

## ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΟΠΥΥ – ΝΕΟ ΤΟΠΙΟ Π.Φ.Υ.

Το αγαθό της υγείας αποτελεί δομικό στοιχείο στο αξιακό σύστημα του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού. Αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα και τα κράτη προωθούν διαχρονικά δράσεις, οι οποίες διαφυλάσσουν, προάγουν και αναβαθμίζουν το επίπεδο της υγείας των πολιτών τους. Βέβαια, πλέον, η αναβάθμιση αυτή δεν αναφέρεται μόνον στην ποιότητα της υγείας αλλά εξ ανάγκης και στο οικονομικό σχήμα “κόστος – απόδοση”.

**ΠΦΥ & ΕΟΠΥΥ** : είναι δύο όροι οι οποίοι είναι γνωστοί σε όλους μας, είτε ασχολούμαστε στον χώρο της υγείας είτε όχι. Δύο όροι με προεκτάσεις τόσο υγειονομικές όσο και, πρωτευόντως, κοινωνικές. Το παράδοξο και οξύμωρο έγκειται στο ότι η γνώση αυτών των όρων έχει να κάνει όχι τόσο με την βαρύνουσα σημασία τους όσο με τα διαρκή πολυπαραγοντικά προβλήματα δομής, οργανώσεως και συντονισμού.

**ΠΦΥ** : είναι η ραχοκοκκαλιά του συστήματος υγείας γιατί συνιστά το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με αυτό. Η πρωτογενής έννοια του όρου αναφερόταν στην πρώτη επαφή του ατόμου με κάποιον επαγγελματία υγείας.

Το 1984 η διακήρυξη της Άλμα - Άτα διεύρυνε το μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην βάση του ορισμού της λέξεως “υγεία”, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., ως μία κατάσταση στην οποία το άτομο έχει πλήρη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, και όχι απλά απουσία ασθένειας.

Η ΠΦΥ αφορά στην αντιμετώπιση τριών ειδών περιστατικών : την διάγνωση και θεραπεία νοσούντων, την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την άσκηση προληπτικής ιατρικής. Σε αυτήν επιπλέον συγκαταλέγονται η πρωτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη και η οδοντιατρική κάλυψη.

Ωστόσο παρά τον σημαίνοντα ρόλο της, η ΠΦΥ σε όλες τις χώρες χαρακτηρίζεται ως η “σταχτοπούτα” του συστήματος υγείας συγκρινόμενη με τις τεράστιες επενδύσεις σε μεγάλα ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία.

**ΕΟΠΥΥ** : η ιδέα της ενοποιήσεως και η παροχή υπηρεσιών υγείας από ένα ταμείο ήταν πρόταση του Ι.Σ.Α. από μακρού. Υιοθετήθηκε από το σύνολο των Ι.Σ. και επαγγελματικών φορέων, με βάση την σωστή κατανομή πόρων και την σταδιακή συστηματική ενοποίηση. Δεν νομοθετήθηκε ποτέ και το 2011 (Ν. 3918), ως άλλη μία μνημονιακή υποχρέωση πλέον, συνεστήθη ο ΕΟΠΥΥ βιαστικά και χωρίς σωστό σχεδιασμό.

Αποτέλεσε ένα φιλόδοξο και ορθολογικό εγχείρημα, που προέβλεπε την συγχώνευση των κλάδων υγείας όλων των Ταμείων για να δημιουργηθεί ένας οργανισμός που αφ’ ενός μόν θα καλύπτει ασφαλιστικά στο υγειονομικό σκέλος όλους τους ασφαλισμένους και αφ’ ετέρου θα μπορεί να διαπραγματεύεται, από δεσπόζουσα (πρακτικά μονοπωλιακή) θέση, με τους πάσης φύσεως προμηθευτές υπηρεσιών υγείας τις καλύτερες και υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσίες (για τους ασφαλισμένους) στο χαμηλότερο δυνατό κόστος. Την συνέχεια την γνωρίζουμε. Πρακτικά ο νέος φορέας δεν έτυχε ποτέ της φροντίδος και της στηρίξεως που θα έπρεπε με αποτέλεσμα να γίνονται τροποποιήσεις ΕΚΠΥ και συνεχείς αναθεωρήσεις προϋπολογισμών με βάση λογιστικά κριτήρια.

