας. Στόχος του τυποποιημένου συστήματος παραπομπών είναι η βελτίωση της απόδοσης του συστήματος, της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω της διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και καλά συντονισμένη φροντίδα. Κάνοντας ένα επιπλέον βήμα προς την παροχή ενοποιημένων και συντονισμένων υπηρεσιών προς τους πολίτες συμπεριλήφθηκαν θεσμικά και υπηρεσίες που δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, όπως για παράδειγμα οι κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας.

Το θεσμικό πλαίσιο όμως δεν συνοδεύεται από ένα σχέδιο εφαρμογής και εξειδίκευσης πέρα από την απλή παραπομπή του ασθενούς Σύμφωνα, με ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία της έρευνας, δεν εφαρμόζονται συστηματικά οι τυποποιημένες διαδικασίες παραπομπών, ενώ δεν έχουν ενεργοποιηθεί σχετικές ψηφιακές λειτουργίες. Κατά συνέπεια, η λειτουργική διασύνδεση των TOMY με φορείς του συστήματος της ΠΦΥ και του ευρύτερου ΕΣΥ, των τοπικών αρχών και των λοιπών φορέων της κοινότητας ποικίλει. Ειδικότερα, η ανάλυση των αδυναμιών του συστήματος οργάνωσης και συντονισμού παρουσιάστηκε στην προηγούμενη ενότητα «5.2. Οργάνωση και λειτουργία των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο».

Η διασύνδεση των μελών των TOMY με φορείς με τους οποίους υφίσταται ένα αδρό θεσμοθετημένο πλαίσιο συνεργασίας κρίνεται ως πιο ικανοποιητική. Η διασύνδεση μεταξύ TOMY, Κέντρων Υγείας αναφοράς και ΥΠΕ εμφανίζεται να κινείται σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, παρά τις θεσμικές ασάφειες. Η ικανοποίηση των μελών TOMY από τη διασύνδεση με υπηρεσίες της κοινότητας όπου δεν υφίσταται δομημένο πλαίσιο συνεργασίας (π.χ. με τις δομές αποκατάστασης και τις δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων) είναι περιορισμένη. Επιπρόσθετα, από τις ποσοτικές έρευνες προκύπτει πως δεν υφίσταται δυνατότητα διασύνδεσης με συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς και σε μικρότερο βαθμό με άλλους παρόχους υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα.

Επίσης, τα επίπεδα διασύνδεσης των TOMY με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν είναι ικανοποιητικά. Τα μέλη των TOMY αποδίδουν αυτή την αδυναμία τόσο σε ελλείψεις σε οργανωτικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο αναγνώρισης του συντονιστικού ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού και της Ομάδας στην παροχή φροντίδας υγείας στην κοινότητα. Ελλείψει ενός ολοκληρωμένου συστήματος παραπομπών η διασύνδεση των TOMY με τα νοσοκομεία αναφοράς χαρακτηρίζεται ως μονόπλευρη<sup>6</sup>. Συνεπώς, η μετανοσοκομειακή φροντίδα και η προβλεπόμενη παρακολούθηση από τον Οικογενειακό Ιατρό δεν έχουν την προβλεπόμενη συνέχεια.

<sup>6</sup> Σύμφωνα με τους ίδιους, οι ΟΙ TOMY δεν λαμβάνουν την απαραίτητη ενημέρωση από τα νοσοκομεία για την έκβαση των παραπομπών ή την επιστροφή του ασθενή στην κοινότητα και τις φαρμακευτικές/θεραπευτικές οδηγίες που του έχουν χορηγηθεί Στην προσπάθεια τους να ικανοποιήσουν το ρόλο τους, οι οικογενειακοί ιατροί TOMY δηλώνουν ότι καταφεύγουν συχνά σε ανεπίσημα κανάλια επικοινωνίας και παραπομπών για την παρακολούθηση της πορείας του ασθενή στο σύστημα υγείας.

Όσον αφορά τις δράσεις στη κοινότητα, καθώς εδραιώνονται οι TOMY αυξάνεται ο αριθμός των δράσεων που υλοποιούν στην κοινότητα και αντίστοιχα η συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας και τους άλλους τοπικούς φορείς (όπως τα σχολεία ή τα ΚΑΠΗ) για την υλοποίηση των δράσεων αυτών. Η συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας είναι τρεις φορές πιο συχνή συγκριτικά με την Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΤΑ). Οι εργαζόμενοι σε TOMY αναγνωρίζουν την υποστήριξη της τοπικής κοινότητας, παρά του ότι διατυπώνουν δυσκολίες διασύνδεσης σε θέματα υποδομών και στέγασης. Ενδεικτικό είναι ότι μόνο το 19% των TOMY στεγάζεται σε κτίριο παραχωρημένο από ΟΤΑ, ενώ σύμφωνα με τις έρευνες η αδυναμία εύρεσης κατάλληλου χώρου στέγασης αποτελεί έναν από τους δύο σημαντικότερους λόγους αδυναμίας σύστασης TOMY.

#### 5.4. Ανθρώπινο Δυναμικό

##### Ανταπόκριση των Ιατρών στο ρόλο του ΟΙ και στελέχωση των TOMY

Κύρια αίτια της αδυναμίας επίτευξης των στόχων για το πλήθος TOMY που λειτουργούν αλλά και για την πληθυσμιακή κάλυψη που αυτές προσφέρουν, σύμφωνα με ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, αποτελεί (α) η περιορισμένη ανταπόκριση των ιατρών Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής στις προκηρύξεις για την κάλυψη θέσεων οικογενειακού ιατρού σε TOMY, και (β) η αδυναμία εξεύρεσης κατάλληλων κτιριακών υποδομών για τη στέγαση των προβλεπόμενων TOMY.

Αναφορικά με την ανταπόκριση των ιατρών στις θέσεις ΟΙ που προκηρύχθηκαν για τη στελέχωση των TOMY, είναι αρκετά μικρή, με περίπου μόνο 1 στις 5 θέσεις να έχουν καλυφθεί στο τέλος του 2019, σύμφωνα με τις αναλύσεις των δευτερογενών δεδομένων. Η σύγκριση για τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ δεν είναι εφικτή, απουσία διαθέσιμης στοχοθεσίας για την ίδια χρονική περίοδο. Όπως προκύπτει από ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, σύμφωνα με τις γνώμες ιατρών οι βασικότερες αιτίες της μη κάλυψης των θέσεων είναι ο πρόσκαιρος χαρακτήρας του θεσμού (βασισμένος στη χρηματοδότηση του έργου έως 48 μήνες) σε συνδυασμό με την αποκλειστικότητα του συμβολαίου απασχόλησης<sup>7</sup>. Η έλλειψη επαρκών κινήτρων, τόσο σε επίπεδο αμοιβής, όσο και προοπτικής επαγγελματικής εξέλιξης, παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πόσο «ελκυστικές» κρίνονται οι διαθέσιμες θέσεις εργασίας, όπως προκύπτει τόσο από στοιχεία ποσοτικών όσο και των ποιοτικών ερευνών σε εργαζομένους και στον ιατρικό κόσμο. Η απουσία κινήτρου σχετικά με τις απολαβές ή τις πιθανότητες εξέλιξης για την ανάληψη των καθηκόντων του Συντονιστή, είναι ένα άλλο σημαντικό θέμα που θέτουν τα στελέχη των TOMY που αναλαμβάνουν αυτόν το ρόλο.

Η στελέχωση των υπολοίπων επαγγελματικών θέσεων δεν αντιμετωπίζει τις ίδιες ελλείψεις, με μερική εξαίρεση τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι οποίοι εμφανίζουν τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες εντός των TOMY, ενώ από αντίστοιχες έρευνες σε συντονιστές φαίνεται να λαμβάνουν το μικρότερο ποσοστό παραπομπών εντός της Ομάδας.

<sup>7</sup>Οι εργαζόμενοι στις TOMY εργάζονται με ιδιωτική σχέση εργασίας με περιορισμένο χρονικό ορίζοντα και αποκλειστικότητα. Το γεγονός αυτό αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την προσέλκυση ιατρών και επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τα ευρήματα των ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών.



## Συμπληρωματικότητα ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ

Διαπιστώνεται ότι οι Οικογενειακοί Ιατροί του ΕΟΠΥΥ είναι σχεδόν υπερδιπλάσιοι από εκείνους των TOMY, παρέχοντας αντίστοιχα ποσοστά πληθυσμιακής κάλυψης. Η πληθυσμιακή κάλυψη από Οικογενειακούς Ιατρούς των TOMY και του ΕΟΠΥΥ διαφέρει επίσης σε επίπεδο πληθυσμιακών ομάδων στόχου. Ένας εκ των βασικότερων στόχων του έργου της λειτουργίας των TOMY ήταν η αντιμετώπιση της φτώχειας και η αποφόρτιση των νοσοκομείων μέσω της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, οι TOMY σχεδιάστηκαν να παρέχουν πληθυσμιακή κάλυψη σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, ενώ οι Οικογενειακοί Ιατροί του ΕΟΠΥΥ προβλέπεται να λειτουργούν συμπληρωματικά σε επίπεδο επικράτειας. Με τη διαθεσιμότητα μόλις 1.100 οικογενειακών ιατρών TOMY & ΕΟΠΥΥ και πολλές TOMY και Κέντρα Υγείας να είναι υποστελεχωμένα και να υπολειτουργούν, καταδεικνύεται ένα σαφές έλλειμμα προς την κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού.

## Εκπαίδευση και κουλτούρα της διεπιστημονικής ομάδας

Η πλειοψηφία των εργαζομένων σε TOMY, σύμφωνα με δήλωσή τους, έχουν επιλέξει συνειδητά να εργαστούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η αποτελεσματικότητα της ομάδας, όπως προκύπτει από την έρευνα σε εργαζομένους, αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό στη δυναμική των σχέσεων μεταξύ των μελών της. Αν και η διάθεση των μελών για τη λειτουργία της ομάδας φαίνεται να είναι θετική, ωστόσο για διάφορους λόγους συναντώνται εμπόδια στην ανάπτυξη της κουλτούρας ομάδας. Η πρόβλεψη για τη λειτουργία της ομάδας επαγγελματιών υγείας διαφορετικών επιστημονικών τομέων είναι στο πλαίσιο των οδηγιών του ΠΟΥ για την ΠΦΥ και σύμφωνα με αυτή (βλ. Ασάνα 2018) θα πρέπει να διαπνέεται από το πνεύμα της ισότιμης συνεργασίας, άμεσης ανταλλαγής πληροφοριών υποστήριξη των ασθενών και πολιτών και συμμετοχή σε κοινές διαδικασίες και πρωτόκολλα.

Οι υφιστάμενοι περιορισμοί του εκπαιδευτικού συστήματος εντοπίζονται σύμφωνα και με εκπροσώπους του ακαδημαϊκού χώρου, στη μονομέρεια και τον απομονωτισμό των τμημάτων και σχολών, που δεν συμβάλουν στη δημιουργία ομάδων με αυτό το κλίμα και προσανατολισμό. Αντίστοιχα, η κυριαρχία ενός ιατροκεντρικού μοντέλου οργάνωσης<sup>8</sup> αποκλείει από την πληροφορία (παρά τη ρητή αναφορά του νόμου σε άλλους επαγγελματίες υγείας) και την συμμετοχή στην κοινή παροχή υπηρεσιών, ομάδες επαγγελματιών μέσα στην Ομάδα Υγείας. Δημιουργούνται επίσης συνθήκες ανταγωνισμού, μειώνοντας την απόδοση της ομάδας. Ωστόσο σε ατομικό επίπεδο διακρίνεται η διάθεση επικοινωνίας, αφού στις περιπτώσεις που με πρωτοβουλία του ιατρού υπάρχει συχνή ενδο-ομαδική επικοινωνία τα αποτελέσματα είναι πολύ θετικά.