**Σύνδεση ΠΦΥ και ΕΟΠΥΥ** : η υπόθεση της ΠΦΥ στην Ελλάδα αποτελεί μία διαρκή περιπέτεια. Διαχρονικά μεταρρυθμίζεται με νομοσχέδια χωρίς ουσιαστικό ενιαίο σχεδιασμό. Νομοσχέδια τα οποία απλά αλλάζουν ονομασίες των ήδη υπάρχουσών δομών ή εμφανίζουν ρυθμίσεις οι οποίες ποτέ δεν εφαρμόζονται. Από το 1994 σημαντική έκθεση εμπειρογνομόνων υπό τον Abel-Smith είχε επισημάνει ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι νοσοκομειοκεντρικό και υπάρχει σοβαρή αδυναμία οργανώσεως της ΠΦΥ. Ειδικά την εποχή της οικονομικής κρίσεως, μετά το 2009, πολλές από τις αλλαγές είχαν κυρίως οικονομικά κίνητρα χωρίς να παρουσιάζουν μία ολοκληρωμένη μοντέρνα πρόταση συστήματος ΠΦΥ, με αξιόπιστη λειτουργία σε

πραγματικό χρόνο και με προσαρμογή της υφιστάμενης τεχνογνωσίας στα ελληνικά δεδομένα με γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια.

Ιστορικά, με τον Ν. 2701 / 1992, νομοθετήθηκε και εφαρμόστηκε η κάλυψη αναγκών ΠΦΥ μέσω συμβάσεων μεταξύ ιδιωτ. φορέων και ασφαλιστικών οργανισμών. Ο ΕΟΠΥΥ, ως καθολικός διάδοχος των ταμείων, διετήρησε συμβάσεις με ιδιωτικούς φορείς τόσο για ιατρικές επισκέψεις όσο και για διαγνωστικές εξετάσεις.

Με τον Ν. 4238 / 2014 συνεστήθη εντός του ΕΣΥ το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) το οποίο λειτουργούσε στις Δκσεις Υγκών Περιφερειών της χώρας. Στα πλαίσια αυτά η ΠΦΥ παρέχεται από τα ΚΥ, τις αποκεντρωμένες Μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερ. Ιατρεία, Περιφερ. Ιατρεία, Ειδικά Περιφερ. Ιατρεία), τις Μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ και τους συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς. Ο τομέας ευθύνης κάθε ΚΥ ωνομάσθηκε ΤοΠΦΥ. Εκ νέου θεσμοθετήθηκε ο όρος του οικογενειακού ιατρού, ως δικαίωμα του κάθε πολίτη.

Το 2017, με τον Ν. 4486, επιχειρήθηκε νέα αλλαγή στην οργάνωση και λειτουργία του συστήματος ΠΦΥ στις ΔΥΠΕ : το ΠΕΔΥ καταργείται και θεσμοθετούνται η Ομάδα Υγείας (ιατρός + νοσηλ. + επισκ. υγείας + κοινων. λειτουργός + διοικητ. προσωπικό) και η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) στην βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς. Κάθε ΤοΜΥ στελεχώνεται από μία Ομάδα Υγείας. Στα πλαίσια αυτά η ΠΦΥ παρέχεται από τις ΤοΜΥ, λουπές Μονάδες (Πολυδύναμα Περιφερ. Ιατρεία, Περιφερ. Ιατρεία, Ειδικά Περιφερ. Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία), τους συμβεβλημένους επαγγελματίες υγείας και τα ΚΥ. Στον ΤοΠΦΥ εντάσσονται συμβεβλημένα φαρμακεία και δημοτικά ιατρεία. Σε κάθε Δήμο λειτουργεί ένα ΚΥ και σε κάθε δημοτική ενότητα μία ΤοΜΥ ή άλλη δημόσια μονάδα. Ο οικογενειακός ιατρός γίνεται υποχρεωτικός όπως και η παραπομπή από αυτόν για πρόσβαση σε ΚΥ, συμβεβλημένους παρόχους και νοσοκομεία.

Η κατάσταση σήμερα : οι ιατροί δεν ανταποκρίθηκαν, οι προκηρύξεις θέσεων για οικογενειακούς ιατρούς χαρακτηρίστηκαν άγονες, οι ιατροί του ΠΕΔΥ οι οποίοι βαφτίστηκαν "οικογενειακοί" προσέφυγαν στα δικαστήρια και ο αριθμός των ΤοΜΥ που λειτουργούν είναι περιορισμένος.