Τα μέλη των Ομάδων σε γενικές γραμμές έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο ενώ έχουν πρόσβαση σε κάποια στοχευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, για παράδειγμα σχετικά με την οργάνωση της ΠΦΥ

<sup>8</sup> Σύμφωνα με απόψεις εργαζομένων στην ποσοτική έρευνα, είναι σημαντικό να προστεθούν στις Τοπικές Ομάδες και επαγγελματίες υγείας όπως ψυχολόγοι, οι φυσικοθεραπευτές ή οι μαιείς ή ειδικευμένοι ιατροί.

ή τη συνεργασία με δομές εξαρτήσεων<sup>9</sup>. Ωστόσο καταγράφονται και ελλείψεις, όπως για παράδειγμα στα ποσοστά παρακολούθησης εκπαίδευσης σχετικά με τη χρήση ψηφιακών εργαλείων ή την ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Γενικότερα είναι απαραίτητη η ανάπτυξη δεξιοτήτων σε θέματα που αφορούν στην εφαρμογή μεθόδων προληπτικής ιατρικής (οικογενειακό ιατρό, ιατρική της εργασίας κ.α.), καθώς και η υποστήριξη ερευνητικών προσπαθειών για την ανάπτυξη νέων και καινοτόμων μεθόδων υπηρεσιών ΠΦΥ.

## 5.5. Παρεχόμενες υπηρεσίες

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των πρωτογενών ερευνών οι TOMY φαίνεται να καλύπτουν υπηρεσίες που αφορούν κατά προτεραιότητα την **προγραμματισμένη φροντίδα** πολιτών και δευτερευόντως την **πρόληψη και αγωγή υγείας στον τοπικό πληθυσμό**.

Η συνταγογράφηση χρόνιων αγωγών αποτελεί τον πρωταρχικό λόγο επίσκεψης πολιτών σε TOMY, τουλάχιστον σύμφωνα με τις διαθέσιμες έρευνες. Η τάση αυτή είναι κατανοητή στο πλαίσιο της ελλιπούς ενημέρωσης του πληθυσμού για το ρόλο των TOMY και του ΟΙ, καθώς και την απουσία διαμόρφωσης ενιαίων διαδικασιών επαφής των πολιτών με την ΠΦΥ, όπως και διαδικασιών συνεργασίας μεταξύ των ΟΙ και των λοιπών ειδικοτήτων. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, καθώς οι πολίτες κατανοούν καλύτερα το ρόλο των μελών της ομάδας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες, αναπτύσσουν σχέσεις εμπιστοσύνης και επωφελούνται όλο και περισσότερο από το εύρος της διεπιστημονικής ομάδας. Θα πρέπει να επισημάνουμε την σημαντική αύξηση των συνταγογραφήσεων (542.552 το 2018 και 1.321.312 το 2019) και των παραπομπών παρακλινικών εξετάσεων (155.337 το 2018 και 342.960 το 2019), τάση που πρέπει να μελετηθεί διαχρονικά *(σημειώνουμε ότι το 2018 ήταν έτος έναρξης λειτουργίας και το 2019 πρώτο έτος πλήρους λειτουργίας των περισσότερων από τις 127 TOMY)*.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις στη κοινότητα, στο βαθμό που το επιτρέπει η στελέχωσή τους, οι TOMY εμφανίζονται να αξιοποιούν τον ενθουσιασμό του ανθρωπίνου δυναμικού τους και τη σχετική αυτονομία τους για την προαγωγή υγείας στην τοπική κοινότητα μέσω δράσεων εξωστρέφειας. Όλες οι TOMY παρέχουν σε έναν βαθμό δράσεις στην κοινότητα, οι οποίες στην πλειοψηφία τους αποσκοπούν στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, μέσω της αγωγής υγείας ή των εμβολιασμών. Μία στις πέντε, όμως, στοχεύει σε ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (κυρίως άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως οι Ρομά και τα άτομα με αναπηρία). Όπως δηλώνουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, η απουσία κατευθυντηρίων οδηγιών, συστηματικής μεθόδου αποτύπωσης του υγειονομικού προφίλ του πληθυσμού ευθύνης τους και επαρκών πόρων, φαίνεται να συμβάλει στην περιορισμένη εκπόνηση πιο στοχευμένων δράσεων. Όπως προκύπτει από την έρευνα, έχουν εκδοθεί ορισμένες εγκύκλιοι που παρέχουν σχετικές κατευθύνσεις, που αφορούν στην οργάνωση δράσεων αγωγής υγείας στα σχολεία<sup>10</sup> και την οργάνωση προσυμπτωματικών ιατρικών

<sup>9</sup> Ελήφθησαν υπόψη τα στοιχεία σχετικά με τα σεμινάρια του ΙΝΕΠ, το πρόγραμμα «Βασικές Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» μέσω του ΕΚΔΑΑ και πρόγραμμα για τις διεργασίες διεπιστημονικής ομάδας και δικτύωσης με δομές απεξάρτησης από το ΚΕΘΕΑ.

<sup>10</sup> «Ανάπτυξη - υλοποίηση από το Υπουργείο Υγείας δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας σε Εθνικό Επίπεδο, για το σχολικό έτος 2019 - 2020» ΑΔΑ: (ΩΝ8Α465ΦΥΟ-9ΟΝ)

εξετάσεων στην κοινότητα<sup>11</sup>, που ωστόσο δεν παρέχουν ολική θεσμική κάλυψη και συγκεκριμένες κατευθύνσεις για την υλοποίηση στοχευμένων δράσεων στην κοινότητα. Συνεπώς η συστηματοποίηση των δράσεων και η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων τους περιορίζεται σημαντικά.

Σύμφωνα με τις έρευνες σε εργαζομένους στις TOMY, όλα τα μέλη της ομάδας παρέχουν εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής κατά τις επαφές τους με πολίτες, γεγονός το οποίο επαληθεύεται και από τις δηλώσεις των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών. Επιπλέον, οι Οικογενειακοί Ιατροί δηλώνουν πως στις TOMY προωθούνται με μεγάλη συχνότητα βασικοί προσυμπτωματικοί έλεγχοι, όπως η μαστογραφία, εμβολιασμοί, συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία και συστάσεις για διακοπή καπνίσματος, σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται από το εγχειρίδιο λειτουργίας των TOMY. Τα παραπεμπτικά προσυμπτωματικών εξετάσεων (για τεστ ΠΑΠ και Mayer) όπως και οι εμβολιασμοί (κυρίως παιδιών) που συνταγογραφούνται από τους Οικογενειακούς Ιατρούς στις TOMY, αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου της επικράτειας. Τα επίπεδα όμως είναι ανάλογα των χαμηλών επιπέδων πληθυσμιακής κάλυψης από ΟΙ των TOMY. Το συνολικό μερίδιο των εμβολιασμών από τις TOMY σε σύγκριση με την επικράτεια, είναι μικρό αλλά εμφανίζεται μία τάση να επικεντρώνεται στην κάλυψη των αναγκών του ενήλικου πληθυσμού.

### Κενά και ελλείψεις

Από τις έρευνες σε TOMY, Κέντρα Υγείας και ΥΠΕ, προκύπτει η ανάγκη ύπαρξης επιπλέον υπηρεσιών και δράσεων στην κοινότητα για την κάλυψη των αναγκών του τοπικού πληθυσμού. Συμπληρωματικά των υπηρεσιών που δεν παρέχονται λόγω ελλιπούς στελέχωσης των TOMY, προκύπτει και η ανάγκη για προσθήκη υπηρεσιών από άλλες επιστημονικές ομάδες, όπως είναι οι μαίες, οι ψυχολόγοι και οι φυσικοθεραπευτές. Επίσης εντοπίζεται μία δεύτερη κατηγορία υπηρεσιών που απουσιάζουν ή δεν παρέχονται συστηματικά λόγω ελλείψεων επαρκούς θεσμικού, οργανωτικού πλαισίου ή κατευθυντηρίων οδηγιών, όπως: α) η παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας, β) η παροχή ολοκληρωμένης και συνεχούς φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, γ) η μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση, δ) η παροχή πιο συντονισμένων υπηρεσιών σε πολίτες που αντιμετωπίζουν σύνθετα ζητήματα ψυχοκοινωνικής φύσης όπως οι εξαρτήσεις και τέλος ε) οι στοχευμένες προς ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες δράσεις στην κοινότητα.

Η **κατ' οίκον φροντίδα** εμφανίζεται ως ένα από τα πιο έντονα κενά στους προβλεπόμενους άξονες παρεχόμενων υπηρεσιών από τις TOMY. Σύμφωνα με τις ποιοτικές έρευνες, η απουσία εγκεκριμένου και σωστά οργανωμένου θεσμικού πλαισίου, που θα λειτουργούσε ως ένα «προστατευτικό κάλυμμα», αποτελεί το κύριο αίτιο που η υπηρεσία δεν παρέχεται σχεδόν από το σύνολο των TOMY. Η ενίσχυση της κατ' οίκον φροντίδας και περίθαλψης και της προσφοράς υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής μπορεί να επιτευχθεί και μέσω της οριζόντιας διασύνδεσης με εξειδικευμένες μονάδες της ΠΦΥ και της κοινωνικής πρόνοιας στην κοινότητας.

<sup>11</sup> «Καθορισμός ενιαίας διαδικασίας ανάπτυξης και οργάνωσης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό ή σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού». (ΑΔΑ: 78314665ΦΥΟ-ΦΧ6)

Οι ελλείψεις στην φροντίδα ασθενών με **χρόνια και σύνθετα νοσήματα** και η **μετανοσοκομειακή φροντίδα** χρήζουν περεταίρω ανάπτυξης στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ. Σε αυτό το πλαίσιο απαιτείται, σύμφωνα με το focus group, να αντιμετωπιστούν και οι ελλείψεις στην εκπαίδευση και εξειδίκευση της ομάδας αλλά και στην αποδοχή και προώθησή της ως δομικό στοιχείο του συστήματος. Αντίστοιχα, η μερική κάλυψη των αναγκών αποκατάστασης και διαχείρισης εξαρτήσεων συνδέεται και με την ανεπαρκή παροχή των υπηρεσιών σε όλα τα συστήματα ΠΦΥ.

Άλλα σημαντικά στοιχεία που επηρεάζουν την ενιαία λειτουργία των TOMY είναι η απουσία ενός σαφούς πλαισίου προκαθορισμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και ενός καθορισμένου ψηφιακού εξοπλισμού και εξοπλισμού υποδομών.

### **Ανάπτυξη της δυναμικής και ο ρόλος του Οικογενειακού Ιατρού**

Στο Νόμο 4486/2017 δίνεται έμφαση στο θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού (βλ. αρθ.6) που παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο, στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας, με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας<sup>12</sup>. Ο Νομοθέτης καθιστά υποχρεωτική την εγγραφή στον οικογενειακό Ιατρό μέσω του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου καθιερώνοντας ένα σύστημα παραπομπών (βλ. αρθ. 19) η εφαρμογή του οποίου αντιμετώπισε σημαντικά κωλύματα.

Σχετικά με την ανάπτυξη του θεσμού του ΟΙ, δεν προκύπτει από την έρευνα κάποιο στοιχείο στρατηγικού σχεδιασμού για τη γεωγραφική του ανάπτυξη. Σε συνεργασία με τις ΥΠΕ, σύμφωνα με ποιοτικά στοιχεία αλλά όχι επίσημο πλάνο, επιλέχθηκαν Δήμοι με αυξημένες κοινωνικο-οικονομικές ανάγκες για την πιλοτική λειτουργία TOMY. Αντίστοιχα, η πρόσκληση για εκδήλωση ενδιαφέροντος για το ρόλο του ΟΙ από τον ΕΟΠΥΥ αφορά στο σύνολο της επικράτειας. Επομένως, η γεωγραφική ανάπτυξη του δυναμικού των ΟΙ είναι συνέπεια της ανταπόκρισης των ιατρών.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα των πληροφοριακών συστημάτων, το πλήθος των ΟΙ που εργάζονται σε TOMY ή έχουν ενεργή σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ στο τέλος του 2019 ανέρχεται σε σχεδόν 1.100 ιατρούς. Το 70% είναι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ και συνολικά προσφέρουν κάλυψη στο 21% του πληθυσμού της χώρας. Οι ΟΙ των TOMY καλύπτουν το 8% του αστικού πληθυσμού (ομάδα στόχου της παρέμβασης των Τοπικών Ομάδων Υγείας) ο οποίος έχει και πρόσβαση στις υπηρεσίες και τις υπηρεσίες του υπόλοιπου προσωπικού που συνθέτει την ομάδα υγείας.

Εμφανίζεται ένας σχετικός βαθμός συμπληρωματικότητας καθώς οι ΟΙ των TOMY καταγράφονται σε μεγαλύτερα ποσοστά στην περιφέρεια (και ιδιαίτερα στις Περιφέρειες Ηπείρου και Κρήτης) , ενώ οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ συγκεντρώνονται γύρω από τα μεγάλα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης και της Θεσσαλίας.

Για την καθολική κάλυψη του πληθυσμού ενδεικτικά, στην Αττική που είναι και η μεγαλύτερη συγκέντρωση πληθυσμού 3.828.434 κατοίκων θα απαιτούνταν πάνω από 1.500 οικογενειακοί ιατροί

12 Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να είναι είτε γιατρός κλάδου ιατρών ΕΣΥ που υπηρετεί στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, είτε γιατρός που παρέχει υπηρεσίες στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του Ν.4461/2017.), είτε ιδιώτης γιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.

ενήλικων και 200 παιδιάτροι. Στο σύνολο της χώρας σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ ο πληθυσμός ηλικίας άνω των 14 ετών είναι 9.766.447<sup>13</sup> και συνεπώς θα απαιτούνται περισσότεροι από 4.000 οικογενειακοί ιατροί και 600 παιδιάτροι.

Ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού κατάφερε να κερδίσει έδαφος, παρά τους περιοριστικούς παράγοντες και τις αδυναμίες της μεταρρύθμισης ως προς την οργάνωση και παροχή συνέχειας της φροντίδας για τους πολίτες. Η σημασία του ΟΙ χάρει της γενικής αποδοχής των εμπλεκόμενων στη λειτουργία και την οργάνωση της ΠΦΥ σύμφωνα με την πλειοψηφία των στοιχείων από τις ποιοτικές έρευνες, ενώ παράλληλα συνάδει και με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ. Η παράμετρος όμως του ρόλου του ΟΙ ως «gatekeeper», όπως και η υποχρεωτική εγγραφή για την πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ δεν έχει εφαρμοστεί συστηματικά, όπως προκύπτει από τον αριθμό των εγγεγραμμένων πολιτών. Το «gatekeeping» αποτελεί μία διάσταση του θεσμού του ΟΙ που φαίνεται, σύμφωνα με ποιοτικά στοιχεία, να έρχεται σε έντονη αντιδιαστολή με την καθιερωμένη δομή του συστήματος της ΠΦΥ που παρέχει ελεύθερη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες και την αντίστοιχα καλλιεργημένη κουλτούρα των πολιτών, και λειτουργεί ως πιθανό εμπόδιο στη δυνατότητα πλήρους καθιέρωσης του θεσμού στη χώρα.

### **Ανθρωποκεντρική προσέγγιση**

Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση εισάγεται ως μία από τις κεντρικές επιδιώξεις της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ σύμφωνα με τις αρχές του ΠΟΥ, που αντικατοπτρίζονται και στις αρχές της λειτουργίας των TOMY. Υπάρχουν διφορούμενες απόψεις σχετικά με το βαθμό προώθησης της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης μέσω των TOMY. Σε οργανωτικό επίπεδο, δεν έχει θεσμοθετηθεί μία συστηματική μεθοδολογική προσέγγιση της καταγραφής του υγειονομικού προφίλ και των αναγκών του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, δεν εφαρμόζεται καθολικά ένα σύστημα συμμετοχής των πολιτών στην οργάνωση και ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών, σύμφωνα με ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία. Επιπλέον, σε επίπεδο επαφής με τον πολίτη, παρόλο που τα μέλη των TOMY δηλώνουν ότι λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών, στην ίδια έρευνα εκτιμούν ότι ο ασθενής δεν συμμετέχει συστηματικά σε αποφάσεις για τη θεραπεία του. Συμπερασματικά, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση χρήζει ενδυνάμωσης στο επίπεδο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Αν και η πλειοψηφία των εργαζομένων στις TOMY δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρχές της, η εκπαίδευση που έχουν λάβει δεν είναι στο πλαίσιο του ρόλου τους.

### **Προσβασιμότητα και μείωση πρόσθετων δαπανών υγείας**

Σύμφωνα με τις αρχές του ΠΟΥ, η 24ωρη λειτουργία είναι μια από τις προϋποθέσεις καλής λειτουργίας της ΠΦΥ. Αν και ο στόχος αυτός δεν έχει ολοκληρωθεί, η λειτουργία των μισών TOMY με διευρυμένο ωράριο, δηλαδή έως τις 10μμ, η εγγύτητά τους στο χώρο κατοικίας των πολιτών και η ευκολία εξασφάλισης ραντεβού, επίσης αυξάνουν τη δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε δωρεάν υπηρεσίες ΠΦΥ. Ο μικρός αριθμός TOMY που λειτουργούν όμως περιορίζει σημαντικά τον αντίκτυπο στο σύνολο του πληθυσμού.

<sup>13</sup> Βλ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ ΕΛΛΑΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ Ιανουάριος - Μάρτιος 2019:

[http://www.statistics.gr/documents/20181/1515741/GreeceInFigures\\_2019Q1\\_GR.pdf/7e252b36-1092-4a77-80ab-603afeb8c4df](http://www.statistics.gr/documents/20181/1515741/GreeceInFigures_2019Q1_GR.pdf/7e252b36-1092-4a77-80ab-603afeb8c4df)

Επίσης, η εφαρμογή του μέτρου της ίδιας συμμετοχής (με χαμηλό μεσοσταθμικό κόστος) των πολιτών σε επίπεδο συνταγής φαρμακευτικών αγωγών, (χωρίς τη σύγκριση σε επίπεδο νοσολογικού προφίλ με τις αντίστοιχες δομές ΠΦΥ της επικράτειας), σκιαγραφεί ένα μοντέλο υπηρεσιών ΠΦΥ που δύναται να παρέχει επιπλέον προστασία από επιπρόσθετες δαπάνες υγείας (out of pocket payments) για τους πολίτες.

### **Πρωτόκολλα και κατευθυντήριες**

Οι σύγχρονες πολιτικές υγείας και οι διαθέσιμες κατευθυντήριες οδηγίες, όπως οι 13 Κατευθυντήριες της Γενικής Ιατρικής, είναι γνωστές στους ΟΙ των ΤΟΜΥ, και αξιοποιούνται με συνέπεια, σύμφωνα με τις ποσοτικές έρευνες που διενεργήθηκαν για την αξιολόγηση. Η αναγκαιότητα συστηματικής παρακολούθησης της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο πλαίσιο ενός συστήματος παρακολούθησης της ποιότητας της φροντίδας καθώς και η αναγκαιότητα διεύρυνσης και επικαιροποίησης τους με νέες μεθόδους θεραπείας, διαπιστώθηκε και από το focus group.

### **5.6. Αξιοποίηση των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων**

Ο ρόλος της ψηφιακής τεχνολογίας είναι πλέον καθοριστικός στη λειτουργία ενός σύγχρονου, ολοκληρωμένου και ορθά συντονισμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, σύμφωνα και με τη διακήρυξη της Άλμα Άτα του ΠΟΥ (1978). Οι σύγχρονες εξελίξεις παρέχουν εργαλεία που ενισχύουν τη συνέχεια στη φροντίδα του ασθενή/πολίτη, την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και την παρακολούθηση της πρόσβασης και μετακίνησης ανάμεσα στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ καθοριστικός παράγοντας είναι η απαίτηση χρήσης πολλών ψηφιακών εργαλείων, με σκοπό την παρακολούθηση και τον έλεγχο της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και του σχετικού δημοσιονομικού κόστους, καθώς και την καταγραφή των «επαφών» των πολιτών με το σύστημα της ΠΦΥ.

Τα εργαλεία αυτά είναι:

- Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υποστήριξης της ΠΦΥ (στο νέο μοντέλο λειτουργίας των TOMY) από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ,
- Υπηρεσία Ηλεκτρονικών Ραντεβού της ΗΔΙΚΑ ΑΕ,
- Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ,
- Υπηρεσία Μητρώου Χρηστών ΠΦΥ και TOMY από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ,
- Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ,
- Υπηρεσίες Μητρώων Χρόνιων Νοσημάτων της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και του ΕΟΠΥΥ,
- Υπηρεσίες Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ,
- Υπηρεσία υποβολής μηνιαίων λειτουργικών στοιχείων της ΠΦΥ (και των TOMY) BI-Forms του Υπουργείου Υγείας και τέλος,
- Υπηρεσία Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας πολίτη της ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

Προϋπόθεση σαφώς για τη επιτυχία της ζητούμενης διασύνδεση των δομών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη βάση καταγραφής και παρακολούθησης των επαφών των πολιτών με το σύστημα, υπήρξε η ενισχυμένη χρήση της υπηρεσίας του ΑΗΦΥ. Κάτι τέτοιο δεν κατέστη όμως εφικτό εξαιτίας της αρχικής προσέγγισης του Υπουργείου Υγείας στη βάση επιλογής της αποκλειστικής χρήσης του ΑΗΦΥ μόνο από τους ΟΙ των TOMY και εν συνεχεία των συμβεβλημένων ΟΙ με τον ΕΟΠΥΥ. Ανασταλτικός παράγοντας επίσης ήταν η μη έκδοση της απαραίτητης κανονιστικής πράξης Υπουργικής Απόφασης σχετικά με τον καθορισμό των επιπέδων χρήσης και το καθορισμένο περιεχόμενο πληροφορίας του ΑΗΦΥ. Η απαίτηση αυτή καθορίστηκε από το νόμο 4600/2019 (άρθρο 84) ο οποίος κάλυψε πλήρως τις έννοιες της συμμόρφωσης της υπηρεσίας με τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (ΓΚΠΔ), της απόδοσης νομιμοποιητικής βάσης στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας, τον καθορισμό του υπευθύνου προστασίας (Υπουργείου Υγείας) και τον καθορισμό του εκτελούντος την επεξεργασία (ΗΔΙΚΑ ΑΕ). Ο νόμος έθεσε τις περιοριστικές διατάξεις χρήσης του ΑΗΦΥ στη βάση άλλων επεξεργασιών και τις διοικητικές ή αστικές ποινές σε τέτοιες περιπτώσεις. Ο νόμος αυτός επέκτεινε τη δυνατότητα ενεργοποίησης και χρήσης του ΑΗΦΥ από όλους τους ιατρούς ειδικοτήτων Γενικού Ιατρού, Παθολόγου και Παιδιάτρου ξεπερνώντας το πρόβλημα της περιορισμένης δυνατότητας ενεργοποίησης μόνο από τους ΟΙ.

Ως προς την υπηρεσία Ηλεκτρονικών Ραντεβού ο αρχικός σχεδιασμός του Υπουργείου προέβλεπε την ένταξη της στο σύνολο των παρεχόμενων εκ του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος ΠΦΥ υπηρεσίες. Η απαίτηση αυτή συνδυαζόταν με την έκδοση των κατάλληλων αποφάσεων και εγκυκλίων για τον καθορισμό του μηχανισμού παραπομπών από ΟΙ προς τις λοιπές ειδικότητες για την απόδοση εξειδικευμένων υπηρεσιών ΠΦΥ. Κάτι τέτοιο και παρά την έκδοση της σχετικής απόφασης δεν κατέστη δυνατό εξαιτίας της απουσίας καθολικής κάλυψης του πληθυσμού από ΟΙ. Σχετικά με τις λοιπές υπηρεσίες οι υπηρεσίες Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και χρήσης Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων όπως και οι υπηρεσίες συνταγογράφησης ΕΚΠΥ είναι ευρέως διαδεδομένες ως προς τη χρήση του σε επίπεδο ιατρικής κοινότητας και σαφώς χρησιμοποιούνται από τους ΟΙ των TOMY.

Σε σχέση με τη χρήση σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ο σχεδιασμός προέβλεπε την κάλυψη των αναγκών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των TOMY από τις οικείες ΔΥΠΕ. Εντοπίζεται όμως η απουσία ενός σαφώς οριοθετημένου και ενιαίου συνόλου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που θα μπορούσε να υιοθετηθεί από όλες τις TOMY (και στη βάση καθορισμού των ελαχίστων και μεγίστων υπηρεσιών) και να υποστηριχθεί χωρίς διαφοροποιήσεις από τις ΔΥΠΕ. Ομοίως το ίδιο θέμα εντοπίζεται σε σχέση με τις απαραίτητες ψηφιακές υποδομές των TOMY σε σχέση με τις ανάγκες σε δικτυακό ενσύρματο και ασύρματο εξοπλισμό, σταθερούς και κινητούς υπολογιστές, κινητές συσκευές, τηλεφωνικά κέντρα, εκτυπωτικές συσκευές κ.α.

Βάσει των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του παρόντος έργου εντοπίζονται τα ακόλουθα ευρήματα σε σχέση με τις ψηφιακές υπηρεσίες και τα μέσα που καλούνται να κάνουν χρήση τα μέλη των Ομάδων των TOMY. Εντός των TOMY και σύμφωνα με τις έρευνες στο προσωπικό, διαπιστώνεται πως δεν γίνεται καθολική συστηματική χρήση των διαθέσιμων ψηφιακών εργαλείων του ΕΣΥ και ειδικότερα της υπηρεσίας Ηλεκτρονικών Ραντεβού και του ΑΗΦΥ. Σε σχέση με τη μη ευρεία χρήση των υπηρεσιών Ηλεκτρονικών Ραντεβού οι εργαζόμενοι στις TOMY αναφέρουν πως οι πολίτες προτιμούν την προσωπική επαφή έναντι των ψηφιακών υπηρεσιών για το κλείσιμο των ραντεβού τους με τις TOMY και αυτός είναι ένας από τους λόγους που οι TOMY επιλέγουν να μη χρησιμοποιούν την υπηρεσία στο σύνολο της.

Επίσης τα μέλη των TOMY θέτουν ορθά την αδυναμία κλεισίματος ραντεβού των πολιτών για άλλες υπηρεσίες πέραν της επαφής με τον ΟΙ. Θέτουν επίσης ως περιοριστικό παράγοντα χρήσης της υπηρεσίας την πολυπλοκότητα της χρήσης της και εμφανίζονται σύμφωνα με τους Συντονιστές των TOMY αρκετές εξ αυτών να χρησιμοποιούν δικά τους ψηφιακά εργαλεία υποστήριξης των διαδικασιών διαχείρισης των ραντεβού των πολιτών. Αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής είναι η αδυναμία παρακολούθησης του συνόλου των επαφών των πολιτών με τις TOMY (κρατήσεις, ακυρώσεις, εκτελέσεις) σε εθνικό επίπεδο που θα μπορούσε να αποτελέσει στοιχείο ελέγχου της αποδοτικότητας των TOMY.

Ομοίως στην περίπτωση του ΑΗΦΥ οι ΟΙ των TOMY θέτουν θέμα πολυπλοκότητας χρήσης, αποσπασματικής διαχείρισης της πληροφορίας αφού η υπηρεσία δεν χρησιμοποιείται από τους υπόλοιπους ιατρούς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα της ΠΦΥ και των Νοσοκομείων και συνεπώς περιορισμένης καταγραφής των επαφών των πολιτών με το σύστημα (απουσία διαγνώσεων από ιατρούς άλλης ειδικότητας, εισιτήρια και εξιτήρια και λόγοι νοσηλείας, φαρμακευτική αγωγή στο νοσοκομειακό περιβάλλον κτλ.). Έτσι οι ΟΙ των TOMY δηλώνουν πως αναγκάζονται να σπαταλούν σημαντικό εργασιακό χρόνο για την ενημέρωση του ΑΗΦΥ. Επίσης τίθεται το θέμα χρήσης της υπηρεσίας του ΑΗΦΥ στην αρχή της αναλογικότητας και από άλλες ειδικότητες εντός των TOMY και ελεγχόμενης πρόσβασης σε πληροφορίες που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν στο έργο τους. Η επιπλέον αυτή πρόσβαση θα επέτρεπε την καταχώρηση επιπλέον πληροφορίας στον ηλεκτρονικούς φακέλους των πολιτών από τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας των TOMY.

Ως προς τη νέα υπηρεσία υποβολής στοιχείων από τις TOMY προς το σύστημα BI-Forms διαπιστώνεται επίσης η μη τακτική υποβολή δεδομένων από τις TOMY αφού προφανώς δεν έχει επικοινωνήσει αυτή η διαδικασία συστηματικά από τις ΥΠΕ (πηγή BI-Forms Υπουργείου Υγείας).



Σχετικά με όλες τις διαθέσιμες ψηφιακές υπηρεσίες οι εργαζόμενοι στις TOMY θέτουν θέμα απαίτησης συνεχούς εκπαίδευσης ως προς τις υπάρχουσες και νέες ψηφιακές λειτουργίες, ως απαραίτητη προϋπόθεση της χρήσης τους. Επιπλέον οι εργαζόμενοι στις TOMY διαπιστώνουν πως οι ψηφιακές αυτές υπηρεσίες δεν υπηρετούν την ανάγκη διάθεσης ανοικτών σε αυτούς στατιστικών καταγραφών και δεδομένων που θα τους επέτρεπαν των εντοπισμό ευάλωτων, ευπαθών και ειδικών ομάδων για τη διενέργεια πιο στοχευμένων δράσεων στην κοινότητα.

Γενικά διαπιστώνεται η ανάγκη ενίσχυσης της χρήσης ψηφιακών υπηρεσιών αλλά και της εξέλιξής τους ως προς την απόδοση των κατάλληλων λειτουργικοτήτων για την ενίσχυση του έργου των TOMY και της ΠΦΥ.

### 5.7. Χρηματοδότηση

Ο προϋπολογισμός της πιλοτικής λειτουργίας των TOMY στο ΕΠ ΜΔΤ είναι 67.044.237,46 ευρώ. Πρόκειται για δημόσια δαπάνη που προέρχεται από Ευρωπαϊκούς και εθνικούς πόρους (ΑΔΑ:ΨΦΜ7465ΦΥΟ-Φ2Γ/09-01-2018, σσ.9,22). Μετά την πιλοτική περίοδο λειτουργίας του έργου και τη χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, οι δομές χρηματοδοτούνται από πόρους των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ με συνολική δημόσια δαπάνη ύψους **192.058.524,34** ευρώ για χρηματοδότηση έως 48 μήνες. Αξίζει όμως να σημειωθεί το ποσοστό συγχρηματοδότησης στα ΠΕΠ είναι σημαντικό χαμηλότερο από αυτό στο ΜΔΤ (35,7% έναντι 80%). Τα ποσοστά απορρόφησης των διαθέσιμων πόρων είναι χαμηλά στο ΕΠ ΜΔΤ όπως και έως τώρα στα ΠΕΠ. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι λειτούργησαν 127 από τις 239 προβλεπόμενες TOMY, η πλειοψηφία των οποίων δεν είναι πλήρως στελεχωμένες. Η χρηματοδότηση καλύπτει κυρίως το κόστος της μισθοδοσίας του προσωπικού των TOMY. Καλύπτεται επίσης και μέρος των λειτουργικών δαπανών. Οι εργαζόμενοι των TOMY εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους από την απουσία διαθέσιμων πόρων για την πραγματοποίηση δράσεων στην κοινότητα, υλικών και τεχνολογικών υποδομών, ενώ προκύπτει επάρκεια πόρων από πλευράς χρηματοδότησης. Παρατηρείται λοιπόν η μη πλήρης αξιοποίησή τους, η οποία θα μπορούσε να επιτευχθεί με την οργανωμένη διαχείριση και την καλύτερη και πληρέστερη σχετική ενημέρωση των TOMY σε αυτή την κατεύθυνση.

Η αποδοτικότητα των TOMY κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (0,61) τόσο στο ΕΠ ΜΔΤ όσο και στα ΠΕΠ, ωστόσο αποδεικνύεται ότι το κόστος της λειτουργίας των TOMY είναι αναλογικό με το επίπεδο στελέχωσης τους, ιδιαίτερα από ιατρικό προσωπικό.

Ο τρόπος με τον οποίο το κόστος λειτουργίας των TOMY θα καλυφθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό μετά τη λήξη της συγχρηματοδότησης, δεν έχει οριστικοποιηθεί και δύναται να εμφανισθεί ένα σημαντικό κενό στην πορεία βιώσιμης ένταξης τους στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σχετική πρόβλεψη δεν υπάρχει στον Ν. 4486/2017, ενώ στο άρθρο 106 του Ν. 4461/2017 αναφέρεται πως τα λειτουργικά έξοδα και η μισθοδοσία των TOMY καλύπτονται από Ευρωπαϊκούς πόρους από το συγχρηματοδοτούμενο τετραετές πρόγραμμα από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ν. 4461/2017-ΦΕΚ 38/Α/28-03-2017).

## 5.8. SWOT Analysis πλαισίου ανάπτυξης των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ

Για την ανάλυση SWOT (Δυνατά και Αδύνατα Σημεία, Ευκαιρίες, Κίνδυνοι / Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) αξιοποιήθηκαν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των πρωτογενών ερευνών (ποσοτικών και ποιοτικών), των δευτερογενών δεδομένων από τα πληροφοριακά συστήματα της ΕΔΕΥΠΥ, ΗΔΙΚΑ, ΒΙ ΥΥ), τη βιβλιογραφική έρευνα και το gap analysis του θεσμικού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, συνδυάζονται οι κίνδυνοι και απειλές που αφορούν στο μέλλον της ανάπτυξη των TOMY στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ., με τα αδύνατα και δυνατά σημεία της παρούσας κατάστασης, έχοντας ως στόχο την ολιστική και συνοπτική παρουσίαση των δυνατοτήτων του θεσμικού πλαισίου. Ακολουθεί η συνδυαστική αξιολόγηση παραγόντων, η οποία αποτυπώνεται στον ακόλουθο συνοπτικό πίνακα.

<b>Αξιολόγηση Παραγόντων</b>	
<p><b>Δυνατά Σημεία – Πλεονεκτήματα (Strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Καθολική Πρόσβαση πολιτών στην Π.Φ.Υ. μέσω και των TOMY</li><li>• Συμβατότητα με αρχές Alma Ata, Astana</li><li>• Επάρκεια σε μεγάλο βαθμό του νομοθετικού πλαισίου</li><li>• Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών</li><li>• Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και ενθουσιασμού του προσωπικού των TOMY</li><li>• Αυξανόμενη εγγραφή σε οικογενειακούς ιατρούς &amp; Ομάδες Υγείας</li><li>• Θεσμικός προσανατολισμός προς την πρόληψη και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση</li><li>• Πρόθεση για διατομεακή προσέγγιση</li><li>• Καινοτομία εφαρμογή διεπιστημονικής ομάδας</li><li>• Δράσεις εξωστρέφειας από τις TOMY</li><li>• Καθιέρωση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.)</li><li>• Ηλεκτρονική συνταγογράφηση</li><li>• Κατευθυντήριες οδηγίες για την Οικογενειακή Ιατρική</li></ul>	<p><b>Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Μέτρια ικανότητα χάραξης πολιτικής σε Τοπικό Επίπεδο</li><li>• Πολυκερατισμός υπηρεσιών ΠΦΥ</li><li>• Περιορισμένη και αποσπασματική πληθυσμιακή κάλυψη από TOMY</li><li>• Ελλείψεις προσωπικού, ιδιαίτερα ιατρικού για τη στελέχωση TOMY</li><li>• Μη ολοκληρωμένη εφαρμογή των διοικητικών διαδικασιών ορισμού και συντονισμού των ΤοΠΦΥ</li><li>• Μη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των φορέων της ΠΦΥ</li><li>• Μη εφαρμογή κατ' οίκον φροντίδας</li><li>• Περιορισμένη συνεργασία με ΟΤΑ για τη διασφάλιση κατάλληλης στέγασης για τις TOMY</li><li>• Ελλιπής στοχοθεσία σύστημα παρακολούθησης</li><li>• Ελλιπής καταγραφή πληθυσμιακών αναγκών και προφίλ υγείας σε τοπικό επίπεδο</li><li>• Έλλειψη διαλειτουργικότητας, περιορισμένη διασυνδετική, δεν επικοινωνούν αυτόματα ο ΑΗΦΥ με άλλα λειτουργικά συστήματα</li><li>• Μη εφαρμογή κεντρικού ηλεκτρονικού συστήματος παραπομπών και διασύνδεσης, κάθετα με νοσοκομεία και οριζόντια εντός ΠΦΥ και με υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας</li></ul>
<p><b>Ευκαιρίες (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην επικαιρότητα της πολιτικής συζήτησης</li><li>• Οι TOMY ανάμεσα στις δεσμεύσεις προς την ΕΕ για την ανάπτυξη της ΠΦΥ</li><li>• Επιδίωξη για τον έλεγχο ροής ασθενών (gatekeeping) προς νοσοκομεία</li><li>• Δυνατότητες βελτίωση πρόσβασης - χρόνου - κόστους υπηρεσιών υγείας</li><li>• Πλήρης δωρεάν πρωτοβάθμια υγειονομική κάλυψη της χώρας</li><li>• Ανάπτυξη υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης, e-health, δυνατότητες διαλειτουργικότητας, πλήρης διασυνδετική</li><li>• Θεσμικές δυνατότητες αποκέντρωσης αρμοδιοτήτων</li><li>• Δυνατότητες ανάπτυξη ακαδημαϊκών μονάδων εκπαίδευση στην οικογενειακή ιατρική με την εμπλοκή των TOMY</li><li>• Εμπλοκή TOMY και λειτουργία KOMY για τη διαχείριση του COVID-19</li></ul>	<p><b>Κίνδυνοι (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Αντιδράσεις ιατρών</li><li>• Κεντρικός συντονισμός εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων</li><li>• Ανταγωνιστικό κλίμα με τα Κέντρα Υγείας – λειτουργικές ελλείψεις των Κέντρων Υγείας</li><li>• Διαφωνίες για την πορεία εξέλιξης του θεσμού των TOMY</li><li>• Υπάρχει ανάγκη για υποστήριξη οικογενειακών ιατρών με κατάρτιση σε θέματα ψηφιακών εργαλείων, κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων</li><li>• Ερωτήματα σχετικά με τη χρηματοδοτική συνέχεια</li></ul>

## 6. Προτάσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη, ολοκλήρωση και εδραίωση της Μεταρρύθμισης και της ολοκληρωμένης προσέγγισης στην ΠΦΥ σε σύγκλιση με τις επίκαιρες πολιτικές του WHO, της ΕΕ.

Οι προτάσεις που ακολουθούν προκύπτουν από τις αναλύσεις, τα επιμέρους ευρήματα και συμπεράσματα στη βάση των εφαρμοσμένων δεικτών ανάλυσης και των αξιολογικών ερωτημάτων και έχουν γνώμονα τις κεντρικές θεματικές που αποτέλεσαν και πεδίο διαλόγου στο σχετικό focus group και στις επιμέρους συνεντεύξεις με επιτελικά στελέχη του Υπουργείου, στελέχη ιατρικών εταιρειών και πολιτικούς προϊσταμένους της μεταρρύθμισης. Οι προτάσεις αυτές αναπτύσσονται στη λογική της περαιτέρω θεσμικής θωράκισης της ανάπτυξης των TOMY και ενός ολοκληρωμένου δικτύου ΠΦΥ, σύμφωνα με κύριους άξονες παρέμβασης. Προτάσεις που αφορούν στην περαιτέρω ανάπτυξη των TOMY ενσωματώνονται και σε αυτούς τους άξονες στην προοπτική εφαρμογής τους, στη βάση επίτευξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών ΠΦΥ, όπως παρουσιάζονται στη συνέχεια:

**Α) Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος της ΠΦΥ.** Αφορά στην οργάνωση και διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας προς την κατεύθυνση ενός ολοκληρωμένου και αποδοτικού συστήματος παροχής υπηρεσιών. Ο στόχος των σύγχρονων συστημάτων υγείας, σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ, είναι η κάλυψη των αναγκών υγείας στην πρόληψη της ασθένειας, στην καταπολέμησή της και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Για το λόγο αυτό, οι πόροι του συστήματος διοχετεύονται με τέτοιο τρόπο ώστε οι διαδικασίες που αναπτύσσονται να διευκολύνουν τη λειτουργία του συστήματος και στην ενδυνάμωση των πολιτών. Αυτό σημαίνει ότι συμμετέχουν οι πολίτες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε ένα κλίμα αμοιβαία εμπιστοσύνης μεταξύ παρόχου και χρήστη, με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες τους, διαμορφώνοντας ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα. Σε επίπεδο αναγνώρισης της υγείας ως ανθρώπινο δικαίωμα το σύστημα αποβλέπει στη βελτίωση και στην προστασία της υγείας και της ευημερίας των πολιτών, με κύρια προτεραιότητα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών που οδηγούν σε καλύτερα υγειονομικά αποτελέσματα και στη γενικότερη ευημερία του τοπικού πληθυσμού.

Η ανάπτυξη και η αποτελεσματική λειτουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ενισχύει επίσης τη δυνατότητα άμεσης και ουσιαστικής ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων επιδημικών καταστάσεων όπως στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19, αξιοποιώντας τις υπηρεσίες της ΠΦΥ ως πρώτου σημείο επαφής για τους πολίτες και διαχείρισης της φροντίδας στην κοινότητα.

Για την επίτευξη της ποιότητας είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός αξιόπιστου συστήματος δεικτών ποιότητας που θα αποτελούν τη βάση αξιολόγησης της απόδοσης του συστήματος. Για το λόγο αυτό πρέπει να υποστηριχθούν περεταίρω οι μηχανισμοί καταγραφής και αξιοποίησης πληροφοριών και στατιστικής επεξεργασίας αποτελεσμάτων, με στόχο την μέτρηση της αποδοτικότητας των επιμέρους τμημάτων.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Υπουργείο Υγείας

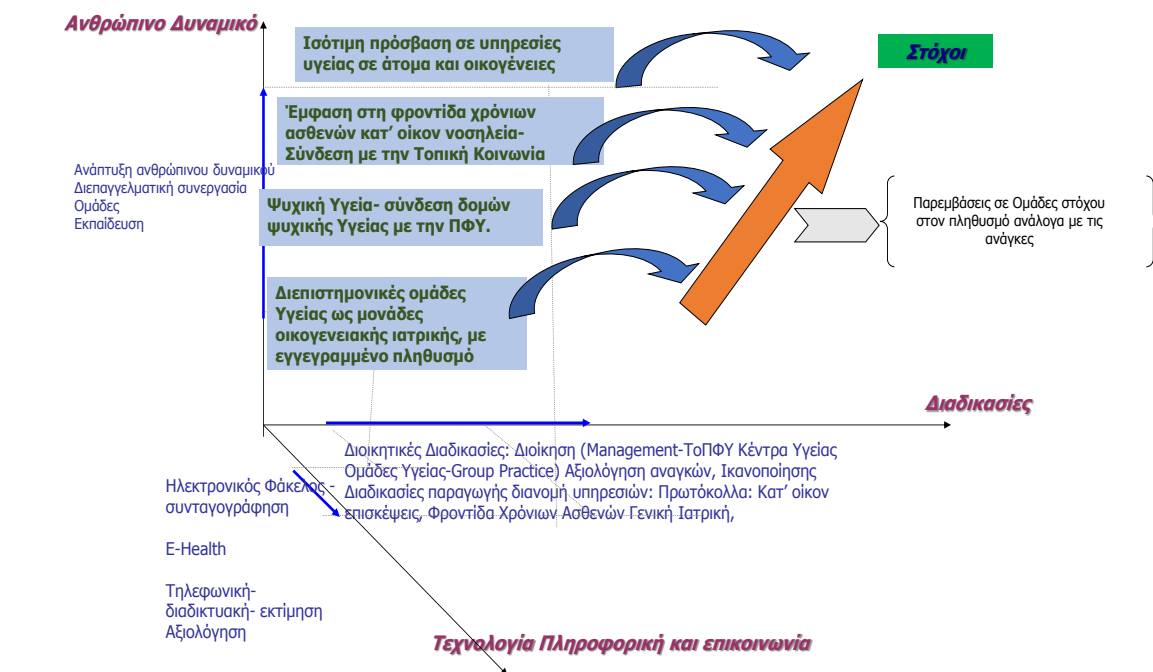


Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**Β) Επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό.** Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό που διέπεται από την κουλτούρα της σύγχρονης λειτουργίας της ΠΦΥ. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η ανάπτυξη μηχανισμών διεπιστημονικής φροντίδας από επιστημονικούς κλάδους συναφείς με τη ΠΦΥ που δύνανται να συνθέσουν συνεργατικές και διεπιστημονικές ομάδες για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Η λειτουργία των ομάδων αυτών οφείλει και πρέπει να είναι δυναμική, προσαρμόσιμη στη μεταβαλλόμενη κατάσταση των ασθενών στην πάροδο του χρόνου, ώστε να αντιμετωπίζει τις σταδιακά εξελισσόμενες και αυξανόμενες κλινικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών. Οι ομάδες αυτές πρέπει να διατηρούν δυναμικούς και διασφαλισμένους δεσμούς συνεργασίας, με τους μηχανισμούς και τους λειτουργούς της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας περίθαλψης και αντιστοίχως με τις υπηρεσίες υποστήριξης της δημόσιας και της ψυχικής υγείας, καθώς και με τις όμορες κοινωνικές υπηρεσίες. Σημαντική επίσης κρίνεται η απόδοση κινήτρων για την αναβάθμιση της ΠΦΥ και την ενίσχυση του έργου των λειτουργών της.

**Γ) Καθορισμός και εφαρμογή σύγχρονων Διαδικασιών.** Σημαντική είναι η ανάγκη καθορισμού ενιαίων και διαφανών διαδικασιών τόσο για τον ωφελούμενο πληθυσμό όσο και για τους λειτουργούς της ΠΦΥ. Στόχος είναι η τυποποιημένη προσέγγιση στη φροντίδα, στη βάση της συστηματικής χρήσης κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων φροντίδας, διαχείρισης και αντιμετώπισης, για την απαλλαγή των ασθενών από τη δυσκολία της επαφής με το σύστημα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η ενίσχυση των μηχανισμών αξιολόγησης του έργου και των ομάδων υγείας καθώς και της ποιότητας του παραγόμενου έργου τους απέναντι στον τοπικό πληθυσμό αποτελεί επίσης σημαντικό στόχο. Σε αυτή την κατεύθυνση απαιτείται η ανάπτυξη μηχανισμών και εργαλείων μεθοδολογικής εκτίμησης των αναγκών του πληθυσμού.

**Δ) Ενίσχυση της χρήσης των σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων και υποστηρικτικών σύγχρονων μέσων.** Καίρια προϋπόθεση ανάπτυξης είναι επίσης η ενσωμάτωση των σύγχρονων ψηφιακών



εργαλείων και υπηρεσιών καθώς και η αξιόπιστη δυνατότητα χρήσης τους. Τα εργαλεία αυτά θα πρέπει να αξιοποιηθούν στη συλλογή και αξιοποίηση της ιατρικής πληροφορίας καθώς και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επίσης μπορούν να διευκολύνουν την επικοινωνία των υγειονομικών λειτουργιών μεταξύ τους ενισχύοντας τους μηχανισμούς επικοινωνίας και επαφής των ΟΙ με το υπόλοιπο σύστημα. Παράλληλα τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να συμβάλλουν στην προσπάθεια απλοποίησης της επαφής των πολιτών, με τους ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, να ενημερώνονται άμεσα και να συμβάλλουν στη χάραξη πολιτικών εξωστρέφειας και δράσεων των ομάδων σε τοπικό επίπεδο. Συνδυαστικά με τα συστήματα ποιότητας μπορούν να συμβάλλουν στην ταχύτερη επεξεργασία δεικτών και στη δημιουργία χαρτών τοπικών αναγκών υγείας ανάλογα με τις ομάδες του πληθυσμού διευκολύνοντας τις πολιτικές κατανομή υπηρεσιών.

**Ε) Χρηματοδότηση.** Η επένδυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οδηγεί σε μείωση του συνολικού κόστους για την φροντίδα υγείας του πληθυσμού, στη βάση της βελτίωσης της υγείας του. Βραχυπρόθεσμα όμως, η χρηματοδότηση τόσο των επενδύσεων όσο και των λειτουργικών αναγκών ενός σύγχρονου δικτύου ΠΦΥ, δημιουργούν σημαντικές ανάγκες χρηματοδότησης οι οποίες θα πρέπει να καλυφθούν από διακριτές Εθνικές και Ευρωπαϊκές πηγές χρηματοδότησης. Η αναφορά στους υπάρχοντες πόρους του ΕΣΠΑ είναι προσωρινή και ανεπαρκής, αφού μπορεί να καλύψει κυρίως ανάγκες ΤΟΜΥ/ΚΟΜΥ και κάποιες παρεμβάσεις στα ΚΥ, όχι όμως το σύνολο μιας στρατηγικά εξελισσόμενης ανάπτυξης της ΠΦΥ.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τις κατηγορίες κόστους που θα κληθεί να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε έκφραση επιπρόσθετης και περισσότερο ολοκληρωμένης παρέμβασης:

- Βελτίωση και εκσυγχρονισμός κτηριακών υποδομών και εξοπλισμού των δομών ΠΦΥ και ιδίως των ΚΥ (αστικών και αγροτικών).
- Κάλυψη αναγκών σε διεπιστημονικό προσωπικό.
- Δράσεις/επενδύσεις οργάνωσης διαδικασιών, εκσυγχρονισμού και βελτίωσης της ποιότητας.
- Ψηφιακά μέσα και εργαλεία καθώς και ψηφιακές και πληροφοριακές υποδομές.
- Ενίσχυση της εκπαίδευσης των Ομάδων και ενίσχυση δράσεων έρευνας και περαιτέρω ανάπτυξης.
- Ανάπτυξη σύγχρονων μηχανισμών αξιολόγησης έργου και διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσον αφορά στην κάλυψη των σταθερών και μεταβλητών λειτουργικών εξόδων των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι αναγκαία η επανεξέταση του σημερινού μοντέλου χρηματοδότησης. Οι πόροι από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό και τις εισφορές υπέρ υγείας των ασφαλισμένων, είναι αναγκαίο να αποδοθούν στη λειτουργία της ΠΦΥ, στη βάση ενός ενιαίου προϋπολογισμού που θα μπορεί να κατανέμεται μέσω των ΥΠΕ βάσει συγκεκριμένων επιδημιολογικών κριτηρίων πληθυσμιακής αναφοράς, αναγκών σε προσωπικό και παρόχους υγείας. Η διεθνής εμπειρία και η ελληνική επιστημονική κοινότητα έχει παρουσιάσει μελέτες και μοντέλα τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση.

## 6.1. Εξέλιξη και ανάπτυξη των Ομάδων Υγείας

Με γνώμονα τα θετικά συμπεράσματα από την αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας, προτείνεται η συνέχιση της ανάπτυξης και ενίσχυσης του μοντέλου των διεπιστημονικών ομάδων οικογενειακής ιατρικής στο πλαίσιο της εξάπλωσης του θεσμού του ΟΙ για την κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού και της ανάπτυξης δράσεων στην κοινότητα. Οι διεπιστημονικές Ομάδες Υγείας αναπτύσσονται ενταγμένες στο δίκτυο της ΠΦΥ με επίκεντρο το ΚΥ αναφοράς. Από την μέχρι σήμερα εμπειρία διαφαίνονται **δύο εναλλακτικές προσεγγίσεις** περαιτέρω ανάπτυξης των Ομάδων:

- Η μετεξέλιξη των Τοπικών **Ομάδων** σε Τοπικές **Μονάδες** Υγείας που θα προσομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό με τα υπάρχοντα περιφερειακά ιατρεία (ή μικρά ΚΥ) με διευρυμένο ρόλο οικογενειακής ιατρικής. Σε μια τέτοια περίπτωση είναι αναγκαίο να επανεξεταστεί η στελέχωση, οι διαδικασίες διασφάλισης στέγασης, καθώς και τα επίπεδα ενιαίας κάλυψης υλικοτεχνικού, ιατρικού και ψηφιακού εξοπλισμού. Καθοριστικό είναι επίσης να επανεξεταστεί το πληθυσμιακό εύρος αναφοράς των Ομάδων και οι διαδικασίες επαφής των λοιπών επιστημόνων (πέραν του ΟΙ) με τον πληθυσμό (ραντεβού, αρχείο, καταγραφή επαφής, συμμετοχή πληροφορίας στον ΑΗΦΥ, μηχανισμοί αναφοράς απόδοσης κτλ.).
- Η οργανική και λειτουργική **ένταξη των Διεπιστημονικών Ομάδων Υγείας εντός των Κέντρων Υγείας** αναφοράς τους, διασφαλίζοντας όμως ταυτόχρονα τη **διάκριση** των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και τη λειτουργική τους **ευελιξία** ώστε να λειτουργήσουν ανανεωτικά ενδυναμώνοντας το έργο των ΚΥ.

Παράλληλα πρέπει να διευκρινιστεί ο ρόλος και η εμπλοκή των συμβεβλημένων ΟΙ και λοιπών ιατρών ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ προς την κατεύθυνση της δημιουργίας ενός συνεργατικού και αλληλοσυμπληρούμενου δικτύου φροντίδας προσανατολισμένο προς την πρόληψη, ενέργεια που αναφέρεται σε οποιαδήποτε από τις δύο ανωτέρω προσεγγίσεις επιλεγεί.

Η ανάπτυξη των υφιστάμενων και επιπρόσθετων Ομάδων Υγείας, μπορεί σε αυτή τη φάση να πραγματοποιηθεί στη λογική της αξιοποίησης της ήδη διαμορφωμένης χρηματοδοτικής ευκαιρίας που επεκτείνεται χρονικά ως το 2023.

## 6.2. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την οργάνωση ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ

Οι παρακάτω προτεινόμενες παρεμβάσεις προκύπτουν έχοντας λάβει υπόψιν, αφενός τα ευρήματα του Gap Analysis του θεσμικού πλαισίου και τη διερεύνηση της συνέργειας με διεθνείς και Ευρωπαϊκές πολιτικές και τάσεις για την ανάπτυξη και οργάνωση συστημάτων ΠΦΥ, αφετέρου τα εμπόδια για την ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών της ΠΦΥ και κατ' επέκταση των TOMY, που αναδείχθηκαν μέσω των ποιοτικών ερευνών, αλλά και των προτάσεων που προέκυψαν κατά τη διάρκεια του focus group και των συνεντεύξεων με επιτελικά στελέχη. Οι ποσοτικές έρευνες αναδεικνύουν τα περιορισμένα επίπεδα συνεργασίας μεταξύ των TOMY και τοπικών δομών και υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Το focus group ανέδειξε διαχρονικά ζητήματα που αφορούν την οργάνωση συνολικά του συστήματος των υπηρεσιών ΠΦΥ και τις πολλαπλές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες των υπηρεσιών ΠΦΥ τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς και τις δυσκολίες εφαρμογής τους στην Ελληνική πραγματικότητα. Τα σχετικά συμπεράσματα και ζητήματα

κεντρικής οργάνωσης και αρμοδιοτήτων, που προέκυψαν από την ανάλυση του θεσμικού πλαισίου και τις ποιοτικές έρευνες, μας οδήγησαν στην σύνταξη μίας σειράς προτάσεων που αφορούν στην οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ, μέσα στο οποίο αναπτύσσονται συντονισμένα παρεμβάσεις όπως αυτές των TOMY, τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό/τομεακό επίπεδο.

- Διαμόρφωση Δικτύων ΠΦΥ και των σχετικών Τομέων ΠΦΥ στη βάση ενός σύγχρονου μηχανισμού απόδοσής τους. Τα δίκτυα αυτά και οι τομείς ευθύνης τους δημιουργούνται στην κατεύθυνση μέγιστης αξιοποίησης της δυναμικότητας των υφιστάμενων δημόσιων και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων και ιατρών καθώς και των δομών κοινωνικής φροντίδας (όπως δομές βοήθεια στο σπίτι, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ κτλ.), στο πλαίσιο συμβατικά καθορισμένης συνεργασίας.
- Διερεύνηση της δυναμικής, του πλαισίου και των αναγκαίων κινήτρων για την ανάπτυξη συνεργατικών σχημάτων (και διεπιστημονικού χαρακτήρα) από ελεύθερους επαγγελματίες συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ.
- Ολοκλήρωση του θεσμικού πλαισίου για την ΠΦΥ και ανάπτυξη των Δικτύων και των Τομέων στη βάση της αξιοποίησης του εύρους της δυναμικότητας του επιστημονικού δυναμικού για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Ενίσχυση της δυνατότητας ανάπτυξης συνεργασιών στη λογική συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες (πχ μέσω των ΥΠΕ ή του ΕΟΠΥΥ).
- Ολοκλήρωση του θεσμικού πλαισίου για την ανάπτυξη των Δικτύων και των Τομέων καθώς και της απόδοσης των κατάλληλων μηχανισμών οργάνωσης του τρόπου διασύνδεσης, επικοινωνίας και κοινής διαχείρισης της φροντίδας και προαγωγής της υγείας του τοπικού πληθυσμού.
- Καθορισμός επιτελικού μηχανισμού κεντρικής αρμοδιότητας στο πλαίσιο του επιτελικού κράτους (governance) με αρμοδιότητα τη διαμόρφωση και εφαρμογή της αποφασισμένης πολιτικής για την ΠΦΥ.
- Σύσταση κατάλληλης ομάδας παρακολούθησης και συντονισμού των προωθούμενων μεταρρυθμίσεων ΠΦΥ στη χώρα σε κεντρικό επίπεδο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η ομάδα μπορεί να αποτελείται από στελέχη της Διεύθυνσης ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας, της Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ, της Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού και των ΥΠΕ.
- Διασφάλιση της απαραίτητης πολιτικής και κοινωνικής συναίνεσης για την εξέλιξη της ΠΦΥ και για στήριξη κοινά επιδιωκόμενων μακροπρόθεσμων στόχων.

### **Προτεινόμενα έργα ή δράσεις**

- Ανάπτυξη τοπικών σχεδίων υγείας που περιλαμβάνουν στόχους βασιζόμενους στο επιδημιολογικό προφίλ και τις ανάγκες υγείας των πληθυσμών ευθύνης, σε συνάρτηση με εθνικά προγράμματα (π.χ. εμβολιαστική κάλυψη, Εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικών



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Υπουργείο Υγείας





ελέγχων). Συστηματική παρακολούθηση της πορείας επίτευξης των στόχων και επικαιροποίησης τους όπου κρίνεται απαραίτητο.

- Καθορισμός των αναγκών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και των επιπέδων κάλυψής τους από το υφιστάμενο σύστημα και χαρτογράφηση των υπαρχουσών δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εκτίμηση της διαθεσιμότητας ανθρώπινων πόρων και υποδομών.
- Αποτίμηση της δυναμικότητας και βαθμός απόκλισης της από τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού με στόχο την εκτίμηση της ανάγκης επένδυσης σε επιπλέον δομές, υπηρεσίες και συναφές ανθρώπινο δυναμικό και των απαιτούμενων χρηματοδοτικών πόρων για την κάλυψη των ελλείψεων.
- Αποτύπωση και αξιολόγηση των διαδικασιών διασύνδεσης και της αποτελεσματικότητας τους εντός και μεταξύ των τομέων.
- Ανάπτυξη συστήματος παρακολούθηση και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### 6.3. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού

Οι προτάσεις της ενότητας αυτής απορρέουν από τα αποτελέσματα πρωτογενών ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών και αναλύσεων δευτερογενών δεδομένων που αφορούν στη στελέχωση των ΤΟΜΥ, στην αποτίμηση των θέσεων εργασίας και της εργασιακής κουλτούρας εντός των ΤΟΜΥ, καθώς και της ανάγκης περεταίρω ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού της ΠΦΥ, ώστε να προωθούν τις αρχές της σύμφωνα με το εθνικό πλαίσιο και τον ΠΟΥ. Επίσης λήφθηκαν υπόψιν το Gap Analysis του θεσμικού πλαισίου, αλλά και τα ευρήματα και οι προτάσεις που προέκυψαν κατά τη διάρκεια του focus group και των συνεντεύξεων με επιτελικά στελέχη που επικεντρώνονταν στην στελέχωση των ΤΟΜΥ και το ανθρώπινο δυναμικό. Παράλληλα, παρατίθενται προτάσεις για την επιπλέον ανάπτυξη συνεργασιών με τον ακαδημαϊκό χώρο, για την ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού της ΠΦΥ στη χώρα.

- Αύξηση της κάλυψης του πληθυσμού από υπηρεσίες ΠΦΥ μέσω αύξησης του αριθμού ΟΙ εντός των Ομάδων Υγείας και των συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ και διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ.
- Διερεύνηση με τη συνεργασία της επιστημονικής κοινότητας της ορθότητας και των πιθανών προϋποθέσεων μίας δυναμικής διεύρυνσης των ιατρικών ειδικοτήτων που δύναται να αναλάβουν το ρόλο ΟΙ, στη λογική της ευρύτερης πληθυσμιακής κάλυψης και δυνατότητας επιλογής από τους πολίτες.
- Περαιτέρω ανάπτυξη και ενίσχυση της κουλτούρας των εργαζομένων των Ομάδων Υγείας και των υπολοίπων δομών ΠΦΥ και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιατρών, προσανατολισμένη προς τις αξίες της ΠΦΥ, όπως την πρόληψη, τη διεπιστημονική και τη διατομεακή συνεργασία, καθώς και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση.

- Σύνδεση των Ομάδων Υγείας, μέσω των δικτύων της ΠΦΥ, με Πανεπιστήμια και ερευνητικά Κέντρα και των Πανεπιστημιακών Μονάδων ΠΦΥ, με στόχο την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην ΠΦΥ και τη συνεχή βελτίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό προωθείται η διεπιστημονική έρευνα, δημιουργούνται προϋποθέσεις σύνδεσης της έρευνας και της τεχνολογίας με την πρακτική, ενώ παράλληλα ενισχύεται η δυνατότητα επαγγελματικής και επιστημονικής εξέλιξης των εργαζομένων. Οι ασθενείς συμμετάσχουν ενεργά στη διαμόρφωση του ερευνητικού περιβάλλοντος και υποστηρίζονται κοινωνικά υποβαθμισμένες και απομακρυσμένες περιοχές.

#### **Προτεινόμενα έργα ή δράσεις**

- Εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των εργαζομένων στην ΠΦΥ, με διαμόρφωση εναλλακτικών σεναρίων εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης τους, τόσο σε μακροπρόθεσμη-μεσοπρόθεσμη όσο και σε βραχυπρόθεσμη βάση, σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τον αριθμό των ατόμων. Τα προγράμματα κατάρτισης δεν θα υποκαθιστούν τα προγράμματα ειδικότητας, αλλά θα αποσκοπούν στην ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος και στον εκσυγχρονισμό της ήδη υπάρχουσας γνώσης, επικεντρώνοντας στη καινοτομία, τη μέγιστη αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας κ.τ.λ.
- Αναθεώρηση των μισθολογικών απολαβών ή του αποζημιωτικού πλαισίου εργασίας των ΟΙ εντός των Ομάδων Υγείας και των συμβεβλημένων ΟΙ με τον ΕΟΠΥΥ, ως μέτρο παρακίνησης για την ενίσχυση της ανταπόκρισης τους στη στήριξη του θεσμού (π.χ. με γεωγραφικά κριτήρια ενίσχυσης, πληθυσμιακά επιδημιολογικά κριτήρια ενίσχυσης κτλ.). Διερεύνηση μηχανισμού παρακολούθησης και εκτίμησης ανταποδοτικότητας του έργου τους, στη βάση επίτευξης προβλεπόμενων στόχων σε συνδυασμό με ένα βασικό αποζημιωτικό πλαφόν ένταξης στο θεσμό, λαμβάνοντας υπόψη συνεχώς ανανεωμένες στρατηγικές προτεραιότητες και την ανάγκη εφαρμογής του δημοσιονομικού προγράμματος στον τομέα της υγείας.
- Καθιέρωση προγραμμάτων κατάρτισης στο χώρο εργασίας, που συνάδουν με τις ιδιαιτερότητες της ιατρονοσηλευτικής, κλινικο-εργαστηριακής και διοικητικό-διαχειριστικής πράξης στις υπηρεσίες υγείας.
- Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής οργανωσιακής κουλτούρας και ικανοποίησης των εργαζομένων στις Ομάδες Υγείας της ΠΦΥ που να καλύπτουν και ζητήματα οργάνωσης, λειτουργίας και διοίκησης.
- Ενίσχυση των ειδικών διαχειριστικών και συντονιστικών θέσεων προσωπικού με ανταποδοτικά κίνητρα και κίνητρα ανέλιξης.

#### **6.4. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων διαδικασιών**

Για τη διαμόρφωση των παρακάτω προτεινόμενων παρεμβάσεων, έχουν ληφθεί υπόψιν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις πρωτογενείς έρευνες (συμπεριλαμβανομένων των επιτόπιων επισκέψεων) και την ανάλυση των δευτερογενών δεδομένων λειτουργίας των TOMY, με έμφαση στη διερεύνηση της εφαρμογής των λειτουργιών και της παροχής των υπηρεσιών που

προδιαγράφει το θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των TOMY. Έχουν επίσης συμπεριληφθεί τα ευρήματα και οι προτάσεις που προέκυψαν κατά τη διάρκεια του focus group και των συνεντεύξεων με επιτελικά στελέχη, αναφορικά με τις διαδικασίες για τη λειτουργική διασύνδεση των TOMY με το δίκτυο ΠΦΥ. Παράλληλα, έχει διερευνηθεί η αξιοποίηση των διαθέσιμων θεσμικών και λειτουργικών εργαλείων, καθώς και η θεωρητική τους προσέγγιση, σε συνέργεια και με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ.

- Διαμόρφωση τυποποιημένων διαδικασιών για τη διασύνδεση των δομών εντός των δικτύων ΠΦΥ που θα λειτουργούν και θα εξυπηρετούν τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Κρίνεται επίσης αναγκαία η ενεργή συμμετοχή των τοπικών κοινωνικών φορέων στην ενίσχυση του έργου των δικτύων και τομέων.
- Τα ΚΥ αποτελούν το σημείο αναφοράς κάθε οικείου Δικτύου και ενισχύονται ως προς το συντονισμό και τη διασύνδεση μεταξύ των βασικών υπηρεσιών ΠΦΥ του Δικτύου και με τις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες του Νοσοκομείου αναφοράς. Το ανθρώπινο δυναμικό λαμβάνει καθοδήγηση και ενδυνάμωση ώστε να εντάξουν τις διεπιστημονικές ομάδες οικογενειακής ιατρικής διατηρώντας τους διακριτούς ρόλους.
- Ενίσχυση της στελέχωσης και δυνατότητας διασύνδεσης των Ομάδων Υγείας ώστε να λειτουργούν ως ισχυρός πόλος οριζόντιας διατομεακής συνεργασίας με εξειδικευμένους ιατρούς και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, με στόχο την ολιστική κάλυψη των αναγκών των πολιτών σε επίπεδο ΠΦΥ.
- Ενίσχυση και προώθηση του ρόλου του ΟΙ ως σημείου πρώτης επαφής και «πλοηγού» (navigator) στο σύστημα υγείας και σε συνεργασία με τις διεπιστημονικές Ομάδες του δικτύου ή του τομέα αναφοράς. Το gatekeeping προωθείται μέσω του καθορισμού διαδικασιών διασύνδεσης και παραπομπών και την επέκταση της χρήσης ψηφιακών εργαλείων και μέσων, και της κάλυψης του πληθυσμού σε υπηρεσίες οικογενειακής ιατρικής<sup>14</sup>.
- Ενίσχυση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης μέσω της ενδυνάμωσης των πολιτών, της ανάπτυξης δυναμικής συνηγορίας (π.χ. για νόμους ή κανονισμούς που σχετίζονται με την υγεία ή για μειονεκτούσες ομάδες) και θέσπισης πλαισίου συμμετοχής τους στο σχεδιασμό υπηρεσιών και δράσεων στην κοινότητα και σε αποφάσεις για τη θεραπεία τους.
- Συνεχής, συντονισμένη και επίκαιρη ενημέρωση των πολιτών μέσα από σχετικές δράσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τις Ομάδες Υγείας, τους στόχους τους και το ρόλο του ΟΙ.
- Ενίσχυση των οργάνων λογοδοσίας, των μηχανισμών διαφάνειας και ανάπτυξη μηχανισμών διευκόλυνσής τους, στο πλαίσιο σύγχρονων μηχανισμών επιτελικής παρακολούθησης και παρέμβασης σε διαφορετικά επίπεδα οργάνωσης της ΠΦΥ.

<sup>14</sup> Θα πρέπει πάντως να επισημανθεί ότι η ενίσχυση του gatekeeping, ιδιαίτερα στη λογική του ελέγχου δαπανών, αναμένεται να προκαλέσει αντίδραση από τους πολίτες καθώς περιορίζει την καθιερωμένη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής. Παράλληλα, κενά διοικητικής και λειτουργικής οργάνωσης (π.χ. μη ύπαρξη κοινών πρωτοκόλλων) δύναται να αναπτύξουν και τάσεις ανταγωνισμού μεταξύ ιατρών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

- Ενίσχυση της κλινικής και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας των Ομάδων Υγείας μέσω της τυποποίησης της φροντίδας με τη συστηματική χρήση κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων για μεταβάσεις, παραπομπές και απαλλαγή ασθενών.

### **Προτεινόμενα έργα και δράσεις**

- Ενίσχυση της στελέχωσης και των υποδομών των ΚΥ στα αστικά Κέντρα, ώστε να λειτουργούν ως Κέντρα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων επιπλέον υπηρεσιών (πχ με ειδικότητες όπως Ψυχολόγοι, Μαιές, Φυσικοθεραπευτές, Διαιτολόγοι, Διατροφολόγοι κλπ.) και σε επίπεδο 24/7.
- Ενίσχυση των υφιστάμενων ΚΥ στις αγροτικές περιοχές προς τον εκσυγχρονισμό της διαχείρισης και του επαναπροσανατολισμού τους στην παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών.
- Ανάληψη από τις Ομάδες Υγείας ενεργού ρόλου στη διαδικασία χαρτογράφησης και κινητοποίησης των πόρων, καταγραφής του προφίλ υγείας του τοπικού πληθυσμού και ενεργή συμμετοχή στην ανάπτυξη των στόχων των τοπικών σχεδίων υγείας.
- Ανάπτυξη συστήματος για τη μέτρηση της απόδοσης και της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με καθορισμένους ρόλους και των ευθύνες του παρόχου και των λειτουργών ΠΦΥ.
- Καθορισμός αποδεκτών δεικτών υγείας σε επίπεδο Ομάδων Υγείας, ΥΠΕ και επικράτειας και των κριτηρίων διαμόρφωσης ρεαλιστικών, σχετικών και μετρήσιμων στόχων και συνεχούς εκτίμησης της πορείας εξέλιξής τους. Δημιουργία κατάλληλων συμβουλευτικών και ενισχυτικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που οδηγούν σε σοβαρή απόκλιση από τους προσδοκώμενους στόχους.
- Ανάπτυξη μεθοδολογίας συνεχούς εκτίμησης της ικανοποίησης των πολιτών από τα επίπεδα των προσφερόμενων υπηρεσιών, στη βάση χρήσης σύγχρονων μέσων και ανάπτυξη συστήματος ανατροφοδότησης στη λογική της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Μελέτη ένταξης των δομών ΠΦΥ σε προγράμματα αναγνωρισμένης πιστοποίησης των δομών της ΠΦΥ για τη διασφαλισμένη απόδοση των υπηρεσιών και την αύξηση των επιπέδων ποιότητας αυτών.

### **6.5. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων**

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων που παρατίθενται παρακάτω, είναι προϊόν των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του παρόντος έργου. Προκύπτουν από την ανάλυση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων των πρωτογενών ερευνών, σχετικά με την αξιοποίηση και εφαρμογή των ψηφιακών συστημάτων και εργαλείων από τους εργαζόμενους των ΤΟΜΥ και διασταύρωσής τους με τα δεδομένα των πληροφοριακών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ, του ΒΙ του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ, αλλά και την ανάλυση της εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου. Ταυτόχρονα, έχουν ληφθεί υπόψη οι

μαρτυρίες και οι προτάσεις των συμμετεχόντων στο focus group και οι συνεντεύξεις με επιτελικά στελέχη, σε σχέση με τις ψηφιακές υπηρεσίες και τα μέσα που καλούνται να κάνουν χρήση τα μέλη των Ομάδων των TOMY.

- Καθολική χρήση του ΑΗΦΥ στη σημερινή του μορφή μέχρι και την επανασχεδίαση του στη βάση καταναμετημένης απόδοσης (βάσει της νέας ψηφιακής στρατηγικής του Υπουργείου Υγείας).
- Διερεύνηση μεθόδου λειτουργικής επέκτασης του ΑΗΦΥ στη λογική της χρήσης του και από τα λοιπά μέλη των επιστημόνων των Ομάδων Υγείας και από όλους τους λειτουργούς της ΠΦΥ.
- Εξάπλωση του συστήματος Ηλεκτρονικών Ραντεβού σε όλες τις δομές και τις υπηρεσίες της ΠΦΥ, καθώς και ένταξη στο σύστημα των διαθέσιμων ραντεβού των μελών της διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας και όχι μόνο των ΟΙ.
- Ανάπτυξη μηχανισμού ηλεκτρονικών παραπομπών που θα μπορούν να χρησιμοποιούν όλοι οι λειτουργοί της ΠΦΥ για την παραπομπή των πολιτών σε άλλες βαθμίδες υπηρεσιών υγείας και προς άλλους λειτουργούς στην ΠΦΥ.
- Διαμόρφωση των δικλείδων υποχρεωτικής και ενιαίας χρήσης των ψηφιακών μέσων και υπηρεσιών.
- Ενίσχυση της δυναμικής για επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού καθώς και την παρακολούθηση του έργου των υπηρεσιών και λειτουργών ΠΦΥ, μέσω ανάπτυξης και παρακολούθησης δεικτών από το σύστημα του ΑΗΦΥ, της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, του BI-Forms και του συστήματος Ηλεκτρονικών Ραντεβού.
- Απόδοση εργαλείων ψηφιακής οργάνωσης και καταγραφής δράσεων στην κοινότητα.

#### **Προτεινόμενα έργα και δράσεις**

- Ορισμός προκαθορισμένου σετ ψηφιακών υποδομών και εξοπλισμών σε επίπεδο ΠΦΥ και λειτουργών της.
- Ανάπτυξη και απόδοση εργαλείων αυτοματοποιημένης συλλογής δεδομένων εκτίμησης της ικανοποίησης των πολιτών από τη χρήση των υπηρεσιών ΠΦΥ.
- Βελτίωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την πλήρη αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων (στο πλαίσιο των προτεινόμενων δράσεων για το ανθρώπινο δυναμικό).
- Ανάπτυξη ειδικών επεξεργαστικών μηχανισμών απόδοσης ανοικτών δεδομένων και αξιοποίηση της υπηρεσίας «Άτλαντα Υγείας» για την γεωγραφική απόδοση ανοικτών δεδομένων των υπηρεσιών ΠΦΥ.
- Συνεργασία με πρωτοβουλίες για τη βελτίωση ψηφιακών δεξιοτήτων των πολιτών.

## 6.6. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις σχετικά με τη διασφάλιση της βιωσιμότητας της χρηματοδότησης, προκύπτουν, έχοντας λάβει υπόψιν την έρευνα γραφείου σχετικά με το παρόν χρηματοδοτικό πλαίσιο και τις δυνατότητες βιώσιμης χρηματοδότησης, στη λογική της επέκτασης και περαιτέρω ανάπτυξης των Ομάδων Υγείας. Παράλληλα έχουν αξιοποιηθεί τα δεδομένα των ποιοτικών ερευνών, αλλά και η τεχνογνωσία του αξιολογητή.

- Σχεδιασμός αξιοποίησης του συνόλου των συγχρηματοδοτούμενων μέσω των ΠΕΠ πόρων ενίσχυσης των δράσεων ανάπτυξης των Ομάδων Υγείας.
- Σχεδιασμός πλάνου χρηματοδότησης των Ομάδων Υγείας μετά τη λήξη της συγχρηματοδότησης του έργου της λειτουργίας των TOMY από το ΕΚΤ.
- Εκτίμησης του συνολικά απαιτούμενου ύψους προϋπολογισμού της ανάπτυξης και διεύρυνσης των Ομάδων Υγείας και του θεσμού του ΟΙ. Η εκτίμηση γίνεται στη βάση ενός ενιαίου και προκαθορισμένου τακτικού προϋπολογισμού, ως ποσοστό του ΑΕΠ της χώρας. Η εκτίμηση ακολουθεί τα πρότυπα που ισχύουν για το συνολικό προϋπολογισμό δημοσίων υπηρεσιών υγείας. Τα εκτιμώμενα επίπεδα ανταποδοτικότητας (ROI) της λειτουργίας των σύγχρονων υπηρεσιών ΠΦΥ υπολογίζεται και στη βάση της μείωσης της χρήσης άλλων επιπέδων φροντίδας σε επίπεδο δημόσιου συστήματος υγείας.
- Αξιοποίηση προτάσεων βελτίωσης διαδικασιών για την αποτύπωση και παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των Ομάδων Υγείας και των λοιπών παρόχων υπηρεσιών και ευρύτερα των Δικτύων ΠΦΥ, λαμβάνοντας υπόψη πως η λειτουργία της ΠΦΥ είναι μακροπρόθεσμα ανταποδοτική αλλά βραχυπρόθεσμα απαιτεί αυξημένη επένδυση κατά τη φάση ανάπτυξης και στελέχωσής της.

### Προτεινόμενα έργα και δράσεις

- Εκπόνηση τεχνοοικονομικής έκθεσης ανάλυσης του πραγματικού κόστους λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών ΠΦΥ στη χώρα μας (τόσο σε μισθολογικό και λειτουργικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο προσφερόμενων υπηρεσιών).
- Εκτίμηση του κόστους ανάπτυξης και λειτουργίας του συστήματος της ΠΦΥ στη βάση των ολοκληρωμένων δικτύων