Αιτίες : χαμηλές αποδοχές, αβέβαιο εργασιακό καθεστώς (αποκλειστική απασχόληση και όχι μονιμότητα), αμφιβολία μακροημερεύσεως (έλλειψη βέβαιης χρηματοδότησεως και επικείμενη κατάργηση στην διαφανόμενη πολιτική αλλαγή). Επιπλέον είναι διάχυτη η εντύπωση ότι οι ΤοΜΥ θα εξελιχθούν σε υπηρεσίες απλής συνταγογραφήσεως. Κίνητρο έχουν μόνον οι νέοι ιατροί (άνεργοι, υποαπασχολούμενοι, όχι δυνατότητα μεταβάσεως στο εξωτερικό και διασυνδέσεις με τις τοπικές κοινωνίες δημιουργώντας προοπτική για το μέλλον).

Τον Νοέμβριο 2018 πραγματοποιήθηκε στην Μαδρίτη η Συνδιάσκεψη των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, κατά την διάρκεια της οποίας ενεκρίθη ομόφωνα η ανακήρυξη από την UNESCO « της Μοναδικής Σχέσεως Ιατρού – Ασθενούς ως Άυλης Πολιτιστικής Κληρονομιάς της Ανθρωπότητας ». Αυτή η σχέση αποτελεί θεμελιώδη ανθρώπινη συνιστώσα για την υγειονομική περίθαλψη του πολίτη. Αυτό είναι το πλαίσιο το οποίο καθιέρωσε στην κοινωνική αντίληψη την έννοια του οικογενειακού ιατρού, αλλά οι προσπάθειες νομοθετήσεως του κινήθηκαν αποκλειστικά με λογιστικά κριτήρια, χωρίς να λάβουν υπόψιν τους την αναντικατάστατη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Η σημερινή επιθετική κυβερνητική πρακτική επάνω στον θεσμό αυτόν, είναι καταδικασμένη εκ των πραγμάτων να αποτύχει. Η αποκάλυπτη υπόδειξη εκ μέρους της πολιτείας προς τον πολίτη, να παραμερίσει τον ιατρό που εμπιστεύεται είναι η συνέχεια μιάς σειράς ανεφάρμοστων και λανθασμένων επιλογών, οι οποίες ατυχώς δεν έχουν αποφέρει την αναγκαία γνώση και κρίση στους πολιτικούς ιθύνοντες. Η εμμονική αντίληψη στην ουσιαστική υποβάθμιση του οικογενειακού ιατρού σε ρόλο gate keeper δεν στέκει σε κριτική και λογική.

Πρακτικά όλοι ξέρουμε τι έγινε μέχρι τώρα. Πέρα από ιδεοληψίες και εμμονές, επιταγή των καιρών είναι ένας στρατηγικός σχεδιασμός ώστε το σύστημα υγείας να υποστηρίζει πραγματικά την Υγεία. Ο ιδιωτικός τομέας δεν είναι μέρος του προβλήματος αλλά πρέπει να είναι κομμάτι της επιλύσεώς του. Αυτό που χρειαζόμαστε δεν είναι οι προσλήψεις συμβούλων τομέα επικοινωνίας στο Υπ. Υγείας και μάλιστα με παχυλές αμοιβές.

Κανείς δεν γεννήθηκε με την γνώση. Τώρα , περισσότερο από ποτέ, πρέπει να καταρριφθεί ο μύθος του Σίσυφου, με τις αέναες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του τομέα της Υγείας οι οποίες τελικά παραμένουν ατελέσφορες. Αποτελεί επιταγή των καιρών ένας στρατηγικός σχεδιασμός ώστε το Σύστημα Υγείας να ανατρέψει το ισχύον δυσμενές κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον και να το καταστήσει υποστηρικτικό για την Υγεία, το πολυτιμώτερο αγαθό για τον άνθρωπο.

Γεώργιος Μαμπλέκος

Στρατ. Ιατρός – Γεν. Αρχτρος ε.α.

Καρδιολόγος

Αντιπρόεδρος Ενώσεως Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος

Εκλέκτορας Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών