

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

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



### 3ο ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ

### ΕΚΘΕΣΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΕΚΠΟΝΗΣΗ

**CMT**Prooptiki®  
CONSULTING MANAGEMENT TRAINING

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2020



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ								
Ο – Η Όνομα:	Γεώργιος			Επώνυμο:	Μπραουδάκης				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	Εμμανουήλ Μπραουδάκης								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	Βασιλική Μπραουδάκη								
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :	Δεκαεπτά Ιανουαρίου χίλια εννιακόσια πενήντα εννέα (17/01/1959)								
Τόπος Γέννησης:	Βρύσσες Αποκόρωνα Χανίων								
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΜ 613440			Τηλ:	2107298192				
Τόπος Κατοικίας:	Ζωγράφου Αττικής		Οδός:	Ναπ. Ζέρβα		Αριθ:	54	TK:	15772
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):	2107298197		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				gm@cmtprooptiki.gr		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ως Διαχειριστής και Νόμιμος Εκπρόσωπος της εταιρίας «**СMT ΠΡΟΟΤΠΙΚΗ Ε.Π.Ε.**» με έδρα στην **Αθήνα**, οδός **Σπύρου Μερκούρη 38**, και η οποία είναι ανάδοχος του έργου με τίτλο «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ТОМУ)», δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου ότι το παραδοτέο «**3ο Παραδοτέο: Έκθεση Αξιολόγησης**» αποτελεί πρωτότυπο έργο και δεν έχουν χρησιμοποιηθεί άλλες πηγές πέρα από αυτές στις οποίες γίνεται αναφορά. Όπου υπάρχει αναπαραγωγή δεδομένων πινάκων και παραθεμάτων, αυτό δηλώνεται ρητά.

Ημερομηνία: 12-11-2020

Ο δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών

## Υπεύθυνος έργου

Μαστρογιαννάκης Αναστάσιος

## Επιστημονικοί Σύμβουλοι

Σισσούρας Αριστείδης. *Ομότιμος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών*

Πιερράκος Γεώργιος. *Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

## Συγγραφική Ομάδα

Γατοπούλου Αναστασία

Στεφανόπουλος Γεώργιος

Σιώτη Ειρήνη

Πατέρας Κωνσταντίνος

Λαδοπούλου Δομνίκη

Νικολακόπουλος Σταύρος

Βαλασάκη Μαρία

Δρίτσας Νικόλαος

Πουλοπούλου Μαρία

Μπραουδάκης Γεώργιος

## Προτεινόμενος τρόπος βιβλιογραφικής αναφοράς:

Γατοπούλου Α, Στεφανόπουλος Γ, Σιώτη Ε, Πατέρας Κ, Λαδοπούλου Δ, Νικολακόπουλος Σ, Βαλασάκη Μ, Μαστρογιαννάκης Α, Δρίτσας Ν, Πουλοπούλου Μ, Μπραουδάκης, Γ, Σισσούρας Α & Πιερράκος Γ. Αξιολόγηση της Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY). Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας. Αθήνα, Νοέμβριος 2020.

Gatopoulou A, Stephanopoulos G, Sioti E, Pateras K, Ladopoulou D, Nikolakopoulos S, Valasaki M, Mastrogiannakis A, Dritsas N, Pouloupoulou M, Braoudakis, G, Sissouras A & Pierrakos G. Evaluation of the Operation of Local Health Teams in Greece. NSRF Executive Agency, Hellenic Ministry of Health. Athens, November 2020.

“Αυτό το έγγραφο έχει παραχθεί για τις ανάγκες του έργου με τίτλο «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» και αντιπροσωπεύει τις απόψεις των συντακτών του. Οι απόψεις αυτές δεν έχουν υιοθετηθεί ή εγκριθεί με οποιοδήποτε τρόπο από την Ειδική Υπηρεσία του τομέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως θέσεις του Υπουργείου ή της Επιτροπής. Η Ειδική Υπηρεσία δεν εγγυάται την ακρίβεια των στοιχείων που περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο, ούτε αποδέχεται την ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών αυτών.”

## Ευχαριστίες

Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων του έργου «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)», θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωσή του.

Πρώτους από όλους θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους αξιότιμους: Καθηγητή κύριο Λιονή Χρήστο, κύριο Θηραίο Ελευθέριο, Καθηγητή κύριο Σουλιώτη Κυριάκο, κύριο Σταμάτη Βαρδαρό, κύριο Νικόλαο Παπανικολάου, Δρ Ανάργυρο Μαργιόλη, κύριο Φώτη Σερέτη, κυρία Όλγα Σίσκου, κύριο Μαθιουδάκη Κωνσταντίνο, και κύριο Αλέξανδρο Berler.

Ευχαριστούμε τον κύριο Γιώργο Καλαμίτση και την κυρία Ευανθία Ορφανού, εκπροσώπους ασθενών.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά τους Επιστημονικά Υπευθύνους Κέντρων Υγείας αναφοράς και τους εκπροσώπους των ΔΥΠΕ, για το χρόνο και τη συνεργασία τους, μέσω της συμπλήρωσης των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων των πρωτογενών ερευνών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλουμε τους εργαζομένους των TOMY όλης της επικράτειας, που παρά την δύσκολη περίοδο και τον αυξημένο φόρτο εργασίας που αντιμετώπισαν εξαιτίας της πανδημίας, ήταν πρόθυμοι να συμμετέχουν στην έρευνα.

Στη συνέχεια θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους: ΗΔΙΚΑ Α.Ε., Διεύθυνση Λειτουργίας & Υποστήριξης Εφαρμογών, Τμήμα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, την Υπηρεσία Ψηφιακής Διακυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, για την παροχή δευτερογενών δεδομένων, που ήταν απαραίτητα, ώστε να πραγματοποιηθούν οι αναλύσεις που παρουσιάζονται στο παρόν έργο.

Τέλος, ευχαριστούμε θερμά τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Υγείας, κυρία Τζώρτζη Χριστίνα, την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας (ΕΔΕΥΠΥ) για την ενεργή συμμετοχή της Διεύθυνσης και του προσωπικού, για την συμβολή τους και τη συνεργασία τους καθ' όλη της διάρκεια διεκπεραίωσης του έργου, και ιδιαίτερα την κυρία Δαλαβέρη Φωτεινή, Προϊσταμένη, την κυρία Καθαράκη Μαρία Υπεύθυνη Μονάδας Β' και την κυρία Λυγκώνη Βασιλική.

## Περιεχόμενα

<b>1. Εισαγωγή: Στόχος και αντικείμενο του παραδοτέου .....</b>	<b>12</b>
1.1. Στόχος και αντικείμενο του έργου .....	12
1.2. Παρουσίαση Αξιολογικών ερωτημάτων .....	13
1.3. Εξειδίκευση αξιολογικών ερωτημάτων - καθορισμός κριτηρίων και δεικτών αξιολόγησης .....	15
1.4. Οι TOMY στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας .....	22
<b>2. Μεθοδολογία Αξιολόγησης .....</b>	<b>28</b>
2.1. Μεθοδολογική προσέγγιση της αξιολόγησης.....	28
2.2. Έρευνες Γραφείου.....	28
2.3. Δευτερογενή δεδομένα από πληροφοριακά συστήματα (ΗΔΙΚΑ ΑΕ. ΒΙ Υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ, ΕΔΕΥΠΥ).....	29
2.4. Δεδομένα από πρωτογενείς έρευνες .....	29
2.5. Βασικοί περιορισμοί της έρευνας .....	31
<b>3. Συνθετική και Συγκριτική παρουσίαση των ευρημάτων αναφορικά με τα αξιολογικά ερωτήματα του έργου.....</b>	<b>33</b>
3.1. Α. Συγκρότηση και Λειτουργία TOMY.....	33
3.2. Β. Αποτελεσματικότητα Προγράμματος.....	104
3.3. Γ. Αποδοτικότητα Προγράμματος .....	139
3.4. Δ. Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές, όπως Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ), δωρεάν πρόσβαση σε όλο το ΕΣΥ (Ν.4368/2016), Ψυχική υγεία, δράσεις πρόληψης κοινωνικού εργασιακού αποκλεισμού, αντιμετώπιση εξαρτήσεων, δράσεις κοινωνικής πολιτικής. ....	157
3.5. Ε. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις ή μεταβολές .....	187
<b>4. Γενικά Συμπεράσματα .....</b>	<b>198</b>
4.1. Το μοντέλο παροχής υπηρεσιών.....	198
4.2. Οργάνωση και λειτουργία των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο .....	200
4.3. Διαδικασίες και διασύνδεση.....	205
4.4. Ανθρώπινο Δυναμικό.....	206
4.5. Παρεχόμενες υπηρεσίες .....	208
4.6. Αξιοποίηση των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων .....	211
4.7. Χρηματοδότηση.....	214
4.8. SWOT Analysis πλαισίου ανάπτυξης των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ .....	215
<b>5. 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. ....</b>	<b>216</b>
5.1. Εξέλιξη και ανάπτυξη των Ομάδων Υγείας .....	218
5.2. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την οργάνωση ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ.....	219
5.3. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού .....	220
5.4. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων διαδικασιών.....	222
5.5. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων.....	224
5.6. Προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης .....	225
<b>6. Βιβλιογραφία.....</b>	<b>226</b>

## Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1. Δείκτες Εκροών και Αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ .....	15
Πίνακας 2. Ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν δράσεις στην κοινότητα σε κάθε σχετική κατηγορία. ....	38
Πίνακας 3. Συχνότητες εμφάνισης κατηγοριών δράσεων στο σύνολο των δράσεων.....	41
Πίνακας 4. Διάθεση συστηματικού τρόπου ή πηγής πληροφοριών για την διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών της κοινότητας.....	42
Πίνακας 5. Συχνότερα χρησιμοποιούμενες πηγές πληροφοριών για την διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών της κοινότητας.....	42
Πίνακας 6. Ποσοστό στοχευμένων σε ευπαθείς ομάδες δράσεων στην κοινότητα επί του συνόλου των δράσεων .....	45
Πίνακας 7. Ποσοστιαία ανάλυση των TOMY, ΚΥ και εκπροσώπων ΔΥΠΕ που έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα .....	52
Πίνακας 8. Αιτίες μη υλοποίησης επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών από τις TOMY .....	52
Πίνακας 9. Ποσοστό καλυπτόμενου πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY, συνολικά και ανά Περιφέρεια επί του συνολικού πληθυσμού και επί του αστικού πληθυσμού. ....	56
Πίνακας 10. Ποσοστό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Ιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ ....	57
Πίνακας 11. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ανά ειδικότητα.....	58
Πίνακας 12. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY .....	58
Πίνακας 13. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY.....	58
Πίνακας 14. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς ΕΟΠΥΥ.....	59
Πίνακας 15. Ποσοστό εγγεγραμμένων σε ΟΙ ΕΟΠΥΥ ως προς τις συνολικά διαθέσιμες θέσεις ή μέγιστη δυναμικότητα εγγραφών.....	60
Πίνακας 16. Πλήθος των Οικογενειακών Ιατρών TOMY ανά 100,000 κατοίκους συνολικά και ανά Περιφέρεια .....	62
Πίνακας 17. Πλήθος Οικογενειακών Ιατρών ΕΟΠΥΥ ανά 100,000 κατοίκους.....	62
Πίνακας 18. Ποσοστό καλυπτόμενων θέσεων ΟΙ (TOMY) βάσει των προκηρύξεων, ανά περιφέρεια και συνολικά .....	63
Πίνακας 19. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης (Α.Π.) στα πλαίσια του ρόλου τους και προέλευση εκπαίδευσης.....	67
Πίνακας 20. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας του/της .....	68
Πίνακας 21. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας .....	68
Πίνακας 22. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός έλαβε υπόψιν τη γνώμη του/της αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία.....	69
Πίνακας 23. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός τον/την άκουσε προσεκτικά .....	69
Πίνακας 24. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών TOMY που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός της TOMY παρείχε συνεχή και συντονισμένη φροντίδα .....	70
Πίνακας 25. Ποσοστό TOMY που έχουν διεξάγει τουλάχιστον 1 φορά έρευνα ικανοποίησης μεταξύ των εγγεγραμμένων τους και ποσοστά όσων λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων στην κοινότητα. ....	70
Πίνακας 26. Ποσοστό Εκπροσώπων ΔΥΠΕ που χρησιμοποιούν κάποια συστηματική μέθοδο για την καταγραφή και ανάλυση των αναγκών του τοπικού πληθυσμού και ποσοστά όσων λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών για την οργάνωση, λειτουργία των TOMY και τις δράσεις στην κοινότητα.....	71
Πίνακας 27. Παράγοντες που συνθέτουν το % ικανοποίησης (ανθρωποκεντρική προσέγγιση).....	72
Πίνακας 28. Πλήθος επαφών πολιτών με τις TOMY και ετήσια μεταβολή για τα έτη 2018 και 2019 .....	78
Πίνακας 29. Πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν από τις TOMY ανά ηλικιακή ομάδα .....	80
Πίνακας 30. Πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών στην επικράτεια, ανά ηλικιακή ομάδα.....	81
Πίνακας 31. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός παρείχε συμβουλές για το πώς να ζουν υγιεινά.....	81
Πίνακας 32. Ποσοστό TOMY που υλοποίησαν τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα αναφορικά με την προαγωγή της υγείας, ανά κατηγορία πληθυσμού για τα έτη 2018- 2019.....	81



Πίνακας 33. Ποσοστό μελών TOMY που παρέχουν συμβουλές στους πολίτες που τους επισκέπτονται για έναν υγιεινό τρόπο ζωής και ανά είδος κατεύθυνσης. ....	82
Πίνακας 34. Ποσοστό εργαζομένων σε TOMY που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη.....	82
Πίνακας 35. Χρόνος ενασχόλησης εργαζομένων των TOMY με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε σχέση με το σύνολο της εργασίας τους.....	83
Πίνακας 36. Ποσοστά συχνής διασύνδεσης των TOMY με άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες, ανά κατηγορία υπηρεσίας .....	88
Πίνακας 37. Ποσοστό TOMY που υπάγονται σε επιτροπές ΤοΠΦΥ που λειτουργούν.....	92
Πίνακας 38. Συχνότητα συμμετοχής συντονιστών TOMY σε συναντήσεις με τις επιτροπές ΤοΠΦΥ.....	92
Πίνακας 39. Συχνότητα οργάνωσης συναντήσεων αναφορικά με τις υπηρεσίες ΠΦΥ συμπεριλαμβανομένων των TOMY .....	92
Πίνακας 40. Ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ που δηλώνουν ικανοποιητική συνεργασία με τις TOMY ..	94
Πίνακας 41. Ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ που δηλώνουν ικανοποιητική συνεργασία με τον συντονιστή ΤοΠΦΥ .....	94
Πίνακας 42. Μέση τιμή, Διάμεσος, 10η και 90η εκατοστιαία θέση ποσοστών πολιτών που παραπέμφθηκαν σε κοινωνική υπηρεσία.....	96
Πίνακας 43. Ποσοστό εκπροσώπων ΔΥΠΕ που έχουν παρατηρήσει μεταβολή στις παραπομπές προς ή επισκέψεις σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που να σχετίζεται με τη λειτουργία των TOMY.....	96
Πίνακας 44. Παρουσία τυποποιημένων και άτυπων διαδικασιών συνεργασίας .....	96
Πίνακας 45. Μ.Ο. ετήσιων δράσεων στην κοινότητα σε συνεργασία με τοπικούς φορείς και τα ΚΥ αναφοράς.....	99
Πίνακας 46. Ποσοστό ετήσιων δράσεων στην κοινότητα σε συνεργασία με τοπικούς φορείς και τα ΚΥ αναφοράς .....	99
Πίνακας 47. Βαθμός που τα μέλη των TOMY θεωρούν ότι οι φορείς της κοινότητας προωθούν τις δράσεις των TOMY.....	100
Πίνακας 48. Βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων στις TOMY που θεωρούν ότι η συνεργασία με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι ικανοποιητική, ανά ομάδα και συνολικά.....	100
Πίνακας 49. Τύποι ακινήτων που στεγάζονται οι TOMY, σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ .....	102
Πίνακας 50. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με τον χώρο που στεγάζεται η TOMY που εργάζονται.....	103
Πίνακας 51. Υποστήριξη από τις TOMY του ΚΥ και των υφιστάμενων δημοσίων δομών ΠΦΥ μέσα από α) παρεχόμενες υπηρεσίες Οικογενειακού Ιατρού β) δράσεις προαγωγής της υγείας στη κοινότητα .....	109
Πίνακας 52. Αριθμός TOMY που λειτουργούν σε σχέση με την τιμή στόχου .....	110
Πίνακας 53. Κύριοι λόγοι που δεν έχουν συγκροτηθεί όλες οι προβλεπόμενες στον αρχικό σχεδιασμό TOMY.....	110
Πίνακας 54. Ποσοστιαία ανάλυση των βαρδιών λειτουργίας των TOMY .....	111
Πίνακας 55. Οικογενειακοί Ιατροί ανά 100,000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση έως 2013 .....	111
Πίνακας 56. Αποτελεσματικότητα TOMY. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από TOMY με βάση τη στελέχωση 31/12/2019 ως προς την πλήρη στέλχωση επί του δυνάμει καλυπτόμενου πληθυσμού από υπηρεσίες ΟΙ TOMY με βάση τις 127 TOMY που λειτουργούν .....	114
Πίνακας 57. Συνάφεια των απαντήσεων Συντονιστών και μελών TOMY σχετικά με την αποτελεσματικότητα των TOMY σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες και αν λειτουργούσαν εντός ΚΥ .....	117
Πίνακας 58. Συνάφεια των απαντήσεων επιστημονικά υπευθύνων ΚΥ σχετικά με την αποτελεσματικότητα των TOMY σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες και αν λειτουργούσαν εντός ΚΥ .....	117
Πίνακας 59. Συνταγογραφήσεις φαρμάκων εντός TOMY για τα έτη 2018 – 2019 (από την έναρξη της κάθε TOMY).....	119
Πίνακας 60. Συνταγογραφήσεις παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις από TOMY για τα έτη 2018 και 2019 (φιλτραρισμένο με την έναρξη της κάθε TOMY) .....	119
Πίνακας 61. Συχνότητα παραπομπών σε εξειδικευμένο γιατρό.....	120
Πίνακας 63. Συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ από τους ΟΙ των TOMY στην πρώτη και στις επόμενες επισκέψεις .....	123
Πίνακας 64. Μέσος όρος ποσοστού ωφελούμενων που λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες στην TOMY.....	124
Πίνακας 65. Ποσοστό μεταβολής των επισκέψεων στα Εξωτερικά ιατρεία, από έτος σε έτος.....	124
Πίνακας 66. Ποσοστά μεταβολής αφίξεων στα ΤΕΠ των Νοσοκομειακών Μονάδων, από έτος σε έτος με έτος αναφοράς το 2015 .....	124

Πίνακας 67. Πίνακας δεικτών εκροών και αποτελεσμάτων επιχειρησιακού προγράμματος Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα .....	125
Πίνακας 68. Πίνακας Δεικτών Εκροών και Αποτελεσμάτων Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων .....	125
Πίνακας 69. Δείκτες εκροών και αποτελέσματος στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΜΔΤ .....	126
Πίνακας 70. TOMY που πραγματοποιήσαν έκθεση αυτοαξιολόγησης μετά τις 31.12.2019 καθώς και ημερομηνία λήξης συγχρηματοδότησης στο ΕΠ ΜΔΤ. ....	128
Πίνακας 71. Δείκτες εκροών και αποτελέσματος στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) .....	130
Πίνακας 72. Επίτευξη Στοχοθεσίας στα Επιχειρησιακά Προγράμματα ως προς των Αριθμό των TOMY .....	131
Πίνακας 74. Καλυπτόμενος πληθυσμός από TOMY ανά Περιφέρεια και τη χώρα έως 31.12.2019 .....	133
Πίνακας 73 Καλυπτόμενος πληθυσμός από TOMY ανά Περιφέρεια (υπολογισμός με βάση το ιατρικό προσωπικό) 31/12/2019 .....	134
Πίνακας 73. Μέσοι όροι στελέχωσης ανά κατηγορία ειδικότητας και ανά ΥΠΕ ανά TOMY 31.12.2019 .....	134
Πίνακας 75. Απορροφητικότητα ανά Πράξη του ΕΠ ΜΔΤ .....	139
Πίνακας 76. Λίστα με TOMY με επιλέξιμες Δαπάνες από το ΕΠ ΜΔΤ εντός του 2020.....	141
Πίνακας 77. Ημερομηνίες της παλαιότερης και της πιο πρόσφατης ένταξης κάποιας TOMY σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας .....	142
Πίνακας 78. Δαπάνες ανά Πρόγραμμα & Περιφέρεια .....	142
Πίνακας 79. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με επάρκεια του τεχνικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται .....	143
Πίνακας 80. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY (Νοσηλεύτές & Οικογενειακοί Ιατροί) για την επάρκεια του ιατρικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται .....	143
Πίνακας 81. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με την επάρκεια πόρων για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα στην TOMY που εργάζονται ανά ΥΠΕ και συνολικά.....	144
Πίνακας 82. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με την επάρκεια των κτηριακών υποδομών στις οποίες στεγάζονται οι TOMY που εργάζονται .....	144
Πίνακας 83. Ποσοστό πληθυσμού της χώρας που καλύπτεται από δωρεάν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσω των TOMY.....	147
Πίνακας 84. Ποσοστό παρεχόμενων ωρών λειτουργίας των TOMY σε μηνιαία βάση .....	147
Πίνακας 85. Ποσοστό TOMY που παρέχουν υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου/email .....	148
Πίνακας 86 Στοιχεία σημαντικά με την προσβασιμότητα στις TOMY .....	148
Πίνακας 87. Συνταγογραφήσεις και παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις από ιατρούς του ιδιωτικού τομέα στην επικράτεια σε απόλυτα νούμερα και ποσοστά μεταβολής από μήνα σε μήνα και συνολικό ποσοστό μεταβολής μεταξύ του 2018 και 2019 .....	149
Πίνακας 88. Μοναδιαίο κόστος λειτουργίας TOMY ανά μήνα λειτουργίας στο ΕΠ ΜΔΤ ως προς το προβλεπόμενο μηνιαίο κόστος λειτουργίας ανά Πράξη.....	151
Πίνακας 89. Μοναδιαίο κόστος λειτουργίας και ο δείκτης αποδοτικότητας TOMY ανά μήνα λειτουργίας στα ΠΕΠ.....	152
Πίνακας 90. Συσχέτιση του δείκτη αποδοτικότητας με τον μέσο όρο προσωπικού ΙΔΟΧ των TOMY .....	152
Πίνακας 91. Συνταγογράφηση φαρμάκων στην επικράτεια .....	153
Πίνακας 92. Μέσο κόστος συνταγής ανά TOMY ΥΠΕ και απόκλισης από την επικράτεια .....	153
Πίνακας 93. Μηνιαία εξέλιξη του μέσου κόστους συνταγής σε επίπεδο TOMY ανά Υγειονομική Περιφέρεια για τη χρονική περίοδο 01/2018 μέχρι και 31/12/2019. ....	154
Πίνακας 94 α-γ. Ποσοστό θέσεων επαγγελματιών υγείας και διοικητικών θέσεων που προκηρύχθηκαν για τις TOMY και καλύφθηκαν .....	165
Πίνακας 95. Ποσοστό διαθέσιμων θέσεων για εγγραφή πολιτών σε Ιατρούς TOMY .....	168
Πίνακας 96. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY .....	168
Πίνακας 97. Η έλλειψη προσωπικού ως αιτία μη υλοποίησης δράσεων στην κοινότητα .....	169
Πίνακας 98. Ποσοστό ικανοποίησης από τη στελέχωση των TOMY και διαπίστωσης της ανάγκης στελέχωσης TOMY με επιπλέον επαγγελματικές κατηγορίες/ειδικότητες .....	173
Πίνακας 99 α-β. Αξιολόγησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας των TOMY .....	174
Πίνακας 97. Ποσοστό ενεργοποιημένων Ατομικών Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας εγγεγραμμένων πολιτών σε TOMY (από την έναρξη του κάθε TOMY) .....	179
Πίνακας 98. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος ΑΗΦΥ και θεωρούν πως έχουν επαρκή γνώση .....	180
Πίνακας 99. Συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ από τους ΟΙ των TOMY στην πρώτη και στις επόμενες επισκέψεις .....	180



Πίνακας 100. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος eRDV και θεωρούν πως έχουν επαρκή γνώση .....	181
Πίνακας 101. Ποσοστό TOMY που τα ραντεβού των πολιτών καταχωρούνται συστηματικά στο eRDV .....	181
Πίνακας 102. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και θεωρούν ότι έχουν επαρκή γνώση. ....	182
Πίνακας 103. Ποσοστό ΟΙ Γενικής Ιατρικής των TOMY που γνωρίζουν τα 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ .....	182
Πίνακας 104. Βαθμός αξιοποίησης των 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ από τους ΟΙ των TOMY κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους .....	182
Πίνακας 105. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν ενημερωθεί για την υλοποίηση δράσεων εξειδίκευσης/εκπαιδύσεων επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους .....	183
Πίνακας 106. Ποσοστό στελεχών TOMY που έχουν παρακολουθήσει προγράμματα εξειδίκευσης/εκπαιδύσεων επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους .....	183
Πίνακας 107. Μη ολοκληρωθείσες Κανονιστικές Πράξεις και Βαθμός Σημαντικότητάς τους για τις TOMY και τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ .....	192

## Πίνακας Γραφημάτων

Γράφημα 1. Συχνότητα παροχής υπηρεσιών των TOMY στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης, ανά κατηγορία υπηρεσίας .....	37
Γράφημα 2α-στ. Βαθμός που οι TOMY καλύπτουν το θεσμικά προβλεπόμενο έργο λειτουργίας τους, ανά κατηγορία έργου και ανά ομάδα*. ....	39
Γράφημα 3. Αριθμός των δράσεων στην κοινότητα που υλοποιήθηκαν στις TOMY το 2019. Με κάθετες γραμμές παρουσιάζονται τα 10% και 90% ποσοστημόρια, η μέση και η διάμεση τιμή. ....	40
Γράφημα 4. Ποσοστό δράσεων στην κοινότητα ανά ομάδα πληθυσμού .....	44
Γράφημα 5. Συχνότερα ωφελούμενες ομάδες πληθυσμού από τις δράσεις που πραγματοποιήθηκαν στην κοινότητα ανά έτος (2018 και 2019) .....	46
Γράφημα 6. Ποσοστιαία ανάλυση των αιτιών επίσκεψης πολιτών σε Μέλη της TOMY .....	47
Γράφημα 7α,β. Συνολικός μηνιαίος αριθμός και μέσος όρος παραγόμενων συνταγογραφήσεων Φαρμάκων ανά ιατρό ή ανά TOMY (Φιλτραρισμένο με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019). ....	48
Γράφημα 8α,β. Συνολικός μηνιαίος αριθμός και μέσος όρος παραγόμενων Παραπεμπτικών για εξετάσεις ανά ιατρό ή ανά TOMY (Από την έναρξη λειτουργίας της κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019). ....	48
Γράφημα 9. Πλήθος ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ και κάλυψη πληθυσμού .....	54
Γράφημα 10. Μηναία κάλυψη διαθέσιμων θέσεων από εγγεγραμμένους πολίτες στα TOMY .....	59
Γράφημα 11. Ποσοστό πληθυσμού που έχει πραγματοποιήσει αίτηση για εγγραφή σε Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY ως προς τους εγγεγραμμένους ανά μήνα. ....	60
Γράφημα 12. Μηναίο πλήθος και μηναία μεταβολή επαφών συνταγογραφήσεων σε ΕΟΠΥΥ και TOMY ανά ιατρό (φιλτραρισμένο με την ημερομηνία έναρξης του κάθε TOMY, αριθμό ιατρών ΕΟΠΥΥ διαθέτουμε από τον 07-2018). ....	61
Γράφημα 13. Ποσοστό στελεχών που ζητούν και λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους .....	67
Γράφημα 14. Συχνότητα εφαρμογής και σύστασης προσυμπτωματικών ελέγχων από τους ΟΙ των TOMY .....	77
Γράφημα 15α,β. Μηνιαίος αριθμός ραντεβού στα TOMY (Φιλτραρισμένα με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019). ....	78
Γράφημα 16α,β. Μηνιαίος αριθμός προσυμπτωματικών εξετάσεων ΠΑΠ στα TOMY και στην επικράτεια (οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019). ....	79
Γράφημα 17α,β. Μηνιαίος αριθμός προσυμπτωματικών εξετάσεων Mayer στα TOMY και στην επικράτεια ΠΦΥ (οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019). ....	79
Γράφημα 18α,β. Μηνιαίος πλήθος προσυμπτωματικών εξετάσεων Mayer και ΠΑΠ ανά 1000 ωφελούμενους στα TOMY (οι εμφανιζόμενες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019) .....	80
Γράφημα 19. Σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων απασχολούμενων σε δομές ΠΦΥ, σχετικά με το βαθμό που οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη .....	83
Γράφημα 20. Βαθμός ικανοποίησης Συντονιστών TOMY από τη διασύνδεση με μονάδες υγείας και υπηρεσίες του τοπικού δικτύου. ....	90
Γράφημα 21. Βαθμός ικανοποίησης των εκπροσώπων ΔΥΠΕ με την συνεργασία της ΥΠΕ για το συντονισμό του δικτύου υπηρεσιών ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων των TOMY .....	91

Γράφημα 22. Συχνότητα συνεργασίας των Συντονιστών TOMY με το ΚΥ αναφοράς και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	93
Γράφημα 23. Βαθμός ικανοποίησης μελών TOMY από τη διασύνδεση με άλλες μονάδες του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες ΤΑ.....	95
Γράφημα 24. Βαθμός αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των TOMY, με βάσει τις ισχύουσες συνθήκες..	115
Γράφημα 25. Βαθμός αποτελεσματικότητας των TOMY αν αυτές λειτουργούσαν εντός των ΚΥ .....	116
Γράφημα 26. Επιβεβαιωμένα ραντεβού ανά 1000 καλυπτόμενα άτομα στις TOMY (Από την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY).....	118
Γράφημα 27. Συνταγογραφήσεις ανά 1000 επισκέψεις σε TOMY/ άλλες μονάδες ΠΦΥ (ΠΕΔΥ/ΚΥ).....	121
Γράφημα 28. Αθροιστικό ποσοστό ενεργοποιημένων φακέλων TOMY/ (ΕΟΠΥΥ+TOMY) ανά μήνα.....	121
Γράφημα 29. Συχνότητα που οι εξυπηρετούμενοι λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες μέσα στην TOMY .....	123
Γράφημα 30. Επίτευξη στοχοθεσίας ανά Περιφέρεια .....	127
Γράφημα 31. Ποσοστό δημιουργίας TOMY ανά Περιφέρεια .....	128
Γράφημα 32. Επίτευξη της στοχοθεσίας ανά Περιφέρεια.....	129
Γράφημα 33. Αθροιστικό μηνιαίο σύνολο εγγεγραμμένων πολιτών σε TOMY προς συνολική τιμή στόχου (Με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, Κάθε ποσοστό στον άξονα Χ αναφέρεται σε ένα μήνα μεταξύ 1.1.2018-1.12.2019) .....	135
Γράφημα 34. Απορροφητικότητα σε απόλυτα νούμερα ανά πράξη στο Ε.Π. «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» .....	140
Γράφημα 35. Ποσοστό απορροφητικότητας & ποσοστό δηλωμένων δαπανών στο ΟΠΣ σε σχέση με τη συνολική δαπάνη ανά πράξη στο Ε.Π. «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» .....	140
Γράφημα 36. Σύγκριση του βαθμού ικανοποίησης μεταξύ ειδικοτήτων TOMY με τη θέση εργασίας τους, ανά κατηγορία .....	167
Γράφημα 37. Μηνιαίος απόλυτος αριθμός αιτήσεων για εγγραφή σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY .....	168
Γράφημα 38. Κυριότεροι Λόγοι επιλογής εργασίας στην TOMY από τα στελέχη των Ομάδων .....	170
Γράφημα 39. Βαθμός ικανοποίησης από διάφορες παραμέτρους εργασίας σε TOMY - Συντονιστές TOMY ...	172
Γράφημα 40. Βαθμός ικανοποίησης από διάφορες παραμέτρους εργασίας σε TOMY - Μέλη TOMY.....	172
Γράφημα 41. Μηνιαίο και αθροιστικά μηνιαίο ποσοστό ενεργοποιημένων Ατομικών Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας εγγεγραμμένων πολιτών σε TOMY .....	179

## Πίνακας Συντμήσεων

EC	European Commission
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ΑΑΔΕ	Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων
ΑΗΦΥ	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΑΥΙΜ	Αποφάσεις Υλοποίησης με Ίδια Μέσα
ΑΥΠΑ	Αριθμός Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού
ΓΚΠΔ	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
ΔΓ/ ΔΑ	Δεν Γνωρίζω/ Δεν Απαντώ
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΔΕΥΠΥ	Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΔΑΑ	Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης
ΕΚΠΥ	Ενιαίος Κανονισμός Παρόχων Υγείας
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΙΔΟΧ	Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου
ΙΝΕΠ	Ινστιτούτο Επιμόρφωσης
ΚΑΠΗ	Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΚΕΣΥ	Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης
ΚΗΦΗ	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΚΟΜΥ	Κινητή Ομάδα Υγείας
ΚΥ	Κέντρο Υγείας
ΜΔΤ	Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΜΟ	Μέσος Όρος
ΟΙ	Οικογενειακός Ιατρός
ΟΠΣ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΑΠ	Παπανικολάου
ΠΕ	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΠΕΠ	Πρόγραμμα Επιχειρησιακής Ανάπτυξης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΗΣ	Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης
ΣΙΥ	Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας
ΤΑ	Τοπική Αυτοδιοίκηση
ΤΔΠ	Τεχνικό Δελτίο Πράξης
ΤΕΙ	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΤΟΜΥ	Τοπική Ομάδα Υγείας
ΤοΠΦΥ	Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΥΥ	Υπουργείο Υγείας
ΦΚΑ	Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

## 1. Εισαγωγή: Στόχος και αντικείμενο του παραδοτέου

### 1.1. Στόχος και αντικείμενο του έργου

Το παρόν έργο με το διακριτικό τίτλο «Αξιολόγηση 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 κωδ. ΟΠΣ 5008040, σε συνέχεια του ειδικού όρου για τη συγχρηματοδότηση της αξιολόγησης της πιλοτικής λειτουργίας.

Το παρόν Παραδοτέο, εκπονείται στο πλαίσιο της συναφθείσας σύμβασης παροχής υπηρεσιών μεταξύ του Υπουργείου Υγείας/ΕΔΕΥΠΥ και της εταιρείας CMT Προοπτική, μετά από διαγωνιστική διαδικασία.

Σύμφωνα με την διακήρυξη και την συνακόλουθη σύμβαση του παρόντος έργου, η αξιολόγηση κινείται σε δύο σκέλη:

#### Σκέλος α': Ενδιάμεση Αξιολόγηση του έργου «Λειτουργία των TOMY»:

- Εκτίμηση του σχεδίου και της προόδου υλοποίησης της παρέμβασης «Λειτουργία των TOMY» με γνώμονα τα οριζόμενα στο υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο (Ν.4461/2017, Ν.4486/2017, η αριθ. Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 Απόφαση Υπουργού Υγείας «Καθορισμός τρόπου λειτουργίας Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)»).
- Εκτίμηση της Αποδοτικότητας και Αποτελεσματικότητας της παρέμβασης μέχρι σήμερα.
- Ανάδειξη ωφελειών
- Ανάλυση κινδύνων ως προς την ανάπτυξη του έργου

Στο α' σκέλος της μελέτης αξιολόγησης, ο Ανάδοχος καλείται να αποτιμήσει:

- Τη συνάφεια με τους θεματικούς στόχους του ΕΣΠΑ, τους Ειδικούς Στόχους και Άξονες Προτεραιότητας των ΕΠ που συγχρηματοδοτούν τις σχετικές παρεμβάσεις, τη συνεκτικότητα των στόχων της παρέμβασης με την Εθνική Στρατηγική για την Υγεία, καθώς και τις αποκλίσεις από τους στόχους σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό (όπως οι στόχοι καταγράφονται στις Αποφάσεις Ένταξης και στα ΤΔΠ, στις ΑΥΙΜ και στο κείμενο της Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία 2016 ). Το βαθμό επίτευξης των δεικτών εκροών και αποτελεσμάτων ΕΚΤ στους οποίους συμβάλλουν οι σχετικές παρεμβάσεις στα αντίστοιχα ΕΠ
- Τα θετικά στοιχεία αλλά και τα προβλήματα και τις ασυνέχειες κατά την υλοποίηση
- Τη λειτουργία των TOMY και τα μεθοδολογικά εργαλεία που αξιοποιούνται από τις TOMY στην παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ και αγωγής, προαγωγής υγείας.
- Τη συνέργεια και συμπληρωματικότητα της παρέμβασης με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές
- Τη συμβολή των διαρθρωτικών ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο ΕΠ ΜΔΤ και στα ΕΠ των Περιφερειών

#### Σκέλος β' : Αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο ως προς:

- Την εκτίμηση της συμβολής της παρέμβασης σε στόχους – προκλήσεις που καταγράφονται για την υγεία στην Ελλάδα από τις εκθέσεις του Ευρωπαϊκού εξαμήνου ιδίως του 2/2019 , (νοείται ότι θα ληφθεί υπόψη και η προσεχής έκθεση του Φεβρουαρίου του 2020) και την συνοχή με πολιτικές για την ΠΦΥ όπως επίκαιρα διατυπώνονται από διεθνείς οργανισμούς και κυρίως τον Π.Ο.Υ.

- Την επάρκεια του θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου, καθώς και εκτίμηση από την εφαρμογή και τήρηση του πλαισίου αυτού κατά την υλοποίηση
- Τον προσδιορισμό δεικτών και μεθοδολογία μέτρησης αυτών, οι οποίοι θα δύναται να αποτιμούν την προστιθέμενη αξία των TOMY στο ΕΣΥ και τα οφέλη που αυτές προσφέρουν, τόσο στους υπόλοιπους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο στο άτομο και στην κοινότητα, στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, στην οικονομική προστασία, στην ειδική μέριμνα για τις ευάλωτες ομάδες.

Στο σκέλος β της μελέτης αξιολόγησης, ο Ανάδοχος καλείται να αποτιμήσει:

- Την προστιθέμενη αξία του διαρθρωτικού μέτρου των TOMY σε σχέση με το σύνολο των υπηρεσιών ΠΦΥ όπως παρέχοντο στην χώρα πριν την εισαγωγή του μέτρου
- Την επικαιρότητα των στόχων του έργου σε σχέση με τις κατευθύνσεις πολιτικής για την ΠΦΥ στην χώρα μας (π.χ. συγκλίσεις, αδυναμίες)
- Τη λειτουργία των TOMY ως εργαλείο εφαρμογής για την ενίσχυση των υπηρεσιών της ΠΦΥ και της πρόληψης, την σύγκλιση με στόχους που τίθενται διεθνώς για την ΠΦΥ, όπως ενδυνάμωση των ατόμων και της κοινότητας
- Τις νέες αρχές/κατευθύνσεις του WHO για την ΠΦΥ όπως διατυπώθηκαν πρόσφατα και να εισηγηθεί προτάσεις βελτίωσης της πολιτικής της ΠΦΥ και των TOMY.

## 1.2. Παρουσίαση Αξιολογικών ερωτημάτων

Ακολουθεί ο πίνακας των Αξιολογικών Ερωτημάτων που έχουν τεθεί από την Αναθέτουσα Αρχή στο πλαίσιο του Έργου.

Σκέλος	Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
Σκέλος Α' Ενδιάμεση Αξιολόγηση του έργου Λειτουργία των TOMY	Α. Συγκρότηση και Λειτουργία TOMY	A.1: Τι είδους υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα παρέχονται από την Ομάδα και αν έχουν λάβει υπόψη τις κατά τόπου πληθυσμιακές και κοινωνικές απαιτήσεις; Έχουν εκπονηθεί στοχευμένα προγράμματα για ευπαθείς ομάδες και σε ποιες;
		A.2: Ποιες υπηρεσίες και δραστηριότητες λείπουν αλλά θα ήταν επιθυμητό να προσφέρονται από την Ομάδα; Και πως συναρτώνται π.χ. με την σύνθεση Ομάδας από ειδικότητες, με την παροχή κεντρικών κατευθύνσεων, με τα χαρακτηριστικά οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ και με τις ανάγκες ατόμων/οικογενειακών και κοινότητας.
		A.3: Ποια η συμπληρωματικότητα αριθμού εγγεγραμμένων και επισκεψιμότητας στις TOMY σε σχέση με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς ιατρούς του ΕΟΠΥΥ;
		A.4: Επιτυγχάνεται/ ενισχύεται η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις TOMY;
		A.5: Επιτυγχάνεται η συμβολή στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης;
		A.6: Ο ρόλος της TOMY στο τοπικό δίκτυο υγείας: υπάρχει ικανοποιητική διασύνδεσή της με τις άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και τις κοινωνικές υπηρεσίες; Τι ποσοστό παραπομπών αναφέρεται στο δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας;
		A.7: Ποιος ο ρόλος της κοινότητας, των τοπικών αρχών και των κοινωνικών φορέων για τον νέο θεσμό.
		A.8: Ποια η συμβολή των τοπικών αρχών και δημόσιων φορέων στη διάθεση κατάλληλων ακινήτων για τη στέγαση των TOMY
	Β. Αποτελεσματικότητα	B.1: Ποια είναι τα αποτελέσματα από την υλοποίηση του προγράμματος έως σήμερα;
		B.2: Σε ποιο βαθμό έχει επιτευχθεί η στοχοθεσία της Μεταρρύθμισης/ενίσχυσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα;

Σκέλος	Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
Σκέλος β' : Αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο	Γ. Αποδοτικότητα	B.3: Πού εντοπίζονται οι μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ αποτελεσμάτων και επιδιωκόμενων στόχων σε σχέση με τη βασική φιλοσοφία της διαρθρωτικής αλλαγής στις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ;
		B.4: Είναι οι εκροές και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων οι αναμενόμενες;
		B.5: Σχετικά με τα συγχρηματοδοτούμενα υποέργα πώς αξιολογείται ο βαθμός επίτευξης των δεικτών ΕΚΤ σε κάθε ΕΠ ?
		Γ.1: Ποια η επάρκεια πόρων συνολικά και ως προς τις υποδομές (επάρκεια βασικού εξοπλισμού και υποδομών, επάρκεια ιατρικού εξοπλισμού);
		Γ.2: Στοιχεία για την προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας
	Δ. Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα	Γ.3: Πώς αποτιμάται η αποδοτικότητα των σχετικών πράξεων που συγχρηματοδοτούνται από τα ΕΠ του ΕΣΠΑ?
		Δ.1: Ποιές είναι οι θέσεις εργασίας που δημιουργήθηκαν;
		Δ.2: Ως απόρροια της υλοποίησης των παρεμβάσεων με ποια χαρακτηριστικά απασχόλησης αποτιμώνται οι θέσεις εργασίας (προσφορά περισσότερων-καλύτερων θέσεων εργασίας, διάρκεια) ή και ποιες δύναται να προστεθούν;
		Δ.3: Αξιοποιούν / εφαρμόζουν οι TOMY τις σύγχρονες πολιτικές υγείας και εργασία του ΕΣΥ;
	Ε. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις μεταβολές:	E.1: Στο σχεδιασμό και λειτουργία των υπηρεσιών που παρέχονται από τις TOMY (όπως τα καθήκοντα, τα εργαλεία για την παροχή υπηρεσιών, την διοικητική υπαγωγή, την σχέση με τους εγγεγραμμένους σε ιατρό, τη σχέση με την κοινότητα, τη σχολική κοινότητα, τις τοπικές δομές, την συμβολή σε εθνικά ή περιφερειακά προγράμματα δημόσιας υγείας κ.α)
		E.2: Στο σχεδιασμό και λειτουργία για την διασύνδεση των TOMY με δομές υγείας / βαθμίδες υγείας, κοινωνικές δομές, την επίδραση της λειτουργίας των TOMY στις επιλογές των εγγεγραμμένων για απ ευθείας προσφυγή σε ειδικό ιατρό, σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων κλπ.
		E.3: Στην ανάπτυξη - χωροθέτηση στις αστικές, ημιαστικές περιοχές των Περιφερειών, στη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε υπηρεσίες από τις TOMY.
		E.4: Κινητροδότηση επαγγελματιών, ενδυνάμωση προσωπικού
		E.5: Εξέταση της αμφίδρομης επίδρασης στη λειτουργία των TOMY από το πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ, ειδικότερα όταν επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα λειτουργίας των TOMY.



### 1.3. Εξειδίκευση αξιολογικών ερωτημάτων - καθορισμός κριτηρίων και δεικτών αξιολόγησης

Τα αξιολογικά ερωτήματα που θέτει η Αναθέτουσα Αρχή, όπως παρουσιάζεται στο κεφάλαιο 2.2, αποσκοπούν στην εκτίμηση της πορείας ολοκλήρωσης του έργου της Λειτουργίας των TOMY στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, βάσει του αρχικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα προσβλέπουν στην αποτίμηση του υιοθετούμενου μοντέλου αναφορικά με την καταλληλότητά του, σε επίπεδο συνέργειας και σε σχέση με τις ανάγκες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας 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 δεδομένων αποτελεσμάτων πρωτογενών ερευνών, με βιβλιογραφικές αναφορές και δεδομένα από ποιοτικές έρευνες, θα συμβάλει στη απάντηση των τιθέμενων ερωτημάτων. Η αναλυτική μέθοδος άντλησης και ανάλυσης των δεδομένων για τον υπολογισμό των δεικτών παρατίθεται στο Κεφάλαιο 3. Οι απαντήσεις των Αξιολογικών Ερωτημάτων, οι αναλυτικές αποτυπώσεις των δεικτών καθώς και τα εξαχθέντα συμπεράσματα παρατίθενται στο κεφάλαιο 4.

Όσον αφορά στην εκτίμηση εκροών και αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ με τους οποίους έχουν συνδεθεί οι σχετικές Πράξεις Ένταξης και Αποφάσεις Υλοποίησης με Ιδία Μέσα των σχετικών Υποέργων, έχουν ληφθεί υπόψη οι αναθεωρημένοι επιχειρησιακοί δείκτες τους. Επιπλέον αξιοποιούνται τα **δεδομένα, εφόσον είναι διαθέσιμα** και δεδομένα άμεσα από την Αναθέτουσα Αρχή, που χρησιμοποιούνται για τη συμπλήρωση των τιμών των δεικτών εκροών που έχουν αποτυπωθεί στις σχετικές προσκλήσεις και συγκεκριμένα:

**Πίνακας 1. Δείκτες Εκροών και Αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ**

Πίνακας Δεικτών Εκροών και Αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ		Μεθοδολογία
ΚΩΔ ΔΕΙΚΤΗ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ ΕΚΡΟΗΣ (ΜΔΤ)	Σύμφωνα με την ταυτότητα του δείκτη
<b>11905</b>	Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται	Στοιχεία από ΕΔ
<b>CO22</b>	Αριθμός έργων που αφορούν δημόσιες διοικήσεις ή δημόσιες υπηρεσίες σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο.	Στοιχεία από ΕΔ
<b>T4621</b>	«Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες.	Στοιχεία από ΕΔ
<b>11202</b>	Αριθμός ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)»,	Στοιχεία από ΕΔ/ΗΔΙΚΑ ΑΕ
<b>11203</b>	Αριθμός Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) που (TOMY) που λειτουργούν	Στοιχεία από ΕΔ

ΚΩΔ ΔΕΙΚΤΗ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ (ΠΕΠ)	Μεθοδολογία
11206	Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) στο σύνολο των ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)	Στοιχεία από ΕΔ/ΗΔΙΚΑ ΑΕ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΠΙΛΕΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ σύμφωνα με το έγγραφο με αρ. πρωτ. 2430/18-12-2018 προς την ΕΥΔ ΕΠ ΜΔΤ		Μεθοδολογία
Καλυπτόμενος Πληθυσμός ΤΟΜΥ		Στοιχεία από ΕΔΕΥΠΥ/ΗΔΙΚΑ ΑΕ
Αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας (ΤΟΜΥ)		Στοιχεία από ΕΔΕΥΠΥ/ΗΔΙΚΑ ΑΕ

### 1.3.1. Το περιβάλλον της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Με τον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καλύπτεται το ευρύ φάσμα σύγχρονων υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής και συνεχούς φροντίδας της υγείας του πληθυσμού. Η ΠΦΥ βασίζεται στην αναγνώριση ότι η απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση, όπως αναφέρεται στο Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization) και ενισχύθηκε στο άρθρο 25 της Δήλωσης για τα ανθρώπινα δικαιώματα: "Ο καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο κατάλληλο για την υγεία και την ευημερία του ίδιου και της οικογένειάς του, συμπεριλαμβανομένων των τροφίμων, της ένδυσης, της στέγασης, της ιατρικής περίθαλψης και των απαραίτητων κοινωνικών υπηρεσιών".

Η ΠΦΥ έχει ως στόχο την πιο δίκαιη και αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της υγείας των πληθυσμών για την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας και ευεξίας για όλους. Περιλαμβάνει την παροχή υψηλής ποιότητας και ασφάλειας πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνδυασμένης με πολυτομεακές πολιτικές και δράσεις αγωγής υγείας και δημόσιας υγείας που διαμορφώνουν ένα ολοκληρωμένο Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας. Η ΠΦΥ είναι μια προσέγγιση της υγείας που αφορά ολόκληρη την κοινωνία, η οποία στοχεύει στην εξασφάλιση όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υγείας και ευεξίας και δίκαιης κατανομής των υπηρεσιών της, εστιάζοντας στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ανθρώπων (ως άτομα, οικογένειες και κοινότητες) από την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη καθώς και την πρόσβαση των ασθενειών στη θεραπεία, την αποκατάσταση και στην παρηγορητική περίθαλψη και όσο το δυνατόν πιο κοντά στο καθημερινό περιβάλλον των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οφείλει και πρέπει να δίδεται έμφαση στην προαγωγή υγείας, στην πρόληψη, και στην αντιμετώπιση καθοριστικών παραγόντων με κυρίαρχο στοιχείο την ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Η ΠΦΥ έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των κυριότερων αιτιών και των παραγόντων κινδύνου για την κακή υγεία, αντιμετωπίζοντας τις αναδυόμενες προκλήσεις που ενδέχεται να απειλήσουν την υγεία στο μέλλον<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> WHO, A vision for primary health care in the 21st century, 2018

Από τη διακήρυξη της Άλμα Άττα (1978), το συνεχές επακόλουθο επαναπροσδιορισμό της μέχρι και την πρόσφατη διακήρυξη της Αστάνα (2018), ο ΠΟΥ φροντίζει συνεχώς να εντείνει τις προσπάθειές του για την επίτευξη ολιστικών συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προσανατολισμένων στην ανθρωποκεντρική κατεύθυνση. Υποδεικνύει τις βασικές δομικές αρχές λειτουργίας και ολοκλήρωσής τους παρέχοντας τους κατάλληλους βαθμούς ελεύθερης επιλογής στα εθνικά συστήματα υγείας και στα εμπλεκόμενα κράτη, που επιχειρούν να αναβαθμίσουν τα συστήματα υγείας τους προς αυτή την κατεύθυνση. Αναγνωρίζει επίσης την αναγκαιότητα και ανταποδοτικότητα της εφαρμογής πολιτικών μεταρρυθμίσεων που επιχειρούν να αναδείξουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε κυρίαρχο πυρήνα της Δημόσιας Υγείας.

Στη χώρα μας από τη δημιουργία του ΕΣΥ μέχρι και σήμερα, επιχειρήθηκε πολλές φορές η διαμόρφωση ενός φάσματος παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας και στη λογική ενός κυρίαρχου δημόσιου ρυθμιστικού χαρακτήρα, με διάφορες μορφές λειτουργικής απόδοσης δομών και σχημάτων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Την τελευταία εικοσαετία διαμορφώθηκαν νέα οργανικά, οργανωτικά και υποστηρικτικά σχήματα όπως Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, Τοπικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακές Δομές Υγείας, Ιατρεία ΙΚΑ, Ειδικά Ιατρεία, Αγροτικά Ιατρεία κ.α. και αποδόθηκε ο επιτελικός ρόλος των δημόσιων δομών ΠΦΥ στις κατά τόπους Υγειονομικές Περιφέρειες (7 Υγειονομικές Περιφέρειες). Επιπλέον η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ενίσχυσε το μοντέλο της παροχής υπηρεσιών από συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς στη λογική της αποζημίωσης, με την εφαρμογή πλαφόν επισκέψεων. Παράλληλα οι ανάγκες του πληθυσμού σε υπηρεσίες ΠΦΥ αποδόθηκαν μερικώς και μέσω του Δευτεροβάθμιου Συστήματος Υγείας, με τη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Πρωινών και Ολοήμερων) των Νοσοκομείων.

Η οικονομική κρίση που αντιμετώπισε η χώρα μας από το 2010 επέδρασε αρνητικά στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, μειώνοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αυξάνοντας τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας (Unmet Health Care needs) του πληθυσμού, δηλαδή τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που ο πολίτης δε μπορεί να λάβει για διάφορους λόγους (κυρίως οικονομικούς ή γεωγραφικούς αποκλεισμούς) και τις θεωρεί απαραίτητες για την υγεία του. Παράλληλα παρουσιάστηκε για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης που μέχρι πριν θεωρούνταν βασικό στοιχείο της αναζήτησης φροντίδας σε δημόσια δομή.

Συνδυαστικά, ο Νόμος 4368/2016<sup>2</sup> διεύρυνε το δικαίωμα ελεύθερης και δωρεάν πρόσβασης για το σύνολο των πολιτών στην κάλυψη των νοσηλευτικών και διαγνωστικών αναγκών τους, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κατάσταση.

Τέλος, με τους νόμους 4461/2017 και 4486/2017 εντοπίζεται για πρώτη φορά, αναφορά στην έννοια των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, που θα αποτελούσαν και κυρίαρχο στοιχείο πληθυσμιακής αναφοράς των δράσεων της ΠΦΥ, με γνώμονα την ενίσχυση της ισοτιμίας στην πρόσβαση και του περιορισμού των αιτίων αποκλεισμού από την υγειονομική φροντίδα και τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Πυλώνες της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο αποτελούν:

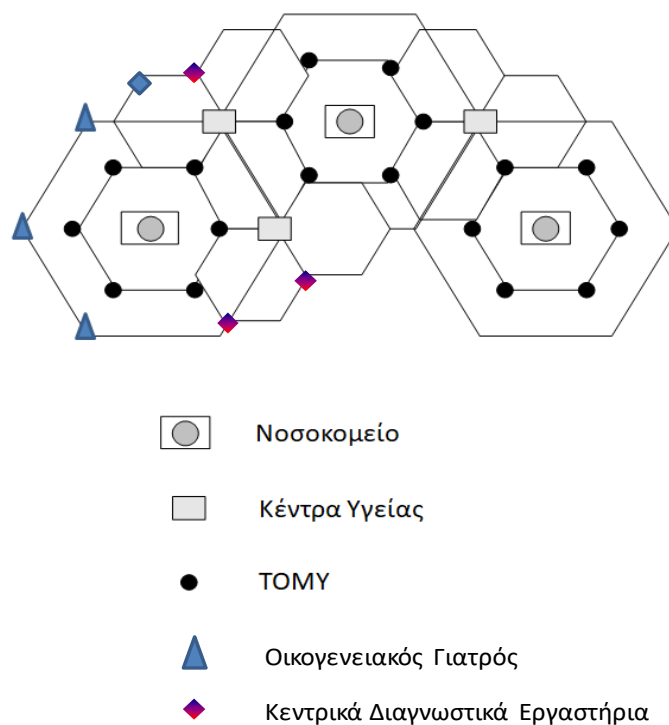
### **A. Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ)**

Ως Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) ορίζεται η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας. Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια ενσωματώνει πολλούς τομείς. Ο κάθε Τομέας (ΤοΠΦΥ)

<sup>2</sup> Ο Ν 4368/16 έρχεται ως συνέχεια του ΦΕΚ 1465 Β' του 14 που τροποποίησε την υπ' αριθμ.139491/2006 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας (και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) και Οικονομίας

συνιστάται από τις δημόσιες υπηρεσίες ΠΦΥ που εντάσσονται γεωγραφικά στην περιοχή ευθύνης του. Ομοίως περιλαμβάνει τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους υπηρεσιών ΠΦΥ, τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία. Όλα τα παραπάνω συνθέτουν το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ.

**Εικόνα 1. Το δίκτυο της ΠΦΥ**



## **Β. Οικογενειακός Ιατρός**

Σύμφωνα με το Νόμο 4486/2017, ο Οικογενειακός Ιατρός (ΟΙ) αποτελεί το **πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το δημόσιο σύστημα υγείας**. Ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού εστιάζει στην παροχή ολοκληρωμένης και συνεχούς φροντίδας στο άτομο με σκοπό την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας<sup>3</sup>.

Ως Οικογενειακός Ιατρός σύμφωνα με το νόμο, ορίζεται ιατρός ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και Παιδίατρος για τον παιδικό πληθυσμό. Ο ανώτατος πληθυσμός ευθύνης (δυνάμει εγγεγραμμένος πληθυσμός) ορίζεται σε αναλογία ένας (1) ΟΙ ανά δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα (2.250) εγγεγραμμένους ενήλικες και ένας (1) ΟΙ ανά χίλια πεντακόσια (1.500) παιδιά, στη βάση των παραπάνω σχετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νόμου 4486/2017 ο Οικογενειακός Ιατρός αποτελεί έναν από τους επαγγελματίες υγείας της Ομάδας Υγείας. Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, τα καθήκοντα του Οικογενειακού Ιατρού αφορούν σε θέματα διάγνωσης, διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, προαγωγής της υγείας, πρόληψης-εμβολισμών, αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών

<sup>3</sup>Σύμφωνα με την ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας ο οικογενειακός ιατρός είναι μία νέα δωρεάν λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και ο ασθενής θα πρέπει να απευθυνθεί σε αυτόν σε πρώτη φάση ώστε να τον συμβουλευθεί και να τον καθοδηγήσει στα θέματα υγείας που τον απασχολούν.  
(<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/anakoinwseis-ndash-egkyklio/5552-eggraph-se-oikogeneiako-iatro-toy-esy> )

συμβουλευτικής και παρακολούθησης υγείας παιδιών και εφήβων, καθώς και συμβουλευτική στη σεξουαλική υγεία και αντισύλληψη.

Σύμφωνα με το άρθρο. 6 του Νόμου 4486/2017, ο Οικογενειακός Ιατρός αποτελεί ιατρικό προσωπικό της ΠΦΥ που διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- **Προσωπικό των Τοπικών Μονάδων Υγείας.** Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 106 του Νόμου 4461/2017 καθώς και της Υπουργικής απόφασης Αριθ. Α2β/Γ.Π.οικ. 48427 το προσωπικό που στελεχώνει τις TOMY προσλαμβάνεται με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης διετούς διάρκειας. Η αποκλειστική απασχόληση δύναται να ανανεώνεται μέχρι τη λήξη του προγράμματος, σύμφωνα με τους πίνακες, οι οποίοι συντάσσονται ανά κατηγορία, κλάδο, ειδικότητα και γεωγραφική κατανομή, μετά από σχετική προκήρυξη-πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας και εγκρίνεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ). Το ωράριο εργασίας του προσωπικού στις TOMY είναι επτάωρο και πενήνήμερο. Οι TOMY παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δύο (2) βάρδιες. Η μισθοδοσία του προσλαμβανόμενου προσωπικού, τα μισθώματα και τα έξοδα για εγκατάσταση και λειτουργία καλύπτονται από ενωσιακούς πόρους, υπό τους όρους των Κανονισμών για τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία, στο πλαίσιο τετραετούς συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος με αξιοποίηση πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.
- **Προσωπικό των Τοπικών Ομάδων Υγείας.** Όπως παρουσιάζεται πιο αναλυτικά στην επόμενη ενότητα.
- **Προσωπικό των ΚΥ.** Σε αυτούς συγκαταλέγονται οι ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας ή παιδιατρικής των ΚΥ, τα οποία μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας εγγραφής του συνόλου του πληθυσμού της χώρας συνεχίζουν τη λειτουργία τους με τον ίδιο ως τώρα τρόπο, χωρίς εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης, παρέχοντας υπηρεσίες ΠΦΥ στο λοιπό πληθυσμό.
- **Συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτης ιατρός, κάτοχος τίτλου γενικής ιατρικής ή παθολογίας ή παιδιατρικής και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.** Όπως προκύπτει από την Υπουργική Απόφαση ΕΑΛΕ/Γ.Π. 96258/2017, ο ΕΟΠΥΥ εκδίδει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προκειμένου να συνάψει συμβάσεις με ειδικότητες ρόλου οικογενειακού ιατρού, ο αριθμός των οποίων προκύπτει κάθε φορά από τις ανάγκες και την εκτίμηση των επικαιροποιημένων καταστάσεων του προσωπικού εκάστου Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) της Υγειονομικής Περιφέρειας. Σύμφωνα μάλιστα με την παράγραφο 2 του άρθρου 11 του Νόμου 4486/2017, η χρονική διάρκεια της συνεργασίας ορίζεται σε επίπεδο ενός έτους με τη δυνατότητα παράτασης της σύμβασης έως 2 φορές διαδοχικά. Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακών ιατρών, είναι μεταξύ των άλλων η ελάχιστη τετράωρη εργασία ανά ημέρα και η 24ωρη απασχόληση ανά εβδομάδα.

## Γ. Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος και Πληροφοριακά Συστήματα και Εργαλεία ΠΦΥ

Στο άρθρο 84 του Νόμου 4600/2019<sup>4</sup> (σε αντικατάσταση του άρθρου 24 του νόμου 4481/2017) καθορίζεται το πλαίσιο και οι υποχρεώσεις λειτουργίας και χρήσης του **Ατομικού Ηλεκτρονικού**

<sup>4</sup>Με το νόμο ορίζεται το ενιαίο πρότυπο περιεχομένου του ΑΗΦΥ, ο τρόπος κατάρτισης – βασισμένος στο ευρωπαϊκό πρότυπο ePSOS, η ταυτοποίηση του ατόμου και η πρόσβαση στις ιατρικές του πληροφορίες. Το άρθρο 84 του Νόμου 4600/2019 έρχεται ως συνέχεια του άρθ. 21 του Νόμου 4486/2017 (Α' 115) που διορθώνει την παρ. 4 του άρθρου 51 του Νόμου 4238/2014 και αφορά σε όλους τους κατόχους ΑΜΚΑ και ΑΥΠΑ.



**Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ).** Με τον όρο ΑΗΦΥ περιγράφονται όλα τα ψηφιακά έγγραφα που περιέχουν δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας του πολίτη καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψης, φροντίδας και θεραπείας. Ο ΑΗΦΥ περιέχει επίσης το ατομικό Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας (ΣΙΥ) του πολίτη και το περιεχόμενό του είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και η χρήση του υποχρεωτική για κάθε ιατρό και πάροχο που προσφέρει υπηρεσίες φροντίδας υγείας προς τον πολίτη.

Σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το σχεδιασμό των υπηρεσιών ΠΦΥ, ο πολίτης μπορεί να έχει πρόσβαση στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω της διαδικασίας του **Ηλεκτρονικού Ραντεβού** που παρέχεται μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας eRDV της ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

Στην περίπτωση Οικογενειακού Ιατρού σε επίπεδο TOMY ο πολίτης μπορεί είτε να αναζητήσει και να κλείσει ραντεβού:

- Ηλεκτρονικά, μέσω της σχετικής διαδικτυακής πύλης όπου ο πολίτης μπορεί να διαχειριστεί και όλες τις πληροφορίες των ραντεβού του.
- Τηλεφωνικά στην γραμματεία της TOMY, όπου από το διαχειριστικό περιβάλλον του πληροφοριακού συστήματος παρέχεται η λειτουργικότητα κλεισίματος ραντεβού.

Στο **Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ)**<sup>5</sup> καταχωρίζεται κάθε συνταγή και παραπεμπτικό καθώς και όλες οι λοιπές πληροφορίες που απαιτούνται για τη λειτουργία του, όπως οι τιμές φαρμάκων (συνταγογραφούμενα φάρμακα βάσει του τρέχοντος δελτίου τιμών) και παροχής υπηρεσιών, στοιχεία των χρηστών στους οποίους επιτρέπεται η πρόσβαση στο ΣΗΣ, στοιχεία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), των σημείων παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε κατόχους ΑΜΚΑ, των προμηθευτριών φαρμακευτικών εταιρειών, καθώς και λοιπών δεδομένων που διαχειρίζεται το ΣΗΣ.

**Τέλος επιπλέον στοιχείο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ αποτελεί η εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων στις δομές ΠΦΥ.** Η πλήρης ανάπτυξη και η καλή λειτουργία της ΠΦΥ προϋποθέτει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση όλων των εργαζομένων στις δομές της, με σκοπό την εξοικείωση με έννοιες, λειτουργίες, δεξιότητες και πρακτικές, που απαιτεί το δίκτυο αυτό.

Για το σκοπό αυτό, όπως ορίζεται από το άρθρο 24 του Νόμου 4486/2017, συγκροτούνται **Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ** στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής. Το πλαίσιο λειτουργίας προσομοιάζει με το πλαίσιο των Πανεπιστημιακών Κλινικών.

Σκοπός των ακαδημαϊκών μονάδων ΠΦΥ είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού που στελεχώνει τις TOMY και του προσωπικού που εργάζεται ήδη στις υφιστάμενες μονάδες, καθώς και η εκπαίδευση σε θέματα υγείας στην κοινότητα.

Οι μονάδες αυτές αναλαμβάνουν:

<sup>5</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Νόμου 3892<sup>5</sup>, δημιουργείται η βάση δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Σε αυτή καταχωρείται κάθε συνταγή και παραπεμπτικό με το περιεχόμενο που αναφέρεται στο άρθρο 3, εφόσον έχει εκτελεστεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 4 και 5 του σχετικού Νόμου. Οι εκτελεσμένες συνταγές και τα εκτελεσμένα παραπεμπτικά ιατρικών πράξεων ταξινομούνται κατά Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.).



- Να εκπονούν και να διεξάγουν ταχύρρυθμα προγράμματα εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, τα οποία απευθύνονται στους επαγγελματίες υγείας που προσλαμβάνονται στις ΤΟΜΥ
- Να υποστηρίζουν τη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών ΠΦΥ, που λειτουργούν ήδη στην οικεία ΔΥΠΕ, καθώς και φοιτητών σχολών επαγγελματιών ΠΦΥ και ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής
- Να καταρτίζουν προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της ΠΦΥ, εντάσσοντας τα κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες
- Να αναπτύσσουν τις απαραίτητες μεθόδους, διαδικασίες και διαγνωστικά εργαλεία, για τη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής και διοικητικής διαχείρισης στην ΠΦΥ
- Να αξιολογούν την πιλοτική εφαρμογή των παραπάνω δραστηριοτήτων, κοινοποιώντας τα αποτελέσματα αυτής στο ΚΕΣΥΠΕ και στο Υπουργείο Υγείας σε ετήσια βάση.

Εν λειτουργία σήμερα βρίσκονται Ακαδημαϊκές Μονάδες στη Θεσσαλονίκη και στην Κρήτη σε συνεργασία με τα Ιατρικά Τμήματα των τοπικών πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, ενώ αναμένεται η δραστηριότητα να επεκταθεί και στο υπόλοιπο της χώρας στα επόμενα έτη.

## 1.4. Οι TOMY στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

### 1.4.1. Τοπικές Ομάδες Υγείας (TOMY)

Η συγκρότηση και το έργο των TOMY θεσμοθετείται με το νόμο 4461/2017 για την υποστήριξη του έργου που παρέχουν οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΠΕΔΥ και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, στο πνεύμα της εφαρμογής του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού που λειτουργεί ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας. Ο σκοπός της Ομάδας καθώς και τα καθήκοντα των στελεχών της εξειδικεύονται με το νόμο 4486/2017 και την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 Υπουργική Απόφαση<sup>6</sup>. Οι TOMY προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ εντός του εθνικού συστήματος υγείας και υπάγονται διοικητικά στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), μέσω των 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.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες των TOMY αναμένεται επίσης να ενισχύσουν την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και να λαμβάνουν ειδική μέριμνα για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, με την παράλληλη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών στη βάση της συνέχειας της φροντίδας υγείας. Με τις TOMY υπηρετείται η καθολική προσιτή πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες του συνόλου του πληθυσμού χωρίς διακρίσεις, και ενισχύεται η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία (*Reducing Health Inequalities*)<sup>7</sup>.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου 4486/2017, οι Ομάδες Υγείας, οι οποίες συγκροτούνται με σκοπό την υποστήριξη του έργου των δημόσιων δομών ΠΦΥ, εφαρμόζοντας τη στρατηγική της καθολικής δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό<sup>8</sup>. Σε αυτό το πλαίσιο, οι Ομάδες Υγείας, παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς διακρίσεις, σε όλους τους εγγεγραμμένους χρήστες εντός του Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) στον οποίο εντάσσονται.

Σύμφωνα με το άρθρο 106 του νόμου 4461/17, το έργο των διεπιστημονικών Ομάδων Υγείας 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.

### Τρόπος Λειτουργίας των TOMY

Οι TOMY δύναται να λειτουργούν σε δύο επτάωρες (7ωρες) βάρδιες, κατά τις καθημερινές και εργάσιμες μέρες. Σύμφωνα με τη σχετική Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: 6Ν9Κ465ΦΥΟ-2Ι8/24-11-2017, σσ.9-16) καθορίζεται η λειτουργία τους, τα περί ωραρίου λειτουργίας και τα καθήκοντα του προσωπικού

Στις TOMY δύναται να εγγραφεί ο πληθυσμός του Δήμου στον οποίο εδρεύει η εν λόγω Ομάδα Υγείας. Ο κάθε Οικογενειακός Ιατρός μπορεί να εγγράψει συγκεκριμένο αριθμό δικαιούχων

6 Η συγκρότηση και το έργο των Τοπικών Ομάδων Υγείας θεσμοθετείται με το άρθρο 106 του ν 4461/2017 και η λειτουργία τους εξειδικεύεται κυρίως με την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ και μία σειρά επί μέρους ΥΑ.

7 ΑΔΑ: 694Ν465ΦΥΟ-Θ9Ξ Απόφαση Υλοποίησης με Ιδία Μέσα

8 Με το νέο Νόμο προσεγγίζεται περισσότερο το μοντέλο Beveridge (καθολική κάλυψη του πληθυσμού), καθώς αποκόπτεται το προηγούμενο προαπαιτούμενο της εν ενεργεία ασφαλιστικής κάλυψης του πολίτη από το δικαίωμα της δυνατότητας πρόσβασής του στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας -χαρακτηριστικό του μοντέλου Bismarck. Με βάση τα νέα δεδομένα- και σύμφωνα με το Νόμο 4486/2017, το κόστος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καλύπτεται σε μεγάλο βαθμό πλέον από τον κρατικό προϋπολογισμό.

σύμφωνα με τα ανώτερα όρια ανά ειδικότητα, όπως αυτά ορίζονται από την εκάστοτε εν ισχύ Υπουργική Απόφαση. Το ανώτατο όριο εγγεγραμμένων για τους ιατρούς Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγους ανέρχεται στα 2.250 άτομα, ενώ για τους Παιδιάτρους στα 1.500 (Ν. 4486/2017-ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017).

Οι πολίτες έχουν δωρεάν και απεριόριστη πρόσβαση στον Οικογενειακό τους Ιατρό καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας<sup>9</sup> των TOMY. Όσον αφορά στο μη εγγεγραμμένο πληθυσμό, οι πολίτες εξυπηρετούνται μόνο για έκτακτα περιστατικά, σύμφωνα με την κρίση του ιατρικού προσωπικού (ΑΔΑ: ΨΦΜ7465ΦΥΟ-Φ2Γ/09-01-2018, σ.17).

*Οι TOMY, σύμφωνα με τις δεσμεύσεις του Νόμου, διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά, με το ΚΥ αναφοράς τους και με Νοσοκομεία εντός της οικείας ΔΥΠΕ. Επίσης συνεργάζονται, κατά περίπτωση, επιστημονικά και επιχειρησιακά με λοιπούς δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Δομές Κοινωνικής Προστασίας, λοιπές δομές (π.χ. σχολεία, Κ.Α.Π.Η. κ.λπ), επαγγελματίες και παρόχους φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα.<sup>10</sup>*

### Χρηματοδότηση των TOMY

Η ανάπτυξη των TOMY άρχισε το Δεκέμβριο του 2017. Υλοποιείται μέσω 5 συγχρηματοδοτούμενων πράξεων, από το Επιχειρησιακά Προγράμματα ΕΣΠΑ «Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα» των Διοικητικών Περιφερειών (ΠΕΠ), 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 αυτών των TOMY στα ΕΠ των δεκατριών (13) Περιφερειών. Σε αρχικό και πιλοτικό στάδιο, η πιλοτική 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 συγχρηματοδότηση συμπεριλαμβάνει α) άμεσες δαπάνες, που αφορούν τη μισθοδοσία του προσωπικού και β) έμμεσες δαπάνες ύψους 15% των άμεσων δαπανών για διάφορα λειτουργικά έξοδα των TOMY.

### Στελέχωση Ομάδας Υγείας

Η σύνθεση των TOMY καθορίστηκε στη λογική μιας σύγχρονης διεπιστημονικής ομάδας υγείας, αποτελούμενης από:

(α) **Γενικούς Ιατρούς, Παθολόγους** ως τις ιατρικές ειδικότητες με τη μεγαλύτερη συνάφεια στην υποστήριξη του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού, για τον ενήλικο πληθυσμό. Ο Οικογενειακός Ιατρός διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους, επιλύει και χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας και αντιμετωπίζει την πολυφραμακία, συνδιαχειρίζεται τους χρόνιους ασθενείς και τις διαταραχές ψυχικής υγείας, μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία, διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας, συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της

9 «Η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων των ιατρικών ειδικοτήτων Γενικής Ιατρικής και Παθολογίας καθορίζεται στα δεκαπέντε λεπτά ενώ για την ειδικότητα της παιδιατρικής, καθορίζεται στα είκοσι (20) λεπτά. Ειδικότερα για το πρώτο ραντεβού ο χρόνος διάρκειας ορίζεται σε 30 λεπτά, προκειμένου να συμπληρωθεί το σχετικό ιστορικό και η ολοκλήρωση της εγγραφής στον οικογενειακό ιατρό. Σε κάθε περίπτωση, η διάρκεια του χρόνου εξέτασης του κάθε ασθενούς εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του και υπόκειται στην επιστημονική κρίση του ιατρού. Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών διαμορφώνεται σε μηνιαία βάση σύμφωνα με τους ως άνω χρόνους. Τα επείγοντα περιστατικά δεν συμπεριλαμβάνονται στο ημερήσιο πρόγραμμα και εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα.» ΥΑ\_Γ1α/Γ.Π.οικ.45890  
10 ΥΑ\_Γ1α/Γ.Π.οικ.87406

οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής, συμβάλλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) κάθε σχετικό δεδομένο φροντίδας, παραπέμπει σε ιατρούς ειδικοτήτων καθώς και πραγματοποιεί επισκέψεις στον τόπο κατοικίας των ασθενών, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

(β) **Παιδιάτρους** ως Οικογενειακούς Ιατρούς για τον ανήλικο πληθυσμό και για τη συστηματική, σφαιρική και διαχρονική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων (τήρηση Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή) και την διαχείριση τακτικών και έκτακτων και χρόνιων περιστατικών, υλοποίηση εμβολιασμών, και έλεγχο της εμβολιαστικής κάλυψη, υποστήριξη της μητέρας σε θέματα θηλασμού, σίτισης και της γενικότερης φροντίδας του βρέφους, στην πραγματοποίηση των κατ' οίκον επισκέψεων σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις,)

(γ) **Νοσηλεύτες**, όπου μεταξύ των καθηκόντων τους περιλαμβάνεται η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η αξιολόγηση των αναγκών υγείας του και παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση), η συμβολή στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας παροχή εξειδικευμένης νοσηλείας ή φροντίδας στο σπίτι η φροντίδα των χρονίως πασχόντων και η εκπαίδευση των φροντιστών των ασθενών η συμμετοχή στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) με πληροφορίες που αφορούν στις δραστηριότητες ευθύνης του και αγωγή υγείας των ασθενών με στόχο την αυτο-φροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή,

(δ) **Επισκέπτες Υγείας** με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής και αγωγής υγείας σε τοπικό επίπεδο και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, την υλοποίηση εμβολιασμών στην κοινότητα και με διασυνδυαστικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των δομών του Ε.Σ.Υ. για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας

(ε) **Κοινωνικούς Λειτουργούς**, για τη διεύρυνση του φάσματος καθοδήγησης και στήριξης του ωφελούμενου πληθυσμού στην αντιμετώπιση προβλημάτων που απαιτούν την κοινωνική παρέμβαση στην πρόληψη και τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρωπίνων αναγκών, στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας, στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, στη διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες τους

(στ) **Διοικητικό Προσωπικό** το οποίο υποστηρίζει την ομαλή λειτουργία της TOMY για την εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας όπου μεταξύ των άλλων τηρεί διοικητικό αρχείο, αρχείο πρωτοκόλλου της αλληλογραφίας, διακριτό αρχείο εγγραφής ατόμων στην TOMY, ανταποκρίνεται στην κατάλληλη υποδοχή και εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας που προσέρχονται για εγγραφή, στα ιατρεία ή για απλή πληροφόρηση, καταγράφει στην καρτέλα εγγραφής και παρακολούθησης ωφελούμενων τα στοιχεία τους κατά την πρώτη τους επίσκεψη, παρέχει γραμματειακή υποστήριξη στην TOMY. και παρακολουθεί το χρόνο αναμονής για την

πραγματοποίηση των προγραμματισμένων επισκέψεων, παρακολουθεί και ενημερώνει τα στοιχεία επικοινωνίας των εγγεγραμμένων της TOMY, μεταξύ άλλων για τη διευκόλυνση του προγραμματισμού προληπτικών εξετάσεων ή επισκέψεων παρακολούθησης σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών, μεριμνά για την ύπαρξη και διατήρηση του απαραίτητου υγειονομικού και μη υλικού, ...»

Ως ελάχιστη στελέχωση μίας TOMY ορίζεται ένας Ιατρός (Γενικής Ιατρικής/Παθολογίας ή Παιδίατρος), ένας Νοσηλεύτης/τρις και ένας Διοικητικός Υπάλληλος (3 μέλη). Ως μέγιστη στελέχωση μίας TOMY ορίζεται σύμφωνα με το ν. 4461/2017 η εξής: α) *ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας οικογενειακοί ιατροί για τον ενήλικο πληθυσμό*, μέγιστος αριθμός τέσσερις (4), β) *ιατροί ειδικότητας παιδιατρικής (οικογενειακός ιατρός για τον παιδικό πληθυσμό)*, ένας (1), γ) *νοσηλεύτες/-τριες*, μέγιστος αριθμός δύο (2), δ) *επισκέπτες/-τριες υγείας*, μέγιστος αριθμός δύο (2), ε) *κοινωνικός/-η λειτουργός* ένας (1) και στ) *διοικητικό προσωπικό*, μέγιστος αριθμός δύο (2). Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα στο Διοικητή της αρμόδιας ΥΠΕ να συγκροτεί TOMY και με προσωπικό από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αρμοδιότητάς του.

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 σύμφωνα με τους ακόλουθους ενδεικτικούς άξονες:

α) την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν, με έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την αγωγή της υγείας,

β) την 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) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, στην Τ.ΟΜ.Υ. και κατ' οίκον,

ε) την αντιμετώπιση οξέων και επειγόντων προβλημάτων υγείας και την παραπομπή αυτών στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,

στ) την προγραμματισμένη φροντίδα υγείας ενηλίκων και παιδιών,

ζ) την παρακολούθηση και συνδιαχείριση με το θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη Τ.ΟΜ.Υ. και κατ' οίκον,

η) τη συμβουλευτική και την υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας- κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες μονάδες Π.Φ.Υ.,

ι) τη μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση,

ια) την αναγνώριση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας

ιβ) την ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς απεξάρτησης,

ιγ) τη φροντίδα μητέρας-παιδιού και τη μέριμνα για οικογενειακό προγραμματισμό σε συνεργασία με τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας του Κ.Υ. Αναφοράς,

ιδ) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,

ιε) την υγειονομική φροντίδα της τρίτης ηλικίας,

ιστ) την παρακολούθηση της πολυνοσηρότητας και

ιζ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, σύμφωνα με το Διεθνές Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας



## Συντονιστής ΤΟΜΥ

Για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των ΤΟΜΥ, ο Διοικητής της ΥΠΕ μπορεί στην απόφαση συγκρότησης της Ομάδας, να περιλαμβάνει και μέλη από το προσωπικό των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας αρμοδιότητάς του (άρθρο 1 της αριθ. Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 ΥΑ). Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και δράσης της ΤΟΜΥ ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ στέλεχος του ιατρικού προσωπικού της Ομάδας ως **Συντονιστής** (η αριθ.Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 ΥΑ και άρθρο 5 του ν.4486/2017). Ο Συντονιστής αναλαμβάνει τη λειτουργική οργάνωση της Ομάδας Υγείας, τον συντονισμό των δράσεων αυτής, υπό τη γενική εποπτεία της ΥΠΕ μέσω του Κέντρου Υγείας.

Σύμφωνα επίσης με το θεσμικό πλαίσιο ορίζεται και ένας επιπλέον συντονιστικός ρόλος, αυτός του **Περιφερειακού Συντονιστή ΤοΠΦΥ** (του Τομέα πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, άρθρο 17) ως ο υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων ΠΦΥ του Τομέα και τη συγκρότηση του «Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης». Επιπλέον, ορίζεται η σύσταση τριμελούς **Διοικούσας Επιτροπής ΤοΠΦΥ** (άρθρο 16), η οποία αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Επιστημονικά Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και ένα δημοτικό σύμβουλο του Δήμου της έδρας του Κέντρου Υγείας. με Καθήκοντα και αρμοδιότητες της Επιτροπής που αφορούν μεταξύ άλλων την παρακολούθηση και εισήγηση στις ΥΠΕ ζητημάτων παραγόμενου έργου και στελέχωσης των δομών ΠΦΥ.

## 2. Μεθοδολογία Αξιολόγησης

### 2.1. Μεθοδολογική προσέγγιση της αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση των TOMY, η ομάδα χρησιμοποιεί μεθοδολογία αξιολόγησης βασισμένη σε λογικά μοντέλα που εξηγούν τη θεωρία μιας αναπτυξιακής παρέμβασης ή ενός συνόλου παρεμβάσεων (theory-based evaluation). Η συγκεκριμένη μεθοδολογία αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδο, η οποία χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της εφαρμογής μιας παρέμβασης σε σχέση με τις επιθυμητές αλλαγές, καθώς και το βαθμό ολοκλήρωσης αυτών των αλλαγών (EU, EVALSED, 2013; IIED, 2017). Η ανάπτυξη του θεωρητικού λογικού μοντέλου βασίστηκε κυρίως στο θεσμικό πλαίσιο για την ανάπτυξη των TOMY στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, με κύρια βάση τους νόμους **4461.2017**, **4486/2017**, την **ΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ.87406** και τις επικαιροποιήσεις/εξειδικεύσεις τους καθώς και στις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την οργάνωση και ανάπτυξη της ΠΦΥ και σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Για την ανάπτυξη κριτηρίων και δεικτών για την προσέγγιση των αξιολογικών ερωτημάτων και τη διεξαγωγή της αξιολόγησης, λήφθηκαν υπόψη κατευθυντήριες και προτάσεις για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση συστημάτων ΠΦΥ από τον ΠΟΥ<sup>11</sup> και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή<sup>12</sup>.

Όσον αφορά τις αναλύσεις των δεικτών, χρησιμοποιήθηκε η «μεικτή» προσέγγιση (mixed-method approach), που επιλέχθηκε λόγω της δύναμης της να αξιοποιεί τόσο την ποιοτική όσο και την ποσοτική έρευνα και να ελαχιστοποιεί τους περιορισμούς και των δύο προσεγγίσεων. Σε πρακτικό επίπεδο, οι μικτές μέθοδοι παρέχουν μια εξελιγμένη, πολύπλοκη προσέγγιση στην έρευνα που απευθύνεται σε όσους βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των νέων ερευνητικών διαδικασιών. Μπορεί επίσης να είναι μια ιδανική προσέγγιση εάν ο ερευνητής έχει πρόσβαση τόσο σε ποσοτικά όσο και σε ποιοτικά δεδομένα (Creswell, 2014).

Συνεπώς, 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. Οι επί μέρους μεθοδολογίες που αξιοποιούνται είναι οι ακόλουθες:

### 2.2. Έρευνες Γραφείου

Οι έρευνες γραφείου που διεξήχθησαν περιλαμβάνουν:

α) την βιβλιογραφική επισκόπηση των σύγχρονων πολιτικών υγείας κατά κύριο λόγο προερχόμενες από το ΠΟΥ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αναπτύχθηκε μήτρα συνάφειας των στόχων της πολιτικής και της εθνικής στρατηγικής που διέπει την ανάπτυξη και τη συγκρότηση των TOMY στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ στην Ελλάδα με τις κατευθύνσεις και τους στόχους του ΠΟΥ στη βάση των διακηρύξεων της Αλμα Άτα και της Ασάνα καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

<sup>11</sup> A Vision for Primary Health Care in the 21<sup>st</sup> Century. Technical series on Primary Health Care. WHO 2018; Primary health care: transforming vision into action. Operational Framework (2018). Draft for consultation. Technical series on Primary Health Care. WHO 2018;

<sup>12</sup> Tools and methodologies for assessing the performance of primary care. Expert Panel on the effective ways of investing in Health (EXPH). EC 2018

β) την ανάλυση κειμένων που ορίζουν το θεσμικό πλαίσιο του έργου της Λειτουργίας των TOMY αλλά και της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Συγκεκριμένα συντάχθηκε Έκθεση Εντοπισμού Ελλείψεων (gap analysis) του θεσμικού πλαισίου που ορίζει και τη βάση του πλαισίου λειτουργίας και εφαρμογής της δράσης των TOMY, για την αξιολόγηση της πληρότητας και επάρκειάς του.

γ) έρευνες αποτύπωσης ικανοποίησης χρηστών και συγκεκριμένα αξιοποίηση των αποτελεσμάτων του παραδοτέου με τίτλο «**ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ με τα αποτελέσματα/ευρήματα μελέτης για τη διερεύνηση των εμπειριών/μέτρηση της ικανοποίησης των ληπτών των υπηρεσιών ΠΦΥ στο δίκτυο των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ToMY)**» που ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2019 και **βασίστηκε** σε έρευνα σε λήπτες υπηρεσιών Υγείας από 96 ToMY που είχαν τεθεί σε πλήρη λειτουργία μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2018. Το έργο υλοποιήθηκε με συντονιστές τον κύριο Χ. Οικονόμου και την κυρία Δ. Καϊτελίδου, και

δ) σύντομη ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με την εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων αλλά και πολιτικών στο επίπεδο της ΠΦΥ.

## 2.3. Δευτερογενή δεδομένα από πληροφοριακά συστήματα (ΗΔΙΚΑ ΑΕ. ΒΙ Υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ, ΕΔΕΥΠΥ)

Η ανάλυση που ακολουθήθηκε για την σύνθεση των απαντήσεων επί των αξιολογικών ερωτημάτων συμπεριέλαβε και μια σειρά αναλύσεων βασισμένων σε δευτερογενή δεδομένα από πληροφοριακά συστήματα εθνικής εμβέλειας και ψηφιακές υπηρεσίες που σχετίζονται με την υποστήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα δεδομένα αυτά εντοπίστηκαν σε τρεις κύριες ψηφιακές βαθμίδες συλλογής μεγάλων δεδομένων και σχετίζονται με την υποστήριξη του συνταγογραφικού έργου των ιατρών και των υπηρεσιών των TOMY (ΗΔΙΚΑ ΑΕ), των επαφών των πολιτών με τις δομές της ΠΦΥ (ΗΔΙΚΑ ΑΕ), του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΔΙΚΑ ΑΕ), των λειτουργικών δεδομένων των Νοσοκομείων (ΥΥ), των λειτουργικών δεδομένων των TOMY (ΥΥ), των λειτουργικών δεδομένων των λοιπών δημόσιων δομών ΠΦΥ σε επίπεδο ΥΠΕ (ΥΥ) και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ Οικογενειακών Ιατρών (ΕΟΠΥΥ).

Επιπλέον, αναλύονται δεδομένα του Υπουργείου Υγείας ως προς α) τη λειτουργία των TOMY, β) το ανθρώπινο δυναμικό που τις στελεχώνει, και γ) τη διαχείριση των πόρων στο πλαίσιο της υλοποίησης του έργου της «Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY), τα οποία παραχωρήθηκαν από την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου.

## 2.4. Δεδομένα από πρωτογενείς έρευνες

### 2.4.1. Ποσοτική έρευνα

Η ποσοτική έρευνα βασίστηκε σε τρία (3) ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια προς εργαζόμενους/στελέχη των TOMY που αποτυπώνουν: την απογραφή λειτουργιών των TOMY (υπηρεσιών και δράσεων στην κοινότητα με ξεχωριστό ερωτηματολόγιο για τις τελευταίες), την εκτίμηση των συμμετεχόντων για το βαθμό κάλυψης του προβλεπόμενου έργου<sup>13</sup>, τη χρήση σύγχρονων εργαλείων και συστημάτων ΠΦΥ,

<sup>13</sup> Στο ερωτηματολόγιο των Συντονιστών TOMY, έχει ενταχθεί μία λίστα πρακτικών που έχουν παρουσιαστεί, ως δείκτες παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από δομές ΠΦΥ όπως οι TOMY στο Εγχειρίδιο Λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας, όπως και σε σχετική παρουσίαση (Λιονής,Χ. (2018). *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις καινούριες προκλήσεις στην Ελλάδα: τι χρειάζεται η ΠΦΥ στην Ελλάδα σήμερα*; Παρουσίαση στο 17<sup>th</sup> Annual Conference Health World 2018. Health in the Post-Memorandum Era. June 11-12 Athenaeum Intercontinental Hotel)

της διασύνδεση των TOMY με το υφιστάμενο δίκτυο ΠΦΥ, την εκτίμηση της επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού και των διαθέσιμων πόρων, το βαθμό ικανοποίησης τους προσωπικού, των δυσκολιών και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, καθώς την αποτύπωση στοιχείων οργανωσιακής κουλτούρας με συγκεκριμένη τυποποιημένη μεθοδολογία σύμφωνα με τη βιβλιογραφία<sup>14</sup> και την καταγραφή επιμέρους προτάσεων βελτίωσης από μέρους τους.

Η έρευνα ήταν απογραφική και δεν επιλέχθηκε δείγμα, δηλαδή απευθύνεται το σύνολο των εργαζομένων/στελεχών των TOMY (Συντονιστές και Μέλη) σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ της περιόδου του Φεβρουαρίου του 2019. Επί συνόλου 930 Μελών και 127 Συντονιστών, συμμετείχαν 760 Μέλη (81,7%) και 102 Συντονιστές στο κύριο ερωτηματολόγιο (80,3%), ενώ 73 εκ των 127 Συντονιστών (57,5%) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο καταγραφής δράσεων στην κοινότητα.

Επιπλέον, διεξήχθη μία ποσοτική έρευνα σε **Επιστημονικά Υπευθύνους Κέντρων Υγείας (ΚΥ) αναφοράς**, και μία έρευνα σε **εκπροσώπους Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)**, που κάλυπτε: τη λειτουργία των TOMY, την εκτίμηση της επίτευξης των προβλεπόμενων στόχων, την ανάπτυξη και λειτουργία του υφιστάμενου δικτύου ΠΦΥ και προτάσεις τους για βελτίωση.

Οι έρευνες ήταν επίσης απογραφικές και επιλέχθηκε το σύνολο των 69 Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ αναφοράς, εκ των οποίων συμμετείχαν 43 (62%) και το σύνολο των Διοικητών/ Υποδιοικητών/ Υπευθύνων Υγειονομικού Χάρτη/ ΠΦΥ και των 7 Υγειονομικών Περιφερειών, σύνολο 24 άτομα, εκ των οποίων συμμετείχαν 13 (54,2%). Πιο αναλυτική παρουσίαση της συμμετοχής στις έρευνες παρατίθεται στο Παράρτημα 2 του Παραδοτέου.

#### 2.4.2. Ποιοτική έρευνα

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά επτά (7) ημιδομημένες συνεντεύξεις σε επιτελικά στελέχη του Υπουργείου Υγείας, Καθηγητές Πανεπιστημίου, άτομα που διαμορφώνουν πολιτική, και έχουν διαχειριστικό ρόλο (stakeholders), με στόχο το βαθμό επίτευξης των στόχων του έργου της λειτουργίας των TOMY στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, την ανάδειξη εμποδίων και δυσκολιών στην υλοποίηση και τη διαμόρφωση προτάσεων για βελτίωση. Διεξήχθησαν δύο επιτόπιες συναντήσεις/ομαδικές συνεντεύξεις με TOMY για τη διερεύνηση του τρόπου λειτουργίας τους αλλά και της δυναμικής της διεπιστημονικής ομάδας καθώς και της αντίληψης των εργαζομένων για τις προτεραιότητες, τους στόχους και τις δυσκολίες στην επίτευξή τους καθώς και την αξιοποίηση των διαθέσιμων εργαλείων και συστημάτων ΠΦΥ.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε μία Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη (focus group) με τη συμμετοχή 14 καταξιωμένων stakeholders σε ακαδημαϊκό και επιστημονικό επίπεδο στον τομέα της ΠΦΥ και εκπροσώπους ασθενών, με στόχο την ανάδειξη θεματικών και προτεραιοτήτων σχετικά i) με το μοντέλο λειτουργίας των TOMY, ii) την Καθολική κάλυψη του πληθυσμού από το θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού (TOMY – ΕΟΠΥΥ), iii) τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας και iv) τη Διασύνδεση TOMY με τα Κέντρα Υγείας και τις υπόλοιπες υπηρεσίες Υγείας. Η ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη παρείχε τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να καταθέσουν σημαντικές πληροφορίες,

<sup>14</sup> Ως πηγή χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Αξιολόγησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας (Organizational Culture Assessment instrument, OCAI) των Cameron και Quinn, το οποίο στηρίζεται στη θεωρία του πλαισίου των ανταγωνιστικών αξιών (competing values framework). Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήσαν και οι Γούλα, και συν., (2014)<sup>14</sup> σε μελέτη, που πραγματοποίησαν σε είκοσι δημόσια Γενικά Νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής, διάρκειας εννέα μηνών με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α, Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. (2014). *Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2014, 31(4):452-460 <http://www.mednet.gr/archives/2014-4/pdf/452.pdf>

απόψεις, εντυπώσεις χρησιμοποιώντας τις δικές τους διατυπώσεις και κάνοντας τους δικούς τους συσχετισμούς και συνειρμούς.

Η παραπάνω σπονδυλωτή μεθοδολογία σχεδιάστηκε για να απαντήσει σε μια σειρά αξιολογικών ερωτημάτων όπως αυτά τέθηκαν από την Αναθέτουσα Αρχή (ΕΔΕΥΠΥ) και παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 2.3.

Τα γενικά συμπεράσματα και προτάσεις ακολουθούν το τις θεματικές που διερευνήθηκαν κατά τις εργασίες του focus group .

## 2.5. Βασικοί περιορισμοί της έρευνας

Η χρήση πολλαπλών πηγών δεδομένων βοήθησε στην επίλυση θεμάτων αξιοποίησης δεδομένων και μπορεί να θεωρηθεί ένα εκ των δυνατών σημείων της μελέτης. Τόσο η έρευνα των πρωτογενών στοιχείων όσο και η έρευνα στα δευτερογενή δεδομένα διέπονται από ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, η περίοδος λειτουργίας των TOMY πραγματοποιείται σταδιακά από το Μάιο του 2018, άρα οι συγκρίσεις που παρατίθενται εντός κειμένου, δεν συγκρίνουν δύο ολοκληρωμένα έτη λειτουργίας του συνόλου των TOMY. Παρατίθενται λοιπόν μηνιαία δεδομένα, όπου είναι δυνατό, και κάποια στοιχεία παρουσιάζονται με γνώμονα τους πραγματικούς μήνες λειτουργίας των TOMY..

Επιπλέον, η πρωτογενής μελέτη είναι κατά μεγάλο βαθμό συγχρονική, δηλαδή, τα στοιχεία αποτελούν ένα στιγμιότυπο των συγκεκριμένων χρονικών περιόδων που διεξήχθησαν οι έρευνες.

Όσον αφορά τις αναλύσεις των ερευνών, λόγω του είδους των συλλεχθέντων δεδομένων χρειάστηκε να πραγματοποιηθούν διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Πιο συγκεκριμένα, ένα μέρος των ζητούμενων δεικτών που αφορούσαν τη πρωτογενή έρευνα, αφορούσαν κλίμακα Likert 5 επιπέδων. Κατά την ανάλυση, πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των απαντήσεων ως εξής: οι απαντήσεις 1 και 2 δηλώνουν αρνητική απάντηση, οι απαντήσεις 4 και 5 δηλώνουν θετική απάντηση, ενώ οι απαντήσεις που δόθηκαν στα μισά τις κλίμακας (3) θεωρήσαμε ότι δε συνεισφέρουν και δεν υπολογίστηκαν σε κάποιο ποσοστό. Με αυτόν τον τρόπο δηλώνεται ξεκάθαρα η κατεύθυνση της απάντησης, χωρίς να επηρεάζεται ουσιαστικά η μέση τιμή κάθε ερώτησης.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση των δευτερογενών στοιχείων από το Υπουργείο Υγείας, την Επιτελική Δομή και την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, εντοπίστηκαν διαφορές στα στοιχεία των δευτερογενών δεδομένων, σχετικά με τον ακριβή αριθμό των εργαζομένων στις TOMY. Όπου αυτό κρίθηκε σκόπιμο και για την τελική επιλογή του πιο αξιόπιστου συνόλου κάθε φορά, πραγματοποιήθηκε εκτενής συζήτηση εντός της ερευνητικής ομάδας, έως ότου δικαιολογηθούν όλα τα σύνολα. Για την επίλυση του ζητήματος αξιοποιήθηκαν οι διαθέσιμες πηγές. Ειδικότερα, όσον αφορά την απεικόνιση του προσωπικού, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η βάση της ΕΔΕΥΠΥ, κατά πρώτο λόγο, και τα στοιχεία προσωπικού της ΗΔΙΚΑ μόνο σε συνδυασμό με αναλύσεις δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, για λόγους συνέπειας των όποιων συγκρινόμενων δεδομένων. Η διαχείριση των δεδομένων του προσωπικού των TOMY απαιτήσε τη ενοποίηση διαφορετικών αρχείων ανά ΥΠΕ. Ως εργαζόμενο προσωπικό σε TOMY, έγινε δεκτό το προσωπικό με ημερομηνία λήξης σύμβασης μετά τις 31/12/2019 και χωρίς σχολιασμό που να αποδεικνύει λύση συνεργασίας. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι των δεδομένων από τρεις συνεργάτες για λόγους ποιοτικού ελέγχου των διαθέσιμων δεδομένων. Ως επιπλέον κίνηση υπήρξε επικοινωνία με TOMY που παρουσίαζαν αποκλίσεις στις 31/12/2019. Οι TOMY αυτές δεν προέρχονται συστηματικά από μία περιφέρεια και πιθανές αποκλίσεις δεν επηρεάζουν τις επί μέρους αναλύσεις ανά περιφέρεια. Τέλος, για να ελεγχθεί η σταθερότητα των αποτελεσμάτων, δοκιμάστηκε ως ανάλυση ευαισθησίας να συμπεριληφθούν 27 επιπλέον ιατροί από

το αρχείο προσωπικού της επιτελικής, οι οποίοι φαίνονταν να λάμβαναν μηδενικές απολαβές στις 31/12/2019, αλλά είχαν ενεργό συμβόλαιο, χωρίς αυτή η αλλαγή να επηρεάζει ουσιαστικά τα αποτελέσματα των επί μέρους αναλύσεων. Επίσης, στα δεδομένα που αφορούσαν την εγγραφή πολιτών στις TOMY, αυτή πραγματοποιήθηκε βάση των στοιχείων της ΗΔΙΚΑ, τα οποία ελέγχθηκαν και αναλύθηκαν βάση της ημερομηνίας έναρξης λειτουργίας της κάθε TOMY.

Σε σχέση με την ανάλυση του θεσμικού πλαισίου θα πρέπει να αναφέρουμε πως υπήρξαν ελάχιστοι περιορισμοί ως προς τη σύνθεση της ανάλυσης, αυτό όμως που πρέπει να τονίσουμε είναι πως υπήρξαν σημαντικοί παράγοντες αύξησης την πολυπλοκότητα της διαδικασίας συλλογής και επεξεργασίας της πληροφορίας και συγκεκριμένα των σχετικών κανονιστικών πράξεων. Ως περιορισμούς αναφέρουμε την αδυναμία εντοπισμού κανονιστικών πράξεων επόμενου επιπέδου (και πέραν των Υπουργικών Αποφάσεων και των Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων) και αναφερόμαστε στις αποφάσεις σύστασης, ορισμού και σύνθεσης Περιφερειακών Συντονιστών ΤοΠΦΥ και Διοικουσών Επιτροπών TOMY από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών. Ως παράγοντες αύξησης της πολυπλοκότητας εντοπίζονται (α) η πληθώρα των σχετικών συνοδευτικών κανονιστικών πράξεων (βάση εξειδίκευσης) κυρίως στο νόμο 4486/2017 (β) η πληθώρα των εκδοθεισών κανονιστικών πράξεων επί των ιδίων άρθρων (γ) η έκδοση κανονιστικών πράξεων που συνδύαζαν την απαίτηση ανταπόκρισης σε περισσότερα του ενός άρθρα και όχι απολύτως διαυγώς και (δ) η μη διαυγής αναφορά στα σχετικά άρθρα αφού δήλωναν μόνο τη σχέση αναφοράς τους με το νόμο.

Αναφορικά με το σύνολο των ερευνών, θα ήταν εύλογο να αναφερθεί η κλιμάκωση της πρόσφατης πανδημίας από τον ιό SARS-CoV-2. Έστω και αν η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε πριν την έξαρση, τα περισσότερα κανάλια παροχής πληροφορίας, δεδομένου ότι βρίσκονταν εντός του συστήματος υγείας, χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο να ανταποκριθούν στη παροχή των σχετικών δεδομένων. Βέβαια, ανεξάρτητα με τις άνω συνθήκες, το σύνολο των συλλεχθέντων δεδομένων, ειδικά σε σχέση με τη πρωτογενή έρευνα, μπορεί να θεωρηθεί παραπάνω από επαρκές, σε σύγκριση με το μέσο όρο απόκρισης παρόμοιων μελετών. Στη μελέτη δεν έχει γίνει αποτίμηση των επιπτώσεων του COVID-19 στη λειτουργία των TOMY καθώς η ολοκλήρωση των ερευνών πραγματοποιήθηκε καθώς η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη και χρήζει διαφορετικής προσέγγισης από το σκοπό του παρόντος έργου.



### 3. Συνθετική και Συγκριτική παρουσίαση των ευρημάτων αναφορικά με τα αξιολογικά ερωτήματα του έργου

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση, συνθετική και συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων για την εξαγωγή συμπερασμάτων βάσει των ποιοτικών και ποσοτικών ερευνών και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν σύμφωνα με τη μεθοδολογία αξιολόγησης.

Παρουσιάζεται επίσης και μια σειρά προτάσεων ενίσχυσης των επιπέδων ολοκλήρωσης της σύστασης των TOMY και του λειτουργικού τους αποτελέσματος. Παρατίθενται επίσης και οι συναφείς πίνακες πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων που συνθέτουν τους δείκτες που αναπτύχθηκαν για την απάντηση των αξιολογικών ερωτημάτων και ακολουθούν την σχετική κατηγοριοποίηση τους που υπεδείχθη από την Αναθέτουσα Αρχή.

Στοιχεία ποιοτικής και βιβλιογραφικής ανάλυσης παρατίθενται όπου είναι διαθέσιμα και παράλληλα απαραίτητα για τον καθορισμό των ορισμών και την επεξήγηση του πλαισίου εξειδίκευσης των ερωτημάτων και των σχετικών ευρημάτων.

#### Α' Ενδιάμεση Αξιολόγηση του έργου Λειτουργία των TOMY

##### 3.1. Α. Συγκρότηση και Λειτουργία TOMY

###### 3.1.1. Αξιολογικό Ερώτημα Α.1: Τι είδους υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα παρέχονται από την Ομάδα και αν έχουν λάβει υπόψη τις κατά τόπου πληθυσμιακές και κοινωνικές απαιτήσεις; Έχουν εκπονηθεί στοχευμένα προγράμματα για ευπαθείς ομάδες και σε ποιες;

Η βάση της επιχειρούμενης Μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ σύμφωνα με τους Νόμους 4461/2017 και 4486/2017, στα πλαίσια των οποίων σχεδιάστηκε και το έργο της Λειτουργίας των TOMY, βασίζεται στις αρχές της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, της διασφάλισης της βιωσιμότητας του συστήματος και κυρίως στην ενίσχυση του υγειονομικά ευάλωτου πληθυσμού και των ευπαθών ομάδων (ν. 4486/2017). Οι TOMY ως ομάδες οικογενειακής ιατρικής προβλέπεται να παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ (προαγωγή υγείας, πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία και κοινοτικές δράσεις<sup>15</sup> στο γενικό πληθυσμό συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων ομάδων<sup>16</sup> (νόμος 4461/2017) και εξειδικεύονται με την **Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ** (βλέπε Κεφάλαιο 2.5.1).

Από την ανάλυση των απαντήσεων των Συντονιστών, παρατηρείται πως η πλειοψηφία των TOMY παρέχουν σε κάποιο βαθμό τις περισσότερες από τις προβλεπόμενες υπηρεσίες, ανάλογα με το

15 οι δράσεις εξωστρέφειας προς την τοπική κοινότητα μπορεί να αφορούν σε: εμβολιασμούς, προληπτικούς και προσυμπτωματικούς ελέγχους, προγεννητική φροντίδα, προαγωγή της υγείας και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής, διαχείριση των χρόνιων ασθενών  
16 16Ο Νόμος 4019/2011 (ΦΕΚ 216 Α') για την Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα ορίζει στο άρθρο 1 παρ. 4 τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού:

α) «Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού», γενικά, νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας.

β) Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

γ) «Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν άτομα ιδίως με αναπηρίες, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης και άτομα εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες,

δ) «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν ιδίως οι άνεργοι νέοι, οι άνεργοι άνω των 50 ετών, οι γυναίκες άνεργες, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλφάβητοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι πρώην ή οι νυν τρόφιμοι φυλακών, οι ανήλικοι παραβάτες, τα άτομα με γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι μετανάστες.

επίπεδο στελέχωσής τους. Πιο συγκεκριμένα υπηρεσίες προαγωγής υγείας με έμφαση στην πρόληψη, καθώς και παρεμβάσεις και δράσεις για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα παρέχονται από τις TOMY στο σύνολο τους και σε όλη την επικράτεια. Με μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται η παροχή προγραμματισμένης φροντίδας υγείας ενηλίκων και παιδιών, με έμφαση στη φροντίδα της τρίτης ηλικίας και την φροντίδα της πολυνοσηρότητας.

Εξαιρέση αποτελούν οι κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας, νοσηλείας και αιμοληψίας, που παρέχονται λιγότερο συχνά σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες και αποτελούν μη συστηματικά παρεχόμενες ή και ελάχιστα παρεχόμενες υπηρεσίες από ένα μεγάλο ποσοστό των TOMY. Η κυριότερη αιτία της συστηματικής αδυναμίας παροχής αυτών των υπηρεσιών, εντοπίζεται σύμφωνα με τους εργαζομένους κυρίως σε ελλείψεις θεσμικού και οργανωσιακού επιπέδου, καθώς δεν έχουν ολοκληρωθεί οι απαραίτητες θεσμικές βάσεις, οι κατευθυντήριες οδηγίες, τα πρωτόκολλα φροντίδας των ασθενών και ασφάλειας των εργαζομένων, η οργανωμένη και τακτική κάλυψη των αναγκών της Ομάδας (κάλυψη των αρμοδιοτήτων του ιατρού που βρίσκεται σε κατ' οίκον επίσκεψη) και του επιπλέον κόστους (υγειονομικό υλικό, μεταφορά εξοπλισμού, διασφάλιση υπηρεσιακού μέσου μετακίνησης) για την τακτική και απρόσκοπτη απόδοση τέτοιων υπηρεσιών στη βάση μιας ολοκληρωμένα συνεχούς φροντίδας για ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ευθύνης.

Επίσης ως προς τις υπηρεσίες οργανωμένης παραπομπής ασθενών σε εξειδικευμένες μονάδες και πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας εντοπίζεται το κυρίαρχο πρόβλημα της απουσίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος παραπομπών με αμφίδρομη σύνδεση ως προς τους Οικογενειακούς Ιατρούς των TOMY, το οποίο τονίζουν τόσο εργαζόμενοι όσο και stakeholders, και πάλι αναφέρεται σε ελλείψεις θεσμικής ολοκλήρωσης.

Η αδυναμία της οργανωμένης παροχής υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας προκύπτει από τις ποσοτικές έρευνες και επιβεβαιώνεται από το focus group. Η αδυναμία αυτή, εντοπίζεται κυρίως στην απουσία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης της πορείας των ασθενών στο σύστημα υγείας και ενός οργανωμένου δικτύου υπηρεσιών ΠΦΥ, στο οποίο οι TOMY θα μπορούσαν να συμβάλουν με τη διεπιστημονική τους γνώση. Δηλαδή, όπως προκύπτει από τα δεδομένα της ΗΔΙΚΑ, αλλά και από τις μαρτυρίες των εργαζομένων στις TOMY, η χρήση του ΑΗΦΥ δεν είναι καθολική. Παράλληλα, ενδεικτικό της απουσίας του δικτύου και της συνεργατικής απόδοσης ολοκληρωμένων υπηρεσιών ΠΦΥ, είναι η εξυπηρέτηση περιστατικών αναγνώρισης ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας.

Στον αντίποδα των παραπάνω σημαντική εμφανίζεται να είναι η παρέμβαση στην κοινότητα, με τη διεξαγωγή δράσεων στην κοινότητα, με στόχο σε μεγαλύτερο βαθμό το γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα ευρήματα των ποσοτικών ερευνών, η πλειοψηφία των TOMY (83.6%) έχει αναπτύξει δράσεις σχετικές με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ευθύνης, δράσεις ενημέρωσης για την ανάγκη διενέργειας προσυμπτωματικών ελέγχων και την προτροπή σε πιο υγιεινές συνήθειες για την ευρύτερη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ευθύνης. Περισσότερες από τις μισές των TOMY (69.9%) πραγματοποίησαν δράσεις για τον εμβολιασμό των ενηλίκων στο γενικό πληθυσμό και συχνά στοχευμένες και σε ευπαθείς ομάδες. Αντίστοιχα, 58.9% υλοποίησαν δράσεις με στόχο τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, ενώ 50.6% υλοποίησαν εμβολιασμούς παιδιών.

Η ποσοτική έρευνα σε Συντονιστές TOMY, ανέδειξε πως οι δράσεις στην κοινότητα που υλοποιούν οι TOMY στοχεύουν μόνο σε μικρό ποσοστό προς ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες, συχνότερα προς άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως οι Ρομά και άτομα με αναπηρία. Σε ένα βαθμό η

περιορισμένη στόχευση προς ευάλωτες ομάδες συνδέεται με την απουσία μίας συστηματικής πηγής πληροφόρησης ή/και καταγραφής των αναγκών υγείας αλλά και των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους. Όπως προκύπτει από τις ποσοτικές και τις ποιοτικές έρευνες, αυτό το κενό αποτελεί μία από τις θεμελιώδεις ελλείψεις στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του συστήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς η οργάνωση των υπηρεσιών δεν βασίζεται στις καταγεγραμμένες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και επομένως είναι σχεδόν αδύνατη η αποτίμηση της κάλυψης αυτών των αναγκών όσο και των επιπτώσεων των όποιων παρεμβάσεων και παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αναφορικά με την κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας εντός των TOMY, από συνεντεύξεις και το focus group, προκύπτει πως η μεγάλη πλειοψηφία των στελεχών των TOMY εκδηλώνουν εξαιρετικό ενθουσιασμό, ενεργητικότητα και δημιουργικότητα για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους, τόσο των εγγεγραμμένων που τους επισκέπτονται στο χώρο της TOMY, όσο και της ευρύτερης κοινότητας. Σύμφωνα με ποιοτικά στοιχεία από εργαζομένους, ο βαθμός αυτονομίας των TOMY, με τη λογική της απουσίας αυστηρά δομημένου πλαισίου λειτουργίας, ενθαρρύνει αυτή τη δημιουργική προσέγγιση του έργου τους. Παράλληλα, όμως σύμφωνα με το focus group και τα ερωτηματολόγια των εργαζομένων, το έργο των ιατρών των TOMY επικεντρώνεται στη συνταγογράφηση κάτι που επιβεβαιώνεται και από τις έρευνες σε λήπτες υπηρεσιών.

Η καθιέρωση του θεσμού και η αναγνώριση του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού, ιδιαίτερα εντός των TOMY αντιμετωπίζει μια πληθώρα προβλημάτων τα οποία σύμφωνα με τις αναλύσεις των ποιοτικών ερευνών συνοψίζονται σε: ελλιπής οικονομικά και συμβατικά κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων, απουσία συμβολαίου που να ορίζει αρμοδιότητες και στόχους (στη λογική της ανταποδοτικότητας), ανταγωνιστική αντιμετώπιση από τα δίκτυα ιδιαίτερα εξειδικευμένων ιδιωτών ιατρών, χαμηλό προσλαμβανόμενο status του ΟΙ, περιορισμένη λειτουργικότητα του ΑΗΦΥ, ελλιπής κατανόηση του ρόλου του ΟΙ τόσο από τους πολίτες όσο και από άλλες δομές του ΕΣΥ που επιδεινώνεται από την απουσία θεσμικού πλαισίου διασύνδεσης.

Περαιτέρω ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων αναδεικνύει το ρόλο της κατανόησης των πολιτών του ρόλου των TOMY και των ΟΙ, ο οποίος είναι πολύ περιορισμένος και σύμφωνα με συνεντεύξεις σε ιατρούς, είναι στη δική τους ευθύνη η ενημέρωση και «εκπαίδευση» των πολιτών. Οι Συντονιστές των TOMY τόνισαν την ανάγκη συντονισμένης και συνεχούς ενημέρωσης των πολιτών για το σύνολο των δυνάμει παρεχόμενων υπηρεσιών από τους Οικογενειακούς Ιατρούς στο πλαίσιο λειτουργίας των TOMY και όχι μόνο κατά την επαφή τους με τον Οικογενειακό Ιατρό στη λογική μιας συνεχούς εκπαίδευσης.

Στις επόμενες ενότητες ακολουθεί η παράθεση των τιμών των δεικτών και των πινάκων των αποτελεσμάτων από τις πρωτογενείς έρευνες και την ανάλυση των δευτερογενών και διαθέσιμων ποιοτικών δεδομένων που τεκμηριώνουν αναλυτικότερα τις παραπάνω διαπιστώσεις που συνθέτουν την απάντηση του αξιολογικού ερωτήματος.

### **3.1.1.1. Παρεχόμενες υπηρεσίες<sup>(1)</sup> των TOMY στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης**

Το κριτήριο ικανοποιείται με το Δείκτη 1, όπου παρουσιάζεται η συχνότητα παροχής της κάθε υπηρεσίας, στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης, ανά κατηγορία υπηρεσίας.

## Δείκτης 1. Ποσοστό TOMY που παρέχουν τη σχετική υπηρεσία

Παρατηρείται πως η πλειοψηφία των TOMY παρέχουν, σε κάποιο βαθμό, όλες τις υπηρεσίες βάσει του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσής τους. Πιο συγκεκριμένα υπηρεσίες προαγωγής υγείας με έμφαση την πρόληψη, καθώς και παρεμβάσεις και δράσεις για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα παρέχονται από όλες τις TOMY της επικράτειας, ενώ 1 στις 4 TOMY δεν παρέχει κατ' οίκον υπηρεσίες.

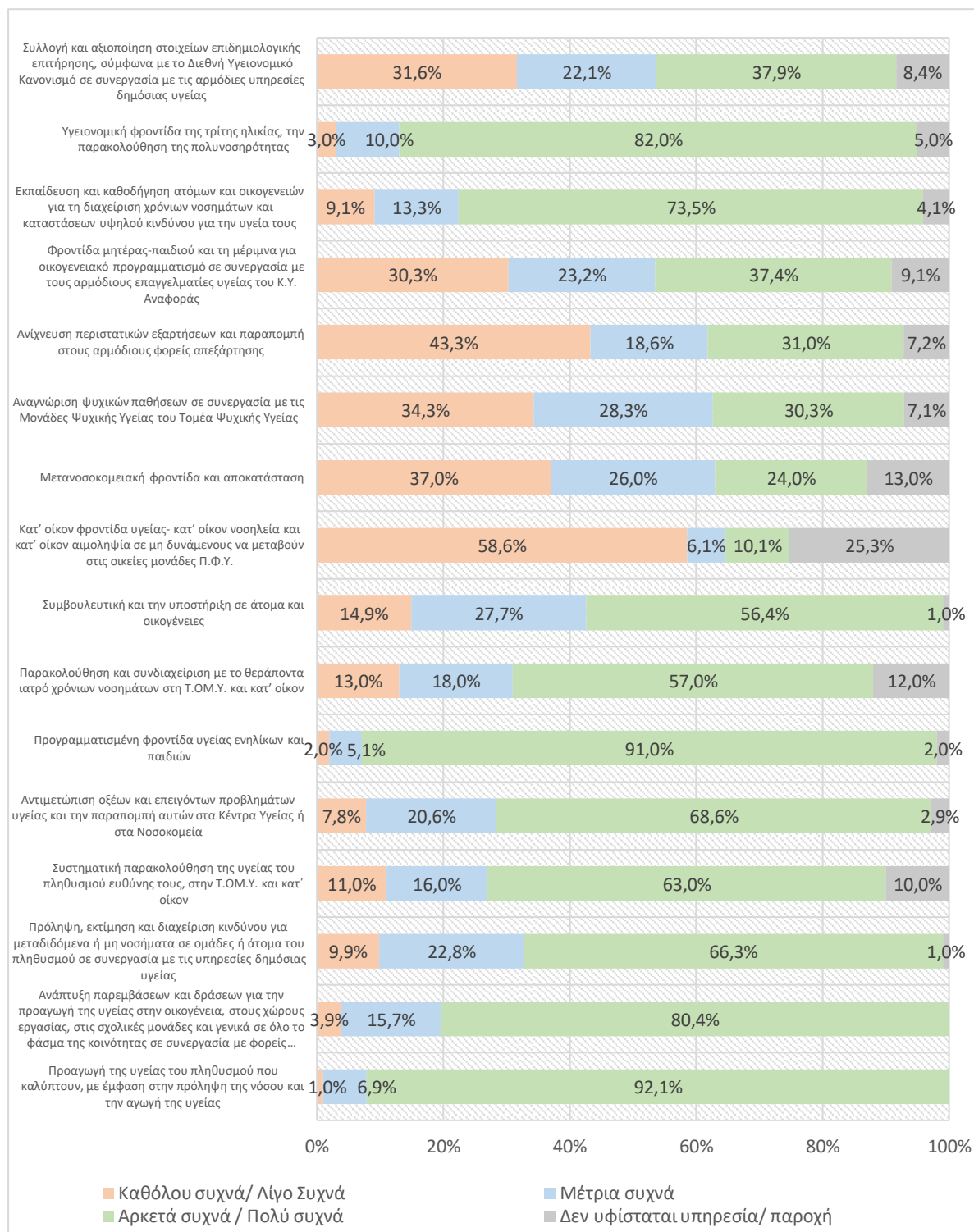
Από την ποσοστιαία ανάλυση της συχνότητας παροχής υπηρεσιών από τις TOMY στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης, προκύπτει ότι υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και η προγραμματισμένη φροντίδα<sup>17</sup> ενηλίκων και παιδιών, αποτελούν υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται **αρκετά ή πολύ συχνά** από τις TOMY. Όσον αφορά την αναγνώριση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας, φαίνεται πως υπάρχει **ισοκατανομή** ως προς το ποσοστό παροχής τους από τις TOMY. Τέλος, προκύπτει ότι οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας, νοσηλεία και αιμοληψίας παρέχονται **λιγότερο συχνά** σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες και αναφέρονται ως **μη υφιστάμενη υπηρεσία** από ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων.

Η λιγότερο συχνή παροχή υπηρεσιών και μη παρεχόμενη καθόλου από 1 στις 4 TOMY, αφορά στην κατ' οίκον φροντίδα, δικαιολογείται από τους ερωτηθέντες ως αποτέλεσμα της ελλιπούς στις περισσότερες περιπτώσεις, στελέχωσης των TOMY από ειδικότητες που μπορούν να εξυπηρετήσουν αυτόν τον σκοπό, αλλά και από αίσθηση του προσωπικού ότι υπάρχει ελλιπής κάλυψη ή/και θεσμικό πλαίσιο σχετικά με την παροχή κατ' οίκον υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, η κατ' οίκον φροντίδα αλλά και η διασύνδεση των TOMY με οίκους ευγηρίας, ορφανοτροφεία ή ακόμα και με κοινωνικές υπηρεσίες όπως η Βοήθεια στο Σπίτι θίγεται ως έλλειψη από τις απαντήσεις των εκπροσώπων των ΔΥΠΕ. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει η ανάγκη για την παροχή επιπλέον υπηρεσιών όπως αυτή του διατροφολόγου ή και των μαιών. Παράλληλα, η αδυναμία παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας οφείλεται, σύμφωνα με απαντήσεις εργαζομένων, και στην αίσθηση θωράκισης ή/και στο ανεπαρκές θεσμικό πλαίσιο σχετικά με την παροχή τους, ( το οποίο θα παρέχει δηλαδή ένα «προστατευτικό κάλυμμα για τον ιατρό» σύμφωνα με έναν ιατρό).

Τέλος, από τα ποιοτικά δεδομένα ως κύρια αιτία της αδυναμίας υλοποίησης δράσεων και της διάθεσης εξωτερικών υπηρεσιών (εκτός του χώρου της TOMY), προβάλλει η υποστελέχωση των TOMY, όπου η παρούσα στελέχωση αρκεί μόνο για την προσφορά υπηρεσιών εντός των TOMY. Πιο συγκεκριμένα, 67,7% των TOMY διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό, 26% δε διαθέτουν καθόλου επισκέπτη υγείας, 83,5% στελεχώνονται από 2 νοσηλεύτριες, ενώ 63% στελεχώνεται από ένα παιδίατρο. Όσον αφορά τους ΟΙ, το 26,8% των TOMY διαθέτουν 3 ΟΙ (26,8%). Οι ειδικότητες που είναι περισσότερο στελεχωμένες είναι οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι νοσηλεύτριες (234/254 και 231/254 αντίστοιχα).

<sup>17</sup> Σύμφωνα με το Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115/07.08.2017) Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών αποτελεί έναν από τους άξονες λειτουργίας των TOMY και περιλαμβάνει οποιαδήποτε παροχή υπηρεσίας φροντίδας υγείας πραγματοποιείται στα πλαίσια του τακτικού ελέγχου του ασθενή (συμπεριλαμβανομένου και του επανελέγχου) και δεν έχει χαρακτήρα επείγοντος.

### Γράφημα 1. Συχνότητα παροχής υπηρεσιών των ΤΟΜΥ στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης, ανά κατηγορία υπηρεσίας.



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)



### 3.1.1.2. Δράσεις εξωστρέφειας των TOMY στη βάση του προβλεπόμενου θεσμικού πλαισίου και του επιπέδου στελέχωσης

Το κριτήριο ικανοποιείται με το Δείκτη 2 που διατυπώνεται ως ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν δράσεις στην κοινότητα σε κάθε σχετική κατηγορία που προβλέπει το θεσμικό πλαίσιο σύμφωνα με τον Πίνακα 2.

#### Δείκτης 2. Ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν δράσεις σε κάθε σχετική κατηγορία

Από την καταγραφή των δράσεων στην κοινότητα, προκύπτει πως όλες οι TOMY έχουν υλοποιήσει τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα στο χρόνο λειτουργίας τους. Η πλειοψηφία των TOMY (83.6%) έχουν αναπτύξει δράσεις σχετικές με την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, με ενημερώσεις για την ανάγκη προσυμπτωματικού ελέγχου και δράσεις σχετικές με τη συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής, που αναφέρονται στο γενικό πληθυσμό ή τις ευπαθείς ομάδες. Περισσότερες από τις μισές TOMY (69.9%) πραγματοποίησαν δράσεις για τον εμβολιασμό των ενηλίκων στοχευμένες σε ευπαθείς ομάδες ή και στο γενικό πληθυσμό. Αντίστοιχα, 58.9% υλοποίησαν δράσεις με στόχο τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, ενώ 50.6% υλοποίησαν εμβολιασμούς παιδιών. Οι δράσεις στην κοινότητα που υλοποιήθηκαν από το μικρότερο ποσοστό TOMY 20.5% αφορούν την περιγεννητική φροντίδα [Πίνακας 2].

**Πίνακας 2. Ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν δράσεις στην κοινότητα σε κάθε σχετική κατηγορία.**

	Ποσοστό
Εμβολιασμούς παιδιών	50,7%
Εμβολιασμούς ενηλίκων	69,9%
Περιγεννητική φροντίδα	20,5%
Πρόληψη και προαγωγή της υγείας με ενημέρωση για προσυμπτωματικό έλεγχο και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής (π.χ. διακοπή καπνίσματος, υγιεινή διατροφή, άσκηση, κατανάλωση αλκοόλ, συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή, διαχείριση εξαρτήσεων/ χρήσης ουσιών)	83,6%
Διαχείριση χρόνιων ασθενειών	58,9%
Άλλο	42,5%

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 73)

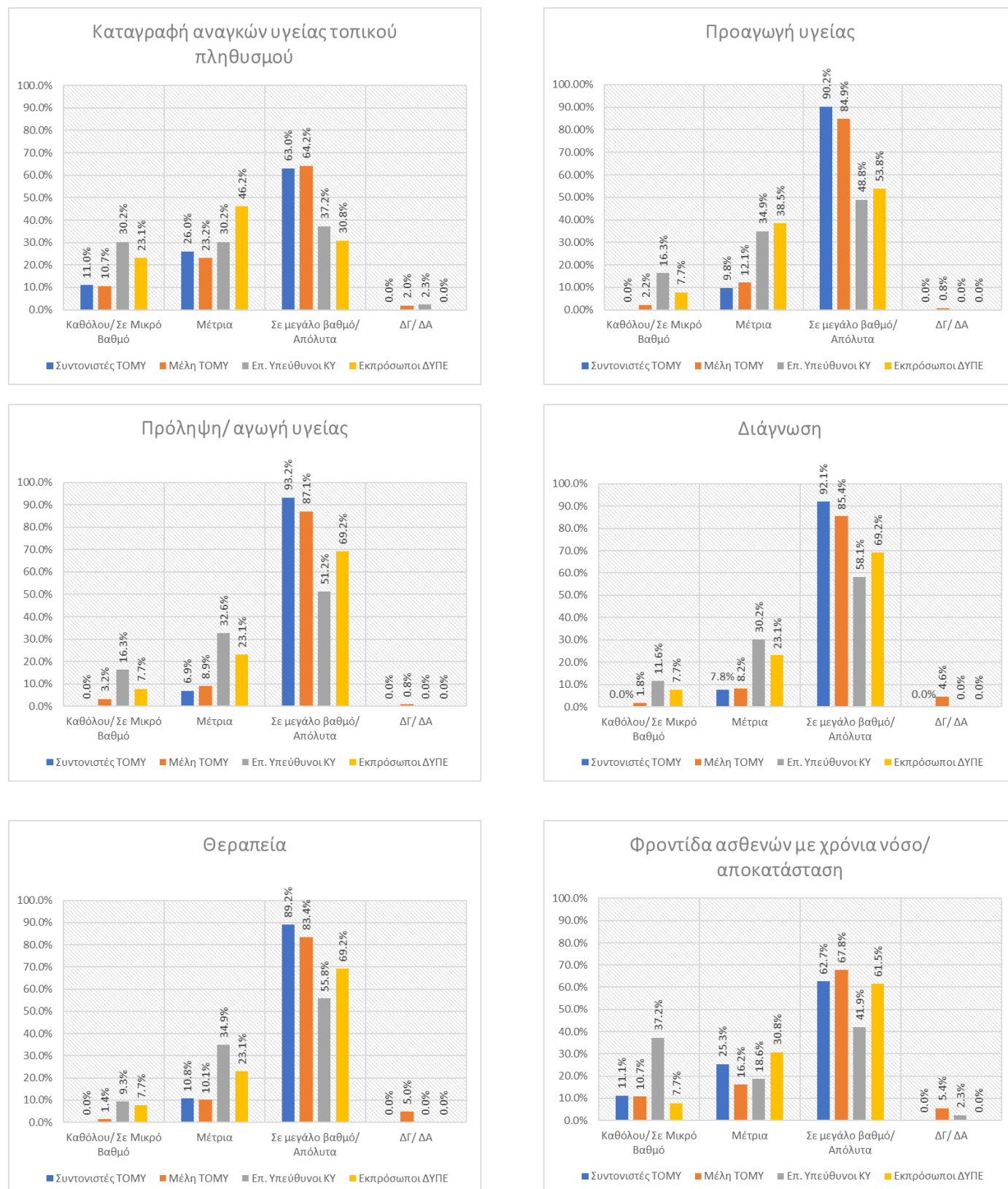
### 3.1.1.3. Βαθμός επίτευξης του έργου<sup>(3)</sup> των TOMY (N 4461/2017)

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 3 που αποτυπώνεται ως το ποσοστό TOMY που καλύπτουν το θεσμικά προβλεπόμενο έργο λειτουργίας τους, όπου διαγράφεται η άποψη επί του θέματος από τις διαφορετικές ομάδες εμπλεκόμενων στο δίκτυο της ΠΦΥ.

#### Δείκτης 3. Ποσοστό TOMY που καλύπτουν το θεσμικά προβλεπόμενο έργο λειτουργίας τους

Συγκρίνοντας την άποψη των εμπλεκόμενων στο δίκτυο της ΠΦΥ, αναφορικά με την κάλυψη του θεσμικά προβλεπόμενου έργου λειτουργίας των TOMY, η πλειοψηφία θεωρεί πως το καλύπτει σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα. Αυτή η άποψη αναφέρεται από την συντριπτική πλειοψηφία των εμπλεκόμενων στις περιπτώσεις της πρόληψης και προαγωγής υγείας, της διάγνωσης, καθώς και της θεραπείας, ενώ στις περιπτώσεις της καταγραφής των αναγκών του πληθυσμού και της φροντίδας ασθενών με χρόνια νόσο ή αποκατάστασης, οι απαντήσεις είναι ισοκαταμεμημένες. Συγκεκριμένα, η κατηγορία της φροντίδας ασθενών με χρόνια νόσο ή αποκατάστασης είναι αυτή που σημειώνει τις περισσότερες απαντήσεις 'καθόλου ή σε μικρό βαθμό' από όλους τους ερωτηθέντες. Εξετάζοντας την άποψη των εμπλεκόμενων στην ΠΦΥ, προκύπτει πως οι Συντονιστές και τα Μέλη των TOMY φαίνεται να σχηματίζουν πιο θετική άποψη για το έργο τους, καθώς απαντούν συχνότερα πως το θεσμικό πλαίσιο καλύπτεται σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα. Αντίθετα, οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ και οι επιστημονικά υπεύθυνοι των ΚΥ εκφράζουν θετική άποψη κατά περίπου 50% λιγότερο συχνά από τις κατηγορίες εργαζομένων, με τους επιστημονικά υπευθύνους των ΚΥ να απαντούν συχνότερα από όλους 'καθόλου ή σε μικρό βαθμό'.

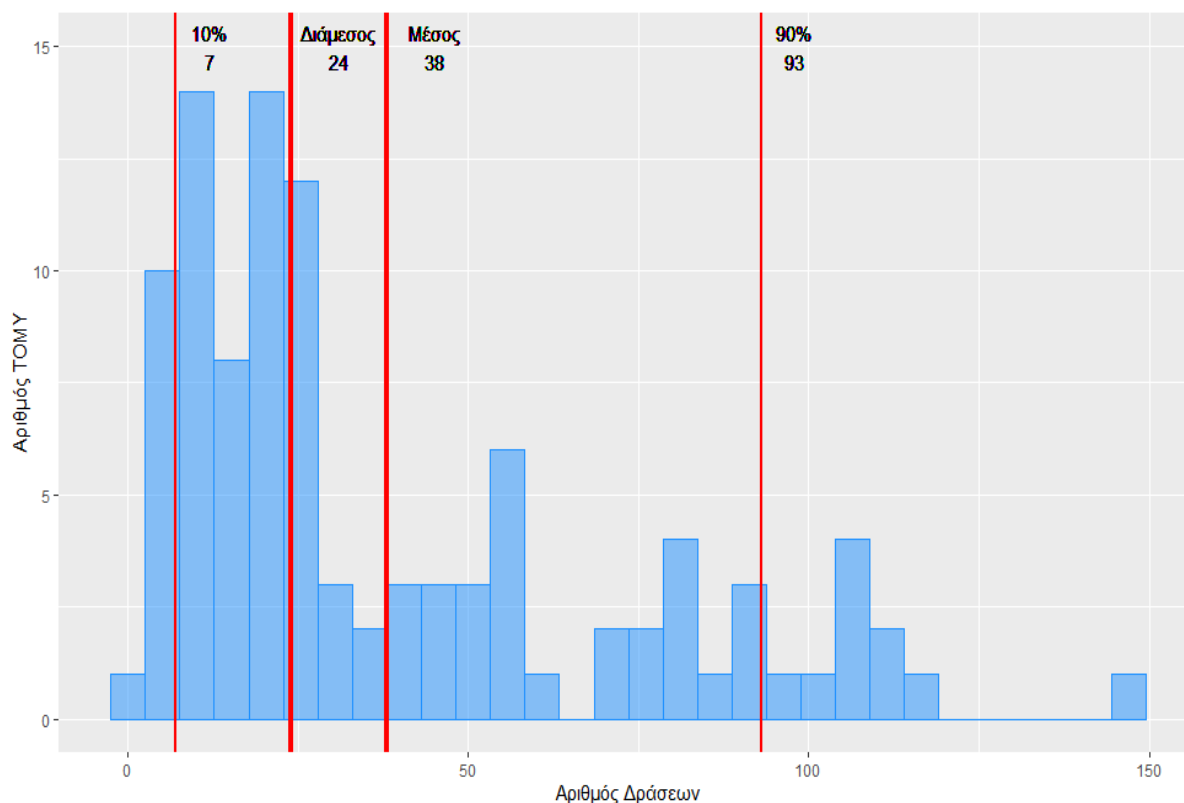


**Γράφημα 2α-στ. Βαθμός που οι ΤΟΜΥ καλύπτουν το θεσμικά προβλεπόμενο έργο λειτουργίας τους, ανά κατηγορία έργου και ανά ομάδα\*.****\*Πρωτογενής Έρευνες Βάση****Συντονιστές ΤΟΜΥ: N=102, Μέλη ΤΟΜΥ: N= 760, Επ. Υπεύθυνοι ΚΥ: N= 43, Εκπρόσωποι ΔΥΠΕ: N= 13**

### 3.1.1.4. Πλήθος δράσεων ανά κατηγορία δράση σε ετήσια βάση

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 4 που αποτυπώνεται ως Συχνότητες εμφάνισης κατηγοριών δράσεων στην κοινότητα και αναλύεται στον Πίνακα 3 που περιγράφει το ποσοστό υλοποιημένων δράσεων στην κοινότητα σύμφωνα με το διαχωρισμό ανάμεσα σε στοχευμένες σε ευπαθείς ομάδες ή απευθυνόμενες στο γενικό πληθυσμό.

**Γράφημα 3. Αριθμός των δράσεων στην κοινότητα που υλοποιήθηκαν στις TOMY το 2019. Με κάθετες γραμμές παρουσιάζονται τα 10% και 90% ποσοστημόρια, η μέση και η διάμεσος τιμή.**



**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση N: 102)**

Στο Γράφημα 3 απεικονίζεται η συχνότητα υλοποίησης δράσεων στην κοινότητα για το έτος 2019. Η μέση τιμή των δράσεων που υλοποιούν οι TOMY το 2019 με βάση τις απαντήσεις των Συντονιστών είναι 38 δράσεις, ενώ η διάμεσος τιμή είναι 24 δράσεις, με άλλα λόγια το 50% των TOMY έκαναν περισσότερες από 24 δράσεις το 2019 ενώ το υπόλοιπο 50% των TOMY έκαναν λιγότερες από 24 δράσεις. Επιπλέον, μόνο 10% των TOMY που συμμετείχαν στην έρευνα έκαναν λιγότερες από 7 δράσεις το έτος 2019 (περίπου 10 TOMY) ενώ αντίστοιχα ένα άλλο 10% έκανε παραπάνω από 93 δράσεις το έτος 2019. Όπως διαφαίνεται στο διάγραμμα, το 80% των TOMY, έκαναν από 7 έως και 93 δράσεις το 2019. Στο παρόν διάγραμμα δεν έχει ληφθεί υπόψη ο αριθμός μηνών λειτουργίας των TOMY. Από το focus group αλλά και από την έρευνα γραφείου, προκύπτει ότι δεν υπάρχουν κατευθύνσεις για το σύνολο των TOMY, όσον αφορά την υλοποίηση δράσεων στην τοπική κοινότητα, με αποτέλεσμα να διαφοροποιούνται με βάση τα χαρακτηριστικά και το προσωπικό ενδιαφέρον των εργαζομένων τους, και συνεπώς την εμφάνιση «TOMY δύο ταχυτήτων».

**Δείκτης 4. Συχνότητες εμφάνισης κατηγοριών δράσεων στην κοινότητα**

Σύμφωνα με την έρευνα καταγραφής δράσεων στην κοινότητα προκύπτει ότι η πλέον συχνή κατηγορία δράσεων που ανέπτυξαν οι TOMY και αφορούν στο γενικό πληθυσμό, είναι οι εμβολιασμοί παιδιών (33,8%). Ακολουθούν οι δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας (25,1%) και ο εμβολιασμός ενηλίκων (22,3%). Συγκρίνοντας τις δράσεις που απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες ή γενικό πληθυσμό, φαίνεται πως δράσεις που αφορούν τον γενικό πληθυσμό πραγματοποιούνται συχνότερα από ότι αυτές που αφορούν ευπαθείς ομάδες (79,8% έναντι 20,2%).

**Πίνακας 3. Συχνότητες εμφάνισης κατηγοριών δράσεων στο σύνολο των δράσεων.**

	Γενικός πληθυσμός*	Ευπαθείς ομάδες*	Κοινότητα* Γενικός Πληθυσμός και Ευπαθείς ομάδες
Εμβολιασμούς παιδιών	30,1%	3,7%	33,8%
Εμβολιασμούς ενηλίκων	15,1%	7,2%	22,3%
Περιγεννητική φροντίδα	0,4%	0,2%	0,6%
Πρόληψη και προαγωγή της υγείας με ενημέρωση για προσυμπτωματικό έλεγχο και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής (π.χ. διακοπή καπνίσματος, υγιεινή διατροφή, άσκηση, κατανάλωση αλκοόλ, συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή, διαχείριση εξαρτήσεων/ χρήσης ουσιών)	19,7%	5,4%	25,1%
Διαχείριση χρόνιων ασθενειών	10,5%	2,6%	13,1%
Άλλο	4,0%	1,1%	4,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>79,8%</b>	<b>20,2%</b>	<b>100,0%</b>

\*σύνολο δράσεων ανά κατηγορία ως προς το σύνολο δράσεων

**Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 72)**

**3.1.1.5. Οργάνωση των δράσεων στην κοινότητα στη βάση συστηματικής μελέτης και συνεκτίμησης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού**

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 5 που αποτυπώνεται ως το Ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν και ποσοστό δράσεων που αναπτύχθηκαν βάσει των αναγκών του τοπικού πληθυσμού και παίρνει τιμή 100% για το πρώτο σκέλος ενώ η τιμή του δεύτερου σκέλους υπολογίζεται σύμφωνα με τους Πίνακες 4 και 5, που περιγράφουν το ποσοστό TOMY που έχει διαθέσιμες πηγές πληροφοριών για τη διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών της κοινότητας, την πηγή προέλευσής τους και το ποσοστό εξ αυτών που κάνουν χρήση αυτών των πληροφοριών για την οργάνωση των δράσεων στην κοινότητα. Ο δείκτης 6 που αποτυπώνεται ως το ποσοστό ευάλωτου πληθυσμού που ωφελήθηκε από τις TOMY ως προς τον συνολικά καλυπτόμενο πληθυσμό, δεν μπορεί να υπολογιστεί σε αυτή την φάση λόγω έλλειψης διαθέσιμων δευτερογενών δεδομένων από σχετικά δελτία επίτευξης δεικτών.

**Δείκτης 5. Ποσοστό TOMY που ανέπτυξαν δράσεις στην κοινότητα και ποσοστό δράσεων που αναπτύχθηκαν βάσει των αναγκών του τοπικού πληθυσμού**

Το σύνολο των εν λειτουργία TOMY υλοποιούν δράσεις στην κοινότητα. Αναφορικά με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την κατανόηση των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους, παρατηρείται ότι μόνο το 35,3% ακολουθεί ένα συστηματικό τρόπο ή πηγή για τη διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού [Πίνακας 4]. Η πιο συχνά αξιοποιούμενες πηγές

προέρχονται από τις αρμόδιες ΥΠΕ (63,9%) ενώ σε μικρότερο ποσοστό αξιοποιούνται στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (25,0%) ή Σχέδια Δράσης για τη Δημόσια Υγεία προερχόμενα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (25,0%) [Πίνακας 5]. Από τις TOMY που διαθέτουν κάποιο συστηματικό τρόπο ή πηγή πληροφοριών, μόνο το 35,3% τις αξιοποιούν για να αναπτύξουν δράσεις στην κοινότητα, αναδεικνύοντας ότι δεν ακολουθείται μια συστηματική μέθοδος για την οργάνωση των δράσεων στην κοινότητα με κριτήριο τις καταγεγραμμένες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.

Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, οι εργαζόμενοι στις TOMY αναφέρονται με σαφήνεια στην έλλειψη ενός συστηματικού τρόπου καταγραφής των αναγκών του πληθυσμού, ο οποίος θεωρείται αναγκαίος για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των TOMY, καθώς θα συμβάλλει και στην ανάπτυξη μιας κουλτούρας αναστοχασμού και αξιολόγησης των υπηρεσιών των TOMY.

**Πίνακας 4. Διάθεση συστηματικού τρόπου ή πηγής πληροφοριών για την διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών της κοινότητας**

	Ποσοστό
Ναι	35,3%
Όχι	64,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**Πίνακας 5. Συχνότερα χρησιμοποιούμενες πηγές πληροφοριών για την διερεύνηση των πληθυσμιακών και κοινωνικών αναγκών της κοινότητας**

	Ποσοστό Χρήσης (%)
Σχέδιο δράσης ΥΠΕ	35,3%
Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ	63,9%
Σχέδιο δράσης ΤΑ για τη δημόσια υγεία	25,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 36 όσοι απάντησαν «ναι» στη διάθεση συστηματικού τρόπου ή πηγής πληροφοριών)

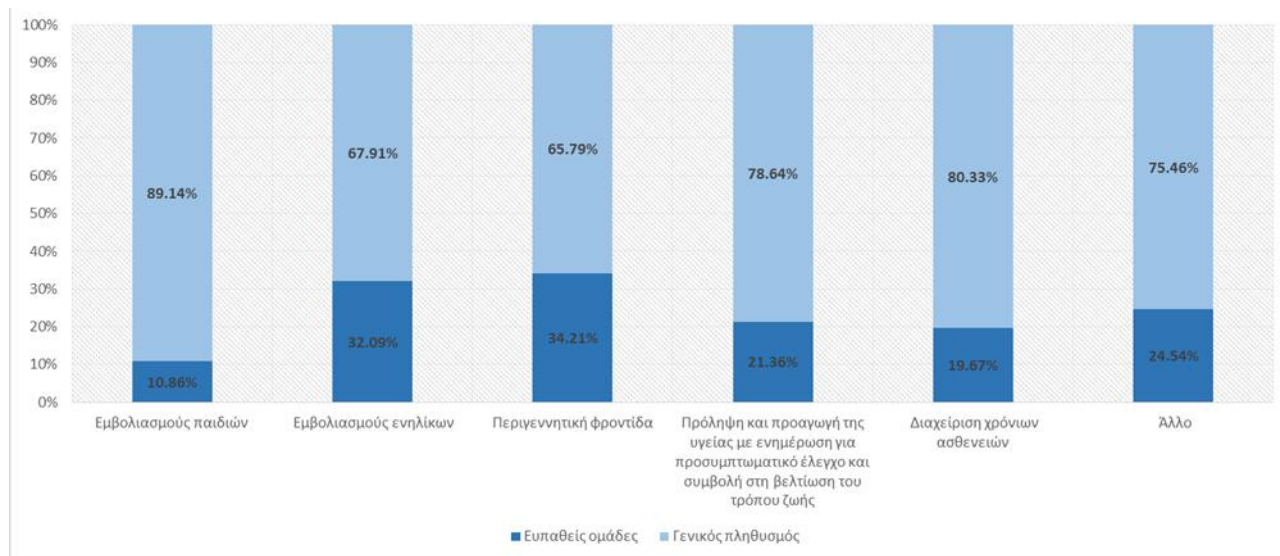
## Δείκτης 6. Ποσοστό ευάλωτου πληθυσμού που ωφελήθηκε από τις TOMY ως προς τον συνολικά καλυπτόμενο πληθυσμό

Ο δείκτης 6 συνδέεται εννοιολογικά με το δείκτη 11202 του ΕΣΠΑ, για τον οποίο εγείρονται ερωτήματα ως προς την εφικτότητα μέτρησης του. Ο δείκτης 11202 αφορά στον αριθμό των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το εισοδηματικό όριο της φτώχειας (όπως αυτό κάθε φορά ορίζεται) και ωφελούνται/λαμβάνουν υπηρεσίες που παρέχονται από τις TOMY. Ωστόσο για τον υπολογισμό του δείκτη απαιτείται η διασταύρωση επιμέρους χαρακτηριστικών των ωφελούμενων που προκύπτουν από διαφορετικά συστήματα, εν προκειμένω στοιχείων χρήσης των υπηρεσιών των TOMY (π.χ. ηλεκτρονική συνταγογράφηση, εγγραφή σε Οικογενειακό ιατρό) από τα πληροφοριακά συστήματα της ΗΔΙΚΑ και εισοδηματικών χαρακτηριστικών των ωφελούμενων, όπως προκύπτει από τα πληροφοριακά συστήματα της ΑΑΔΕ. Η εμπειρία καταδεικνύει ότι τέτοιου είδους διασταυρώσεις στοιχείων προϋποθέτουν αφενός βούληση και συνεργατικού κλίμα μεταξύ διαφορετικών φορέων, αφετέρου την εγκαθίδρυση συγκεκριμένης διαδικασίας που θα διασφαλίζει την ασφάλεια ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και κατά συνέπεια είναι ιδιαίτερα δύσκολο να επιτευχθεί. Επιπλέον προβληματισμοί για την εφικτότητα μέτρησης, ρεαλιστικής, πλήρους και τεκμηριωμένης αποτίμησης των αποτελεσμάτων της ανάπτυξης των TOMY βάσει του προτεινόμενου set δεικτών προκύπτουν από το είδος και τη φύση των προσφερόμενων υπηρεσιών των TOMY. Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας, που θα είναι δίπλα στον πολίτη και θα παρεμβαίνουν έξω από τις κτηριακές τους υποδομές στοχεύοντας σε συγκεκριμένες ή/και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (παιδιά, ΡΟΜΑ, ΑμΕΑ κλπ.), διευκολύνοντας την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, είναι αναμενόμενο ότι μόνο μερικώς μπορεί να μετρηθεί και ελλοχεύει ο κίνδυνος υποτίμησης του πραγματικού έργου και των αποτελεσμάτων των TOMY, τουλάχιστον ως προς τη διάσταση της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού, που αποτελεί συστατική αξία και επιδίωξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παγκοσμίως.<sup>18</sup> Με βάση λοιπόν τα παραπάνω ο αξιολογικός δείκτης, όπως και ο δείκτης εκροής 11202 δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί τουλάχιστον στην παρούσα φάση, γιατί δεν υπάρχουν διαθέσιμα τα απαραίτητα δεδομένα από την ΑΑΔΕ που αφορούν τον αριθμό των ωφελούμενων από τις TOMY, οι οποίοι πλήττονται από τη φτώχεια.

Απουσία άλλων σχετικών διαθέσιμων δεδομένων, στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται το ποσοστό των δράσεων στην κοινότητα που πραγματοποιήθηκαν στοχευμένα προς ευπαθείς ομάδες ως προς το γενικό πληθυσμό ανά κατηγορία δράσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις δράσεις που στόχευαν προς το γενικό πληθυσμό συμμετείχαν και ευπαθείς ομάδες, όπως σημείωσαν συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της έρευνας, επομένως **τα δεδομένα του γραφήματος δεν αποτυπώνουν επαρκώς το δείκτη.**

<sup>18</sup> Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν επιπρόσθετα και τον δείκτη 11206 Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)



**Γράφημα 4. Ποσοστό δράσεων στην κοινότητα ανά ομάδα πληθυσμού**

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 72)

### 3.1.1.6. Οργάνωση των δράσεων στη βάση συνεκτίμησης των αναγκών των ευπαθών ομάδων

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 7 που αποτυπώνεται ως το ποσοστό στοχευμένων σε ευπαθείς ομάδες προγραμμάτων/δράσεων στην κοινότητα επί του συνόλου των δράσεων που υλοποιήθηκαν στην κοινότητα και παίρνει τιμή 79.89% σύμφωνα με δεδομένα που παρουσιάζονται στον πίνακα 14.

### Δείκτης 7. Ποσοστό στοχευμένων σε ευπαθείς<sup>19</sup> ομάδες προγραμμάτων/δράσεων στην κοινότητα επί του συνόλου των δράσεων

Από την ποσοστιαία ανάλυση των δράσεων που υλοποιήθηκαν στην κοινότητα κατά τα έτη 2018 και 2019 από τις ΤΟΜΥ, προκύπτει ότι το ποσοστό των στοχευμένων σε ευπαθείς ομάδες δράσεων για αυτή τη χρονική περίοδο αντιστοιχεί σε 7,8% [Πίνακας 6].

Όπως προκύπτει και από τον πίνακα παρακάτω, συγκρίνοντας μεταξύ τους τα 2 έτη, παρατηρείται ότι το 2019 πραγματοποιήθηκε μεγαλύτερος όγκος δράσεων σε σχέση με το έτος 2018, τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και στις ευπαθείς ομάδες.

<sup>19</sup> Ο Νόμος 4019/2011 (ΦΕΚ 216 Α') για την Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα ορίζει στο άρθρο 1 παρ. 4 τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού:

α) «Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού», γενικά, νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας.

β) Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

γ) «Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν άτομα ιδίως με αναπηρίες, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νητικής υστέρησης και άτομα εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες,

δ) «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν ιδίως οι άνεργοι νέοι, οι άνεργοι άνω των 50 ετών, οι γυναίκες άνεργες, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλφάβητοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι πρώην ή οι νυν τρόφιμοι φυλακών, οι ανήλικοι παραβάτες, τα άτομα με γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι μετανάστες.



**Πίνακας 6. Ποσοστό στοχευμένων σε ευπαθείς ομάδες δράσεων στην κοινότητα επί του συνόλου των δράσεων**

	Ποσοστό
Ευπαθείς ομάδες	7,8%
Άλλες ομάδες	73,5%
Γενικός πληθυσμός	18,7%
Σύνολο	100,0%

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 72)

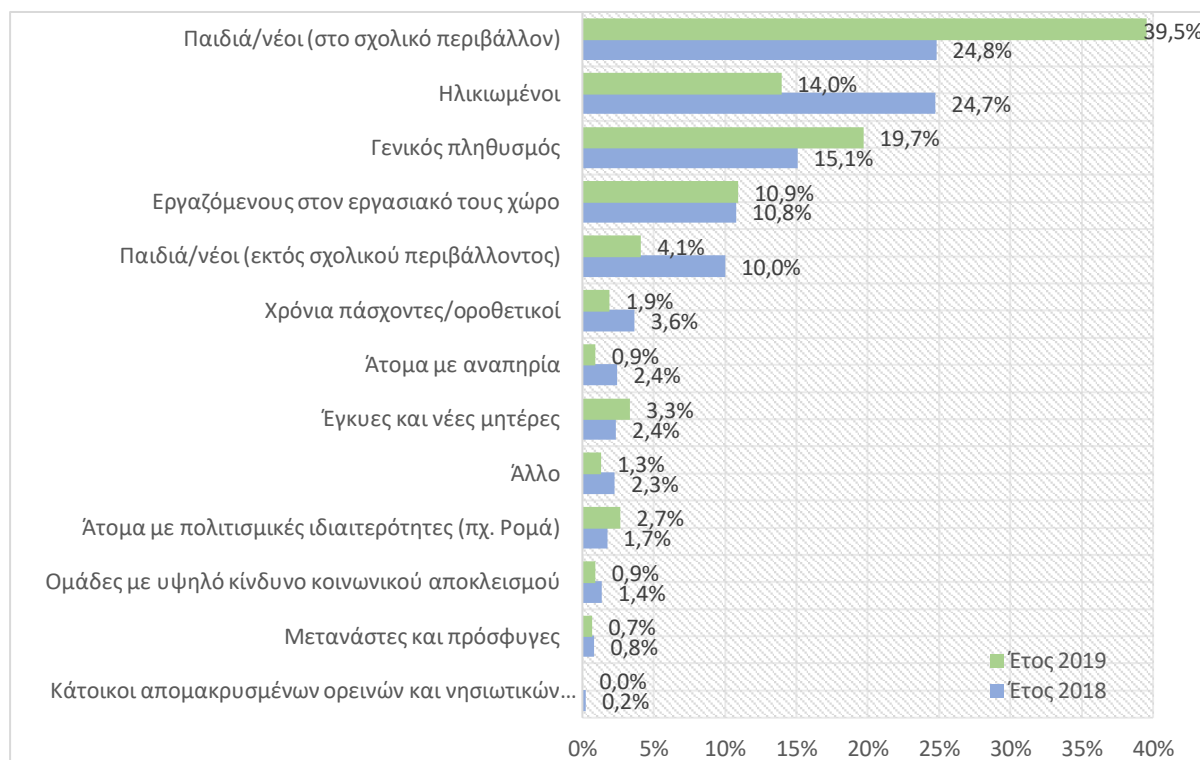
**3.1.1.7. Οργάνωση των δράσεων στη βάση συνεκτίμησης των αναγκών των ευπαθών ομάδων**

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 8 που αποτυπώνεται ως οι συχνότερα ωφελούμενες ευπαθών ομάδων από τις δράσεις στην κοινότητα που προκύπτει από τον πίνακα 15 για τα έτη 2018 - 2019.

**Δείκτης 8. Συχνότερα ωφελούμενες ευπαθής ομάδες**

Ο αριθμός των δράσεων για το έτος 2018 είναι 1322 δράσεις και αντίστοιχα 4594 δράσεις για το έτος 2019. Όπως προκύπτει και από το παρακάτω γράφημα, το 2019 πραγματοποιήθηκαν 3 φορές περισσότερες δράσεις στην κοινότητα από ότι το 2018. Η συχνότερα ωφελούμενη ευπαθής ομάδα για το 2018 είναι τα άτομα με αναπηρία, ενώ για το 2019 τα άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Γενικότερα, και για τα δύο έτη κυρίως ωφελούμενοι είναι τα παιδιά εντός του σχολικού περιβάλλοντος, ακολουθούμενα από τους ηλικιωμένους. Λιγότερο ωφελούμενη ομάδα είναι οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι μετανάστες και πρόσφυγες και οι ομάδες με υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.

Συγκεκριμένα και για τα δύο έτη, το 2018 παρατηρούμε τον μεγαλύτερο αριθμό δράσεων στα παιδιά εντός του σχολικού περιβάλλοντος και στους ηλικιωμένους σε ποσοστά κοντά στο 25% και στις δύο ομάδες. Το έτος 2019 παρατηρούμε το μεγαλύτερο αριθμό δράσεων στα παιδιά εντός του σχολικού περιβάλλοντος (39,5%) ενώ στο γενικό πληθυσμό οι δράσεις αφορούσαν το 19,7%. Τέλος το 14% των δράσεων το 2019 αφορούσε ηλικιωμένους.

**Γράφημα 5. Συχνότερα ωφελούμενες ομάδες πληθυσμού από τις δράσεις που πραγματοποιήθηκαν στην κοινότητα ανά έτος (2018 και 2019)**

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 72).

### 3.1.1.8. Κυριότεροι Λόγοι & Αιτίες επαφής των πολιτών με τις ΤΟΜΥ

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 9 που αποτυπώνεται ως το ποσοστό των κυριότερων λόγων και αιτιών επίσκεψης πολιτών σε Οικογενειακούς Ιατρούς των ΤΟΜΥ όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 15. Συμπληρωματικά, το κριτήριο ικανοποιείται και από το Δείκτη 10 που αποτυπώνεται ως ο Μέσος Όρος παραγόμενων συνταγογραφήσεων φαρμακευτικών αγωγών ανά ΤΟΜΥ ανά έτος και το Δείκτη 11, Μέσος Όρος παραγόμενων Παραπεμπτικών Εξετάσεων ανά ΤΟΜΥ ανά έτος. Οι δείκτες αυτοί αναδεικνύουν το πλήθος των ενεργειών από τις ΤΟΜΥ και περιγράφεται στους ακόλουθους πίνακες.

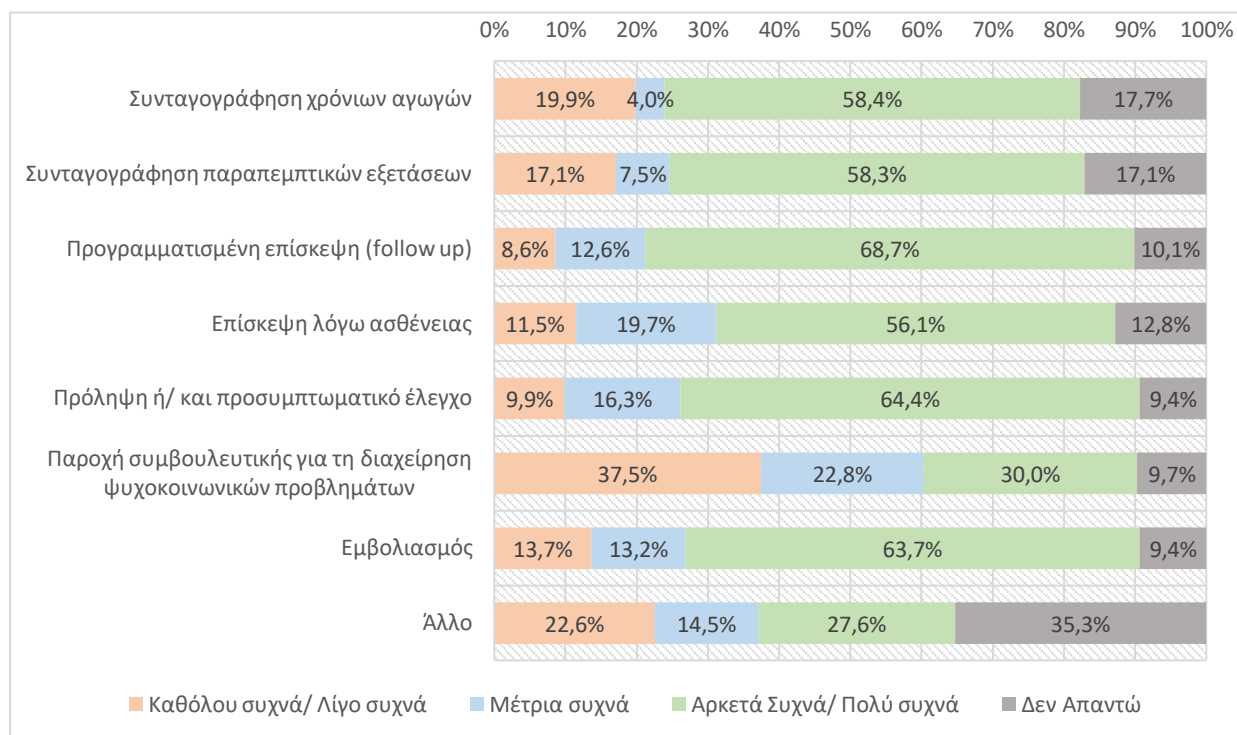
#### Δείκτης 9. Κυριότεροι λόγοι και αιτίες επίσκεψης πολιτών σε Οικογενειακούς Ιατρούς των ΤΟΜΥ

Από την ποσοστιαία ανάλυση των αιτιών επίσκεψης των πολιτών σε ΟΙ στις ΤΟΜΥ [Γράφημα 6], προκύπτει ότι η συχνότερη αιτία επίσκεψης είναι η προγραμματισμένη επίσκεψη για επανεκτίμηση (68,7%). Ακολουθούν οι επισκέψεις για πρόληψη ή/ και προσυμπτωματικό έλεγχο (64,4%) και ο εμβολιασμός (63,7%). Λιγότερο συχνή αιτία επίσκεψης είναι η παροχή συμβουλευτικής για τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, κατηγορία η οποία σημειώνει και το μεγαλύτερο ποσοστό στην απάντηση «Καθόλου συχνά/ Λίγο συχνά» (37,5%).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Μελών των ΤΟΜΥ, οι πολίτες τους επισκέπτονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα για τη συνταγογράφηση των χρόνιων αγωγών τους. Ως πολύ συχνές αιτίες επίσκεψης επίσης ορίζονται οι εμβολιασμοί και προγραμματισμένες επισκέψεις για λόγους παρακολούθησης (follow up). Αρκετά συχνές αιτίες επίσκεψης εμφανίζονται επίσης και η πρόληψη ή οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι και η επίσκεψη λόγω ασθένειας. Λιγότερο συχνά φαίνεται οι πολίτες να

επισκέπτονται τις TOMY για την για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, όπως είναι αναμενόμενο καθώς η παροχή ολιστικής φροντίδας από μία ομάδα παροχής οικογενειακής ιατρικής αποτελεί ένα νέο και μη γνώριμο μοντέλο στη χώρα.

**Γράφημα 6. Ποσοστιαία ανάλυση των αιτιών επίσκεψης πολιτών σε Μέλη της TOMY**

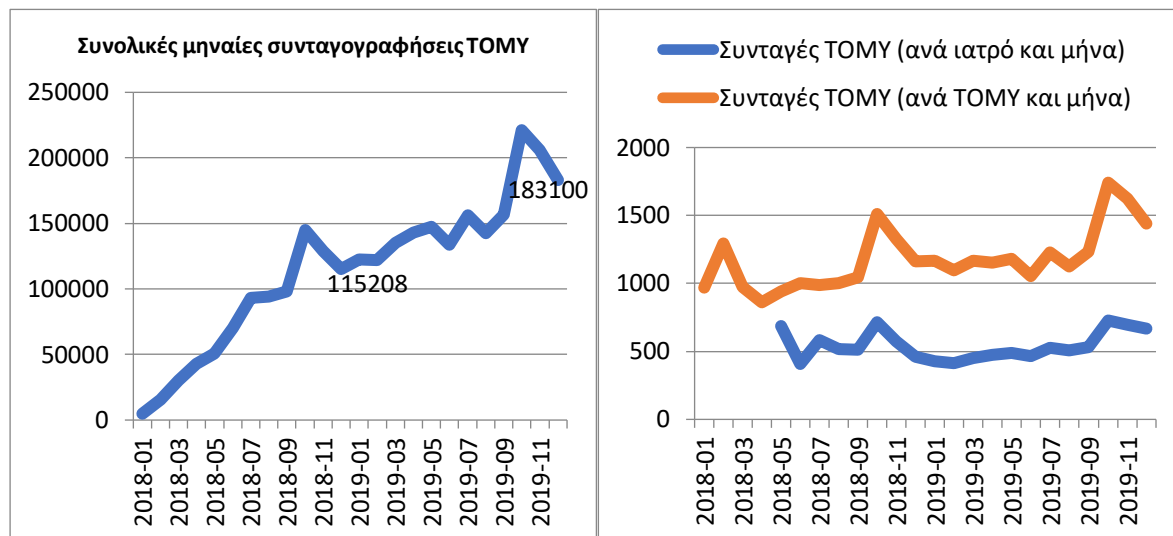


Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση N: 760)

#### Δείκτης 10. Μέσος Όρος παραγόμενων Συνταγογραφήσεων Φαρμάκων ανά TOMY ανά έτος

Οι συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών αγωγών ανά TOMY παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις, γεγονός που ερμηνεύεται από τα διαφορετικά επίπεδα εγγραφής των πολιτών αλλά και από τη χρονική διάρκεια λειτουργίας της TOMY και γνωριμίας της με τον καλυπτόμενο πληθυσμό καθώς και από τη ποικιλομορφία των επιπέδων στελέχωσής τους. Κατά μέσο όρο, για το 2018, εκδόθηκαν 1090 συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών αγωγών, ανά TOMY ανά μήνα, ενώ για το έτος 2019 εκδόθηκαν 1267 συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών αγωγών, ανά TOMY ανά μήνα. Η αύξηση του μέσου όρου συνταγογραφήσεων ανά TOMY και ανά μήνα, μπορεί να ερμηνευτεί και ως αποτέλεσμα της αύξησης των εγγεγραμμένων πολιτών στους ΟΙ των TOMY και της σταδιακής αύξησης των ΟΙ των TOMY, λόγω της ευρύτερης εδραίωσης του θεσμού. Κατά μέσο όρο, από τις TOMY, για το 2018, εκδόθηκαν 557 συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών αγωγών, ανά Ιατρό ανά μήνα, ενώ για το έτος 2019 εκδόθηκαν 531 συνταγές φαρμάκων ανά ιατρό ανά μήνα. Γενικά και για τα δύο έτη, κατά μέσο όρο συνταγογραφούνται 541 συνταγές ανά ιατρό κάθε μήνα, ενώ συνταγογραφούνται 1267 συνταγές ανά TOMY κάθε μήνα. Στο διάγραμμα 5α διαπιστώνουμε μία αύξηση του απόλυτου αριθμού συνταγογραφήσεων.

**Γράφημα 7α,β. Συνολικός μηνιαίος αριθμός και μέσος όρος παραγόμενων συνταγογραφήσεων Φαρμάκων ανά ιατρό ή ανά TOMY (Φιλτραρισμένο με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019).**



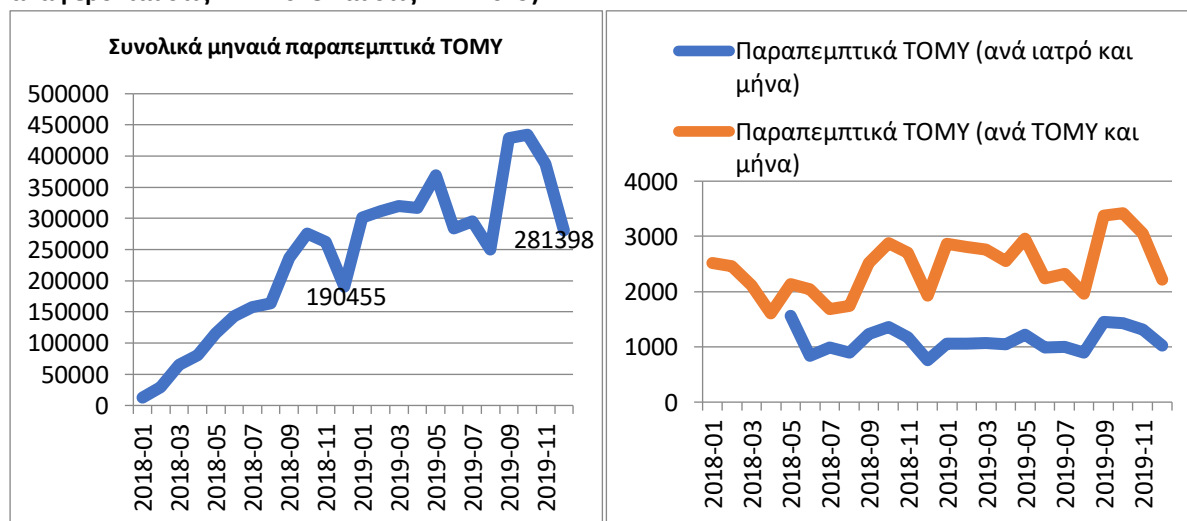
Πηγή: Δευτερογενή δεδομένα ΗΔΙΚΑ

#### Δείκτης 11. Μέσος Όρος παραγόμενων Παραπομπές Παρακλινικών Εξετάσεων ανά TOMY ανά έτος

Κατά μέσο όρο για το έτος 2018 εκδόθηκαν από τις TOMY 2194 παραπεμπτικά εξετάσεων για παρακλινικές εξετάσεις ανά TOMY ανά μήνα ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για το έτος 2019 άγγιξε τα 2734. Κατά μέσο όρο, για το έτος 2018 εκδόθηκαν από τις TOMY 1101 παραπεμπτικά εξετάσεων ανά ιατρό ανά μήνα ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για το έτος 2019 άγγιξε τα 1128. Συνολικά και για τα δύο έτη, 1114 παρακλινικές εξετάσεις κατά μέσο όρο εκδόθηκαν ανά ιατρό ανά μήνα από τις TOMY, ενώ 2422 συνταγές εκδόθηκαν ανά TOMY κάθε μήνα.

Αντίστοιχα με τον Δείκτη 11, τα παραγόμενα παραπεμπτικά εξετάσεων ανά TOMY παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις για τους ίδιους προαναφερόμενους λόγους.

**Γράφημα 8α,β. Συνολικός μηνιαίος αριθμός και μέσος όρος παραγόμενων Παραπεμπτικών για εξετάσεις ανά ιατρό ή ανά TOMY (Από την έναρξη λειτουργίας της κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019).**



Πηγή: Δευτερογενή δεδομένα ΗΔΙΚΑ

## Συμπεράσματα - Α1 Συγκρότηση και Λειτουργία των TOMY

**Τι είδους υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα παρέχονται από την Ομάδα και αν έχουν λάβει υπόψη τις κατά τόπου πληθυσμιακές και κοινωνικές απαιτήσεις; Έχουν εκπονηθεί στοχευμένα προγράμματα για ευπαθείς ομάδες και σε ποιες;**

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. Όπου το επιτρέπει η στελέχωση, 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. Κατά προτεραιότητα οι δράσεις αυτές έχουν στόχο την αγωγή υγείας του πληθυσμού ευθύνης με στόχο την ενημέρωση σχετικά με προσυμπτωματικούς ελέγχους και εμβολιασμούς ενηλίκων, τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα καθώς η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας προσλαμβάνετε και ως κατευθυντήρια οδηγία. Το μικρό ποσοστό δράσεων εξωστρέφειας που στοχεύουν σε ευπαθείς ομάδες αφορούσε κυρίως ομάδες με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως οι Ρομά και κατά το πρώτο μόνο έτος λειτουργίας του θεσμού τα άτομα με αναπηρία.

Η έλλειψη, όπως δηλώνουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, συστηματικής ενημέρωσης και καταγραφής των αναγκών του τοπικού πληθυσμού και η απουσία κατευθυντηρίων οδηγιών και επαρκών πόρων, φαίνεται να συμβάλει στη στην περιορισμένη εκπόνηση προγραμμάτων για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως απαιτείται από το πλαίσιο λειτουργίας τους.

Παράλληλα, η ασφάλεια του ιατρού και των υπολοίπων επαγγελματιών που στελεχώνουν την ομάδα μέσω εγκεκριμένου και σωστά οργανωμένου θεσμικού πλαισίου, που θα λειτουργούσε ως ένα «προστατευτικό κάλυμμα», όπως χαρακτηριστικά το περιγράφει ένας ιατρός, φαίνεται να προσλαμβάνεται ως κίνητρο για την εφαρμογή της κατ' οίκον φροντίδας, η οποία εμφανίζεται και ένα από τα πιο έντονα κενά στις προβλεπόμενες δέσμες υπηρεσιών από τις TOMY.

Επιπλέον, σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων, εντοπίζεται πως υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για περεταίρω ενίσχυση της φροντίδας ατόμων με χρόνια νοσήματα και μετανοσοκομειακής περίθαλψης και αποκατάσταση και της προσφοράς υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής, μέσω της οριζόντιας διασύνδεσης με εξειδικευμένες μονάδες της ΠΦΥ και της κοινωνικής πρόνοιας στην κοινότητα. Στο επίπεδο της ενίσχυσης της συνέχειας της φροντίδας του ασθενή/πολίτη, εντοπίζεται η ανάγκη επίτευξης σημαντικών προωθητικών βημάτων διασύνδεσης με τα Νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάσταση, καθώς και θεσμικής υποστήριξης του ρόλου του ΟΙ και επέκτασης της χρήσης του ΑΗΦΥ, σύμφωνα πάλι με τις γνώμες ιατρών και ασθενών.

Ο ρόλος του ΟΙ εντός των TOMY ως gatekeeper εμφανίζει πλήθος εμποδίων στην εφαρμογή του και χρήζει επαναπροσδιορισμού, τόσο σε επίπεδο κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού (καλύπτεται πιο αναλυτικά σε επόμενα αξιολογικά ερωτήματα), όσο και προσέγγισης, με προτάσεις εμπλεκομένων να συγκλίνουν προς τη λογική του navigator, «οφείλει να λειτουργεί ως πλοηγός στο σύστημα υγείας», όπως χαρακτηριστικά δηλώνει ένας εκπρόσωπος ΔΥΠΕ. για την

Τέλος, η επικρατούσα αντίληψη στους stakeholders ότι η συνταγογράφηση αποτελεί την κύρια ασχολία και έργο των TOMY επιβεβαιώνεται σε κάποιο βαθμό αλλά όχι πλήρως από τα ευρήματα της έρευνας, όπως αναδεικνύουν τα παραπάνω στοιχεία. Παρόλα αυτά, αναλύσεις των

δευτερογενών στοιχείων της ΗΔΙΚΑ αποτυπώνουν μία αυξητική πορεία στις συνταγογραφήσεις φαρμάκων εντός TOMY, που εν μέρει δικαιολογείται από την αυξημένη διείσδυση των TOMY στην τοπική κοινωνία. Η ενημέρωση και η «εκπαίδευση» των πολιτών για το ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας πραγματοποιείται από τις ίδιες τις TOMY σύμφωνα με δηλώσεις των εργαζομένων, καθώς όπως προκύπτει και από σχετικές έρευνες η συνταγογράφηση χρονίων αγωγών ήταν ο κύριος λόγος που επισκέπτονταν τις TOMY. Ο παράγοντας της ενημέρωσης των πολιτών και της κατανόησης του σκοπού και των υπηρεσιών που μπορούν να λάβουν από τις TOMY οφείλει να συνυπολογιστεί στο σχεδιασμό μίας πιθανής επέκτασης της λειτουργίας των TOMY, κάτι που δεν επετεύχθη σε επαρκή βαθμό και με σωστό χρόνο, σύμφωνα και με τις απόψεις εμπλεκόμενων στο σχεδιασμό του έργου.

### **3.1.2. Αξιολογικό Ερώτημα Α.2: Ποιες υπηρεσίες και δραστηριότητες λείπουν αλλά θα ήταν επιθυμητό να προσφέρονται από την Ομάδα; Και πως συναρτώνται π.χ. με την σύνθεση Ομάδας από ειδικότητες, με την παροχή κεντρικών κατευθύνσεων, με τα χαρακτηριστικά οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ και με τις ανάγκες ατόμων/οικογενειακών και κοινότητας.**

Το αξιολογικό ερώτημα απαντάται συμπληρωματικά του προηγούμενου (Αξιολογικό Ερώτημα Α1), όπου περιγράφει τις υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα που παρέχονται από τις TOMY που λειτουργούν σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο για της λειτουργίας των TOMY.

Η πλειοψηφία των συντονιστών TOMY (68,6%) και των εκπροσώπων ΔΥΠΕ (53,8%) εντοπίζουν ανάγκες για επιπλέον υπηρεσίες ή δράσεις στην κοινότητα. Από το focus group προκύπτει η αδυναμία των TOMY ιδιαίτερα, να διαχειριστούν στην κοινότητα τις εξειδικευμένες ανάγκες μετανοσοκομειακής φροντίδας υγείας ομάδων πολιτών, για παράδειγμα καρκινοπαθών. Όπως χαρακτηριστικά διατυπώνει μία συμμετέχουσα για «έναν ασθενή που νοσηλεύεται, το έχουμε δει αρκετές φορές, όντως δεν υπάρχει κάποιος οικογενειακός γιατρός μετά, ή στην πρωτοβάθμια, στον οποίο θα απευθυνθεί ο ασθενής. Θα πάει μετά πάλι στον χειρουργό του, τον ογκολόγο του ή οπουδήποτε αλλού, στην δομή που νοσηλευόταν». Η επικρατούσα άποψη των stakeholders αποδίδει την αδυναμία αυτή, σε έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης του προσωπικού, αλλά επίσης αναγνωρίζεται και ο περιοριστικός ρόλος της απουσίας πλαισίου διασύνδεσης αλλά και διαδικασιών και εργαλείων διαλειτουργικότητας ανάμεσα στις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης, δυσχεραίνοντας τη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή.

Επιπλέον, η αδυναμία αντιμετώπισης πιο εξειδικευμένων και σύνθετων αναγκών πολιτών με ασθένειες όπως το AIDS ή η Ηπατίτιδα, αποδίδεται σύμφωνα και πάλι με τις απόψεις διακεκριμένων ακαδημαϊκών του χώρου, και σε ελλείψεις του εκπαιδευτικού συστήματος και της επάρκειας των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν την ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των Μελών των TOMY προκύπτουν οι ακόλουθες ανάγκες για επιπρόσθετες υπηρεσίες που δεν παρέχονται ήδη στην TOMY που εργάζονται. Οι υπηρεσίες παρουσιάζονται με σειρά προτεραιότητας:

1. Κατ' οίκον φροντίδα και μέσα για την υλοποίηση αυτής (π.χ. μεταφορικό μέσο)
2. Συμβουλευτική από ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό
3. Επιπλέον ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, π.χ. παιδίατρος, οδοντίατρος, γενικός ιατρός φυσικοθεραπευτής, μαία, διαιτολόγος/ διατροφολόγος



4. Ολοκληρωμένη στελέχωση της δομής (π.χ. κάλυψη θέσης κοινωνικού λειτουργού)
5. **Δυνατότητα για επιπλέον κλινικές πράξεις ή εξετάσεις**, π.χ. μικροβιολογικές αναλύσεις, καρδιογραφήματα, εκτίμηση ψυχικών διαταραχών, τεστ γρίπης
6. Επιπλέον δράσεις στην κοινότητα και ιδιαίτερα στοχευμένες δράσεις
7. Διασύνδεση (με διαγνωστικά εργαστήρια, δευτεροβάθμια υγεία)
8. Εμβολιασμοί στην κοινότητα (μαζικοί, σε παιδιά)
9. **Δυνατότητα διευρυμένης πρόσβασης στα πληροφοριακά εργαλεία της ΠΦΥ**, π.χ. χρήση ΑΗΦΥ από νοσηλεύτες, καταγραφή εμβολιασμών
10. Εκπαίδευση για ασθενείς με χρόνια νοσήματα

Η λίστα, περιλαμβάνει υπηρεσίες που προβλέπονται ήδη στο πλαίσιο λειτουργίας των TOMY, όπως η κατ'οίκον φροντίδα, η συμβουλευτική από κοινωνικό λειτουργό ή οι δράσεις στην κοινότητα δεν υλοποιούνται συστηματικά ή σε επαρκή βαθμό, λόγω μερικής ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου αλλά κυρίως λόγω της υποστελέχωσης των TOMY που λειτουργούν.

Σε αντιδιαστολή, οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι των ΚΥ αναφοράς δεν υποστηρίζουν την ίδια άποψη ότι υφίσταται ανάγκη επιπλέον δράσεων στην κοινότητα από τις TOMY. Θέση, που σύμφωνα και με ποιοτικά δεδομένα, οφείλεται στην προτεραιότητα που δίνουν στην αντιμετώπιση των ελλείψεων σε πόρους και την ενίσχυση των ΚΥ που εποπτεύουν.

Η γενική εικόνα (στη βάση και των οδηγιών του ΠΟΥ) είναι πως κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των TOMY κυρίως με ανθρώπινο δυναμικό και η βελτίωση της λειτουργικής τους διασύνδεσης με τα Κέντρα Υγείας αναφοράς τους, για την καλύτερη αξιοποίηση της δυναμικής εφαρμογής νέων δράσεων ή και των προβλεπόμενων.

Τα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από το παραπάνω αξιολογικό ερώτημα, οι σχετικοί δείκτες και η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων και υπολογισμού των σχετικών δεικτών τους παρουσιάζονται στις ακόλουθες ενότητες.

#### **3.1.2.1. Αναγκαιότητα επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών**

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 12 που αποτυπώνεται ως ποσοστό TOMY που έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα. Συμπληρωματικά παρουσιάζεται και η απάντηση στο ίδιο ερώτημα των Επιστημονικά Υπευθύνων των ΚΥ αναφοράς με στόχο την προσέγγιση του ερωτήματος από διαφορετικές οπτικές εντός και εκτός TOMY.

#### **Δείκτης 12. Ποσοστό TOMY που έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα**

Αναφορικά με το ποσοστό TOMY που έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα [Πίνακας 7], προκύπτει πως οι εκπρόσωποι (συντονιστές) των περισσότερων από των μισών TOMY (68,6%) έχουν εντοπίσει επιπλέον ανάγκες.

Αντίθετα, όσον αφορά τους Επιστημονικά Υπεύθυνους ΚΥ, η μειοψηφία (25,6%) πιστεύει πως υπάρχουν ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα. Συχνότερες ανάγκες θεωρούνται η ύπαρξη **παιδιάτρου**, οι **κατ'οίκον υπηρεσίες** προς τους πολίτες και περισσότερες **δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας στην κοινότητα**. Όσον αφορά τους

εκπροσώπους ΔΥΠΕ, 7 στους 13 εκπροσώπους έχουν εντοπίσει την ανάγκη επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται έως σήμερα.

**Πίνακας 7. Ποσοστιαία ανάλυση των TOMY, ΚΥ και εκπροσώπων ΔΥΠΕ που έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Συντονιστές TOMY	68,6%
Επιστημονικά Υπεύθυνοι ΚΥ αναφοράς	25,6%
Εκπρόσωποι ΔΥΠΕ	53,8%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102), Επιστημονικά Υπεύθυνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43) και Εκπρόσωπους Δ.Υ.Π.Ε (Βάση Ν:13)

### 3.1.2.2. Εφικτότητα υλοποίησης επιπλέον δράσεων ή υπηρεσιών

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 13 που αποτυπώνεται ως Αιτίες μη υλοποίησης επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών και η απάντησή του προκύπτει από τον Πίνακα 8 των αιτιών που δεν επιτρέπουν την υλοποίηση των υπηρεσιών ή δράσεων στην κοινότητα που έχουν εντοπισθεί ως αναγκαίες.

#### Δείκτης 13. Αιτίες μη υλοποίησης επιπλέον δράσεων στην κοινότητα και υπηρεσιών

Η απουσία υλικοτεχνικών πόρων (74,3%) και η απουσία επαρκούς στελέχωσης (67,1%) θεωρούνται από τους βασικούς λόγους που οι TOMY δεν παρέχουν επιπλέον δράσεις και υπηρεσίες, έπονται η απουσία επαγγελματικής ή ιατρικής ειδικότητας (44,3%) και η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών (34,3%) [Πίνακας 8].

**Πίνακας 8. Αιτίες μη υλοποίησης επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών από τις TOMY**

Αιτίες	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Απουσία υλικοτεχνικών πόρων	74,3%
Απουσία επαρκούς στελέχωσης	67,1%
Απουσία επαγγελματικής ή ιατρικής ειδικότητας	44,3%
Απουσία οργάνωσης και συντονισμού	12,9%
Καλύπτονται από άλλες δομές του ΕΣΥ ή της τοπικής αυτοδιοίκησης	12,9%
Έλλειψη ανταπόκρισης ή ζήτησης από την κοινότητα	8,6%
Μη έγκριση αίτησης νέας δράσης από την ΥΠΕ	5,7%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

### 3.1.2.3. Προϋποθέσεις για την υλοποίηση των επιπλέον δράσεων ή υπηρεσιών

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 14 που αποτυπώνεται ως Κυριότερες προϋποθέσεις υλοποίησης των επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών.

#### Δείκτης 14. Κυριότερες προϋποθέσεις υλοποίησης των επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών<sup>(1)</sup>

Από τους Δείκτες 12 και 13 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των TOMY έχουν εντοπίσει ανάγκες επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών που δεν προβλέπονται μέχρι σήμερα [Πίνακας 7], όπως επίσης έχουν εντοπίσει τις αιτίες που δεν υλοποιούνται οι επιπλέον δράσεις [Πίνακας 8]. Συνεπώς, όσον αφορά τον Δείκτη 14, από τα δεδομένα του Πίνακα 8, θεωρώντας πως οι αιτίες μη υλοποίησης αντιστοιχούν και σε προϋποθέσεις υλοποίησης των επιπλέον δράσεων και υπηρεσιών, προκύπτει ότι οι κυριότερες προϋποθέσεις αποτελούν: επιπλέον υλικοτεχνικοί πόρων (74,3%), επαρκής στελέχωση (67,1%) και επιπλέον επαγγελματικές ή ιατρικές ειδικότητες (44,3%).

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικού Ερωτήματος Α2

Καταληκτικά και σε συνδυασμό με τα συμπεράσματα του Α1 Αξιολογικού Ερωτήματος, αλλά και συμπεράσματα που αναλύονται στο Α6 Αξιολογικό ερώτημα σχετικά με τη διασύνδεση των TOMY με άλλες μονάδες ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες προκύπτει ότι οι κύριες ελλείψεις στην παροχή των προβλεπόμενων υπηρεσιών από TOMY μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες:

α) σε υπηρεσίες που δεν παρέχονται καθόλου ή δεν παρέχονται συστηματικά λόγω ελλείψεων επαρκούς θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου ή κατευθυντηρίων όπως η παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας, η παροχή ολοκληρωμένης και συνεχούς φροντίδας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα καθώς και μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση, η παροχή πιο συντονισμένων υπηρεσιών σε πολίτες που αντιμετωπίζουν σύνθετα ζητήματα ψυχοκοινωνικής φύσης όπως οι εξαρτήσεις και τέλος οι στοχευμένες προς ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες δράσεις στην κοινότητα, και

β) σε υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα που δεν υλοποιούνται λόγω ελλείψεων επαρκούς στελέχωσης, όπως η παροχή παιδιατρικής φροντίδας λόγω απουσίας παιδιάτρου ή οι κατ' οίκον υπηρεσίες προς τους πολίτες. Επιπλέον, αναδεικνύονται και περιορισμοί στην κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών στα πλαίσια της ΠΦΥ.

Συνδυαστικά με τα συμπεράσματα του αξιολογικού ερωτήματος Δ2 για τις θέσεις εργασίας εντός των TOMY, οι παραπάνω ελλείψει σύμφωνα με απόψεις εργαζομένων, θα μπορούσαν να καλυφθούν με την προσθήκη επαγγελματιών άλλων κατηγοριών στην Ομάδα, όπως οι ψυχολόγοι, οι φυσικοθεραπευτές ή οι μαίες ή εξειδικευμένων ιατρών. Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι λόγω θεσμικών και οργανωτικών ελλείψεων, η επάρκεια και η δυνατότητα αξιοποίησης των δυναμικών των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών των τοπικών δικτύων χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (πέραν του σκοπού του παρόντος έργου).

Η απουσία επαρκούς στελέχωσης αποτελεί μεγάλη πρόκληση για την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής αλλά και των στοχευμένων δράσεων στην κοινότητα σύμφωνα με τις ανάγκες των τοπικών πληθυσμών. Επίσης, η απουσία διαθέσιμων πόρων και επαρκούς υλικοτεχνικής υποδομής στις TOMY, δρα ανασταλτικά, ως παράγοντας επιβράδυνσης της πλήρους ανάπτυξής τους, γεγονός που τονίζεται ιδιαίτερα από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Παράλληλα, στοιχεία από ποιοτικές έρευνες, όπως αναλύεται στο προηγούμενο Αξιολογικό Ερώτημα, υπογραμμίζουν ότι η ελλιπής καταγραφή και στοιχειοθέτηση των αναγκών του τοπικού πληθυσμού περιορίζει τη δυνατότητα παροχής πιο στοχευμένων εξωστρεφών και δημιουργικών δράσεων στην τοπική κοινωνία.

Εξετάζοντας την γνώμη των εμπλεκόμενων στο σύστημα ΠΦΥ, παρατηρείται πως η πλειοψηφία των συντονιστών TOMY, των εμπλεκόμενων φορέων και των εκπροσώπων ΔΥΠΕ, έχουν εντοπίσει ανάγκες για επιπλέον υπηρεσίες ή δράσεις στην κοινότητα. Ωστόσο, προβληματισμό προκαλεί η αντικρουόμενη άποψη της πλειοψηφίας των διευθυντικών στελεχών ΚΥ, που θεωρούν πως δεν υφίσταται ανάγκη επιπλέον δράσεων στην κοινότητα. Αυτή η άποψη πιθανόν να είναι απόρροια μιας μορφής ανταγωνισμού μεταξύ των TOMY και των ΚΥ αναφοράς, η οποία προκύπτει από τις αναλύσεις στοιχείων ποιοτικής έρευνας. Αυτός ο 'ανταγωνισμός' επικεντρώνεται κυρίως σε ζητήματα διάθεσης ανθρωπίνων πόρων: σχετικά με το φόρτο εργασίας του προσωπικού των TOMY σε σύγκριση με το αντίστοιχο των ΚΥ, τις ελλείψεις προσωπικού των ΚΥ που δεν μπορούν να καλυφθούν από το αντίστοιχο των TOMY (ενώ προσωπικό έχει μετακινηθεί από ΚΥ για την κάλυψη κενών θέσεων σε TOMY)

και την προώθηση του έργου των TOMY ως πρωτοποριακών υπηρεσιών ΠΦΥ, που οδηγεί σε μία αναπόφευκτη σύγκριση με τις υφιστάμενες υπηρεσίες και δομές.

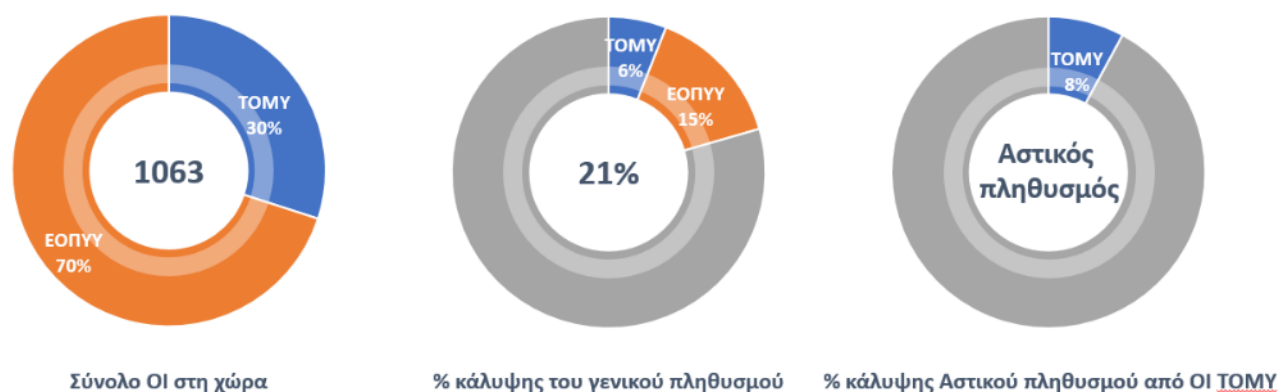
Η γενική εικόνα, πάντως, είναι ότι στο πλαίσιο των οδηγιών του ΠΟΥ, είναι απαραίτητη η ενίσχυση των TOMY και με ανθρώπινο δυναμικό και βελτίωση της λειτουργικής τους οριζόντιας διασύνδεσης με τα κέντρα υγείας για την καλύτερη αξιοποίηση της δυναμικής τους.

### 3.1.3. Αξιολογικό Ερώτημα A.3: Ποια η συμπληρωματικότητα αριθμού εγγεγραμμένων και επισκεψιμότητας στις TOMY σε σχέση με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς ιατρούς του ΕΟΠΥΥ;

Ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, όπως αποτυπώνεται στο νόμο 4486/2017. Ο ρόλος του ΟΙ στο Ελληνικό σύστημα προβλεπόταν ως gatekeeper, όπως σε μεγάλο αριθμό συστημάτων ΠΦΥ παγκοσμίως. Ο κάθε οικογενειακός ιατρός, είτε εργάζεται εντός TOMY ή είναι ιδιώτης συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, μπορεί να εγγράψει συγκεκριμένο αριθμό δικαιούχων πολιτών όπως αυτά ορίζονται από την εν ισχύ Υπουργική Απόφαση<sup>20</sup>. Οι πολίτες έχουν δωρεάν και απεριόριστη πρόσβαση στον οικογενειακό τους ιατρό σε TOMY καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας της TOMY καθώς και σε ορισμένες από τον ιδιώτη ΟΙ μέρες και ώρες. Οικογενειακοί Ιατροί λειτουργούν και σε άλλες μονάδες της ΠΦΥ αλλά σε μικρότερα ποσοστά και η διαδικασία αποδοχής του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού (ΟΙ) εκτός των TOMY έχει αντιμετωπίσει αρκετές προκλήσεις.

Σύμφωνα με την ανάλυση των δευτερογενών δεδομένων από την ΕΔΕΥΠΥ για τους ΟΙ TOMY και αντίστοιχα δευτερογενή δεδομένα για τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ, παρατηρείται σχετική συμπληρωματικότητα των γιατρών του ΕΟΠΥΥ με τους οικογενειακούς γιατρούς των TOMY σε ορισμένους τομείς. Το συνολικό πλήθος των ΟΙ που εργάζονται εντός TOMY ανέρχεται σε 317 στις 31/12/2019, ενώ το αντίστοιχο πλήθος των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ είναι υπερδιπλάσιο (746). Σύμφωνα με τις προκηρύξεις για την κάλυψη θέσεων ΟΙ που θα στελέχωναν τις 239 TOMY έχει καλυφθεί το 26,5%. Από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ, υπάρχει Ανοιχτή Πρόσκληση ενδιαφέροντος (ΑΔΑ:60510Ξ7Μ-ΜΤ1) για την ένταξη ιδιωτών οικογενειακών ιατρών ειδικοτήτων Παθολογίας, Γενικής Ιατρικής και Παιδιατρικής στο δίκτυο των οικογενειακών ιατρών ΕΟΠΥΥ. Συνεπώς, δεν είναι δυνατή η σύγκριση του βαθμού ανταπόκρισης των Ιατρών στους δύο τύπους συμβάσεων. Σύμφωνα

#### Γράφημα 9. Πλήθος ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ και κάλυψη πληθυσμού



Πηγή: Δεδομένα ΕΔΕΥΠΥ & ΗΔΙΚΑ (οι TOMY στοχεύουν στην κάλυψη αστικού και ημιαστικού πληθυσμού)

<sup>20</sup> Το ανώτατο όριο εγγεγραμμένων για τους ιατρούς γενικής ιατρικής ή παθολόγους ανέρχεται στα 2.250 άτομα, ενώ για τους παιδίατρος στα 1.500 (Ν. 4486/2017-ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017).

με δεδομένα από τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων του ΕΟΠΥΥ σε σχετικό αίτημα (ΑΠ: ΔΑ2Α/Φ800/16 06-4-2020 έγγραφο προς την ΕΔΕΥΠΥ), η ανταπόκριση των ιατρών φαίνεται να εξασθενεί το 2019.

Αναφορικά με την κάλυψη του πληθυσμού, οι ΟΙ εντός TOMY καλύπτουν το 7,9% του αστικού πληθυσμού, ενώ οι ΟΙ συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ καλύπτουν το 14,6% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Παρατηρώντας τη συνολική εικόνα, καλύπτεται από ανάγκες του πληθυσμού σε ΟΙ το 20,8% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Ειδικότερα, η κάλυψη του αστικού πληθυσμού από ΟΙ TOMY είναι μικρή στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αττική 4,2%), όπου η κάλυψη από ΟΙ συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ φαίνεται μεγαλύτερη (Αττική 19,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης τους πληθυσμού από ΟΙ TOMY εμφανίζεται στις περιοχές της Ηπείρου και της Κρήτης. Η συγκέντρωση των ΟΙ TOMY εμφανίζεται μεγαλύτερη σε αστικά κέντρα της περιφέρειας, ενώ αντίθετα οι ΟΙ συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρωμένοι γύρω από τα μεγάλα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης.

Επιπλέον, σύμφωνα με στοιχεία της ΗΔΙΚΑ και αναφορικά με την κάλυψη της μέγιστης δυναμικότητας εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ, εμφανίζεται να έχουν εγγραφεί περισσότεροι πολίτες σε ΟΙ TOMY (71% του μέγιστου πλήθους εγγεγραμμένων πολιτών) σε σύγκριση με τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ (43% του μέγιστου πλήθους εγγεγραμμένων). Συγκεκριμένα, οι ΟΙ των TOMY έχουν καλύψει το 73% των διαθέσιμων για εγγραφή θέσεων ενηλίκων. Οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ έχουν καλύψει το 45,2% των αντίστοιχων θέσεων. Επιπλέον, οι Παιδίατροι των TOMY έχουν εγγράψει το 60,5% του μέγιστου πληθυσμού ευθύνης τους. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους Παιδιάτρους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ είναι 27,7%. Η ανάλυση των εγγραφών σε ΟΙ, TOMY και ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να αξιοποιηθεί με ασφάλεια για τη σύγκριση του φόρτου εργασίας ή της προτίμησης των πολιτών. Η υποχρεωτική εγγραφή σε ΟΙ για την πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ δεν έχει επιβληθεί εμπράκτως, εννοώντας ότι δεν υφίστανται αρνητικές συνέπειες σε περίπτωση άρνησης. Όπως αναφέρθηκε σε συνεντεύξεις η υποχρεωτική εγγραφή σε ΟΙ, μπορεί να γίνεται αντιληπτή ως πιο επιτακτική για τους ΟΙ των TOMY συγκριτικά με τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ.

Έως το τέλος του 2019, 400.016 πολίτες είχαν εγγραφεί σε ΟΙ TOMY, σε αντίθεση με τους 67766 εγγεγραμμένους σε ΟΙ του ΕΟΠΥΥ. Η ενεργοποίηση του ΑΗΦΥ από Ιατρούς του ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται να γίνεται συχνότερα, συγκριτικά με τους ΟΙ εντός TOMY (οι οποίοι ενεργοποιούν το 30% του συνόλου των ενεργοποιημένων ΑΗΦΥ). Επιπλέον οι συνταγογραφήσεις ανά ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ εμφανίζονται σχετικά ισορροπημένες το 2019, με κάπως μεγαλύτερες διακυμάνσεις τους τελευταίους μήνες του ίδιου έτους. Τέλος, οι ΟΙ των TOMY φαίνεται να παράγουν μεγαλύτερο αριθμό συνταγογραφήσεων σε ετήσια και μηνιαία βάση σε σύγκριση με τους ΟΙ συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, επιβεβαιώνοντας σε ένα βαθμό προηγούμενα ευρήματα σχετικά με την αυξημένη ενασχόληση των ΟΙ TOMY με τη συνταγογράφηση.

Τα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από το παραπάνω αξιολογικό ερώτημα, οι σχετικοί δείκτες και η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων και υπολογισμού των σχετικών δεικτών τους παρουσιάζονται στις ακόλουθες ενότητες.



### 3.1.3.1. Επίπεδο κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Ιατρούς από τις ΤΟΜΥ και τον ΕΟΠΥΥ

Το κριτήριο ικανοποιείται από τους Δείκτες 15 έως 25 οι οποίοι αποτυπώνονται ως παρακάτω περιγράφοντας την κάλυψη του πληθυσμού, το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και τις ενέργειες (συνταγογραφήσεις και παραπεμπτικά για κλινικές εξετάσεις) επιτρέποντας τη διερεύνηση της ανταπόκρισης των πολιτών αλλά και της συμπληρωματικότητας στην πρόσβαση στην υπηρεσία. Οι τιμές των δεικτών προκύπτουν από τους αντίστοιχους πίνακες όπου υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα.

#### Δείκτης 15. Ποσοστό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Ιατρούς από ΤΟΜΥ

Αναφορικά με τον Δείκτη 15, από ανάλυση των δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ και της ΕΛΣΤΑΤ, προκύπτει ότι το ποσοστό του πληθυσμού που οι ανάγκες του καλύπτονται από ΟΙ ΤΟΜΥ αντιστοιχεί σε 7,8%. Συγκρίνοντας το ποσοστό κάλυψης ανά Περιφέρεια, παρατηρείται πως η περιφέρεια Ηπείρου είναι αυτή με το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης (16,5%), με επόμενη την Περιφέρεια Κρήτης (11,6%). Αντίθετα, η περιφέρεια με το μικρότερο ποσοστό κάλυψης είναι η Νοτίου Αιγαίου (0,7%). Όσον αφορά το ποσοστό κάλυψης του αστικού πληθυσμού, μεγαλύτερη κάλυψη παρατηρείται στην περιφέρεια Ηπείρου (32,8%) και στην περιφέρεια Κρήτης (18,3%), ενώ λιγότερη κάλυψη παρατηρείται στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου (1,2%) και της Στερεάς Ελλάδας (4%).

**Πίνακας 9. Ποσοστό καλυπτόμενου πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς ΤΟΜΥ, συνολικά και ανά Περιφέρεια επί του συνολικού πληθυσμού και επί του αστικού πληθυσμού.**

Περιφέρεια	Αριθμός Ιατρών ΤΟΜΥ	Καλυπτόμενος πληθυσμός βάσει στελέχωσης 31/12/2019 <sup>21</sup>	Κάτοικοι Απογραφή 2011*	Αστικός πληθυσμός Απογραφή 2011	% καλυπτόμενου πληθυσμού (επί του γενικού πληθυσμού)*	% καλυπτόμενου πληθυσμού (επί του αστικού πληθυσμού)
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	20	39750	608182	399782	6,5%	9,9%
ΑΤΤΙΚΗΣ	78	160500	3828434	3791066	4,2%	4,2%
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	4500	199231	93913	2,3%	4,8%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	27	54000	679796	419540	7,9%	12,9%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	11	24000	283689	164116	8,5%	14,6%
ΗΠΕΙΡΟΥ	27	55500	336856	169019	16,5%	32,8%
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	14	27750	732762	494399	3,8%	5,6%
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	4	9000	207855	77021	4,3%	11,7%
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	79	164250	1882108	1474471	8,7%	11,1%
ΚΡΗΤΗΣ	35	72000	623065	393267	11,6%	18,3%
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	1	2250	309015	193885	0,7%	1,2%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	12	24000	577903	295914	4,2%	8,1%
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	7	12750	547390	318866	2,3%	4,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>317</b>	<b>650250</b>	<b>10816286</b>	<b>8285259</b>	<b>6,0%</b>	<b>7,8%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ και ΕΛΣΤΑΤ (Απογραφή 2011) \*οι ΤΟΜΥ καλύπτουν αστικό και ημιαστικό πληθυσμό

<sup>21</sup> Ο υπολογισμός της κάλυψης από ΟΙ εντός ΤΟΜΥ στον πίνακα υπολογίζεται με βάση το μέγιστο πληθυσμό ευθύνης ΟΙ ενηλίκων Γενικών Ιατρών, Παθολόγων ως \*2250 και Παιδιάτρων \*1500. Ο συνολικός αριθμός των ΟΙ προέρχεται από ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, όπου έχουν υπολογιστεί όσοι ΟΙ είχαν ενεργή σύμβαση μέχρι και την 31/12/2019.



**Δείκτης 16. Ποσοστό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Ιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ**

Σύμφωνα με το Δείκτη τα υψηλότερα ποσοστά κάλυψης εμφανίζουν οι Περιφέρειες Αττικής, Θεσσαλίας και Ηπείρου (19,7%, 18,1% και 14% αντιστοίχως) ενώ τα μικρότερα ποσοστά εμφανίζουν οι Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας, Νοτίου Αιγαίου και Ιονίων Νήσων (2,6%, 7,3% και 7,9% αντιστοίχως). Ο ΕΟΠΥΥ επιτυγχάνει με τα επίπεδα των ενεργών του συμβάσεων να καλύψει το 14,6% του πληθυσμού σε επίπεδο επικράτειας.

**Πίνακας 10. Ποσοστό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Ιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ**

Περιφέρεια	Αριθμός Ιατρών ΕΟΠΥΥ	Καλυπτόμενος πληθυσμός <sup>22</sup>	Κάτοικοι Απογραφή 2011	% καλυπτόμενου πληθυσμού
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	23	49500	608182	8,1%
ΑΤΤΙΚΗΣ	352	753000	3828434	19,7%
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	8	18000	199231	9,0%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	34	72750	679796	10,7%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	4	7500	283689	2,6%
ΗΠΕΙΡΟΥ	21	47250	336856	14%
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	65	132750	732762	18,1%
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	8	16500	207855	7,9%
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	127	257250	1882108	13,7%
ΚΡΗΤΗΣ	37	78750	623065	12,6%
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	10	22500	309015	7,3%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	26	54750	577903	9,5%
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	31	63750	547390	11,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>746</b>	<b>1574250*</b>	<b>10816286</b>	<b>14,6%</b>

\*Σημείωση: για έναν Γ. Ιατρό δεν υπάρχουν στοιχεία αναγωγής σε Περιφέρεια

Πηγή: **ΗΔΙΚΑ**

**Δείκτης 17. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ**

Σύμφωνα με το δείκτη οι συμβεβλημένοι Παιδίατροι καλύπτουν μόνο 208.500 δυνάμει ωφελούμενους στη βάση του ανήλικου πληθυσμού στο σύνολο των 1.574.250 δυνάμει ωφελούμενων (27,7%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ενηλίκων είναι 45,2%. Η εγγραφή των πολιτών σε ΟΙ του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται σε επίπεδο 43% της δυναμικότητάς τους. Πρέπει επίσης να επισημαίνουμε ότι η αντιστοίχιση του πληθυσμού σε ΟΙ δεν ακολουθήθηκε από εφαρμογή της υποχρεωτικής εγγραφής σε ΟΙ. Το μήνυμα που ακολουθεί τα παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις και συνταγογραφίες φαρμάκων από το Ηλεκτρονικό Σύστημα Συνταγογράφησης ενημερώνει τους πολίτες για το νέο θεσμό: «Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι μια νέα ΔΩΡΕΑΝ λειτουργία του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο της υποχρεωτικής εγγραφής σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παιδίατρο), σας ενημερώνουμε ότι έχετε αυτόματα αντιστοιχισθεί. [...] Η εγγραφή σας σε διαθέσιμο Οικογενειακό Ιατρό πρέπει να ολοκληρωθεί έως την επόμενη προγραμματισμένη επίσκεψή σας σε ιατρό της ΠΦΥ». Καθώς όμως δεν ακολουθήθηκε από καθολική κάλυψη του πληθυσμού από ΟΙ ούτε προκύπταν κάποιες κυρώσεις ή κίνητρα αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΣΥ, η εγγραφή σε ΟΙ δεν επιβλήθηκε. Το επανειλημμένο μήνυμα, ενώ ενημερώνει για την υπηρεσία τους πολίτες,

<sup>22</sup> Ο υπολογισμός της κάλυψης από ΟΙ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ υπολογίζεται με βάση το μέγιστο πληθυσμό ευθύνης ΟΙ ενηλίκων Γενικών Ιατρών, Παθολόγων ως \*2250 και Παιδίατρων \*1500

παράλληλα διατρέχει τον κίνδυνο της αμφισβήτησης της αξιοπιστίας του περί υποχρεωτικότητας καθώς και της αμφισβήτησης του ίδιου του θεσμού του ΟΙ.

**Πίνακας 11. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ανά ειδικότητα.**

Ειδικότητα	Πλήθος ΟΙ ΕΟΠΥΥ (31/12/2019)	Καλυπτόμενος πληθυσμός	Εγγεγραμμένοι (31/12/2019)	% κάλυψης θέσεων
ΣΥΝΟΛΟ	746	1574250	677666	43,0%

Πηγή ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 18. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY**

Σύμφωνα με το δείκτη το ποσοστό ανταπόκρισης και αξιοποίησης του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού σε επίπεδο TOMY εμφανίζεται σημαντικά υψηλότερο έναντι του Δείκτη 17 φθάνοντας το 70,6%. Αξίζει να σημειωθεί ότι θεσμικά η εγγραφή στην TOMY είναι υποχρεωτική για τη λήψη υπηρεσιών.

**Πίνακας 12. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY**

Ειδικότητα	Πλήθος ΟΙ TOMY (31/12/2019)	Καλυπτόμενος πληθυσμός από ΟΙ TOMY (31/12/2019)	Εγγεγραμμένοι (31/12/2019)	% κάλυψης θέσεων
ΣΥΝΟΛΟ	275 <sup>23</sup>	566250	400016	70,6%

Πηγή ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 19. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY**

Αναφορικά με το ποσοστό κάλυψης αστικού πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY (, αυτό ανέρχεται συνολικά σε 7,9%. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού 15 ετών και άνω από ΟΙ εντός TOMY ανέρχεται σε 7,5% και είναι μικρότερο από το ποσοστό κάλυψης ανηλίκων 0-14 ετών από ιατρούς με ειδικότητα Παιδιατρικής (10,6%).

**Πίνακας 13. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY**

Ειδικότητα	Πλήθος ΟΙ TOMY (31/12/2019)	Καλυπτόμενος πληθυσμός	Γενικός Πληθυσμός*	% κάλυψης γε- νικού πληθυσ- μού*	% κάλυψης αστικός πληθυσμού – εκτίμηση**
Γ. ΙΑΤΡΟΣ/ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	233	524250	9247018	5,7%	7,5%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	84	126000	1569268	8,0%	10,6%
ΣΥΝΟΛΟ	317 <sup>24</sup>	650250	10816286	6,0%	7,9%

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ και ΕΛΣΤΑΤ, \*οι TOMY καλύπτουν αστικό και ημιαστικό πληθυσμό, \*\*η εκτίμηση έχει πραγματοποιηθεί δεδομένου ότι ο αστικός πληθυσμός αποτελεί το 76.6% του συνολικού πληθυσμού.

<sup>23</sup> Ο συνολικός αριθμός των ΟΙ προέρχεται από αναλύσεις στοιχείων της ΗΔΙΚΑ.

<sup>24</sup> Σε αντιδιαστολή με τον Πίνακα 12, ο συνολικός αριθμός των ΟΙ στον Πίνακα 13 προέρχεται από ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, όπου έχουν υπολογιστεί όσοι ΟΙ είχαν ενεργή σύμβαση μέχρι και την 31/12/2019.

**Δείκτης 20. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς ΕΟΠΥΥ**

Συνολικά, το ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς ΕΟΠΥΥ ανέρχεται σε 14,6%. Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, το 14,8% του πληθυσμού 15 και άνω ετών καλύπτεται από Οι συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ανά την Επικράτεια ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά έως 14 ετών είναι 13,3%.

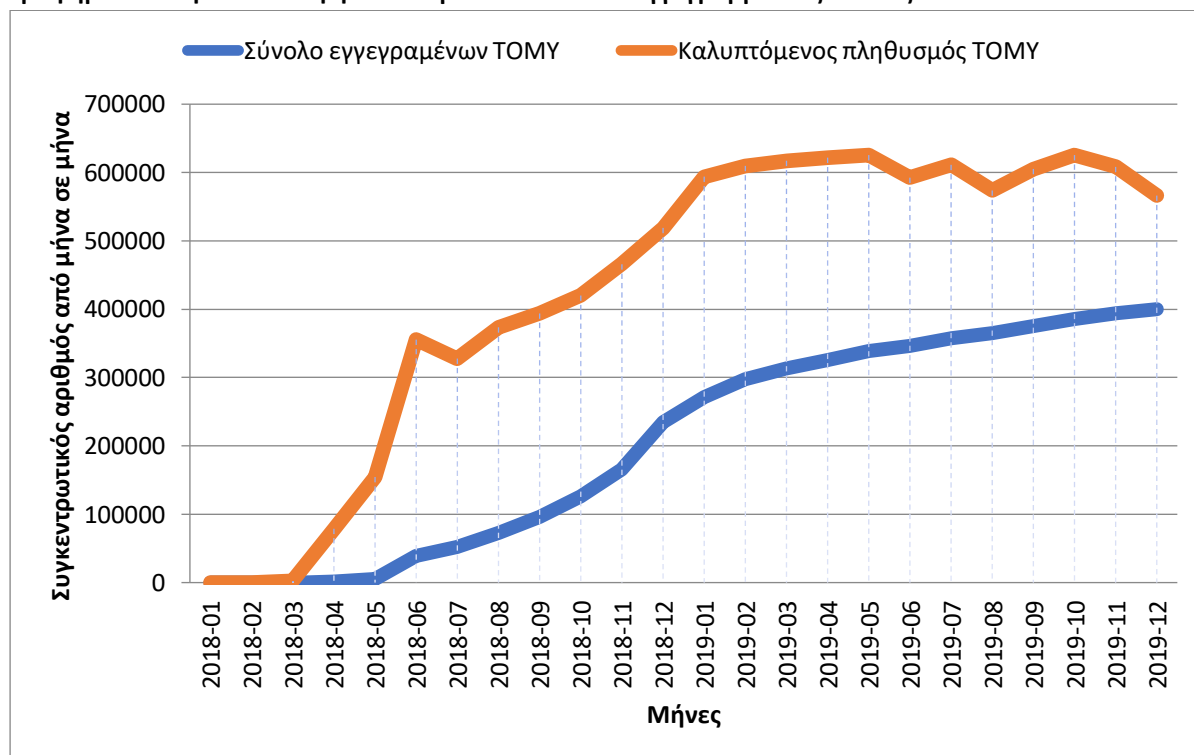
**Πίνακας 14. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από Οικογενειακούς Ιατρούς ΕΟΠΥΥ**

Ειδικότητα	Πλήθος ΟΙ ΕΟΠΥΥ (31/12/2019)	Καλυπτόμενος πληθυσμός	Γενικός Πληθυσμός	% κάλυψης
Γ. ΙΑΤΡΟΣ/ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	608	1368000	9247018	14.8%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	139	208500	1569268	13.3%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>746</b>	<b>1574250</b>	<b>10,816,286</b>	<b>14.6%</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ και ΕΛΣΤΑΤ

**Δείκτης 21. Ποσοστό πληθυσμού που έχει εγγραφεί σε Οικογενειακούς Ιατρούς ΤΟΜΥ ως προς τις συνολικά διαθέσιμες θέσεις**

Σύμφωνα με αναλύσεις των δεδομένων της ΗΔΙΚΑ, οι εγγεγραμμένοι σε Οι ΤΟΜΥ ανέρχονται σε 400016 και το ποσοστό πληθυσμού που έχει εγγραφεί σε Οι ΤΟΜΥ ως προς τις συνολικά διαθέσιμες θέσεις ανέρχεται σε 70,6%.

**Γράφημα 10. Μηνιαία κάλυψη διαθέσιμων θέσεων από εγγεγραμμένους πολίτες στα ΤΟΜΥ**

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

Αντίστοιχα, εξετάζοντας τις αιτήσεις για εγγραφή σε ΟΙ TOMY, προκύπτει πως το ποσοστό εγγεγραμμένων σε ΟΙ TOMY ως προς τους συνολικά αιτούντες ανέρχεται στο 13.1%.

**Γράφημα 11. Ποσοστό πληθυσμού που έχει πραγματοποιήσει αίτηση για εγγραφή σε Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY ως προς τους εγγεγραμμένους ανά μήνα.**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 22. Ποσοστό πληθυσμού που έχει εγγραφεί σε Οικογενειακούς Ιατρούς ΕΟΠΥΥ ως προς τις συνολικά διαθέσιμες θέσεις**

Το ποσοστό αιτούντων προς εγγραφή σε ΟΙ ΕΟΠΥΥ ως προς τους συνολικά εγγεγραμμένους ανέρχεται στο 11.2%. Συγκριτικά με το ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ ΕΟΠΥΥ ως προς το μέγιστο δυναμικότητα εγγεγραμμένων ανά ιατρό ισούται με 43% (677.666 εγγεγραμμένοι / 1.574.250 διαθέσιμες θέσεις)

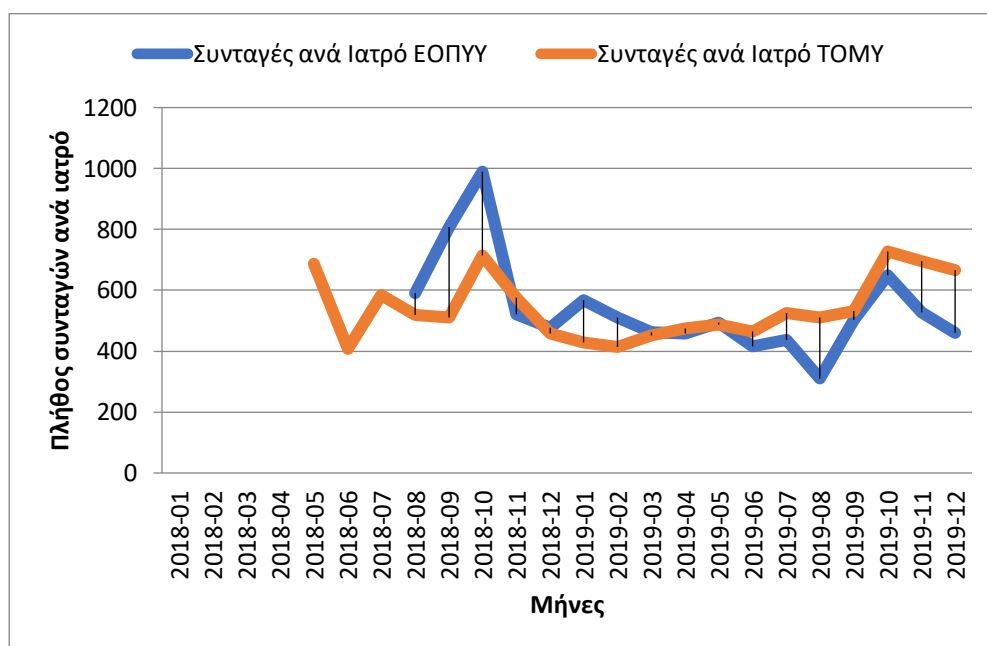
**Πίνακας 15. Ποσοστό εγγεγραμμένων σε ΟΙ ΕΟΠΥΥ ως προς τις συνολικά διαθέσιμες θέσεις ή μέγιστη δυναμικότητα εγγραφών**

Σύνολο εγγεγραμμένων	Μέγιστη δυναμικότητα εγγραφών	Ποσοστό εγγεγραμμένων προς διαθέσιμες θέσεις
677666	1574250	43%

**Δείκτης 23. Πλήθος επαφών συνταγογραφήσεων και έκδοσης παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις ανά έτος ανά Οικογενειακό Ιατρό (σε TOMY και στον ΕΟΠΥΥ)**

Ο συνδυασμός των ευρημάτων του Δείκτη 23 με τα ευρήματα των Δεικτών 16 και 17 μας αποδίδουν το ποσοστό ετήσιων συνταγογραφήσεων ανά Οικογενειακό Ιατρό TOMY και συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ για το έτος 2019. Συγκριτικά για το έτος 2019 παρατηρείται πως από τις TOMY παράγονται 482,7 συνταγές κατά μέσο όρο ανά ΟΙ ανά μήνα (ή 6377,5 κατά μέσο όρο ετήσια) οι Οικογενειακοί Ιατροί και οι Οικογενειακοί Ιατροί του ΕΟΠΥΥ παράγουν αντίστοιχα 482,7 συνταγογραφήσεις ανά μήνα (ή 5793,1 κατά μέσο όρο ετήσια) για το 2019. Το πλήθος μηνιαίων επαφών για συνταγογράφηση ανά ιατρό για τις TOMY το 2019 εμφανίζει μία αυξητική τάση σε σύγκριση με το πλήθος μηνιαίων επαφών για συνταγογράφηση ανά ιατρό για τον ΕΟΠΥΥ. Επίσης, οι Οικογενειακοί Ιατροί των TOMY το 2019 παρήγαγαν συνολικά 1870139 συνταγές ενώ οι Οικογενειακοί Ιατροί του ΕΟΠΥΥ παρήγαγαν συνολικά 4035510 συνταγογραφήσεις εντός του 2019. Η αύξηση στα απόλυτα νούμερα περιέχει και την αύξηση του αριθμού των TOMY μεταξύ 2018 και 2019.

**Γράφημα 12. Μηναίο πλήθος και μηνιαία μεταβολή επαφών συνταγογραφήσεων σε ΕΟΠΥΥ και TOMY ανά ιατρό (φιλτραρισμένο με την ημερομηνία έναρξης του κάθε TOMY, αριθμό ιατρών ΕΟΠΥΥ διαθέτουμε από τον 07-2018).**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 24. Πλήθος Οικογενειακών Ιατρών ΤΟΜΥ ανά 100.000 κατοίκους**

Σύμφωνα με τα ευρήματα του Δείκτη το υψηλότερο πλήθος ΟΙ ανά 100000 κατοίκους παρατηρείται στη περιφέρεια Ηπείρου με 15,97 ΟΙ ανά 100000 κατοίκους αστικού πληθυσμού, ενώ το χαμηλότερο στη περιφέρεια Νοτίου Αιγίου με 0,52 ΟΙ ανά 100000 κατοίκους (στον αστικό πληθυσμό).

**Πίνακας 16. Πλήθος των Οικογενειακών Ιατρών ΤΟΜΥ ανά 100,000 κατοίκους συνολικά και ανά Περιφέρεια**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	Πολίτες (Γενικός πληθυσμός)*	Πολίτες (αστικός πληθυσμός)	Οικογενειακοί ιατροί ΤΟΜΥ	ΟΙ ανά 100000 κάτοικους (Γενικός πληθυσμός)*	ΟΙ ανά 100000 κάτοικους (Αστικός πληθυσμός)
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	608,182	399782	20	3,29	5,00
ΑΤΤΙΚΗΣ	3,828,434	3791066	78	2,04	2,06
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	199,231	93913	2	1,00	2,13
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	679,796	419540	23	3,38	5,48
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	283,689	164116	11	3,88	6,70
ΗΠΕΙΡΟΥ	336,856	169019	27	8,02	15,97
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	732,762	494399	11	1,50	2,22
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	207,855	77021	3	1,44	3,90
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	1,882,108	1474471	67	3,56	4,54
ΚΡΗΤΗΣ	623,065	393267	29	4,65	7,37
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	309,015	193885	1	0,32	0,52
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	577,903	295914	11	1,90	3,72
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	547,390	318866	6	1,10	1,88
ΣΥΝΟΛΟ	10816286	8285259	317 <sup>25</sup>	2,93	3,83

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ \*οι ΤΟΜΥ καλύπτουν αστικό και ημιαστικό πληθυσμό

**Δείκτης 25. Πλήθος Οικογενειακών Ιατρών ΕΟΠΥΥ ανά 100,000 κατοίκους**

Σύμφωνα με τα ευρήματα του Δείκτη το υψηλότερο πλήθος εμφανίζεται στην Περιφέρεια Αττικής με 9.19 ΟΙ ανά 100000 κατοίκους και το χαμηλότερο στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας με 1,41.

**Πίνακας 17. Πλήθος Οικογενειακών Ιατρών ΕΟΠΥΥ ανά 100,000 κατοίκους**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	Πολίτες	Οικογενειακοί ιατροί ΕΟΠΥΥ	(ΟΙ ανά 100000 κάτοικους)
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	608,182	23	3.78
ΑΤΤΙΚΗΣ	3,828,434	352	9.19
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	199,231	8	4.02
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	679,796	34	5.00
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	283,689	4	1.41
ΗΠΕΙΡΟΥ	336,856	21	6.23
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	732,762	65	8.87
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	207,855	8	3.85
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	1,882,108	127	6.75
ΚΡΗΤΗΣ	623,065	37	5.94
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	309,015	10	3.24
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	577,903	26	4.50
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	547,390	31	5.66
ΣΥΝΟΛΟ	10816286	746	6.90

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

<sup>25</sup> Ο συνολικός αριθμός των ΟΙ προέρχεται από ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, όπου έχουν υπολογιστεί όσοι ΟΙ είχαν ενεργή σύμβαση μέχρι και την 31/12/2019.



### 3.1.3.2. Επίπεδο κάλυψης των διαθέσιμων θέσεων Οικογενειακών Ιατρών στις TOMY και στον ΕΟΠΥΥ

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 26 που αποτυπώνεται ως Ποσοστό καλυμμένων θέσεων ΟΙ (TOMY και ΕΟΠΥΥ) βάσει των προκηρύξεων αναδεικνύοντας το βαθμό ανταπόκρισης των ιατρών των σχετικών ειδικοτήτων στους δύο προσφερόμενους τύπους θέσεων Οικογενειακού Ιατρού όπως προκύπτει ακόλουθα.

#### Δείκτης 26. Ποσοστό καλυφθέντων θέσεων ΟΙ (TOMY και ΕΟΠΥΥ) βάσει των προκηρύξεων

Η τιμή του Δείκτη 26 ισούται με 26,5%. Το ποσοστό αφορά τις καλυμμένες θέσεις ΟΙ (TOMY) βάσει των προκηρύξεων θέσεων ΟΙ (TOMY) [Πίνακας 18]. Η προκήρυξη για κάλυψη θέσεων ΟΙ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ αποτελεί ανοιχτή πρόσκληση, χωρίς να ορίζεται ανώτατος αριθμός (ΑΔΑ: 605ΙΟΞ7Μ-ΛΤΙ). Αναλύοντας τις καλυμμένες θέσεις ανά περιφέρεια, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των θέσεων καλύφθηκε στην περιφέρεια της Ηπείρου (49,1%) και τη περιφέρεια της Δυτικής Μακεδονίας (44%) και το μικρότερο ποσοστό στην περιφέρεια Νοτίου και Βόρειου Αιγαίου (2,5% και 2,9% αντίστοιχα).

Σημειώνεται πως δεν ορίζεται αριθμός προκηρυχθέντων θέσεων για ΟΙ συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Συγκρίνοντας τις απόλυτες τιμές ενεργών ιατρών ως ΟΙ σύμφωνα με τα δεδομένα της ΗΔΙΚΑ προκύπτει ότι οι ΟΙ εντός των TOMY αποτελούν ποσοστό 28% επί του συνόλου των ΟΙ της χώρας.

**Πίνακας 18. Ποσοστό καλυμμένων θέσεων ΟΙ (TOMY) βάσει των προκηρύξεων, ανά περιφέρεια και συνολικά**

Περιφέρεια/ Υποέργο	Ιατρός ειδικότη- τας Γενικής Ιατρι- κής ή Παθολο- γίας (προκήρυξη)	Πραγματικές κα- λυμμένες θέσεις στις 31/12/2019	Ιατρός ειδικότητας Παιδιατρικής (προκήρυξη)	Πραγματικές κα- λυμμένες θέσεις στις 31/12/2019	Σύνολο προβλε- πόμενων θέσεων	Σύνολο καλυφ- θέντων θέσεων	Ποσοστό καλυφ- θέντων θέσεων
Αν. Μακ. Θράκη	68	13	17	7	85	20	23,5%
Αττική	216	58	54	20	270	78	28,9%
Βόρειο Αιγαίο	56	2	14	0	70	2	2,9%
Δυτ. Μακεδονία	20	10	5	1	25	11	44,0%
Δυτική Ελλάδα	72	18	18	9	90	27	30,0%
Ήπειρος	44	20	11	7	55	27	49,1%
Θεσσαλία	48	9	12	5	60	14	23,3%
Ιόνιοι Νήσοι	20	4	5	0	25	4	16,0%
Κεντρική Μακ.	176	61	44	18	220	79	35,9%
Κρήτη	100	26	25	9	125	35	28,0%
Νότιο Αιγαίο	32	1	8	0	40	1	2,5%
Πελοπόννησος	68	8	17	4	85	12	14,1%
Στερεά Ελλάδα	36	3	9	4	45	7	15,6%
<b>Σύνολα</b>	<b>956</b>	<b>233</b>	<b>239</b>	<b>84</b>	<b>1195</b>	<b>317<sup>26</sup></b>	<b>26,5%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ (Προκήρυξη Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ΑΔΑ: Ψ50Π465ΦΥΟ-00Ζ)

<sup>26</sup> Ο συνολικός αριθμός των ΟΙ προέρχεται από ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, όπου έχουν υπολογιστεί όσοι ΟΙ είχαν ενεργή σύμβαση μέχρι και την 31/12/2019.

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικού Ερωτήματος Α3

Ο ΟΙ αποτελεί βασικό στοιχείο της λειτουργίας του Δικτύου ΠΦΥ στο οποίο εντάσσονται οι TOMY. Η σημασία του ΟΙ χαίρει της γενικής αποδοχής των εμπλεκόμενων στη λειτουργία και την οργάνωση της ΠΦΥ σύμφωνα με την πλειοψηφία των στοιχείων από ποιοτικές έρευνες ενώ παράλληλα συνάδει 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 και από τα ποσοστά 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 καθιέρωσής του θεσμού στη χώρα.

Σύμφωνα με την ανάλυση δευτερογενών δεδομένων, προκύπτει σχετική συμπληρωματικότητα των γιατρών του ΕΟΠΥΥ με τους οικογενειακούς γιατρούς των TOMY σε γεωγραφικό επίπεδο, καθώς παρατηρείται διαφοροποίηση στην πληθυσμιακή κάλυψη από ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ, με τους πρώτους να συγκεντρώνονται σε μεγαλύτερα ποσοστά στην περιφέρεια (και ιδιαίτερα στις Περιφέρειες Ηπείρου και Κρήτης) και τους δεύτερους γύρω από τα μεγάλα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης και της Θεσσαλίας. Δεν προκύπτει κάποιο στοιχείο στρατηγικού σχεδιασμού της γεωγραφικής ανάπτυξης του θεσμού, πέραν των Δήμων στους οποίους προβλέπεται η σύσταση TOMY, επομένως η γεωγραφική ανάπτυξη στην επικράτεια είναι συνέπεια της ανταπόκρισης των ιατρών στις προκηρυχθείσες θέσεις.

Οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ είναι σχεδόν υπερδιπλάσιοι από εκείνους των TOMY, παρέχοντας αντίστοιχα ποσοστά πληθυσμιακής κάλυψης. Η πληθυσμιακή κάλυψη από ΟΙ 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, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο και συνεντεύξεις στελεχών που ενεπλάκησαν στο σχεδιασμό του. Στο πλαίσιο αυτό, οι TOMY σχεδιάστηκαν να παρέχουν πληθυσμιακή κάλυψη σε αστικές και ημιαστικές περιοχές ενώ οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ προβλέπεται να λειτουργούν συμπληρωματικά σε επίπεδο επικράτειας.

Αναφορικά με την κάλυψη των προκηρυχθέντων θέσεων από ΟΙ στις TOMY, είναι αρκετά μικρή, 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 περιγράφεται και στο αξιολογικό ερώτημα Α1 και αναλύεται εκτενώς σε ακόλουθο κεφάλαιο (Αξιολογικά ερωτήματα Δ1 και Δ2), η βασικότερη αιτία της μη κάλυψης των θέσεων είναι αφενός ο πρόσκαιρος χαρακτήρας της σύμβασης εργασίας, σε συνδυασμό με την αποκλειστικότητα του συμβολαίου απασχόλησης, και αφετέρου η έλλειψη κινήτρων, τόσο σε θέματα αμοιβής, όσο και επαγγελματικής εξέλιξης, όπως προκύπτει τόσο από ποσοτικά στοιχεία της έρευνας σε εργαζομένους όσο και μέσα από την ποιοτική έρευνα στον ιατρικό κόσμο.

Τέλος, σύμφωνα με τα δεδομένων των πληροφοριακών συστημάτων, εμφανίζεται μεγαλύτερο ποσοστό εγγράφων σε ΟΙ TOMY, ως προς τη μέγιστη δυναμικότητα για εγγραφές, σε σύγκριση με τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ, που μπορεί να ερμηνεύεται και από το βαθμό που η εγγραφή σε ΟΙ κρίνεται απαραίτητη για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από τους πολίτες. Ωστόσο, και σύμφωνα πάλι με δευτερογενή δεδομένα, η ενεργοποίηση του ΑΗΦΥ εγγεγραμμένων πολιτών από Ιατρούς του

ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται να γίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τους ΟΙ των TOMY, κάτι το οποίο, σύμφωνα με ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες σε εργαζομένους TOMY, αποδίδεται στην δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία χρήσης του φακέλου, και πιθανόν χρήζει περαιτέρω διερεύνησης στους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ.

### 3.1.4. Αξιολογικό Ερώτημα A.4: Επιτυγχάνεται/ ενισχύεται η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις TOMY;

Η ανθρωποκεντρική (person-centred) προσέγγιση στο χώρο της υγείας, όπως προκύπτει από το ελληνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές θεσμικό πλαίσιο, αποτελεί έναν εκ των βασικότερων στόχων και πρωταρχικών προϋποθέσεων για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας, και παρουσιάζεται ως κεντρική αξία της ΠΦΥ (ν. 4486/2017). Οι Λιονής και συν., (2018<sup>27</sup>), όμως βασισμένοι στους ορισμούς και στις περιγραφές που έχουν δοθεί από τον Π.Ο.Υ. σχετικά με την ανθρωποκεντρική προσέγγιση, διερωτώνται κατά πόσον εφαρμόζονται οι ανθρωποκεντρικές πρακτικές στο πλαίσιο της ΠΦΥ στον ελληνικό χώρο.

Ξεκινώντας από την οργανωτική διάσταση ανθρωποκεντρικού προσανατολισμού της λειτουργίας των TOMY, προκύπτουν αρκετές ελλείψεις στο σχεδιασμό, αλλά και την προετοιμασία της λειτουργίας τους και των δυνατοτήτων του συστήματος στο οποίο εντάσσονται. Ως προς το θέμα ενίσχυση της προαγωγής της υγείας των πολιτών μέσα από επίκαιρα δεδομένα επιδημιολογικής προσέγγισης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού, τα μέλη των TOMY υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει κάποιος ενιαίος ολοκληρωμένος μηχανισμός που να προσφέρει αυτή τη λειτουργική επάρκεια, με αποτέλεσμα να βασίζονται είτε στο δικό τους συλλεχθέν αρχείο είτε σε δεδομένα που τους παρέχει η οικεία ΔΥΠΕ. Επίσης δεν υπήρξε περαιτέρω εκπαίδευση των μελών και των πολιτών σε μεθόδους συμμετοχικής λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπροσώπων των ΔΥΠΕ, η γνώμη των πολιτών λαμβάνεται συστηματικά υπόψη για την οργάνωση των υπηρεσιών, παρόλα αυτά όμως, μόνο σε μικρό ποσοστό υλοποιούνται έρευνες ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών. Από τις ποιοτικές έρευνες και τη βιβλιογραφική έρευνα προκύπτει, επίσης, ότι η καταγραφή των αναγκών υγείας κυρίως, αλλά και το κοινωνικο-οικονομικό προφίλ του πληθυσμού σε επίπεδο χώρας και σε τοπικό επίπεδο, είναι περιορισμένα και δεν είναι συστηματικά στοχευμένα στην θέσπιση στόχων για την οργάνωση των κατά τόπους υπηρεσιών.

Η πλειοψηφία των TOMY λαμβάνει υπόψη της την άποψη των χρηστών των υπηρεσιών ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα καταγράφουν συστηματικά την άποψη των πολιτών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μόνο στις μισές από αυτές τις TOMY οι πληροφορίες αυτές λαμβάνονται υπόψη συστηματικά για την οργάνωση δράσεων στην κοινότητα. Σε επίπεδο ΔΥΠΕ, σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη, το ποσοστό συστηματικής καταγραφής των αναγκών του πληθυσμού εμφανίζεται μικρότερο. Οι TOMY προβλέπεται θεσμικά να συμβάλουν στην καταγραφή του υγειονομικού προφίλ του πληθυσμού ευθύνης τους αλλά δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς σύστημα καταγραφής και μηχανισμός αξιοποίησης των δεδομένων, με συνέπεια κάποιες TOMY (όπως προέκυψε από τις ποιοτικές έρευνες) να παίρνουν πρωτοβουλίες ανάπτυξης αυτοσχέδιων συστημάτων για την αποτύπωση των αναγκών του πληθυσμού τους. Επιπρόσθετα, η περιορισμένη χρήση του ΑΗΦΥ καθιστά την αξιοποίηση των δεδομένων που συλλέγονται μερικώς αξιόπιστη. Δεν υφίσταται επίσης μία συστηματική μέθοδος για την καταγραφή των ολιστικών αναγκών και των προτεραιοτήτων των πολιτών μέσα από την Ομάδα υγείας και η καθοδήγηση της

<sup>27</sup> Λιονής, Χ. Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις καινούριες προκλήσεις στην Ελλάδα: τι χρειάζεται η ΠΦΥ στην Ελλάδα σήμερα; 17th Annual Conference, Health in the Post-Memorandum Era.

θεραπείας/διαχείρισης με βάση αυτές. Μέσα από τις ποιοτικές έρευνες προκύπτει ότι σε ορισμένες TOMY αυτό συμβαίνει άτυπα και με την πρωτοβουλία των μελών που λαμβάνουν το ρόλο του ενδυναμωτή του πολίτη και του καθοδηγητή μέσα στο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Για την επίτευξη του στόχου δημιουργίας ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών, ο Π.Ο.Υ. προϋποθέτει τη διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα και ποιότητα στους επαγγελματίες υγείας και στις υπηρεσίες που παρέχουν. Τα ποσοστά ικανοποίησης των πολιτών που λαμβάνουν υπηρεσίες από τις TOMY κυμαίνονται σε πολύ υψηλά επίπεδα, ενώ οι λήπτες υπηρεσιών δηλώνουν πώς τους παρέχεται χώρος και χρόνος να εκφράσουν την οπτική τους, σύμφωνα με σχετική έρευνα (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019).

Στο εγχειρίδιο λειτουργίας των TOMY (Βαρδαρός και συν., 2017<sup>28</sup>) προβλέπεται η αναζήτηση πληροφοριών οι οποίες θα αποτυπώνουν τις προσδοκίες, τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τις αξίες των ωφελούμενων. Οι ομάδες οφείλουν να καθιστούν τον πολίτη συμμετοχό στη διαδικασία λήψης κάθε απόφασης σχετικής με την υγεία του. Αυτό-αξιολογώντας την εφαρμογή των αρχών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, η πλειοψηφία των μελών των TOMY δηλώνει ότι αρκετά ή πολύ συχνά δίνει χώρο στους πολίτες να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους και να περιγράψουν την κατάστασή τους (86%). Μικρότερο ποσοστό παρέχει τη δυνατότητα στους πολίτες να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία τους (55%). Η παροχή χρόνου για τη διαχείριση των αναγκών και ανησυχιών του πολίτη που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες των TOMY κρίνονται ως πολύ σημαντικά από την οπτική των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών.

Σχετικά με τις γνώσεις των εργαζομένων, η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει ότι έχει γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου (83,3% των μελών) ένα μικρό ποσοστό έχει λάβει σχετική εκπαίδευση στο πλαίσιο της εργασίας του (33,6%). Τα μέλη TOMY δηλώνουν ότι έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση με ιδία πρωτοβουλία ή στα πλαίσια της εκπαίδευσης/εξειδίκευσής τους.

#### **3.1.4.1. Επάρκεια γνώσης/κατανόησης από τα στελέχη των TOMY των αρχών και μεθόδων εφαρμογής της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης**

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 28 που αποτυπώνεται ως Ποσοστό μελών TOMY που έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου τους όπως προκύπτει από τον Πίνακα 23. Συμπληρωματικά ικανοποιείται από τους Δείκτες 28 Ποσοστό μελών που έχουν λάβει εκπαίδευση στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση, που αφορά την εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων στις TOMY όπως προκύπτει αλλά και το Δείκτη 29 που αποτυπώνεται ως Ποσοστό στελεχών που ζητούν και λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους συχνά ή πάντα και εκφράζει το βαθμό προτεραιότητας της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στην πρακτική τους.

#### **Δείκτης 27. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου τους**

Η τιμή του Δείκτη 27 ισούται με **83,3%**, το οποίο αναφέρεται στο ποσοστό μελών TOMY που έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου τους και προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων της πρωτογενούς έρευνας σε Μέλη TOMY [Πίνακας 19].

<sup>28</sup> Βαρδαρός, Λιονής, Τζώρτζη, και συν.(2017). Εγχειρίδιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

**Πίνακας 19. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης (Α.Π.) στα πλαίσια του ρόλου τους και προέλευση εκπαίδευσης.**

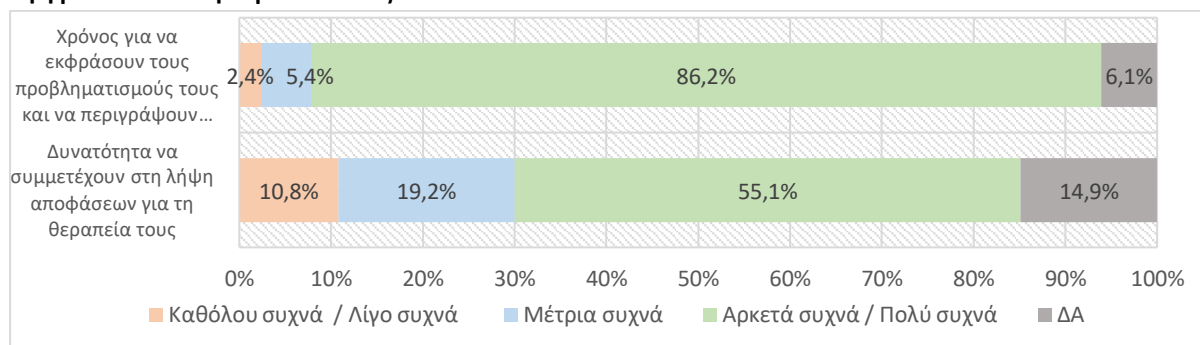
Ερώτηση	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Έχουν γνώση των αρχών και εφαρμογών της Α.Π.	83,3%
Έχουν λάβει εκπαίδευση στην Α.Π.	82,5%
Έχουν λάβει εκπαίδευση στην Α.Π.:	
Στο πλαίσιο της TOMY που εργάζομαι	33,6%
Από την προηγούμενη εργασία μου	33,8%
Με δική μου πρωτοβουλία	51,3%
Στο πλαίσιο εκπαίδευσης/ειδίκευσής μου	50,4%
<b>Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν:760)</b>	

**Δείκτης 28. Ποσοστό μελών που έχουν λάβει εκπαίδευση στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση(1)**

Η τιμή του Δείκτη 28 ισούται με **82,5%**, το οποίο αναφέρεται στο ποσοστό μελών TOMY που έχουν λάβει εκπαίδευση στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση και προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων της πρωτογενούς έρευνας σε Μέλη TOMY. Η πλειοψηφία των μελών που έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με την ανθρωποκεντρική προσέγγιση, την έχουν λάβει βάσει δική τους πρωτοβουλίας ή ως μέρος της ειδίκευσης τους σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% [Πίνακας 19].

**Δείκτης 29. Ποσοστό στελεχών που ζητούν και λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους συχνά ή πολύ συχνά**

Η πλειοψηφία των στελεχών TOMY ζητούν και λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους συχνά ή πολύ συχνά, καθώς το 86,2% αφιερώνει χρόνο στους ασθενείς για να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους και να περιγράψουν την κατάστασή τους και το 55,1% τους δίνει τη δυνατότητα να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία τους. Και μέσα από τις ποιοτικές έρευνες προκύπτει ότι υπάρχουν παραδείγματα ομάδων όπου ακολουθείται η ανθρωποκεντρική προσέγγιση αξιοποιώντας πλήρως το δυναμικό της ομάδας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργών αλλά και της ευρύτερης κοινότητας, καταλήγοντας σε ολιστική προσέγγιση των αναγκών των ληπτών υπηρεσιών επιπρόσθετα των όποιων ζητημάτων υγείας. Παραθέτουμε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα που αφορούσε την αναγνώριση και αντιμετώπιση των αναγκών φροντιστών, μίας ομάδας πολιτών που χρήζουν ιδιαίτερες ανάγκες στήριξης και φροντίδας της υγείας τους, και της αντιμετώπισής του και μέσω της ενίσχυση του υποστηρικτικού δικτύου των ιδίων και των ατόμων που φροντίζουν.

**Γράφημα 13. Ποσοστό στελεχών που ζητούν και λαμβάνουν υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους****Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν:760)**



### 3.1.4.2. Δυνατότητα ασθενών να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα/θεραπεία που τους παρέχεται

Το κριτήριο ικανοποιείται από τους Δείκτες 30 έως 34 που αποτυπώνονται όπως παρακάτω και αφορούν σε στην εκτίμηση της εμπειρίας από την πλευρά των ληπτών υπηρεσιών από τις TOMY και παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες. Τα δεδομένα προέρχονται από την **ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ με τα αποτελέσματα/ευρήματα μελέτης για τη διερεύνηση των εμπειριών/μέτρηση της ικανοποίησης των ληπτών των υπηρεσιών ΠΦΥ στο δίκτυο των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Απρίλιος 2019)** έρευνας σε λήπτες υπηρεσιών Υγείας από 96 TOMY που είχαν τεθεί σε πλήρη λειτουργία μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2018. Το έργο υλοποιήθηκε με Συντονιστές τους κύριο Οικονόμου Χ. και την κυρία Καϊτελίδου Δ. (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019).

#### Δείκτης 30. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας του/της

Ως τιμή του δείκτη 30 δεχόμαστε **88,6%** που ισούται με το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τον συγκεκριμένο παράγοντα, έναντι του 2,7% που είχαν αρνητική εμπειρία. Επίσης, από τους ερωτηθέντες, περισσότεροι από τους μισούς (54,7%) συμφωνούν απόλυτα πως ο γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει αναλυτικά την κατάσταση της υγείας τους.

#### Πίνακας 20. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας του/της

	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	1,2%
Διαφωνώ	1,5%
Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	8,7%
Συμφωνώ	33,9%
Συμφωνώ απόλυτα	54,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)

#### Δείκτης 31. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας

Ως τιμή του δείκτη 31 δεχόμαστε **83,2%** που ισούται με το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τον συγκεκριμένο παράγοντα, έναντι του 4,6% που είχαν αρνητική εμπειρία. Επίσης, από τους ερωτηθέντες, οι μισοί (50,7%) συμφωνούν απόλυτα πως ο γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας.

#### Πίνακας 21. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας

	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	1,5%
Διαφωνώ	3,2%
Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	12,1%
Συμφωνώ	32,5%
Συμφωνώ απόλυτα	50,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)



**Δείκτης 32. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι ο/η γιατρός έλαβε υπόψιν τη γνώμη του/της αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία**

Ως τιμή του δείκτη 32 δεχόμαστε **87,8%** που ισούται με το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τον συγκεκριμένο παράγοντα, έναντι του 2,8% που είχαν αρνητική εμπειρία. Επίσης, από τους ερωτηθέντες, περισσότεροι από τους μισούς (54,8%) συμφωνούν απόλυτα πως **ο γιατρός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν τη γνώμη των ασθενών αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία**.

**Πίνακας 22. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός έλαβε υπόψιν τη γνώμη του/της αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία**

	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	1,0%
Διαφωνώ	1,8%
Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	9,4%
Συμφωνώ	33,0%
Συμφωνώ απόλυτα	54,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)

**Δείκτης 33. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός τον/την άκουσε προσεκτικά**

Ως τιμή του δείκτη 33 δεχόμαστε **96,8%** που ισούται με το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τον συγκεκριμένο παράγοντα, έναντι του 1,2% που είχαν αρνητική εμπειρία. Επίσης, από τους ερωτηθέντες, το 72,4% συμφωνεί απόλυτα πως **ο γιατρός θα πρέπει να ακούει προσεκτικά τους ασθενείς**.

**Πίνακας 23. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνει ότι είναι σημαντικό ο/η γιατρός τον/την άκουσε προσεκτικά**

	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	0,8%
Διαφωνώ	0,4%
Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	2,0%
Συμφωνώ	24,4%
Συμφωνώ απόλυτα	72,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)

**Δείκτης 34. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών TOMY που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός της TOMY παρείχε συνεχή και συντονισμένη φροντίδα**

Ως τιμή του δείκτη 34 δεχόμαστε το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τους παράγοντες συντονισμένης φροντίδας που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα. Συνεπώς, 90,9% είχε θετική εμπειρία όσον αφορά τον συνυπολογισμό αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν από τον ιατρό τους, 80,2% σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων λαμβάνοντας υπόψη και τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί από άλλους ιατρούς και τέλος 94,1% σχετικά με τη λήψη ιατρικού ιστορικού. Και στις τρεις κατηγορίες, οι ερωτηθέντες συμφωνούν απόλυτα πως **θα πρέπει να παρέχονται από τον ιατρό τους στα πλαίσια της συντονισμένης φροντίδας**.

**Πίνακας 24. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών TOMY που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός της TOMY παρείχε συνεχή και συντονισμένη φροντίδα**

Παράγοντες συντονισμένης φροντίδας	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο
Αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν	1,1%	2,9%	5,1%	34,5%	56,4%	100,0%
Χορήγηση φαρμάκων λαμβάνοντας υπόψη και τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί από άλλους ιατρούς	2,8%	3,8%	13,2%	33,8%	46,4%	100,0%
Λήψη ιατρικού ιστορικού	1,1%	1,4%	3,4%	33,7%	60,4%	100,0%

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)

### 3.1.4.3. Λειτουργία θεσμών στα πλαίσια των TOMY για την συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών στη λήψη αποφάσεων για τις TOMY

Το κριτήριο ικανοποιείται από τους Δείκτες 35 έως 37 όπως αποτυπώνονται παρακάτω και προκύπτουν από τους ακόλουθους πίνακες και αφορούν σε ενέργειες από την πλευρά των TOMY που συμφωνούν και προωθούν έμπρακτα την Ανθρωποκεντρική Προσέγγιση.

#### Δείκτης 35. Ποσοστό TOMY που παρέχουν τη δυνατότητα σε ασθενείς/πολίτες να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη λειτουργία/δραστηριότητά τους

Το 53,9% των TOMY έχει διεξάγει έστω και 1 φορά έρευνα ικανοποίησης μεταξύ των εγγεγραμμένων τους. Συνεπώς παραπάνω από 1 στις 2 TOMY παρέχουν τη δυνατότητα σε ασθενείς/πολίτες να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη λειτουργία/δραστηριότητά τους [Πίνακας 25].

Αντίστοιχα 3 στους 13 εκπροσώπους ΔΥΠΕ έχουν κάποια συστηματική μέθοδο για την καταγραφή των αναγκών του τοπικού πληθυσμού ενώ επιπροσθέτως 9 από τους 13 δήλωσαν ότι λαμβάνουν υπόψη την γνώμη των ληπτών υπηρεσιών για την οργάνωση και λειτουργία των TOMY και τις δράσεις στην κοινότητα.

**Πίνακας 25. Ποσοστό TOMY που έχουν διεξάγει τουλάχιστον 1 φορά έρευνα ικανοποίησης μεταξύ των εγγεγραμμένων τους και ποσοστά όσων λαμβάνουν υπόψη συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων στην κοινότητα.**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Έχουν διεξάγει τουλάχιστον μια φορά έρευνα ικανοποίησης (Βάση N: 102 Συντονιστές TOMY)	53,9%
Λαμβάνουν υπόψη συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων στην κοινότητα (Βάση N: 55 Συντονιστές TOMY που απάντησαν ότι έχουν διεξάγει τουλάχιστον μια φορά έρευνα ικανοποίησης)	53,5%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY

**Πίνακας 26. Ποσοστό Εκπροσώπων ΔΥΠΕ που χρησιμοποιούν κάποια συστηματική μέθοδο για την καταγραφή και ανάλυση των αναγκών του τοπικού πληθυσμού και ποσοστά όσων λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών για την οργάνωση, λειτουργία των TOMY και τις δράσεις στην κοινότητα.**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Αξιοποίηση συστηματικής μεθόδου για την καταγραφή αναγκών τοπικού πληθυσμού	23,1%
Λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών για την οργάνωση, λειτουργία των TOMY και τις δράσεις στην κοινότητα	69,2%

**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)**

**Δείκτης 36. Ποσοστό Συντονιστών TOMY που λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων**

Η τιμή του Δείκτη 36 ισούται με 53,5%, ποσοστό που αντιστοιχεί στους συντονιστές TOMY που λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακας 25, περισσότεροι από τους μισούς συντονιστές που έχουν πραγματοποιήσει έρευνα ικανοποίησης πολιτών στην TOMY όπου εργάζονται, έχουν λάβει υπόψιν τα αποτελέσματα αυτής για τον σχεδιασμό δράσεων. Το γεγονός υποδηλώνει πως λαμβάνουν υπόψιν συστηματικά τη γνώμη των ληπτών υπηρεσιών στο σχεδιασμό δράσεων στην κοινότητα. Ποιοτικά στοιχεία, ενισχύουν σε ένα βαθμό τα παραπάνω ευρήματα. Παράδειγμα αποτελεί η πρωτοβουλία μίας TOMY να αναπτύξει ένα πρόγραμμα καταγραφής των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους (και όχι αποκλειστικά) σχετικά με τον κίνδυνο πτώσεων, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους πολίτες που ζουν μόνοι τους, ώστε στη συνέχεια να οργανώσει ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης και διαχείρισης των κινδύνων αυτών μέσω της σωματικής ενδυνάμωσης αλλά και παροχής συμβουλών για τη διαμόρφωση του χώρου διαβίωσης για τον περιορισμό των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο.

**Δείκτης 37. Ποσοστό TOMY που εφαρμόζουν τη χρήση ερωτηματολογίων εμπειριών και ικανοποίησης ασθενών/ωφελούμενων**

Η τιμή του Δείκτη 37 ισούται με 53.9%, ποσοστό που αναφέρεται στις TOMY που εφαρμόζουν τη χρήση ερωτηματολογίων εμπειριών και ικανοποίησης ασθενών/ωφελούμενων. Όπως προκύπτει από την ποσοστιαία ανάλυση των TOMY που έχουν διεξάγει έστω και μία φορά έρευνα ικανοποίησης μεταξύ των εγγεγραμμένων σε αυτές πολιτών, προκύπτει πως παραπάνω από 1 στις 2 TOMY έχει διεξάγει έρευνα ικανοποίησης [Πίνακας 25]. Συνεπώς, το 53,9% των TOMY εφαρμόζουν τη χρήση ερωτηματολογίων εμπειριών και ικανοποίησης ασθενών/ωφελούμενων.

### 3.1.4.4. Εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών (από υπάρχουσες μελέτες)

Το κριτήριο ικανοποιείται από το Δείκτη 38 που αποτυπώνεται ως ο Βαθμός Ικανοποίησης των πολιτών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις TOMY και προκύπτει από τον συνυπολογισμό επιλεγμένων δεικτών 30-34.

#### Δείκτης 38. Βαθμός Ικανοποίησης Πολιτών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις TOMY (στη λογική της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης)

Ο βαθμός ικανοποίησης από τις παραμέτρους που συνθέτουν της ανθρωποκεντρικής και συνεχούς φροντίδας υγείας στο περιβάλλον της ΠΦΥ όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών που έλαβαν υπηρεσίες από TOMY με γνώμονα την ανθρωποκεντρική προσέγγιση είναι **97.5%**

**Πίνακας 27. Παράγοντες που συνθέτουν το % ικανοποίησης (ανθρωποκεντρική προσέγγιση)**

Παράγοντες ικανοποίησης	% Θετικών εμπειριών
ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας του/της	97,3%
ο/η γιατρός εξήγησε αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας	95,4%
ότι ο/η γιατρός έλαβε υπόψιν τη γνώμη του/της αναφορικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία	97,2%
ο/η γιατρός τον/την άκουσε προσεκτικά	98,8%
ο/η ιατρός της TOMY παρείχε συνεχή και συντονισμένη φροντίδα	98,8%
<b>Συνολικό % Ικανοποίησης (ΜΟ)</b>	<b>97,5%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικού Ερωτήματος Α4

Ο στόχος της δημιουργίας των TOMY αφορά στην ανάπτυξη υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες υγείας των πολιτών στον τόπο κατοικίας τους εργασίας και κοινωνικής δραστηριότητας. Στο πλαίσιο της εφαρμογής της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, η άποψη των συμμετεχόντων στις ποιοτικές έρευνες είναι ότι ο στόχος δεν επετεύχθη συστηματικά, σε αντιδιαστολή προς τις απόψεις των εργαζομένων που υποστηρίζουν ότι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση προωθείται μέσα από τη λειτουργία της ομάδας. Ταυτόχρονα, τα επίπεδα ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών από TOMY εμφανίζονται πολύ υψηλά, όπως και η εκτίμησή τους για τη δεκτικότητα των μελών να ακούσουν τη γνώμη τους. Σε ένα βαθμό επιβεβαιώνουν τις εκτιμήσεις των εργαζομένων, οι οποίοι όμως αναγνωρίζουν ότι συναποφασίζουν την όποια θεραπεία μαζί με τους λήπτες υπηρεσιών σε μικρότερα ποσοστά.

Προσεγγίζοντας τις αιτίες των διφορούμενων απόψεων και αναφορικά με την οργανωτική διάσταση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, προκύπτουν αρκετές ελλείψεις στο σχεδιασμό, αλλά και στην προετοιμασία της λειτουργίας των TOMY αλλά και των δυνατοτήτων του συστήματος στο οποίο λειτουργούν.

Η ανάπτυξη δράσεων συστηματικής καταγραφή των αναγκών της τοπικής κοινωνίας σε συνέργεια με αντίστοιχες δράσεις κοινωνικών φορέων της περιοχής ευθύνης αποτελεί στοιχείο χαρακτηριστικό της ανθρωποκεντρικού προσανατολισμού (person-centred) και αποβλέπει στη στοχευμένη ανάπτυξη δράσεων και υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες της κοινότητας. Από τις ποιοτικές έρευνες και τη βιβλιογραφική έρευνα προκύπτει ότι η καταγραφή των αναγκών υγείας και του κοινωνικο-

οικονομικού προφίλ του πληθυσμού σε επίπεδο χώρας και σε τοπικό επίπεδο είναι περιορισμένα και δεν έχει αναπτυχθεί ένας μηχανισμός αξιοποίησης των δεδομένων, ο οποίος να συνδέεται με τη δημιουργία στόχων και δεικτών για την οργάνωση των κατά τόπους υπηρεσιών και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Επιπρόσθετα, η περιορισμένη, σύμφωνα με τα δεδομένα των πληροφοριακών συστημάτων και των πρωτογενών ερευνών, χρήση του ΑΗΦΥ καθιστά την αξιοποίηση των δεδομένων που συλλέγονται αποσπασματική. Προκύπτει επίσης η ανάγκη μίας συστηματικής μεθοδολογίας και προσέγγισης για την καταγραφή των ολιστικών αναγκών και των προτεραιοτήτων των πολιτών μέσα από την Ομάδα υγείας, για την καθοδήγηση της θεραπείας και της διαχείρισης της υγείας του πολίτη με την ενεργή συμμετοχή του. Σύμφωνα και με το focus group, αυτό θα αποτελούσε το επόμενο βήμα για την ενίσχυση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Μέσα από τις ποιοτικές έρευνες προκύπτει ότι σε ορισμένες TOMY τόσο η καταγραφή αναγκών του πληθυσμού ευθύνει όσο και η εκτίμηση των ατομικών αναγκών συμβαίνει άτυπα και με την πρωτοβουλία των μελών που λαμβάνουν το ρόλο του ενδυναμωτή του πολίτη και του καθοδηγητή μέσα στο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Συνδυαστικά, προκύπτει η ανάγκη ενεργών πρωτοκόλλων συνδιαχείρισης της θεραπείας και ενημέρωσης του ΟΙ, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ασθενών με χρόνια νοσήματα, από τη στιγμή που ο ασθενής λάβει εξιτήριο στην κοινότητα, για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας σε ΠΦΥ στην κοινότητα. Όπως όμως αναφέρθηκε στις ποιοτικές μελέτες, η παρακολούθηση και το ταξίδι τους ασθενή θα διευκολύνονταν αν υπήρχε ένα διαλειτουργικό ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης του ασθενή.

Η ποσοτική έρευνα έδειξε πως η γνώμη των πολιτών λαμβάνεται συστηματικά υπόψιν, μόνο σε μικρό ποσοστό TOMY υλοποιούνται έρευνες ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών, οι οποίες στη συνέχεια αξιοποιούνται για το σχεδιασμό δράσεων. Σε επίπεδο ΔΥΠΕ, σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη, το ποσοστό συστηματικής καταγραφής των αναγκών του πληθυσμού εμφανίζεται μικρότερο, αναδεικνύοντας ένα κενό στο οργανωτικό πλαίσιο της συστηματικής συμμετοχής των πολιτών στην λήψη αποφάσεων για την ανάπτυξη των τοπικών υπηρεσιών.

Τέλος, η έρευνα ανέδειξε την ανάγκη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την προώθηση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης με βασικό άξονα την εκπαίδευση. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά από μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας, ο σχεδιασμός της μεταρρύθμισης δεν προέβλεψε την επαρκή προετοιμασία των επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν την ΠΦΥ για την προώθηση των αρχών της. Συμπληρωματικά, οι πρωτογενείς έρευνες ανέδειξαν πως παρότι η πλειοψηφία των εργαζομένων σε TOMY δηλώνει ότι έχει γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου τους, μόνο ένα μικρό ποσοστό έχει λάβει σχετική εκπαίδευση στο πλαίσιο της εργασίας του.

### 3.1.5. Αξιολογικό Ερώτημα A.5: Επιτυγχάνεται η συμβολή στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης;

Όπως αναφέρεται πολλαπλώς βιβλιογραφικά, η ΠΦΥ, αλλά και οι TOMY δημιουργήθηκαν με κεντρικό στόχο αφενός την ενίσχυση της πρόληψης<sup>29</sup> και αφετέρου την αποφόρτιση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Ο προσανατολισμένη της ΠΦΥ προς την πρόληψη αφορά στη συγκρότηση ενός συστήματος σύμφωνα και με τις διακηρύξεις του Π.Ο.Υ. (1978, 2008), το οποίο παρέχει φροντίδα κατά την πρώτη επαφή του ασθενή με το γιατρό, αποτελώντας έτσι την πρώτη επαφή του ατόμου με το σύστημα υγείας (Καραθάνος & Τατσιώνη, 2015<sup>30</sup>).

Οι TOMY, λαμβάνοντας υπόψη το εγχειρίδιο λειτουργίας τους (Βαρδαρός και συν., 2017) αλλά και τη σαφή διατύπωση στο θεσμικό πλαίσιο που ορίζει τη λειτουργία τους, σχεδιάστηκαν ώστε ο προληπτικός τους χαρακτήρας να είναι ξεκάθαρος. Πράγματι, όπως περιγράφεται εντός του εγχειριδίου, οι στόχοι των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις TOMY είναι πολλαπλοί και πέραν της αντιμετώπισης και θεραπείας περιστατικών που χρήζουν άμεσης ιατρικής παρέμβασης, έχουν ως ορισμένο έργο *την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας*. Οι TOMY πραγματοποιούν πράξεις οι οποίες έχουν στόχο την πρόληψη, όπως εμβολιασμοί, εκτίμηση κινδύνων εμφάνισης διαφόρων νοσημάτων, καθώς και συστάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος, την έναρξη σωματικής άσκησης κλπ. Επιπλέον, αναλαμβάνουν δράσεις στην κοινότητα οι οποίες στόχο έχουν να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής, την έγκαιρη διάγνωση και την **προαγωγή της υγείας**. Επιπλέον, προβάλλοντας ένα φιλικό προς τους πολίτες πρόσωπο, όχι μόνο τους προσελκύουν αποφορτίζοντας τα νοσοκομεία, αλλά κάνουν συμμετόχους τους ασθενείς, τις οικογένειες τους, τους λήπτες εν γένει, προλαμβάνοντας μέσω της καλλιέργειας υπευθυνποίησης προλαμβανόμενης νοσηρότητας.

Διερευνώντας τη συμβολή των TOMY στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης, εξετάστηκαν διάφορες παράμετροι, μεταξύ αυτών και οι επισκέψεις στις TOMY. Σύμφωνα με ηλεκτρονικό σύστημα ραντεβού της ΗΔΙΚΑ, ο αριθμός των επιβεβαιωμένων ραντεβού, δηλαδή των πολιτών που είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες από TOMY αντιστοιχεί σε 106980 για το 2018 και είναι υπερδιπλάσιος το 2019 (364190). Οφείλουμε να λάβουμε υπόψιν ότι το σύστημα δεν χρησιμοποιείται συστηματικά σύμφωνα με τις απαντήσεις των Συντονιστών TOMY, επομένως ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων είναι αρκετά υψηλότερος. Επιπλέον, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των πολιτών που συμμετέχουν σε δράσεις στην κοινότητα, αλλά ούτε και μία συστηματική κεντρική μέθοδος καταγραφής και παρακολούθησης των ωφελούμενων από αυτές. Κατά συνέπεια μπορούμε να υποθέσουμε ότι το πλήθος των πολιτών που έχουν λάβει υπηρεσίες ή

<sup>29</sup> Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, προληπτικές παρεμβάσεις νοούνται οι συγκεκριμένες, πληθυσμιακές και εξατομικευμένες παρεμβάσεις για πρωτογενή και δευτερογενή (πρώιμη ανίχνευση) πρόληψη, που στοχεύουν στη μείωση του βάρους της ασθένειας και των σχετικών παραγόντων κινδύνου. Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται σε ενέργειες που στοχεύουν στην αποφυγή εκδήλωσης μίας ασθένειας (που μπορεί να περιλαμβάνουν την παροχή πληροφοριών για τους συμπεριφορικούς και ιατρικούς κινδύνους στην υγεία, και τις υπηρεσίες κλινικών υπηρεσιών όπως ο εμβολιασμός παιδιών, ενηλίκων και ηλικιωμένων). Η δευτερογενής πρόληψη αφορά στην έγκαιρη ανίχνευση ή οποία βελτιώνει τις πιθανότητες θετικών αποτελεσμάτων για την υγεία (όπως οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι και η χορήγηση φαρμακευτικών θεραπειών για την αντιμετώπιση ασθενειών σε πρώιμα στάδια). Η προαγωγή υγείας είναι η διαδικασία ενδυνάμωσης των ανθρώπων για την αύξηση του ελέγχου των ζητημάτων και των προσδιοριστών υγείας τους μέσω προσπαθειών health literacy και διατομεακών δράσεων για την ενίσχυση των υγιεινών συμπεριφορών. Σύμφωνα με τους άνωθεν ορισμούς, στο παρόν ερώτημα προσεγγίζουμε τον αναπροσανατολισμό στην πρόληψη ως την προαγωγή υπηρεσιών και δράσεων που προάγουν την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη και πιο συγκεκριμένα, τις δράσεις προαγωγής υγείας και ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης στην κοινότητα από τις TOMY καθώς και την υλοποίηση εμβολιασμών και συγκεκριμένων προσυμπτωματικών ελέγχων από τους επαγγελματίες υγείας εντός των Ομάδων. (<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>)

<sup>30</sup> Τατσιώνη, Α., Καραθάνος, Β., Μίσσιου, Α. 2015. Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τατσιώνη, Α., Καραθάνος, Β., Μίσσιου, Α. 2015. Εισαγωγή στη γενική ιατρική



ενημέρωση για ζητήματα που αφορούν στην πρόληψη είναι μεγαλύτερο και εμφανίζει αυξητικές τάσεις.

Ένας από τους τρόπους που οι TOMY παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας στον πληθυσμό ευθύνης τους μέσω των δράσεων εξωστρέφειας. Μάλιστα, όπως προκύπτει από ποιοτικά στοιχεία, η προαγωγή και η πρόληψη προωθούνται από τις ΥΠΕ ως κύριος στόχος των TOMY. Συγκεκριμένα, προωθούνται και στηρίζονται δράσεις στην κοινότητα που σχετίζονται κυρίως με προγράμματα αγωγής υγείας (π.χ. σχολεία), αλλά και ενθαρρύνεται η καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού. Σύμφωνα με τις απόψεις των Συντονιστών των TOMY οι ομάδες κατά 92,1% παρέχουν συχνά υπηρεσίες προαγωγής υγείας. Οι TOMY, με διαφορετική συχνότητα, αλλά στο σύνολό τους, φαίνεται να υλοποιούν τουλάχιστον μία δράση στην τοπική κοινότητα. Οι δράσεις αυτές στην πλειοψηφία τους (83,6%) αφορούν στην αγωγή και προαγωγή της υγείας ή τον εμβολιασμό (69,9%). Η πλειοψηφία των TOMY υλοποίησαν δράσεις αγωγής υγείας στον γενικό πληθυσμό, αλλά μόνο το 20% περίπου των δράσεων αυτών ήταν στοχευμένες προς ευπαθείς ομάδες που έχουν αυξημένες ανάγκες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Στις ποιοτικές έρευνες αναφέρθηκε έντονα πως η αγωγή και προαγωγή υγείας δεν ταυτίζεται με την πρόληψη, ενώ οι δράσεις που πραγματοποιούνται, κατηγοριοποιούνται, ίσως αυστηρά, ως δράσεις «υγειονομική διαφώτισης», καθώς παρέχουν γενικευμένες πληροφορίες ενημέρωσης του πληθυσμού.

Αναφορικά με τον χρόνο που αφιερώνει η κάθε ειδικότητα για τον προγραμματισμό, προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων, όπως είναι αναμενόμενο, οι επισκέπτες υγείας αφιερώνουν τον περισσότερο χρόνο και ακολουθούν οι νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ οι ιατροί αφιερώνουν στην πλειοψηφία τους έως 3 ώρες την εβδομάδα για δράσεις στην κοινότητα.

Αναφορικά με την εξατομικευμένη πρόληψη, η πλειοψηφία των Μελών TOMY δηλώνει ότι παρέχουν σε ποσοστό 83,4% εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής κατά τις επαφές τους με λήπτες υπηρεσιών. Επιπλέον, οι λήπτες υπηρεσιών από TOMY συμφωνούν ότι έλαβαν πληροφορίες από τον ιατρό τους για υγιεινό τρόπο ζωής.

Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα σε εργαζόμενους των TOMY, η προώθηση βασικών προσυμπτωματικών ελέγχων, σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται από το εγχειρίδιο λειτουργίας των TOMY (όπως η μαστογραφία, εμβολιασμοί, συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία και συστάσεις για διακοπή καπνίσματος), αποτελεί πολύ συνήθη πρακτική των Ομάδων. Σύμφωνα με την έρευνα, από τις TOMY προωθούνται συχνά κάποιες βασικές ομάδες προσυμπτωματικών ελέγχων ή προληπτικών πρακτικών. Κατά 86,3% γίνονται συχνά ετήσιες εκτιμήσεις εμβολιαστικής κάλυψης ενηλίκων, στο 85,3% γίνεται σύσταση για μαστογραφία για γυναίκες άνω των 45 ετών, στο 74,5% των TOMY γίνονται συχνά εκτιμήσεις του καρδιαγγειακού κινδύνου (CVD score), ενώ στο 86,3% γίνονται συχνά συστάσεις για τη διακοπή καπνίσματος του υψηλότερου παράγοντα κινδύνου για την υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό. Με μικρότερη συχνότητα παρέχονται εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας (49% των TOMY) και της εκτίμησης της φυσικής ικανότητας μετακίνησης ηλικιωμένων και απομονωμένων ατόμων (49%) που συνδέεται με την πρόληψη πτώσεων και τις σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ευεξία του ατόμου.

Σύμφωνα όμως με την ανάλυση δεδομένων από το Σύστημα Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ, το πλήθος των προσυμπτωματικών ελέγχων από τις TOMY (ΠΑΠ και Mayer) βρίσκεται χαμηλά σε σχέση με τις υπόλοιπες δομές, στοιχείο που συνάδει βέβαια με το χαμηλό ποσοστό κάλυψης τους πληθυσμού από TOMY ανά την επικράτεια. Παρόλα αυτά εντοπίζεται μία αυξητική τάση του απόλυτου αριθμού των παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις, ο οποίος δικαιολογείται από την αύξηση των

εγγεγραμμένων σε TOMY. Οι πολίτες λαμβάνουν από ιατρό TOMY παραπεμπτικό για έλεγχο Mayer σε μεγαλύτερα ποσοστά (4% επί του συνόλου) σε σύγκριση με έλεγχο ΠΑΠ (2.5% επί του συνόλου) που μπορεί να οφείλεται στις πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούνται συστηματικά από τις TOMY. Τα παραπεμπτικά ανά 1000 καλυπτόμενους πολίτες από TOMY πολίτες παραμένουν σταθερά μέσα στο 2019. Οι αδυναμίες υπολογισμού των δημογραφικών στοιχείων των πολιτών που εξυπηρετούνται από TOMY δυσχεραίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης του εξατομικευμένου παραγόμενου προληπτικού έργου. Επιπλέον, η καταγραφή των ατομικών αναγκών των εγγεγραμμένων πολιτών και η παρουσία στοχοθεσίας για την παραπομπή του πληθυσμού ευθύνης για προσυμπτωματικούς ελέγχους θα παρείχε πιο ακριβή δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ δομών και επαγγελματιών υγείας.

Οι εμβολιασμοί που συνταγογραφούνται από τις TOMY για τον ενήλικο και τον ανήλικο πληθυσμό ανέρχονται σε 186.787 έως το τέλος του 2019. Σε σύγκριση με το ποσοστό εμβολιασμών που διεξήχθησαν την ίδια περίπου περίοδο (2018-2019) στην επικράτεια φαίνεται ότι στις TOMY συνταγογραφείται μικρότερο ποσοστό εμβολιασμών ανηλίκων σε σύγκριση με το ποσοστό της επικράτειας, που ερμηνεύεται και από το μικρό ποσοστό απασχολούμενων Παιδιάτρων και εγγεγραμμένων ανηλίκων (15,8% επί του συνόλου των εγγεγραμμένων). Διαφαίνεται επίσης έμφαση στην εμβολιαστική κάλυψη της ηλικιακής ομάδας των 65+, παρόλο που δεν αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εγγεγραμμένων. Το συνολικό μερίδιο των εμβολιασμών από τις TOMY σε σύγκριση με την επικράτεια είναι μικρό αλλά εμφανίζεται όντως μία τάση να επικεντρώνεται στην κάλυψη των αναγκών του ενήλικου πληθυσμού.

Κατά τις ποιοτικές έρευνες, ανέκυψε η αδυναμία της τεχνολογικής διασύνδεσης μεταξύ των δομών ΠΦΥ, υπό την οπτική της πρόληψης. Συγκεκριμένα υποστηρίχθηκε ότι τα στοιχεία που καταχωρούνται στον ΑΗΦΥ, ενέχουν μια σημαντικότητα σε σχέση με την πρόληψη, συνεπώς θα έπρεπε να καταχωρούνται και να διαμοιράζονται με Κέντρα Υγείας ή εξεταστικά κέντρα, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης και δωρεάν υπενθύμισης, βάσει χρονικού πρωτοκόλλου των εμβολιαστικών πλάνων και των προσυμπτωματικών ελέγχων (π.χ. ετήσια κολonosκόπηση ή ετήσια μαστογραφία).

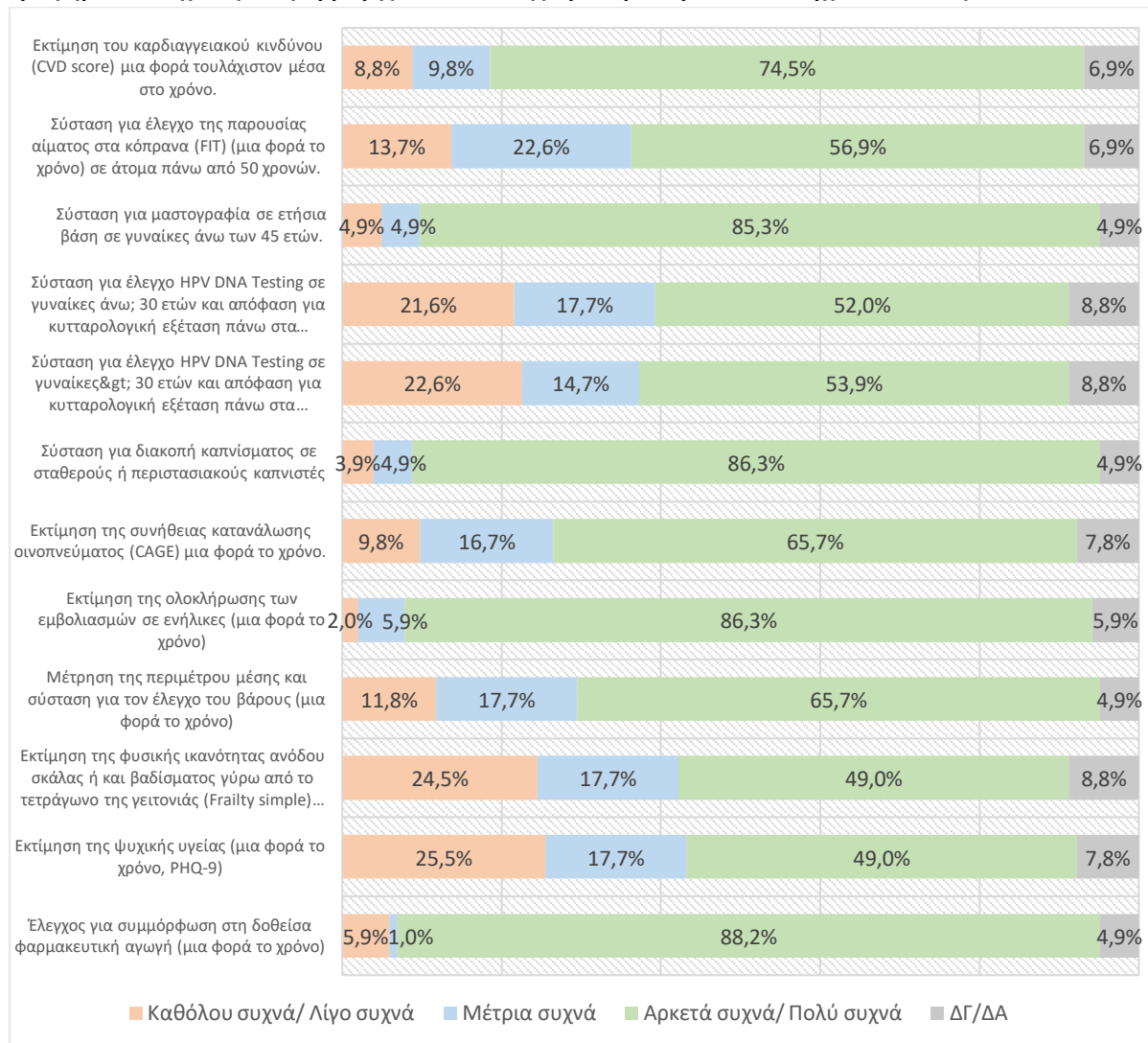
Ωστόσο, από τις απαντήσεις που δόθηκαν από ποιοτικές έρευνες, η πρόληψη και η προαγωγή ανάγονται σε συμπεριφορά και κουλτούρα. Οι TOMY, αφενός χρήζουν ενίσχυσης προσωπικού, αφετέρου το προσωπικό αυτό οφείλει να κατέχει και να αναπαράγει την κουλτούρα της πρόληψης, η οποία άλλωστε διαφοροποιεί ουσιαστικά την ΠΦΥ από τις λοιπές βαθμίδες παροχής φροντίδας υγείας, συμβάλλοντας ωστόσο και στην αποσυμφόρηση τους. Μάλιστα, όπως αναφέρθηκε, η προαγωγή και η πρόληψη προωθούνται από τις ΥΠΕ ως κύριος στόχος. Συγκεκριμένα, προωθούνται και στηρίζονται δράσεις στην κοινότητα που σχετίζονται με προγράμματα αγωγής υγείας (π.χ. σχολεία), καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού, διασύνδεση με φορείς και άλλες δομές.

Τα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από το παραπάνω αξιολογικό ερώτημα, οι σχετικοί δείκτες και η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων και υπολογισμού των σχετικών δεικτών αναφέρονται παρακάτω.

### 3.1.5.1. Βαθμός συμβολής στην πρόληψη

Το κριτήριο και κατ' επέκταση το Αξιολογικό Ερώτημα ικανοποιείται με τους Δείκτες 39 έως 50 όπως αποτυπώνονται στις ακόλουθες ενότητες και καλύπτονται από τους αντίστοιχους πίνακες με δεδομένα αναφορικά με τις διενεργηθείσες προληπτικές ενέργειες και παραπομπές πολιτών από ΟΙ εντός TOMY, την προσέγγιση των μελών των TOMY προς την πρόληψη και τις δράσεις στην κοινότητα με προληπτικό χαρακτήρα.

**Γράφημα 14. Συχνότητα εφαρμογής και σύστασης προσυμπτωματικών ελέγχων από τους ΟΙ των TOMY**

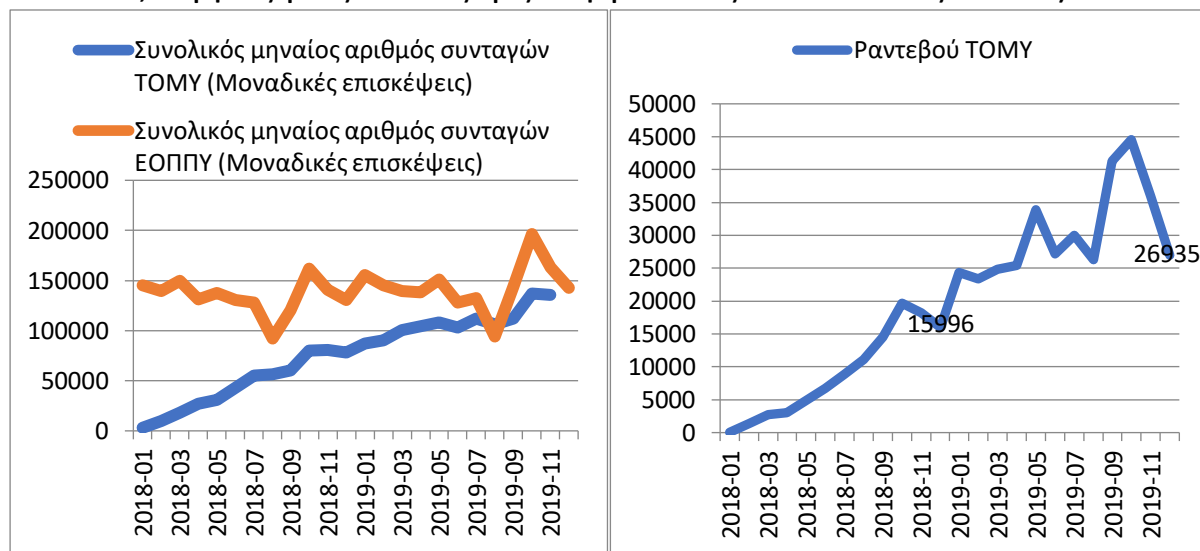


**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)**

**Δείκτης 39. Πλήθος επαφών πολιτών με τις TOMY(1)**

Το πλήθος των επαφών των πολιτών με τις TOMY, όπως εκφράζεται από τα εκτελεσμένα ραντεβού σε TOMY, όπως επιβεβαιώνονται από το σύστημα Ηλεκτρονικών Ραντεβού της ΗΔΙΚΑ και αντιστοιχεί σε 106980 για το 2018 και 364190 για το 2019. Η ετήσια μεταβολή ισούται με 240,42%, δηλαδή το πλήθος των επαφών με τις TOMY υπερδιπλασιάστηκε το 2019 σε σχέση με το 2018. Ο αριθμός των μοναδικών πολιτών που ήρθαν σε επαφή με τα TOMY αυξάνεται συνεχώς και στο τέλος του 2019 βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με αυτά του ΕΟΠΥΥ.

**Γράφημα 15α,β. Μηνιαίος αριθμός ραντεβού στα TOMY (Φιλτραρισμένα με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019).**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

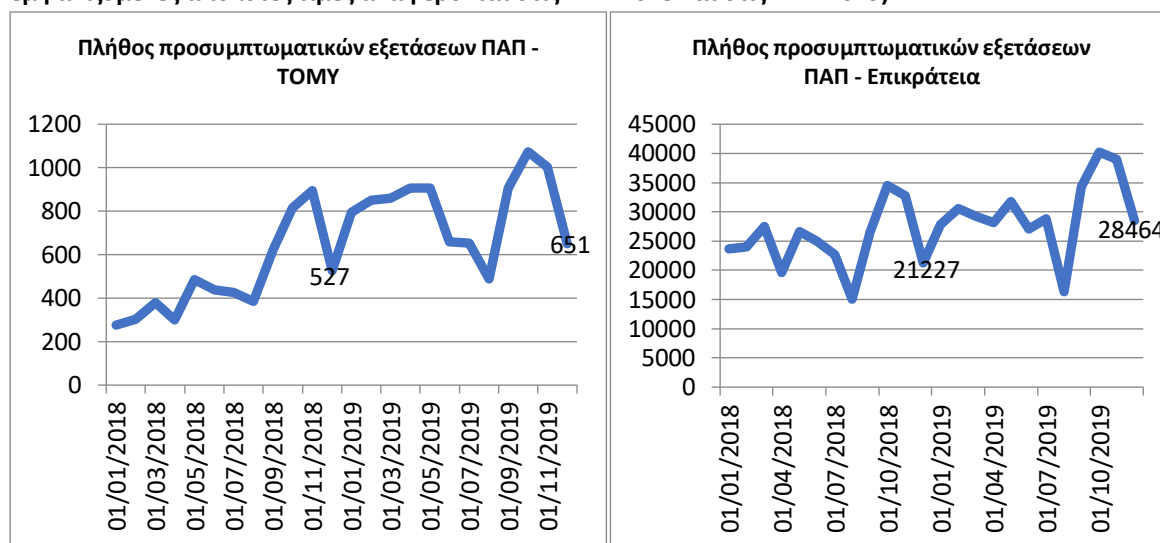
**Πίνακας 28. Πλήθος επαφών πολιτών με τις TOMY και ετήσια μεταβολή για τα έτη 2018 και 2019**

	Έτος 2018	Έτος 2019	Ετήσια μεταβολή
Πλήθος επαφών πολιτών με τις TOMY	106980	364190	240,42%

**Δείκτης 40. Πλήθος παραπομπών εξετάσεων για προσυμπτωματικών έλεγχο(2) (ανεξάρτητα εάν οι ωφελούμενοι είναι εγγεγραμμένοι ή όχι σε Οικογενειακό ιατρό)**

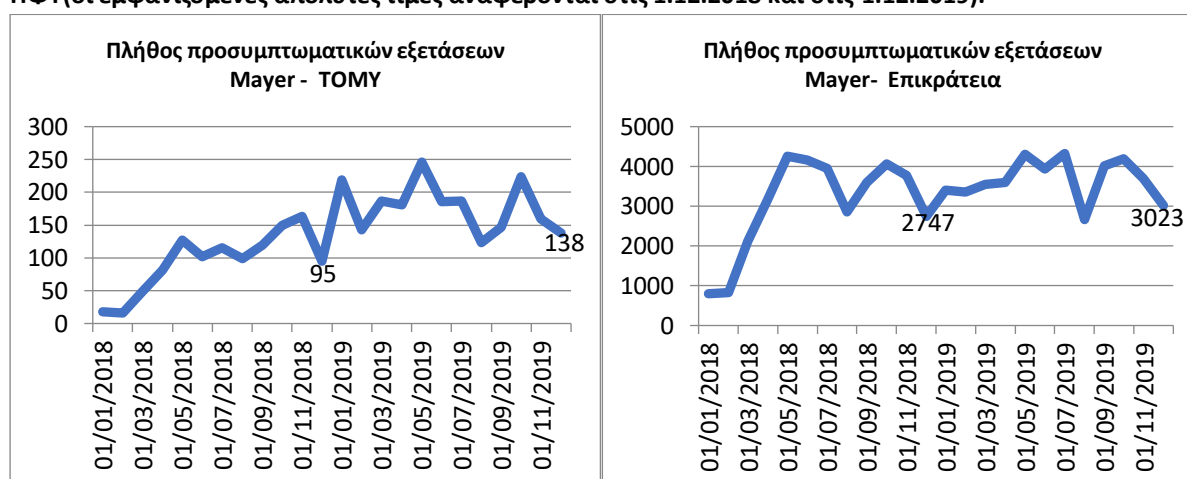
Το πλήθος των προσυμπτωματικών ελέγχων στα TOMY (ΠΑΠ και Mayer) βρίσκεται χαμηλά σε σχέση με τις υπόλοιπες δομές. Παρόλα αυτά εντοπίζεται μία αυξητική τάση του απόλυτου αριθμού των εξετάσεων, ο οποίος δικαιολογείται από την αύξηση των εγγεγραμμένων σε TOMY. Οι πολίτες πραγματοποιούν σε μεγαλύτερο ποσοστό έλεγχο Mayer σε TOMY (4% επί του συνόλου) σε σύγκριση με έλεγχο ΠΑΠ σε TOMY (2.5% επί του συνόλου).

**Γράφημα 16α,β. Μηνιαίος αριθμός προσυμπτωματικών εξετάσεων ΠΑΠ στα ΤΟΜΥ και στην επικράτεια (οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019).**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

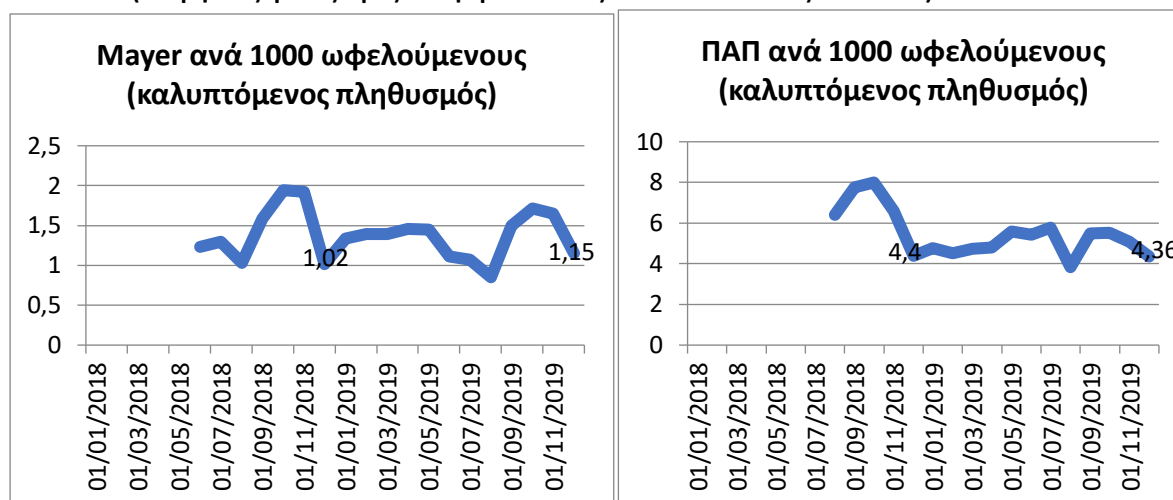
**Γράφημα 17α,β. Μηνιαίος αριθμός προσυμπτωματικών εξετάσεων Mayer στα ΤΟΜΥ και στην επικράτεια ΠΦΥ(οι εμφανιζόμενες απόλυτες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019).**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

#### **Δείκτης 42. Πλήθος προσυμπτωματικών ελέγχων(2) ανά 1000 ενήλικες ωφελούμενους σε ΤΟΜΥ σε ετήσια βάση**

Το πλήθος προσυμπτωματικών ελέγχων ανά 1000 ενήλικες ωφελούμενους παραμένει σταθερό εντός του 2019 στους 5 ελέγχους ανά 1000 ενήλικες για το τεστ ΠΑΠ. Σταθμίζοντας με τον παράγοντα 'φύλο', προκύπτει ότι το 2019 γίνονται περίπου 10 έλεγχοι ανά 1000 ενηλικιωμένες γυναίκες. Ο έλεγχος Mayer πραγματοποιείται σε σταθερό πλήθος ελέγχων ανά ωφελούμενους και ισούται με 1,3 ελέγχους ανά 1000 ενήλικες ωφελούμενους.

**Γράφημα 18α,β. Μηνιαίος πλήθος προσυμπτωματικών εξετάσεων Mayer και ΠΑΠ ανά 1000 ωφελούμενους στα TOMY (οι εμφανιζόμενες τιμές αναφέρονται στις 1.12.2018 και στις 1.12.2019)**

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 45. Πλήθος εμβολιασμών στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών σε ωφελούμενο ανήλικο πληθυσμό (εγγεγραμμένο και μη)**

Αναφορικά με το πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν από τις TOMY ανά ηλικιακή ομάδα, περισσότεροι εμβολιασμοί παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα 65+, με 84623 εμβολιασμούς (45,3% του συνόλου), και οι λιγότεροι στη ηλικιακή ομάδα 0-16, με 44792 εμβολιασμούς (24% του συνόλου). Αναφορικά με το πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών στην επικράτεια, περισσότεροι εμβολιασμοί παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα 0-16, με 3867917 εμβολιασμούς (43,3% του συνόλου), και οι λιγότεροι στη ηλικιακή ομάδα 17-65, με 1860019 εμβολιασμούς (20,8% του συνόλου).

Σε σύγκριση με το ποσοστό εμβολιασμών που διεξήχθησαν την ίδια περίπου περίοδο (2018-2019) στην επικράτεια φαίνεται ότι στις TOMY συνταγογραφείται μικρότερο ποσοστό εμβολιασμών ανηλίκων σε σύγκριση με το ποσοστό της επικράτειας, που ερμηνεύεται και από το μικρό ποσοστό εγγεγραμμένων ανηλίκων (15,8% επί του συνόλου των εγγεγραμμένων). Διαφαίνεται επίσης έμφαση στην εμβολιαστική κάλυψη της ηλικιακής ομάδας των 65+.

**Πίνακας 29. Πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν από τις TOMY ανά ηλικιακή ομάδα**

Ηλικιακή Ομάδα	Σύνολο πολιτών	Σύνολο συνταγογραφήσεων	Σύνολο εμβολιασμών
0-16	36429	44775	44792
17-65	51610	57360	57372
65+	74125	84621	84623
<b>Σύνολο</b>	<b>162164</b>	<b>186756</b>	<b>186787</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ



**Πίνακας 30. Πλήθος εμβολιασμών που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών στην επικράτεια, ανά ηλικιακή ομάδα**

Ηλικιακή Ομάδα	Σύνολο πολιτών	Σύνολο συνταγογραφήσεων	Σύνολο εμβολιασμών
0-16	2867574	3863815	3867917
17-65	1645783	1851703	1860019
65+	2876563	3207455	3212172
<b>Σύνολο</b>	<b>7389920</b>	<b>8922973</b>	<b>8940108</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 46. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός παρείχε συμβουλές για το πώς να ζουν υγιεινά**

Ως τιμή του δείκτη 46 δεχόμαστε την τιμή 85,2% που ισούται με το ποσοστό των πολιτών που είχαν θετική εμπειρία με τον συγκεκριμένο παράγοντα, έναντι του 4,8% που είχαν αρνητική εμπειρία. Επίσης, από τους ερωτηθέντες, το 52,5% συμφωνεί απόλυτα πως ο γιατρός θα πρέπει να παρέχει συμβουλές στους ασθενείς για το πώς να ζουν υγιεινά.

**Πίνακας 31. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που δηλώνουν ότι ο/η ιατρός παρείχε συμβουλές για το πώς να ζουν υγιεινά**

	Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	1,5%
Διαφωνώ	3,3%
Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	10,0%
Συμφωνώ	32,7%
Συμφωνώ απόλυτα	52,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Έρευνα Ικανοποίησης Ληπτών Υπηρεσιών από TOMY (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019)

**Δείκτης 47. Ποσοστό TOMY που υλοποίησαν τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα αναφορικά με την προαγωγή της υγείας(3)**

Για τα έτη 2018 και 2019, η πλειοψηφία των TOMY υλοποίησαν τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα αναφορικά με την προαγωγή της υγείας. Περισσότερες TOMY υλοποίησαν δράσεις προαγωγής υγείας στοχευμένες στον γενικό πληθυσμό (75,34%), ενώ 60,27% πραγματοποίησαν δράσεις προαγωγής υγείας στοχευμένες σε ευπαθείς ομάδες [Πίνακας 32].

**Πίνακας 32. Ποσοστό TOMY που υλοποίησαν τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα αναφορικά με την προαγωγή της υγείας, ανά κατηγορία πληθυσμού για τα έτη 2018- 2019**

Τουλάχιστον μία δράση σε:	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Στοχευμένες προς συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού	60,3%
Γενικός πληθυσμός	75,3%

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην Κοινότητα (Βάση Ν: 73)

**Δείκτης 48. Ποσοστό στελεχών TOMY που δηλώνουν ότι παρέχουν εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής στις επαφές τους με λήπτες υπηρεσιών**

Η τιμή του Δείκτη 48 ισούται με **83,4%**, που αναφέρεται στο ποσοστό των στελεχών TOMY που δηλώνουν ότι παρέχουν εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής στις επαφές τους με λήπτες υπηρεσιών. Από το σύνολο των στελεχών TOMY που ερωτήθηκαν εάν παρέχουν συμβουλευτική καθοδήγηση στους πολίτες που τους επισκέπτονται για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, η

συντριπτική πλειοψηφία (91,3%) αναφέρει πως παρέχει [Πίνακας 33]. Από αυτούς που αναφέρουν πως παρέχουν, το 83,4% εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής στις επαφές τους με λήπτες υπηρεσιών, ενώ το 16,6% παρέχει γενικές συμβουλές που εφαρμόζουν σε όλους.

**Πίνακας 33. Ποσοστό μελών TOMY που παρέχουν συμβουλές στους πολίτες που τους επισκέπτονται για έναν υγιεινό τρόπο ζωής και ανά είδος κατεύθυνσης.**

	Ποσοστό συμφωνίας (%)
Υγιεινό τρόπο ζωής	91,3%
Υγιεινό τρόπο ζωής:	
Βάσει των εξατομικευμένων αναγκών του κάθε πολίτη	83,4%
Γενικές συμβουλές που εφαρμόζουν σε όλους	16,6%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Δείκτης 49. Ποσοστό εργαζομένων σε TOMY που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη**

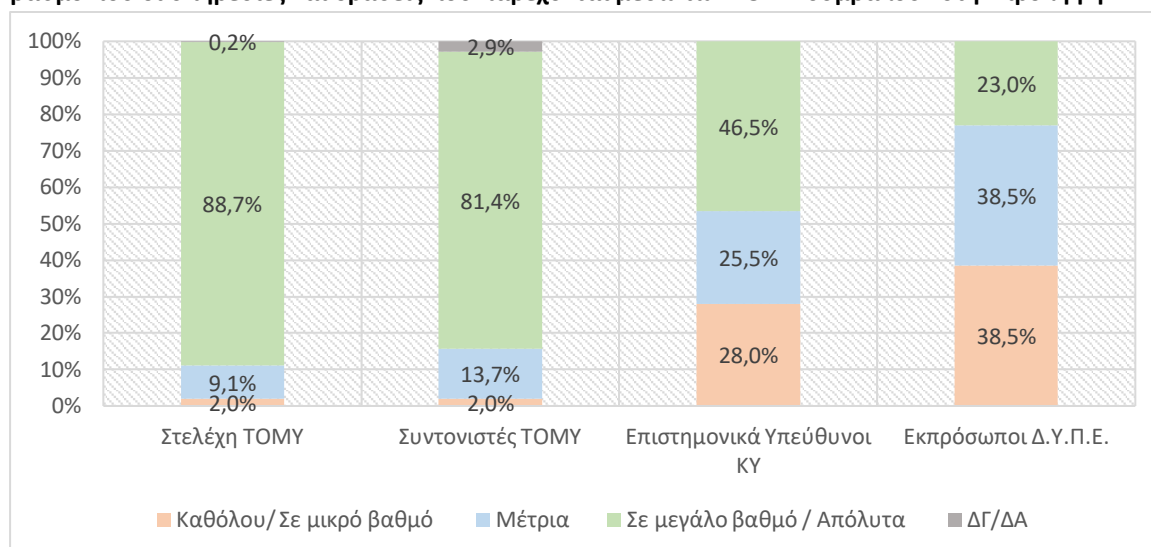
Η τιμή του Δείκτη 49 ισούται με **99%**, ποσοστό που αντιστοιχεί στους εργαζόμενους των TOMY (στελέχη και συντονιστές) που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη και προκύπτει από τα δεδομένα της πρωτογενούς έρευνας σε στελέχη και συντονιστές TOMY. Συνεπώς, σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι στις TOMY (99%) θεωρούν ότι οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη και μόνο 0,5% δεν το θεωρεί [Πίνακας 34]. Όπως προκύπτει και από το παρακάτω γράφημα, από αυτούς που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες συμβάλλουν στην πρόληψη, το 87,9% πιστεύει ότι συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα, ενώ το 2,0% σε μικρό βαθμό ή και καθόλου

Συγκρίνοντας τις απόψεις μεταξύ στελεχών TOMY, συντονιστών TOMY και επιστημονικά υπευθύνων ΚΥ, παρατηρείται πως τα στελέχη και οι συντονιστές απαντούν 'σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα' με σχεδόν την ίδια συχνότητα, ενώ τα οι επιστημονικά υπεύθυνοι των ΚΥ με μικρότερη συχνότητα. Όσον αφορά τους εκπροσώπους ΔΥΠΕ, η μειοψηφία απαντάει 'σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα' ενώ οι απαντήσεις είναι ισομοιρασμένες για το 'καθόλου ή σε μικρό βαθμό' και το 'μέτρια' [Γράφημα 19].

**Πίνακας 34. Ποσοστό εργαζομένων σε TOMY που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Συμβολή στην Πρόληψη	99,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102) και Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Γράφημα 19. Σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων απασχολούμενων σε δομές ΠΦΥ, σχετικά με το βαθμό που οι υπηρεσίες και δράσεις που παρέχονται μέσω των TOMY συμβάλουν στην πρόληψη**

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102), Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760) και Επ. Υπευθύνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43)

#### Δείκτης 50. Χρόνος ενασχόλησης εργαζομένων των TOMY με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε σχέση με το σύνολο της εργασίας τους

Όσον αφορά τον χρόνο ενασχόλησης των εργαζομένων των TOMY με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, σε σχέση με το σύνολο της εργασίας τους, παρατηρείται ότι οι ιατροί, οι νοσηλεύτες και οι κοινωνικοί λειτουργοί αφιερώνουν περισσότερες ώρες στην προαγωγή υγείας κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού έργου, της φροντίδας και της επικοινωνίας με τον πολίτη. Αντίθετα οι επισκέπτες υγείας αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα [Πίνακας 35].

**Πίνακας 35. Χρόνος ενασχόλησης εργαζομένων των TOMY με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε σχέση με το σύνολο της εργασίας τους**

	0-1 ώρες	1-3 ώρες	3-9 ώρες	9-18 ώρες	18-30 ώρες	>30 ώρες	ΔΑ	Σύνολο
<b>Ιατροί</b>								
Θεραπευτικό έργο και επικοινωνία με τον πολίτη	0,0%	3,8%	4,6%	17,6%	41,2%	32,8%	0,0%	100,0%
Προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα	38,2%	38,2%	15,3%	3,8%	0,8%	0,0%	3,8%	100,0%
<b>Νοσηλεύτες</b>								
Φροντίδα και επικοινωνία με τον πολίτη	2,5%	6,0%	13,0%	23,0%	29,5%	26,0%	0,0%	100,0%
Προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα	7,5%	21,5%	36,0%	25,0%	6,0%	3,5%	0,5%	100,0%
<b>Επισκέπτες Υγείας</b>								
Φροντίδα και επικοινωνία με τον πολίτη (π.χ. κατ'οίκον φροντίδα, προσυμπτωματικοί έλεγχοι)	4,9%	14,1%	24,7%	21,1%	19,7%	14,1%	1,4%	100,0%
Προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα	0,0%	4,9%	13,4%	33,1%	31,7%	16,2%	0,7%	100,0%
<b>Κοινωνικοί Λειτουργοί</b>								
Κοινωνικό έργο εντός TOMY	0,0%	10,3%	26,9%	32,1%	25,6%	5,1%	0,0%	100,0%
Προετοιμασία και υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα	0,0%	12,8%	35,9%	33,3%	12,8%	5,1%	0,0%	100,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102) και Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικού Ερωτήματος Α5

Όσον αφορά τη συμβολή των TOMY στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης, προκύπτει πως γίνεται μια συστηματική προσπάθεια από πλευράς TOMY προς την κατεύθυνση της πρόληψης.

Σύμφωνα με ηλεκτρονικό σύστημα ραντεβού της ΗΔΙΚΑ, εμφανίζεται ένας αρκετά μεγάλος αριθμός επιβεβαιωμένων ραντεβού το 2018, ο οποίος σχεδόν υπερδιπλασιάστηκε το 2019. Παράλληλα, από τις πρωτογενείς έρευνες προκύπτει πως σχεδόν όλες οι TOMY παρέχουν υπηρεσίες προαγωγής υγείας και έχουν υλοποιήσει τουλάχιστον μία δράση στην κοινότητα που αφορά πρόληψη και προαγωγή υγείας. Βέβαια οι δράσεις αυτές απευθύνονται κυρίως στον γενικό πληθυσμό και όχι σε ευπαθείς ομάδες, οι οποίες έχουν και αυξημένες ανάγκες για προληπτικές παρεμβάσεις. Επίσης, σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι στις TOMY δηλώνουν ότι 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 από τις TOMY. Συμπληρωματικά, πολύ συνήθη πρακτική στις TOMY αποτελεί η προώθηση βασικών προσυμπτωματικών ελέγχων, 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. Το ποσοστό των προσυμπτωματικών εξετάσεων (τεστ ΠΑΠ και Mayer) όπως και οι εμβολιασμοί (κυρίως παιδών), κυμαίνονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με την επικράτεια, ανάλογα όμως των χαμηλών επιπέδων πληθυσμιακής κάλυψης από ΟΙ των TOMY.

Ωστόσο, οι αδυναμίες υπολογισμού των δημογραφικών στοιχείων των πολιτών που εξυπηρετούνται από TOMY, δυσχεραίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης του εξατομικευμένου παραγόμενου προληπτικού έργου. Η συστηματική καταγραφή των ατομικών αναγκών των εγγεγραμμένων πολιτών και η παρουσία στοχοθεσίας για την παραπομπή του πληθυσμού ευθύνης για προσυμπτωματικούς ελέγχους θα παρείχε πιο ακριβή δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ δομών και επαγγελματιών υγείας και αποτίμησης του έργου των TOMY ως προς την πρόληψη. Επίσης, η ελλιπής διασύνδεση μεταξύ των δομών και ο μη διαμοιρασμός των στοιχείων που καταχωρούνται στους φακέλους, ενέχουν μια σημαντικότητα σε σχέση με την πρόληψη, σύμφωνα με απόψεις εκπροσώπων ΔΥΠΕ.

Εξετάζοντας τους λόγους που οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ και οι επιστημονικά υπεύθυνοι των ΚΥ είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την κάλυψη του θεσμικού πλαισίου από τις TOMY, προκύπτει πως η δυσαρέσκεια πηγάζει από το βαθμό που οι TOMY ανταποκρίνονται στον στόχο της πρόληψης και προαγωγής υγείας. Συγκεκριμένα, από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπροσώπους των ΔΥΠΕ η πρόληψη και η προαγωγή, ανάγονται σε συμπεριφορά και κουλτούρα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν «οι TOMY, αφενός χρήζουν ενίσχυσης προσωπικού, αφετέρου το προσωπικό αυτό οφείλει να κατέχει και να αναπαράγει την κουλτούρα της πρόληψης, η οποία άλλωστε διαφοροποιεί ουσιαστικά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τις λοιπές βαθμίδες, συμβάλλοντας ωστόσο και στην αποσυμφόρηση τους».

Σύμφωνα με τις απόψεις των εμπλεκόμενων φορέων, οι επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να έρθουν σε επαφή με τους πολίτες εκτός του χώρου του ιατρείου, και ειδικά να διεισδύσουν σε βασικούς κοινωνικούς θεσμούς, από όπου προκύπτει η βασική, θεμελιώδης, μορφή εκπαίδευσης, όπως η οικογένεια ή το σχολείο. Επιπλέον, οι TOMY προβλέπεται από το θεσμικό τους πλαίσιο να λαμβάνουν υπόψιν τις ανάγκες ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού ευθύνης τους, και όπως προκύπτει από το Α1 Αξιολογικό Ερώτημα, οφείλουν να κατανοήσουν και να στοχεύσουν

περισσότερο τις δράσεις τους προς αυτή την κατεύθυνση, μέσω στοχευμένων δράσεων και κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Προκειμένου όμως να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο και να προωθηθούν οι αρχές της ΠΦΥ, χρειάζεται αναστοχασμός σε σχέση με τα μέσα που μπορούν να αξιοποιηθούν και να επιστρατευθούν. Χρειάζονται, συνεπώς, συγκεκριμένες μεθοδολογίες και πληροφοριακά εργαλεία, για να διευκολύνουν την παρακολούθηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε κατάλληλες προληπτικές ενέργειες και την υπενθύμιση.

### **3.1.6. Αξιολογικό Ερώτημα Α.6: Ο ρόλος της TOMY στο τοπικό δίκτυο υγείας: υπάρχει ικανοποιητική διασύνδεσή της με τις άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και τις κοινωνικές υπηρεσίες; Τι ποσοστό παραπομπών αναφέρεται στο δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας;**

#### **Εισαγωγή**

Με τη Διακήρυξη της Astana, (2018<sup>31</sup>) επανακαθορίζονται οι οργανωτικοί κανόνες οι οποίοι πρέπει να διέπουν το σύστημα ΠΦΥ, με σκοπό την επίτευξη του ευρύτερου οράματος για κάλυψη των αναγκών. Στους στόχους συμπεριλαμβάνεται η διασύνδεση και η δυνατότητα διασύνδεσης των δομών και υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα ορίζεται ως στόχος «η αποφυγή του κατακερματισμού των υπηρεσιών υγείας και η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε ένα λειτουργικό σύστημα παραπομπών μεταξύ της Πρωτοβάθμιας και άλλων επιπέδων φροντίδας υγείας οριζόντια και κάθετα». Η ομαλή και συνεχής διασύνδεση μεταξύ των δομών υγείας προάγει το στόχο της επίτευξης της καθολικής και συνεχούς φροντίδας για τον πολίτη.

Η Διασύνδεση Υπηρεσιών Υγείας, είναι το ζητούμενο σε όλα τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα όμως στο Ελληνικό, το οποίο διακρίνεται από πολυκερματισμό, διαφορετικά και αλληλεπικαλυπτόμενα επίπεδα διοίκησης, κυρίως όμως διακρίνεται από έλλειψη κουλτούρας συνεργασίας. Η διασύνδεση της ΠΦΥ με άλλες υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας, αλλά και της Κοινωνικής Φροντίδας, προβλέπεται από τα άρθρα 1, 7 του Νόμος 4486/2017.

Σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο της μεταρρύθμισης, η ΠΦΥ και το νέο μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας της υποστηρίζεται συντονισμός των υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο υποστηρίζεται από τη σύσταση Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ως Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) ορίζεται η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας. Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια καλύπτεται από πολλούς τομείς. Ο κάθε Τομέας (ΤοΠΦΥ) συνιστάται από τις δημόσιες υπηρεσίες ΠΦΥ που εντάσσονται γεωγραφικά στην περιοχή κάλυψής του.

Οι TOMY υπάγονται διοικητικά στην οικεία τους Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), μέσω των ΚΥ. Κάθε TOMY λειτουργεί στο πλαίσιο της τοπικής αρμοδιότητας συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Αναφοράς, και υποστηρίζει το έργο του. Οι TOMY διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το ΚΥ αναφοράς και συνεπώς με Νοσοκομειακές Μονάδες εντός της οικείας ΔΥΠΕ. Επίσης συνεργάζονται, κατά περίπτωση, επιστημονικά και επιχειρησιακά με λοιπούς δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Δομές Κοινωνικής Προστασίας, κοινωνικές και τοπικές δομές (π.χ. σχολεία, Κ.Α.Π.Η. κ.λπ.), επαγγελματίες και φορείς του ιδιωτικού τομέα.

Για την διερεύνηση του αξιολογικού ερωτήματος, εκτιμήθηκε η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις δυνατότητες διασύνδεσης με τοπικές υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και φορείς της

<sup>31</sup> Declaration of Astana. (2018). Global Conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan

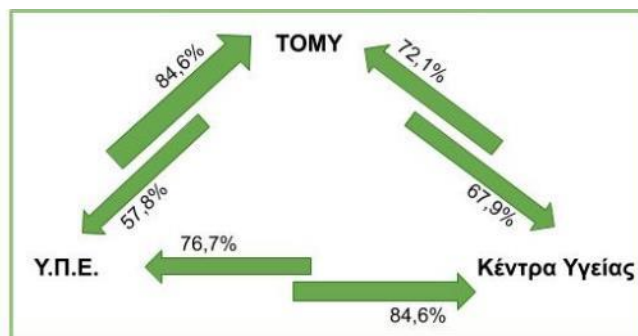


τοπικής κοινωνίας. Οι φορείς αυτοί ανήκουν στο τοπικό περιβάλλον φροντίδας και συνεργασίας των TOMY και προκύπτουν από τις αρμοδιότητες των μελών της Ομάδας ξεχωριστά και ως σύνολο<sup>32</sup>. Διερευνήσαμε την ικανοποίηση από την υφιστάμενη διασύνδεση τόσο τους Συντονιστές όσο και τα μέλη των TOMY. Επίσης την ικανοποίηση των Επιστημονικά Υπευθύνων των ΚΥ Αναφοράς και των Εκπροσώπων ΔΥΠΕ τόσο από τη συνεργασία του με τις TOMY όσο και με τη διασύνδεσή τους με άλλους φορείς του δικτύου για τη δημιουργία μίας πιο ολοκληρωμένης εικόνας.

Αναλύοντας τα δεδομένα, προκύπτει πως η διασύνδεση των TOMY με φορείς υπηρεσιών και διοίκησης υγείας, με τους οποίους υπάρχει σχετικά καθορισμένο πλαίσιο συνεργασίας, με τυποποιημένες και άτυπες διαδικασίες παραπομπής, κρίνεται ως πιο ικανοποιητική. Αντίθετα, με δομές και φορείς όπου δεν υφίσταται δομημένο πλαίσιο συνεργασίας, η ικανοποίηση είναι περιορισμένη. Περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι Συντονιστές των TOMY με τη διασύνδεση με το ΚΥ αναφοράς (76,5%), με λοιπούς φορείς της κοινότητας (ΚΑΠΗ, Σχολεία, ΚΗΦΗ, βρεφονηπιακοί σταθμοί, κλπ.) (74,5%), και άλλους Συντονιστές TOMY (65,7%). Αντίθετα, με δομές και φορείς όπου δεν υφίσταται δομημένο πλαίσιο συνεργασίας, η ικανοποίηση είναι περιορισμένη. Λιγότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι Συντονιστές TOMY με τη διασύνδεσή τους με τις δομές αποκατάστασης (19,6%), με τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς (21,6%) και τις δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων (27,5%) και τις δομές κοινωνικής πρόνοιας (34,3%). Δηλώνουν πως **δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας** με συντονιστές/ επιτροπές ΤοΠΦΥ (24,5%) καθώς φαίνεται ότι δεν έχουν οριστεί στην πλειοψηφία τους, δομές αποκατάστασης (20,6%) και συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς (22,5%).

Η ικανοποίηση για τη διασύνδεση από τα Κέντρα υγείας αναφορά ανέρχεται στο 72,1% και από τις ΥΠΕ στο 84,6%. Η διασύνδεση μεταξύ των τριών φορέων εμφανίζεται ισχυρή με δυνατότητες βελτίωσης κυρίως με αποδέκτη τις TOMY.

**Εικόνα 2. Ικανοποίηση από την διασύνδεση μεταξύ των δομών ΠΦΥ**



Καθοριστικό ρόλο στις δυσκολίες διασύνδεσης διαδραματίζει η ελλιπής ανάπτυξη των Τομέων ΠΦΥ και ορισμού Συντονιστών και Επιτροπών ΤοΠΦΥ στην πλειοψηφία των ΥΠΕ, με την αρμοδιότητα του συντονισμού των υπηρεσιών με βάση τις καταγεγραμμένες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Το ζήτημα αυτό αναδεικνύεται και από το gap analysis του θεσμικού πλαισίου, καθώς η μη ολοκλήρωση και εφαρμογή των ΤοΠΦΥ και των συντονιστικών οργάνων που προέβλεπε ο νόμος.

<sup>32</sup> (1) Ως τοπικό περιβάλλον φροντίδας και συνεργασίας των TOMY ορίζεται το όμορο δίκτυο των φορέων: Διοίκηση της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), Συντονιστής αρμόδιος ΤοΠΦΥ, ΚΥ αναφοράς και Διευθυντής ΚΥ, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Λοιπές Μονάδες Υγείας και Πρόνοιας (π.χ. Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Δομές Κοινωνικής Προστασίας), Λοιποί Φορείς της κοινότητας ή ΜΚΟ, Ιδιώτες γιατροί άλλων ειδικοτήτων και Ιδιωτικές Μονάδες ΠΦΥ.



Το ζήτημα της ελλιπούς διασύνδεσης των TOMY είναι έκφανση μη ενοποιημένων/ολοκληρωμένων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και δημιουργεί εμπόδια στη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή.

Οι νομοθετικές διατάξεις παραπομπών προς τις υπόλοιπες δομές υγείας του συστήματος και η επάρκειά τους αναλύονται στις ενότητες 4.5.1 έως 4.5.4. Το σύστημα παραπομπών στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και καλά συντονισμένη φροντίδα και συνεπώς ενδυναμώνει την απόδοση του συστήματος. Σύμφωνα με την εκτίμηση των μελών TOMY, παραπέμπονται κατά μέσο όρο 6,6% των περιστατικών στα επείγοντα περιστατικά νοσοκομείων, 9,6% σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και 16% σε εξειδικευμένο ιατρό ή άλλη μονάδα ΠΦΥ. Επίσης, παραπέμφθηκαν σε τοπική κοινωνική υπηρεσία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης το 9,6% το πολιτών και 7,2% σε δομές Δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και ΜΚΟ.

Η ικανοποίηση από τη διασύνδεση με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ φαίνεται να μην ξεπερνάει το 45% των ερωτηθέντων Συντονιστών TOMY. Το εύρημα αυτό, συνδυάζεται και με βιβλιογραφικές αναφορές για την απουσία συστήματος παραπομπής στην ΠΦΥ και ποιοτικά ευρήματα που σκιαγραφούν μία μονόπλευρη επικοινωνία από τις TOMY προς τα νοσοκομεία του δικτύου. Η επικοινωνία αφορά την (άτυπη συνήθως) παραπομπή πολιτών για επείγουσα παρακολούθηση και χαρακτηρίζεται ως μονόπλευρη, καθώς υπάρχει απουσία ενημέρωσης από πλευράς του νοσοκομείου για την έκβαση της παραπομπής ή την επιστροφή του ασθενή στην κοινότητα και τις φαρμακευτικές/θεραπευτικές οδηγίες που του έχουν χορηγηθεί. Αυτό εμποδίζει να επιτευχθεί η προβλεπόμενη παρακολούθηση από τον ΟΙ και η αναγκαία συνέχεια στη φροντίδα για τα βέλτιστη έκβαση της υγείας του πολίτη.

Ο ρόλος του ΟΙ ως gatekeeper αναγνωρισμένα, δεν έχει ισχύσει στην Ελλάδα, καθώς οι πολίτες εξακολουθούν να έχουν άμεση πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα υγειονομικής κάλυψης και εξειδικευμένους ιατρούς, χωρίς να προηγείται απαραίτητως η παραπομπή από τον ΟΙ. Το ηλεκτρονικό σύστημα παραπομπών προς ιατρό ή μονάδα υγείας επίσης δεν λειτουργεί (σε αντιδιαστολή με τα ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης και παραπομπής για παρακλινικές εξετάσεις που είναι πλέον υποχρεωτικό). Σύμφωνα με τα ευρήματα, η πλειοψηφία των πολιτών που επισκέπτεται τις TOMY, δεν παραπέμπεται σε άλλο επίπεδο πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Η περιορισμένη δυνατότητα καταγραφής και παρακολούθησης των παραπομπών και των εκφάνσεών τους και λόγω απουσίας ενός διαλειτουργικού συστήματος καταγραφής των στοιχείων/πληροφοριών των πολιτών/ασθενών – της περιορισμένης χρήσης και μη διαλειτουργικότητας του ΑΗΦΥ με τα συστήματα των άλλων δομών υγείας – συνεπάγεται ότι την ευθύνη της συνέχειας της φροντίδας επωμίζεται ο ίδιος ο ασθενής και οι φροντιστές του.

Η λειτουργική διασύνδεση με το ΚΥ αναφοράς, με μερική εξαίρεση κάποιες διοικητικές παραμέτρους της λειτουργίας των TOMY (π.χ. έγκριση των αδειών και των αυτό-αξιολογήσεων και σε ορισμένες περιπτώσεις η συνδιοργάνωση δράσεων στην κοινότητα), δεν επεκτείνεται σε συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και την παροχή κατευθυντηρίων για την αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των εμπλεκόμενων, δεν έχει ολοκληρωθεί το θεσμικό πλαίσιο που θα την καθορίζει. Η συλλειτουργία των TOMY με τα ΚΥ, σε τοπικό επίπεδο, επίσης εμφανίζει στοιχεία ανταγωνισμού σε επίπεδο κουλτούρας του προσωπικού, κατανομής των ανθρωπίνων πόρων και προαγωγής των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δύο υπηρεσίες υγείας, όπως προκύπτει πάλι από αναλύσεις ποιοτικών ερευνών. Επίσης προκύπτει ότι η διαχείριση της αλλαγής και η προετοιμασία των υφιστάμενων υπηρεσιών ΠΦΥ για τη συνεργασία και την υποδοχή των TOMY στο τοπικό

δίκτυο υπηρεσιών είχε ελλείψεις, καθώς η συγκρότηση των TOMY υλοποιήθηκε με ταχείς ρυθμούς και σε μεγάλο εύρος της επικράτειας.

Οι ελλείψεις αυτές σε επίπεδο διαχείρισης της αλλαγής κατά την εφαρμογή του έργου της λειτουργίας των TOMY, η πιλοτική -και λόγω χρηματοδοτικού καθεστώτος- πρόσληψη προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, καθώς και η σύγχυση σχετικά με τις προβλεπόμενες από το ν 4486/2017 Τοπικές Μονάδες, με μόνιμο χαρακτήρα, που δεν υλοποιήθηκαν, προσδίδει στις TOMY ένα χαρακτηρισμό προσωρινότητας. Η κατάσταση αυτή, δεν ενθαρρύνει την ενεργή ενσωμάτωσή και αποδοχής τους στα τοπικά δίκτυα ΠΦΥ, στην αναγνώριση του ρόλου τους από τους τοπικούς φορείς και τους πολίτες και συνεπώς στην εδραίωση διασυνδέσεων που διασφάλιζαν τη συνέχεια στο ταξίδι του πολίτη/ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας. Αυτή η κατάσταση αναδείχθηκε ως μία από τις μεγαλύτερες θεσμικές αδυναμίες κατά την διαδικασία των συνεντεύξεων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε «[...] φαίνεται ότι ο θεσμός των τοπικών μονάδων υγείας αναπτύχθηκε σχεδόν ξεχωριστά από τις υφιστάμενες δομές της πρωτοβάθμιας». Έτσι, φαίνεται να ενυπάρχει διαφορετικό θεσμικό υπόβαθρο σε κάθε περιοχή- αστική, ημιαστική, αγροτική, χωρίς την συγκρότηση ενός δικτύου. Αντίστοιχα, προβληματική αναφέρθηκε και η διασύνδεση των TOMY με άλλες δομές και υπηρεσίες του ΕΣΥ, καθώς και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

#### **3.1.6.1. Επικοινωνία και λειτουργική διασύνδεση των TOMY με άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των στελεχών**

Το κριτήριο και κατ' επέκταση το Αξιολογικό Ερώτημα ικανοποιείται από τους Δείκτες 51 έως 58 όπως αποτυπώνονται στις παρακάτω ενότητες και απαντώνται από τους συνοδευτικούς πίνακες δεδομένων που αφορούν στις παραμέτρους διασύνδεσης των TOMY με άλλες μονάδες ΠΦΥ και ΤΑ αλλά και του βαθμού ικανοποίησης από τη διασύνδεση.

#### **Δείκτης 51. Ποσοστό στελεχών TOMY που δηλώνουν συχνή διασύνδεση με ΚΥ αναφοράς, με εξειδικευμένους ιατρούς άλλων δομών ΠΦΥ, με κοινωνικές υπηρεσίες**

Από τα δεδομένα του Πίνακα 36 προκύπτει πως η πλειοψηφία των μελών TOMY δεν έχει συχνή διασύνδεση με άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες. Από τα μέλη TOMY που δηλώνουν συχνή διασύνδεση, το 47,4% των TOMY δήλωσε ότι διασυνδέεται με άλλους φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, το 26,3% με άλλους μονάδες του ΕΣΥ και το 17,54% με μονάδες ψυχικής υγείας.

#### **Πίνακας 36. Ποσοστά συχνής διασύνδεσης των TOMY με άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες, ανά κατηγορία υπηρεσίας**

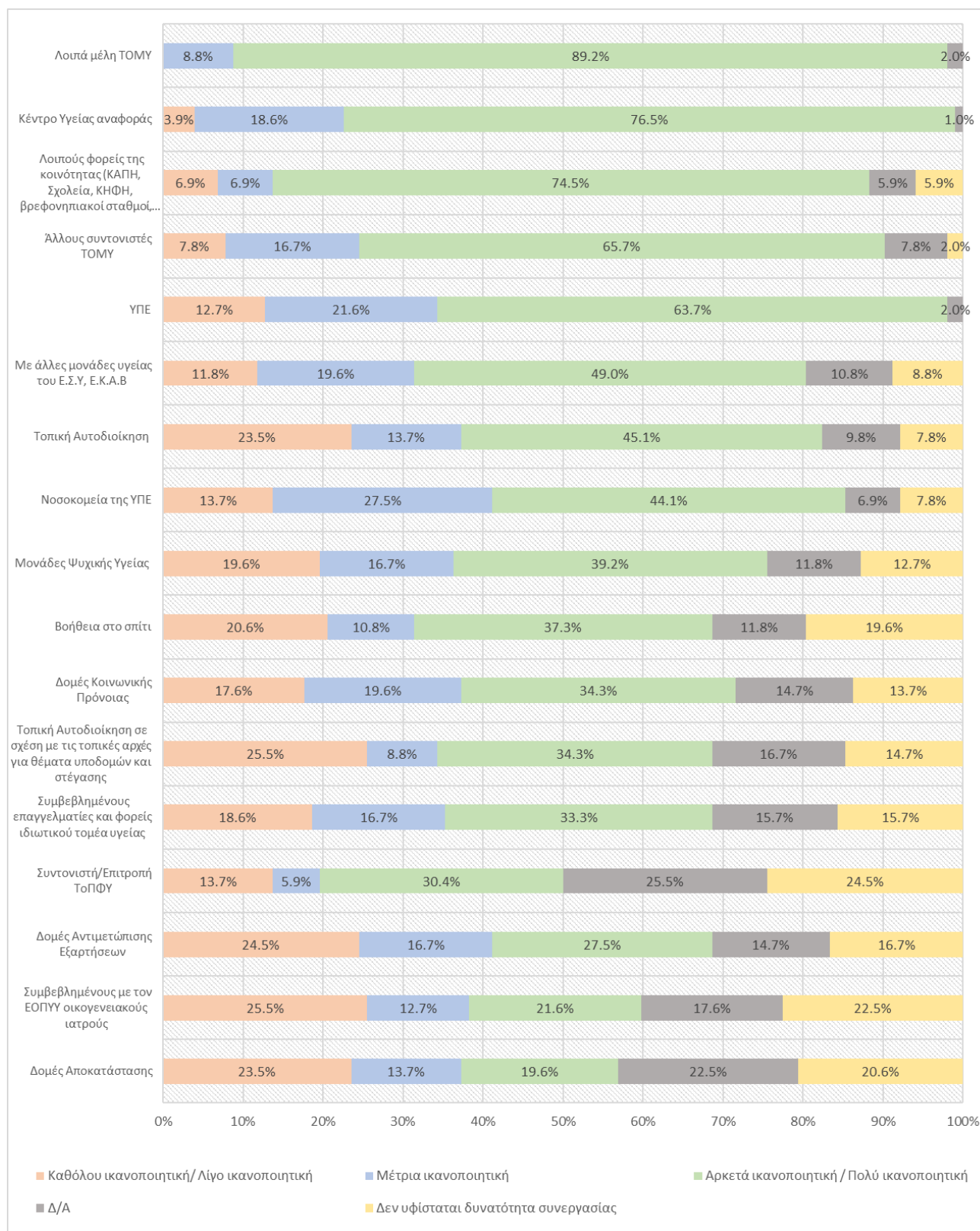
Υπηρεσίες Διασύνδεσης	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Άλλες μονάδες ΕΣΥ	26,3%
Μονάδες ψυχικής υγείας	17,5%
Άλλους φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών	47,4%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

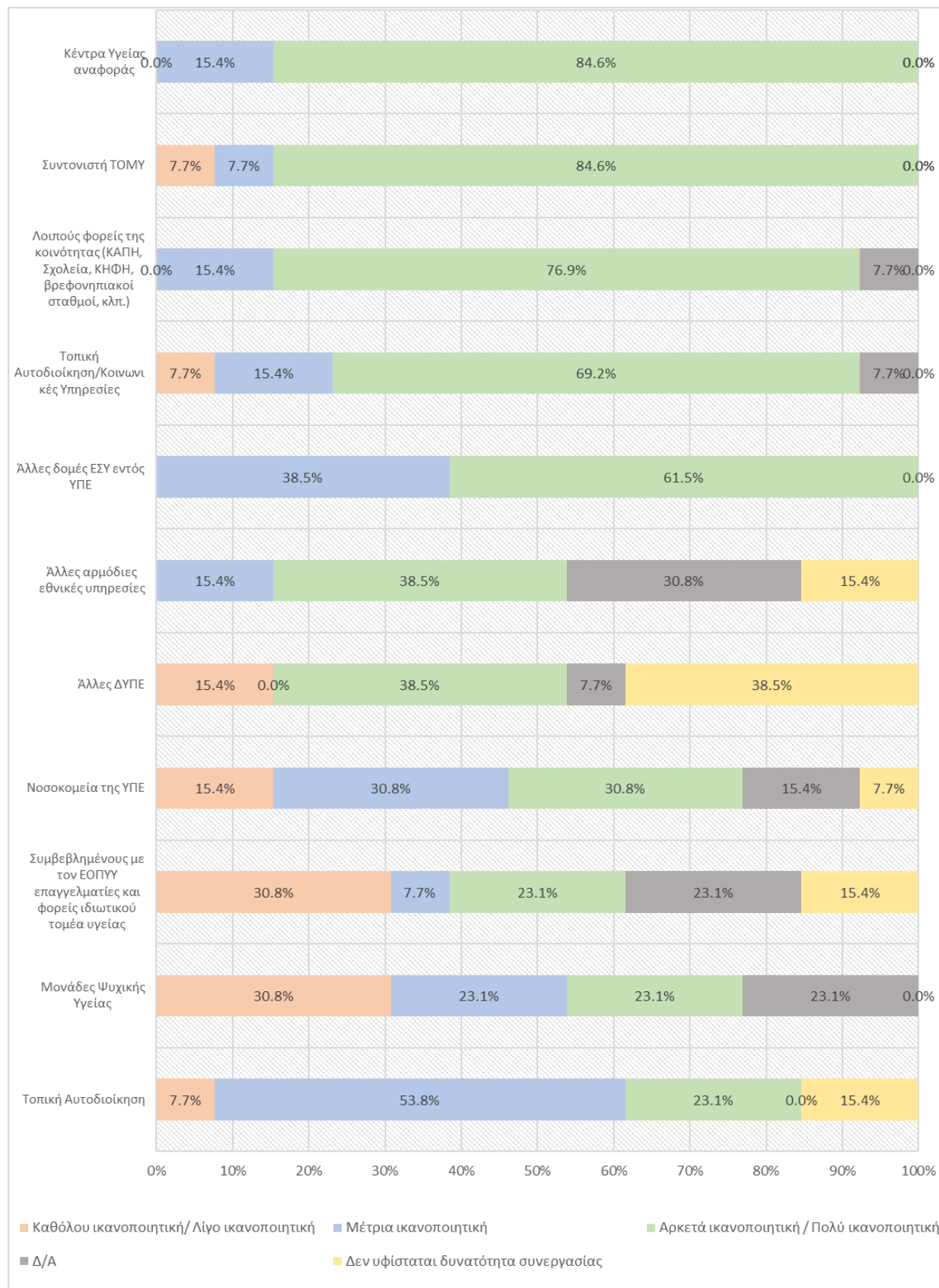
## **Δείκτης 52. Ποσοστό Συντονιστών TOMY που δηλώνουν ικανοποιητική διασύνδεση με το τοπικό δίκτυο<sup>(1)</sup> υπηρεσιών φροντίδας υγείας**

Η πλειοψηφία των συντονιστών TOMY δηλώνουν ικανοποιημένοι με τη διασύνδεση με το τοπικό δίκτυο υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν με τους λοιπούς φορείς της κοινότητας (ΚΑΠΗ, Σχολεία, ΚΗΦΗ, βρεφονηπιακοί σταθμοί, κλπ.) (74,5%) και λιγότερο ικανοποιημένοι με τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς (25,5%), με τους οποίους δηλώνουν πως δεν υπάρχει δυνατότητα συνεργασίας σε ποσοστό 22,5%. Επίσης, πολύ συχνά δηλώνουν πως δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας με συντονιστές/ επιτροπές ΤοΠΦΥ (24,5%) και δομές αποκατάστασης (20,6%).

Αντίστοιχα, οι συντονιστές ΔΥΠΕ δηλώνουν πως η συνεργασία με τις TOMY είναι αρκετά ή/ και πολύ ικανοποιητική (84,6%). Αντίστοιχα αρκετά ή και πολύ ικανοποιητική θεωρούν τη διασύνδεση με τα ΚΥ αναφοράς (84,6%), τους λοιπούς φορείς της κοινότητας (ΚΑΠΗ, Σχολεία, ΚΗΦΗ, βρεφονηπιακοί σταθμοί, κλπ.) (76,9%) και την τοπική αυτοδιοίκηση για θέματα κοινωνικών υπηρεσιών (69,2%). Λίγο ή καθόλου ικανοποιητική θεωρούν τη διασύνδεση με τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς και τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (30,8% και στις δύο περιπτώσεις). Τέλος αναφέρουν πως δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας με άλλες ΔΥΠΕ σε ποσοστό 38,5%.

**Γράφημα 20. Βαθμός ικανοποίησης Συντονιστών ΤΟΜΥ από τη διασύνδεση με μονάδες υγείας και υπηρεσίες του τοπικού δικτύου.****Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)**



**Γράφημα 21. Βαθμός ικανοποίησης των εκπροσώπων ΔΥΠΕ με την συνεργασία της ΥΠΕ για το συντονισμό του δικτύου υπηρεσιών ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένων των ΤΟΜΥ****Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους Δ.Υ.Π.Ε (Βάση Ν: 13)**

**Δείκτης 53. Ποσοστό Συντονιστών TOMY που συμμετέχουν σε μηνιαίες συναντήσεις με συντονιστή ΤοΠΦΥ ή υπεύθυνο υπηρεσιών ΠΦΥ της ΥΠΕ**

Η τιμή του Δείκτη 53 ισούται με 23,33%<sup>33</sup>, ποσοστό που αντιπροσωπεύει τους συντονιστές TOMY που συμμετέχουν σε μηνιαίες συναντήσεις με συντονιστή ΤοΠΦΥ ή υπεύθυνο υπηρεσιών ΠΦΥ της ΥΠΕ. Αναλυτικότερα, προκύπτει ότι περίπου 1 στις 2 TOMY (48,39%) υπάγονται σε επιτροπές ΤοΠΦΥ που λειτουργούν [Πίνακας 37] και από αυτές το 23,33% πραγματοποιεί συναντήσεις σε μηνιαία βάση ή και συχνότερα [Πίνακας 38]. Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα και με τις απαντήσεις **Εκπροσώπων Δ.Υ.Π.Ε, μόνο σε 2 από τις 7 ΥΠΕ έχουν οριστεί Συντονιστές ΤοΠΦΥ**. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τη συχνότητα συμμετοχής σε συναντήσεις με τις επιτροπές ΤοΠΦΥ, οι συντονιστές TOMY συμμετέχουν κατά 33,3% δύο φορές το έτος και κατά 23,3% κάθε 2 με 3 μήνες. Τέλος το 20% των TOMY δεν συνεδριάζει ποτέ [Πίνακας 38]. Όσον αφορά την συχνότητα οργάνωσης των συναντήσεων παρατηρείται ότι 3 στους 13 εκπροσώπους ΔΥΠΕ αναφέρουν ότι οργανώνονται συναντήσεις μηνιαία ενώ 4 στους 13 πως οργανώνονται περίπου 2 φορές το έτος.

**Πίνακας 37. Ποσοστό TOMY που υπάγονται σε επιτροπές ΤοΠΦΥ που λειτουργούν**

Ποσοστό Συμφωνίας (%)	
Υπάγονται σε επιτροπές ΤοΠΦΥ	48,4%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**Πίνακας 38. Συχνότητα συμμετοχής συντονιστών TOMY σε συναντήσεις με τις επιτροπές ΤοΠΦΥ**

Ποσοστό Συμμετοχής (%)	
Εβδομαδιαία	3,3%
Μηνιαία	20,0%
Κάθε 2-3 μήνες	23,3%
Περίπου 2 φορές το έτος	33,4%
Ποτέ	20,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**Πίνακας 39. Συχνότητα οργάνωσης συναντήσεων αναφορικά με τις υπηρεσίες ΠΦΥ συμπεριλαμβανομένων των TOMY**

Ποσοστό Συμμετοχής (%)	
Εβδομαδιαία	0,0%
Μηνιαία	23,1%
Κάθε 2-3 μήνες	7,7%
Περίπου 2 φορές το έτος	30,8%
Ποτέ	0,0%
ΔΓ/ΔΑ	38,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

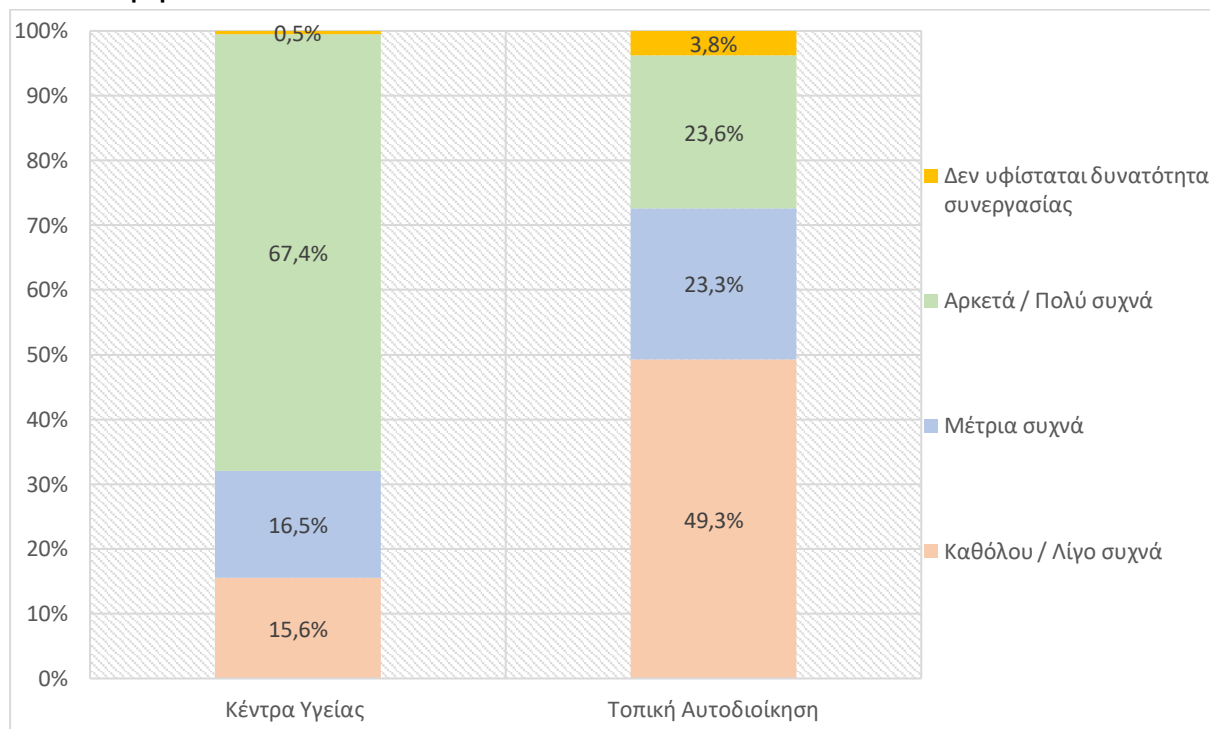
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)

<sup>33</sup> Σύμφωνα με την έρευνα σε εκπροσώπους ΔΥΠΕ, Συντονιστές ΤοΠΦΥ έχουν οριστεί σε δύο από τις επτά ΥΠΕ. Υπάρχει λοιπόν πιθανότητα οι απαντήσεις αυτές να αφορούν σε συναντήσεις με εκπροσώπους των ΔΥΠΕ, με αρμοδιότητα την υποστήριξη των TOMY. Ο δείκτης παρατίθεται με αυτή την επιφύλαξη.



**Δείκτης 54. Ποσοστό Συντονιστών TOMY που δηλώνουν (α) συχνή συνεργασία με το ΚΥ αναφοράς και (β) συχνή συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση**

Αναφορικά με τον Δείκτη 54, η πλειοψηφία των Συντονιστών TOMY δηλώνουν συχνότερη συνεργασία με τα ΚΥ αναφοράς, παρά με την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τη συχνότητα συνεργασίας, η πλειοψηφία δηλώνει αρκετά ή πολύ συχνή συνεργασία με τα ΚΥ (67,4%). Το αντίστοιχο ποσοστό είναι 23,6% για την ΤΑ ενώ 49% των Συντονιστών δηλώνουν καθόλου ή λίγο συχνή συνεργασία.

**Γράφημα 22. Συχνότητα συνεργασίας των Συντονιστών TOMY με το ΚΥ αναφοράς και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση**

**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)**

Διερευνώντας περεταίρω τα επίπεδα συνεργασίας και επιτυχούς λειτουργικής και επιστημονικής διασύνδεσης μεταξύ TOMY και ΚΥ αναφοράς και τις προοπτικές συστέγασης, διερευνήθηκε η εκτίμηση των εμπλεκόμενων εργαζομένων, Συντονιστών και TOMY και Επ. Υπευθύνων, για το ενδεχόμενο αυτό. Σε αντίθεση με όσα αναφέρθηκαν από τους συντονιστές και τα στελέχη των TOMY, οι οποίοι φαίνεται να επιθυμούν τη διοικητική και χωροταξική αυτονομία από τα ΚΥ, οι Επ. Υπεύθυνοι των ΚΥ φαίνεται να θεωρούν ότι η πιο σωστή κίνηση, για τη λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα των TOMY, θα ήταν η «απορρόφησή» τους από τα ΚΥ ή πλήρης αναφορά τους στα ΚΥ. Ωστόσο, δεν έλειψαν και οι αντίθετες απόψεις από του επιστημονικά υπεύθυνους, ορισμένοι εκ των οποίων υποστήριξαν την απομάκρυνση των TOMY από τα ΚΥ

**Δείκτης 55. Ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ που δηλώνουν (α) συχνή συνεργασία με τις TOMY (β) ικανοποιητική συνεργασία με τις TOMY και (γ) ικανοποιητική συνεργασία με τον συντονιστή ΤοΠΦΥ**

Αναφορικά με τον Δείκτη 55, 31 από τους 43 επιστημονικά υπεύθυνους των ΚΥ (72,1%) δηλώνουν πως η συνεργασία με τις TOMY είναι ικανοποιητική σε μεγάλο βαθμό ή και απόλυτα [Πίνακας 40]. Όσον αφορά τη συνεργασία με τους συντονιστές ΤοΠΦΥ, η πλειοψηφία (46,5%) δηλώνει απόλυτη ή και σε μεγάλο βαθμό ικανοποίηση. Ωστόσο ένα ποσοστό της τάξεως του 18,60% δεν γνώριζε ή δεν απάντησε την ερώτηση [Πίνακας 41].

**Πίνακας 40. Ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ που δηλώνουν ικανοποιητική συνεργασία με τις TOMY**

	Ποσοστό
Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	7,0%
Μέτρια	20,9%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	72,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Επ. Υπεύθυνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43)

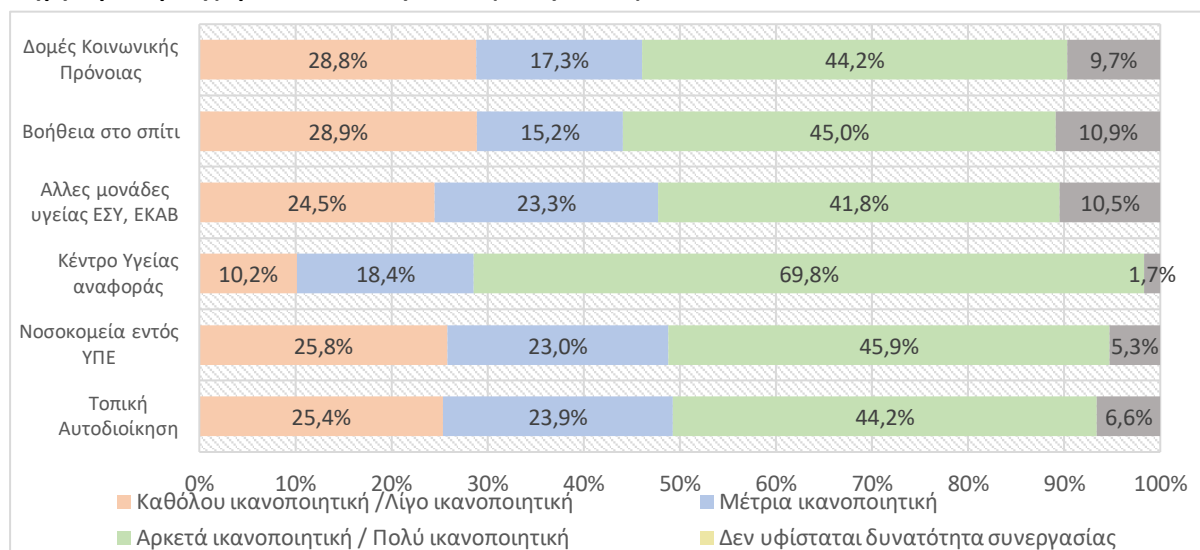
**Πίνακας 41. Ποσοστό Επιστημονικά Υπευθύνων ΚΥ που δηλώνουν ικανοποιητική συνεργασία με τον συντονιστή ΤοΠΦΥ**

	Ποσοστό
Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	16,3%
Μέτρια	11,6%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	46,5%
Δεν υφίσταται συνεργασία	7,0%
Δεν Απαντώ	18,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Επ. Υπεύθυνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43)

**Δείκτης 56. Βαθμός ικανοποίησης μελών TOMY από τη διασύνδεση με άλλες μονάδες του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες ΤΑ στην οργάνωση δράσεων και στην υποστήριξη αυτών**

Από ότι παρατηρείται στο Γράφημα 23, τα μέλη TOMY είναι ικανοποιημένα από τη διασύνδεση με άλλες μονάδες του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες ΤΑ, αναφορικά με την οργάνωση δράσεων και στην υποστήριξη αυτών. Η πλειοψηφία των στελεχών TOMY θεωρούν ότι η διασύνδεση με τα ΚΥ είναι αρκετά ή πολύ ικανοποιητική. Επίσης, λίγο λιγότεροι από τους μισούς δηλώνουν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι και με τις υπόλοιπες μονάδες του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες ΤΑ. Αρκετοί ωστόσο είναι αυτοί που δηλώνουν καθόλου ή λίγο ικανοποίηση με την υπηρεσία βοήθειας στο σπίτι και τις δομές κοινωνικής πρόνοιας.

**Γράφημα 23. Βαθμός ικανοποίησης μελών TOMY από τη διασύνδεση με άλλες μονάδες του ΕΣΥ και κοινωνικές υπηρεσίες ΤΑ****Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)****Δείκτης 57. Ποσοστό πολιτών που παραπέμφθηκαν σε ιατρό εξειδικευμένο ή σε άλλη μονάδα ΠΦΥ ή σε Νοσοκομείο**

Από την ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων, προκύπτει πως ο ΜΟ του ποσοστού πολιτών που παραπέμφθηκαν σε **εξειδικευμένο ιατρό** ή σε **άλλη μονάδα ΠΦΥ** είναι **16,02%** και **15,14%** αντίστοιχα. Όσον αφορά τις παραπομπές σε νοσοκομείο, **9,65%** κατά μέσο όρο παραπέμφθηκε σε **εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου** και **6,62%** σε **επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου**. Η διάμεσος τιμή του ποσοστού παραπομπής είναι 20% για εξειδικευμένο ιατρό, 15% για άλλη μονάδα ΠΦΥ, 7% για εξωτερικά ιατρεία και 20% για επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου. Η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στην μέση τιμή και διάμεσο παρατηρείται στην περίπτωση των επειγόντων περιστατικών νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό, σημαίνει πως για την περίπτωση των ποσοστών παραπομπής στα επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου η μέση τιμή έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από ερωτηθέντες που δήλωσαν αρκετά μικρά ποσοστά παραπομπής σε νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, περίπου 247 μέλη από τα 493 δήλωσαν ότι παραπέμπουν σε επείγοντα περιστατικά πάνω από 20% ενώ αντίστοιχα τα υπόλοιπα μέλη κάτω από 20%. Τέλος, το 10% των μελών TOMY δήλωσαν ότι παραπέμπουν σε εξειδικευμένο γιατρό πάνω από 70%, σε άλλη μονάδα ΠΦΥ πάνω από 60%, σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου πάνω από 50% και τελικά σε επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου πάνω από 75%.

**Δείκτης 58. Ποσοστό πολιτών που παραπέμφθηκαν σε κοινωνική υπηρεσία**

Ο ΜΟ του ποσοστού πολιτών που παραπέμφθηκαν σε κοινωνική υπηρεσία εκτιμάται ότι είναι 9,58% για κοινωνικές υπηρεσίες της ΤΑ και 7,22% για δομές Δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ΜΚΟ, συλλόγους ασθενών κλπ. [Πίνακας 42]. Αντίστοιχα, περίπου 247 μέλη από τα 493 δήλωσαν ότι παραπέμπουν σε κοινωνική υπηρεσία τοπικής αυτοδιοίκησης πάνω από 5% ενώ αντίστοιχα τα υπόλοιπα μέλη κάτω από 5%. Όσον αφορά την παραπομπή σε δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ΜΚΟ κλπ. φαίνεται το 50 % των μελών TOMY να δηλώνει ότι παραπέμπει πάνω από το 2% ενώ μόνο το 10% αυτών των μελών δήλωσε ποσοστά παραπομπών μεγαλύτερα από 40%.

**Πίνακας 42. Μέση τιμή, Διάμεσος, 10η και 90η εκατοστιαία θέση ποσοστών πολιτών που παραπέμφθηκαν σε κοινωνική υπηρεσία**

	Μέση τιμή ποσοστού παραπομπής	Διάμεσος (50 <sup>η</sup> εκατοστιαία θέση)	10 <sup>η</sup> εκατοστιαία θέση	90 <sup>η</sup> εκατοστιαία θέση
Κοινωνική υπηρεσία Τοπικής Αυτοδιοίκησης %	9,58	5	0	40
Δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ΜΚΟ, Σύλλογο Ασθενών κλπ. %	7,22	2	0	40

**Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Μέλη TOMY (N: 493)**

Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των εκπροσώπων ΔΥΠΕ δηλώνει πως έχει παρατηρήσει μεταβολή στις παραπομπές ή επισκέψεις σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που σχετίζεται με τη λειτουργία των TOMY, σε ποσοστό 76,9% [Πίνακας 43].

**Πίνακας 43. Ποσοστό εκπροσώπων ΔΥΠΕ που έχουν παρατηρήσει μεταβολή στις παραπομπές προς ή επισκέψεις σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που να σχετίζεται με τη λειτουργία των TOMY**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Μεταβολή στις παραπομπές προς ή επισκέψεις σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που να σχετίζεται με τη λειτουργία των TOMY	76,9%

**Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση N: 13)****Πίνακας 44. Παρουσία τυποποιημένων και άτυπων διαδικασιών συνεργασίας**

	Τυποποιημένες διαδικασίες παραπομπής/συνεργασίας	Άτυπες διαδικασίες παραπομπής/συνεργασίας	Και τα δύο	Κανένα από τα δύο	ΔΓ/ΔΑ	Σύνολο
Μεταξύ μελών της TOMY	7,8%	35,3%	52,9%	2,0%	2,0%	100,0%
Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ	37,3%	21,6%	31,4%	5,9%	3,9%	100,0%
Ε.Κ.Α.Β.	49,0%	13,7%	7,8%	19,6%	9,8%	100,0%
Συμβεβλημένους επαγγελματίες και φορείς ιδιωτικού τομέα υγείας	10,8%	33,3%	19,6%	30,4%	5,9%	100,0%
Δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων	11,8%	27,5%	23,5%	25,5%	11,8%	100,0%
Διοίκηση υγειονομικής περιφέρειας	45,1%	3,9%	36,3%	7,8%	6,9%	100,0%
Μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας	17,7%	33,3%	24,5%	17,7%	6,9%	100,0%
Λοιποί φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών]	16,7%	27,5%	34,3%	11,8%	9,8%	100,0%
Κέντρο Υγείας αναφοράς	24,5%	11,8%	55,9%	4,9%	2,9%	100,0%
Κοινωνικές υπηρεσίες/ υπηρεσίες Τοπική Αυτοδιοίκηση	19,6%	17,7%	37,3%	14,7%	10,8%	100,0%
Λοιπούς φορείς της κοινότητας (π.χ. ΜΚΟ)	13,7%	12,8%	21,6%	36,3%	15,7%	100,0%

**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση N: 102)**

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικού Ερωτήματος Α6

Εξετάζοντας τον ρόλο της TOMY στο τοπικό δίκτυο υγείας, προκύπτει πως όπου υπάρχει σχετικό πλαίσιο συνεργασίας με τυποποιημένες και άτυπες διαδικασίες παραπομπής με κάποιους φορείς, η διασύνδεση κρίνεται ως πιο ικανοποιητική (π.χ. με τα ΚΥ αναφοράς, φορείς κοινότητας όπως ΚΑΠΗ και σχολεία, κλπ.). Αντίθετα, με δομές και φορείς όπου δεν υφίσταται δομημένο πλαίσιο συνεργασίας, η ικανοποίηση είναι περιορισμένη (π.χ. με τις δομές αποκατάστασης και τις δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων). Παράλληλα παρατηρείται πως δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αυτή των συντονιστών/ επιτροπών ΤοΠΦΥ, που δεν έχουν οριστεί στην πλειοψηφία τους, και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς.

Ταυτόχρονα, φάνηκε πως η ικανοποίηση από τη διασύνδεση με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι αρκετά χαμηλή, γεγονός που έχει παράλληλα προκύψει τόσο από βιβλιογραφικές πηγές, όσο και από τις μαρτυρίες των ίδιων των εργαζομένων στις TOMY. Η απουσία ενεργού συστήματος παραπομπής στην ΠΦΥ (οριζόντια) και η μονόπλευρη επικοινωνία από τις TOMY προς τα νοσοκομεία του δικτύου (κάθετη) με την άτυπη συνήθως παραπομπή πολιτών για επείγουσα παρακολούθηση και την απουσία ενημέρωσης από πλευρά του νοσοκομείου για την έκβαση της παραπομπής ή την επιστροφή του ασθενή στην κοινότητα και τις φαρμακευτικές/θεραπευτικές οδηγίες που του έχουν χορηγηθεί, παρεμποδίζει να επιτευχθεί η προβλεπόμενη παρακολούθηση από τον οικογενειακό του ιατρό και η αναγκαία συνέχεια στη φροντίδα για τα βέλτιστη έκβαση για την υγεία του πολίτη.

Η λειτουργική διασύνδεση των TOMY με το ΚΥ αναφοράς και την ΥΠΕ, με εξαίρεση κάποιες διοικητικές παραμέτρους, δεν επεκτείνεται σε συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών και την παροχή κατευθυντηρίων οδηγιών για την αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού, καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί το θεσμικό πλαίσιο που θα την καθορίζει. Η συλλειτουργία των TOMY με τα Κέντρα Υγείας σε τοπικό επίπεδο επίσης εμφανίζει στοιχεία ανταγωνισμού σε επίπεδο κουλτούρας του προσωπικού, κατανομής των ανθρωπίνων πόρων και προαγωγής των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δύο υπηρεσίες υγείας. Από ποιοτικά επίσης στοιχεία προκύπτει ότι η διαχείριση της αλλαγής και η προετοιμασία των υφιστάμενων υπηρεσιών ΠΦΥ για τη συνεργασία και την υποδοχή των TOMY στο τοπικό δίκτυο υπηρεσιών είχε ελλείψεις και καθώς η συγκρότηση των TOMY υλοποιήθηκε με ταχείς ρυθμούς και σε μεγάλο εύρος της επικράτειας.

Οι ελλείψεις αυτές σε επίπεδο διαχείρισης της αλλαγής κατά την εφαρμογή του έργου της λειτουργίας των TOMY, προσδίδουν στις TOMY ένα χαρακτήρα προσωρινότητας που δεν ενθαρρύνει την ενεργή ενσωμάτωσή και αποδοχής τους στα τοπικά δίκτυα ΠΦΥ, στην αναγνώριση του ρόλου τους από τους τοπικούς φορείς και τους πολίτες και συνεπώς στην εδραίωση διασυνδέσεων που θα διασφάλιζαν τη συνέχεια στο ταξίδι του πολίτη/ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας.

Γνωρίζοντας πως το σύστημα παραπομπών στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν κατάλληλη και καλά συντονισμένη φροντίδα, προτάθηκε ο ανασχεδιασμός από πλευράς Πολιτείας ως προς τη λειτουργική διασύνδεση των δομών της ΠΦΥ, μέσω επίσημων, τυποποιημένων διαδικασιών παραπομπής και επικοινωνίας. Παράλληλα δόθηκε έμφαση στην επέκταση της διασύνδεσης και σε υπηρεσίες οι οποίες δεν εντάσσονται στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, αλλά εμπίπτουν στις αρμοδιότητες άλλων Υπουργείων και είναι απαραίτητες για την ολιστική φροντίδα του λήπτη υπηρεσιών ΠΦΥ, όπως για παράδειγμα οι κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες ανήκουν στο Υπουργείο Εργασίας.

### 3.1.7. Αξιολογικό Ερώτημα Α.7: Ποιος ο ρόλος της κοινότητας, των τοπικών αρχών και των κοινωνικών φορέων για τον νέο θεσμό.

#### Εισαγωγή

Με τη Διακήρυξη της Astana, (2018) επανακαθορίζονται οι οργανωτικοί κανόνες οι οποίοι πρέπει να διέπουν το σύστημα ΠΦΥ, με σκοπό την επίτευξη του ευρύτερου οράματος για κάλυψη των αναγκών. Στους στόχους συμπεριλαμβάνεται η διασύνδεση και η δυνατότητα διασύνδεσης των δομών και υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα ορίζεται ως στόχος «η αποφυγή του κατακερματισμού των υπηρεσιών υγείας και η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε ένα λειτουργικό σύστημα παραπομπών μεταξύ της Πρωτοβάθμιας και άλλων επιπέδων φροντίδας υγείας οριζόντια και κάθετα». Η ομαλή και συνεχής διασύνδεση μεταξύ των δομών υγείας προάγει το στόχο της επίτευξης της καθολικής και συνεχούς φροντίδας για τον πολίτη.

Επιπλέον νομοθετικές διατάξεις ορίζουν τις διαδικασίες παραπομπών προς τις υπόλοιπες δομές υγείας του συστήματος, όπως ορίζονται στο πλαίσιο αλλά και υφίστανται σε λειτουργία σε επίπεδο επίσης τοπικής αυτοδιοίκησης και της κοινωνίας των πολιτών.

Από τα αποτελέσματα των πρωτογενών ερευνών φαίνεται πως οι τοπικοί φορείς συνεργάζονται με τις TOMY για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα. Πιο έντονη συνεργασία φαίνεται να υπάρχει το 2019, όπου και πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο οι διπλάσιες δράσεις από ότι το 2018 (14 έναντι 7). Με τα ΚΥ φαίνεται να υπάρχει λιγότερη συνεργασία καθώς οι δράσεις που έχουν πραγματοποιηθεί ανέρχονται σε 5 κατά μέσο όρο για το 2019 και μόλις 1 για το 2018. Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά απόκρισης, όπου οι ερωτώμενοι απαντούν με συχνότητα 83,5% και 73,6% πως οι TOMY συνεργάζονται με τοπικούς φορείς για το έτος 2018 και 2019 αντίστοιχα, ενώ κατά 16,5% με τα ΚΥ για το 2018 και σημειώνοντας αύξηση για το 2019 κατά 26,4% στη συνεργασία με τα ΚΥ. Αν και τα ποσοστά συνεργασίας με τα ΚΥ είναι χαμηλά, στις ποιοτικές έρευνες, οι εκπρόσωποι των ΚΥ αναφέρουν πως πραγματοποιούν δράσεις στην κοινότητα σε συνεργασία με τις TOMY και τις περισσότερες φορές με πρωτοβουλία που προέρχεται από τα ΚΥ, αν και για αυτούς η δυνατότητα να προωθούν τέτοιες δράσεις είναι μικρή, καθώς, σε αντίθεση με τις TOMY, δεν έχουν κάποια πηγή χρηματοδότησης για αυτό.

Η υποστήριξη που νιώθουν τα μέλη των TOMY από την τοπική κοινότητα για την προώθηση των δράσεων τους στην κοινότητα είναι μέτρια προς θετική. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (43,9%) θεωρούν πως οι φορείς της κοινότητας προωθούν σε μεγάλο βαθμό ή/ και απόλυτα τις δράσεις των TOMY και συνεπώς τον στόχο τους, ενώ αυτοί που δηλώνουν το αντίθετο αποτελούν τη μειοψηφία (16,9%). Παράλληλα, όπως μπορεί να διαπιστωθεί και από τα απαντήσεις των εκπροσώπων ΔΥΠΕ, δράσεις που αφορούν προγράμματα αγωγής υγείας, καταγραφή αναγκών, διασύνδεση με άλλους φορείς και άλλες δομές, στηρίζονται και προωθούνται από τις ΥΠΕ, καθώς η πρόληψη και προαγωγή υγείας αποτελεί για αυτούς κύριο στόχο.

Ωστόσο, η συνεργασία των TOMY με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι λιγότερο ικανοποιητική, με 2 στους 5 εργαζόμενους στις TOMY (39,3%) θεωρεί πως είναι καθόλου ή/ και λίγο ικανοποιητική. Από ποιοτικές έρευνες προκύπτουν κάποια παραδείγματα συνεργασίας και προώθησης των δράσεων εξωστρέφειας των TOMY από τις ΤΑ, αλλά και άλλους φορείς της τοπικής κοινότητας, όπως τα Κέντρα Κοινότητας ή τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Οι συνεργασίες αυτές κινούνται συνήθως σε επίπεδο μεμονωμένων περιστατικών ή ενεργειών. Εξάιρεση φαίνεται να αποτελεί η συνεργασία με τις σχολικές μονάδες, στις οποίες υλοποιούνται συστηματικά και σύμφωνα με σχετική οδηγία του Υπουργείου Υγείας, δράσεις προαγωγής υγείας.



**Δείκτης 59. Μέσος Όρος ετήσιων δράσεων στην κοινότητα ανά ΤΟΜΥ που υλοποιήθηκαν σε συνεργασία με την τοπική κοινότητα, τις τοπικές αρχές και τοπικούς φορείς**

Από τα δεδομένα του Πίνακα 45, φαίνεται οι ΤΟΜΥ κατά μέσο όρο, συνεργάζονται περισσότερο με τοπικούς φορείς και τα δύο έτη, αλλά πιο έντονα το 2019. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο περίπου 7 δράσεις το 2018 με τους τοπικούς φορείς και περίπου 14 δράσεις το 2019. Αντίθετα, με τα ΚΥ πραγματοποίησαν περίπου 1 δράση το 2018 και περίπου 5 δράσεις το 2019.

**Πίνακας 45. Μ.Ο. ετήσιων δράσεων στην κοινότητα σε συνεργασία με τοπικούς φορείς και τα ΚΥ αναφοράς**

	ΜΟ αριθμού δράσεων	Τυπική απόκλιση αριθμού δράσεων	Εύρος	Διάμεσος
2018	Σύνολο δράσεων σε συνεργασία με τοπικούς φορείς	7,07	9,94	53
	Σύνολο δράσεων σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας αναφοράς	1,40	3,56	26
2019	Σύνολο δράσεων σε συνεργασία με τοπικούς φορείς	13,78	18,90	99
	Σύνολο δράσεων σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας αναφοράς	4,95	8,92	65

Πηγή: Καταγραφή Δράσεων στην κοινότητα (Βάση Ν: 73)

**Δείκτης 60. Ποσοστό δράσεων των ΤΟΜΥ στην κοινότητα σε συνεργασία με τοπικές αρχές και κοινωνικούς φορείς**

Παρατηρείται ότι σε ποσοστό 83,5% και 73,6% οι ΤΟΜΥ συνεργάζονται με τοπικούς φορείς για το έτος 2018 και 2019 αντίστοιχα, ενώ κατά 16,5% με τα ΚΥ για το 2018 και σημειώνοντας αύξηση για το 2019 κατά 26,4% στη συνεργασία με τα ΚΥ [Πίνακας 46].

**Πίνακας 46. Ποσοστό ετήσιων δράσεων στην κοινότητα σε συνεργασία με τοπικούς φορείς και τα ΚΥ αναφοράς**

	Έτος 2018	Έτος 2019
Ποσοστό (%) δράσεων σε συνεργασία με τοπικούς φορείς	83,5%	73,6%
Ποσοστό (%) δράσεων σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας αναφοράς	16,5%	26,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Καταγραφή δράσεων στην κοινότητα (Βάση Ν: 73)

**Δείκτης 61. Ποσοστό μελών TOMY που δηλώνουν ότι οι φορείς της κοινότητας προωθούν τις δράσεις και το στόχο των TOMY**

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 16,9% δηλώνει πως οι φορείς της κοινότητας προωθούν σε μικρό βαθμό ή και καθόλου τις δράσεις των TOMY και συνεπώς τον στόχο τους. Από αυτούς, ένα μεγάλο ποσοστό (38,7%) θεωρούν πως οι δράσεις προωθούνται μέτρια και η πλειοψηφία 43,9% πως προωθούνται σε μεγάλο βαθμό ή και απόλυτα. [Πίνακας 47].

**Πίνακας 47. Βαθμός που τα μέλη των TOMY θεωρούν ότι οι φορείς της κοινότητας προωθούν τις δράσεις των TOMY**

	Ποσοστό
Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	16,90%
Μέτρια	38,70%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	43,90%
ΔΓ/ΔΑ	0,50%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Δείκτης 62. Ποσοστό εργαζομένων στις TOMY που θεωρούν ότι η συνεργασία με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι ικανοποιητική**

Παραπάνω από 2 στους 5 εργαζόμενους στις TOMY (39,3%) θεωρεί πως η συνεργασία με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι καθόλου ή λίγο ικανοποιητική. Συγκρίνοντας τον βαθμό ικανοποίησης μεταξύ στελεχών και συντονιστών, προκύπτει πως τα στελέχη απαντούν συχνότερα πως η συνεργασία είναι καθόλου ή λίγο ικανοποιητική (41,2%), σε αντίθεση με τους συντονιστές που απαντούν συχνότερα πως είναι αρκετά ή πολύ ικανοποιητική (34,3%). Ωστόσο από το πλήθος των ερωτηθέντων συντονιστών TOMY, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (16,7%) δεν γνωρίζει ή δεν απάντησε (ΔΓ/ΔΑ) στη συγκεκριμένη ερώτηση [Πίνακας 48].

**Πίνακας 48. Βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων στις TOMY που θεωρούν ότι η συνεργασία με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι ικανοποιητική, ανά ομάδα και συνολικά**

Βαθμός ικανοποίησης	Στελέχη TOMY	Συντονιστές TOMY	Στελέχη και Συντονιστές
Καθόλου / Λίγο	41,2%	25,5%	39,3%
Μέτρια	19,5%	8,8%	18,3%
Αρκετά / Πολύ	27,9%	34,3%	28,7%
ΔΓ/ΔΑ	0,0%	16,7%	2,0%
Δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας	11,4%	14,7%	11,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102) και Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικό Ερώτημα Α7

Εξετάζοντας το ρόλο της κοινότητας, των τοπικών αρχών και των κοινωνικών φορέων απέναντι στο θεσμό των TOMY, διαπιστώνεται πως υπάρχει μεγαλύτερη συνεργατικότητα και υποστηρικτικότητα, όσον αφορά την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα.

Παρατηρώντας την μεταβολή των δράσεων την διετία 2018- 2019, φαίνεται πως όσο αυξάνονται οι δράσεις στην κοινότητα, τόσο αυξάνεται και η συνεργασία με τα ΚΥ και τους άλλους φορείς. Αν και κατά τις ποιοτικές έρευνες σκιαγραφείται ένα κλίμα συνεργασίας από τα ΚΥ, όσον αφορά την υλοποίηση δράσεων, η συνεργασία με τοπικούς φορείς είναι τρεις φορές πιο συχνή και τα δύο έτη. Οι τυπικές αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι οι TOMY εμφανίζουν διαφορετική δραστηριότητα εξωστρέφειας (πλήθος δράσεων στην κοινότητα), αλλά και επίπεδα συνεργασίας με τις τοπικές κοινότητες. Η απουσία συντονισμού των ΤοΠΦΥ στις περισσότερες ΥΠΕ, όπως προκύπτει από το Α6, και το «θολό» πλαίσιο υπαγωγής και αναφοράς των TOMY, δεν φαίνεται να ενισχύει τη λειτουργική τους διασύνδεση με τα ΚΥ αναφοράς. Προκύπτει ξανά η ανάγκη επαναπροσέγγισης και πιο ξεκάθαρης αποτύπωσης του οργανογράμματος της ΠΦΥ.

Η υποστήριξη που νιώθουν τα μέλη των TOMY από την τοπική κοινότητα για την προώθηση των δράσεών τους είναι μέτρια προς θετική, με την πλειοψηφία να δηλώνει πως οι φορείς της κοινότητας προωθούν τις δράσεις των TOMY, συνεπώς και τον στόχο τους. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, αναφέρθηκε και μια δυσκολία από πλευράς ΚΥ να προωθήσουν το έργο και τις δράσεις που συνδιοργανώνουν με τις TOMY, που αποδίδεται σε άνιση κατανομή πόρων μεταξύ των υπηρεσιών. Οι ΥΠΕ, από την άλλη, στηρίζουν και προωθούν τις δράσεις των TOMY, καθώς, για αυτούς, η πρόληψη και προαγωγή υγείας αποτελεί κύριο στόχο.

Αντίθετη εικόνα παρουσιάζεται στην συνεργασία των TOMY με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης, όπου παρατηρείται πιο έντονη δυσαρέσκεια από πλευράς εργαζομένων στις TOMY, σε αντιδιαστολή με την προώθηση δράσεων στην κοινότητα. Από την πρωτογενή έρευνα προκύπτει επίσης ανεπαρκής συνεργασία με τις τοπικές αρχές για ζητήματα δημόσιας υγείας, η οποία, όπως παρουσιάζεται και στο επόμενο αξιολογικό ερώτημα, αναδεικνύει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του πλαισίου συνεργασίας, όπως αναφέρεται και στο νόμο 4675/2020 *Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις*.

### 3.1.8. Αξιολογικό Ερώτημα A.8: Ποια η συμβολή των τοπικών αρχών και δημόσιων φορέων στη διάθεση κατάλληλων ακινήτων για τη στέγαση των TOMY

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παραγράφους 6 & 7 του άρθρου 106 του νόμου 4461/2017, οι TOMY δύνανται να στεγάζονται σε δομές των ΚΥ (πρώην ΠΕΔΥ) και των αποκεντρωμένων μονάδων τους ή σε άλλα κτήρια του Δημοσίου ή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) ή άλλων φορέων, που παραχωρούνται για χρήση και, ελλείψει των ανωτέρω, σε κτήρια που μισθώνονται για το σκοπό αυτόν. Στις ανωτέρω συμβάσεις δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτου ή συμβάσεις εκμίσθωσης ακινήτου, συμβαλλόμενη για τον τομέα υγείας είναι η οικεία ΔΥΠΕ. Επίσης τα μισθώματα, τα έξοδα για εγκατάσταση και λειτουργία, καλύπτονται από πόρους στο πλαίσιο τετραετούς συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος, με αξιοποίηση πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Όπως και στα προηγούμενα ερωτήματα, προκύπτει ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των TOMY (19%) στεγάζεται σε ακίνητο που έχει παραχωρηθεί από τις ΤΑ, με αποτέλεσμα πάνω από 1/3 των TOMY να στεγάζεται εντός ΚΥ αναφοράς, επιβεβαιώνοντας το μετριασμένο αίσθημα υποστήριξης από τις ΤΑ. Από την πλευρά των εκπροσώπων ΔΥΠΕ υποστηρίζεται, πέραν ορισμένων εξαιρέσεων, ότι οι TOMY δεν θα έπρεπε να συστεγάζονται με τα ΚΥ. Η συστέγαση των δύο εμποδίζει, όπως υποστηρίζουν, την ομαλή λειτουργία των TOMY, ενώ παράλληλα δύναται να επισκιάσει το σημαντικό ρόλο τους στην ΠΦΥ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από ποιοτικά στοιχεία, η αδυναμία εύρεσης κατάλληλων χώρων στέγασης αποτέλεσε σημαντική αιτία μη σύστασης TOMY, ενώ η στέγαση του 23% των TOMY σε μισθωμένα ακίνητα αυξάνει το λειτουργικό κόστος τους. Στην πλειοψηφία τους (58%) οι TOMY στεγάζονται σε χώρους που λειτουργούν και άλλες δομές ή υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από το χώρο που στεγάζεται η TOMY στην οποία εργάζονται.

Τα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από το παραπάνω αξιολογικό ερώτημα, τα δεδομένα, σχετικοί δείκτες και οι αναλύσεις τους παρουσιάζονται στην παρακάτω ενότητα.

#### 3.1.8.1. Στέγαση TOMY σε ακίνητα και η συμβολή των Τοπικών Αρχών και Δημόσιων Φορέων σε αυτή τη διαδικασία

##### Δείκτης 63. Ποσοστό TOMY που στεγάζονται σε ακίνητα τοπικών αρχών

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από την Επιτελική Δομή και την Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και τις Διευθύνσεις ΠΦΥ των ΥΠΕ [Πίνακας 49], 24 από τις 127 TOMY, δηλαδή το 19%, στεγάζονται σε ακίνητα τοπικών αρχών.

Πίνακας 49. Τύποι ακινήτων που στεγάζονται οι TOMY, σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ

Δωρεάν παροχή από Τοπικές Αρχές	Συστέγαση με ΚΥ /τοπικό ιατρείο/άλλη TOMY	Μισθωμένο ακίνητο	Κτήριο ΥΠΕ/Μονάδας ΨΥ/Νοσοκομείου	Σύνολο
24	62	29	12	127
19%	49%	23%	9%	100%

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

**Δείκτης 64. Ποσοστό TOMY που στεγάζονται σε μισθωμένα ακίνητα**

Από τον πίνακα που παρατίθεται παραπάνω, προκύπτει πως το 23% των TOMY στεγάζεται σε μισθωμένο ακίνητο. Σύμφωνα με τις αποφάσεις ένταξης «οι TOMY δύναται σύμφωνα με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο να στεγάζονται σε υφιστάμενες δομές του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΕΔΥ) και των αποκεντρωμένων μονάδων τους ή σε άλλα κτήρια του Δημοσίου ή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) ή άλλων φορέων που παραχωρούνται για χρήση στις ΥΠΕ».

**Δείκτης 65. Ποσοστό στελεχών TOMY που θεωρούν ότι ο χώρος που στεγάζεται η TOMY είναι ικανοποιητικός**

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των μελών με τον χώρο στον οποίο στεγάζεται η TOMY που εργάζονται, η πλειοψηφία αυτών είναι σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα ικανοποιημένοι (48,5%), ενώ μικρότερο ποσοστό είναι 'μέτρια' ικανοποιημένοι (22,8%). Το ποσοστό ήταν μικρότερο σε για αυτούς που δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι 'σε μικρό βαθμό ή καθόλου' (28,7%) σε σχέση με τα ικανοποιημένα μέλη [Πίνακας 50].

**Πίνακας 50. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με τον χώρο που στεγάζεται η TOMY που εργάζονται**

	Ποσοστό
Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	28,7%
Μέτρια	22,8%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	48,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Συμπεράσματα που προκύπτουν για το Αξιολογικό Ερώτημα Α8**

Όσον αφορά τη συμβολή των τοπικών αρχών και δημόσιων φορέων στη διάθεση κατάλληλων ακινήτων για τη στέγαση των TOMY, επιβεβαιώνεται το μετριασμένο αίσθημα υποστήριξης των εργαζομένων από τις ΤΑ που ανακύπτει από το προηγούμενο αξιολογικό ερώτημα, καθώς προκύπτει ότι μόνο μία στις πέντε TOMY στεγάζεται σε ακίνητο που έχει παραχωρηθεί από τις ΤΑ με αποτέλεσμα πολλές TOMY να στεγάζονται εντός ΚΥ αναφοράς, άλλα κτήρια της ΥΠΕ ή μισθωμένα ακίνητα.

Οι συνέπειες της αδυναμίας εύρεσης κατάλληλων χώρων στέγασης για το έργο των TOMY, όπως υποστηρίζεται από ποιοτικά στοιχεία, ήταν περισσότερο έντονες στα μεγάλα αστικά κέντρα, αποτελώντας σημαντική αιτία μη σύστασης TOMY. Επιπλέον, η στέγασή τους σε μισθωμένα ακίνητα αυξάνει το λειτουργικό τους κόστος, με πιθανές συνέπειες στο σχεδιασμό της μετά-συγχρηματοδότησης περίοδο. Όμως, η προτεινόμενη, ως πιο βιώσιμη εναλλακτική, συστέγαση των TOMY με τα ΚΥ αναφοράς δεν φαίνεται να υποστηρίζεται από την πλειοψηφία των εργαζομένων και σύμφωνα και με ανησυχίες εμπλεκόμενων, ενέχει τον κίνδυνο της επισκίασης του σημαντικού ρόλου τους στην ΠΦΥ. Η συνεργασία με τις ΤΑ, όπως προκύπτει και από τα ευρήματα σχετικά με τη διασύνδεση, θα πρέπει να επανεξεταστεί σε πολλαπλά επίπεδα.

### 3.2. Β. Αποτελεσματικότητα Προγράμματος

Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας βασίζεται στην εκτίμηση του βαθμού στον οποίο επιτεύχθηκαν τα αρχικά αναμενόμενα αποτελέσματα και οι στόχοι που είχαν τεθεί.

- Αξιολογικό Ερώτημα Β.1: Ποια είναι τα αποτελέσματα από την υλοποίηση του προγράμματος έως σήμερα;
- Αξιολογικό Ερώτημα Β.2: Σε ποιο βαθμό έχει επιτευχθεί η στοχοθεσία της Μεταρρύθμισης/ενίσχυσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα;
- Αξιολογικό Ερώτημα Β.3: Πού εντοπίζονται οι μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ αποτελεσμάτων και επιδιωκόμενων στόχων σε σχέση με τη βασική φιλοσοφία της διαρθρωτικής αλλαγής στις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ;
- Αξιολογικό Ερώτημα Β.4: Είναι οι εκροές και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων οι αναμενόμενες;
- Αξιολογικό ερώτημα Β.5: Σχετικά με τα συγχρηματοδοτούμενα υποέργα πώς αξιολογείται ο βαθμός επίτευξης των δεικτών ΕΚΤ σε κάθε ΕΠ;

*Για λόγους νοηματικής συνάφειας επιλέξαμε τη σύνθεση των αξιολογικών ερωτημάτων της κατηγορίας Β και τη συνολική μεθοδολογική τους αντιμετώπιση.*

#### Εισαγωγή

Η στοχοθεσία για τη λειτουργία των TOMY εντός του πλαισίου της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ έχει πολλαπλές διαστάσεις αλλά περιορισμένους μετρήσιμους στόχους.

Η δράση «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) για την Αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» αποτελεί ένα συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο μέσω του ΕΣΠΑ έργο που υλοποιείται στα πλαίσια της πρόσφατης Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική για την Υγείας (2016) οι στρατηγικοί στόχοι της πολιτικής στον τομέα της Υγείας αντικατοπτρίζονται στους τρεις πυλώνες ΕΣΠΑ, 1) τη Βιωσιμότητα του Συστήματος, 2) η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο – εξασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε ποιοτική φροντίδα υγείας και 3) εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Η «Λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» ως συγχρηματοδοτούμενου έργου χωρίζεται σε δύο φάσεις συγχρηματοδότησης και στοχοθεσίας υπό το πρίσμα του ΕΣΠΑ:

Η δράση εντάσσεται σε πρώτη φάση στο Επιχειρησιακό Τομεακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» (ΜΔΤ) 2014-2020 του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης, στο θεματικό Στόχο 11 «**Ενίσχυση της θεσμικής ικανότητας των δημοσίων υπηρεσιών και των φορέων, καθώς και της αποτελεσματικής δημόσιας διοίκησης**», Επενδυτική Προτεραιότητα 11i «**Επένδυση στη θεσμική ικανότητα και στην αποτελεσματικότητα των δημοσίων διοικήσεων και υπηρεσιών σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο εν όψει των μεταρρυθμίσεων, καλύτερη κανονιστική ρύθμιση και χρηστή διακυβέρνηση**» του Καν. 1304/2013 της Προγραμματικής Περιόδου 2014-2020 και αφορά στην πρώτη φάση της πιλοτικής λειτουργίας, διάρκειας από έξι (6) έως έντεκα (11) μήνες ανά TOMY.

Σε δεύτερη φάση η δράση εντάσσεται στα 13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) 2014-2020, στον θεματικό Στόχο 9 «**Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της**



**φτώχειας και κάθε διάκρισης», Επενδυτική Προτεραιότητα 9iv «Βελτίωση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας».**

Σύμφωνα με τις Αποφάσεις Ένταξης, η παρέμβαση για την λειτουργία των TOMY συνεισφέρει στους ειδικούς στόχους στον Άξονα Α του Ε.Π. Μ.Δ.Τ. «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση για την αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Δημοσίου Τομέα». Στο σύνολο των επτά ΥΠΕ, με χωροθέτηση στις 13 Περιφέρειες της χώρας μέχρι την λήξη προθεσμίας των υποέργων να συγκροτηθούν και να λειτουργήσουν έως 239 TOMY. Οι πέντε Πράξεις έχουν όμοια χαρακτηριστικά, ένα δικαιούχο (την ΕΔΕΥΠΥ) και κοινό σχέδιο υλοποίησης. Φορείς Λειτουργίας είναι οι ΥΠΕ. Η συμμετοχή των ΥΠΕ στην υλοποίηση των συγχρηματοδοτούμενων Πράξεων ενισχύει την διασφάλιση της συνέχειας της λειτουργίας των Ομάδων και εναρμονίζεται με το πλαίσιο αρμοδιοτήτων τους. Μετά την ολοκλήρωση των 6 έως 11 μηνών της υλοποίησης του έργου με χρηματοδότηση από το ΕΠ ΜΔΤ η χρηματοδότηση περνάει στα Επιχειρησιακά Προγράμματα των Περιφερειών όπου τίθενται εκ νέου στόχοι για την υλοποίηση του έργου για διάστημα 36 έως 48 μήνες.

Στους στόχους των Αποφάσεων Υλοποίησης με Ιδία Μέσα από τις ΥΠΕ ορίζεται η στοχοθεσία που περιλαμβάνει:

- Τη λειτουργία έως 239 TOMY στο σύνολο των 7 ΥΠΕ και των 13 Περιφερειών
- Οι παρεχόμενες από τις TOMY υπηρεσίες να καλύπτουν το 20-25% του πληθυσμού της χώρας
- να προσληφθούν και εργασθούν έως 1.195 ιατροί, έως 1.673 Νοσηλευτές και επιστήμονες λοιπών επαγγελμάτων για τη στελέχωση των TOMY
- την ολοκλήρωση εκθέσεων αυτοαξιολόγησης από τις TOMY όπου καταγράφονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε άτομα, οικογένειες και κοινότητα
- κοινό πλαίσιο λειτουργίας με κοινά πρότυπα και διαδικασίες για όλες τις TOMY (όπως η με αριθ. Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 ΥΑ)
- να ενισχυθούν τα υφιστάμενα δημόσια δίκτυα ΠΦΥ με τη λειτουργία των TOMY

Σύμφωνα με τις αποφάσεις ένταξης και το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο ορίζεται η σύσταση και λειτουργία των TOMY το έργο του 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*.<sup>34</sup>

Οι άξονες της μεταρρύθμισης σύμφωνα με το ν. 4486/2017 μπορούν να συνοψιστούν σύμφωνα με τους ακόλουθους άξονες: τη διάρθρωση της ΠΦΥ και το ανθρώπινο δυναμικό που τις στελεχώνει, σε νέες παρεχόμενες υπηρεσίες προς πολίτες στην ΠΦΥ όπως ο Οικογενειακός Ιατρός και οι Ομάδες Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας, ο ενισχυμένος ρόλος των ΚΥ, τα Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας, και καλύπτει επίσης την Οργάνωση υπηρεσιών

<sup>34</sup> «Θεμελιώδες όραμα της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας του Υπουργείου Υγείας είναι η δωρεάν και καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης με εξωστρεφή λειτουργία των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), η ολιστική ανθρωποκεντρική προσέγγιση και η έμφαση στην πρόληψη των νόσων, στην αγωγή και προαγωγή της υγείας της κοινότητας. Στρατηγικός στόχος είναι η μετρήσιμη μέσω δεικτών, βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (και η διατήρησή της) δια της αντικατάστασης του υφιστάμενου νοσοκεντρικού συστήματος από ένα αμιγώς ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας. Η προτεινόμενη δράση στοχεύει στην ορθολογική πλοήγηση των ατόμων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) μέσω της ανακατεύθυνσης της ζήτησης των ατόμων από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, όπως είναι τα Νοσοκομεία, προς ποιοτικές, προληπτικές και ολιστικές προσεγγίσεις υπηρεσιών». Ένταξη της Πράξης «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις περισσότερο αναπτυγμένες περιφέρειες του Α.Π. 3» με Κωδικό ΟΠΣ 5008039 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014-2020»\_24.07.2018

οδοντιατρικής φροντίδας, τη μαιευτική φροντίδα καθώς και το ρόλο των φυσικοθεραπευτών και Επισκεπτών Υγείας στην ΠΦΥ. Σε επίπεδο διοίκησης και οργάνωσης ορίζονται Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την ΠΦΥ και Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με οριζόμενο συντονισμό και διοίκηση. Ορίζονται επιπλέον διαδικασίες και εργαλεία σχετικά με την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες της ΠΦΥ και τη παραπομπή τους σε άλλες υπηρεσίες υγείας, ο ΑΗΦΥ και οι λοιπές ηλεκτρονικές εφαρμογές της ΠΦΥ. Επιπλέον προβλέπεται η ανάπτυξη ακαδημαϊκών μονάδων ΠΦΥ καθώς και ένα σύστημα κοινωνικού ελέγχου.

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται κεντρικά ζητήματα αποτελεσματικότητας των TOMY ως έργο στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, όπως αποτυπώνεται στον νόμο. Όπως προβάλλονται επανειλημμένα στις ποιοτικές έρευνες, προκύπτουν ζητήματα που αφορούν τη στοχοθεσία, το σχεδιασμό και την υλοποίηση, που αφορούν στη διαφοροποίηση μεταξύ του συγχρηματοδοτούμενου έργου και της Μεταρρύθμισης. Οι TOMY αποτελούν έναν από τους κύριους νέους θεσμούς και διαδικασίες που εισάγει η Μεταρρύθμιση, και επηρεάζονται άμεσα από την εφαρμογή του θεσμού του ΟΙ, του ΑΗΦΥ και του συντονισμού των ΤοΠΦΥ. Συνεπώς, η πορεία υλοποίησης του έργου αποτιμάται και στα πλαίσια της στοχοθεσίας και του βαθμού υλοποίησης της μεταρρύθμισης. Ο βαθμός ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου όπως και ο βαθμός επιρροής της επάρκειας στην αποτελεσματικότητα των TOMY αναλύεται στο κεφάλαιο 4.5.

Το ζήτημα ορισμού Τοπική Ομάδα Υγείας ή Τοπική Μονάδα Υγείας έχει προκαλέσει σύγχυση σε διάφορα επίπεδα υλοποίησης και αντικατοπτρίζεται στη συχνά εναλλασσόμενη χρήση των δύο όρων (συχνά και από τις ίδιες τις TOMY, αλλά και σε επίσημα έγγραφα που αφορούν στην υλοποίηση του έργου των TOMY). Η σημαντική θεσμική διαφορά μεταξύ Ομάδων και Μονάδων βρίσκεται στο βαθμό μονιμότητας «στον επόμενο νόμο, 4486 του 17 προβλέπεται η σύσταση τοπικών μονάδων υγείας. Πρόκειται για οργανικές δομές, από τις οποίες δεν έχει συσταθεί καμία από αυτές». Προκύπτει όμως συχνά και σύγχυση σχετικά με το προβλεπόμενο έργο των TOMY, όπως πιθανόν και με τη θέση τους μέσα στο σύστημα της ΠΦΥ.

Σχετικά με τη στοχοθεσία της υλοποίησης της δράσης στο ΕΠ ΜΔΤ και της συμβολής στο θεματικό Στόχο 11 «**Ενίσχυση της θεσμικής ικανότητας των δημοσίων υπηρεσιών και των φορέων, καθώς και της αποτελεσματικής δημόσιας διοίκησης**», ο αρχικός σχεδιασμός για τη συγκρότηση 239 TOMY δεν έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα. Οι 127 (53,1% από τις αρχικά προβλεπόμενες TOMY) βρίσκονται εν λειτουργία σήμερα και στις 13 τις Περιφέρειες της χώρας. Η σύσταση ανά Περιφέρεια διαφέρει σημαντικά, με τις νησιωτικές περιοχές, με εξαίρεση την Κρήτη, να έχουν συγκροτήσει τις λιγότερες TOMY. Η στοχοθεσία για τις περιοχές αυτές ήταν εξ αρχής πιο περιορισμένη, υπολογίζοντας τη συγκέντρωση του αστικού και ημιαστικού πληθυσμού στην ηπειρωτική χώρα. Σε αντιδιαστολή, οι Περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά επίτευξης των συγκεκριμένων στόχων. Οι τελευταίες TOMY συστήθηκαν τον Ιούνιο του 2019 και ακολούθησε μία περίοδος όπου δεν συγκροτούνταν νέες TOMY.

Σχετικά με τους λοιπούς δείκτες εκρών: Δείκτης 11905 «Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται», Δείκτης T4619 «Αριθμός εποπτευόμενων φορέων δημόσιου τομέα που αξιολογούνται» και ο Δείκτης T4621 «Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες», έχουν επιτευχθεί σε ποσοστό 100% με την υλοποίηση των πράξεων που αφορούν τη σύσταση των TOMY σε όλες τις περιφέρειες, ως πρότυπα παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, καθώς και την ολοκλήρωση της αυτοαξιολόγησής τους σε συνεργασία με το ΚΥ αναφοράς πριν το πέρας στα ΠΕΠ.

Σχετικά με τη στοχοθεσία στα ΠΕΠ και τη συμβολή στο θεματικό Στόχο 9 «**Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και κάθε διάκρισης**», παρατηρείται ότι η τιμή στόχου του Δείκτη Εκροών 11203 σχετικά με τον αριθμό των TOMY που λειτουργούν έχει μειωθεί κατά 10,46% και κατά συνέπεια το ποσοστό επίτευξης του στόχου κυμαίνεται μεταξύ 100% στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (όπου ο στόχος τέθηκε κατά 20 TOMY χαμηλότερα από τον αρχικό στόχο) έως 13% στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου η οποία ήταν και η τελευταία Περιφέρεια που ενέταξε το έργο στα ΠΕΠ. Οι λοιποί δείκτες δεν είναι δυνατόν να υπολογιστούν καθώς δεν έχουν ολοκληρωθεί δελτία επίτευξης δεικτών λόγω καθυστερήσεων στην παροχή στοιχείων από τις σχετικές υπηρεσίες για τον υπολογισμό του δείκτη Αποτελέσματος 11206, *Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)*.

Η επίτευξη των επιπρόσθετων δεικτών παρακολούθησης του έργου εμφανίζουν τιμές:

α) Για την κάλυψη του πληθυσμού από τις 127 TOMY που λειτουργούν στο τέλος του 2019, η τιμή του μέσου καλυπτόμενου πληθυσμού από τη λειτουργία των TOMY υπολογίζεται σε 857.250 και παρουσιάζουν ποσοστό επίτευξης 53.1% (επί του στόχου πληθυσμού 1.613.250 ατόμων για 239 TOMY) στην επικράτεια. Υψηλότερο ποσοστό 91,7% παρουσιάζεται στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και το χαμηλότερο στις Περιφέρειες Νοτίου και Βορείου Αιγαίου. Από τον υπολογισμό του καλυπτόμενου πληθυσμού με βάση τη στελέχωση των TOMY από ιατρικό προσωπικό προκύπτει χαμηλότερη τιμή, 650250 πολιτών σε επίπεδο χώρας.

β) Η τιμή του δείκτη «αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες των TOMY», με τη λογική της εγγραφής σε ΟΙ TOMY, εμφανίζει σταδιακή αύξηση από το 2018 έως το τέλος του 2019 όπου πλησιάζει το 50% (49,61%). Οι δυνατότητες αποτίμησης της ωφέλειας από το εύρος της διεπιστημονικής ομάδας δεν είναι ακόμα πλήρως ολοκληρωμένη, καθώς καταγράφονται μόνο τα στοιχεία εγγραφής σε ΟΙ TOMY. Ο στόχος έχει σχεδόν επιτευχθεί πλήρως, αλλά παράλληλα η πλειοψηφία των TOMY δεν είναι πλήρως στελεχωμένες και οι TOMY δεν έχουν εγγράψει το μέγιστο δυνατό αριθμό πολιτών.

Υπολογίζοντας την πληθυσμιακή κάλυψη για υπηρεσίες ΠΦΥ από τις TOMY, με βάση το σύνολο του αστικού πληθυσμού της χώρας, με τη λογική του βαθμού πορείας επίτευξης των στόχων της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, προκύπτει ότι από τις υπηρεσίες των διεπιστημονικών ομάδων καλύπτεται το 10,3% του αστικού πληθυσμού (857250 καλυπτόμενος πληθυσμός / 8285259 αστικός πληθυσμός), ποσοστό που μειώνεται σε 8% υπολογίζοντας την πληθυσμιακή κάλυψη με βάση τη στελέχωση από ΟΙ εντός των TOMY. Η αύξηση της κάλυψης του πληθυσμού από τις υπηρεσίες ΠΦΥ που προσφέρει η ομάδα είναι άμεσα συνυφασμένη με το πλήθος των TOMY. Επιπλέον, πάνω από τις μισές λειτουργούν σε διπλή βάρδια παρέχοντας προσβάσιμες υπηρεσίες οικογενειακή ιατρική σε μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Η αποτελεσματικότητα των TOMY εμφανίζεται σε μέτρια επίπεδα, καθώς με βάση τη στελέχωση στις 31/12/2019 καλύπτουν κατά 48,8% τον πληθυσμό ευθύνης που θα κάλυπταν αν λειτουργούσαν με πλήρη στελέχωση από ΟΙ.

Η ανταπόκριση των πολιτών είναι θετική, τόσο αναφορικά με το ποσοστό εγγραφών σε ΟΙ TOMY, όσο και με την αυξανόμενη αξιοποίηση των υπηρεσιών άλλων μελών της ομάδας, καθώς οι πολίτες μαθαίνουν και κατανοούν το ρόλο τους. Επομένως η αύξηση των ωφελούμενων (στη λογική των εγγεγραμμένων) πολιτών, έχοντας ένα φυσικό 'ταβάνι' λόγω μέγιστου καλυπτόμενου πληθυσμού, δύναται να αυξηθεί με τη λειτουργία νέων TOMY και τη στελέχωση αυτών που ήδη λειτουργούν. Με την πιο πλήρη στελέχωση των TOMY αυξάνεται και η δυνατότητα σε περισσότερες TOMY να επεκτείνουν το ωράριο λειτουργίας τους σε διπλή βάρδια, αυξάνοντας την προσβασιμότητα των πολιτών. Εκπρόσωποι των ΔΥΠΕ προτείνουν οι TOMY να καλύπτουν καθολικά τον πληθυσμό και η

συγκρότηση τους να βασίζεται στις ανάγκες των πολιτών και όχι στη διαθεσιμότητα κτιρίων. Παρόμοια θέση εκφράζεται και από άλλα ενδιαφερόμενα μέρη. Σύμφωνα με μία προσέγγιση, η μη καθολική κάλυψη του πληθυσμού από TOMY, αλλά και η αποσύνδεση από τις ανάγκες και τις επιπτώσεις στη υγεία του πληθυσμού, έχει ως συνέπεια τον περιορισμό της θετικής εξέλιξης της μεταρρύθμισης αυτής.

Μία επιπλέον διάσταση της στοχοθεσίας για τις TOMY, αποτελεί η υποστήριξη των ΚΥ αναφοράς και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών Οι και δράσεων προαγωγής υγείας στην κοινότητα. Ο υποστηρικτικός ρόλος των TOMY προς τα ΚΥ φαίνεται να είναι πιο έντονος, μέσω των δράσεων προαγωγής υγείας στην κοινότητα σε σύγκριση με τις υπηρεσίες Οι, του οποίου η συνεισφορά αναγνωρίζεται.

Σχετικά με το παραγόμενο έργο από τις TOMY, εκτιμάται από τις ποσοτικές έρευνες ότι η πλειοψηφία των πολιτών που επισκέπτονται τις TOMY δεν παραπέμπεται σε εξειδικευμένο ιατρό ή επείγοντα περιστατικά νοσοκομείου και οι πολίτες εξυπηρετούνται και από άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας πέραν του Οι με αυξανόμενο ρυθμό. Επιπλέον, 498297 συνταγές φαρμάκων εξήχθησαν από ιατρό εντός TOMY τα δύο έτη λειτουργίας τους, ενώ οι ιατροί των υπόλοιπων δομών ΠΦΥ εξάγουν διπλάσιο αριθμό συνταγών ανά 1000 επισκέψεις, χωρίς όμως να έχει ληφθεί υπόψιν η βαρύτητα της νοσηρότητας των πολιτών, που αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα. Τέλος τα παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις ανέρχονται σε 498297 για τους μήνες λειτουργίας των TOMY έως τις 31/12/2019.

Η πανδημία του COVID-19, οδήγησε σε νέα αναθεώρηση των προτεραιοτήτων προς την κάλυψη των άμεσων υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, αλλά και τη στήριξη του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Επηρέασε τόσο την κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού και των TOMY, αλλά και έθεσε νέες άμεσες προτεραιότητες ενίσχυσης του συστήματος της ΠΦΥ με την προσαρμογή υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών για τη διαχείριση ύποπτων και διαγνωσμένων κρουσμάτων, καθώς και τη σύσταση νέων Κινητών Ομάδων Υγείας (KOMY) για την ανίχνευση νέων κρουσμάτων του ιού ΚΥΑ Δ1α/οικ.22817/2020. Στο πλαίσιο της παγκοσμίου εμβέλειας υγειονομικής κρίσης, η εφαρμογή ενός αναθεωρημένου πλάνου για την ΠΦΥ φαίνεται να αναστέλλεται προσωρινά.

Οι αναθεωρημένοι στόχοι για τη συγκρότηση 240 TOMY μέχρι τα μέσα του 2020 με την πρόβλεψη οι νέες TOMY να συστεγάζονται σε ΚΥ αναφοράς<sup>35</sup> φαίνεται να αναστέλλονται προσωρινά. Οι αναπροσανατολισμένες προτεραιότητες σύμφωνα με το Enhanced Surveillance Report του Μαΐου του 2020<sup>36</sup> στοχεύουν στην προώθηση της χρήσης νέων μεθόδων και τεχνολογιών τηλεϊατρικής για την παροχή υπηρεσιών εξ' αποστάσεως, την επαναπροσέγγιση των συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομέα και την οργάνωση των συστημάτων προμηθειών.

<sup>35</sup> European Commission. Enhanced Surveillance Report – Greece, February 2020.

<https://www.oe-e.gr/wp-content/uploads/2020/02/Enhanced-Surveillance-Report-Feb-2020.pdf>

<sup>36</sup> European Commission. Enhanced Surveillance Report – Greece, May 2020.

[http://mail.cmtprooptiki.gr/Session/350-KjSvwumfRatELMRbfco/MIME/INBOX/9541-02-B/ip127\\_en.pdf](http://mail.cmtprooptiki.gr/Session/350-KjSvwumfRatELMRbfco/MIME/INBOX/9541-02-B/ip127_en.pdf)

**Πίνακας 51. Υποστήριξη από τις TOMY του ΚΥ και των υφιστάμενων δημοσίων δομών ΠΦΥ μέσα από α) παρεχόμενες υπηρεσίες Οικογενειακού Ιατρού β) δράσεις προαγωγής της υγείας στη κοινότητα**

	Επ. Υπευθύνους ΚΥ		Εκπροσώπους ΔΥΠΕ	
	Υπηρεσίες ΟΙ	Δράσεις προαγωγής υγείας στη κοινότητα	Υπηρεσίες ΟΙ	Δράσεις προαγωγής υγείας στη κοινότητα
Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	28,0%	16,3%	7,6%	7,6%
Μέτρια	16,3%	25,6%	15,4%	15,4%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	53,4%	55,8%	77,0%	77,0%
ΔΓ/ΔΑ	2,3%	2,3%	0,0%	0,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Πηγή: Έρευνα σε Επ. Υπευθύνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43) και Εκπροσώπους ΔΥΠΕ</b>				

Αξίζει να σημειωθούν τα συγκριτικά ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των TOMY εντός των ΚΥ αναφοράς, η οποία αναδεικνύει διαφορετικές προσεγγίσεις για το σκοπό λειτουργίας των TOMY, αλλά και τη σημασία της που αποδίδουν οι εργαζόμενοι στο βαθμό αυτονομίας για την παροχή των υπηρεσιών τους στον πληθυσμό ευθύνης τους στην κοινότητα. Η διεξαγωγή καμπάνιας, η οποία θα εξηγήει με όρους σαφείς και συγκεκριμένους, τόσο στους πολίτες όσο και στους επαγγελματίες υγείας, το ρόλο της ΠΦΥ, προτείνεται ως ένας επιπλέον τρόπος αντιμετώπισης των ζητημάτων της επίτευξης των στόχων σε επίπεδο ΠΦΥ, όπως αυτό της κουλτούρας. Η καμπάνια, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στις ποιοτικές έρευνες, θα μπορούσε να διευκρινίζει τους στόχους και τη φιλοσοφία πίσω από το προφανές, την παροχή κινήτρων και την καλλιέργεια εμπιστοσύνης απέναντι στο σύστημα αυτό.

Όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες οικογενειακής ιατρικής, η ανταπόκριση των πολιτών είναι θετική, ενώ συχνά λαμβάνουν υπηρεσίες όχι μόνο από ιατρούς, αλλά και από τα άλλα μέλη της ομάδας. Το διάστημα 2018-2019, πραγματοποιήθηκαν στις TOMY 2.177.442 παραπομπών για παρακλινικές εξετάσεις και 568.721 συνταγές για φάρμακα. Αναφορικά με τη συμβολή των υπολοίπων μελών της Ομάδας σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Συντονιστών, διαπιστώνεται ότι περισσότεροι από τους μισούς πολίτες λαμβάνουν υπηρεσίες από διοικητικούς υπαλλήλους (77%) και νοσηλευτές (62,80%), σχεδόν οι μισοί από επισκέπτες υγείας (42,10%) και μόλις 3 στους 10 από κοινωνικούς λειτουργούς (27,60%). Αναδεικνύεται συνεπώς η αξιοποίηση του συνόλου της ομάδας.

Η παραπομπή σε εξειδικευμένο γιατρό χαρακτηρίζεται ως καθόλου ή/ και λίγο συχνή, υποδεικνύοντας ότι οι TOMY καλύπτουν τις ανάγκες μεγάλου ποσοστού πολιτών που τις επισκέπτονται και δεν χρήζουν πιο εξειδικευμένη υγειονομική φροντίδα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των πρωτογενών ερευνών δείχνουν πως παραπομπές σε εξειδικευμένο γιατρό δεν γίνονται μόνο από τους ΟΙ των TOMY, αλλά και από τις άλλες επαγγελματικές ειδικότητες, όπως από νοσηλευτές (36%) και από επισκέπτες υγείας (35,2%), χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως παρακάμπτονται οι υπηρεσίες ΟΙ των Ομάδων. Παράλληλα, την ίδια περίοδο τα ΤΕΠ των νοσοκομειακών μονάδων, τα ΤΕΙ και τα ΚΥ παρουσιάζουν μείωση επισκέψεων, η οποία μπορεί να συνδέεται με πολλαπλούς παράγοντες, ένας από τους οποίους πιθανόν να είναι και η λειτουργία των TOMY.

Τέλος, έχει υπογραμμιστεί από μεγάλη μερίδα εμπλεκόμενων στην ΠΦΥ ο περιορισμένος ορισμός καταγεγραμμένων, μετρήσιμων στόχων και δεικτών αποτελεσμάτων, για τη συνολική αποτίμηση της λειτουργίας και των επιπτώσεων των TOMY τόσο στην υγεία του πληθυσμού όσο και στην επίτευξη των ευρύτερων στόχων της ΠΦΥ. Οι περιορισμένοι επιμέρους στόχοι δεν ανάγονται ξεκάθαρα και συντονισμένα σε στρατηγικούς στόχους σχεδίασης και υλοποίησης της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ.



Επιπλέον, εντοπίζονται κενά στο πλάνο υλοποίησης σχεδιασμού και καταγραφής. Κατά συνέπεια, η επικοινωνία των στόχων, της λογικής (rational), φαίνεται να μην είναι ξεκάθαρος και ομογενοποιημένος προς όλους τους φορείς υλοποίησης. Επιπρόσθετα, οι πολίτες εμφανίζονται ως ελλιπώς ενημερωμένοι σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχουν οι TOMY καθώς και το ρόλο του ΟΙ και της διεπιστημονικής ομάδας.

Για την αξιολόγηση του βαθμού επίτευξης των στόχων αναπτύχθηκαν τα ακόλουθα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από τα παραπάνω αξιολογικά ερωτήματα. Στα πλαίσια της σφαιρικής αποτύπωσης των αποτελεσμάτων και της αποτελεσματικότητας του Έργου αναπτύχθηκαν επιπλέον κριτήρια και δείκτες.

### 3.2.1. Συνθετική και Συγκριτική παρουσίαση των ευρημάτων αξιολογικών ερωτημάτων B1- B5

#### 3.2.1.1. Υπηρεσίες παροχής ΠΦΥ και προσβασιμότητα πολιτών σε αυτές σε σχέση με Πλήθος των TOMY

##### Δείκτης 66. Αριθμός TOMY που λειτουργούν σε σχέση με την τιμή στόχου

Από τα δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ, προκύπτει πως ο αριθμός των TOMY που λειτουργούν είναι 127, σε σχέση με τις 239 που ήταν η τιμή στόχου. Συνεπώς, οι TOMY που λειτουργούν αντιστοιχούν στο 53,14% του αρχικού στόχου [Πίνακας 52]. Κατά τη διάρκεια σχεδιασμού των TOMY ένας εκ των βασικότερων στόχων ήταν η αντιμετώπιση της φτώχειας και η αποφόρτιση των νοσοκομείων μέσω της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, όπως εξηγούν τα στελέχη του Υπουργείου Υγείας, οι TOMY σχεδιάστηκαν για αστικές και ημιαστικές περιοχές και όχι για αγροτικές, σαφώς λαμβάνοντας υπόψη το εισόδημα του πληθυσμού. Ωστόσο, αυτό είχε ως αποτέλεσμα αφενός την λειτουργία λιγότερων TOMY από τις προβλεπόμενες, αφετέρου την κάλυψη συγκεκριμένου και όχι όλου του πληθυσμού.

Από τα δεδομένα της έρευνας που διεξήχθη στους Εκπροσώπους ΔΥΠΕ 12 από τους 13 εκπροσώπους δήλωσαν ότι οι κυριότεροι λόγοι είναι η αδυναμία κάλυψης θέσεων γιατρών και αντίστοιχα ποσοστά δήλωσαν ότι υπάρχει έλλειψη κατάλληλου και διαθέσιμου ακινήτου για στέγαση της TOMY.

##### Πίνακας 52. Αριθμός TOMY που λειτουργούν σε σχέση με την τιμή στόχου

	Αριθμός	Ποσοστό
Τιμή στόχου	239	100%
TOMY που λειτουργούν	127	53,14%
TOMY που δεν λειτούργησαν	112	46,86%

Πηγή: Δευτερογενή δεδομένα ΕΔΕΥΠΥ

##### Πίνακας 53. Κύριοι λόγοι που δεν έχουν συγκροτηθεί όλες οι προβλεπόμενες στον αρχικό σχεδιασμό TOMY.

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Αδυναμία κάλυψης θέσεων ιατρών	92,3%
Αδυναμία κάλυψης λοιπών θέσεων	7,7%
Έλλειψη κατάλληλου και διαθέσιμου ακινήτου για στέγαση της TOMY	92,3%
Άλλο	7,7%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)



**Δείκτης 67. Ποσοστό TOMY που λειτουργούν σε διπλή βάρδια σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των λειτουργούντων TOMY**

Παρατηρείται πως το 40,2% των TOMY λειτουργούν σε διπλή βάρδια σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των TOMY που λειτουργούν. Ωστόσο, περισσότερο από τις μισές TOMY λειτουργούν σε μονή βάρδια [Πίνακας 54].

**Πίνακας 54. Ποσοστιαία ανάλυση των βαρδιών λειτουργίας των TOMY**

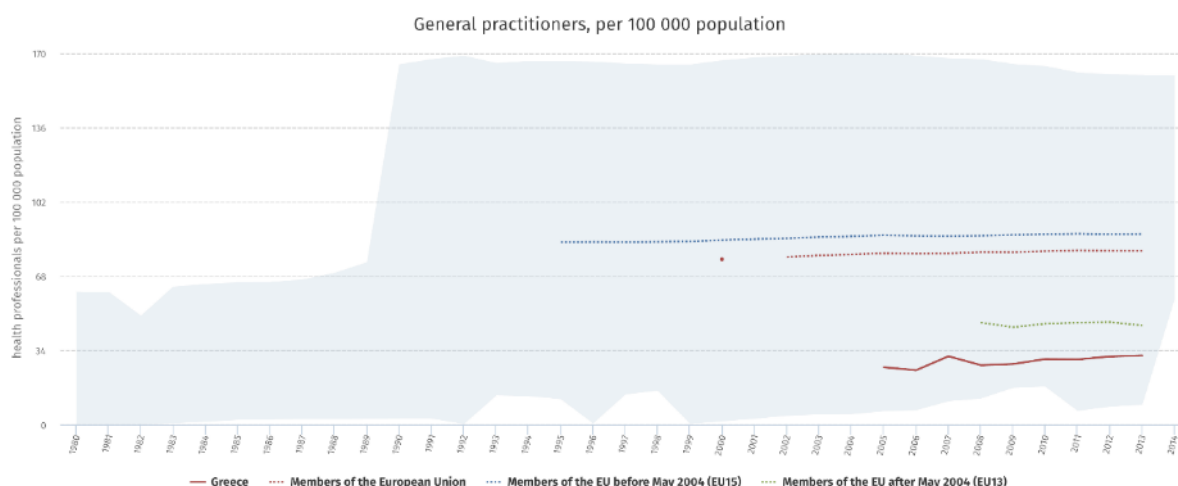
	Ποσοστό
Μονή βάρδια (έως τις 15.00)	53,9%
Διπλή βάρδια (έως τις 21.00 ή 22:00)	40,2%
Άλλο	5,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

Η Ελλάδα κατατάσσεται στην 37η θέση ανάμεσα στις 44 χώρες της Ευρωπαϊκής Περιοχής του WHO που κατέθεταν στοιχεία έως το 2014 για το πλήθος των Οικογενειακών Ιατρών ανά 100.000 κατοίκους. Πιο συγκεκριμένα η Ελλάδα δήλωνε 31.61 Ιατρούς ανά 100.000 κατοίκους σε σύγκριση με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ανερχόταν σε 64,57 και πρώτη τη Γαλλία που δήλωνε 160,11. Η Ελλάδα κατατάσσεται πιο κοντά στο μέσο όρων των χωρών που εισήχθησαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 2004 (45.38 ανά 100.000 κατοίκους).

**Πίνακας 55. Οικογενειακοί Ιατροί ανά 100,000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση έως 2013**

Πηγή: WHO Regional Office for Europe, European Health Information Gateway.



[https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres\\_71-general-practitioners-per-100-000/visualizations/#id=27994&tab=graph](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_71-general-practitioners-per-100-000/visualizations/#id=27994&tab=graph)

Το 2017 σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, οι Γενικοί Ιατροί στην Ελλάδα ανέρχονται σε 43,3 ανά 100.00 κατοίκους, σε προτελευταία θέση πριν την Πολωνία<sup>37</sup>, ενώ έχει το υψηλότερο πλήθος ιατρών στην ΕΕ. Παράλληλα οι νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, με 3,3 ανά 1000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος σύμφωνα με τον OECD είναι 8,8<sup>38</sup>, αναδεικνύοντας μία άνιση κατανομή διαθέσιμων υπηρεσιών προς τους πολίτες σε ένα ιατροκεντρικό σύστημα, αλλά και μία έλλειψη ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

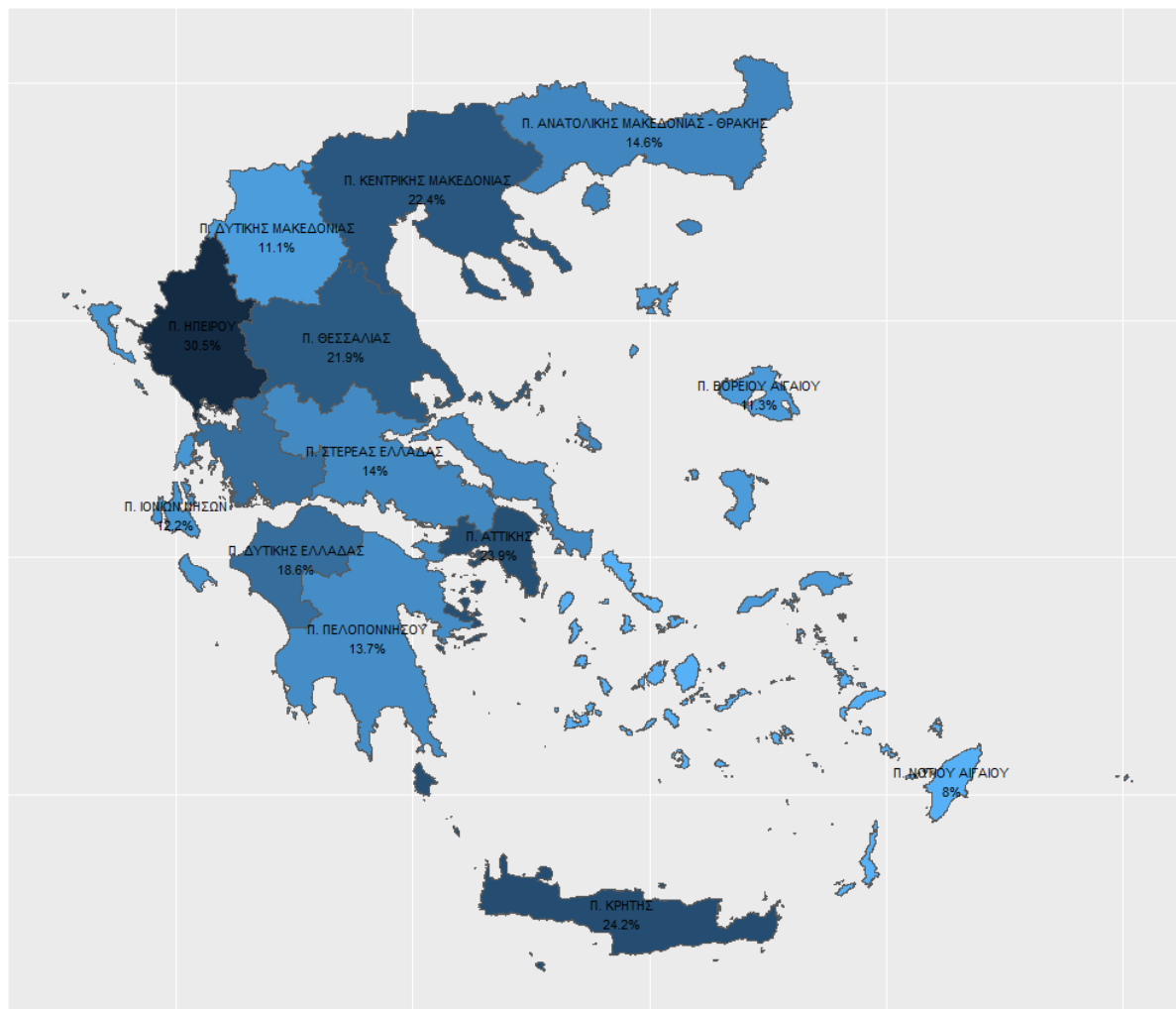
Ο χάρτης παρουσιάζει την κάλυψη από ΟΙ TOMY και ΕΟΠΥΥ ανά Περιφέρεια (εξετάζοντας το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, αναγνωρίζοντας ότι ο στόχος των TOMY είναι ο αστικός και ημιαστικός

<sup>37</sup> Eurostat 2019 <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37382.pdf>

<sup>38</sup> OECD 2019. Health at a Glance 2019.

πληθυσμός). Στις μισές Περιφέρειες της χώρας η πληθυσμιακή κάλυψη δεν ξεπερνάει το 15% ενώ μόνο η Περιφέρεια Ηπείρου επιτυγχάνει ποσοστό άνω του 30%.

**Εικόνα 3. Χάρτης καλυπτόμενου πληθυσμού από ΟΙ ΤΟΜΥ & ΕΟΠΥΥ (31/12/2019)**



**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

### 3.2.1.2. Ωφελούμενος πληθυσμός στη λογική του καλυπτόμενου ανά περιοχή, εξυπηρετούμενου ανά TOMY και εγγεγραμμένου πληθυσμού σε Οικογενειακό Ιατρό σε TOMY

#### **Δείκτης 68. Βαθμός αποτελεσματικότητας στη λογική της διάκρισης καλυπτόμενου πληθυσμού σε υπηρεσίες Οικογενειακού Ιατρού σε TOMY σε σχέση με την τιμή Στόχο**

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ορίζεται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού με υπηρεσίες ΠΦΥ που παρέχονται μέσω των Ομάδων Οικογενειακής Ιατρικής των TOMY και των ΟΙ εντός των ομάδων.

Ο ενήλικος και ανήλικος πληθυσμός που καλύπτεται και συνεπώς ωφελείται από αυτή την υπηρεσία των TOMY, είναι άμεσα συνδεδεμένος με το πλήθος των ΟΙ που εργάζονται σε μία TOMY. Ο δείκτης της αποτελεσματικότητας υπολογίζεται ως το ποσοστό των ΟΙ που εργάζονται έως τις 31/12/2019 στις 127 TOMY, ως προς τον καλυπτόμενο πληθυσμό με βάση την πλήρη στελέχωση των TOMY (4 Ιατροί Γεν. Ιατρικής ή Παθολόγοι και 1 Παιδίατρος) που ισούται με 10500 πολίτες, σύμφωνα με τη στοχοθεσία του νόμου σύστασης των TOMY 4461/2017.

Συνεπώς με την στελέχωση 31/12/2019, η τιμή του δείκτη είναι 48,8%, δηλαδή οι TOMY καλύπτουν λίγο λιγότερο από τον μισό πληθυσμό ευθύνης τους, που θα κάλυπταν αν λειτουργούσαν με πλήρη στελέχωση από ΟΙ. Πιο συγκεκριμένα, οι περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας είναι αυτή που εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης (76,2%), άρα και τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, ενώ στην περιφέρειες Νοτίου Αιγαίου, Βορείου Αιγαίου και Θεσσαλίας, το πρόγραμμα φαίνεται να είναι λιγότερο αποτελεσματικό, με χαμηλά ποσοστά κάλυψης (21,4; 21,4% και 24% αντίστοιχα). Στον υπολογισμό αυτό, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι ως στόχος τίθεται ο καλυπτόμενος πληθυσμός από τις πλήρως στελεχωμένες εν λειτουργία TOMY. Με αναγωγή στον καλυπτόμενο πληθυσμό από τις πλήρως στελεχωμένες 239 TOMY της αρχικής στοχοθεσίας, το ποσοστό κάλυψης ανέρχεται στο 25,9%. Σημειώνεται ότι υπολογίζεται η πληθυσμιακή κάλυψη μόνο από τους ΟΙ TOMY.

**Πίνακας 56. Αποτελεσματικότητα ΤΟΜΥ. Ποσοστό κάλυψης πληθυσμού από ΤΟΜΥ με βάση τη στελέχωση 31/12/2019 ως προς την πλήρη στέλεχωση επί του δυνάμει καλυπτόμενου πληθυσμού<sup>39</sup> από υπηρεσίες ΟΙ ΤΟΜΥ με βάση τις 127 ΤΟΜΥ που λειτουργούν**

Περιφέρεια	ΤΟΜΥ (Τίμη στόχος)	ΤΟΜΥ που λειτουργούν	Στελέχωση ΤΟΜΥ από ΟΙ έως 31/12/2019	Σύνολο καλυπτόμενου πληθυσμού <sup>40</sup> από 127 ΤΟΜΥ με βάση την πλήρη στελέχωση από ΟΙ *	Σύνολο καλυπτόμενου από ΤΟΜΥ πληθυσμού με βάση πλήρη στελέχωση από ΟΙ* 239 ΤΟΜΥ	Σύνολο καλυπτόμενου πληθυσμού με βάση τη στελέχωση στις 31/12/2019	% καλυπτόμενου πληθυσμού με βάση τη στελέχωση 31/12/2019 / πλήρη στελέχωση 127 ΤΟΜΥ (αποτελεσματικότητα)	% καλυπτόμενου πληθυσμού με βάση τη στελέχωση 31/12/2019 / πλήρη στελέχωση για 239 ΤΟΜΥ
Αν. Μακ. Θράκη	17	7	20	73500	178500	39750	54,1%	22,3%
Αττική	54	29	78	304500	567000	160500	52,7%	28,3%
Βόρειο Αιγαίο	14	2	2	21000	147000	4500	21,4%	3,1%
Δυτ. Μακεδονία	5	3	11	31500	52500	24000	76,2%	45,7%
Δυτική Ελλάδα	18	14	27	147000	189000	54000	36,7%	28,6%
Ήπειρος	11	9	27	94500	115500	55500	58,7%	48,1%
Θεσσαλία	12	11	14	115500	126000	27750	24,0%	22,0%
Ιόνιοι Νήσοι	5	2	4	21000	52500	9000	42,9%	17,1%
Κεντρική Μακ.	44	24	79	252000	462000	164250	65,2%	35,6%
Κρήτη	25	12	35	126000	262500	72000	57,1%	27,4%
Νότιο Αιγαίο	8	1	1	10500	84000	2250	21,4%	2,7%
Πελοπόννησος	17	8	12	84000	178500	24000	28,6%	13,4%
Στερεά Ελλάδα	9	5	7	52500	94500	12750	24,3%	13,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>239</b>	<b>127</b>	<b>317</b>	<b>1333500</b>	<b>2509500</b>	<b>650250</b>	<b>48,8%</b>	<b>25,9%</b>

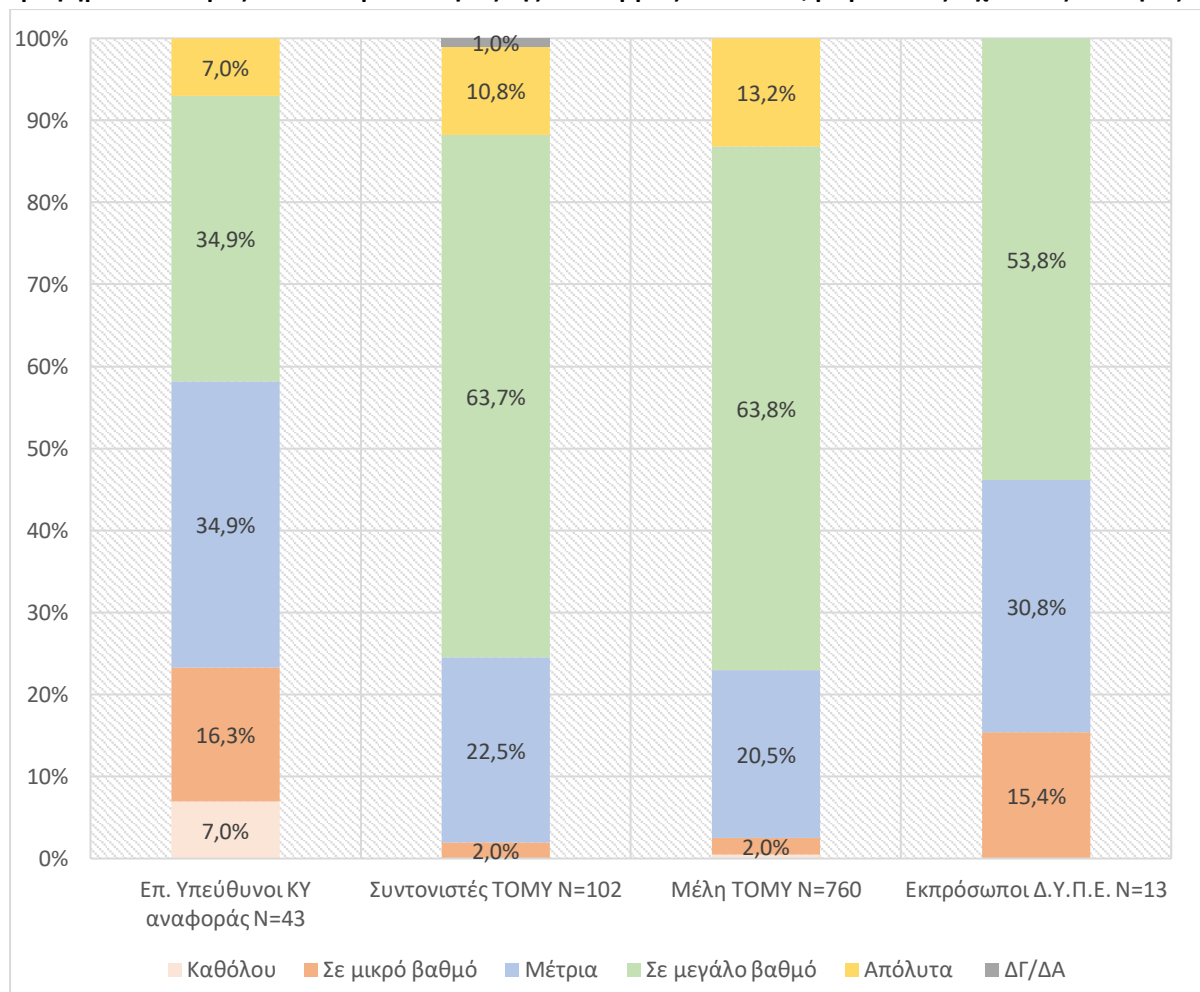
**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

\* Καλυπτόμενος πληθυσμός με βάση την πλήρη στελέχωση από ΟΙ = 10500 ανά ΤΟΜΥ

<sup>39</sup> Ως καλυπτόμενος από ΟΙ ΤΟΜΥ πληθυσμός ορίζεται ο μέγιστος πληθυσμός που μπορεί να λάβει υπηρεσίες οικογενειακής ιατρικής με κριτήριο το μέγιστο αριθμό πολιτών που μπορεί να εγγραφούν σε ΟΙ (για Ιατρό Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγο = 2250 και για Παιδίατρο = 1500, σύμφωνα με το ν. 4461/2017). Ο συνολικός αριθμός των ΟΙ προέρχεται από ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων της ΕΔΕΥΠΥ, όπου έχουν υπολογιστεί όσοι ΟΙ είχαν ενεργή σύμβαση μέχρι και την 31/12/2019.

Εξετάζοντας την άποψη των εμπλεκόμενων στο σύστημα ΠΦΥ της χώρας, παρατηρείται πως η πλειοψηφία θεωρεί πως οι ΤΟΜΥ είναι αποτελεσματικές σε μεγάλο βαθμό, με εξαίρεση τους υπευθύνους ΚΥ, όπου οι γνώμες είναι ισομοιρασμένες.

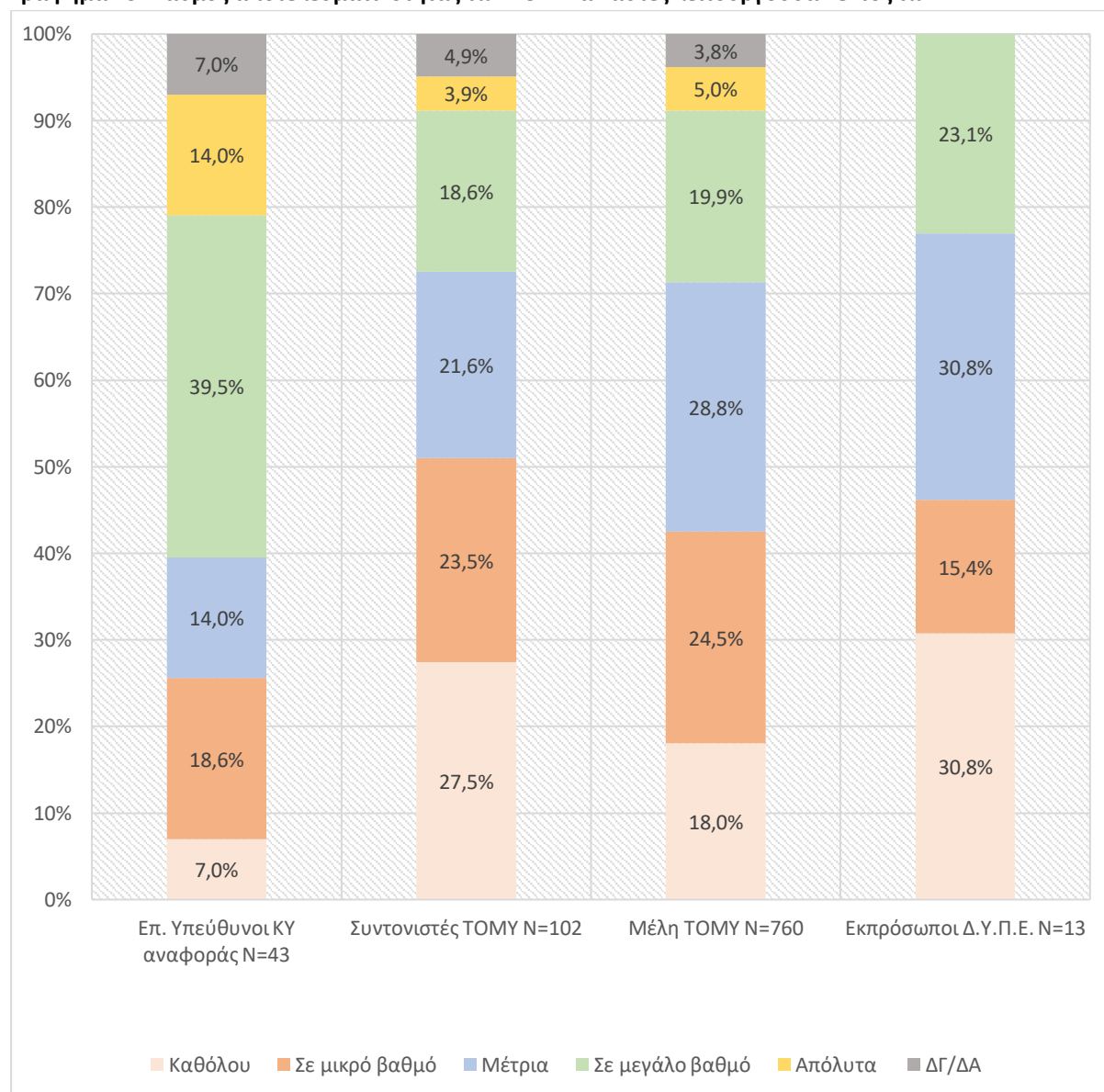
**Γράφημα 24. Βαθμός αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των ΤΟΜΥ, με βάσει τις ισχύουσες συνθήκες**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση N: 102), Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση N: 760), Επ. Υπεύθυνους ΚΥ αναφοράς (Βάση N: 43) και Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση N: 13)

Αντίθετα, οι απόψεις διαφοροποιούνται όταν πρόκειται για τον βαθμό αποτελεσματικότητας των ΤΟΜΥ αν αυτές λειτουργούσαν εντός ΚΥ. Όπως παρατηρείται και στο παρακάτω γράφημα, ενώ οι επιστημονικά υπεύθυνοι των ΚΥ πιστεύουν πως θα ήταν αποτελεσματικές σε μεγάλο βαθμό, η πλειοψηφία των υπολοίπων πιστεύει πως θα ήταν 'μέτρια' ή 'σε μικρό βαθμό' αποτελεσματικές. Εξαιρεση αποτελούν οι συντονιστές των ΤΟΜΥ και οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ, οι οποίοι δηλώνουν πως θα ήταν 'καθόλου' αποτελεσματικές με συχνότητα 27,5% και 30,8% αντίστοιχα. Από την πλευρά των εκπροσώπων των ΔΥΠΕ υποστηρίζεται, πέραν ορισμένων εξαιρέσεων, ότι οι ΤΟΜΥ δεν θα έπρεπε να συσχετίζονται με τα ΚΥ. Η συλλειτουργία των δύο θα εμπόδιζε, όπως υποστηρίζουν, την ομαλή λειτουργία των ΤΟΜΥ ενώ παράλληλα θα επισκίαζε το σημαντικό ρόλο τους στην ΠΦΥ.

**Γράφημα 25. Βαθμός αποτελεσματικότητας των ΤΟΜΥ αν αυτές λειτουργούσαν εντός των ΚΥ**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102), Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760), Επ. Υπεύθυνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43) και Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)



Αντίστοιχα, εξετάζοντας την συνάφεια μεταξύ των απαντήσεων που απεικονίζονται στα παραπάνω γραφήματα, πράγματι προκύπτει πως οι Συντονιστές και τα μέλη θεωρούν πως οι TOMY είναι σε μεγάλο βαθμό ή/ και απόλυτα αποτελεσματικές βάση των τρεχουσών συνθηκών, αλλά θα ήταν καθόλου ή σε μικρό βαθμό αν λειτουργούσαν εντός ΚΥ. Αντίθετη εικόνα παρουσιάζουν οι απαντήσεις των επιστημονικά υπευθύνων των ΚΥ, όπως παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες.

**Πίνακας 57. Συνάφεια των απαντήσεων Συντονιστών και μελών TOMY σχετικά με την αποτελεσματικότητα των TOMY σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες και αν λειτουργούσαν εντός ΚΥ**

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι θα ήταν αποτελεσματική η λειτουργία των TOMY εάν αυτές λειτουργούσαν εντός των Κέντρων Υγείας;						
Με βάση τις ισχύουσες συνθήκες, σε ποιο βαθμό κρίνετε αποτελεσματική την		Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	ΔΓ/ΔΑ	Σύνολο
	Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	12	4	5	0	21
	Μέτρια	78	57	37	7	179
	Σε μεγάλο βαθμό/ Απόλυτα	285	180	170	26	661
	ΔΓ/ΔΑ	0	0	0	1	1
	Σύνολο	375	241	212	34	862

Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές και Μέλη TOMY N=826

**Πίνακας 58. Συνάφεια των απαντήσεων επιστημονικά υπευθύνων ΚΥ σχετικά με την αποτελεσματικότητα των TOMY σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες και αν λειτουργούσαν εντός ΚΥ**

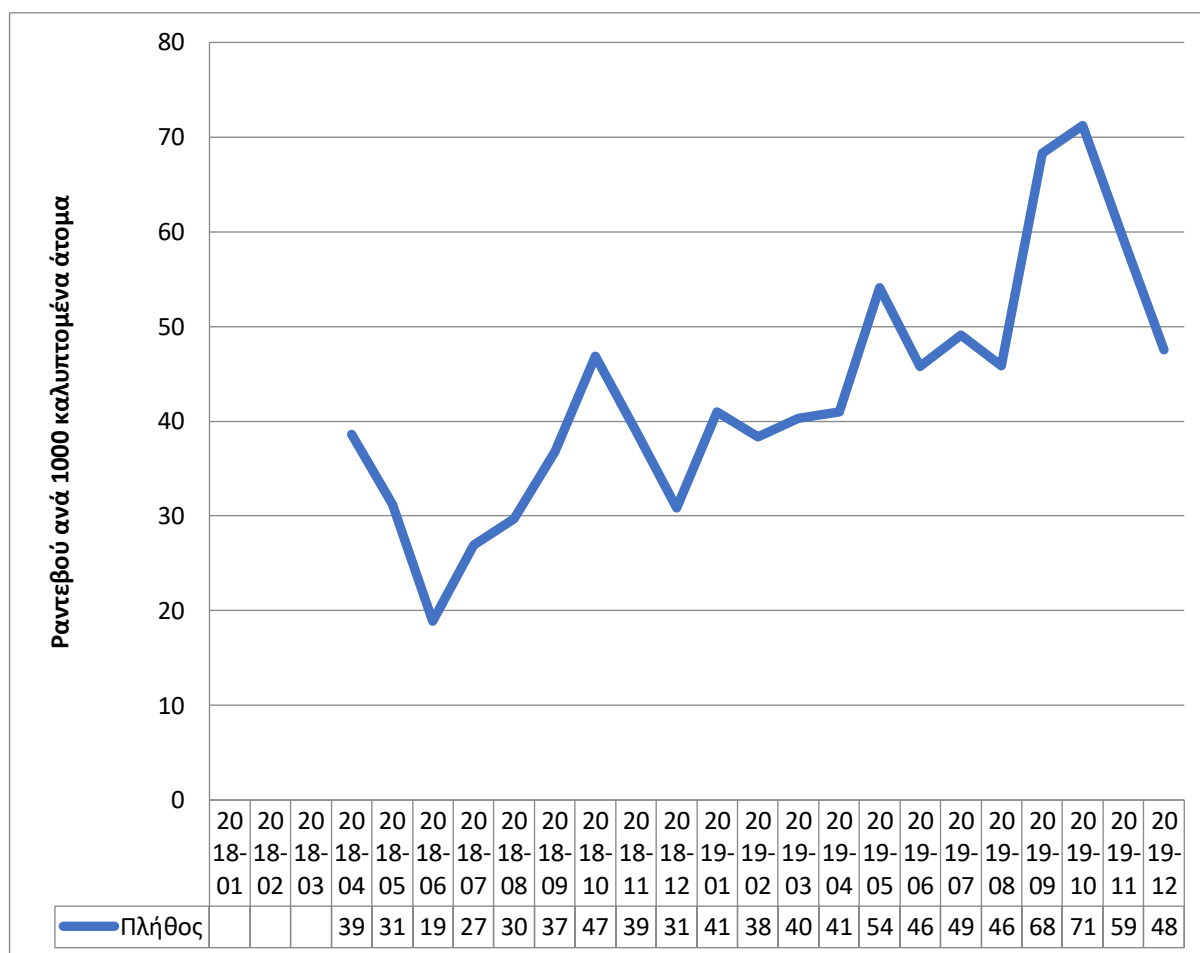
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι θα ήταν αποτελεσματική η λειτουργία των TOMY εάν αυτές λειτουργούσαν εντός των Κέντρων Υγείας;						
Με βάση τις ισχύουσες συνθήκες, σε ποιο βαθμό κρίνετε αποτελεσματική την λειτουργία των TOMY;	Επ. Υπεύθυνοι ΚΥ	Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	ΔΓ/ΔΑ	Σύνολο
	Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	5	2	3	0	10
	Μέτρια	3	2	8	2	15
	Σε μεγάλο βαθμό/ Απόλυτα	3	2	12	1	18
	ΔΓ/ΔΑ	0	0	0	0	0
	Σύνολο	11	6	23	3	43

Πρωτογενής έρευνα σε Επ. Υπευθύνους ΚΥ N=43

**Δείκτης 69. Αριθμός πολιτών που εξυπηρετήθηκαν στις ΤΟΜΥ σε σχέση με την τιμή καλυπτόμενου πληθυσμού**

Στο παρακάτω γράφημα απεικονίζονται τα επιβεβαιωμένα ραντεβού ανά 1000 καλυπτόμενα άτομα στις ΤΟΜΥ ανά μήνα. Το πλήθος του δείκτη κυμαίνεται από 19 έως 71 ραντεβού για κάθε 1000 άτομα. Τα χαμηλά επίπεδα δικαιολογούνται από το ότι μεγάλο ποσοστό των ΤΟΜΥ δεν καταγράφει τις επισκέψεις και τα ραντεβού. Η αύξηση που παρατηρείται μπορεί να οφείλεται στην αύξηση της χρήσης της υπηρεσίας είτε από τις ΤΟΜΥ, είτε από τους πολίτες ή και τα δύο.

**Γράφημα 26. Επιβεβαιωμένα ραντεβού ανά 1000 καλυπτόμενα άτομα στις ΤΟΜΥ (Από την έναρξη λειτουργίας του κάθε ΤΟΜΥ).**



### 3.2.1.3. Παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις των TOMY (Συνταγογραφήσεις, Παραπομπές και Δράσεις εξωστρέφειας στην κοινότητα) στη λογική της ανθρωποκεντρικής αντιμετώπισης των αναγκών φροντίδας των πολιτών

#### Δείκτης 70. Ποσοστό εξυπηρετούμενων που έλαβε συνταγογράφηση

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις φαρμάκων από Ιατρούς εντός TOMY ανά ΥΠΕ για τα έτη 2018 και 2019. Όπως παρατηρείται, οι μηνιαίες συνταγογραφήσεις φαρμάκων σε μοναδικά ΑΜΚΑ σχεδόν διπλασιάστηκαν το 2019 σε σχέση με το 2018, γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί από την αύξηση των TOMY που λειτουργούν το 2019 καθώς και του πληθυσμού που εγγράφεται σταδιακά σε ΟΙ σε TOMY.

**Πίνακας 59. Συνταγογραφήσεις φαρμάκων εντός TOMY για τα έτη 2018 – 2019 (από την έναρξη της κάθε TOMY)**

ΥΠΕ	2018	2019	ΣΥΝΟΛΟ
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ	45735	114861	160596
2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ	33227	123143	156370
3η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	144277	326023	470300
4η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ	31838	124857	156695
5η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	111705	225545	337250
6η ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ- ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΟΣ	107685	261272	368957
7η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ	68085	145611	213696
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>542552</b>	<b>1321312</b>	<b>1863864</b>

Πηγή: Δευτερογενή δεδομένα ΗΔΙΚΑ

#### Δείκτης 71. Ποσοστό εξυπηρετούμενων πολιτών που παραπέμφθηκε για εξετάσεις

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τα επίπεδα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις από ιατρούς εντός TOMY ανά ΥΠΕ για τα έτη 2018 και 2019. Αντίστοιχα με τον δείκτη 70, οι συνταγογραφήσεις παραπεμπτικών εξετάσεων το 2019 είναι σχεδόν διπλασίες σε σχέση με το 2018. Η αύξηση που παρατηρείται το 2019 ερμηνεύεται από την αύξηση των TOMY που λειτουργούν το 2019 καθώς και του πληθυσμού που σταδιακά εγγράφεται σε ΟΙ σε TOMY.

**Πίνακας 60. Συνταγογραφήσεις παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις από TOMY για τα έτη 2018 και 2019 (φιλτραρισμένο με την έναρξη της κάθε TOMY)**

ΥΠΕ	2018	2019	ΣΥΝΟΛΟ
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ	16652	38486	55138
2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ	14673	40999	55672
3η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	40956	79604	120560
4η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ	8616	29963	38579
5η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	21069	40369	61438
6η ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ- ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΟΣ	27361	66715	94076
7η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ	26010	46824	72834
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>155337</b>	<b>342960</b>	<b>498297</b>

Πηγή: Δευτερογενή δεδομένα ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 72. Συχνότητα παραπομπών σε εξειδικευμένο γιατρό**

Για τον δείκτη 72, ρωτήθηκε το σύνολο των Μελών TOMY, ωστόσο επειδή ο δείκτης παρουσιάζει μεγαλύτερο ενδιαφέρον ανά ειδικότητα και δη, για τους ΟΙ, θα απαντηθεί με βάση ανάλυση που διεξήχθη ανά ειδικότητα. Τα μεγάλα ποσοστά που παρατηρούνται στην απάντηση ΔΓ/ΔΑ στις άλλες ειδικότητες πλην του ιατρού είναι λόγω του ότι οι ειδικότητες αυτές δεν παραπέμπουν σε εξειδικευμένους ιατρούς λόγω του ρόλου τους εντός TOMY.

Τελικά, παρατηρώντας τα ποσοστά των ΟΙ μπορούμε να συμπεράνουμε ότι κατά μέσο όρο το 50% των ΟΙ ενηλίκων ορίζουν την συχνότητα παραπομπής σε εξειδικευμένο ιατρό ως μέτρια συχνή ενώ μόνο το 29,7% των παιδίατρων ορίζουν την παραπομπή ως μέτρια συχνή. Τέλος, παρατηρείται ότι το 65% των παιδίατρων δεν παραπέμπουν καθόλου ή λίγο συχνά σε άλλο εξειδικευμένο γιατρό.

**Πίνακας 61. Συχνότητα παραπομπών σε εξειδικευμένο γιατρό**

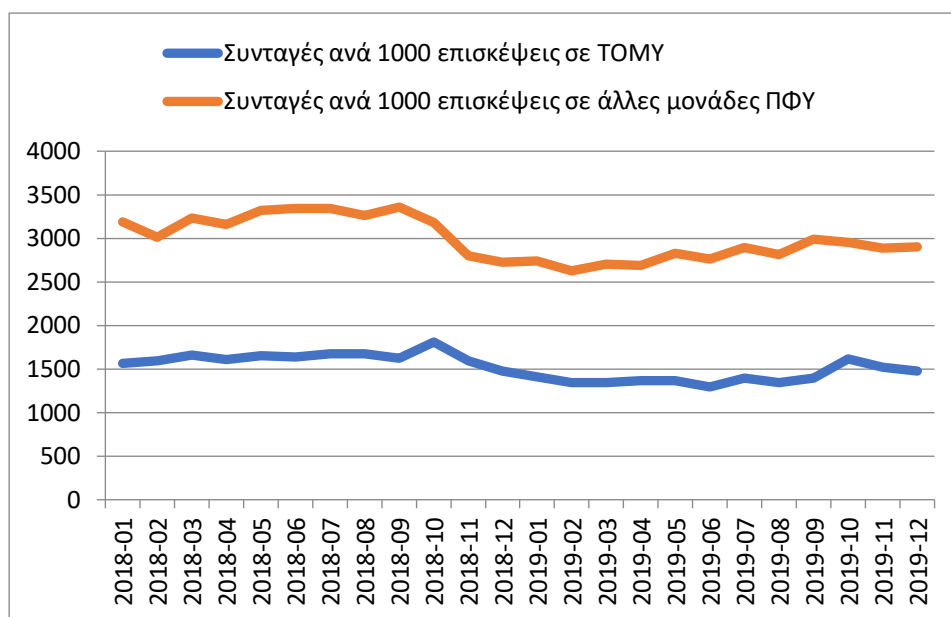
	Καθόλου/ Λίγο συχνή	Μέτρια συχνή	Αρκετά/ Πολύ συχνή	ΔΓ/ΔΑ	Σύνολο
Διοικητικό προσωπικό	13,9%	18,2%	19,6%	48,3%	100,0%
Επισκέπτης Υγείας	23,9%	21,8%	35,2%	19,0%	100,0%
Κοινωνικός Λειτουργός	37,2%	20,5%	23,1%	19,2%	100,0%
Νοσηλεύτης-τρια	18,5%	33,5%	36,0%	12,0%	100,0%
Οικογενειακός Ιατρός - Γενικός Ιατρός	31,8%	48,5%	19,7%	0,0%	100,0%
Οικογενειακός Ιατρός - Παθολόγος	28,6%	53,6%	14,3%	3,6%	100,0%
Οικογενειακός Ιατρός - Παιδίατρος	64,9%	29,7%	5,4%	0,0%	100,0%
<b>Σύνολο Επαγγελματιών</b>	<b>23,9%</b>	<b>27,6%</b>	<b>26,3%</b>	<b>22,1%</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής Έρευνα σε Μέλη TOMY (N: 760)

**Δείκτης 73. Ποσοστό Συνταγογραφήσεων ανά 1000 επισκέψεις σε TOMY/ άλλες μονάδες ΠΦΥ (ΠΕΔΥ/ΚΥ)**

Ο Δείκτης 73, αποδίδει το ποσοστό των επισκέψεων που σχετίζονται με τη συνταγογράφηση αγωγών φαρμάκου αναγόμενος σε 1000 επισκέψεις, στο επίπεδο των TOMY και στο σύνολο όλων των δομών ΠΦΥ (μη συμπεριλαμβανομένων των TOMY).

Οι συνταγογραφήσεις ανά 1000 επισκέψεις σε TOMY σε σύγκριση με άλλες μονάδες ΠΦΥ (ΠΕΔΥ/ΚΥ) μένουν σταθερές σε αναλογία περίπου 1500 συνταγογραφήσεις στις 1000 επισκέψεις στα TOMY. Σε άλλες μονάδες ΠΦΥ η αναλογία είναι 3000 συνταγογραφήσεις στις 1000 επισκέψεις. Η αναλογία αυτή (1:2) στις συνταγογραφήσεις συνεχίζεται μεταξύ του 2018 και 2019 σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα.

**Γράφημα 27. Συνταγογραφήσεις ανά 1000 επισκέψεις σε ΤΟΜΥ/ άλλες μονάδες ΠΦΥ (ΠΕΔΥ/ΚΥ)**

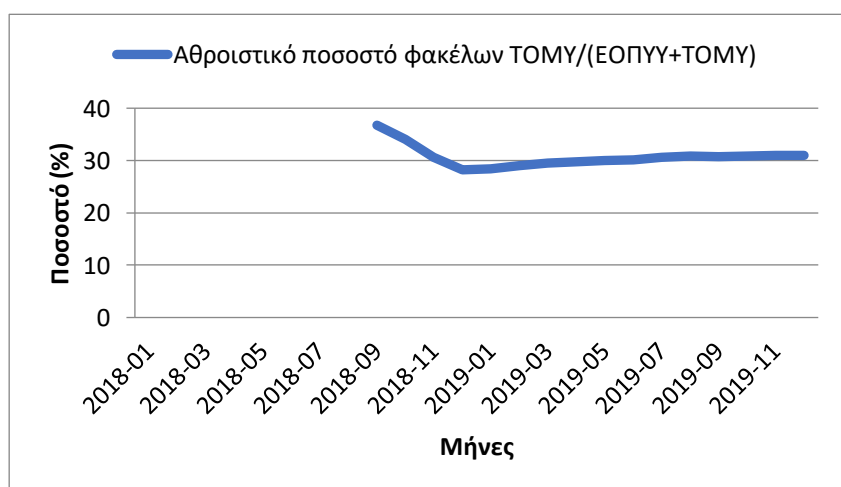
Πηγή: ΗΔΙΚΑ

Σημειώνεται πως δεν συνυπολογίζονται στοιχεία για το βαθμό νοσηρότητας των εξυπηρετούμενων για συνταγογράφηση σε ΤΟΜΥ και λοιπές δομές ΠΦΥ και επομένως οι συγκρίσεις γίνονται με επιφύλαξη.

### 3.2.1.4. Συνέχεια φροντίδας και χρήση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) σε επίπεδο ΤΟΜΥ

**Δείκτης 74. Ποσοστό ΑΗΦΥ που ενεργοποιήθηκαν στις ΤΟΜΥ σε σχέση με το Σύνολο των Ενεργοποιημένων ΑΗΦΥ**

Το ποσοστό ΑΗΦΥ που ενεργοποιήθηκαν στις ΤΟΜΥ σε σχέση με το σύνολο των ενεργοποιημένων ΑΗΦΥ (ΕΟΠΥΥ+ΤΟΜΥ) παραμένει σταθερό στο χρόνο με μικρές διακυμάνσεις και είναι ίσο με 30% ( $305151/(305151+678018)$ ) στις 31.12.2019.

**Γράφημα 28. Ποσοστό ενεργοποιημένων φακέλων ΤΟΜΥ/ (ΕΟΠΥΥ+ΤΟΜΥ) ανά μήνα**

### **Δείκτης 75. Ποσοστό εγγεγραμμένων στις ΤΟΜΥ με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ**

Αναφορικά με το δείκτη 75, το συνολικό ποσοστό νέων εγγεγραμμένων πολιτών στις ΤΟΜΥ με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ ανέρχεται σε 76,4%. Σε επίπεδο ΥΠΕ, σε όλες, η πλειοψηφία των εγγεγραμμένων πολιτών έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ. Μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στην 2<sup>η</sup> ΥΠΕ, ενώ μικρότερο στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ (Βλέπε δείκτη 99).

### **Δείκτης 77<sup>41</sup>. Συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ από τους Οικογενειακούς Ιατρούς των ΤΟΜΥ**

Από τα δεδομένα του Πίνακα 62, παρατηρείται ότι ο ΑΗΦΥ χρησιμοποιείται πάντα από περισσότερους από τους μισούς ΟΙ των ΤΟΜΥ (53,7%) στην πρώτη επίσκεψη, ενώ υπάρχει μία μείωση του ποσοστού των ΟΙ που χρησιμοποιούν τον ΑΗΦΥ πάντα στις επαναληπτικές επισκέψεις (37,3%). Ωστόσο, στις επαναληπτικές επισκέψεις, ένα ποσοστό της τάξεως του 28,0% χρησιμοποιεί συχνά τον ΑΗΦΥ. Και κατά την πρώτη, αλλά και κατά τις επαναληπτικές επισκέψεις, το ποσοστό των ΟΙ που δεν χρησιμοποιούν καθόλου τον ΑΗΦΥ κυμαίνεται αρκετά χαμηλά (7,4% και 7,5% αντίστοιχα).

Εξετάζοντας του λόγους για τους οποίους δεν γίνεται συστηματική χρήση του ΑΗΦΥ από τους ΟΙ, αναφέρεται έντονα η δύσχρονη διάσταση του φακέλου, ο οποίος αφενός σχεδιάστηκε χωρίς να ληφθεί υπόψη η εμπειρία των ειδικών, αφετέρου ο εγγεγραμμένος πληθυσμός είναι ελάχιστος. Επιπλέον διαφαίνεται η έλλειψη χρησιμότητας των στοιχείων που καταγράφονται, υπό την οπτική της αλληλεπίδρασης με το σύστημα (ειδοποιήσεις, ενημερώσεις κλπ.), καθώς και η περιορισμένη χρήση του φακέλου από άλλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα όμως τονίζεται η σημαντικότητα του φακέλου, ο οποίος εφόσον θα είναι κατάλληλα σχεδιασμένος, θα μπορεί να παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου, τη διασφάλιση της ποσότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς και να εκτιμά την κατάσταση της υγείας τόσο του κάθε ατόμου χωριστά όσο και των ατόμων ομαδικά.

<sup>41</sup> Ο Δείκτης 76 έχει αφαιρεθεί από το παρόν Παραδοτέο έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη της Αναθέτουσας Αρχής.



**Πίνακας 62. Συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ από τους ΟΙ των ΤΟΜΥ στην πρώτη και στις επόμενες επισκέψεις**

Συχνότητα χρήσης	Πρώτη επίσκεψη	Επαναληπτικές επισκέψεις
Ποτέ	7,4%	7,5%
Σπάνια	9,5%	11,2%
Μερικές Φορές	7,7%	12,5%
Συχνά	18,2%	28,0%
Πάντα	<b>53,7%</b>	<b>37,3%</b>
ΔΓ/ΔΑ	3,5%	3,6%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

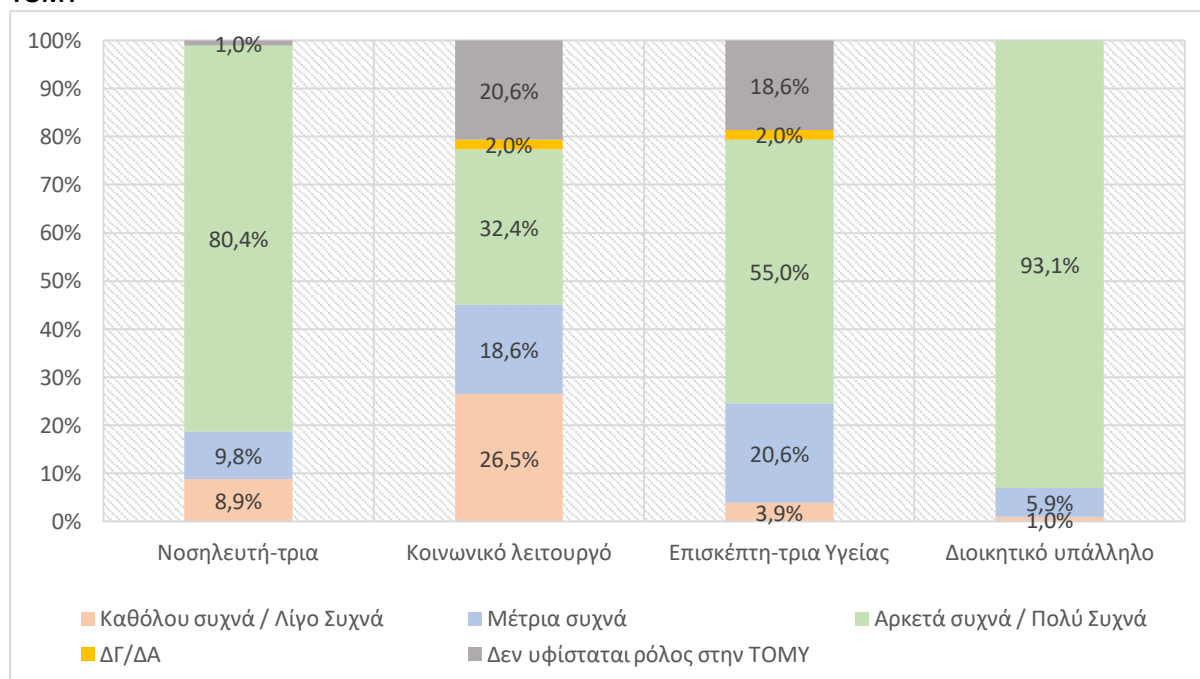
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε ΟΙ Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 131) και Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)

### 3.2.1.5. Ολιστική φροντίδα στις ΤΟΜΥ (παροχή υπηρεσιών από άλλη ειδικότητα μέσα στην ΤΟΜΥ πέραν του Οικογενειακού Ιατρού)

#### Δείκτης 78. Συχνότητα που οι εξυπηρετούμενοι λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες μέσα στην ομάδα

Οι Συντονιστές δηλώνουν ότι οι εξυπηρετούμενοι λαμβάνουν υπηρεσίες πολύ ή αρκετά συχνά από το διοικητικό προσωπικό (93,1%) όπως είναι αναμενόμενο, αλλά και από το νοσηλευτικό προσωπικό (80,4%). Σχεδόν οι μισοί επισκέπτες σε ΤΟΜΥ λαμβάνουν υπηρεσίες από επισκέπτες υγείας (55%) και τέλος κοινωνικούς λειτουργούς (32,4%).

#### Γράφημα 29. Συχνότητα που οι εξυπηρετούμενοι λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες μέσα στην ΤΟΜΥ



Πηγή: Έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)

Συγκρίνοντας το ΜΟ του ποσοστού ωφελούμενων που λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες στην ΤΟΜΥ σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Συντονιστών, διαπιστώνεται ότι περισσότεροι από τους μισούς πολίτες λαμβάνουν υπηρεσίες από **διοικητικούς υπαλλήλους (77%)** και **νοσηλευτές (62,80%)**, σχεδόν οι μισοί από **επισκέπτες υγείας (42,10%)** και μόλις 3 στους 10 από **κοινωνικούς λειτουργούς (27,60%)**.

**Πίνακας 63. Μέσος όρος ποσοστού ωφελούμενων που λαμβάνουν υπηρεσίες από άλλες ειδικότητες στην TOMY**

	Ποσοστό (ΜΟ)
Νοσηλεύτη-τρια [%]	62,8 %
Κοινωνικό λειτουργό [%]	27,6 %
Επισκέπτη-τρια Υγείας [%]	42,1 %
Διοικητικό [%]	<b>77,0 %</b>
Άλλο [%]	3,6 %

Πηγή: Έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**3.2.1.6. Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε επίπεδο TOMY****Δείκτης 79. Ποσοστό TOMY που ολοκλήρωσαν τις τριμηνιαίες αναφορές και την διαδικασία αυτοαξιολόγησης σε ετήσια βάση**

Το ποσοστό των TOMY που ολοκλήρωσαν την διαδικασία αυτό-αξιολόγησης σε ετήσια βάση ισούται με 100%, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία της ΕΔΕΥΠΥ. Η διαδικασία αυτο-αξιολόγησης είναι απαραίτητη προϋπόθεση των TOMY για την ολοκλήρωση του χρηματοδοτικού προγράμματος από το ΕΠ ΜΔΤ και την ένταξη σε ΠΕΠ.

**Δείκτης 80. Ποσοστό μεταβολής των επισκέψεων στα Εξωτερικά ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας**

Από τα δεδομένα του Πίνακας 64, παρατηρείται ότι τα ημερήσια εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομειακών Μονάδων παρουσιάζουν συνεχή αύξηση της επισκεψιμότητας από το 2015, ενώ τα ΤΕΙ σημείωσαν πτώση μετά από μία τριετία συνεχούς ανόδου.

**Πίνακας 64. Ποσοστό μεταβολής των επισκέψεων στα Εξωτερικά ιατρεία, από έτος σε έτος**

Έτος	ΤΕΙ(μεταβολή%)	Ημερήσια(μεταβολή%)	Σύνολο (μεταβολή%)
2015	--	--	--
2016	4,39	3,35	<b>1,97</b>
2017	6,93	4,82	<b>4,5</b>
2018	5,25	6,73	<b>4,96</b>
2019	-2,18	3	<b>-1,64</b>

Πηγή: ΒΙ Υπουργείου Υγείας

**Δείκτης 81. Ποσοστό μεταβολής αφίξεων στα ΤΕΠ των Νοσοκομειακών Μονάδων**

Η επισκεψιμότητα των ΤΕΠ παρουσίασε πτώση το διάστημα 2015- 2016, ακολουθώντας μια διετία συνεχούς αύξησης έως το 2018 [Πίνακας 65]. Για το διάστημα 2018- 2019 σημειώνεται πάλι πτώση, αντίστοιχη με αυτή των ΤΕΙ που παρουσιάζονται στον Πίνακας 64, που ενδέχεται να οφείλεται στην εγκαθίδρυση του θεσμού των TOMY, αλλά υπάρχουν και πολλοί επιπλέον παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην αλλαγή.

**Πίνακας 65. Ποσοστά μεταβολής αφίξεων στα ΤΕΠ των Νοσοκομειακών Μονάδων, από έτος σε έτος με έτος αναφοράς το 2015**

Έτος	ΤΕΠ	ΤΕΠ (μεταβολή%)
2015	4.768.769,0	--
2016	4.694.684,0	-1,55
2017	4.746.304,7	1,08
2018	4.953.782,0	4,35
2019	4.887.625,0	-1,39

Πηγή: ΒΙ Υπουργείου Υγείας

### 3.2.1.7. Επίτευξη στόχων ΕΣΠΑ

Σε ότι αφορά τους δείκτες εκροών και αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ με τους οποίους έχουν συνδεθεί οι σχετικές Πράξεις Ένταξης και Αποφάσεις Υλοποίησης με Ίδια Μέσα των σχετικών Υποέργων λαμβάνονται υπόψη οι αναθεωρημένοι επιχειρησιακοί δείκτες τους. Επιπλέον αξιοποιούνται τα **δεδομένα, που είναι διαθέσιμα έως την ολοκλήρωση του παρόντος έργου**, που χρησιμοποιούνται για τη συμπλήρωση των τιμών των δεικτών εκροών που έχουν αποτυπωθεί στις σχετικές προσκλήσεις και συγκεκριμένα:

**Πίνακας 66. Πίνακας δεικτών εκροών και αποτελεσμάτων επιχειρησιακού προγράμματος Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα**

ΚΩΔ ΔΕΙΚΤΗ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ	ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΚΤΗ
11905	Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται	ΕΚΡΟΩΝ
CO22	Αριθμός έργων που αφορούν δημόσιες διοικήσεις ή δημόσιες υπηρεσίες σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο.	ΕΚΡΟΩΝ
T4621	Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες	ΕΚΡΟΩΝ
T4619	Αριθμός εποπτευόμενων φορέων δημόσιου τομέα που αξιολογούνται	ΕΚΡΟΩΝ
T4608	Αριθμός τομέων στους οποίους εφαρμόζεται απλοποίηση διαδικασιών και προτυποποίηση υπηρεσιών προς τους πολίτες	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

**Πίνακας 67. Πίνακας Δεικτών Εκροών και Αποτελεσμάτων Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων**

ΚΩΔ ΔΕΙΚΤΗ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΕΙΚΤΗ	ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΚΤΗ
11202	Αριθμός ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)	ΕΚΡΟΩΝ
11203	Αριθμός Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) που λειτουργούν	ΕΚΡΟΩΝ
CO22	Αριθμός έργων που αφορούν δημόσιες διοικήσεις ή δημόσιες υπηρεσίες σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο.	ΕΚΡΟΩΝ
11206	Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) στο σύνολο των ατόμων που ωφελούνται	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΠΙΛΕΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ σύμφωνα με το έγγραφο με αρ. πρωτ. 2430/18-12-2018 προς την ΕΥΔ ΕΠ ΜΔΤ**

Καλυπτόμενος Πληθυσμός ΤΟΜΥ

Αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας (ΤΟΜΥ)

Όπως προέκυψε από την μελέτη των Αποφάσεων Ένταξης, των Τεχνικών Δελτίων Πράξης αλλά και των αντίστοιχων Αποφάσεων Υλοποίησης με Ίδια Μέσα (ΑΥΙΜ), έγινε σαφές ότι η λειτουργία των ΤΟΜΥ, όσον αφορά την επίτευξη των δεικτών εκροών και αποτελεσμάτων ΕΣΠΑ θα πρέπει να εξεταστεί σε 2 επίπεδα:

Α) Κατά την περίοδο χρηματοδότησης από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» και

Β) Κατά την περίοδο χρηματοδότησης από τα 13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.

Πίνακας 68. Δείκτες εκρών και αποτελέσματος στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΜΔΤ

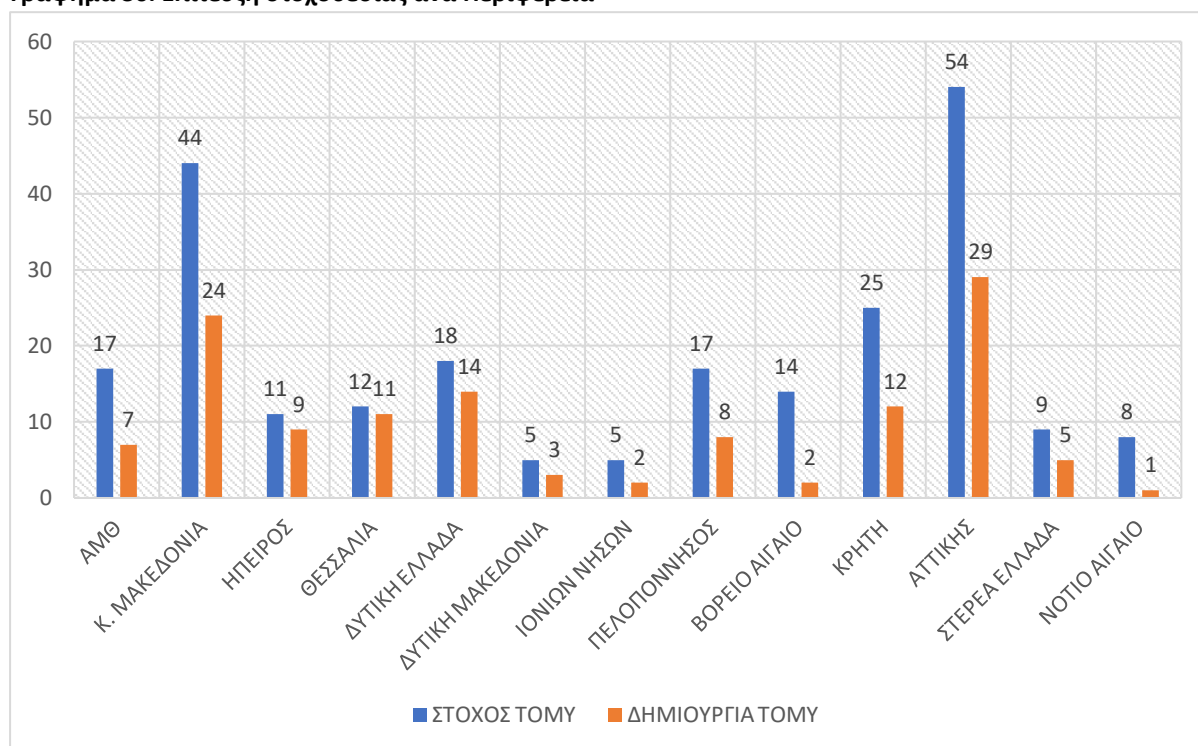
Κωδικός Δείκτη		11905		CO22		T4621		T4619		T4608	
Είδος Δείκτη		ΕΚΡΩΝ		ΕΚΡΩΝ		ΕΚΡΩΝ		ΕΚΡΩΝ		ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	
Ονομασία Δείκτη		Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται		Αριθμός έργων που αφορούν δημόσιες διοικήσεις ή δημόσιες υπηρεσίες σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο		Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες		Αριθμός εποπτευόμενων φορέων δημόσιου τομέα που αξιολογούνται		Αριθμός τομέων στους οποίους εφαρμόζεται απλοποίηση διαδικασιών και προτυποποίηση υπηρεσιών προς τους πολίτες	
		ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ
MIS Πράξεων	5008035	102	65	1		0,43	0,43	102	65	0,43	0,43
	5008036	66	27	1		0,27	0,27	66	27	0,27	0,27
	5008037	54	29	1		0,23	0,23	54	29	0,23	0,23
	5008038	9	5	1		0,04	0,04	9	5	0,04	0,04
	5008039	8	1	1		0,03	0,03	8	1	0,03	0,03*
ΣΥΝΟΛΑ		239	127	5		1,00	1,00	239	127	1,00	1,00

Θεωρούμε ότι οι δείκτες οι οποίοι δίνουν μια σαφή εικόνα για την πραγματική υλοποίηση των Πράξεων στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος είναι οι: Δείκτης 11905 «Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται», Δείκτης T4619 «Αριθμός εποπτευόμενων φορέων δημόσιου τομέα που αξιολογούνται» και ο Δείκτης T4621 «Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες».

Από την απλή παρατήρηση της στοχοθεσίας των Δεικτών και των τιμών που επετεύχθησαν γίνεται φανερό η μεγάλη απόκλιση που παρουσιάστηκε κατά την περίοδο χρηματοδότησης της δημιουργίας των ΤΟΜΥ από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα». Ο αρχικός σχεδιασμός του Επιχειρησιακού Προγράμματος για δημιουργία 239 ΤΟΜΥ σε όλη την Ελλάδα, δεν κατέστη δυνατόν να επιτευχθεί, φθάνοντας την δημιουργία 127 ΤΟΜΥ. Το ποσοστό επίτευξης του αρχικού στόχου ανέρχεται σε 53,14%, ποσοστό χαμηλό για την σημασία που έχει η δημιουργία των ΤΟΜΥ στην μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.

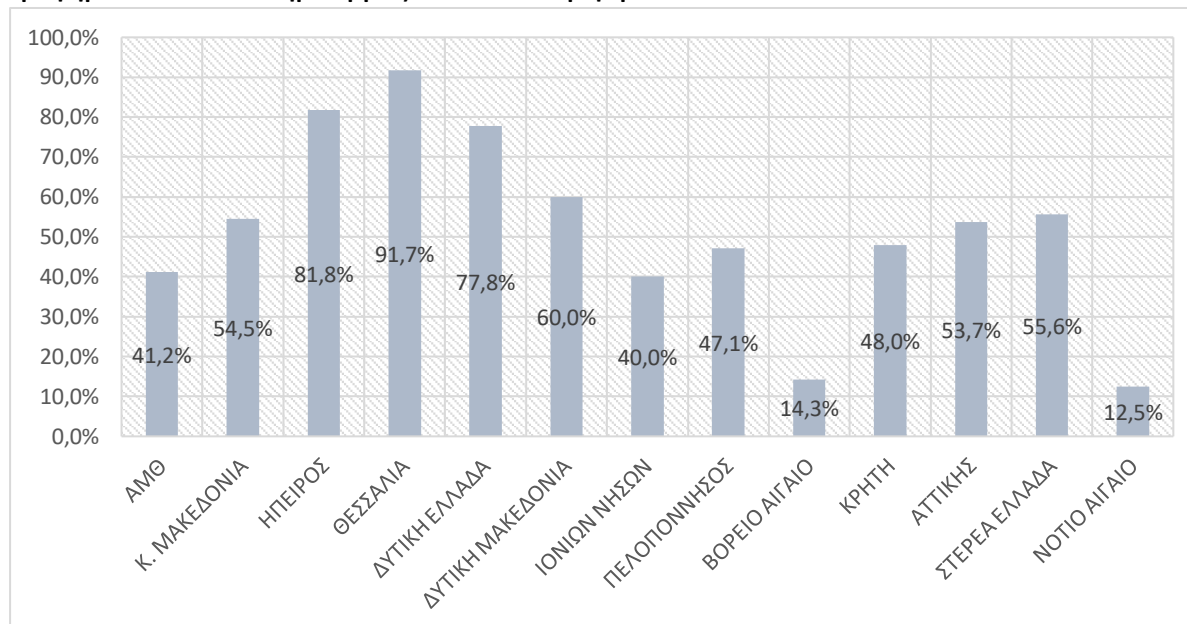
Οι δείκτες εκρών T419, T461 και T4621 έχουν επιτευχθεί σε ποσοστό 100% με την υλοποίηση των πράξεων που αφορούν στην ίδρυση των ΤΟΜΥ και την προτυποποίηση τους ως παρεχόμενες προς τους πολίτες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας, ενώ όλες οι ΤΟΜΥ έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία αυτοαξιολόγησης με την ολοκλήρωση της χρηματοδότησής τους από το ΕΠ ΜΔΤ και την ένταξη στα ΠΕΠ.

**Γράφημα 30. Επίτευξη στοχοθεσίας ανά Περιφέρεια**



**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

Ειδικότερα, τα μεγαλύτερα ποσοστά επίτευξης του στόχου εμφανίζονται στην περιφέρεια Θεσσαλίας (91,7%), Ηπείρου (81,8%) και Δυτικής Ελλάδας (77,8%) ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά επίτευξης εμφανίζονται στις νησιωτικές περιοχές με εξαίρεση την Περιφέρεια Κρήτης και πιο συγκεκριμένα στις Περιφέρειες Νοτίου Αιγαίου (12,5%, με μία λειτουργούσα ΤΟΜΥ) και Βορείου Αιγαίου (14,3% δύο λειτουργούσες ΤΟΜΥ). Στις υπόλοιπες Περιφέρειες το ποσοστό επίτευξης κυμαίνεται από 40% έως 60%. Αναλυτικά τα ποσοστά επίτευξης της στοχοθεσίας ανά Περιφέρεια ήταν:

**Γράφημα 31. Ποσοστό δημιουργίας TOMY ανά Περιφέρεια****Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

Όσον αφορά την αυτοαξιολόγηση των TOMY, η οποία προβλέπεται από το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους να πραγματοποιείται μια φορά ανά έτος, όλες οι δημιουργηθείσες TOMY έχουν πραγματοποιήσει αυτοαξιολόγηση έως και σήμερα (100%). Ωστόσο, 9 εκ των 127 TOMY έχουν πραγματοποιήσει μετά την 31.12.2019 την έκθεση αυτοαξιολόγησης καθώς αντίστοιχα και η ημερομηνία λήξης της συγχρηματοδότησης των συγκεκριμένων TOMY στο ΕΠ ΜΔΤ αφορούσε ημερομηνίες μεταγενέστερες της 31.12.2019.

**Πίνακας 69. TOMY που πραγματοποίησαν έκθεση αυτοαξιολόγησης μετά τις 31.12.2019 καθώς και ημερομηνία λήξης συγχρηματοδότησης στο ΕΠ ΜΔΤ.**

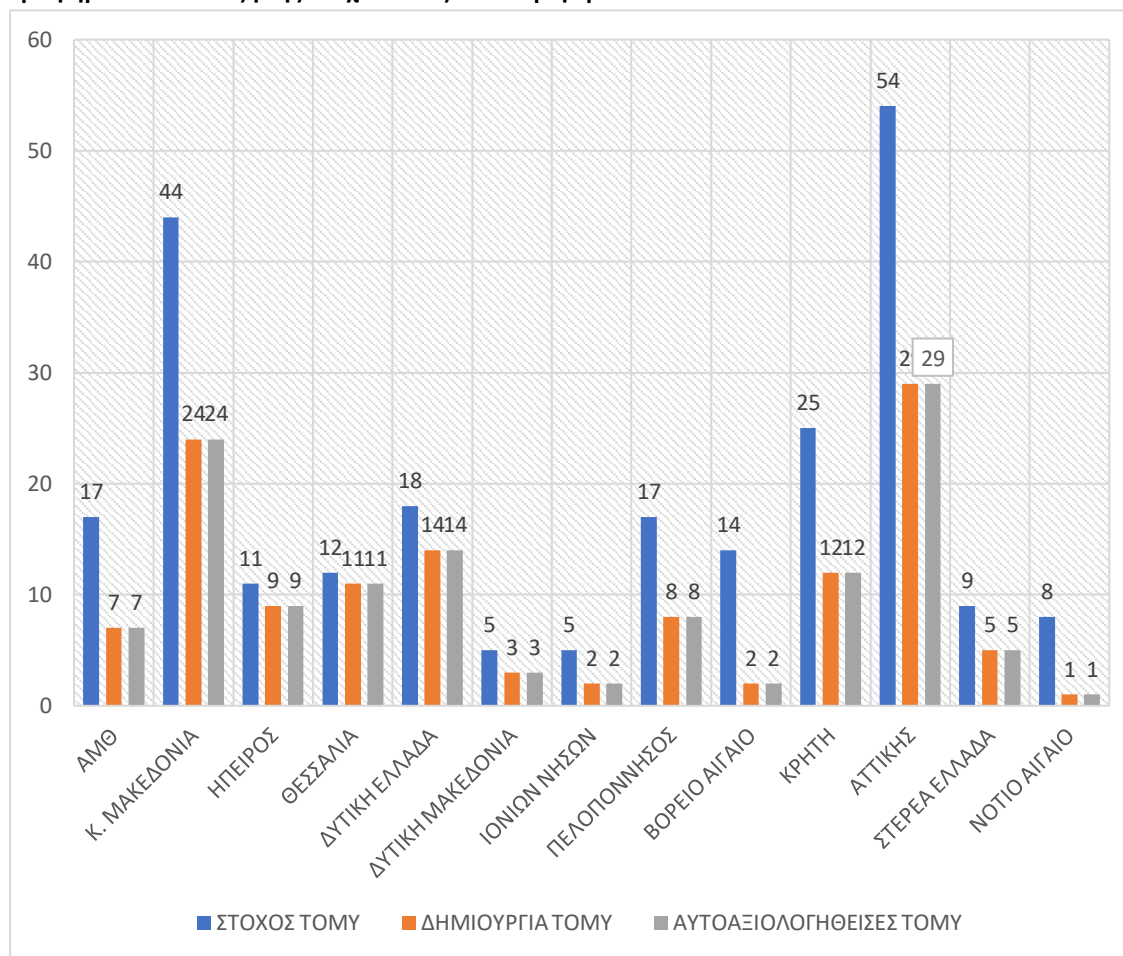
TOMY	Ημερομηνία Έκθεσης Αυτοαξιολόγησης	Ημερομηνία λήξης συγχρηματοδότησης της TOMY στο ΕΠ ΜΔΤ
1η TOMY Δράμας	3/4/2020	6/5/2020
5η TOMY Ιωαννίνων	10/1/2020	5/2/2020
6η TOMY Ιωαννίνων	9/1/2020	5/2/2020
10η TOMY Γιάννουλης	17/2/2020	18/3/2020
11η TOMY Φιλιππούπολης	6/4/2020	6/5/2020
9η TOMY Δήμου Πατρών - Ρίου	7/1/2020	5/2/2020
2η TOMY Δήμου Καλαμάτας	9/1/2020	5/2/2020
1η TOMY Κορυδαλλού	20/1/2020	21/2/2020
2η TOMY Κορυδαλλού	17/1/2020	21/2/2020

**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**



Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται αναλυτικά ανά Περιφέρεια η επίτευξη της στοχοθεσίας.

**Γράφημα 32. Επίτευξη της στοχοθεσίας ανά Περιφέρεια**



Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Αντίστοιχα όσον αφορά στα 13 επιχειρησιακά Προγράμματα των Περιφερειών έχουμε:

Πίνακας 70. Δείκτες εκροών και αποτελέσματος στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ)

Κωδικός Δείκτη	11202		11203		CO22		11206		
Είδος Δείκτη	ΕΚΡΟΩΝ		ΕΚΡΟΩΝ		ΕΚΡΟΩΝ		ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ		
Ονομασία Δείκτη	Αριθμός ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)		Αριθμός Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) που λειτουργούν		Αριθμός έργων που αφορούν δημ. διοικήσεις ή δημ. υπηρεσίες σε εθνικό, περιφ/κό ή τοπικό επίπεδο		Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)		
Περιφέρεια	MIS Πράξης	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ***	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ
Κεντρική Μακεδονία	5035307	24.276		17	17	---		35,7	
	5035311	9.996		7	7	---		35,7	
Κρήτη	5037464	42.840		20	12	1		35,7	
Θεσσαλία	5038017	30.000		12	11	1		35,7	
Ανατολική Μακεδονία Θράκη	5038171	60.690		17	7	17		35,7	
Πελοπόννησος	5038203	60.690		17	8	---		35,7	
Στερεά Ελλάδα	5038359	32.130		9	5	---		35,7	
Δυτική Ελλάδα	5041461	64.260		18	14	1		35,7	
Ήπειρος	5041551	39.270		11	9	---		35,7	
Αττική	5041639	107.100		30	17	---		35,7	
	5041776	85.680		24	12	---		35,7	
Ιόνια Νησιά	5041851	17.850		5	2	---		35,7	
Δυτική Μακεδονία	5042903	17.850		5	3	---		35,7	
Βόρειο Αιγαίο	5047935	49.980		14	2	---		35,7	
Νότιο Αιγαίο	5052696	28.560		8	1	---			
ΣΥΝΟΛΑ		642.612		214	127				

\*\*\* Τα στοιχεία έχουν συγκεντρωθεί βάση επικοινωνίας με την Αναθέτουσα Αρχή.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι μέχρι την ημερομηνία της παρούσας έκδοσης, δεν έχει πραγματοποιηθεί η δήλωση στο ΟΠΣ στοιχείων σχετικά με τις τιμές της επίτευξης δεικτών για το έτος 2019 (που καταγράφονται μέσω των ετησίων Δελτίων Επίτευξης Δεικτών) λόγω αδυναμίας έκδοσης των τιμών των δεικτών καθώς δεν έχουν γίνει διαθέσιμα απαραίτητα για τον υπολογισμό του δεδομένα από την ΑΑΔΕ. Κατά συνέπεια είναι αδύνατο να αποτιμηθεί και να αξιολογηθεί το ποσοστό επίτευξης των σχετικών δεικτών.<sup>42</sup>

Ο παρακάτω Πίνακας καταδεικνύει την σταθερότητα του αριθμού των TOMY μετά την ένταξη τους στα Επιχειρησιακά Προγράμματα των Περιφερειών. Όπως παρατηρείτε, δεν υπήρξε καμία μεταβολή στον αριθμό τους από την ένταξη τους μέχρι και σήμερα παρόλο που ο συνολικός στόχος τίθεται κατά 10,46% μειωμένος από τον αντίστοιχο στόχο που είχε τεθεί κατά την ένταξη των Πράξεων στο ΕΠ ΜΔΤ. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μείωση του στόχου για τη λειτουργία νέων TOMY σε δύο Περιφέρειες: στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (20 TOMY λιγότερες) και στην οποία το ποσοστό επίτευξης του δείκτη ανέρχεται πλέον σε 100%, και στην Περιφέρεια Κρήτης (5 TOMY λιγότερες).

Κατά τη διάρκεια της χρηματοδότησης του προγράμματος στα ΠΕΠ δεν έχει λειτουργήσει καμία νέα TOMY πέραν των όσων λειτουργούν κατά τη διάρκεια χρηματοδότησης στο ΕΠ ΜΔΤ.

**Πίνακας 71. Επίτευξη Στοχοθεσίας στα Επιχειρησιακά Προγράμματα ως προς των Αριθμό των TOMY**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ ΑΠΟ ΕΠ ΜΔΤ	ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟ ΕΠ ΜΔΤ	ΣΤΟΧΟΣ ΣΤΑ ΠΕΠ	ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΑ ΠΕΠ	ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠ ΜΔΤ – ΠΕΠ
Κεντρική Μακεδονία	44	24	24	24	0
Κρήτη	25	12	20	12	0
Θεσσαλία	12	11	12	11	0
Ανατολική Μακεδονία & Θράκη	17	7	17	7	0
Πελοπόννησος	17	8	17	8	0
Στερεά Ελλάδα	9	5	9	5	0
Δυτική Ελλάδα	18	14	18	14	0
Ήπειρος	11	9	11	9	0
Αττική	54	29	54	29	0
Ιόνια Νησιά	5	2	5	2	0
Δυτική Μακεδονία	5	3	5	3	0
Βόρειο Αιγαίο	14	2	14	2	0
Νότιο Αιγαίο	8	1	8	1	0
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>239</b>	<b>127</b>	<b>214</b>	<b>127</b>	<b>0</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

<sup>42</sup> Ως προς την μετρησιμότητα των δεικτών εκρών και αποτελεσμάτων 11202 και 11206 βλέπε ενότητα 3.1.1.5. Οργάνωση των δράσεων στην κοινότητα στη βάση συστηματικής μελέτης και συνεκτίμησης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού, Δείκτης 6.

## Επιπρόσθετοι στόχοι για την παρακολούθηση και την καταγραφή του ωφελούμενου πληθυσμού από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)

Σύμφωνα με την υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 18-12-2018/2430 Επικοινωνία της ΕΔΕΥΠΥ με τη ΕΥΔ ΕΠ ΜΔΤ, ορίζονται στόχοι και μεθοδολογία παρακολούθησης και καταγραφής του ωφελούμενου πληθυσμού μετά από προσδιορισμό δεικτών για αξιολόγηση κάλυψης του πληθυσμού.

Σύμφωνα με την με αριθμό πρωτοκόλλου επιστολή της Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ προς την ΕΥΔ ΕΠ ΜΔΤ, προστίθενται δύο δείκτες για τον υπολογισμό 1) του Καλυπτόμενου πληθυσμού από TOMY και 2) του Αριθμού ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας (TOMY)

### • Καλυπτόμενος πληθυσμός από TOMY

Η παρακολούθηση του δείκτη σύμφωνα με το άνωθεν έγγραφο παρακολουθείται ως εξής: Σε επίπεδο TOMY: Υπολογίζεται ο πληθυσμός ευθύνης της κάθε TOMY με βάση τον αριθμό και την ειδικότητα του ιατρικού προσωπικού της (2250 ανά Ιατρό ενηλίκων και \*1500 ανά Παιδίατρο). Σε επίπεδο Περιφέρειας και χώρας, υπολογίζεται με βάση τον αριθμό των TOMY που συγκροτούνται. Ως τιμή στόχου ορίζεται ως ο αριθμός των TOMY επί τη μέση τιμή μεταξύ της ελάχιστης και της μέγιστης τιμής του πληθυσμού ευθύνης ( $6750 \times 239 = 1.613.250$ ). Στον υπολογισμό αυτό συνυπολογίζεται και αριθμός ωφελουμένων (εγγεγραμμένων) από λοιπές υπηρεσίες της TOMY, ο οποίος σύμφωνα με τη μεθοδολογία υπολογισμού του δείκτη, «δύνανται να ανέρχεται έως 1500 άτομα, ως εξάγεται από τη διαφορά του ανώτερου ορίου πληθυσμού ευθύνης μίας TOMY (12.000) και των εν δυνάμει 10.500 ωφελουμένων (εγγεγραμμένων) από τις υπηρεσίες Οικογενειακού Ιατρού».

Ο καλυπτόμενος πληθυσμός είναι συνυφασμένος με το σύνολο των TOMY που έχουν λειτουργήσει στην Περιφέρεια και σύμφωνα με τη μέθοδο υπολογισμού του σε επίπεδο Περιφέρειας και της χώρας είναι 857.250 και περιλαμβάνει τον πληθυσμό που καλύπτεται όχι μόνο από υπηρεσίες όχι μόνο από το ιατρικό αλλά και από το υπόλοιπο προσωπικό που συνθέτει την ομάδα υγείας. Ο παρακάτω πίνακας αναδεικνύει το βαθμό επίτευξης του δείκτη αναφορικά με τον καλυπτόμενο πληθυσμό από TOMY σε επίπεδο Περιφέρειας παρουσιάζει έντονες διακυμάνσεις (κυμαίνεται από 195.750 στην Περιφέρεια Αττικής και 162.000 στην Περιφέρεια Κεντρικής έως 6.750 στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου) οι οποίες είναι αντίστοιχες του αριθμού TOMY που έχουν λειτουργήσει. Όπως έχει συζητηθεί και στην ανάλυση του δείκτη 11203, οι στόχοι ανάπτυξης TOMY σε επίπεδο Περιφέρειας ποικίλουν ενώ αντίστοιχα, η δυνατότητα επίτευξη των αρχικών στόχων συνδέεται, σύμφωνα με ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες σε αδυναμία κάλυψης θέσεων ιατρικού προσωπικού για τη στελέχυσή των TOMY και εξεύρεσης κατάλληλου χώρου στέγασής του. Το ποσοστό επίτευξης του στόχου για τον αριθμό TOMY που λειτουργούν στο ΕΠ ΜΔΤ είναι υψηλό στις Περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου 91,7% και 81,8%. Σε επίπεδο χώρας, το ποσοστό επίτευξης του αρχικού στόχου για τον καλυπτόμενο πληθυσμό από TOMY ανέρχεται σε 53,1%.

**Πίνακας 72. Καλυπτόμενος πληθυσμός από TOMY ανά Περιφέρεια και τη χώρα έως 31.12.2019**

Περιφέρεια	TOMY που λειτουργούν	TOMY (Στόχος)	Τιμή επίτευξης στόχου (βάσει 127 TOMY που λειτουργούν)*	Τιμή στόχου (βάσει τιμής στόχου 239 TOMY)*	% επίτευξης
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	7	17	47250	114750	41.2%
ΑΤΤΙΚΗΣ	29	54	195750	364500	53.7%
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	14	13500	94500	14.3%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	14	18	94500	121500	77.8%
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	3	5	20250	33750	60.0%
ΗΠΕΙΡΟΥ	9	11	60750	74250	81.8%
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	11	12	74250	81000	91.7%
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	2	5	13500	33750	40.0%
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	24	44	162000	297000	54.5%
ΚΡΗΤΗΣ	12	25	81000	168750	48.0%
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	1	8	6750	54000	12.5%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	8	17	54000	114750	47.1%
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	5	9	33750	60750	55.6%
<b>Σύνολο χώρας</b>	<b>127</b>	<b>239</b>	<b>857250</b>	<b>1613250</b>	<b>53.1%</b>

\* Οι υπολογισμοί τιμών στόχου έχει γίνει με τη χρήση της τιμής στόχου 6750\*αριθμό TOMY

#### Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Η παρακολούθηση του δείκτη πραγματοποιείται και σε επίπεδο TOMY υπολογίζοντας τον πληθυσμό ευθύνης της κάθε TOMY με βάση τον αριθμό και την ειδικότητα του ιατρικού προσωπικού της. Σύμφωνα και με τη γενική προσέγγιση της αξιολόγησης έχει υπολογιστεί η τιμή του δείκτη ανά Περιφέρεια λαμβάνοντας υπόψη τη στελέχωση των TOMY της κάθε Περιφέρειας. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός με βάση τη στελέχωση από ιατρικό προσωπικό στις 31/12/2019 ισούται με 650250 σε επίπεδο χώρας. Μεγαλύτερο πλήθος καλυπτόμενου πληθυσμού παρατηρείται στις Περιφέρειες Αττικής (160500 πολίτες) και Κεντρικής Μακεδονίας (164250 πολίτες) όπου λειτουργούν και περισσότερες TOMY.

**Πίνακας 73 Καλυπτόμενος πληθυσμός από TOMY ανά Περιφέρεια (υπολογισμός με βάση το ιατρικό προσωπικό<sup>43</sup>) 31/12/2019**

Περιφέρεια	TOMY που λειτουργούν	Κάλυψης πληθυσμού (βάσει TOMY που λειτουργούν)**
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	7	39750
ΑΤΤΙΚΗΣ	29	160500
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	2	4500
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	14	54000
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	3	24000
ΗΠΕΙΡΟΥ	9	55500
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	11	27750
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	2	9000
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	24	164250
ΚΡΗΤΗΣ	12	72000
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	1	2250
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	8	24000
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	5	12750
<b>Σύνολο χώρας</b>	<b>127</b>	<b>650250</b>

**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

Παρακολουθώντας και το μέσο όρο στελέχωσης από όλες τις επαγγελματικές ομάδες ανά ΥΠΕ, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι η στελέχωση των TOMY έχει προχωρήσει συνολικά με μερικές ΥΠΕ να έχουν διακυμάνσεις από το συνολικό μέσο όρο ανά κατηγορία. Για παράδειγμα η 5η ΥΠΕ βρίσκεται χαμηλότερα από το γενικό μέσο όρο των TOMY στη στελέχωση και των τριών ειδικοτήτων ιατρών, ενώ στις υπόλοιπες ειδικότητες βρίσκεται κοντά ή πάνω από το μέσο όρο. Να τονίσουμε ότι οι συγκρίσεις ανά ΥΠΕ αν και πληροφοριακές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ότι κάθε ΥΠΕ είχε διαφορετικό αριθμό TOMY που λειτουργούν. Οι μέσοι όροι της 5ης ΥΠΕ βασίζονται σε 16 TOMY ενώ της 6ης σε 32 στις 31.12.2019.

**Πίνακας 74. Μέσοι όροι στελέχωσης ανά κατηγορία ειδικότητας και ανά ΥΠΕ ανά TOMY 31.12.2019**

ΥΠΕ	1 <sup>η</sup> ΥΠΕ	2 <sup>η</sup> ΥΠΕ	3 <sup>η</sup> ΥΠΕ	4 <sup>η</sup> ΥΠΕ	5 <sup>η</sup> ΥΠΕ	6 <sup>η</sup> ΥΠΕ	7 <sup>η</sup> ΥΠΕ	ΜΟ όλων των ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	1,33	0,75	2,35	1,71	0,44	0,94	1,17	1,21
ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ	1,42	0,65	0,40	0,36	0,31	0,58	1,00	0,62
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΟΙ	0,67	0,60	0,60	1,00	0,56	0,61	0,75	0,66
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ	1,58	1,55	1,85	2,00	2,06	1,97	2,00	1,87
ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ-ΤΡΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	1,92	1,60	0,95	0,50	1,50	1,12	1,08	1,22
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	0,67	0,50	0,75	0,64	0,88	0,58	0,92	0,68
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΡΙΕΣ	1,58	1,80	1,90	1,93	1,75	1,88	2,00	1,84

**Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ**

\*\* Οι υπολογισμοί κάλυψης έχουν πραγματοποιηθεί με τη χρήση του ιατρικού προσωπικού των TOMY (2250\* Γ. Ιατρούς + Παθολόγους + 1500\* Παιδιάτρους).

<sup>43</sup> Ορισμός καλυπτόμενου πληθυσμού: 1500+(Αριθμός Παθολόγων + Γεν. Ιατρών)\*2250 + (Αριθμός Παιδιάτρων)\*1500 βάσει του αρχείου «Μεθοδολογία δείκτη TOMY\_ΜΔΤ»



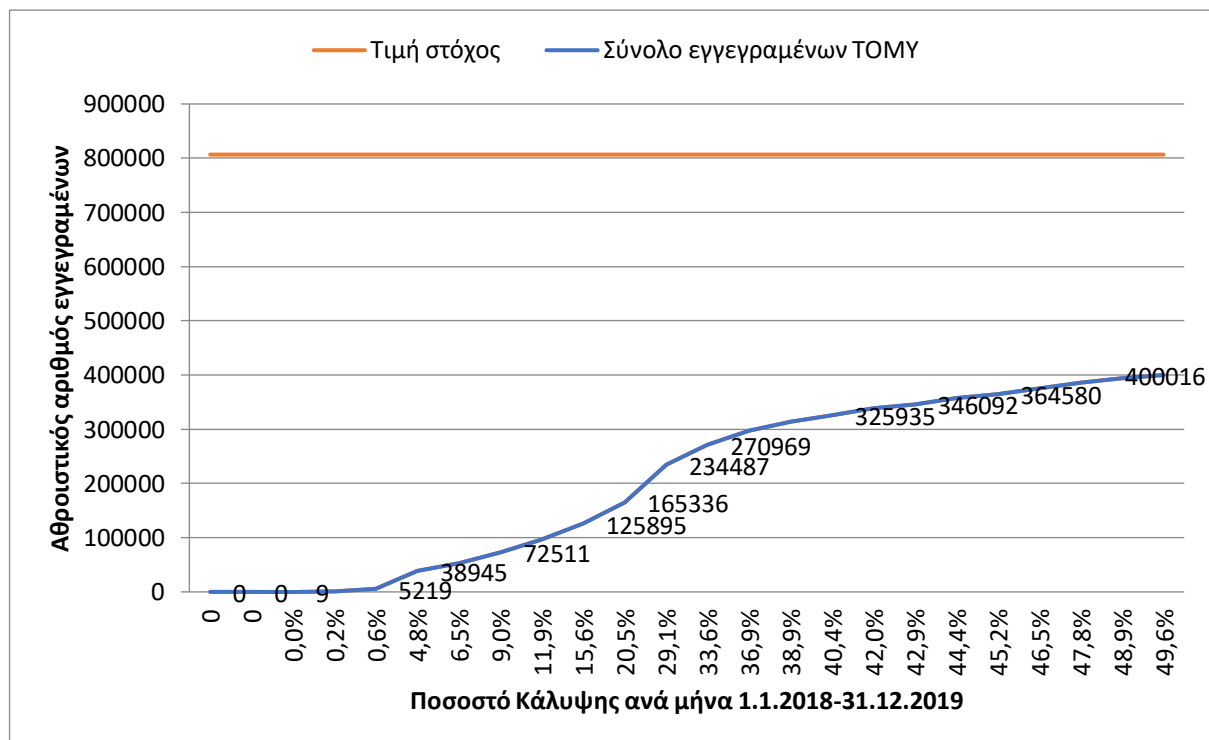
### • Αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας (TOMY)

Ο δείκτης μετρά «τον αριθμό των ατόμων που ωφελούνται/λαμβάνουν υπηρεσίες που παρέχονται από την TOMY. Η τιμή στόχου του δείκτη έχει οριστεί ως 806.625 σύμφωνα με τις παρακάτω υποθέσεις: Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, κάθε οικογενειακό γιατρός θα έχει την ευθύνη 2250 ενηλίκων και κάθε οικογενειακός παιδίατρος 1500 παιδιών. Πρόκειται για πληθυσμό που στην πλειονότητά του είναι υγιής και δεν επισκέπτεται συχνά το γιατρό. Ένας στους τέσσερις πολίτες επισκέπτεται υπηρεσίες υγείας – γιατρό, νοσοκομεία ή άλλη μονάδα μηνιαίο σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Από τον καλυπτόμενο πληθυσμό, στη διάρκεια των 6-11 μηνών θα επισκεφθεί τον ιατρό και την TOMY ένα ποσοστό πληθυσμού, το οποίο εκτιμάται σε παραπάνω του 25% του καλυπτόμενου πληθυσμού. Λαμβάνεται 50% που στηρίζεται στη δραστηριότητα των TOMY στην κοινότητα. Η τιμή στόχος θα επανεκτιμηθεί με βάση τον αριθμό των TOMY που έχουν συγκροτηθεί και τις οριστικοποιημένες εγγραφές».

Όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα, το ποσοστό των ατόμων που ωφελούνται από τις TOMY σύμφωνα με το δείκτη εμφανίζει σταθερά αυξητική πορεία και φτάνει το 50% της τιμής στόχου στο τέλος του 2019. Η αυξητική αυτή πορεία ερμηνεύεται από την αύξηση του πληθυσμού που εγγράφεται σε TOMY ώστε να λάβει υπηρεσίες από την ομάδα. Το σύστημα καταγραφής των επισκέψεων πολιτών και της λήψης υπηρεσιών από άλλα μέλη πέραν του ΟΙ από το σύστημα της ΗΔΙΚΑ (όπως προβλέπει ο δείκτης) δεν έχει υλοποιηθεί και κατά συνέπεια μόνο ο υπολογισμός των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ είναι διαθέσιμος για τον υπολογισμό του δείκτη.

Σύμφωνα με δεδομένα που παρέχονται από την ΕΔΕΥΠΥ ο συνολικός αριθμός των εγγεγραμμένων πολιτών σε TOMY στις 31/12/2019 ανέρχεται σε 411213 και το ποσοστό κάλυψης του στόχου ανέρχεται σε 50,1%.

**Γράφημα 33. Αθροιστικό μηνιαίο σύνολο ωφελουμένων (εγγεγραμμένων) πολιτών σε TOMY προς συνολική τιμή στόχου (Με την έναρξη λειτουργίας του κάθε TOMY, Κάθε ποσοστό στον άξονα Χ αναφέρεται σε ένα μήνα μεταξύ 1.1.2018-1.12.2019)**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

## Συμπεράσματα - Αποτελεσματικότητα Προγράμματος

Το έργο της Λειτουργίας των TOMY είναι ένα συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση έργο που σχεδιάστηκε και υλοποιείται στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Σχετικά με τη στοχοθεσία στο **ΕΠ ΜΔΤ**, ο αρχικός σχεδιασμός του Επιχειρησιακού Προγράμματος για δημιουργία 239 TOMY σε όλη την Ελλάδα, δεν κατέστη δυνατόν να επιτευχθεί, φθάνοντας την δημιουργία 127 TOMY, δηλαδή του 53,14%. 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. Σε αντιδιαστολή, οι Περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων. Με τη λειτουργία των TOMY σε όλες τις Περιφέρειες επιτυγχάνεται κατά 100% η προτυποποίηση διαδικασιών προς τους πολίτες στον τομέα της υγείας, και ταυτόχρονα όλες οι TOMY έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία αυτοαξιολόγησης, σε συνεργασία με το ΚΥ αναφοράς για το πέρασμα της χρηματοδότησής τους στα ΠΕΠ.

Σχετικά με τη στοχοθεσία στα **ΠΕΠ**, παρατηρείται ότι παρουσιάζεται μείωση κατά 10,5% στην τιμή στόχου για τον αριθμό των TOMY που λειτουργούν και κατά συνέπεια το ποσοστό επίτευξης του στόχου κυμαίνεται μεταξύ 100% και 13%, χωρίς να αυξάνεται ο αριθμός των TOMY που λειτουργούν.

Στη λογική του δείκτη για τον *καλυπτόμενο πληθυσμό από TOMY στο ΜΔΤ*, δηλαδή του υπολογισμού της κάλυψης του πληθυσμού από την ομάδα υγείας και όχι μόνο του ΟΙ, η τιμή του δείκτη υπολογίζεται ως 857250 άτομα για τις 127 εν λειτουργία TOMY στην επικράτεια. Ως τιμή στόχου ορίζεται ο μέσος καλυπτόμενος πληθυσμός ανά TOMY (6750 άτομα) για 239 TOMY και ισούται με, 1.613.250 σε επίπεδο χώρας και έχει επιτευχθεί κατά 53,1%, αντίστοιχα με την επίτευξη του στόχου λειτουργίας TOMY. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού με βάση τη στελέχωση από το ιατρικό προσωπικό των 127 TOMY στις 31/12/2019, υπολογίζεται σε χαμηλότερα επίπεδα στα 650250 άτομα. Η ανάλυση των δεδομένων στελέχωσης αναδεικνύει ότι όντως οι περισσότερες TOMY λειτουργούν με λιγότερα από 12 μέλη (περίπου 8 μέλη κατά μέσο όρο). Αναδεικνύεται συνεπώς η ανάγκη ενίσχυσης της στελέχωσης των TOMY ως προϋπόθεση της επέκτασης και της ενίσχυσής τους για την κάλυψη μεγαλύτερου ποσοστού του αστικού πληθυσμού.

Ολοκληρώνοντας τους δείκτες του ΕΣΠΑ, ο αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες των TOMY στο τέλος του 2019 ανέρχεται σε 411213 **εγγεγραμμένους σε ΟΙ TOMY**. Σύμφωνα με την τιμή του δείκτη, το ποσοστό των ατόμων που ωφελούνται από τις TOMY εμφανίζει σταθερά αυξητική πορεία και φτάνει το 50% της τιμής στόχου στο τέλος του 2019. Το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στην Περιφέρεια Αττικής και το χαμηλότερο στις Περιφέρειες Νοτίου και Βορείου Αιγαίου. Η αυξητική αυτή πορεία των εγγεγραμμένων ερμηνεύεται από την αύξηση του πληθυσμού που εγγράφεται σε TOMY ώστε να λάβει υπηρεσίες από την ομάδα. Προβληματισμοί για την εφικτότητα υπολογισμού των δεικτών 11202 και 11206 που αφορούν στον αριθμό και το ποσοστό ωφελουμένων από τις TOMY που πλήττονται από τη φτώχεια ανακύπτουν αφενώς λόγω μη διαθέσιμων δεδομένων και των δυσκολιών συστηματικής παρακολούθησής τους και αφετέρου λόγω περιορισμών στην αποτίμησης των αποτελεσμάτων της ανάπτυξης των TOMY βάσει της φύσης των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις TOMY.

Διερευνώντας την **κάλυψη του πληθυσμού** πέραν των στόχων του ΕΣΠΑ, η λειτουργία των TOMY με την ισχύουσα στελέχωση στο τέλος του 2019, καλύπτει κατά το ήμισυ τον πληθυσμό που δύναται

να καλύψουν υπό πλήρη στελέχωση και κατά 26,7% τον μέγιστο δυνατό πληθυσμό που θα κάλυπταν οι 239 αρχικά προβλεπόμενες TOMY πλήρως στελεχωμένες. Η αύξηση της πληθυσμιακής κάλυψης από τις υπηρεσίες ΠΦΥ είναι άμεσα συνυφασμένη με το πλήθος των TOMY και των ιατρών που εργάζονται σε αυτές. Αν και από τις υπηρεσίες των διεπιστημονικών ομάδων καλύπτεται ένα μικρό ποσοστό του αστικού πληθυσμού της χώρας (8,1%), η ανταπόκριση των πολιτών στη λογική της εγγραφής στον ΟΙ της TOMY και την αξιοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι θετική. Όπως προκύπτει συνδυαστικά από τα δεδομένα εγγραφών και ποιοτικές έρευνες οι πολίτες στρέφονται ολοένα προς τις TOMY, καθώς μαθαίνουν και κατανοούν το ρόλο τους. Επομένως ο αριθμός των εγγεγραμμένων πολιτών, δύναται να αυξηθεί με τη λειτουργία νέων και τη στελέχωση των TOMY που ήδη λειτουργούν. Η δυνατότητα λειτουργίας νέων TOMY εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δυνατότητα κάλυψης των θέσεων των ΟΙ καθώς και από την εξεύρεση κατάλληλων χώρων στέγασης. Η παρακίνηση μέσω κινήτρων των Γενικών Ιατρών, Παθολόγων και Παιδιάτρων να αναλάβουν ρόλο ως ΟΙ εντός των TOMY αναλύεται εκτενώς σε ακόλουθα αξιολογικά ερωτήματα και μπορεί να συνοψιστεί σε ζητήματα παρακίνησης μέσω κινήτρων και υποστήριξης του θεσμού των TOMY στην ΠΦΥ.

Σύμφωνα με απόψεις εμπλεκόμενων στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της λειτουργίας των TOMY, η επιλογή της πιλοτικής δημιουργίας περιορισμένου αριθμού TOMY σε όλες τις Περιφέρειες ταυτόχρονα και σε μικρό χρονικό διάστημα, είχε μεγάλες πρακτικές δυσκολίες, καθώς απαιτεί τη συνεργασία πλήθους ανθρώπων σε διαφορετικές γεωγραφικές τοποθεσίες, θέσεις ευθύνης και οπτικές για τους στόχους του έργου. Ένα μη αναμενόμενο αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν η ενίσχυση της δυναμικής των ΥΠΕ στη διαχείριση συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων. Ταυτόχρονα, ελλείψεις στο σχεδιασμό της εφαρμογής φαίνεται να οδηγούν σε διαφορετικές ερμηνείες το σκοπό των TOMY και προσδοκίες από τη λειτουργία τους. Ενδεικτικά αναφέρεται ο διάλογος σχετικά με το ορισμό των TOMY ως Τοπικές Ομάδες ή Μονάδες, όροι που χρησιμοποιούνταν εναλλακτικά στα πρώτα στάδια υλοποίησης του έργου, αλλά έχουν σημαντικές θεσμικές διαφοροποιήσεις, καθώς λειτουργούν μόνο Ομάδες. Παράλληλα, η λειτουργία των TOMY προκαλεί διχασμό απόψεων μεταξύ εμπλεκόμενων για το αν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως συγχρηματοδοτούμενο έργο ή ως μεταρρύθμιση, με διαφορετικά προσδοκώμενα αποτελέσματα. Αναδεικνύεται λοιπόν ξανά, η ανάγκη ορισμού μεγαλύτερου εύρους μετρήσιμων στόχων που να αποτυπώνουν και άλλες διαστάσεις της λειτουργίας των TOMY.

Η πληθυσμιακή κάλυψη αποτελεί όμως μία παράμετρο της συμβολής των TOMY στην ΠΦΥ. Στο πλαίσιο της λειτουργίας των Ομάδων αναγνωρίζεται ο υποστηρικτικός τους ρόλος προς τα ΚΥ αναφοράς μέσω του θεσμού του ΟΙ, αλλά και των δράσεων προαγωγής υγείας στην κοινότητα από τις ΥΠΕ. Το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας οικογενειακής ιατρικής που παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ και δράσεις εξωστρέφειας φαίνεται, από ποιοτικά στοιχεία, αλλά και από εκτιμήσεις του προσωπικού, να αναγνωρίζεται και να αξιοποιείται περισσότερο και πιο αποτελεσματικά από τους πολίτες καθώς αυξάνεται η διείσδυση των TOMY στην τοπική κοινωνία. Συνεπώς, και όπως υπογραμμίζεται από εμπλεκόμενους, προκύπτει έντονα η ανάγκη ενημέρωσης των πολιτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας για το ρόλο των TOMY και της ΠΦΥ, τους στόχους και τη φιλοσοφία της με σκοπό την κατανόηση και την καλλιέργεια εμπιστοσύνης απέναντι στο σύστημα.

Τα οργανωμένα συστήματα ΠΦΥ έχει αποδειχθεί ότι μέσω της αποτελεσματικής και έγκαιρης αντιμετώπισης των αναγκών υγείας των πολιτών στην κοινότητα μειώνουν τις μη αναγκαίες προσφυγές

των πολιτών σε εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και στα ΤΕΠ των νοσοκομείων<sup>44</sup>. 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. Η παρατηρούμενη μείωση των επισκέψεων στα ΤΕΠ των νοσοκομειακών μονάδων, στα εξωτερικά ιατρεία και τα ΚΥ, και ο πιθανός συσχετισμός με τη λειτουργία των TOMY χρήζει περαιτέρω διερεύνησης στην πορεία του χρόνου. Αντίστοιχη περαιτέρω διερεύνηση χρήζει η συνταγογραφική συμπεριφορά των ιατρών των TOMY σε σύγκριση με άλλες δομές ΠΦΥ, όπως διαπιστώνεται και στους υπολογισμούς της αποδοτικότητας.

Αναδεικνύεται η ανάγκη ορισμού δεικτών αποτελεσμάτων του έργου της διεπιστημονικής ομάδας αλλά και επιπτώσεων στην υγεία των πολιτών με γνώμονα το προφίλ υγείας του τοπικού πληθυσμού αλλά και των αναγκών των πολιτών. Οφείλει, σύμφωνα και με το focus group, να υπάρχει ένας στρατηγικός σχεδιασμός με μετρήσιμους ενδιάμεσους στόχους, δομημένος με βάση σύγχρονες μεθοδολογίες και ευρύτερες συναινέσεις, ερευνητικές και πολιτικές. Ένας σχεδιασμός ο οποίος θα βασίζεται σε δείκτες που θα αποτυπώνουν την ισχύουσα κατάσταση, τις ανάγκες και τα ελλείμματα σε συνάρτηση με τους στόχους.

<sup>44</sup> OECD (2020) Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris  
<https://doi.org/10.1787//a92adee4-en>

### 3.3. Γ. Αποδοτικότητα Προγράμματος

#### 3.3.1. Αξιολογικό Ερώτημα Γ.1: Ποια η επάρκεια πόρων συνολικά και ως προς τις υποδομές (επάρκεια βασικού εξοπλισμού και υποδομών, επάρκεια ιατρικού εξοπλισμού);

Σύμφωνα με στοιχεία της Αναθέτουσας Αρχής, από το Δεκέμβριο του 2017 έχει ξεκινήσει η ανάπτυξη Ομάδων Υγείας για την στελέχωση των TOMY. Υλοποιείται σε όλη τη χώρα με τις πέντε συγχρηματοδοτούμενες από το ΕΠ «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» πράξεις με γενικό τίτλο «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και για διάστημα έως 11 μήνες ως πιλοτική λειτουργία. Από το Νοέμβριο του 2018 έχει επιτευχθεί η σταδιακή μετάβαση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας αυτών των TOMY στα ΕΠ των δεκατριών (13) Περιφερειών για ακόμη 36 μήνες (ή έως 48 μήνες). Η χρηματοδότηση καλύπτει ως επιλέξιμο κόστος έξοδα μισθοδοσίας για το προσωπικό των TOMY και ένα ποσό 15% για έμμεσες δαπάνες, όπως τα έξοδα υποδομών για τη λειτουργία των TOMY.

Η απορροφητικότητα των ενταγμένων Πράξεων στο ΕΠ ΜΔΤ κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, στο 28% επί της Συνολικής Δημόσιας Δαπάνης, με μέγιστη απορροφητικότητα να εμφανίζει η πράξη 5008035 σε ποσοστό 34,5%.

##### 3.3.1.1. Απορρόφηση των προβλεπόμενων πόρων και δείκτης αποδοτικότητα παρεμβάσεων

Το κριτήριο ικανοποιείται από τον Δείκτη 82 ο υπολογισμός του οποίου περιγράφεται αναλυτικά στην επόμενη ενότητα ενώ ο δείκτης της αποδοτικότητας αναλύεται στο Αξιολογικό Ερώτημα Γ3.

##### Δείκτης 82 Απορροφητικότητα διαθέσιμων πόρων

Όσον αφορά την απορροφητικότητα του Προϋπολογισμού των συγχρηματοδοτούμενων Πράξεων θα εξεταστεί και αυτή σε 2 επίπεδα όπως έγινε και παραπάνω για τους δείκτες εκροών και αποτελέσματος:

##### Α) Κατά την περίοδο χρηματοδότησης από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα».

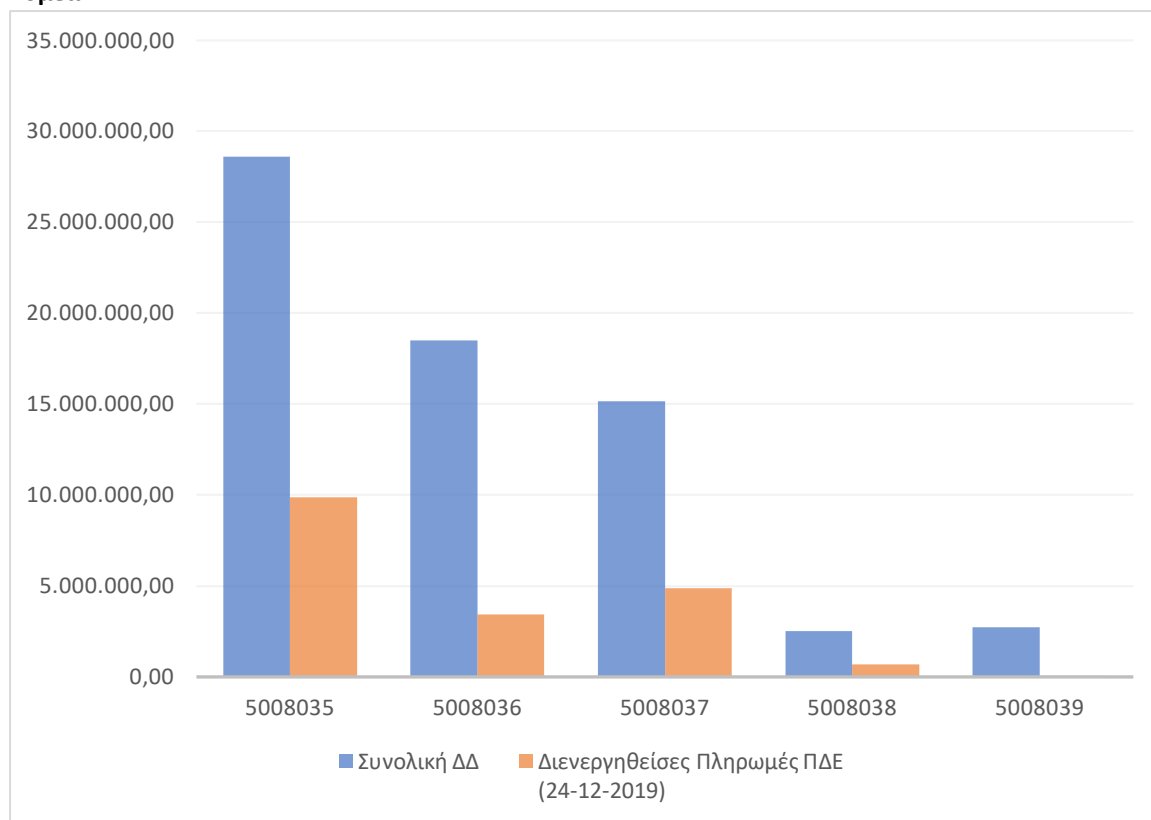
Για την περίοδο χρηματοδότησης από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα» όσον αφορά την απορροφητικότητα των εγκεκριμένων κονδυλίων, μέχρι την ημερομηνία της παρούσης, έχουν καταγραφεί τα παρακάτω:

Πίνακας 75. Απορροφητικότητα ανά Πράξη του ΕΠ ΜΔΤ

Κωδ Πράξης ΕΠ ΜΔΤ	Συνολική ΔΔ (€)	Διενεργηθείσες Πληρωμές ΠΔΕ (24-12-2019) (€)	Δαπάνες δηλωμένες στο ΟΠΣ (ΔΔΔ) (€)
5008035	28.613.021,84	9.860.782,63	8.047.522,33
5008036	18.514.308,25	3.417.203,37	3.388.833,85
5008037	15.148.070,39	4.865.158,69	3.583.551,25
5008038	2.524.678,40	704.255,32	719.127,43
5008039	2.734.158,58	69.553,40	60.932,21
ΣΥΝΟΛΑ	67.534.237,46	18.916.953,41	15.799.967,08

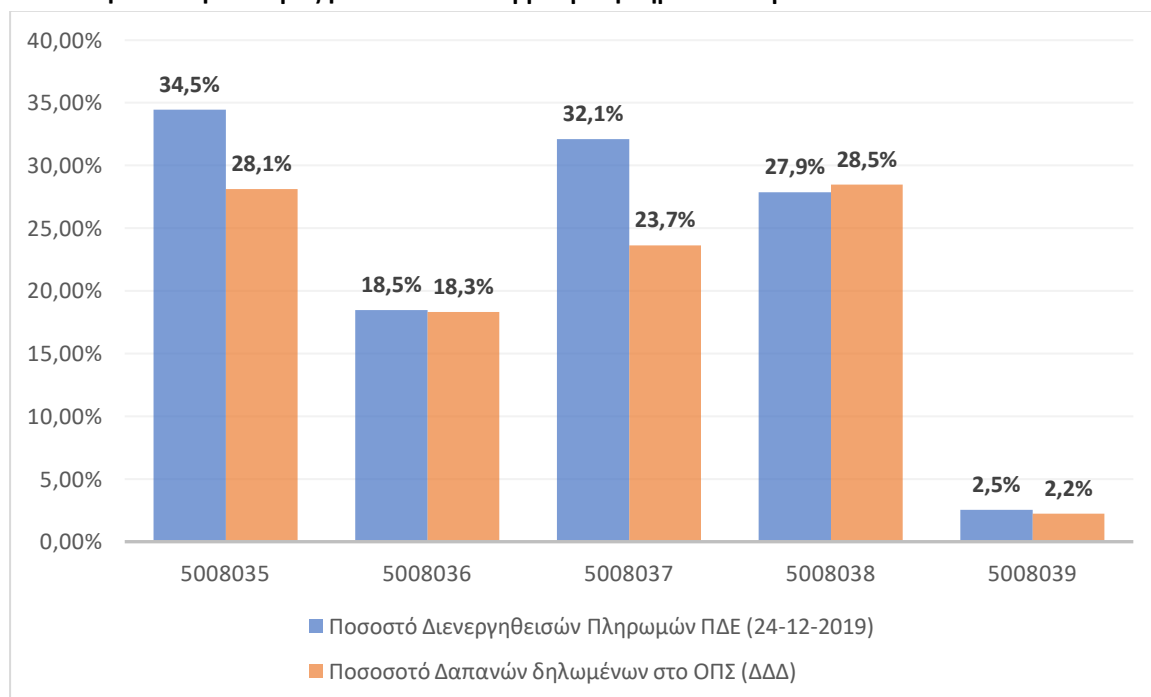
Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

**Γράφημα 34. Απορροφητικότητα σε απόλυτα νούμερα ανά πράξη στο Ε.Π. «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα»**



Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

**Γράφημα 35. Ποσοστό απορροφητικότητας & ποσοστό δηλωμένων δαπανών στο ΟΠΣ σε σχέση με τη συνολική δαπάνη ανά πράξη στο Ε.Π. «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα»**



Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ



Σημαντικός παράγοντας που επηρέασε την παραπάνω εικόνα στην απορροφητικότητα των εγκεκριμένων κονδυλίων είναι η υστέρηση στην ενημέρωση του ΟΠΣ με στοιχεία από Δελτία Δήλωσης Δαπανών για ένα σημαντικό αριθμό TOMY σε 2 επίπεδα:

1. Το πρώτο επίπεδο αφορά δαπάνες του 2019 που δεν είχαν δηλωθεί στο ΟΠΣ μέχρι τις 24/12/2019, ημερομηνία που είχαμε διαθέσιμα στοιχεία.
2. Το δεύτερο επίπεδο αφορά τις TOMY των οποίων η περίοδος επιλεξιμότητας περιλάμβανε τους πρώτους μήνες του 2020 μέχρι τώρα. Όπως καταγράφεται στον παρακάτω Πίνακα στην τελική απορροφητικότητα θα πρέπει να προστεθούν δαπάνες που αντιστοιχούν σε περίπου 22,5 μήνες επιλέξιμων δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού μιας TOMY, δηλαδή σε περίπου 29.9014.53 ευρώ (με την παραδοχή ότι το μέσο μηνιαίο κόστος κάθε μιας από τις λειτουργούσες TOMY είναι 13.289.53 ευρώ).

**Πίνακας 76. Λίστα με TOMY με επιλέξιμες Δαπάνες από το ΕΠ ΜΔΤ εντός του 2020**

Κωδ Πράξης ΕΠ ΜΔΤ	Περιφέρεια	Ονομασία TOMY	Ημερομηνία λήξης συγχρηματοδότησης της TOMY στο ΕΠ ΜΔΤ	Μήνες επιλεξιμότητας μέσα στο 2020
5008035	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	8η TOMY Τρικάλων	4/1/2020	0
5008039	ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1η TOMY Κω	17/1/2020	0,5
5008036	ΚΡΗΤΗ	1η TOMY Δήμου Αγίου Νικολάου	26/1/2020	1
5008037	ΑΤΤΙΚΗΣ	3η TOMY Κερατσινίου - Δραπετσώνας	27/1/2020	1
5008035	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	9η TOMY Καρδίτσας	27/1/2020	1
5008035	ΗΠΕΙΡΟΣ	5η TOMY Ιωαννίνων	5/2/2020	1
5008035	ΗΠΕΙΡΟΣ	6η TOMY Ιωαννίνων	5/2/2020	1
5008035	ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	9η TOMY Δήμου Πατρών - Ρίου	5/2/2020	1
5008036	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	2η TOMY Δήμου Καλαμάτας	5/2/2020	1
5008037	ΑΤΤΙΚΗΣ	1η TOMY Κορυδαλλού	21/2/2020	1,5
5008037	ΑΤΤΙΚΗΣ	2η TOMY Κορυδαλλού	21/2/2020	1,5
5008035	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	10η TOMY Γιάννουλης	18/3/2020	2,5
5008035	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	11η TOMY Φιλιππούπολης	6/5/2020	5
5008035	ΑΜΘ	1η TOMY Δράμας	6/5/2020	5

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

#### **Β) Κατά την περίοδο χρηματοδότησης από τα 13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα**

Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζονται οι ημερομηνίες της παλαιότερης και της πιο πρόσφατης ένταξης κάποιας TOMY σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας για να δείξει μια εικόνα για την λειτουργία των TOMY υπό συνθήκες χρηματοδότησης των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων των Περιφερειών.

**Πίνακας 77. Ημερομηνίες της παλαιότερης και της πιο πρόσφατης ένταξης κάποιας ΤΟΜΥ σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας**

MIS Πράξης ΕΠ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ	Περιφέρεια	Ημερομηνία παλαιότερης ένταξης σε ΠΕΠ	Ημερομηνία πιο πρόσφατης ένταξης σε ΠΕΠ
5038171	Αν Μακ. Θράκη	12/1/2019	15/12/2019
5035307	Κεντρική Μακ.	11/11/2018	27/11/2019
5035311	Κεντρική Μακ.	23/3/2019	8/9/2019
5041551	Ήπειρος	15/1/2019	6/2/2020
5038017	Θεσσαλία	4/12/2018	19/3/2020
5041461	Δυτική Ελλάδα	1/2/2019	06/02/2020
5042903	Δυτ. Μακεδονία	11/4/2019	13/05/2019
5041851	Ιόνιοι Νήσοι	01/02/2019	23/11/2019
5038203	Πελοπόννησος	24/12/2018	6/2/2020
5047935	Βόρειο Αιγαίο	6/9/2019	29/9/2019
5037464	Κρήτη	15/11/2018	27/1/2020
5041776	Αττική	01/02/2019	11/12/2019
5041639	Αττική	21/1/2019	22/02/2020
5038359	Στερεά Ελλάδα	25/12/2018	11/5/2019
5008039	Νότιο Αιγαίο	18/1/2020	-

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την απορροφητικότητα των πόρων ανά Υποέργο λειτουργίας των ΤΟΜΥ στα ΠΕΠ. Η απορροφητικότητα στο σύνολο των Πράξεων έως το τέλος του 2019 ανέρχεται συνολικά σε 7,5% (Διενεργηθεισών πληρωμών/ Συνολική ΔΔ), ποσοστό που ερμηνεύεται από τον περιορισμένο χρόνο που λειτουργούσαν οι ΤΟΜΥ στο χρηματοδοτικό πλαίσιο των ΠΕΠ έως το τέλος του 2019 καθώς και από τη μερική στελέχωση των ΤΟΜΥ που λειτουργούν. Οι μέσοι μήνες λειτουργίας ΤΟΜΥ στα ΠΕΠ το διάστημα αυτό ήταν 6,2 μήνες ενώ 40 ΤΟΜΥ δεν είχαν περάσει ή δεν είχαν ολοκληρώσει μήνα λειτουργίας στα ΠΕΠ έως τις 31/12/2019.

**Πίνακας 78. Δαπάνες ανά Πρόγραμμα & Περιφέρεια**

MIS Πράξης ΕΠ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ	Περιφέρεια	Συνολική ΔΔ (€)	Διενεργηθείσες Πληρωμές ΠΔΕ (24-12-2019) (€)	Δαπάνες δηλωμένες στο ΟΠΣ (ΔΔΔ) (€)
5038171	Αν Μακ. Θράκη	15.607.103,00	832.333,97	856.873,53
5035307	Κεντρική Μακ.	14.650.000,00	2.388.213,87	1.627.138,50
5035311	Κεντρική Μακ.	9.605.000,00	731.516,46	709.806,04
5041551	Ήπειρος	10.098.713,59	1.162.101,52	971.908,94
5038017	Θεσσαλία	11.654.323,51	689.145,22	595.108,63
5041461	Δυτική Ελλάδα	16.525.167,70	1.423.257,21	1.027.755,11
5042903	Δυτ. Μακεδονία	4.286.016,00	0,00	200.828,62
5041851	Ιόνιοι Νήσοι	4.590.324,36	114.034,36	87.447,45
5038203	Πελοπόννησος	20.809.470,03	895.654,72	792.413,35
5047935	Βόρειο Αιγαίο	12.852.000,00	63.170,28	42.817,45
5037464	Κρήτη	15.523.242,00	2.141.745,61	1.934.943,80
5041776	Αττική	22.033.556,93	1.666.242,35	1.061.363,07
5041639	Αττική	27.541.946,16	1.700.868,19	1.515.597,44
5038359	Στερεά Ελλάδα	6.281.661,06	569.789,67	488.380,50
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>		<b>192.058.524,34</b>	<b>14.378.073,43</b>	<b>11.912.382,43</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

### 3.3.1.2. Επάρκεια υποδομών και εξοπλισμού

Σύμφωνα με τις αποφάσεις ένταξης «Στο πλαίσιο της σχεδιαζόμενης παρέμβασης για την επάρκεια υποδομών προβλέπεται για κάθε TOMY η διασφάλιση του αναγκαίου βασικού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, εξοπλισμού γραφείων και επίπλωσης, αλλά και εξοπλισμού πληροφορικής και επικοινωνιών προκειμένου να λειτουργήσουν οι TOMY. Υπεύθυνες για την εξασφάλιση του εξοπλισμού είναι οι ΔΥΠΕ».

**Δείκτης 83. Ποσοστό ικανοποίησης μελών από την επάρκεια του τεχνικού εξοπλισμού (καρέκλες, Η/Υ, γραφείο, ίντερνετ, θέρμανση)**

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των μελών με την επάρκεια του τεχνικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται, η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένοι 'σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα' (51,5%) και 'μέτρια' ικανοποιημένοι (29,8%). Το ποσοστό ήταν μικρότερο για αυτούς που δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι 'σε μικρό βαθμό ή καθόλου' (18,7%) [Πίνακας 79].

**Πίνακας 79. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με επάρκεια του τεχνικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται**

	Ποσοστό
Καθόλου/ Σε μικρό βαθμό	18,7%
Μέτρια	29,8%
Σε μεγάλο βαθμό/ Απόλυτα	51,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση N: 760)

**Δείκτης 84. Ποσοστό ικανοποίησης μελών σε ρόλο ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από την επάρκεια του ιατρικού εξοπλισμού (ζυγαριά. Θερμόμετρο, σφυγμομανόμετρο κλπ.)**

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των μελών νοσηλευτών και ΟΙ για την επάρκεια του ιατρικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένοι 'σε μεγάλο βαθμό/ απόλυτα' (46,8%) και 'μέτρια' ικανοποιημένοι (24,5%), ενώ ικανοποιημένοι 'σε μικρό βαθμό / καθόλου' δήλωσαν το 28,7% των στελεχών. [Πίνακας 80].

**Πίνακας 80. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY (Νοσηλευτές & Οικογενειακοί Ιατροί) για την επάρκεια του ιατρικού εξοπλισμού στην TOMY που εργάζονται**

	Ποσοστό
Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	28,7%
Μέτρια	24,5%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	46,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Νοσηλευτές & Οικογενειακοί Ιατροί) (Βάση N: 331)

**Δείκτης 85. Ποσοστό ικανοποίησης στελεχών από την επάρκεια πόρων για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα (π.χ. έξοδα μετακίνησης, έξοδα προώθησης δράσεων, κλπ.)**

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των στελεχών με την επάρκεια πόρων για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα, εξετάζοντάς το σύνολο, προκύπτει πως 80,3% των στελεχών TOMY είναι καθόλου ή σε μικρό βαθμό ικανοποιημένα από την επάρκεια πόρων για την υλοποίηση δράσεων

στην κοινότητα. Εξετάζοντας τον βαθμό ικανοποίησης ανά ΥΠΕ, προκύπτει πως σε όλες τις ΥΠΕ τα μέλη είναι καθόλου ή σε μικρό βαθμό ικανοποιημένα, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να σημειώνονται στην 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> ΥΠΕ (85,7% και 87,9% αντίστοιχα), και το μικρότερο ποσοστό στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ.

**Πίνακας 81. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με την επάρκεια πόρων για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα στην TOMY που εργάζονται ανά ΥΠΕ και συνολικά.**

ΥΠΕ	Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	ΔΓ/ΔΑ	Σύνολο
1η ΥΠΕ (Αττικής)	85,7%	9,5%	1,2%	3,6%	100,0%
2η ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου)	87,9%	4,0%	3,0%	5,1%	100,0%
3η ΥΠΕ (Μακεδονίας)	75,2%	11,2%	7,2%	6,4%	100,0%
4η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης)	79,8%	15,5%	2,4%	2,4%	100,0%
5η ΥΠΕ (Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας)	77,1%	12,4%	10,5%	0,0%	100,0%
6η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας)	86,7%	8,5%	3,2%	1,6%	100,0%
7η ΥΠΕ (Κρήτης)	62,2%	9,5%	16,2%	12,2%	100,0%
Σύνολο	80,3%	9,9%	5,8%	4,1%	100,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Δείκτης 86. Ποσοστό ικανοποίησης μελών από την επάρκεια των κτηριακών υποδομών (προσβασιμότητα, χώροι, θέρμανση, κλπ.)**

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των μελών με την επάρκεια των κτηριακών υποδομών στις οποίες στεγάζονται οι TOMY που εργάζονται, η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένοι 'σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτα' (48,5%) και 'μέτρια' ικανοποιημένοι (22,8%). Το ποσοστό ήταν μικρότερο για αυτούς που δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι 'σε μικρό βαθμό ή και καθόλου' (28,7%) σε σχέση με όσους δήλωσαν ικανοποιημένοι [Πίνακας 82].

**Πίνακας 82. Βαθμός ικανοποίησης των μελών TOMY με την επάρκεια των κτηριακών υποδομών στις οποίες στεγάζονται οι TOMY που εργάζονται**

	Ποσοστό
Καθόλου / Σε μικρό βαθμό	28,7%
Μέτρια	22,8%
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	48,5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

## Συμπεράσματα - Επάρκεια πόρων συνολικά και ως προς τις υποδομές

Σύμφωνα με τα ευρήματα της ανάλυσης των ερευνών σε εργαζομένους σε ΤΟΜΥ, διαπιστώνεται πως το θέμα των υλικών, κτηριακών και τεχνολογικών υποδομών αποτελεί ένα στοιχείο το οποίο χρήζει περαιτέρω προσοχής και βελτίωσης από τις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες.

Η επίτευξη υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης των εργαζομένων και ενίσχυσης της συνέχειας της φροντίδας των πολιτών, σε μια νέα και σύγχρονη λειτουργική οντότητα του δημόσιου συστήματος, θα μπορούσε να ξεπεράσει τις γενικότερες παθογένειες και ελλείψεις των υπόλοιπων δομών εξαιτίας και των συνοδευτικών χρηματοδοτικών μέσων που στηρίζουν το εγχείρημα. Συνεπώς, το ζήτημα αυτό πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο συνεργατικής αντιμετώπισης με τους Συντονιστές των ΤΟΜΥ.

Παράλληλα σημαντικό ζήτημα αποτελεί η επάρκεια πόρων για την ανάπτυξη δράσεων των Μελών ΤΟΜΥ στην κοινότητα, σύμφωνα πάλι με τις γνώμες εργαζομένων, παρά το γεγονός της ύπαρξης σημαντικών πόρων για αυτό το σκοπό, οι οποίοι όπως προκύπτει από ποιοτικά στοιχεία δεν αξιοποιούνται πλήρως. Ως πιθανότερος λόγος εκτιμάται η απουσία οργανωμένης διαχείρισης του ζητήματος μεταξύ των ΥΠΕ και των Συντονιστών των ΤΟΜΥ και η ελλιπής γνώση της επιτελικής αξιοποίησης των πόρων αυτών. Η αίσθηση της απουσίας των απαραίτητων πόρων, σύμφωνα με συνεντεύξεις εργαζομένων, μπορεί να βαθμό να αιτιολογεί και την ελλιπή οργάνωση και απόδοση κατ' οίκον φροντίδας στον πληθυσμό ευθύνης.

### 3.3.2. Αξιολογικό Ερώτημα Γ.2: Στοιχεία για την προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας

Οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας υπολογίζονται ως ένας από τους δείκτες του περιβάλλοντος της υγείας της χώρας. Αφορούν αναγνωρισμένες ανάγκες υγείας των πολιτών που δεν καλύπτονται λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής. Περιλαμβάνεται στην αξιολόγηση τους περιβάλλοντος της υγείας και πιο συγκεκριμένα της επαρκούς χρηματοδότησης και προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας από τον ΠΟΥ και την ΕΕ.

Στην Ελλάδα οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat για το 2018 (2019) είναι οι υψηλότερες μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών. Η χώρα μας έχει την τέταρτη θέση στην ΕΕ<sup>45</sup> σε έναν άλλον δείκτη που συνδέεται άμεσα με την οικονομική παράμετρο των ακάλυπτων αναγκών υγείας, και αφορά το ποσοστό δαπανών για την υγεία που καλύπτεται από τα νοικοκυριά (out of pocket payments). Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ΕΕ το 35% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτείται απευθείας από τα νοικοκυριά. Ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν το υψηλό ποσοστό εντάσσονται και οι άμεσες πληρωμές για την παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και την πρόσβαση σε ειδικούς ιατρούς ή νοσηλευτική περίθαλψη, και επηρεάζουν την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και υγειονομικής περίθαλψης.

Η πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο των αρχών της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Σύμφωνα με το νόμο 4486/2017 αποτελούν τη δωρεάν καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού και την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρώτα μεταξύ άλλων, ενώ η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας και σε ανασφάλιστους πολίτες διασφαλίζεται με το νόμο Ν.4368/2016 .

Οι TOMY ως ομάδες οικογενειακής ιατρικής που εδρεύουν στην κοινότητα και με την παροχή δράσεων στην κοινότητα στοχεύουν στην παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας και δημόσιας υγείας σε τοπικό επίπεδο με αυξημένο βαθμό εξωστρέφειας.

#### 3.3.2.1. Προσβασιμότητα σε δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας

##### **Δείκτης 87. Ποσοστό πληθυσμού της χώρας που καλύπτεται από δωρεάν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσω των TOMY**

Το ποσοστό του πληθυσμού που καλύπτεται από δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μέσω των TOMY και των διεπιστημονικών ομάδων τους, εκτιμάται στη βάση του θεσμικού πλαισίου σύμφωνα με το οποίο η δυναμικότητα κάθε TOMY κινείται μεταξύ 10.000 και 12.000 πολιτών που μπορούν να λάβουν υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Στη βάση αυτή, οι 127 λειτουργούσες TOMY εδράζουν τη δυναμική της παρέμβασης για την κάλυψη ενός εύρους 1.270.000 μέχρι 1.524.000 πολιτών. Εκφράζοντας τις ποσότητες αυτές σε επίπεδο ποσοστών πληθυσμού, κινούνται σε επίπεδο μεταξύ 15,3% και 18,4% του αστικού πληθυσμού (σύμφωνα με τα δεδομένα απογραφής του 2011 σε σχέση με τον αστικό πληθυσμό). Είναι εξαιρετικά σημαντικό να σημειωθεί πως ακόμα και βάσει των ορίων που θέτει το θεσμικό πλαίσιο δεν είναι ικανή η εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού που μπορεί να ωφεληθεί στην πραγματικότητα από δράσεις εξωστρέφειας των TOMY στην τοπική κοινότητα.

<sup>45</sup> ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (2019), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019, Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΟΟΣΑ, Παρίσι/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, Βρυξέλες.[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf)



**Πίνακας 83. Ποσοστό πληθυσμού της χώρας που καλύπτεται από δωρεάν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσω των TOMY**

		Πολίτες που καλύπτονται βάσει ορισμού πληθυσμού ευθύνης TOMY	Προς απογραφή αστικού πληθυσμού 2011 (8.285.259)
Μέσω ορισμού κάλυψη TOMY	127*10.000 – 12.000	1.270.000 – 1.524.000	15.3%-18.4%

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ και ΕΛΣΤΑΤ

**Δείκτης 88. Ποσοστό παρεχόμενων ωρών λειτουργίας των TOMY σε μηνιαία βάση**

Ένα επιπλέον στοιχείο το οποίο συνεκτιμάται στη βάση της απόδοσης υπηρεσιών προς τους πολίτες για τον περιορισμό της έκτασης των out of pocket δαπανών είναι και το εύρος ημερήσιας λειτουργίας των TOMY. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό των TOMY που λειτουργούν στη βάση διπλής βάρδια, έκτασης 14 ωρών/ ημέρα λειτουργίας, σε σύγκριση με τις TOMY που λειτουργούν σε στη βάση μονής βάρδιας, 7 ωρών/ ημέρα λειτουργίας.

Από την ανάλυση των ερευνών σε συντονιστές TOMY προκύπτει ότι περίπου το 40% των TOMY λειτουργούν σε διπλή βάρδια προσφέροντας υπηρεσίες και τις απογευματινές και βραδινές ώρες για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους. Η έλλειψη πλήρους στελέχωσης σε επίπεδο ιατρικού προσωπικού ερμηνεύει την αδυναμία κάλυψης της δεύτερης βάρδιας και επέκτασης του ωρολογιακού φάσματος διάθεσης υπηρεσιών από τις TOMY.

Εξετάζοντας την ίδια παράμετρο σε επίπεδο ΥΠΕ, προκύπτει πως σε διπλή βάρδια λειτουργούν οι περισσότερες TOMY στις 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> ΥΠΕ και όλες οι TOMY στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ, ενώ σε μονή βάρδια λειτουργεί η πλειοψηφία των TOMY στις 4<sup>η</sup>, 5<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> ΥΠΕ. Στην 3<sup>η</sup> ΥΠΕ παρατηρείται πως οι TOMY είναι ποσοστιαία ισοκατανεμημένες στη βάση των βαρδιών λειτουργίας τους.

**Πίνακας 84. Ποσοστό παρεχόμενων ωρών λειτουργίας των TOMY σε μηνιαία βάση**

ΥΠΕ	Διπλή βάρδια (έως τις 21.00 ή 22:00)	Μονή βάρδια (έως τις 15.00)	Άλλο	Σύνολο
1η ΥΠΕ (Αττικής)	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
2η ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου)	46,7%	33,3%	20,0%	100,0%
3η ΥΠΕ (Μακεδονίας)	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
4η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης)	18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
5η ΥΠΕ (Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας)	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%
6η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας)	28,6%	64,3%	7,1%	100,0%
7η ΥΠΕ (Κρήτης)	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>40,2%</b>	<b>53,9%</b>	<b>5,9%</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**Δείκτης 89. Ποσοστό TOMY που παρέχουν υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου/email**

Σε σχέση με το μηχανισμό απομακρυσμένης παροχής υπηρεσιών και τη δυνατότητα επικοινωνίας του καλυπτόμενου πληθυσμού, τα Μέλη των TOMY επιλέγουν να επικοινωνούν με τους πολίτες μέσω τηλεφώνου (55,9%), ενώ ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (44,1%) επιλέγει την επικοινωνία και παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών συνδυαστικά μέσω τηλεφώνου και ηλεκτρονικής αλληλογραφίας [Πίνακας 85].

**Πίνακας 85. Ποσοστό TOMY που παρέχουν υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου/email**

	Ποσοστό
Τηλέφωνο και email	44,1%
Τηλέφωνο	55,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)	

**Δείκτης 90. Ποσοστό ληπτών υπηρεσιών που απάντησε θετικά σχετικά με την προσβασιμότητα των TOMY (ωράριο λειτουργίας, εγγύτητα στο σπίτι/εργασία τους και ευκολία προγραμματισμού ραντεβού)**

Η άποψη των πολιτών (ληπτών) που έλαβαν υπηρεσίες από τα Μέλη των TOMY και τα οποία αποδόθηκαν σε σχετική έρευνα των Οικονόμου, Καϊτελίδου (2019) αποτέλεσαν προϊόν δευτερογενούς έρευνας και συμπεριλήφθηκαν στην εκτίμηση του παρόντος αξιολογικού ερωτήματος. Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα το ποσοστό των πολιτών με θετική εμπειρία σχετικά με το **ωράριο λειτουργίας** των TOMY είναι **96,2%**. Αντίστοιχα, το ποσοστό των πολιτών που εξέφρασαν θετική εμπειρία σχετικά με **την εγγύτητα της TOMY στο σπίτι ή την εργασία** τους εμφανίζεται να αγγίζει το **92.2%**. Τέλος, σχετικά με την **ευκολία προγραμματισμού ραντεβού** στην TOMY, το ποσοστό πολιτών με θετική εμπειρία εμφανίζεται να αγγίζει το **96.5%**.

Βάσει, λοιπόν, και των ευρημάτων της σχετικής έρευνας, διαπιστώνονται τα υψηλά επίπεδα προσβασιμότητας των πολιτών στις υπηρεσίες των TOMY στη λογική της ευκολίας προγραμματισμού των ραντεβού τους και στην ικανοποίηση σε σχέση με το αποδιδόμενο ωράριο λειτουργίας τους, καθώς παράλληλα και στο βαθμό εγγύτητας της υπηρεσίας ως προς τον τόπο διαμονής ή εργασίας των ληπτών. Διαπιστώνεται επίσης πως το σημαντικότερο κριτήριο επιλογής των ληπτών είναι η ευκολία κλεισίματος τακτικού ραντεβού, κάτι δύσκολο στις υπόλοιπες δημόσιες δομές.

**Πίνακας 86 Στοιχεία σημαντικά με την προσβασιμότητα στις TOMY**

Παράγοντες προσβασιμότητας	Διαφωνώ απόλυτα %	Διαφωνώ %	Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ %	Συμφωνώ %	Συμφωνώ απόλυτα %	Σύνολο %
Ωράριο λειτουργίας	1,1	2,7	7,8	44,6	43,9	100
Εγγύτητα στο σπίτι/εργασία	2,0	5,8	11,2	38,4	42,6	100
Ευκολία προγραμματισμού ραντεβού	1,1	2,4	6,9	39,9	49,7	100

Πηγή: Έρευνα Ικανοποίησης (Οικονόμου, Καϊτελίδου)

**3.3.2.2. Άμεσες πληρωμές ασθενών (από ιδία κεφάλαια – out of pocket payments)**

**Δείκτης 91-92. Ποσοστό μεταβολής του αριθμού συνταγογραφήσεων και παραπεμπτικών για παρακλινικές εξετάσεις από ιατρούς στην επικράτεια)**

Σύμφωνα με τα ευρήματα των δευτερογενών αναλύσεων εντοπίζεται ένα εξαιρετικά σημαντικό χαμηλό ποσοστό ιδίας συμμετοχής των πολιτών στο κόστος συνταγογράφησης φαρμακευτικών αγωγών (formal out of pocket payments) .

Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω ανάλυσης στο μέλλον για τον εντοπισμό του χαμηλού αυτού κόστους ιδίας συμμετοχής και τους λόγους στους οποίους βασίζεται (προώθηση γενοσήμων, χαμηλό συνταγογραφικού προφίλ, νοσολογικό μείγμα πληθυσμού, επιδημιολογία πληθυσμού, κ.α).

**Πίνακας 87. Συνταγογραφήσεις και παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις από ιατρούς του ιδιωτικού τομέα στην επικράτεια σε απόλυτα νούμερα και ποσοστά μεταβολής από μήνα σε μήνα και συνολικό ποσοστό μεταβολής μεταξύ του 2018 και 2019**

Ημερο- μηνία	Συνταγές ανά ι- διώτη ιατρό στην επικράτεια	Ποσοστό μεταβολής συ- νταγών ανά ιδιώτη ια- τρό στην επικράτεια (%)	Παραπεμπτικά ανά ιδιώτη ιατρό στην επικράτεια	Ποσοστό μεταβολής πα- ραπεμπτικά ανά ιδιώτη ιατρό στην επικράτεια (%)
2018-01	13826,1		6118,3	
2018-02	12172,6	-12,0	5638,8	-7,8
2018-03	14220,6	16,8	6457,7	14,5
2018-04	12295,3	-13,5	5226,6	-19,1
2018-05	13845,7	12,6	6337,7	21,3
2018-06	13312,2	-3,9	5804,3	-8,4
2018-07	13452,6	1,1	5055,0	-12,9
2018-08	10853,9	-19,3	3950,7	-21,8
2018-09	13166,9	21,3	5899,5	49,3
2018-10	15293,8	16,2	6393,5	8,4
2018-11	13924,5	-9,0	5827,4	-8,9
2018-12	12920,4	-7,2	4351,6	-25,3
2019-01	14524,2	12,4	5828,2	33,9
2019-02	13034,2	-10,3	5717,5	-1,9
2019-03	13484,4	3,5	5748,8	0,5
2019-04	13214,1	-2,0	5515,3	-4,1
2019-05	15485,9	17,2	6629,9	20,2
2019-06	13487,5	-12,9	5389,1	-18,7
2019-07	14787,2	9,6	5534,0	2,7
2019-08	11031,1	-25,4	3878,2	-29,9
2019-09	14791,9	34,1	6900,1	77,9
2019-10	15943,0	7,8	7247,1	5,0
2019-11	14112,2	-11,5	6530,1	-9,9
2019-12	12955,1	-8,2	5076,9	-22,3
Απόλυτη δια- φορά ΜΟ		Ποσοστό μεταβολής	Απόλυτη διαφορά ΜΟ	Ποσοστό μεταβολής
2019- 2018	7566,2	4,8%	2934,1	4,3%

## Συμπεράσματα Αξιολογικού Ερωτήματος Γ2

Η προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας, ένα από τα μείζονα εθνικά ζητήματα στον τομέα της υγείας, εκτιμάται στη βάση της αυξημένης πρόσβασης των πολιτών σε δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω των διεπιστημονικών ομάδων των TOMY.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες που παρέχονται από τη διεπιστημονική ομάδα οικογενειακής ιατρικής ανέρχεται (στην πλήρη στελέχωση των TOMY) σε 1.270.000 – 1.524.000 πολίτες στις περιοχές όπου αυτές λειτουργούν ή το 15,3% με 18,4% του αστικού πληθυσμού της χώρας (σύμφωνα με την απογραφή του 2011). Επίσης η καταγεγραμμένη (Οικονόμου, Καϊτελίδου, 2019) ικανοποίηση των ληπτών στη βάση του ωραρίου λειτουργίας των TOMY, στην ευκολία της επαφής και του κλεισίματος τακτικού ραντεβού, στην εγγύτητα των TOMY σε σχέση με τα σημεία κατοικίας και εργασίας των ληπτών, καθώς και η δυνατότητα απομακρυσμένης παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με τους εργαζομένους στις TOMY, συνθέτουν ένα μηχανισμό ενίσχυσης της μείωσης των πρόσθετων ιδίων δαπανών των πολιτών. Τέλος η εμφάνιση ενός μεσοσταθμικού χαμηλού κόστους ίδιας συμμετοχής των πολιτών σε επίπεδο συνταγής φαρμακευτικών αγωγών, υποδηλώνει ένα πιθανό σημαντικά ενισχυτικό στοιχείο σε σχέση με την αντιμετώπιση των ληπτών από τους Οικογενειακούς Ιατρούς των TOMY.

Στη λογική της αυξημένης δυνατότητας πρόσβασης σε υπηρεσίες ΠΦΥ ως παράγοντα προστασίας των πολιτών από πρόσθετες δαπάνες, ανακύπτει ξανά το ζήτημα της στελέχωσης των TOMY, καθώς επηρεάζει τη δυνατότητα διεύρυνσης του ωραρίου λειτουργίας τους.

### 3.3.3. Αξιολογικό Ερώτημα Γ.3: Πώς αποτιμάται η αποδοτικότητα των σχετικών πράξεων που συγχρηματοδοτούνται από τα ΕΠ του ΕΣΠΑ;

Για τη εκτίμηση της αποδοτικότητας χρησιμοποιείται ο Δείκτης Αποδοτικότητας, ο οποίος συνδέει ό,τι επιτεύχθηκε με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν, δηλαδή συνδέει τους δείκτες προόδου της φυσικής και οικονομικής υλοποίησης μεταξύ τους. Ο Δείκτης Αποδοτικότητας υπολογίζεται σε επίπεδο εκροών, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτός ο υπολογισμός του σε επίπεδο αποτελεσμάτων.

Δεδομένου ότι οι TOMY που λειτουργούν συστήθηκαν σε ένα πολύ ευρύ χρονικό διάστημα με αφετηρία το Δεκέμβριο του 2017, χρησιμοποιούμε στο Δείκτη Προόδου Υλοποίησης φυσικού αντικειμένου το άθροισμα των μηνών λειτουργίας των TOMY, στο σύνολο της Επικράτειας και ανά Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Η μέτρηση συνίσταται ουσιαστικά στην εκτίμηση του μοναδιαίου κόστους του φυσικού αντικειμένου του έργου, εκφρασμένες σε κόστος ανά μήνα λειτουργίας TOMY, όπως αυτές υλοποιήθηκαν, σε σχέση με το μοναδιαίο κόστος που είχε αρχικά προγραμματιστεί.

Η χρηματοδότηση της λειτουργίας των TOMY μέσω των πέντε Πράξεων Ένταξης από το ΕΠ ΜΔΤ προβλεπόταν να διαρκέσει από 6 έως 11 μήνες. Εν συνεχεία, η χρηματοδότηση περνάει στο Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της οικείας Περιφέρειας στην οποία ανήκει η κάθε TOMY. Για κάποιες TOMY η ολοκλήρωση της χρηματοδότησης από το ΕΠ ΜΔΤ δεν διήρκεσε το μέγιστο διάστημα των 11 μηνών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΔΕΥΠΥ και στοιχεία πράξεων ένταξης, όπου ήταν διαθέσιμα, υπολογίζονται οι μήνες λειτουργίας των TOMY με χρηματοδότηση από το ΕΠ ΜΔΤ ώστε να υπολογιστεί το μηνιαίο κόστος λειτουργίας τους.

		ΤΙΜΗ ΣΤΟΧΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ	Μήνες λειτουργίας στόχου	Πραγματικοί μήνες λειτουργίας
MIS Πράξεων	5008035	102	65	1122	637
	5008036	66	27	726	261
	5008037	54	29	594	289
	5008038	9	5	99	50
	5008039	8	1	88	10
ΣΥΝΟΛΑ		239	127	2629	1247

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

**Πίνακας 88. Μοναδιαίο κόστος λειτουργίας ΤΟΜΥ ανά μήνα λειτουργίας στο ΕΠ ΜΔΤ ως προς το προβλεπόμενο μηνιαίο κόστος λειτουργίας ανά Πράξη**

Κωδ Πράξης ΕΠ ΜΔΤ	Τιμή Στόχου	Μοναδιαίο Κόστος Λειτουργίας ΤΟΜΥ ανά μήνα λειτουργίας (ΕΠ ΜΔΤ)	Δείκτης Αποδοτικότητας (Μοναδιαίο Κόστος/Τιμή Στόχου)
5008035	25501.80	15480.04	0.61
5008036	25501.80	13092.73	0.51
5008037	25501.80	16834.46	0.66
5008038	25501.80	14085.11	0.55
5008039	31069.98	6955.34	0.22
ΣΥΝΟΛΑ	25688.2	15170.0	0.59

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Το μοναδιαίο κόστος λειτουργίας ΤΟΜΥ ανά μήνα λειτουργίας στο ΕΠ ΜΔΤ, σύμφωνα με τις διενεργηθείσες πληρωμές έως 24/12/2019 παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα. Το υψηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5008037 και ανέρχεται στα 16.834.46 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας ΤΟΜΥ ενώ το χαμηλότερο στην Πράξη 5008039. Το κόστος της λειτουργίας των ΤΟΜΥ είναι άμεσα συνυφασμένο με το πλήθος προσωπικού και του χρόνου απασχόλησής τους στις λειτουργούσες ΤΟΜΥ.

Αντίστοιχα στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται το μοναδιαίο κόστος λειτουργίας και ο δείκτης αποδοτικότητας ΤΟΜΥ ανά μήνα λειτουργίας στα ΠΕΠ. Το υψηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5041776 (Αττική) με 20.320,02 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας ΤΟΜΥ και στην Πράξη 5037464 (Κρήτη) με 20.205,14 ευρώ. Το χαμηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5041851 (Ιόνια) με 10.366,76 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας ΤΟΜΥ και στην Πράξη 5038203 (Πελοπόννησος) και ανέρχεται στα 12.103,44 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας ΤΟΜΥ. Σημειώνεται ότι στον πίνακα δεν περιλαμβάνονται οι Πράξεις 5042903 (Δυτ. Μακεδονία) για την οποία δεν υπάρχουν δηλωμένες δαπάνες στο ΟΠΣ και 5047935 (Βόρειο Αιγαίο) που εντάχθηκε στο ΠΕΠ Βορείου Αιγαίου το 2020, δηλαδή μετά την περίοδο αναφοράς της παρούσας αξιολόγησης.

**Πίνακας 89. Μοναδιαίο κόστος λειτουργίας και ο δείκτης αποδοτικότητας ΤΟΜΥ ανά μήνα λειτουργίας στα ΠΕΠ**

Πράξη (MIS)	Περιφέρεια	Τιμή Στόχου	Πραγματικοί Μή- νες Λειτουργίας	Διενεργηθείσες Πληρωμές ΠΔΕ 24-12-2019	Μοναδιαίο Κό- στος Λειτουργίας	Δείκτης Αποδοτικότη- τας (Μοναδιαίο Κό- στος/Τιμή Στόχου)
5035307	Κεντρική Μακ.	25501,80	136	2.388.213,87	17.560,39	0,69
5035311	Κεντρική Μακ.	25501,80	47	731.516,46	15.564,18	0,61
5037464	Κρήτη	25501,80	106	2.141.745,61	20.205,14	0,79
5038017	Θεσσαλία	25501,80	52	689.145,22	13.252,79	0,52
5038171	Αν Μακ. Θράκη	25501,80	51	832.333,97	16.320,27	0,64
5038203	Πελοπόννησος	25501,80	74	895.654,72	12.103,44	0,47
5038359	Στερεά Ελλάδα	25501,80	45	569.789,67	12.661,99	0,50
5041461	Δυτική Ελλάδα	25501,80	108	1.423.257,21	13.178,30	0,52
5041551	Ήπειρος	25501,80	64	1.162.101,52	18.157,83	0,71
5041639	Αττική	25501,80	102	1.700.868,19	16.675,17	0,65
5041776	Αττική	25501,80	82	1.666.242,35	20.320,02	0,80
5041851	Ιόνιοι Νήσοι	25501,80	11	114.034,36	10.366,76	0,41
ΣΥΝΟΛΟ			878	14.314.903,15	18.6366,34	0,61

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Όσο μικρότερη τιμή αποκτά ο Δείκτης Αποδοτικότητας τόσο μεγαλύτερη είναι θεωρητικά η αποδοτικότητα. Όταν ο Δείκτης παίρνει την τιμή 1.00, σημαίνει ότι το μοναδιαίο κόστος του φυσικού αντικειμένου συμβαδίζει με αυτό του προγραμματισμού. Όταν είναι μεγαλύτερος της μονάδας, σημαίνει ότι ο προϋπολογισμός δεν είναι αρκετός για την υλοποίηση της συγκεκριμένης δράσης.

Το κόστος της λειτουργίας των ΤΟΜΥ είναι άμεσα συνυφασμένο με το πλήθος προσωπικού και του χρόνου απασχόλησής τους στις λειτουργούσες ΤΟΜΥ. Όπως προκύπτει από τον επόμενο πίνακα οι μεγαλύτερες τιμές του δείκτη αποδοτικότητας και του μοναδιαίου κόστους, συνδυάζονται με μεγαλύτερο αριθμό προσωπικό ανά ΤΟΜΥ.

**Πίνακας 90. Συσχέτιση του δείκτη αποδοτικότητας με τον μέσο όρο προσωπικού ΙΔΟΧ των ΤΟΜΥ**

Πράξη (MIS)	Περιφέρεια	Αριθμός προσω- πικού ΙΔΟΧ / ΤΟΜΥ	Μοναδιαίο Κόστος Λει- τουργίας	Δείκτης Αποδοτικότητας (Μονα- διαίο Κόστος/Τιμή Στόχου)
5035307	Κεντρική Μακ.	8,18	17.560,40	0,69
5035311	Κεντρική Μακ.	8,29	15.564,18	0,61
5037464	Κρήτη	8,73	20.205,15	0,79
5038017	Θεσσαλία	7,71	13.252,79	0,52
5038171	Αν Μακ. Θράκη	7,83	16.320,27	0,64
5038203	Πελοπόννησος	7,00	12.103,44	0,47
5038359	Στερεά Ελλάδα	7,80	12.661,99	0,50
5041461	Δυτική Ελλάδα	6,86	13.178,31	0,52
5041551	Ήπειρος	8,89	18.157,84	0,71
5041639	Αττική	8,00	16.675,18	0,65
5041776	Αττική	9,92	20.320,03	0,80
5041851	Ιόνιοι Νήσοι	7,50	10.366,76	0,41

Αντίστοιχα με τον δείκτη αποτελεσματικότητας (βλέπε Κεφάλαιο 4.2) η μέγιστη στελέχωση των ΤΟΜΥ είναι 12 μέλη, η μερική στελέχωση των ΤΟΜΥ όμως που συνεπάγεται χαμηλότερο κόστος λειτουργίας, μειώνει παράλληλα την πληθυσμιακή κάλυψη από υπηρεσίες ΟΙ, που δεν συνάδει με αυξημένη αποτελεσματικότητα. Για το λόγο αυτό προσεγγίσαμε την αποδοτικότητα και με έναν επιπλέον τρόπο εκτιμώντας την αποδοτικότητα στο επίπεδο του κόστους συνταγογράφησης από ΟΙ ΤΟΜΥ, ως μέθοδο που θα επέτρεπε μελλοντικά, και με την προσθήκη κατάλληλων παραμέτρων που αφορούν στο προφίλ της υγείας των πολιτών που λαμβάνουν υπηρεσίες από τις ΤΟΜΥ και άλλες υπηρεσίες ΠΦΥ, να παράσχει ένα δείκτη παρακολούθησης της αποδοτικότητας. το



## Εκτίμηση του κόστους συνταγογράφησης από Οικογενειακούς Ιατρούς TOMY

Η εκτίμηση του κόστους της συνταγογράφησης Οικογενειακών Ιατρών των TOMY θα μπορούσε να γίνει στη βάση εκτίμησης μιας σύνθετης σειράς κριτηρίων, όμως δεν διαπιστώνεται η ύπαρξη ενός ενιαίου αξιολογικού μηχανισμού του έργου τους βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων στη βάση της νομοθετικής οριοθέτησης της σύστασης των TOMY (αντιμετώπιση πολυνοσηρότητας, αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων, μείωση του κόστους συνταγογράφησης, διαχείριση των παραπομπών των πολιτών, αντιμετώπιση πολύπλοκων περιστατικών και βαρέων νοσημάτων, διαχείριση χρόνιων ασθενών, αποφυγή φαρμακευτικής αγωγής όπου αυτό είναι εφικτό μέσω υιοθέτησης πιο υγιεινού τρόπου ζωής, συμμόρφωση στην αγωγή, εμβολιασμοί, κτλ.).

Στη βάση αυτή εκτιμήθηκε με τη βοήθεια του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης το συνολικό μέσο κόστος ανά συνταγή σε όλη τη χρονική διάρκεια λειτουργίας των TOMY σε επίπεδο ΥΠΕ, σε επίπεδο απόκλισης από το μέσο κόστος συνταγής στην Επικράτεια καθώς και σε επίπεδο ταξινόμησης των TOMY βάσει του εκτιμώμενου μέσου κόστους ανά συνταγή φαρμάκου [Πίνακας 91]. Με τον όρο μέσο κόστος συνταγής στην Επικράτεια εννοούμε πως η τιμή υπολογίζεται στη βάση του συνόλου των συνταγών φαρμάκου που εκδόθηκαν από όλους τους ιατρούς της χώρας με τη χρήση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

**Πίνακας 91. Συνταγογράφηση φαρμάκων στην επικράτεια**

Μέσος Όρος Διακριτών ΑΜΚΑ πολιτών που συνταγογραφούνται σε μηνιαία βάση	Πλήθος Συνταγών έτους 2019	Κόστος Συνταγών Επικράτειας*	Μέσο Κόστος Συνταγής στην Επικράτεια έτους 2019
2.152.687	80.552.259	3.479.218.155,00 €	39,59 €

\*Κόστος συνταγών επικράτειας που επιβαρύνει τον ΕΟΠΥΥ

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

Στο κόστος αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οι σχετικές ετήσιες τιμές **rebate & clawback** κάτι το οποίο είναι εύκολα αντιληπτό από το συνολικό κόστος του ΕΟΠΥΥ για τη συνταγογράφηση φαρμάκων από τη θετική λίστα, το οποίο ξεπερνάει το όριο του κλειστού προϋπολογισμού του φορέα που ανέρχεται στα **1.945.000,00 €**, σε σχέση με τη διάθεση φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία κοινότητας. Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι δεν αποτελεί σύγκριση συνταγογραφικής πρακτικής καθώς δεν συνυπολογίζεται το νοσολογικό προφίλ των ασθενών/πολιτών που λαμβάνουν συνταγογράφηση από τις TOMY και ιατρούς ανά την επικράτεια.

Για λόγους πληρότητας αναφέρουμε πως το κόστος της επίσημης συμμετοχής των πολιτών (**formal out of pocket payments**) ανέρχεται στα **634.149.721,14 €** γεγονός το οποίο διαμορφώνει το συνολικό κόστος συνταγογράφησης φαρμάκων στη χώρα μας για το έτος 2019 στο ύψος των **4.113.367.876,14€**.

**Πίνακας 92. Μέσο κόστος συνταγής ανά TOMY ΥΠΕ και απόκλισης από την επικράτεια**

TOMY	Μέσο Κόστος Συνταγής	Απόκλιση από Μέσο Κόστος Συνταγής στην Επικράτεια
TOMY ΥΠΕ 1	25,56 €	-35,44%
TOMY ΥΠΕ 2	26,50 €	-33,07%
TOMY ΥΠΕ 3	25,66 €	-35,19%
TOMY ΥΠΕ 4	26,73 €	-32,47%
TOMY ΥΠΕ 5	26,96 €	-31,90%
TOMY ΥΠΕ 6	28,53 €	-27,94%
TOMY ΥΠΕ 7	28,43 €	-28,19%
<b>Σύνολο TOMY</b>	<b>26,93 €</b>	<b>-31,98%</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Πίνακας 93. Μηνιαία εξέλιξη του μέσου κόστους συνταγής σε επίπεδο ΤΟΜΥ ανά Υγειονομική Περιφέρεια για τη χρονική περίοδο 01/2018 μέχρι και 31/12/2019.**

Μήνας Αναφοράς	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	Σύνολο ΤΟΜΥ	Επικράτεια
1/2018	24,08 €	24,54 €	21,90 €	21,90 €	22,97 €	23,39 €	23,51 €	22,61 €	35,10 €
2/2018	24,08 €	24,54 €	22,52 €	21,90 €	22,97 €	23,39 €	22,74 €	22,77 €	34,76 €
3/2018	24,08 €	24,54 €	24,32 €	21,90 €	22,54 €	23,39 €	23,13 €	23,35 €	34,77 €
4/2018	23,17 €	24,28 €	24,09 €	23,05 €	22,78 €	24,29 €	23,89 €	23,55 €	34,74 €
5/2018	22,29 €	24,62 €	24,47 €	23,00 €	23,03 €	24,69 €	24,20 €	23,81 €	34,82 €
6/2018	21,96 €	24,30 €	24,27 €	24,38 €	23,17 €	24,68 €	24,40 €	23,88 €	34,95 €
7/2018	21,80 €	23,97 €	23,52 €	24,36 €	23,07 €	24,80 €	24,49 €	23,70 €	35,20 €
8/2018	21,81 €	23,62 €	23,20 €	24,10 €	23,02 €	24,81 €	24,47 €	23,59 €	35,20 €
9/2018	21,85 €	23,44 €	23,07 €	23,90 €	22,98 €	24,72 €	24,73 €	23,55 €	35,21 €
10/2018	21,93 €	22,99 €	22,97 €	23,52 €	22,99 €	24,71 €	24,69 €	23,48 €	35,22 €
11/2018	22,33 €	23,28 €	23,31 €	23,70 €	23,35 €	25,07 €	24,99 €	23,82 €	35,77 €
12/2018	22,63 €	23,68 €	23,53 €	24,17 €	23,73 €	25,49 €	25,23 €	24,15 €	36,34 €
1/2019	23,08 €	24,11 €	23,77 €	24,73 €	24,14 €	26,03 €	25,60 €	24,55 €	36,87 €
2/2019	23,40 €	24,57 €	24,08 €	25,08 €	24,55 €	26,37 €	25,92 €	24,90 €	37,25 €
3/2019	23,77 €	25,01 €	24,37 €	25,50 €	25,00 €	26,66 €	26,31 €	25,26 €	37,67 €
4/2019	24,06 €	25,29 €	24,60 €	25,80 €	25,38 €	26,97 €	26,66 €	25,56 €	38,03 €
5/2019	24,49 €	25,69 €	24,89 €	26,17 €	25,77 €	27,33 €	27,05 €	25,92 €	38,47 €
6/2019	24,74 €	25,99 €	25,12 €	26,44 €	26,07 €	27,60 €	27,35 €	26,19 €	38,86 €
7/2019	24,98 €	26,18 €	25,29 €	26,56 €	26,32 €	27,85 €	27,63 €	26,40 €	39,25 €
8/2019	25,08 €	26,32 €	25,41 €	26,62 €	26,48 €	28,01 €	27,87 €	26,55 €	39,42 €
9/2019	25,26 €	26,41 €	25,52 €	26,72 €	26,64 €	28,23 €	28,11 €	26,71 €	39,61 €
10/2019	25,22 €	26,18 €	25,51 €	26,64 €	26,68 €	28,24 €	28,08 €	26,68 €	39,54 €
11/2019	25,41 €	26,33 €	25,56 €	26,70 €	26,81 €	28,41 €	28,19 €	26,80 €	39,55 €
12/2019	25,56 €	26,50 €	25,66 €	26,73 €	26,96 €	28,53 €	28,43 €	26,93 €	39,59 €
<b>Μεταβολή</b>								<b>18,98%</b>	<b>12,78%</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

Εξετάζοντας τη μεταβολή του μέσου κόστους συνταγής των TOMY σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών και στο σύνολο τους (127 TOMY σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες), διαπιστώνεται η σταδιακή αύξηση μέσα στα δύο χρόνια λειτουργίας τους. Η αύξηση αυτή σε συνδυασμό με την σταδιακή αύξηση του συνολικού μέσου κόστους συνταγής στην Επικράτεια δεν εμφανίζεται ισχυρή ώστε να καθιστά τις TOMY πιο δαπανηρές ως προς την παροχή υπηρεσιών συνταγογράφησης φαρμακευτικών αγωγών.

Βάσει των ανωτέρω ευρημάτων που βασίστηκαν στην επεξεργασία δευτερογενών δεδομένων του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, εντοπίζονται τα ακόλουθα ευρήματα:

(α) το μέσο κόστος συνταγής η οποία εκδίδεται από τους ΟΙ των TOMY εμφανίζει σημαντικά χαμηλότερη τιμή σε σχέση με αυτή της Επικράτειας. Επαναλαμβάνουμε πως με τον όρο Επικράτεια υπολογίζουμε το μέσο κόστος κάθε συνταγής ανεξάρτητα το σημείο εργασίας του ιατρού, τον τομέα εργασίας και την ειδικότητα του. Το χαμηλότερο μέσο κόστος εμφανίζεται στις TOMY της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ και κυμαίνεται στα 25,56 € μειωμένη κατά 35,44 % έναντι της μέσης τιμής συνταγής στην επικράτεια. Ακολουθούν οι 3<sup>η</sup> ΥΠΕ, 2<sup>η</sup> ΥΠΕ, 4<sup>η</sup> ΥΠΕ, 5<sup>η</sup> ΥΠΕ, 7<sup>η</sup> ΥΠΕ και 6<sup>η</sup> ΥΠΕ με την τελευταία να παρουσιάζει απόκλιση της τάξης του 27,94%. Επισημαίνεται βέβαια πως δεν είναι δυνατή η εξαγωγή βαθύτερων συμπερασμάτων αφού η ανάλυση δεν αφορά στο νοσολογικό προφίλ των ασθενών και στην ανάλυση πολυνοσηρότητας, στο πλήθος των φαρμάκων ανά συνταγή, στον τύπο των φαρμάκων (πρωτότυπα, εκτός πατέντας ή γενόσημα) και στην ειδικότητα των συνταγογράφων ιατρών, παρέχει όμως ένα σημαντικό πρώτο εύρημα σε σχέση με τη δαπάνη την οποία προκαλούν στο σύστημα αναφορικά με τη συνταγογράφηση φαρμάκων σε σχέση και με τα επίπεδα εξάπλωσης του θεσμού.

(β) τρεις TOMY εμφανίζουν υπέρβαση του μέσου κόστους συνταγής φαρμάκων ξεπερνώντας την μέση τιμή των 39,59 €, 2 εμφανίζουν μικρότερη τιμή της τάξης του 10%, 12 μικρότερη τιμή της τάξης του 20%, 33 μικρότερη τιμή της τάξης του 30%, 61 μικρότερη τιμή της τάξης του 40%, 17 μικρότερη τιμή της τάξης του 50% και 1 μικρότερη τιμή του 60%.

(γ) Η διαφορά του μέσου κόστους συνταγής από TOMY σε σχέση με το μέσο κόστος συνταγής στην Επικράτεια παραμένει σχετικά σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας των TOMY γεγονός το οποίο δύναται να υποδηλώνει τη διατήρηση μιας συγκεκριμένης συνταγογραφικής συμπεριφοράς από πλευράς Οικογενειακών Ιατρών. Η τιμή του μέσου κόστους συνταγής στην Επικράτεια κινείται μεταξύ 35,10 € και 39,59 € σε επίπεδο διετούς χρονικής εξάπλωσης.

(δ) Σε επίπεδο μεταβολής του μέσου κόστους συνταγής των TOMY και σε επίπεδο ΥΠΕ αλλά και στο σύνολό τους, εντοπίζεται η σταδιακή αύξηση του κατά 18,96% γεγονός το οποίο μπορεί να οφείλεται και στην αύξηση του αριθμού των πολιτών (και του νοσολογικού προφίλ τους) που απέκτησαν πρόσβαση στις υπηρεσίες τους με πιο σύνθετο νοσολογικό προφίλ και χρόνιες νόσους.

(ε) Σε επίπεδο μεταβολής του μέσου κόστους συνταγής την υψηλότερη αύξηση εμφανίζουν οι 4<sup>η</sup> η 6<sup>η</sup> και η 7<sup>η</sup> ΥΠΕ με αύξηση άνω του 20%, ακολουθούν οι 5<sup>η</sup> και η 3<sup>η</sup> ΥΠΕ με αύξηση της τάξης του 17% και τέλος 2<sup>η</sup> και η 1<sup>η</sup> ΥΠΕ με αύξηση της τάξης του 8% και 6% αντιστοίχως.

## Συμπεράσματα Αξιολογικού Ερωτήματος Γ3

Συνολικά οι TOMY έχουν Δείκτη Αποδοτικότητας 0,61 τόσο για το διάστημα χρηματοδότησης τους από το ΕΠΜΔΤ όσο και για το χρονικό διάστημα χρηματοδότησης τους από τα ΠΕΠ, τιμή σημαντικά μικρότερη της μονάδας, γεγονός που καταδεικνύει ότι υλοποιούνται με αποδοτικό τρόπο (μικρότερο του προϋπολογισμού).

Στο ΕΠΜΔΤ το υψηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5008037 και ανέρχεται στα 16.834,46 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας TOMY ενώ το χαμηλότερο στην Πράξη 5008039.

Στην περίοδο χρηματοδότησης των TOMY από τα ΠΕΠ, το υψηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5041776 (Αττική) με 20.320,02 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας TOMY και στην Πράξη 5037464 (Κρήτη) με 20.205,14 ευρώ, ενώ το χαμηλότερο μοναδιαίο κόστος προκύπτει στην Πράξη 5041851 (Ιόνια) με 10.366,76 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας TOMY και στην Πράξη 5038203 (Πελοπόννησος) και ανέρχεται στα 12.103,44 ευρώ ανά μήνα λειτουργίας TOMY. Σε κάθε περίπτωση αποδεικνύεται ότι το κόστος της λειτουργίας των TOMY είναι ανάλογο με το πλήθος προσωπικού και του χρόνου απασχόλησής τους στις λειτουργούσες TOMY. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην Αττική παρατηρείται η υψηλότερη στελέχωση TOMY καθώς και το μεγαλύτερο μοναδιαίο κόστος.

Τέλος, διευρύνοντας την έννοια της αποδοτικότητας με την έννοια του κόστους του φαρμάκου, ο θεσμός μπορεί να έχει επιπτώσεις και στους άλλους τομείς της υγείας. Συγκεκριμένα, η τιμή του μέσου κόστους συνταγής των TOMY ήταν 26,93€ το 2019, τιμή σημαντικά χαμηλότερη από το Μέσο Κόστος Συνταγής στην Επικράτεια (39,59 €), γεγονός το οποίο δύναται να υποδηλώνει τη διατήρηση μιας συγκεκριμένης συνταγογραφικής συμπεριφοράς από πλευράς Οικογενειακών Ιατρών, καθιστώντας τις TOMY λιγότερο δαπανηρές ως προς την παροχή υπηρεσιών συνταγογράφησης φαρμακευτικών αγωγών.

### **3.4. Δ. Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές, όπως Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ), δωρεάν πρόσβαση σε όλο το ΕΣΥ (Ν.4368/2016), Ψυχική υγεία, δράσεις πρόληψης κοινωνικού εργασιακού αποκλεισμού, αντιμετώπιση εξαρτήσεων, δράσεις κοινωνικής πολιτικής.**

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των ΤΟΜΥ αναλύεται με μήτρες συνάφειας επικεντρώνοντας σε παράγοντες συνέργειας, συμπληρωματικότητας και επικαιρότητας με οδηγίες διεθνών (ΠΟΥ) και Ευρωπαϊκών πολιτικών και κατευθυντηρίων.

Σύμφωνα με τους στόχους του ΠΟΥ, όπως διατυπώθηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο Υγείας τον Οκτώβριο του 2018 στην ΑΣΤΑΝΑ, επιβεβαιώνεται ο κεντρικός στόχος της ΑΛΜΑ-ΑΤΑ για **υγεία για όλους** με έμφαση των συστημάτων Υγείας στην ολοκληρωμένη ΠΦΥ. Στην ΑΣΤΑΝΑ επιβεβαιώθηκε το θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα της υγείας για κάθε άνθρωπο. Για το λόγο αυτό τα συστήματα υγείας οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας χωρίς καμία διάκριση, διευκολύνοντας την πρόσβαση. Η έννοια της πρόσβασης συνδέεται με την πρόληψη του κινδύνου και ιδιαίτερα για τους ευάλωτους πληθυσμούς, γεγονός που οφείλει να αποτελεί και την κύρια προτεραιότητα των συστημάτων υγείας. Εδώ η ισότητα έχει διπλή έννοια και αναφέρεται τόσο στην ισότητα σε επίπεδο υγείας, όσο και στην ισότητα στις παροχές φροντίδας υγείας. Μέσω της ΠΦΥ ενισχύονται στη βάση δικτύων υπηρεσιών οι ολοκληρωμένες προληπτικές, διαγνωστικές, θεραπευτικές, διαδικασίες και διαδικασίες αποκατάστασης και παρηγορητικής φροντίδας. Στη νέα προσέγγιση της ΑΣΤΑΝΑ αναγνωρίζεται ότι εκτός από την απαιτούμενη έμφαση που πρέπει να δοθεί στην αντιμετώπιση μεταδοτικών νοσημάτων, η αντίστοιχη σημασία οφείλει να δοθεί και στις μη μεταδοτικές νόσους, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων ψυχικής υγείας υιοθετώντας και εφαρμόζοντας τον όρο της «καθολικής υγείας».

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, πέρα από την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ασθένειας, γενικότερος στόχος είναι η ποιότητα ζωής του πολίτη, σε τρεις διαστάσεις, τη βιολογική υγεία, την κοινωνική συμμετοχή και την ψυχική υγεία αλλά και η ευεξία της Τοπικής κοινωνίας μέσω της προστασίας του περιβάλλοντος, της πρόληψη παραγόντων κινδύνου και την ανάπτυξη πολιτικών αειφορίας και διαγενεακής αλληλεγγύης.

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πως δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση των πολιτών και ευρύτερα των κοινοτήτων με την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στην διαμόρφωση πολιτικών υγείας καθώς και στην αυτοφροντίδα. Συγκεκριμένα την αυτοφροντίδα του ατόμου μέσω της ευαισθητοποίησης του και την αγωγής υγείας. Ο ρόλος της αγωγής της υγείας, είναι καθοριστικός στη μετάβαση του πολίτη (ή/και ασθενούς) από το κλασσικό μοντέλο της παθητικής στάσης του στην απλή λήψη οδηγιών ή φαρμάκων, προς την ενεργητική συμμετοχή του και την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων του, ως το πρώτο στάδιο της ΠΦΥ.

Για την επίτευξη και αυτού του στόχου οφείλουν τα Συστήματα Υγείας να δίνουν έμφαση στην ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στην Τοπική Κοινωνία, με τη δημιουργία πλαισίου διατομεακής ολοκλήρωσης με την ενεργό συμμετοχή όλων των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας.



Σύμφωνα με τους παραπάνω στόχους του ΠΟΥ όπως παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα συνάφειας που ακολουθεί, αξιολογούνται οι εθνικές πολιτικές υγείας όπως αυτές σκιαγραφούνται στα ακόλουθα επιχειρησιακά και θεσμικά στοιχεία:

- Εθνική Στρατηγική Υγείας (2016)
- Το πλαίσιο του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Άρ. 21 Ν.4486/2017 και Άρ. 84 του Ν.4600/2019)
- Ν.4368/2016 για τη δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ



**Πολιτική λειτουργίας των δομών της ΠΦΥ (σύμφωνα με τον Ν.4486/2017 και τις εξειδικεύσεις του**

		Στόχοι ΠΟΥ όπως διατυπώθηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο Υγείας τον Οκτώβριο του 2018 στην ΑΣΤΑΝΑ και Πολιτικές της Ε.Ε										
Θέμα	Ειδικοί στόχοι	ΠΦΥ βασικό χαρακτηριστικό Συστήματος Πρόσβαση στην Περίθαλψη σε όλους	Συμμετοχή των πολιτών Ενδυνάμωσ η της τοπικής Κοινωνίας	Έμφαση στην αγωγή υγείας, ποιότητα ζωής	Βασικές Υπηρεσίες σε μητέρα παιδί οικογένεια πρόληψη τοπικές επιδημίες	Αειφορία, περιβάλλον, πρόληψη παραγόντω ν κινδύνου υγείας	Διατομεακή προσέγγιση, Ομάδες	Υγείας Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Σύμφωνα με ΑΣΤΑΝΑ	Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Μοντέλο Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Υγεία (Αναγκαίοι Όροι 2021-27)	Στρατηγικό πλαίσιο πολιτικής για την υγεία και τη Μακροχρόνια φροντίδα (ΕΤΠΑ) και (ΕΚΤ)	Βελτίωση του κοινωνικού δικτύου Μνημόνιο 2013	Νέο Μνημόνιο Οικονομικώ ν και Χρηματοπισ τωτικών πολιτικών 2017
Εθνική Στρατηγική Υγείας (2016)	Ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε άτομα και οικογένειες		✓							✓		✓
	Διεπιστημονικές ομάδες Υγείας					✓	✓			✓		✓
	Στόχος η ΠΦΥ κέντρο Συστήματος υγείας διεύρυνση ωραρίου λειτουργίας της ΠΦΥ και το απόγευμα	✓										
	Ψυχική Υγεία- Κοινωνική Ψυχιατρική σύνδεση δομών ψυχικής Υγείας με την ΠΦΥ.	✓	✓					✓		✓		
Το πλαίσιο του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Αρ. 21 Ν.4486/2017 και Άρ. 84 του Ν.4600/2019)	Ενιαίο πρότυπο για προφίλ ασθενούς	✓	✓						✓	✓		
	Ενεργοποιείται από τον οικογενειακό ιατρό	✓			✓	✓						
	Υποχρεωτική καταχώρηση στοιχείων από πιστοποιημένους χρήστες της Ηλ. Συνταγογράφησης	✓		✓	✓	✓	✓					
	Σύστημα ΑΗΦΥ σε άμεση σύνδεση με τον Ασθενή	✓	✓									
N.4368/2016 για τη δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ	Ελεύθερη πρόσβαση σε ΤΟΜΥ, οικογενειακό γιατρό συνταγογράφηση	✓	✓								✓	
Πολιτική λειτουργίας των δομών της ΠΦΥ (σύμφωνα με τον Ν.4486/2017 και τις εξειδικεύσεις)	Ο Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΤΟΜΥ και Κέντρα Υγείας σε ενιαίο πλαίσιο	✓							✓	✓	✓	✓
	Τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.ΥΠΕ		✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓
	Ομάδες Υγείας ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
	Σκοπός λειτουργίας ΤΟΜΥ δίνει έμφαση στη Δημόσια Υγεία και πρόληψη				✓	✓				✓		
	Ανάπτυξη δράσεων αγωγής υγείας				✓					✓		
	Έμφαση στη φροντίδα χρόνιων ασθενών κατ’ οίκον νοσηλεία	✓		✓	✓	✓			✓	✓		

### 3.4.1. Εθνική Στρατηγική Υγείας (2016)

Στο κείμενο της **Εθνικής Στρατηγικής Υγείας** γίνεται ειδική αναφορά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και περιγράφεται αναλυτικά το πλαίσιο αρχών της Στρατηγικής σε σχέση με την ΠΦΥ στη χώρα μας. Παρά τον έντονα πολιτικό τόνο της περιγραφής ως προς την υφιστάμενη κατάσταση που αναφέρεται στην «έλλειψη ενός οργανωμένου Δημόσιου Συστήματος υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)» και που έρχεται σε αντίθεση με την ύπαρξη του Νόμου 4238/2014 για το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), οι αρχές του περιλαμβάνουν «την ολιστική προσέγγιση της φροντίδας, από την προαγωγή και την πρόληψη, έως τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την επανένταξη», που έχει συνάφεια με του στόχους του ΠΟΥ, για έμφαση στην αγωγή υγείας, την πρόληψη και την ολοκληρωμένη φροντίδα. Επίσης γίνεται σαφής υπόδειξη για την καθολική και ισότιμη πρόσβαση σε συνάφεια με της Αρχές του ΠΟΥ, τη διαφάνεια και τη βιώσιμη χρηματοδότηση.

Παράλληλα και στο ίδιο πνεύμα περιγράφεται αναλυτικά η δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων υγείας και με τη διευρυμένη λειτουργία των Τοπικών Ομάδων και σε απογευματινή βάρδια, επιχειρείται η συνάφεια με το στόχο της δυνατότητας πρόσβασης σε όλους στις υπηρεσίες υγείας και την μετατόπιση της εισόδου του συστήματος στην ΠΦΥ, ως βασικό στοιχείο λειτουργίας του Συστήματος Υγείας.

Στο ίδιο κείμενο γίνεται αναλυτική περιγραφή της σύνδεσης της ψυχικής υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και της ενδυνάμωσης της Κοινωνικής ψυχιατρικής.

Τέλος ο στόχος της ευεξίας, έχει συνάφεια με την συστηματική παρακολούθηση, υποστήριξη και προστασία της υγείας σε Άτομα και οικογένειες, την συνολική εκτίμηση των αναγκών υγείας της Τοπικής Κοινωνίας και την αξιολόγηση και παρέμβαση σε δράσεις προαγωγής του περιβάλλοντος (οικογένεια, εργασία, σχολείο) λειτουργίας και ζωής του πολίτη.

### 3.4.2. Το πλαίσιο του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Άρ. 21 Ν.4486/2017 και Άρ. 84 του Ν.4600/2019)

Στο αρ. 21 Ν.4486/2017 και αρ. 84 του Ν.4600/2019, καθορίζεται η λειτουργία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) (και ορίζεται η εκκρεμότητα της έκδοσης κανονιστικής πράξης ως προς) το ενιαίο πρότυπο σχετικά με το περιεχόμενο του, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου/κατόχου και τον μηχανισμό πρόσβασης στις ιατρικές πληροφορίες του από τους ιατρούς. Ο ΑΗΦΥ ενεργοποιείται από τον Οικογενειακό Ιατρό, στον οποίο ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι εγγεγραμμένος, διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλο ιατρό, ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας ή Παιδιατρικής, πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ.

Η περιγραφή αυτή είναι σε συνάφεια με το στόχο του ΠΟΥ για τη λειτουργία της ΠΦΥ ως βασικό χαρακτηριστικό του συστήματος Υγείας.

Οι πιστοποιημένοι χρήστες του Συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), υποχρεούνται να καταχωρίζουν στον ΑΗΦΥ όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, την θεραπεία, την νοσηλεία και την αποκατάσταση του ατόμου.

Η παραπάνω αναφορά είναι σε συνάφεια με το στόχο της διατομεακής λειτουργίας των Ομάδων Υγείας αν και θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη συμμετοχή και άλλων επαγγελματιών υγείας πέρα των Ιατρών, στη συμπλήρωση στοιχείων στο φάκελο του πολίτη.

Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας ενημερώνεται από κάθε πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του ΑΗΦΥ ιατρό, οδοντίατρο και επαγγελματία υγείας ότι αυτός έχει πρόσβαση και μπορεί να επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα (του λήπτη) στο σύστημά του ΑΗΦΥ για τον σκοπό της παροχής ιατρικών υπηρεσιών (σχετική νομιμοποιητική βάση η φροντίδα υγείας). Στο ίδιο πνεύμα δίνεται συνάφεια με το στόχο της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης με το Ν.4368/2016 για τη δωρεάν πρόσβαση και των ανασφάλιστων πολιτών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Με τη διάταξη αυτή διευρύνεται το δικαίωμα ελεύθερης και δωρεάν πρόσβασης για το σύνολο των πολιτών, για την κάλυψη των νοσηλευτικών και διαγνωστικών αναγκών τους, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κατάσταση, στις δημόσιες δομές υγείας σε συνάφεια με το στόχο του ΠΟΥ, για καθολική κάλυψη των πολιτών και την ενίσχυση αυτής της καθολικότητας.

### 3.4.3. Πολιτική λειτουργίας των δομών της ΠΦΥ (σύμφωνα με τον Ν.4486/2017 και τις εξειδικεύσεις).

Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) συνιστούν οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ (TOMY και Κέντρα Υγείας)., οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ πάροχοι υπηρεσιών ΠΦΥ, και τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία. Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 4486/2017 τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.ΥΠΕ με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς που παραπέμπονται από λοιπές υπηρεσίες ΠΦΥ του ΤοΠΦΥ είτε προσέρχονται ως έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νόμου 4486/2017, δημιουργούνται Ομάδες Υγείας «όπως» οι TOMY του άρθρου 106 του νόμου 4461/2017. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

Οι TOMY συγκροτούνται με σκοπό να υποστηρίξουν το έργο που παράγουν οι δημόσιες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), εφαρμόζοντας τη στρατηγική της καθολικής δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό. Συστήνονται ως ομάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό:

- α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,
- β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,
- 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) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,
- ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,
- στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,
- ζ) τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,
- θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας - κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε ωφελούμενους μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες ΠΦΥ,
- η) τη συμβουλευτική υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,

ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,

ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που συντελείται με ευθύνη του οικείου περιφερειακού Συντονιστή ΤοΠΦΥ

Η Ομάδα Υγείας που στελεχώνει τις ΤΟΜΥ είναι 12μελής στη μέγιστη της έκφανση και αποτελείται από Ιατρούς Παθολόγους ή Γενικής Ιατρικής (4), Παιδίατρο (1), Κοινωνική/-ή Λειτουργό (1), Νοσηλεύτές/-τριες (2), Επισκέπτες/-τριες Υγείας (2) και Διοικητικούς Υπαλλήλους (2). Η ελάχιστη στελέχωση ανά βάρδια συγκροτείται από 1 Παθολόγο ή Ιατρό Γενικής Ιατρικής, 1 Νοσηλεύτη/-τρια και 1 Διοικητικό/-ή Υπάλληλο. Το ανώτατο όριο εγγεγραμμένων για τους Οικογενειακούς Ιατρούς γενικής ιατρικής ή παθολόγους ανέρχεται στα 2.250 άτομα, ενώ για τους παιδίατρος στα 1.500 (ν. 4486/2017-ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017).

Οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές, αφορούν ενδεικτικώς: α) εμβολιασμούς, β) προληπτικό, προσυμπτωματικό έλεγχο, γ) προγεννητική φροντίδα, δ) προαγωγή της υγείας και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής και ε) διαχείριση των χρόνιων ασθενών.

### 3.4.4. Αξιολογικό Ερώτημα Δ.1: Ποιες είναι οι θέσεις εργασίας που δημιουργήθηκαν;

#### Εισαγωγή

Οι TOMY στελεχώνονται (παρ. 5α, άρθρου 106Α του Ν4461/2017) από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ) σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας από τις κάτωθι ειδικότητες:

- Ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής σε ρόλο Οικογενειακού Ιατρού για τον πληθυσμό ευθύνης
- ΠΕ Νοσηλευτικής
- ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- ΠΕ Διοικητικού/ Οικονομικού
- ΤΕ Νοσηλευτικής
- ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- ΤΕ Επισκεπτών/τριών Υγείας
- ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
- ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών
- ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Η σύνθεση της Ομάδας Υγείας αυτής, όπως προβλέπεται στις παρ. 1 και 3 του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (από 3 έως 12 άτομα) και στο άρθρο 1 της αριθ. Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 ΥΑ) η οποία έχει ως εξής: α) ιατροί ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας (ως Οικογενειακοί Ιατροί για τον ενήλικο πληθυσμό), μέγιστος αριθμός τέσσερις (4), β) ιατροί ειδικότητας Παιδιατρικής (οικογενειακός ιατρός για τον παιδικό πληθυσμό), ένας (1), γ) νοσηλευτές/-τριες, μέγιστος αριθμός δύο (2), δ) επισκέπτες/-τριες υγείας, μέγιστος αριθμός δύο (2), ε) κοινωνικός/-η λειτουργός ένας (1) και στ) διοικητικό προσωπικό, μέγιστος αριθμός δύο (2).

Οι αναλυτικοί πίνακες και τα στοιχεία θέσεων εργασίας σε TOMY δημοσιεύθηκαν αρχικά στην 1η Προκήρυξη στις 3/8/2017 (αρ. πρωτ. Α2β/Γ.Π. οικ.60261/3-8-2017) με αναλυτικούς πίνακες θέσεων εργασίας ανά Νομό για τη μέγιστη στελέχωση ανά επαγγελματική ομάδα 239 TOMY ανά τη χώρα 2868 θέσεων. Αναλυτικά προκηρύσσονται 956 θέσεις Κλάδου Ιατρικής Ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, 239 θέσεις Ιατρικής Ειδικότητας Παιδιατρικής, 478 θέσεις Νοσηλευτών/τριών, 478 θέσεις Επισκεπτών Υγείας, 239 θέσεις Κοινωνικών Λειτουργιών και 478 θέσεις Διοικητικών Υπαλλήλων.

Μία δεύτερη προκήρυξη ακολούθησε στις 12/6/2018, αναφερόταν σε πρόσληψη με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, διετούς διάρκειας, η οποία δύναται να ανανεώνεται μέχρι τη λήξη του προγράμματος, συνολικά εννιακοσίων πενήντα τριών (953) ιατρών, οι οποίοι θα στελεχώσουν τις TOMY: Κατηγορία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), Κλάδου Ιατρικής Ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας οκτακόσιες εννέα (809) θέσεις και Ειδικότητας Παιδιατρικής εκατό σαράντα τέσσερις (144) θέσεις.

Από τις 2868 θέσεις που προκηρύχθηκαν στις TOMY, συμπληρώθηκαν οι 993, με τον βαθμό κάλυψης των θέσεων εργασίας εντός των TOMY να ανέρχεται συνολικά σε 34.62%. Το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης εμφανίζεται στις θέσεις διοικητικών υπαλλήλων (48,9%) και νοσηλευτών/τριών (47,9%) ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται σε Ιατρούς με ειδικότητα Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας (24,4%). Το ποσοστό κάλυψης των θέσεων Ιατρών με ειδικότητα Παιδιατρικής ανέρχεται σε 35,1%, ενώ το συνολικό ποσοστό κάλυψης θέσεων ιατρών ανέρχεται σε 26,5% αναδεικνύοντας τη μεγάλη

πρόκληση της κάλυψης του πληθυσμού από οικογενειακούς ιατρούς μέσω TOMY αλλά και της επέκτασης της λειτουργίας των TOMY. Η αδυναμία κάλυψης των θέσεων ΟΙ (σε συνδυασμό με την εξασφάλιση κατάλληλης στέγασης) περιορίζει τη δυνατότητα συγκρότησης TOMY και κατ' επέκταση της πρόσληψης των λοιπών επαγγελματιών που συγκροτούν μία ομάδα.

Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες ενότητες η κάλυψη των θέσεων εργασίας των ΟΙ εντός των TOMY επηρεάζει και τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ΟΙ στους πολίτες της περιοχής ευθύνης της TOMY και κατ' επέκταση της εγγραφής των πολιτών σε ΟΙ. Οι αιτήσεις πολιτών για εγγραφή σε ΟΙ TOMY παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση καθώς συγκροτούνται οι νέες TOMY το 2018 με μία έντονη αύξηση το Δεκέμβριο του 2018, και σταθεροποιούνται μέσα στο 2019. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με στοιχεία της ΕΔΕΥΠΥ το 7% περίπου του προσωπικού των TOMY αποτελείται από εργαζόμενους με Απόφαση Μετακίνησης από άλλη μονάδα της ΠΦΥ (συνήθως ΚΥ αναφοράς) και επομένως η κάλυψη αυτών των θέσεων δεν έχει προκύψει από νέες προσλήψεις.

Αναφορικά με την ικανοποίησης με τη θέση εργασίας τους, τα μέλη TOMY εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από τις εργασιακές συνθήκες και την αποζημίωση αλλά σε αρκετά μικρότερο βαθμό από τις πιθανότητες επαγγελματικής εξέλιξης, ιδιαίτερα οι Ιατροί και το Διοικητικό προσωπικό. Η δυσαρέσκεια, σύμφωνα και ποιοτικά δεδομένα, πηγάζει σε μεγάλο βαθμό από τις συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου και ορισμένου χρόνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο ποσοστό των συμβάσεων αυτών ανανεώθηκαν πριν τη διεξαγωγή της έρευνας μετά από περίοδο έντονης αβεβαιότητας για τους εργαζομένους στις TOMY λόγω κλίματος και διακηρύξεων που δεν εμφανίζονταν ευνοϊκές για το μέλλον της λειτουργίας των ομάδων.

Η σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων των μελών και των συντονιστών αναδεικνύει κάποιες οργανωτικές παραλήψεις σχετικά με το συντονισμό και τη διαχείριση των TOMY. Οι Συντονιστές εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, που μπορεί να ερμηνευθεί από τα αυξημένα καθήκοντα που έχουν εντός της TOMY που δεν υπολογίζονται στην αποζημίωσή τους. Οι Ιατροί που δεν έχουν ρόλο Συντονιστή εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σε σύγκριση με τους Συντονιστές συναδέλφους τους, διαφορά που μπορεί να ερμηνεύεται από την κατανομή του κλινικού/συντονιστικού φόρτου εργασίας.

Τα κριτήρια τα οποία προκύπτουν από το παραπάνω αξιολογικό ερώτημα, οι σχετικοί δείκτες και η μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων και υπολογισμού των σχετικών δεικτών εμφανίζεται την ακόλουθη ενότητα.

#### 3.4.4.1. Βαθμός κάλυψης των προκηρυχθέντων θέσεων εργασίας

##### **Δείκτης 93. Ποσοστό θέσεων επαγγελματιών υγείας και διοικητικών θέσεων που προκηρύχθηκαν για τις TOMY και καλύφθηκαν**

Ο βαθμός κάλυψης των θέσεων εργασίας εντός των TOMY με βάσει τις θέσεις που προκηρύχθηκαν που αποτυπώνει την τιμή του Δείκτη 93 ανέρχεται συνολικά σε 35,5% (1020/2868). Το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης εμφανίζεται στις θέσεις διοικητικών υπαλλήλων (48,95%) και νοσηλευτών/τριών (47,9%) ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται σε Ιατρούς με ειδικότητα Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας (24,4%). Το ποσοστό κάλυψης των θέσεων Ιατρών με ειδικότητα Παιδιατρικής ανέρχεται σε 35,1% το συνολικό ποσοστό κάλυψης θέσεων ιατρών ανέρχεται σε **26,5%** αναδεικνύοντας τη μεγάλη πρόκληση της κάλυψης του πληθυσμού από οικογενειακούς ιατρούς μέσω TOMY αλλά και της επέκτασης της λειτουργίας των TOMY.



**Πίνακας 94 α-γ. Ποσοστό θέσεων επαγγελματιών υγείας και διοικητικών θέσεων που προκηρύχθηκαν για τις ΤΟΜΥ και καλύφθηκαν**

Περιφέρεια/ Υποέργο	Προκήρυξη θέσεων Ιατρών ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	Καλυμμένες θέσεις Ιατρών ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας έως 31/12/2019	% κάλυψης	Προκήρυξη θέσεων Ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής	Καλυμμένες θέσεις Ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής έως 31/12/2019	% κάλυψης
Αν Μακ. Θρακη	68	13	19,1%	17	7	41,2%
Αττική	216	58	26,9%	54	20	37,0%
Βόρειο Αιγαίο	56	2	3,6%	14		0,0%
Δυτ. Μακεδονία	20	10	50,0%	5	1	20,0%
Δυτική Ελλάδα	72	18	25,0%	18	9	50,0%
Ήπειρος	44	20	45,5%	11	7	63,6%
Θεσσαλία	48	9	18,8%	12	5	41,7%
Ιόνιοι Νήσοι	20	4	20,0%	5		0,0%
Κεντρική Μακ.	176	61	34,7%	44	18	40,9%
Κρήτη	100	26	26,0%	25	9	36,0%
Νότιο Αιγαίο	32	1	3,1%	8		0,0%
Πελοπόννησος	68	8	11,8%	17	4	23,5%
Στερεά Ελλάδα	36	3	8,3%	9	4	44,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>956</b>	<b>233</b>	<b>24,4%</b>	<b>239</b>	<b>84</b>	<b>35,1%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Περιφέρεια/ Υποέργο	Προκήρυξη θέσεων Νοσηλευτών/τριών	Καλυμμένες Νοσηλευτών/τριών έως 31/12/2019	% κάλυψης	Προκήρυξη θέσεων Επισκεπτών/τριών Υγείας	Καλυμμένες θέσεις Επισκεπτών/τριών Υγείας έως 31/12/2019	% κάλυψης
Αν Μακ. Θρακη	34	14	41.18%	34	3	8.82%
Αττική	108	50	46.30%	108	52	48.15%
Βόρειο Αιγαίο	28	4	14.29%	28	3	10.71%
Δυτ. Μακεδονία	10	6	60.00%	10	4	40.00%
Δυτική Ελλάδα	36	25	69.44%	36	8	22.22%
Ήπειρος	22	15	68.18%	22	12	54.55%
Θεσσαλία	24	18	75.00%	24	17	70.83%
Ιόνιοι Νήσοι	10	2	20.00%	10	2	20.00%
Κεντρική Μακ.	88	44	50.00%	88	19	21.59%
Κρήτη	50	24	48.00%	50	13	26.00%
Νότιο Αιγαίο	16	1	6.25%	16	0	0.00%
Πελοπόννησος	34	16	47.06%	34	14	41.18%
Στερεά Ελλάδα	18	10	55.56%	18	7	38.89%
<b>Σύνολο</b>	<b>478</b>	<b>229</b>	<b>47.91%</b>	<b>478</b>	<b>154</b>	<b>32.22%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Περιφέρεια/ Υποέργο	Προκήρυξη θέσεων Κοινωνικών Λειτουργιών	Καλυμμένες Κοινωνικών Λειτουργιών έως 31/12/2019	% κάλυψης	Προκήρυξη θέσεων Διοικ. Προσωπικού	Καλυμμένες θέσεις Διοικ. Προσωπικού έως 31/12/2019	% κάλυψης
Αν. Μακ. Θρακη	17	7	41.18%	34	14	41.18%
Αττική	54	17	31.48%	108	44	40.74%
Βόρειο Αιγαίο	14	1	7.14%	28	4	14.29%
Δυτ. Μακεδονία	5	2	40.00%	10	6	60.00%
Δυτική Ελλάδα	18	6	33.33%	36	26	72.22%
Ήπειρος	11	7	63.64%	22	18	81.82%
Θεσσαλία	12	9	75.00%	24	22	91.67%
Ιόνιοι Νήσοι	5	2	40.00%	10	4	40.00%
Κεντρική Μακ.	44	15	34.09%	88	44	50.00%
Κρήτη	25	11	44.00%	50	24	48.00%
Νότιο Αιγαίο	8	0	0.00%	16	2	12.50%
Πελοπόννησος	17	4	23.53%	34	16	47.06%
Στερεά Ελλάδα	9	5	55.56%	18	10	55.56%
<b>Σύνολο</b>	<b>239</b>	<b>86</b>	<b>35.98%</b>	<b>478</b>	<b>234</b>	<b>48.95%</b>

Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ

Τα χαμηλά ποσοστά στελέχωσης σε ιατρικές ειδικότητες αντανακλούν τη γνώμη οικογενειακών ιατρών, κυρίως με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, που εργάζονται στην ΠΦΥ, αλλά και ακαδημαϊκών, οι οποίοι υποστηρίζουν πως τα οικονομικά κυρίως κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων Οι στις TOMY δεν επαρκούν και βρίσκονται σε χαμηλότερο επίπεδο από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, θεωρούν ότι οι συμβάσεις περιορισμένου χρόνου, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για το μέλλον των TOMY, αποτελούν αντικίνητρα για ιατρούς στα μεσαία στάδια της καριέρας τους.

Τέλος, σχετικά με αυτό το θέμα, οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ υποστηρίζουν πως η ρήτρα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, φαίνεται να αποτελεί αρνητικό παράγοντα για την συμμετοχή τους ως ιατροί στις TOMY.

#### 3.4.4.2. Βαθμός ικανοποίησης εργαζομένων στις TOMY

Το κριτήριο ικανοποιείται από το δείκτη 95 όπως αποτυπώνεται ως Ποσοστό εργαζομένων σε TOMY που δηλώνουν ικανοποιημένοι/ες με τη θέση εργασίας τους αναφορικά με α) αποζημίωση, β) εργασιακές συνθήκες, γ) επαγγελματική εξέλιξη και παρουσιάζεται στους ακόλουθους πίνακες.

#### Δείκτης 95. Ποσοστό εργαζομένων σε TOMY που δηλώνουν ικανοποιημένοι/ες με τη θέση εργασίας τους αναφορικά με α) αποζημίωση, β) εργασιακές συνθήκες, γ) επαγγελματική εξέλιξη

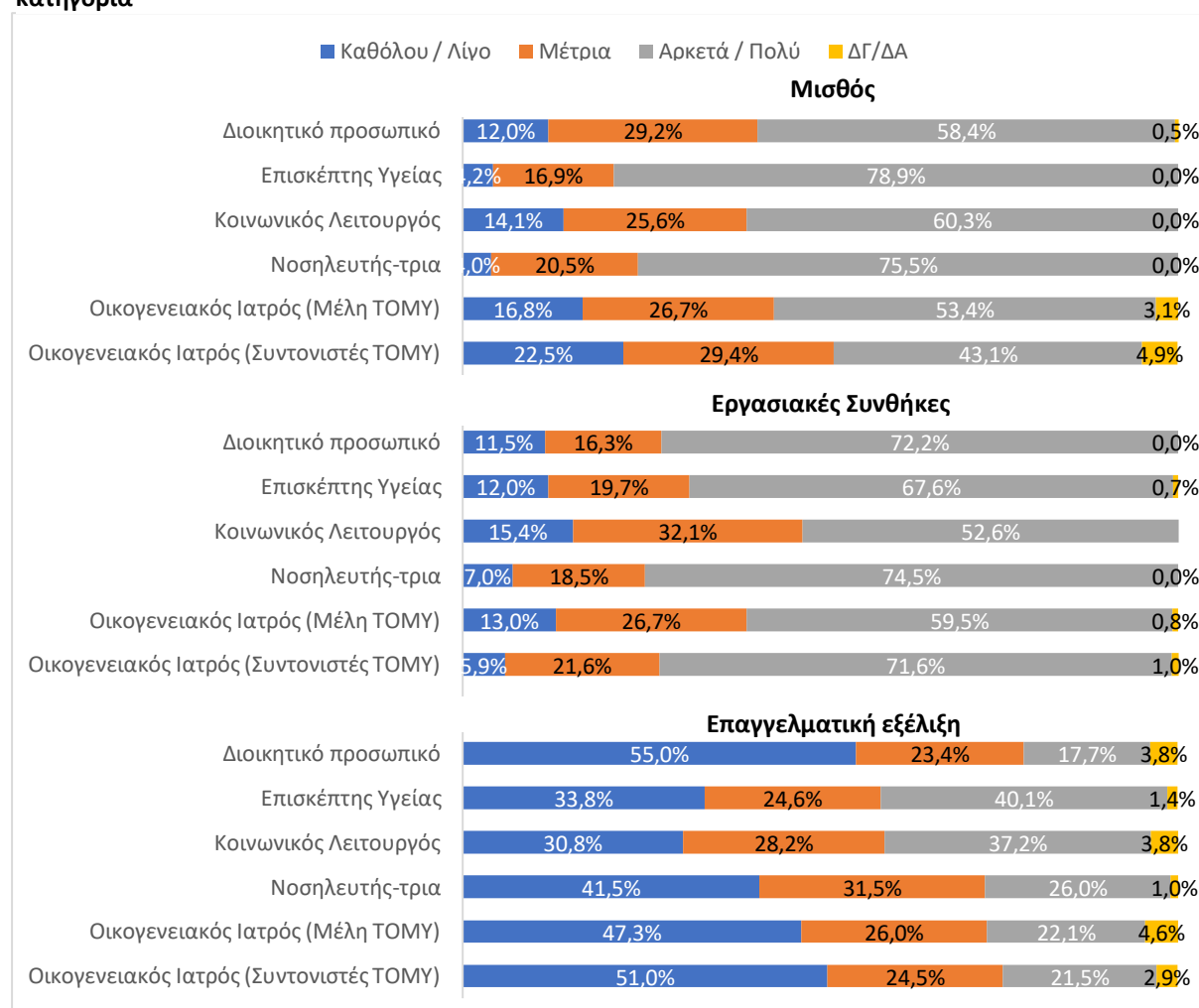
Η πλειοψηφία των εργαζομένων στις TOMY είναι αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι όσον αφορά την αποζημίωση (63,4%) και τις εργασιακές συνθήκες (68,2%), ενώ είναι μέτρια ικανοποιημένοι (26,5%) με τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

Συγκρίνοντας τον βαθμό ικανοποίησης μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων εντός των TOMY, η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένη αρκετά έως πολύ με τον μισθό και τις εργασιακές συνθήκες, ενώ αντίθετη εικόνα παρουσιάζει η ικανοποίηση με την επαγγελματική εξέλιξη. Ποιοτικά στοιχεία αναδεικνύουν ότι παρά το γεγονός ότι οι συντονιστές και το προσωπικό των TOMY νιώθουν ότι δεν

έχουν στη διάθεσή τους ακριβείς κατευθύνσεις για τον τρόπο και τις μεθόδους παροχής των προβλεπόμενων υπηρεσιών, θεωρούν ότι αυτή η σχετική αυτονομία και ευελιξία είναι ευπρόσδεκτη καθώς ενισχύει τη δημιουργικότητα και τη δυνατότητα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολιτών που οι ίδιοι εντοπίζουν.

Ωστόσο οι ΟΙ, και κυρίως οι συντονιστές, είναι αυτοί με το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με την αμοιβή τους. Το γεγονός αυτό σκιαγραφήθηκε και στις αναλύσεις στοιχείων ποιοτική έρευνας. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε, η αμοιβή σε σχέση με την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας των ΟΙ θεωρείται περιορισμένη και αυτό έχει ως συνέπεια την αρνητική στάση των ιατρών απέναντι σε τέτοιου είδους μεταρρυθμίσεις. Βέβαια, με τη θέση αυτή έρχονται σε αντίθεση τα στελέχη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τους οποίους, η αμοιβή προς τους ιατρούς θεωρείται επαρκής. Ωστόσο, αναφέρουν ως ένα από τα σημαντικά προβλήματα την έλλειψη ιατρών, καθώς και την έλλειψη ενδιαφέροντος από μέρους τους για εργασία στις TOMY.

**Γράφημα 36. Σύγκριση του βαθμού ικανοποίησης μεταξύ ειδικοτήτων TOMY με τη θέση εργασίας τους, ανά κατηγορία**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση N: 102) και Μέλη TOMY (Βάση N: 760)

### 3.4.4.3. Βαθμός πληρότητας θέσεων εγγραφής πολιτών σε ΟΙ (ΟΙ με διαθεσιμότητα για νέες εγγραφές πολιτών)

#### Δείκτης 96. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών σε TOMY που έχει διαθέσιμες θέσεις για την εγγραφή νέων πολιτών για την παροχή υπηρεσιών Οικογενειακού Ιατρού

Το ποσοστό διαθέσιμων θέσεων για την εγγραφή πολιτών σε ΟΙ TOMY ανέρχεται σε 29,4% στις 31/12/2019. Ο αντίστοιχος δείκτης για τον ΕΟΠΥΥ ανέρχεται στο 57.7% στις 31/12/2019[(1600500-677666 εγγεγραμμένοι)/ 1600500 διαθέσιμες θέσεις]. Στο δείκτη δεν έχουν συνυπολογιστεί οι μήνες λειτουργίας των TOMY και της διαθεσιμότητας των θέσεων καθώς η εγγραφή σε TOMY είναι μία διαδικασία σε εξέλιξη ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι TOMY έχουν διαφορετική ημερομηνία έναρξης λειτουργίας και σύσταση ομάδας και κατά συνέπεια διαφορετικά επίπεδα εγκαθίδρυσης και διεύθυνσης στις τοπικές κοινωνίες. Επιπλέον, η στελέχωση είναι μία δυναμική κατάσταση, καθώς προσωπικό μετακινείται από και προς τις TOMY και επομένως η καταγραφή αυτή αποτυπώνει τις διαθέσιμες θέσεις με βάση τη στελέχωση τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (31/12/2019).

#### Πίνακας 95. Ποσοστό διαθέσιμων θέσεων για εγγραφή πολιτών σε Ιατρούς TOMY

Αριθμός Ιατρών TOMY	Καλυπτόμενος πληθυσμός	Εγγεγραμμένοι	% διαθέσιμων θέσεων
275	566250	400016 <sup>46</sup>	29,4%

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

#### Δείκτης 97. Ποσοστό ελεύθερων θέσεων εγγεγραμμένων πολιτών για υπηρεσίες Οικογενειακού Ιατρού σε TOMY

Το ποσοστό των εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY ως προς τις διαθέσιμες θέσεις ανέρχεται σε 70,6%. Στο επόμενο γράφημα εμφανίζεται η αθροιστική πορεία των αιτήσεων για εγγραφή σε ΟΙ, σε απόλυτους αριθμούς. Η απότομη αύξηση που παρατηρείται κατά το τέλος του 2018, πιθανόν οφείλεται στην θέσπιση της υποχρεωτικής εγγραφής των πολιτών σε ΟΙ. Εμφανίζεται μείωση του αριθμού αιτήσεων το 2019 κατά 53.9%, με μεγαλύτερη έκφανση στην 3η ΥΠΕ. Η μείωση των αιτήσεων μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερα ποσοστά κάλυψης των διαθέσιμων θέσεων.

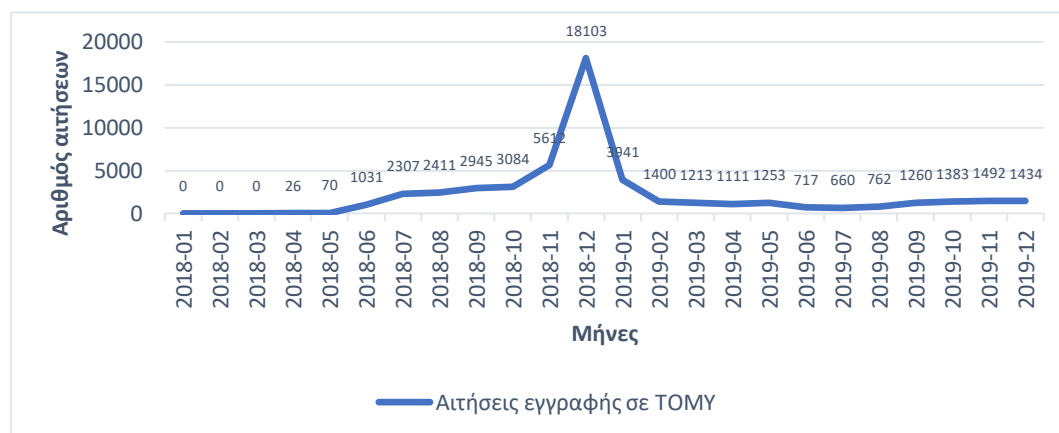
#### Πίνακας 96. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY

Αριθμός Ιατρών TOMY	Καλυπτόμενος πληθυσμός	Εγγεγραμμένοι	% κάλυψης θέσεων
275	566250	400016	70,6%

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

#### Γράφημα 37. Μηνιαίος απόλυτος αριθμός αιτήσεων για εγγραφή σε Οικογενειακό Ιατρό TOMY

Πηγή: ΗΔΙΚΑ



<sup>46</sup> Ο αριθμός των εγγεγραμμένων πολιτών προκύπτει τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, τα οποία ελέγχθηκαν και αναλύθηκαν βάση της ημερομηνίας έναρξης λειτουργίας της κάθε TOMY

#### 3.4.4.4. Ελλείψεις σε αριθμό ή ειδικότητες που προκύπτουν από την ανάλυση των μη-υλοποιημένων δράσεων/υπηρεσιών\*

**Δείκτης 98. Ποσοστό Δράσεων ή υπηρεσιών που δηλώθηκε ότι δεν υλοποιήθηκαν λόγω ελλείψεων προσωπικού (επάρκειας ή έλλειψης εξειδίκευσης)**

Οι 2 στους 3 Συντονιστές TOMY συμφωνούν ότι η απουσία επαρκούς στελέχωσης αποτελεί αιτία για τη μη υλοποίηση επιπλέον δράσεων στην κοινότητα. Η επάρκεια μπορεί να σχετίζεται με το μέγεθος της ομάδας ή με τη σύστασή της, δηλαδή τις επαγγελματικές ομάδες που την καταρτίζουν.

**Πίνακας 97. Η έλλειψη προσωπικού ως αιτία μη υλοποίησης δράσεων στην κοινότητα**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Απουσία επαρκούς στελέχωσης	67,1%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

### Συμπεράσματα που προκύπτουν για Αξιολογικό Ερώτημα Δ1

Με τη λειτουργία των TOMY δημιουργήθηκαν 2868 νέες θέσεις εργασίας στην ΠΦΥ, 1195 θέσεις Ιατρών, 478 θέσεις Νοσηλευτών, 239 θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών, 478 θέσεις Επισκεπτών Υγείας και 478 θέσεις Διοικητικών Υπαλλήλων. Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ, παρατηρείται πως από τις θέσεις που προκηρύχθηκαν, καλύφθηκε εν τέλει περίπου το ένα τρίτο, με τους διοικητικούς υπαλλήλους και τους νοσηλευτές να εμφανίζουν μεγαλύτερη ανταπόκριση έναντι των ιατρών. Το πολύ μικρό ποσοστό κάλυψης θέσεων οικογενειακών ιατρών αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες της μεγάλης πρόκλησης της κάλυψης του πληθυσμού από υπηρεσίες οικογενειακού ιατρού μέσω TOMY. Παράλληλα προκαλεί ανησυχίες για τη δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας των TOMY, ενώ ως αντεπιχείρημα εκφράστηκε η άποψη ότι δεν έχουν προκηρυχθεί θέσεις εργασίας τα τελευταία δύο χρόνια ώστε να ελεγχθεί εμπράκτως η ανταπόκριση των ιατρών με τα σημερινά δεδομένα. Η αδυναμία κάλυψης των θέσεων ΟΙ (σε συνδυασμό με την εξασφάλιση κατάλληλης στέγασης) περιόρισε τη δυνατότητα συγκρότησης TOMY και κατ' επέκταση της πρόσληψης των λοιπών επαγγελματιών που συγκροτούν την ομάδα. Ως συνέπεια προέκυψε η αδυναμία παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ από τη διεπιστημονική ομάδα των TOMY σε περισσότερους πολίτες.

Ικανοποίηση φαίνεται να υπάρχει από τους εργαζόμενους στις TOMY, όσον αφορά εργασιακές συνθήκες και αποζημίωση (με πολύ χαμηλότερα ποσοστά στους ιατρούς), ενώ πιο έντονη δυσαρέσκεια φαίνεται να υπάρχει στις πιθανότητες επαγγελματικής εξέλιξης, το οποίο είναι απόρροια των συμβάσεων ιδιωτικού δικαίου και ορισμένου χρόνου. Αξίζει να σημειωθεί πως λιγότερη ικανοποίηση δείχνουν οι ΟΙ και κυρίως οι συντονιστές, η οποία οφείλεται στα αυξημένα καθήκοντα που έχουν εντός της TOMY και δεν υπολογίζονται στην αποζημίωσή τους, καθώς και με την ατμόσφαιρα αβεβαιότητας σχετικά με το μέλλον των TOMY.

Όπως αναλύεται και στο αξιολογικό ερώτημα Δ2, η έντονη δυσαρέσκεια των ΟΙ από την αμοιβή τους εντοπίστηκε και κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων και εμφανίζεται να επηρεάζει και το βαθμό υποστήριξής μέρους του ιατρικού δυναμικού στην εφαρμογή του θεσμού του ΟΙ και των TOMY στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε από ιατρούς, η αμοιβή σε σχέση με την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας των ΟΙ θεωρείται πολύ χαμηλή, σε σύγκριση και με αντίστοιχες θέσεις σε άλλες χώρες. Παράλληλα, η ρήτρα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, φαίνεται να αποτελεί αρνητικό παράγοντα για την συμμετοχή των ιατρών στις TOMY.

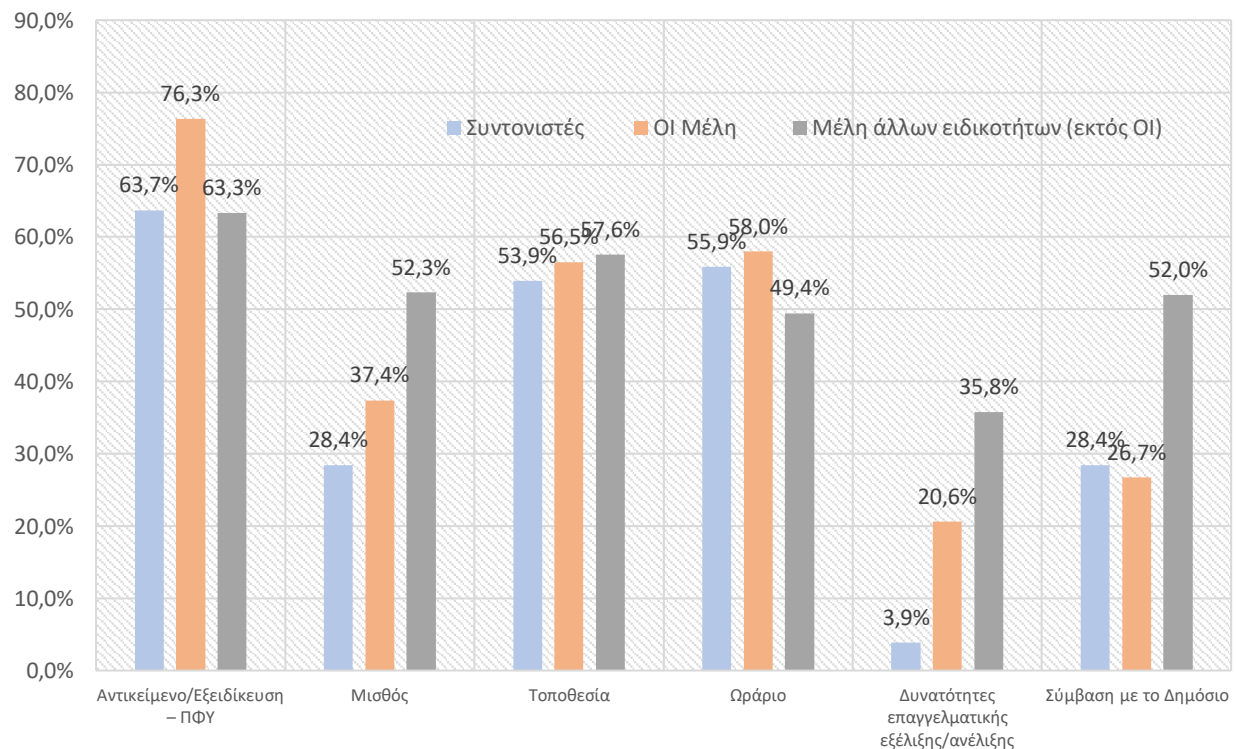
### 3.4.5. Αξιολογικό Ερώτημα Δ.2: Ως απόρροια της υλοποίησης των παρεμβάσεων με ποια χαρακτηριστικά απασχόλησης αποτιμώνται οι θέσεις εργασίας (προσφορά περισσότερων-καλύτερων θέσεων εργασίας, διάρκεια) ή και ποιες δύναται να προστεθούν;

Τα ερώτημα Δ2 απαντάται από τα αποτελέσματα αξιολόγησης του ερωτήματος Δ1. Επιπλέον, η στελέχωση των TOMY προσεγγίζεται σε θεσμικό επίπεδο στην ανάλυση του ερωτήματος Ε4 σχετικά με την παρακίνηση μέσω κινήτρων και της ενδυνάμωση του προσωπικού.

Για την διερεύνηση των κινήτρων για την επιλογή των θέσεων εργασίας σε TOMY τέθηκαν σχετικές ερωτήσεις κατά την ποσοτική έρευνα σε Μέλη και Συντονιστές. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στις TOMY θεωρούν ως κυριότερο λόγο επιλογής εργασίας στις TOMY το αντικείμενο/Εξειδίκευση – ΠΦΥ (~63%) για μέλη άλλων ειδικοτήτων εκτός ΟΙ και Συντονιστές TOMY και αντίστοιχα για ΟΙ Μέλη TOMY κατά 76%.

Εντοπίζονται διαφορές μεταξύ Συντονιστών και των Μελών αναφορά με τα κριτήρια επιλογής τους να εργαστούν στις TOMY. Συγκεκριμένα, οι συντονιστές των TOMY απαντούν με μεγάλο ποσοστό ότι το αντικείμενο/ειδίκευση – ΠΦΥ υπήρξε κίνητρο για την επιλογή τους να εργαστούν σε TOMY, ενώ με πολύ μικρότερο ποσοστό λειτούργησε σαν κίνητρο ο μισθός και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης/ανέλιξης. Τα μέλη δηλώνουν εξίσου ότι εργάζονται σε TOMY λόγω του αντικειμένου/ειδίκευσης στην ΠΦΥ αλλά χωρίς να απαντούν τόσο αρνητικά στο λόγο "μισθό" και "δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης/ανέλιξης" σε σύγκριση με τους συντονιστές. Επίσης ο λόγος "σύμβαση με το δημόσιο" δηλώνεται πιο έντονα από τα μέλη άλλων ειδικοτήτων από ότι τους ΟΙ μέλη ή από τους συντονιστές (52% σε σύγκριση με περίπου 27% και στις δύο ομάδες, αντίστοιχα).

**Γράφημα 38. Κυριότεροι Λόγοι επιλογής εργασίας στην TOMY από τα στελέχη των Ομάδων**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102) και Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760 εκ των οποίων 131 ΟΙ )

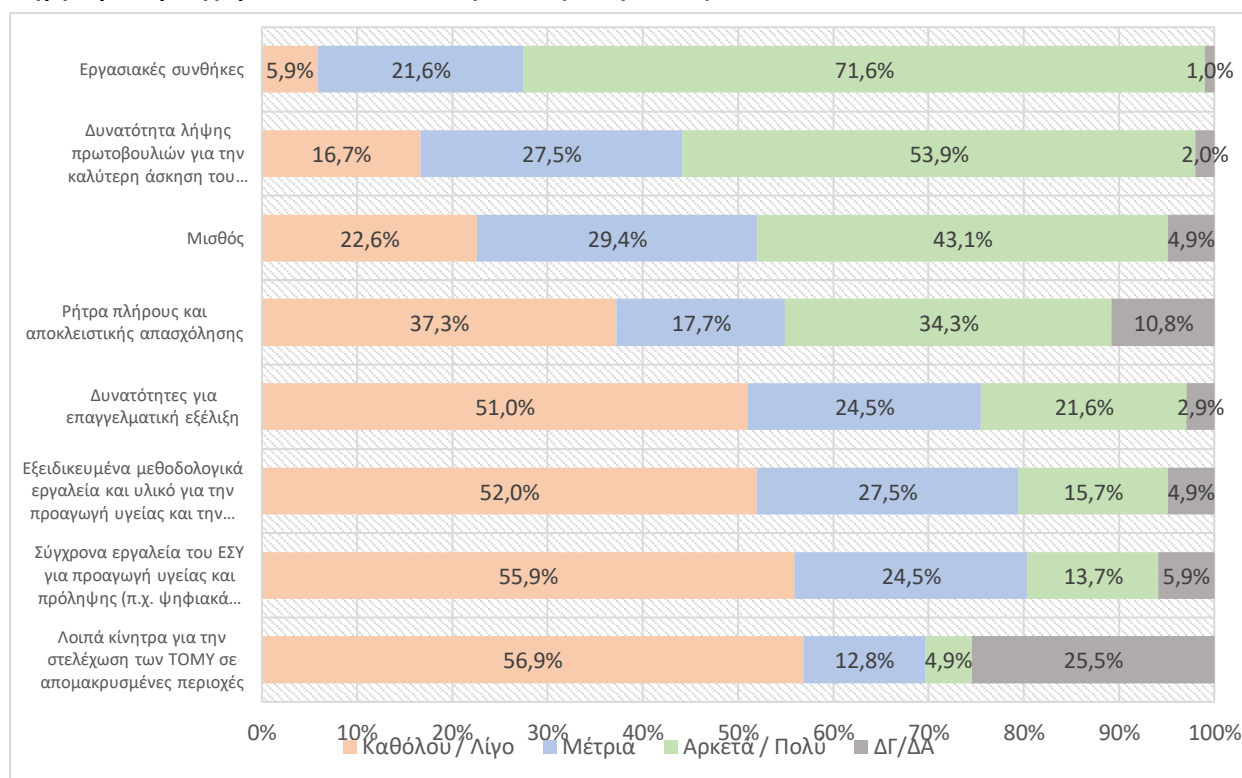


Αναφορικά με τις διάφορες παραμέτρους εργασίας σε TOMY, ο βαθμός ικανοποίησης μεταξύ των συντονιστών και των μελών TOMY είναι παρόμοιος σε κάθε υποκατηγορία εκτός μερικών εξαιρέσεων. Για παράδειγμα τα στελέχη της TOMY φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένα με το μισθό τους (66%) σε σύγκριση με του συντονιστές TOMY (43%). Στις υπόλοιπες κατηγορίες συντονιστές/μέλη TOMY δείχνουν ικανοποιημένοι με τις εργασιακές συνθήκες και σε αρκετό βαθμό με τη δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών για τη καλύτερη άσκηση του επαγγέλματός τους. Και οι δύο ομάδες στελεχών συμφωνούν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με κίνητρα για την στελέχωση των TOMY σε απομακρυσμένες περιοχές. Επιπλέον, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης εκφράζουν Συντονιστές και Μέλη με τα Σύγχρονα εργαλεία του ΕΣΥ για προαγωγή υγείας και πρόληψης (π.χ. ψηφιακά εργαλεία) και Εξειδικευμένα μεθοδολογικά εργαλεία και υλικό για την προαγωγή υγείας και την πρόληψη καθώς και με τη ρήτρα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η έντονη δυσaráεσκεια των ΟΙ από την αμοιβή τους εντοπίστηκε και κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε, η αμοιβή σε σχέση με την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας των ΟΙ θεωρείται περιορισμένη και αυτό έχει ως συνέπεια την αρνητική στάση των ιατρών απέναντι σε τέτοιου είδους μεταρρυθμίσεις. Με αφορμή παραδείγματα από χώρες του εξωτερικού, όπως την παροχή εμβολιασμών επ' αμοιβή, τονίζεται πως δεν πρόκειται για ένα σημαντικό χρηματικό ποσό, αλλά υποδεικνύει την συμβολή του συστήματος και την ανταμοιβή προς του ιατρούς για την υλοποίηση ιατρικών πράξεων. Βέβαια, με τη θέση αυτή έρχονται σε αντίθεση τα στελέχη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τους οποίους, η αμοιβή προς τους ιατρούς θεωρείται επαρκής. Ωστόσο, αναφέρουν ως ένα από τα σημαντικά προβλήματα την έλλειψη ιατρών, καθώς και την έλλειψη ενδιαφέροντος από μέρους τους για εργασία στις TOMY.

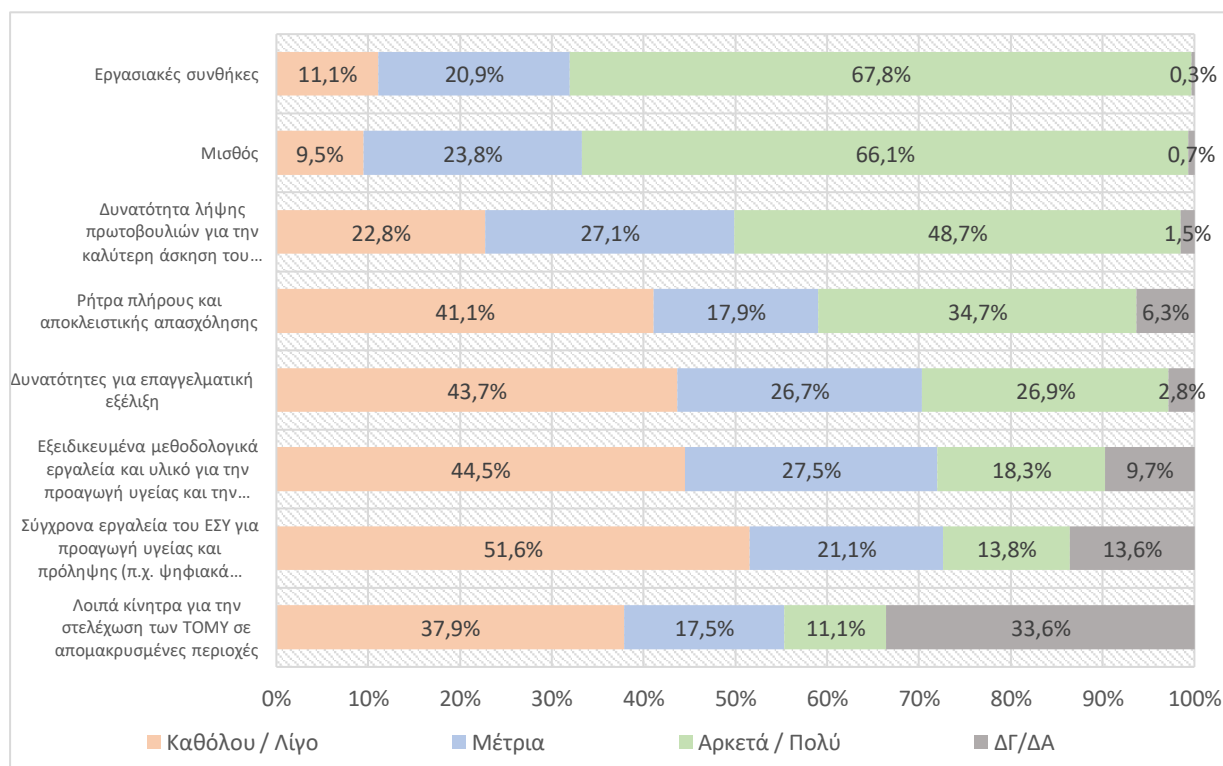
Το γεγονός αυτό έρχονται να απαντήσουν οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ, οι οποίοι υποστηρίζουν πως η ρήτρα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, φαίνεται να αποτελεί αρνητικό παράγοντα για την συμμετοχή τους ως ιατροί στις TOMY, κάτι το οποίο παρατηρείται και από τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας σε συντονιστές και μέλη TOMY, στα παρακάτω γραφήματα.

**Γράφημα 39. Βαθμός ικανοποίησης από διάφορες παραμέτρους εργασίας σε ΤΟΜΥ - Συντονιστές ΤΟΜΥ**  
**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)

**Γράφημα 40. Βαθμός ικανοποίησης από διάφορες παραμέτρους εργασίας σε ΤΟΜΥ - Μέλη ΤΟΜΥ**



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760)

Αναφορικά με την επάρκεια στελέχωσης των TOMY, τα 2/3 των Συντονιστών θεωρούν ότι δεν είναι ικανοποιητική ενώ πάνω από το 50% των Συντονιστών κρίνει ότι υπάρχει ανάγκη για τη στελέχωση της TOMY στην οποία εργάζονται με επιπλέον επαγγελματικές κατηγορίες. Από ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων προκύπτουν δύο κατευθύνσεις για την επιπλέον στελέχωση και κατ' επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις TOMY. Σύμφωνα με τη μία οι TOMY θα ήταν πληρέστερα στελεχωμένες με την προσθήκη επαγγελματιών όπως ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, μαιείς, και διαιτολόγοι ενώ μία δεύτερη κατεύθυνση προτείνει την ενσωμάτωση ιατρών άλλων ειδικοτήτων όπως καρδιολόγοι ή πνευμονολόγοι στις TOMY.

**Πίνακας 98. Ποσοστό ικανοποίησης από τη στελέχωση των TOMY και διαπίστωσης της ανάγκης στελέχωσης TOMY με επιπλέον επαγγελματικές κατηγορίες/ειδικότητες**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Ικανοποίηση από την στελέχωση των TOMY	30,4%
Διαπίστωση ανάγκης στελέχωσης TOMY με επιπλέον επαγγελματικές κατηγορίες/ειδικότητες	54,9%

**Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση N: 102)**

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η μέτρηση της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας μεταξύ των μελών TOMY. Ως πηγή χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Αξιολόγησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας (Organizational Culture Assessment instrument, OCAI) των Cameron και Quinn, το οποίο στηρίζεται στη θεωρία του πλαισίου των ανταγωνιστικών αξιών (competing values framework). Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποίησαν και οι Γούλα, και συν., (2014) σε μελέτη, που πραγματοποίησαν σε είκοσι δημόσια Γενικά Νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής, διάρκειας εννέα μηνών με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Όπως παρατηρείται στους παρακάτω πίνακες, τα μέλη των TOMY επιθυμούν βελτίωση της οργανωσιακής κουλτούρας, με κατεύθυνση προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του ανθρώπινου εργασιακού κλίματος, το οποίο εμφανίζεται να ισχύει και στην παρούσα κατάσταση και στον περιορισμό της κατευθυνόμενης με βάση τις γραφειοκρατικές διαδικασίες κουλτούρα. Ως προς τα κριτήρια επιτυχίας, τα μέλη των TOMY αντιλαμβάνονται ως κύριο κριτήριο επιτυχίας την ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού, το οποίο επίσης κρίνουν ως επιθυμητό να ενισχυθεί. Το κριτήριο της παροχής καινοτόμων υπηρεσιών αν και κρίνεται ως επιθυμητό να ενισχυθεί δεν αποτελεί προτεραιότητα στην οργανωσιακή κουλτούρα.

**Πίνακας 99 α-β. Αξιολόγησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας των TOMY**

Κύρια χαρακτηριστικά των TOMY	Μέση Τιμή	
	Παρούσα κατάσταση	Επιθυμητή μελλοντική κατάσταση
Στην TOMY επικρατεί ένα ανθρώπινο εργασιακό κλίμα. Είναι σαν μια μεγάλη οικογένεια. Οι εργαζόμενοι φαίνεται να έχουν πολλά κοινά σημεία	40,9	47,4
Στην TOMY επικρατεί η επιχειρηματικότητα και ο δυναμισμός. Οι εργαζόμενοι δεν φοβούνται να παίρνουν καινοτόμες αποφάσεις και ρίσκα.	18,5	25,7
Η TOMY δίνει έμφαση στα αποτελέσματα και στην ολοκλήρωση της εργασίας. Το προσωπικό είναι ανταγωνιστικό και προσανατολισμένο στην επίτευξη των στόχων.	24,6	25,0
Στην TOMY επικρατεί ο έλεγχος και οι κανονισμοί. Οι γραφειοκρατικές διαδικασίες γενικά καθοδηγούν τις δραστηριότητες του προσωπικού.	31,4	21,1

Κριτήρια επιτυχίας	Μέση Τιμή	
	Παρούσα κατάσταση	Επιθυμητή μελλοντική κατάσταση
Στην TOMY η επιτυχία ορίζεται από την ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων, την ομαδικότητα της εργασίας, τη δέσμευση των εργαζομένων και το ενδιαφέρον για τους ανθρώπους.	41,8	45,7
Στην TOMY η επιτυχία ορίζεται ως η προσφορά καινοτόμων υπηρεσιών. Είναι πρωτοπόρο και καινοτόμο.	20,7	25,7
Η TOMY ορίζει την επιτυχία με βάση την επιτυχία στον τομέα υγείας. Η ανταγωνιστικότητα είναι το κύριο μέλημα.	16,9	15,5
Στην TOMY η επιτυχία ορίζεται ως η αποδοτικότητα. Το χαμηλό κόστος λειτουργίας, η αξιοπιστία στην παροχή υπηρεσιών και ο καλός προγραμματισμός είναι τα κριτήρια επιτυχίας.	35,0	30,6

**Συμπεράσματα που προκύπτουν για Αξιολογικό Ερώτημα Δ2**

Η εξειδίκευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εμφανίζεται ως ο πλέον σημαντικός λόγος επιλογής να εργαστούν σε TOMY τόσο για τους Συντονιστές όσο και για τα μέλη, σύμφωνα με τις πρωτογενείς έρευνες, αναδεικνύοντας μία συνειδητή επαγγελματική επιλογή. Ποιοτικά στοιχεία επίσης ενισχύουν την εικόνα ενός ανθρώπινου δυναμικού στις TOMY με πάθος για το αντικείμενο της εργασίας τους.

Οι εργασιακές συνθήκες και ο μισθός (σε μικρότερο βαθμό στους ιατρούς) εμφανίζονται ως οι πλέον ικανοποιητικές παράμετροι αναφορικά με τις εργασιακές συνθήκες. Αντίθετα, τα εργασιακά «εργαλεία» και τα κίνητρα για τη στελέχωση πιο απομακρυσμένων περιοχών δεν κρίνονται ως ιδιαίτερα ικανοποιητικά, όπως και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Ποιοτικά στοιχεία αναδεικνύουν ότι αυτή η σχετική αυτονομία και ευελιξία είναι ευπρόσδεκτη από τους εργαζόμενους στις TOMY, καθώς ενισχύει τη δημιουργικότητα και τη δυνατότητα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολιτών που οι ίδιοι εντοπίζουν, παρά το γεγονός ότι επικρατεί το αίσθημα της έλλειψης ακριβών κατευθύνσεων για τον τρόπο και τις μεθόδους παροχής των προβλεπόμενων υπηρεσιών.

Παράλληλα εντοπίζεται πως τα οικονομικά κυρίως κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων ΟΙ στις TOMY σύμφωνα με ποιοτικά στοιχεία δεν επαρκούν και βρίσκονται σε χαμηλότερο επίπεδο από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, με τους ΟΙ και ιατρούς Γενικής Ιατρικής, που εργάζονται στην ΠΦΥ, αλλά και ακαδημαϊκών, να αντιπροτείνουν ανταποδοτικά προγράμματα στα οποία θα συμπεριλαμβάνονται και ποιοτικοί στόχοι για τη βελτίωση για παράδειγμα της υγείας των εγγεγραμμένων πολιτών. Ως πλαίσιο προτείνεται η εισαγωγή συμβολαίου με συγκεκριμένη στοχοθεσία για τους ΟΙ, που θα ορίζει,

τόσο τις αρμοδιότητες και τους στόχους με ανταποδοτικό χαρακτήρα, ώστε να παρέχεται το απαραίτητο πλαίσιο για την υιοθέτηση πρακτικών που κρίνονται αναγκαίες για την επίτευξη των στόχων της ΠΦΥ στην Ελλάδα, την υιοθέτηση των σύγχρονων μεθόδων και εργαλείων της ΠΦΥ, αλλά και την πιο ικανοποιητική ανταπόδοση.

Επιπλέον, παρατηρείται ότι οι συμβάσεις περιορισμένου χρόνου σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για το μέλλον των TOMY αποτελούν αντικίνητρα για ιατρούς στα μεσαία στάδια της καριέρας τους. Όπως χαρακτηριστικά διατυπώθηκε από συμμετέχοντα στο focus group «*οι TOMY ήτανε πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, συνεπώς όλοι γνωρίζουνε ότι έχει ένα deadline και στα περισσότερα από αυτά τα πράγματα δεν υπάρχει συνέχεια και σαφέστατα αυτό δημιουργεί ένα άγχος και μία απογοήτευση στους ίδιους τους εργαζόμενους*». Αναδεικνύοντας και άλλες παραμέτρους, πέραν των οικονομικών, που επηρεάζουν την ελκυστικότητα των θέσεων εργασίας σε TOMY, και αφορούν, όπως προκύπτει και από αναλύσεις στοιχείων ποιοτική έρευνας, το βαθμό ανάπτυξης των περιοχών πέραν των μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας, το αντιληπτό επαγγελματικό status του οικογενειακού ιατρού στην ΠΦΥ καθώς και ενός πιο μακροπρόθεσμου σχεδίου για το ρόλο των TOMY, ως διεπιστημονικές ομάδες οικογενειακής ιατρικής, στα πλαίσια της ΠΦΥ.

Τέλος, τονίζεται η ανάγκη ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού των Ομάδων, καθώς διαφαίνεται έντονα η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης αλλά και η αδυναμία επαρκούς παροχής κάποιων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Οι επαγγελματικές ομάδες που προτείνεται από τους εργαζομένους να προστεθούν στις TOMY αφορούν σε α) πάρα-ιατρικά επαγγέλματα: ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, μαίες, και διαιτολόγοι και β) ιατρικές ειδικότητες: όπως καρδιολόγοι και πνευμονολόγοι. Ο διαχωρισμός παραπέμπει σε μία διαφορετική προσέγγιση των προτεραιοτήτων των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις TOMY. Από την πλευρά των ασθενών/ληπτών υπηρεσιών, προκύπτει επίσης η επιθυμία για πιο ευρεία κάλυψη πιο εξειδικευμένων αναγκών ασθενών με χρόνιες παθήσεις και πολυνοσηρότητα, ιδιαίτερα στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Η ανάγκη πιο συντονισμένης ενημέρωσης και *εκπαίδευσης* των πολιτών σχετικά με το ρόλο του ΟΙ και τις υπηρεσίες που παρέχει η διεπιστημονική ομάδα ώστε να αξιοποιούνται πιο αποτελεσματικά και με βάση τις ενήμερες προσδοκίες των πολιτών.

### 3.4.6. Αξιολογικό Ερώτημα Δ.3: Αξιοποιούν / εφαρμόζουν οι TOMY τις σύγχρονες πολιτικές υγείας και εργαλεία του ΕΣΥ;

Οι κυριότερες κατευθύνσεις και εφαρμοστικές δράσεις σε επίπεδο πολιτικής υγείας, τις οποίες καλούνται οι TOMY να υιοθετήσουν ως προς την απόδοση των υπηρεσιών τους, εντοπίζονται στο πλαίσιο της θεσμικά προβλεπόμενης λειτουργίας τους, των ψηφιακών εργαλείων και κανόνων χρήσης τους και των αξιακών βάσεων που θέτει η επιδίωξη της αναμόρφωσης του συστήματος της ΠΦΥ.

Με βάση το θεσμικό πλαίσιο (ν.4461/2017 και ν. 4486/2017) και τους στόχους και τις αξίες που προβάλλονται για την οργάνωση και τη λειτουργία της ΠΦΥ και των TOMY, προκύπτουν και οι ακόλουθες πολιτικές υγείας που καλούνται να ακολουθήσουν οι TOMY: α) ενίσχυση της φροντίδας απέναντι σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και μείωση της ανισότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ, β) αυξημένη διαφάνεια και λογοδοσία στην άσκηση του έργου τους στη βάση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, γ) εφαρμογή του μηχανισμού παραπομπών για την επίτευξη του gatekeeping και δ) ενίσχυση της προαγωγής της υγείας σύμφωνα με τις διαπιστωμένες ανάγκες του πληθυσμού. Ο βαθμός εφαρμογής τους από τις TOMY εξετάζεται σε αντίστοιχα αξιολογικά ερωτήματα. Σύμφωνα με την ανάλυση του νομοθετικού πλαισίου που ακολουθεί στην επόμενη ενότητα, προκύπτει ότι υπάρχουν ελλείψεις στην ολοκλήρωση των απαραίτητων κανονιστικών πράξεων με επιπτώσεις στη δυνατότητα ενιαίας εφαρμογής τους.

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ο εξοπλισμός μηχανοργάνωσης και τα ψηφιακά εργαλεία των TOMY έχουν σκοπό την λειτουργική υποστήριξη του διοικητικού έργου του προσωπικού, της διαχείρισης του πληθυσμού ευθύνης, της υποστήριξης της φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης και την υποστήριξη των δράσεων των TOMY σε επίπεδο κοινότητας. Υπεύθυνοι για την εξασφάλιση του ιατροτεχνολογικού και του μηχανοργανωτικού εξοπλισμού είναι οι ΔΥΠΕ, ενώ τα ψηφιακά εργαλεία για την υποστήριξη του έργου της Ομάδας Υγείας παρέχονται σε κεντρικό επίπεδο από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ στο πλαίσιο του έργου «Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα για την Υποστήριξη της ΠΦΥ».

Το προσωπικό των TOMY λοιπόν δύναται να έχει διαβαθμισμένη πρόσβαση στις εφαρμογές που παρέχει σε επίπεδο ΠΦΥ η **ΗΔΙΚΑ ΑΕ**:

- Υπηρεσία Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ),
- Υπηρεσία Ηλεκτρονικού Προγραμματισμού Επισκέψεων (eRDV)
- Υπηρεσία Εγγραφής Πολιτών σε TOMY ενδιαφέροντος και Εγγραφής σε Οικογενειακό Ιατρό (ERP ΠΦΥ)
- Υπηρεσία Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για τη χορήγηση φαρμακευτικών αγωγών και την παραπομπή του πολίτη σε ιατρικές εξετάσεις (Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση)
- Υπηρεσία Παραπομπών Πολίτη σε γιατρό άλλης Ειδικότητας (ERP ΠΦΥ)

Τέλος, μία δέσμη από **13 Κατευθυντήριες Οδηγίες** για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην ΠΦΥ, που αναπτύχθηκαν από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και έχουν εγκριθεί από το ΚΕΣΥ (<http://www.greekphcguidelines.gr/>) και προωθήθηκε και μέσω του Εγχειριδίου Λειτουργίας των TOMY που παρήχθη από την Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Οι οδηγίες αποτελούν Κατευθυντήριες Οδηγίες Γενικής Ιατρικής.

Ως προς τον εκσυγχρονισμό της οργάνωσης και λειτουργίας της ΠΦΥ μέσα από σύγχρονα ψηφιακά και ιατροτεχνολογικά εργαλεία και μέσα, εντοπίζονται τα ακόλουθα ευρήματα:



Α. Προκύπτει η ανάγκη ενός σαφώς οριοθετημένου πακέτου απαραίτητων σύγχρονων ιατροτεχνολογικών μέσων που να εντάσσεται στην εργαλειοθήκη των ΟΙ των TOMY, το οποίο να καλύπτει το φάσμα των προβλεπόμενων ιατρικών υπηρεσιών από την πλευρά των ΟΙ. Το πακέτο αυτό πρέπει να καλύπτει πρωτίστως αλλά όχι αποκλειστικά το αμιγώς κλινικό τους έργο.

Β. Στο θέμα των υποδομών ψηφιακών υπηρεσιών διαπιστώνεται το ίδιο πρόβλημα, αφού δεν εντοπίζεται προκαθορισμένο επίπεδο κάλυψης των TOMY σε επίπεδο ψηφιακής υποδομής (ενσύρματο και ασύρματο δίκτυο, τηλεφωνικά κέντρα, εκτυπωτικά μέσα, μέσα ψηφιοποίησης, υπολογιστές, φορητοί ηλεκτρονικοί υπολογιστές, κινητές συσκευές κτλ). Επιπρόσθετα σε επίπεδο ψηφιακών υπηρεσιών, αν και το ΕΣΥ παρέχει μια σειρά ευρέως χρησιμοποιούμενων εργαλείων, οι ιατροί και τα λοιπά μέλη των TOMY καλούνται να κάνουν χρήση μιας σειρά υπηρεσιών (μητρώο πολιτών, μηχανισμός εγγραφής, μηχανισμός ενεργοποίησης ΑΗΦΥ, φόρτωση μηνιαίου προγράμματος ραντεβού, συμπλήρωση αποτελεσμάτων παρακλινικών εξετάσεων σε ψηφιακή μορφή, υπηρεσίες ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, εφαρμογή Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων συνταγογράφησης, συνταγογράφησης eΔΑΠΥ και ΕΚΠΥ κτλ.). Ως σημαντικότερα εμπόδια ως προς τη χρήση αυτών των υπηρεσιών εντοπίζεται η σχετικά ελλιπής εκπαίδευση στη χρήση τους και η αυξημένη πολυπλοκότητα της χρήσης τους.

Γ. Εντοπίζονται εμπόδια στην εφαρμογή ενιαίου και συστηματικά καθορισμένου μηχανισμού παραπομπών για την επίτευξη του προβλεπόμενου gatekeeping της ΠΦΥ έναντι της ανάγκης απόδοσης εξειδικευμένης φροντίδας ή της αποσυμφόρησης των ΤΕΙ και των ΤΕΠ, καθώς είναι επίσης έντονη η απουσία του κατάλληλου ψηφιακού μηχανισμού υποστήριξης των παραπομπών. Αποτέλεσμα αυτού είναι η απουσία γνώσης από τους ΟΙ των TOMY των μέσων χρόνων αναμονής σε άλλες δομές, της δυνατότητας εφαρμογής πολιτικής προτεραιότητας των ασθενών τους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που κινείται μόνος του ως προς την επιλογή εξειδικευμένης φροντίδας. Επίσης, η απουσία καθολικής κάλυψης του πληθυσμού από το θεσμό του ΟΙ (μέσω TOMY ή συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ΟΙ) αφαιρεί τη δυνατότητα καθολικής εφαρμογής ενός μηχανισμού gatekeeping στο σύνολο του συστήματος.

Μελετώντας τα αποτελέσματα των ερευνών σε ιατρούς TOMY, προκύπτει πως η πλειοψηφία των Γενικών Ιατρών ακολουθεί με συνέπεια τις 13 Κατευθυντήριες της Γενικής Ιατρικής που προβάλλονται και από το Εγχειρίδιο Λειτουργίας των TOMY και προβάλλει τη συστηματική και εμπειρισταωμένη αντιμετώπιση των πολιτών και των πιο κοινών ζητημάτων υγείας του. Από το focus group και μέσω συνεντεύξεων αναδείχθηκε η απουσία συστηματική μέθοδος παρακολούθησης ή ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δυσχεραίνοντας τη δυνατότητα τεκμηρίωσης αυτών των δηλώσεων, η οποία αφορά όλες τις δομές ΠΦΥ. Επιπλέον, από ποιοτικά στοιχεία αναδεικνύεται και η ανάγκη επέκτασης και συστηματικής επικαιροποίησης θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων στην ΠΦΥ.

Όσον αφορά τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικών Ραντεβού, διαπιστώνεται πως χρησιμοποιείται μόνο από τις μισές TOMY σύμφωνα με δήλωση των Συντονιστών αντί αυτού άλλα συστήματα καταγραφής των ραντεβού χρησιμοποιούνται στο 1/3 περίπου των TOMY. Από ποιοτικά δεδομένα προκύπτει ότι το σύστημα δεν είναι εύχρηστο και πως ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών δεν έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο και στην χρήση της ψηφιακής υπηρεσίας ή προτιμά την προσωπική επαφή με τον ΟΙ ή άλλο μέλος της ομάδας, κάτι που ενθαρρύνεται και από κάποιες Ομάδες με γνώμονα την ενίσχυση της προσωπικής επαφής των μελών των TOMY με τους εγγεγραμμένους και μη πολίτες.

Επίσης, η χρήση του ΑΗΦΥ πραγματοποιείται σε χαμηλά ποσοστά από τις TOMY. Μόνο το 76.4% των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ εντός TOMY έχουν ενεργοποιημένο τον ΑΗΦΥ τους, επί του συνόλου των εγγεγραμμένων πολιτών. Παρατηρούνται επίσης μικρές διαφορές μεταξύ των ΥΠΕ με το μεγαλύτερο ποσοστό εγγεγραμμένων με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ να εμφανίζεται στη 2 ΥΠΕ (85,3%) και το μικρότερο ποσοστό στην 7η ΥΠΕ (65,1%), όπου υπάρχουν αναφορές για τη λειτουργία ενός παράλληλου συστήματος καταγραφής στοιχείων. Ωστόσο, οι ίδιοι οι ΟΙ των TOMY δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν συστηματικά τον ΑΗΦΥ, όχι μόνο κατά την πρώτη αλλά για επαναληπτικές επισκέψεις σε ποσοστό 63%, ενώ 7% δεν το χρησιμοποιούν καθόλου. Ο κύριος λόγος μη συμμόρφωσης εμφανίζεται να είναι η αντίληψη ότι το σύστημα δεν είναι αρκετά εύχρηστο και ευέλικτο για την καταγραφή στοιχείων με επιφύλαξη. Επιπλέον, αναφέρεται ότι δεν παρέχεται στον ΟΙ η δυνατότητα να εξάγει ομαδοποιημένα στοιχεία για το προφίλ υγείας του εγγεγραμμένου πληθυσμού του, ώστε να τα αξιοποιήσει για τη στοχευμένη και εμπεριστατωμένη οργάνωση περαιτέρω προληπτικών δράσεων ή δράσεων προαγωγής υγείας, περιορίζοντας σημαντικά την ωφέλεια χρήσης του ΑΗΦΥ για τον ιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα. Σημαντικό εύρημα είναι πως η συμπλήρωση του φακέλου προβλέπεται να γίνεται αποκλειστικά από τον ΟΙ εντός της Ομάδας, ενώ άλλα μέλη δεν μπορούν να συμπληρώσουν πληροφορίες από την επαφή τους με τον πολίτη, γεγονός το οποίο δημιουργεί σοβαρό ζήτημα επάρκειας χρόνου από τον ΟΙ για τη επικαιροποίηση όλων των σχετικών πληροφοριών ή τη δυνατότητα καταγραφής των σφαιρικών αναγκών αλλά και της καταγραφής της ολιστικής φροντίδας που δέχεται ο ασθενής/πολίτης απουσία άλλου σχετικού συστήματος καταγραφής. Τέλος, επισημαίνεται πως στο φάκελο δεν έχουν πρόσβαση επαγγελματίες υγείας σε άλλα επίπεδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα. Η απουσία διαλειτουργικότητας ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό τη χρησιμότητα του Φακέλου ως εργαλείου διασφάλισης της συνέχειας στη φροντίδα υγείας του πολίτη, καθώς παράλληλα, οι ΟΙ δεν λαμβάνουν επίσημη ενημέρωση/πληροφόρηση για τη φροντίδα που πιθανόν έχει λάβει ένας εγγεγραμμένος τους πολίτης, από άλλες δομές ή υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, τονίζεται πως σύμφωνα με τα ευρήματα των αναλύσεων μόνο ένα μικρό ποσοστό των ΟΙ TOMY (39,1%) έχει παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση των συστημάτων.

Σύμφωνα επίσης με την ανάλυση και αναφορικά με τις εκπαιδεύσεις των υπολοίπων μελών των TOMY διαπιστώνεται πως κάποια μέλη, έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα όπως 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. Γενικά όμως τα μέλη δηλώνουν πως έχουν περιορισμένη ενημέρωση και πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης για τη χρήση των εργαλείων αλλά και για την ανάπτυξη των γνώσεών τους στο πλαίσιο του ρόλου τους. Παρόλα αυτά ισχυρό στοιχείο στην υποστήριξη του ρόλου τους φαίνεται πως αποτελεί το πολύ υψηλό ποσοστό επιστημονικής κατάρτισης των μελών των TOMY όπου η επιτυχής ολοκλήρωση μεταπτυχιακών και εξειδικευμένων σπουδών αποτελεί ισχυρό στοιχείο γνωστικής επάρκειας ως προς την ΠΦΥ.

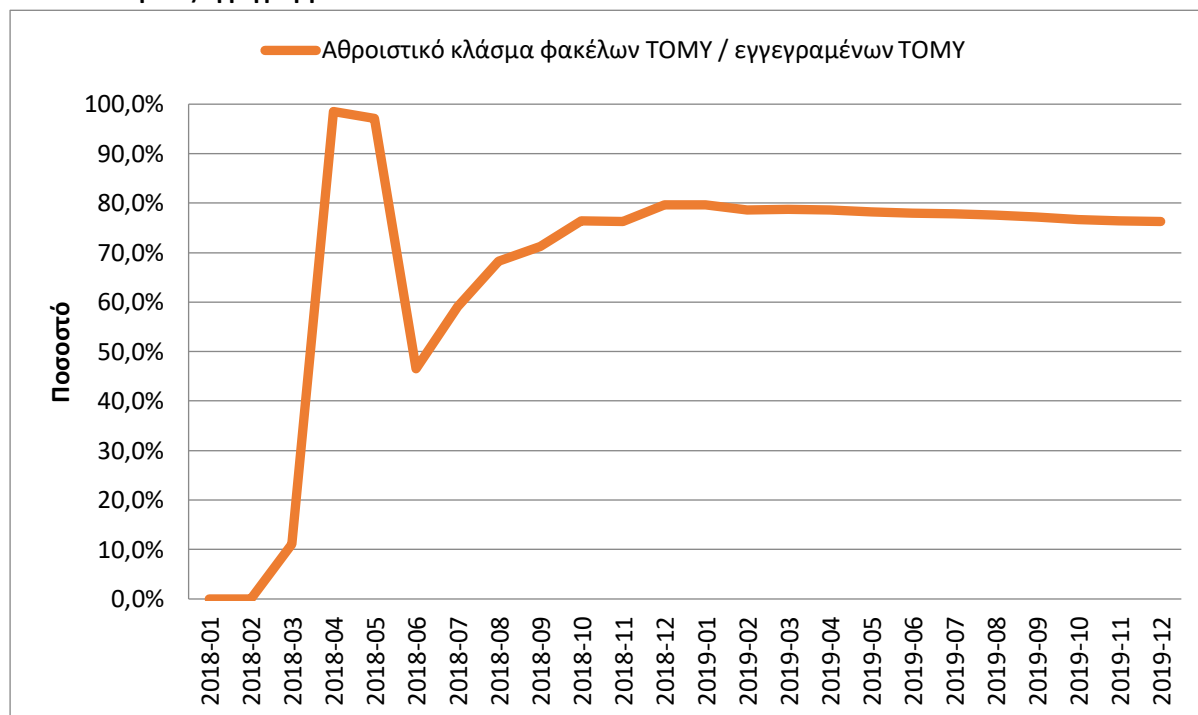
Στη συνέχεια ακολουθούν οι επιμέρους δείκτες που συνθέτουν τα ευρήματα των αναλύσεων που επιχείρησαν να απαντήσουν στο συγκεκριμένο αξιολογικό ερώτημα.

#### **Δείκτης 99. Ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ εντός TOMY με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ**

Ο δείκτης έχει την ίδια τιμή με το Δείκτη 75 ίση με το 76.4% των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ TOMY επί του συνόλου των εγγεγραμμένων σε ΟΙ εντός TOMY. Αναδεικνύει τη μερική συμμόρφωση των ΟΙ εντός των TOMY αναφορικά με τη χρήση του ΑΗΦΥ, σε αντιπαραβολή του θεσμικού πλαισίου.

Παρατηρούνται επίσης μικρές διαφορές μεταξύ των ΥΠΕ με το μέγιστο ποσοστό εγγεγραμμένων με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ στη 2 ΥΠΕ (85,3%) και το μικρότερο ποσοστό στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ (65,1%).

**Γράφημα 41. Μηνιαίο και αθροιστικά μηνιαίο ποσοστό ενεργοποιημένων Ατομικών Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας εγγεγραμμένων πολιτών σε ΤΟΜΥ**



Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Πίνακας 100. Ποσοστό ενεργοποιημένων Ατομικών Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας εγγεγραμμένων πολιτών σε ΤΟΜΥ (από την έναρξη του κάθε ΤΟΜΥ)**

ΥΠΕ	Σύνολο εγγε- γραμμένων	Σύνολο ενεργο- ποιημένων ΑΗΦΥ	%
1η ΥΠΕ (Αττικής)	38130	31310	82,1%
2η ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου)	35971	30667	85,3%
3η ΥΠΕ (Μακεδονίας)	99955	78938	79,0%
4η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης)	43424	33612	77,4%
5η ΥΠΕ (Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας)	40090	28191	70,3%
6η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπεί- ρου και Δυτικής Ελλάδας)	77878	60373	77,5%
7η ΥΠΕ (Κρήτης)	64568	42060	65,1%
<b>Σύνολο</b>	<b>400016</b>	<b>305151</b>	<b>76,3%</b>

Πηγή: ΗΔΙΚΑ

**Δείκτης 100. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών των TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση και έχουν επαρκή γνώση για τη χρήση του συστήματος ΑΗΦΥ.**

Από το σύνολο των ΟΙ μελών TOMY, το 39,1% έχει παρακολουθήσει κάποια εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση του συστήματος ΑΗΦΥ [Πίνακας 101]. Από αυτούς, το 78,0% θεωρεί πως έχει επαρκή γνώση. Το ποσοστό εμφανίζεται εξαιρετικά υψηλό και προσφέρει μία ερμηνεία για τα χαμηλά ποσοστά χρήσης του Φακέλου Υγείας Ασθενούς. Παράγοντες ανησυχίας ιατρών και πολιτών για την προστασία των προσωπικών δεδομένων ή πίεση χρόνου μπορούν επίσης να συμβάλλουν.

**Πίνακας 101. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος ΑΗΦΥ και θεωρούν πως έχουν επαρκή γνώση .**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Στάθμιση: με το μέγεθος του δείγματος της κάθε ομάδας	
Παρακολούθηση Εκπαίδευσης για χρήση ΑΗΦΥ (Βάση Ν: 131 ΟΙ Μέλη και 102 Συντονιστές TOMY)	39,1%
Επαρκή γνώση χρήσης του ΑΗΦΥ (Βάση Ν: 91 όσοι απάντησαν παρακολούθηση εκπαίδευσης για χρήση ΑΗΦΥ 42 ΟΙ Μέλη TOMY, 49 Συντονιστές TOMY)	78,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε ΟΙ Μέλη και Συντονιστές TOMY

**Δείκτης 101. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών TOMY που δηλώνουν συστηματική χρήση του ΑΗΦΥ**

Θεωρώντας πως οι ΟΙ που κάνουν συστηματική χρήση του ΑΗΦΥ είναι αυτοί που απάντησαν 'πάντα' στην πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας χρήσης που παρουσιάζεται στον Πίνακα 102, παρατηρείται πως οι μισοί ΟΙ (53,65%) χρησιμοποιεί συστηματικά τον ΑΗΦΥ στην πρώτη επίσκεψη και το 37,26% στις επαναληπτικές επισκέψεις.

**Πίνακας 102. Συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ από τους ΟΙ των TOMY στην πρώτη και στις επόμενες επισκέψεις**

Συχνότητα χρήσης	Πρώτη επίσκεψη	Επαναληπτικές επισκέψεις
Ποτέ	7,4%	7,5%
Σπάνια	9,5%	11,2%
Μερικές Φορές	7,7%	12,5%
Συχνά	18,2%	28,0%
Πάντα	53,7%	37,3%
ΔΓ/ΔΑ	3,5%	3,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε ΟΙ Μέλη TOMY (Βάση Ν: 131) και Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

### 3.4.6.1. Χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος ραντεβού eRDV στις TOMY

**Δείκτης 102. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών TOMY που δηλώνουν επαρκή γνώση ή/και έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος eRDV**

Το ποσοστό των ΟΙ που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος eRDV ανέρχεται σε μόλις 11,6% [Πίνακας 103]. Από αυτούς, η πλειοψηφία (82,3%) δηλώνει πως έχει επαρκή γνώση χρήσης του.

**Πίνακας 103. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος eRDV και θεωρούν πως έχουν επαρκή γνώση .**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%) Στάθμιση: με το μέγεθος του δείγματος της κάθε ομάδας
Παρακολούθηση Εκπαίδευσης για χρήση eRDV (Βάση N: 760 Μέλη και 102 Συντονιστές TOMY)	11,6%
Επαρκή γνώση χρήσης του eRD (Βάση N: 130 όσοι απάντησαν παρακολούθηση εκπαίδευσης για χρήση eRDV 115 Μέλη TOMY, 15 Συντονιστές TOMY)	82,3%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY και Συντονιστές TOMY

**Δείκτης 103. Ποσοστό TOMY που τα ραντεβού των πολιτών καταχωρούνται συστηματικά στο eRDV**

Σχετικά με το ποσοστό TOMY που τα ραντεβού των πολιτών καταχωρούνται συστηματικά στο eRDV, αυτό ανέρχεται στο 55,9 [Πίνακας 104]. Συχνότερη αιτία μη καταχώρησης στο σύστημα eRDV είναι η δυσχρησία του συστήματος (55,9%), ενώ η έλλειψη κατάρτισης είναι από τις λιγότερο συχνότερες αιτίες και αναφέρεται μόνο από το 11,1% των συντονιστών TOMY.

**Πίνακας 104. Ποσοστό TOMY που τα ραντεβού των πολιτών καταχωρούνται συστηματικά στο eRDV**

	Ποσοστό Συμφωνίας (%)
Καταχώρηση Ραντεβού στο eRDV	55,9%
<b>Αιτίες μη καταχώρησης:</b>	
Λόγω δυσχρησίας του συστήματος	55,9%
Χρησιμοποιείται άλλο σύστημα	28,9%
Λόγω φόρτου εργασίας	44,4%
Έλλειψη τεχνικής κατάρτισης	11,1%
Έλλειψη υποδομών (π.χ. Δεν υπάρχει σύνδεση στο διαδίκτυο)	8,9%

Πηγή: Έρευνα σε Συντονιστές TOMY (Βάση N: 102)

### 3.4.6.2. Χρήση συστήματος συνταγογράφησης και παραπομπών

**Δείκτης 104. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών των TOMY που δηλώνουν επαρκή γνώση ή/και έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης**

Αντίστοιχα με τον Δείκτη 102, το ποσοστό των ΟΙ που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ανέρχεται στο 35,2% [Πίνακας 105]. Από αυτούς, σχεδόν όλοι (93,1%) δηλώνουν πως έχουν επαρκή γνώση χρήσης του.

**Πίνακας 105. Ποσοστό ΟΙ TOMY που έχουν παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και θεωρούν ότι έχουν επαρκή γνώση.**

Ποσοστό Συμφωνίας (%) Στάθμιση: με το μέγεθος του δείγματος της κάθε ομάδας	
Παρακολούθηση Εκπαίδευσης για χρήση Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. (Βάση Ν: 760 Μέλη και 102 Συντονιστές TOMY)	35,2%
Επαρκή γνώση χρήσης της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. (Βάση Ν: 82 όσοι απάντησαν παρακολούθηση εκπαίδευσης για χρήση Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης 62 Μέλη TOMY, 40 Συντονιστές TOMY)	93,1%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY και Συντονιστές TOMY

### 3.4.6.3. Χρήση Πρωτοκόλλων ΠΦΥ από τους ΟΙ των TOMY

**Δείκτης 105. Ποσοστό Οικογενειακών Ιατρών (Γενικών Ιατρών) των TOMY που δηλώνουν ότι ακολουθούν τα 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ**

Από το σύνολο των ΟΙ των TOMY, το 90,60% γνωρίζει τα 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ [Πίνακας 106]. Από αυτούς, όλοι τα αξιοποιούν κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία τα ακολουθεί σε μεγάλο βαθμό ή απόλυτο βαθμό (88,7%), ενώ μόλις το 0,9% τα ακολουθεί σε μικρό βαθμό ή και καθόλου.

**Πίνακας 106. Ποσοστό ΟΙ Γενικής Ιατρικής των TOMY που γνωρίζουν τα 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ**

Ποσοστό Συμφωνίας (%)	
Γνώση 13 πρωτοκόλλων ΠΦΥ	90,6%

Πηγή: Έρευνα σε ΟΙ Μέλη TOMY (Βάση Ν: 131) και Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)

**Πίνακας 107. Βαθμός αξιοποίησης των 13 πρωτόκολλα ΠΦΥ από τους ΟΙ των TOMY κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους**

Ποσοστό	
Σε μεγάλο βαθμό / Απόλυτα	88,7%
Μέτρια	10,4%
Σε μικρό βαθμό / Καθόλου	0,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: Έρευνα σε ΟΙ Μέλη TOMY (Βάση Ν: 131) και Συντονιστές TOMY (Βάση Ν: 102)



#### 3.4.6.4. Κατάρτιση/εξειδίκευση των στελεχών των TOMY

**Δείκτης 106. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν ενημερωθεί για την υλοποίηση δράσεων εξειδίκευσης/εκπαιδεύσεων επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους εντός των TOMY**

Ο Δείκτης 106, αποτυπώνει τη σημαντική απουσία ενημέρωσης των μελών των Ομάδων, ως προς την υλοποίηση δράσεων εξειδίκευσης και εκπαίδευσης επαγγελματικής κατάρτισης στο πλαίσιο του ρόλου τους στις TOMY. Ο διχοτόμηση των απαντήσεων σε αυτά τα επίπεδα εντοπίζει είτε την ελλιπή ενημέρωση των στελεχών κάτι το οποίο αναφέρεται στην ανάγκη πιο ενισχυμένης οργάνωσης σε επίπεδο συντονισμού, είτε την απουσία τέτοιων δράσεων.

**Πίνακας 108. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν ενημερωθεί για την υλοποίηση δράσεων εξειδίκευσης/εκπαιδεύσεων επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους**

Ποσοστό Συμφωνίας (%)	
Ενημέρωση για την υλοποίηση δράσεων εξειδίκευσης / εκπαιδεύσεων	50,1%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

**Δείκτης 107. Ποσοστό μελών TOMY που έχουν παρακολουθήσει δράσεις εξειδίκευσης/εκπαιδεύσεις επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους στην ΠΦΥ, εντός των TOMY**

Ο Δείκτης 107 αποτυπώνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων στις TOMY δεν έχει παρακολουθήσει δράσεις εξειδίκευσης ή επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου του. Σε συνδυασμό με το δείκτη 106 αναδεικνύεται ότι οι υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για τα προγράμματα εξειδίκευσης και κατάρτισης και αξιοποίησής του. Μία ερμηνεία του ευρήματος είναι ότι μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων έχει την πεποίθηση πως μέσα από την επαγγελματική του κατάρτιση και εξειδίκευση, έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, δεδομένου του υψηλού ποσοστού μελών με μεταπτυχιακές σπουδές.

**Πίνακας 109. Ποσοστό στελεχών TOMY που έχουν παρακολουθήσει προγράμματα εξειδίκευσης/εκπαιδεύσεων επαγγελματικής κατάρτισης στα πλαίσια του ρόλου τους**

Ποσοστό Συμφωνίας (%)	
Παρακολούθηση προγραμμάτων εξειδίκευσης / εκπαιδεύσεων	40,1%

Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση Ν: 760)

Σύμφωνα με δεδομένα της ΕΔΕΥΠΥ<sup>47</sup>, στελέχη TOMY από τις Περιφέρειες Αττικής, Αν. Μακεδονίας και Θράκης, Στερεάς Ελλάδος, Κεντρικής Μακεδονίας, Ηπείρου και Θεσσαλίας παρακολούθησαν επιμορφωτικό πρόγραμμα με τίτλο «Βασικές Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» από το ΙΝΕΠ του ΕΚΔΑΑ. 10 επιμορφωτικά προγράμματα 35 ωρών διεξήχθησαν έως το Δεκέμβριο του 2019 τα οποία παρακολούθησαν 216 στελέχη δομών και υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβανομένων των TOMY, αλλά και υπηρεσιών του ευρύτερου δημοσίου τομέα. Ο βαθμός χρησιμότητας του προγράμματος για την κάλυψη επιχειρησιακών αναγκών όσο και προσωπικού ενδιαφέροντος ανήλθε σε 8,9% σύμφωνα με ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι εκπαιδευόμενοι. Οι θεματικές ενότητες του προγράμματος είναι οι ακόλουθες:

- Διεθνής Εμπειρία και Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Οργάνωσης και Λειτουργίας ΠΦΥ

<sup>47</sup> Επιστολή ΕΚΔΑΑ προς ΕΔΕΥΠΥ με αρ.πρωτ. 1961-13/05/2020

- Αρχές και θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας ΠΦΥ στην Ελλάδα
- Η διεπιστημονική ομάδα υγείας στην ΠΦΥ
- Αρμοδιότητες, λειτουργίες και οργάνωση ΠΦΥ
- Προσομοίωση σε υποθετική δομή ΠΦΥ

Επιπλέον, την περίοδο Απρίλιος 2018- Απρίλιος 2019 τα στελέχη των TOMY είχαν πρόσβαση και παρακολούθησαν εκπαιδευτικό πρόγραμμα με θέμα «Εκπαίδευση των Στελεχών των TOMY στη Διεργασία και Δυναμική των ομάδων και δικτύωσης υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων» που διοργανώθηκε από το ΚΕΘΕΑ στο πλαίσιο μνημονίου συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας για την εκπαίδευση των στελεχών των TOMY.

Σκοπός του προγράμματος ήταν να εισάγει τους συμμετέχοντες σε βασικές έννοιες που αφορούν στη Διεργασία Ομάδας, τη Διεπιστημονική Ομάδα, καθώς και τη δικτύωση με τις δομές απεξάρτησης ανά περιφέρεια. Σύμφωνα με τον απολογισμό του ΚΕΘΕΑ, από τους 3 κύκλους που εκπαίδευσης που ολοκληρώθηκαν, στον πρώτο κύκλο διεξήχθησαν 14 ομάδες εκπαίδευσης σε 10 πόλεις και συμμετείχαν 223 εκπαιδευόμενοι, στο δεύτερο κύκλο εκπαίδευσης διεξήχθησαν 17 ομάδες εκπαίδευσης σε 9 πόλεις με 302 εκπαιδευόμενοι, και στον 3<sup>ο</sup> κύκλο διεξήχθησαν 8 ομάδες εκπαίδευσης σε 6 πόλεις με 177 εκπαιδευόμενους. Σύμφωνα με την αξιολόγηση της εκπαίδευσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το σεμινάριο τους βοήθησε να κατανοήσουν θέματα που σχετίζονται με τη διεργασία της ομάδας και θέματα δικτύωσης δομών και δομών συμβουλευτικής και θεραπείας<sup>48</sup>.

## Συμπεράσματα που προκύπτουν για Αξιολογικό Ερώτημα Δ3

Εξετάζοντας το βαθμό αξιοποίησης/ εφαρμογής των σύγχρονων πολιτικών υγείας και εργαλείων του ΕΣΥ προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Οι TOMY και η συνάφειά τους με τις πολιτικές του ΕΣΥ, καθώς και ο βαθμός υλοποίησης των προβλεπόμενων λειτουργικών τους διαστάσεων, όπως αυτές τίθενται εντός του σχετικού νομοθετικού τους πλαισίου, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από την ολοκλήρωση των απαραίτητων κανονιστικών πράξεων. Επηρεάζεται επίσης, από την απουσία ενός ενιαίου οργανωτικού πλαισίου απόδοσης των υπηρεσιών τους με ενιαίο και προκαθορισμένο τρόπο.

Παρόλα αυτά οι TOMY εμφανίζονται να καταβάλουν μια σημαντική προσπάθεια ενίσχυσης της φροντίδας των τοπικών πληθυσμών η οποία όμως βασίζεται κυρίως στην ατομική ή ομαδική πρωτοβουλία και στις γνώσεις των μελών των διεπιστημονικών ομάδων τους.

Στη συνέχεια ο στόχος της ενίσχυσης του gatekeeping σε επίπεδο ΠΦΥ περιορίζεται παρά την έκδοση των απαραίτητων κανονιστικών πράξεων από τη μη καθολική κάλυψη του πληθυσμού σε υπηρεσίες ΟΙ, ενώ η ενίσχυση της προαγωγής της υγείας των πολιτών μέσα από επίκαιρα δεδομένα επιδημιολογικής προσέγγισης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού περιορίζεται από την απουσία των κατάλληλων μηχανισμών διάθεσης και αξιοποίησης σχετικών δεδομένων από τα μέλη των TOMY και τους Συντονιστές τους. Επίσης, ο στόχος της συνεισφοράς των TOMY σε επίπεδο Τομέων ΠΦΥ περιορίζεται από την απουσία του τρόπου οργάνωσης και καθορισμού των ενιαίων παραμέτρων αναφοράς και λειτουργίας και των δύο αυτών γεωγραφικών διαστάσεων της ΠΦΥ. Επίσης, ως προς το σκέλος της σύνθεσης και εφαρμογής στοχοθεσίας ως προς το παραγόμενο και μετρούμενο έργο

<sup>48</sup> ΚΕΘΕΑ (2019), «Εκπαίδευση των Στελεχών των TOMY στη Διεργασία και Δυναμική των Ομάδων», Τελική Έκθεση Αξιολόγησης, Απρίλιος 2018- Απρίλιος 2019. Υπουργείο Υγείας, Δεκέμβριος 2019

των TOMY, εντοπίζεται η απουσία ενός συγκεκριμένου και ενιαίου πλαισίου στοχοθεσίας βασισμένο σε κοινώς αποδεκτά δεδομένα.

Ως επιμέρους συμπεράσματα από την ποιοτική ανάλυση των στοιχείων της έρευνας στα μέλη των TOMY διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

Οι 13 Κατευθυντήριες της Γενικής Ιατρικής είναι ένα «εργαλείο», το οποίο φαίνεται να είναι οικείο στους ΟΙ των TOMY, οι οποίοι τείνουν να τις ακολουθούν με συνέπεια. Ωστόσο ορισμένα από τα δεδομένα της αξιολόγησης αναδεικνύουν μια αμφισβήτηση, όσον αφορά τη συστηματικότητα εφαρμογής και επικαιρότητά τους και συγκεκριμένα όσον αφορά νέες μεθόδους θεραπείας. Συνεπώς, προκύπτει η ανάγκη δημιουργίας μιας συστηματικής μεθόδου παρακολούθησης ή ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία θα διευκολύνει την εφαρμογή των 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών της Γενικής Ιατρικής. Παράλληλα, δημιουργείται το ζήτημα της επέκτασης και συστηματικής επικαιροποίησης θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων στην ΠΦΥ.

Ο βαθμός αξιοποίησης του συστήματος Ηλεκτρονικού Ραντεβού είναι αρκετά χαμηλός, με μόνο τις μισές TOMY να τον χρησιμοποιούν ενώ άλλα συστήματα καταγραφής των ραντεβού χρησιμοποιούνται στο 1/3 περίπου των TOMY. Ο χαμηλός βαθμός αξιοποίησης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην προσβασιμότητα του συστήματος και την εξοικείωση του πληθυσμού με τις σχετικά πρόσφατες διαδικτυακές υπηρεσίες, καθώς υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξυπηρετούμενων από τις TOMY το οποίο είτε δεν έχει πρόσβαση στο ίντερνετ ή προτιμά την προσωπική επαφή με τον ΟΙ ή άλλο μέλος της ομάδας, κάτι που ενθαρρύνεται και από κάποιες Ομάδες για την ενίσχυση της σχέσης με τον ΟΙ/Ομάδα ως πρώτο σημείο επαφής για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας των εγγεγραμμένων.

Η πλειοψηφία των ΟΙ εντός των TOMY δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν τον ΑΗΦΥ αλλά η συστηματική χρήση δεν είναι καθολική, ενώ εμφανίζεται ένα μικρό ποσοστό ΟΙ που δεν χρησιμοποιεί το φάκελο καθόλου. Ωστόσο το ποσοστό εγγεγραμμένων πολιτών στις TOMY που έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ είναι χαμηλό, ενώ υπάρχουν αναφορές για τη λειτουργία ενός παράλληλου ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής στοιχείων ασθενών/πολιτών ενώ ΟΙ εξακολουθούν να διατηρούν και χειρόγραφα αρχεία. Εξετάζοντας τους λόγους μη χρήσης του ΑΗΦΥ, ο κύριος λόγος μη συμμόρφωσης εμφανίζεται να είναι η αντίληψη ότι το σύστημα δεν είναι αρκετά εύχρηστο και ευέλικτο για την καταγραφή πληροφοριών. Η συμπλήρωση του φακέλου προβλέπεται να γίνεται αποκλειστικά από τον ΟΙ εντός της Ομάδας, ενώ άλλα μέλη δεν μπορούν να συμπληρώσουν πληροφορίες από την επαφή τους με τον πολίτη, δημιουργώντας ένα ζήτημα επάρκειας χρόνου από το ΟΙ για τη επικαιροποίηση όλων των σχετικών πληροφοριών ή τη δυνατότητα καταγραφής της ολιστικής φροντίδας που δέχεται ο ασθενής/πολίτης απουσία άλλου σχετικού συστήματος καταγραφής. Τέλος, στο φάκελο δεν έχουν πρόσβαση επαγγελματίες υγείας σε άλλα επίπεδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς, η απουσία διαλειτουργικότητας ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό τη χρησιμότητα του ΑΗΦΥ, ως εργαλείου διασφάλισης της συνέχειας στη φροντίδα υγείας του πολίτη, καθώς παράλληλα, οι ΟΙ δεν λαμβάνουν επίσημη ενημέρωση/πληροφόρηση για τη φροντίδα που πιθανόν έχει λάβει ένας εγγεγραμμένος τους από άλλες δομές ή υπηρεσίες.

Επιπρόσθετα, μικρό ποσοστό των ΟΙ TOMY (39,1%) έχει παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση των συστημάτων. Οι εργαζόμενοι δηλώνουν να έχουν περιορισμένη ενημέρωση και πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης για τη χρήση των εργαλείων, αλλά και για την ανάπτυξη των γνώσεων τους στα πλαίσια του ρόλου τους. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί επίσης και ως συνέπεια του πολύ υψηλού

ποσοστού μελών ΤΟΜΥ που έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές και συνεπώς έχουν πιο εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στο αντικείμενο της ΠΦΥ και πιο εξειδικευμένες ή πρακτικές απαιτήσεις από επιμορφωτικά προγράμματα.

Συμπερασματικά λοιπόν, διακρίνεται η ανάγκη ενίσχυσης της συνάφειας του έργου των ΤΟΜΥ με τις βασικές πολιτικές του ΕΣΥ, στη βάση του απαραίτητου καθορισμού του πλαισίου στοχοθεσίας της λειτουργίας τους, των υποστηρικτικών εργαλείων αποφάσεων για την ενίσχυση των δράσεων προαγωγής της υγείας σε επίπεδο τοπικού πληθυσμού ευθύνης τους, της υποχρεωτικότητας της χρήσης των ψηφιακών εργαλείων από τα μέλη τους, της εκπαίδευσής των μελών τους ως προς αυτά καθώς και καθορισμού ενός εφαρμόσιμου μηχανισμού επιλογής παραπομπών των εγγεγραμμένων πολιτών τους. Επίσης τονίζεται η ανάγκη διαμόρφωσης των Τομέων ΠΦΥ και του τρόπου σύνθεσης και λειτουργίας των επιμέρους οντοτήτων τους στη βάση απόδοσης ολοκληρωμένων υπηρεσιών ΠΦΥ προς τον τοπικό πληθυσμό με καθορισμένα τα επίπεδα λειτουργίας και συνεργασίας των ΤΟΜΥ με τις υπόλοιπες οντότητες της ΠΦΥ.

### 3.5. Ε. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις ή μεταβολές

Για λόγους νοηματικής συνάφειας επιλέξαμε τη σύνθεση των αξιολογικών ερωτημάτων της κατηγορίας Ε και τη συνολική μεθοδολογική τους αντιμετώπιση.

**Αξιολογικό Ερώτημα Ε.1:** Στο σχεδιασμό και λειτουργία των υπηρεσιών που παρέχονται από τις TOMY (όπως τα καθήκοντα, τα εργαλεία για την παροχή υπηρεσιών, την διοικητική υπαγωγή, την σχέση με τους εγγεγραμμένους σε ιατρό, τη σχέση με την κοινότητα, τη σχολική κοινότητα, τις τοπικές δομές, την συμβολή σε εθνικά ή περιφερειακά προγράμματα δημόσιας υγείας κ.α.)

**Αξιολογικό Ερώτημα Ε.2:** Στο σχεδιασμό και λειτουργία για την διασύνδεση των TOMY με δομές υγείας / βαθμίδες υγείας, κοινωνικές δομές, την επίδραση της λειτουργίας των TOMY στις επιλογές των εγγεγραμμένων για απευθείας προσφυγή σε ειδικό ιατρό, σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων κλπ.

**Αξιολογικό Ερώτημα Ε.3:** Στην ανάπτυξη - χωροθέτηση στις αστικές, ημιαστικές περιοχές των Περιφερειών, στη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε υπηρεσίες από τις TOMY.

**Αξιολογικό Ερώτημα Ε.4:** Κινητροδότηση επαγγελματιών, ενδυνάμωση προσωπικού

**Αξιολογικό Ερώτημα Ε.5:** Εξέταση της αμφίδρομης επίδρασης στη λειτουργία των TOMY από το πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ, ειδικότερα όταν επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα λειτουργίας των TOMY.

Η απάντηση των ανωτέρω αξιολογικών ερωτημάτων προϋποθέτει την ευρύτερη ανάλυση του νέου θεσμικού πλαισίου απόδοσης της ΠΦΥ και της λειτουργίας των TOMY. Η επιχειρούμενη εξέταση του θεσμικού πλαισίου πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια:

**A.** Αρχικά με την εφαρμογή της μεθόδου Εκθέσεως Εντοπισμού Ελλείψεων (GAP Analysis). Στόχος ήταν ο εντοπισμός ελλείψεων στην ολοκλήρωση του θεσμικού πλαισίου της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ και της λειτουργίας των TOMY, βάσει των προκαθορισμένων εξειδικεύσεων (επιπλέον απαραίτητες κανονιστικές πράξεις στη βάση των σημαντικών νόμων της μεταρρύθμισης), ελλείψεων και προϋποθέσεων για βελτίωση και περαιτέρω ανάπτυξη του θεσμικού και λειτουργικού πλαισίου. και

**B.** Στη συνέχεια με την ανάλυση του πλαισίου στη βάση θεματικών αξόνων, σημαντικών ως προς τη μεταρρύθμιση και την απόδοση των κατάλληλων βαθμών ελευθερίας λειτουργίας και δράσης των TOMY και των λειτουργιών της. Οι θεματικοί άξονες, διαμορφώθηκαν ως εξής:

- **Βαθμός ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου.** Ανάλυση σύμφωνα με τις προβλεπόμενες, από τη κύρια νομοθεσία, εξειδικεύσεις και την έκδοση επί μέρους αναγκαίων Υπουργικών αποφάσεων
- **Βαθμός επάρκειας του θεσμικού πλαισίου για την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών.** Ανάλυση της επάρκειας και αναγκαίας εξειδίκευσης του θεσμικού πλαισίου συγκεκριμένα αναφορικά με την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών, επικεντρώνοντας στο προσωπικό, τα εργαλεία/εξοπλισμό για την παροχή υπηρεσιών, την διοικητική υπαγωγή, τη σχέση με την κοινότητα (τη σχολική κοινότητα, τις τοπικές δομές) την συμβολή σε εθνικά ή περιφερειακά προγράμματα δημόσιας υγείας, κ.α.
- **Βαθμός επάρκειας του θεσμικού πλαισίου για την αποτελεσματική διασύνδεση με δομές υγείας/ επίπεδα υγείας.** Ανάλυση του θεσμικού πλαισίου σχετικά με τον επαρκή ορισμό των οργανωτικών, διοικητικών και επί μέρους σχέσεων, κυρίως με λοιπές δομές της ΠΦΥ.



- **Βαθμός επάρκειας θεσμικού πλαισίου για την ισορροπημένη/κατανομημένη ανάπτυξη - χωροθέτηση στις αστικές, ημιαστικές περιοχές των Περιφερειών, και τη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε υπηρεσίες ΠΦΥ.** Ανάλυση του θεσμικού πλαισίου για την παροχή κατευθύνσεων και τη θέσπιση προτεραιοτήτων σχετικά με τη χωροθέτηση των TOMY στην επικράτεια.
- **Βαθμός επάρκειας θεσμικού πλαισίου για την παροχή κινήτρων και ενδυνάμωσης προσωπικού και για την κάλυψη των θέσεων και τη διατήρηση του προσωπικού.** Ανάλυση του πλαισίου για την παροχή επαρκών κινήτρων και ενδυνάμωσης για την προσέλκυση, διατήρηση και ανέλιξη του προσωπικού, για την κάλυψη των αναγκών των TOMY.

Η παρούσα ενότητα, λοιπόν, επιχειρεί να αναλύσει το νομοθετικό πλαίσιο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, του ΟΙ και των Τοπικών Ομάδων Υγείας, όπως αυτό καθορίστηκε αρχικά και εξελίχθηκε στην πορεία, από την εκκίνηση της δράσης (το 2017) μέχρι και σήμερα. Η ανάλυση αφορά πρωταρχικά την ανάλυση των σχετικών νόμων και εντοπίζει τις επιπλέον νομοθετικές ή ρυθμιστικές επιπρόσθετες (κανονιστικές) πράξεις που αποτέλεσαν και αποτελούν αναγκαίο μέρος της εύρυθμης ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης (όπως σχεδιάστηκε και προβλεπόταν). Οι κανονιστικές αυτές πράξεις εκφράστηκαν με τη μορφή Υπουργικών και Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων, με το μεγαλύτερο μέρος να αφορά στις πρώτες.

Προκύπτουν, λοιπόν, σημαντικά συμπεράσματα στην κατεύθυνση της συνολικής αποτίμησης του βαθμού ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ και της αποδοτικής και αποτελεσματικής λειτουργίας των TOMY και των ΟΙ. Τα ευρήματα αυτά θα χρησιμοποιηθούν και ως μέρος της τελικής ανάλυσης για την εξαγωγή των γενικών συμπερασμάτων και προτάσεων που αφορούν στην εκτίμηση της εξέλιξης πυλώνων της μεταρρύθμισης εν σχέση με την πορεία υλοποίησης του έργου των TOMY.

### 3.5.1. Το Διαμορφωμένο Νομοθετικό Πλαίσιο της ΠΦΥ

Ως κύριο θεσμικό πλαίσιο της διαμόρφωσης ενός νέου μοντέλου ΠΦΥ στη χώρα μας και του ορισμού και των παραμέτρων λειτουργίας των ΟΙ και των TOMY, εντοπίζονται τρεις νόμοι οι οποίοι εξαπλώνονται χρονικά την τελευταία τριετία.

Α. Ο νόμος 4461/2017, που εισάγει για πρώτη φορά την έννοια των TOMY και το ρόλο τους στο σύστημα, για την απόδοση πιο σύνθετων διεπιστημονικών υπηρεσιών ΠΦΥ.

Β. Ο νόμος 4486/2017, που είναι και ο βασικός νόμος καθορισμού της ΠΦΥ, στοχεύοντας σε ένα πιο σύγχρονο μοντέλο διαμόρφωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ, εναρμονισμένο στις αρχές των διακηρύξεων του ΠΟΥ. Η θεσμική αυτή παρέμβαση επιχείρησε να καθορίσει σχεδόν το σύνολο των διατάξεων σύνθεσης ενός πιο σύγχρονου, σε σχέση με το υπάρχον, δικτύου υπηρεσιών ΠΦΥ.

Γ. Ο νόμος 4600/2019. Δεν είναι ένας νόμος ο οποίος αναφέρεται αμιγώς στην ΠΦΥ, είναι όμως ένας νόμος ο οποίος εναρμονίζει πλήρως με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) με μια από τις σημαντικότερες ψηφιακές υπηρεσίες υποστήριξης της ΠΦΥ, αυτής του ΑΗΦΥ.

### 3.5.2. Τα Κυριότερα Ευρήματα Ανάλυσης

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε πως η ανάλυση εκτείνεται χρονικά μεταξύ των ετών 2017 και από την έκδοση του νόμου 4461, μέχρι και σήμερα. Δεν περιλαμβάνει μια πιο συνολική αναφορά το σύνολο της νομοθεσίας της ΠΦΥ, από την ίδρυση του ΕΣΥ (ν.1397/1983) μέχρι και σήμερα, ενσωματώνοντας όλες τις παρεμβάσεις σε επίπεδο ΠΦΥ που εξελίχθηκαν χρονικά στη χώρα μας και πριν τη μεταρρύθμιση. Κάτι τέτοιο σίγουρα θα ήταν απολύτως απαραίτητο σε μια στοχευμένη μελέτη



ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου της ΠΦΥ στη χώρα μας, δεν εντάσσεται όμως στο φάσμα αξιολόγησης και στην προβλεπόμενη έκταση του παρόντος έργου.

Σε αυτή την τριετή χρονική περίοδο θα πρέπει να αναφερθούν κάποια σημαντικά σημεία (ορόσημα) που επηρέασαν την εξέλιξη της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης, σύμφωνα με τον αρχικό της εφαρμοστικό προγραμματισμό. Ένα σημαντικό στοιχείο το οποίο όμως προηγείται της περιόδου αναλύσεως είναι η σύσταση του Γραφείου Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας όπως αυτή καθορίστηκε μέσω της παρ. 3 του άρθρου 22 του Ν. 4320/2015 με τίτλο «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις».

Επιστρέφοντας λοιπόν στην ανάλυσή σε επίπεδο τελευταίας τριετίας σε σχέση με το θεσμικό πλαίσιο εντοπίζονται τα ακόλουθα ευρήματα:

- Εκδόθηκαν μέχρι και το 2019, συνολικά 70 πράξεις επί του νομού 4461/2017 (69 Υπουργικές Αποφάσεις και 1 Κοινή Υπουργική Απόφαση).
- Εκδόθηκαν μέχρι και το 2019, συνολικά 60 πράξεις επί του νόμου 4486/2017, (57 με τη μορφή Υπουργικών Αποφάσεων και 3 με τη μορφή Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων).
- Τον Ιούλιο του 2019 και μετά από δύο χρόνια εξέλιξης της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης, πραγματοποιείται η αλλαγή της Κυβέρνησης και συνεπώς και η αλλαγή της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, ένα γεγονός το οποίο βρίσκει τον επιχειρούμενο μετασχηματισμό στο δεύτερο χρόνο εξέλιξής του.
- Τον Ιούλιο του 2019, καταργείται η θέσης του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα για την ΠΦΥ που ενείχε το ρόλο του θεσμικού επιτελικού οργάνου υποστήριξης της μεταρρύθμισης.
- Τον ίδιο μήνα πραγματοποιείται ανάθεση της αρμοδιότητας των ΥΠΕ στον Υφυπουργό Υγείας (ΑΔΑ: 6ΔΤΝ465ΦΥΟ-Ι9Θ - Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας) ενώ οι διοικητικές πράξεις της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανατέθηκαν στο Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας (ΑΔΑ: 6ΩΥ8465ΦΥΟ-31Δ - Εξουσιοδότηση υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Υπουργού» στον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας και στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας) και όλες οι υπόλοιπες αρμοδιότητες σχετικές με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το ΕΣΠΑ, επέστρεψαν στο χαρτοφυλάκιο του Υπουργού Υγείας.
- Από τον Ιούλιο του 2019 και μετά εντοπίζεται μόνο μια κανονιστική επιπλέον κανονιστική πράξη, σχετική με την επέκταση της μεταρρύθμισης και την εξάπλωση του θεσμού των ΤΟΜΥ και του ΟΙ με σκοπό την ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού με τη δυνατότητα αντιγριπικών εμβολιασμών από τα φαρμακεία κοινότητας.

Στο διάστημα αυτό λοιπόν, εντοπίζεται μια σημαντική προσπάθεια από πλευράς Υπουργείου Υγείας, που συνοδεύεται από ένα ευρύ νομοθετικό έργο, εντοπίζεται όμως παράλληλα και μια σειρά ευρημάτων εφαρμοστικής και οργανωτικής ασυνέχειας οι οποίες επηρέασαν τη θεσμική ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ανάγκη διαμόρφωσης και εφαρμογής σειράς κανονιστικών εκκρεμοτήτων και το γεγονός πως κάποιες εξ αυτών δεν υλοποιήθηκαν, επηρεάζει αναλόγως ελάχιστα, σε μικρό ή/και σε μεγάλο βαθμό την απόδοση μιας ολοκληρωμένης νομικής βάσης των διαφόρων πτυχών της μεταρρύθμισης. Επιπροσθέτως επηρεάζει στον αντίστοιχο βαθμό το συντονισμό και

την ολοκλήρωση των σχετικά προβλεπόμενων στοχεύσεων, υπηρεσιών και δράσεων, στις οποίες προσέβλεπε η μεταρρυθμιστική προσπάθεια.

Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί, πως αρκετές από τις εκδοθείσες κανονιστικές πράξεις δεν απαντούν (όπως αρχικά προβλέπονταν) στον απόλυτο βαθμό, στην κύρια απαίτηση των σχετικών τους άρθρων και το περιεχόμενό τους δεν ολοκληρώνει τις κανονιστικές απαιτήσεις αυτών των άρθρων

### 3.5.3. Οι Γενικές Αρχές θεσμικού πλαισίου Μεταρρύθμισης

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές της Πολιτικής και της Διαμόρφωσης των Υπηρεσιών ΠΦΥ, όπως αυτές διατυπώνονται παγκοσμίως και μέσω των κατευθυντηρίων οδηγιών του ΠΟΥ, κάθε σχετική μεταρρύθμιση και κάθε σχεδιασμός σε επίπεδο σύνθετων από τη φύση τους υπηρεσιών ΠΦΥ, πρέπει να λειτουργεί στη βάση της αποτύπωσης της υφιστάμενης και προ-μεταρρυθμιστικής κατάστασης λειτουργίας των συστημάτων ΠΦΥ σε μια χώρα και του ορισμού στόχων βελτίωσης. Αυτό σημαίνει ουσιαστικά, πως η αναποτελεσματική λειτουργία ενός πρωτοβάθμιου συστήματος φροντίδας υγείας εκδηλώνεται μεταξύ άλλων μέσα από:

- ανικανοποίητες ανάγκες του πληθυσμού,
- απουσία προσβάσιμων και προσιτών προς χρήση τύπων δομών και υπηρεσιών ΠΦΥ,
- ελλιπή προαγωγή της υγείας,
- αύξηση της πολυφαρμακίας,
- μειωμένη εμβολιαστική κάλυψη,
- επιβάρυνση του δευτεροβάθμιου συστήματος υγείας,
- υπερσυσσώρευση ληπτών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων και
- αυξημένη χρήση ακάλυπτων υπηρεσιών (out of pocket health services), κ.α.,

και αποτυπώνεται στη βάση της δυναμικότητας του συνόλου του συστήματος υγείας και στη βάση εκτίμησης των ορίων της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικής αξιοποίησης των παρόχων υπηρεσιών. Η ανάλυση αυτή εκτιμά μετρήσιμα (σύμφωνα με ορισμένους στόχους) τη μορφή απόδοσης των υπηρεσιών, το μίγμα διαθέσιμων δομών και την ανάγκη δημιουργίας νέων ή εξάπλωσης υπαρχουσών, τις ανάγκες του πληθυσμού και των ληπτών και το μέρος αυτών που ικανοποιείται, με όρους ισότιμης πρόσβασης, καθώς και το μέρος αυτών που δεν τυγχάνει ικανοποίησης, παρά το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο. Επίσης αυτή η απαραίτητη ανάλυση αναδεικνύει αιτίες και παθογένειες, την υφιστάμενη δυναμικότητα του συστήματος και τους πιθανούς όρους και προϋποθέσεις, να ανταποκριθεί σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο συνεργατικών και αλληλοσυμπληρούμενων δικτύων υπηρεσιών. Η ανάλυση μπορεί να οδηγήσει σε ένα εμπειριστατωμένο σχεδιασμό κατανοητών διαδρόμων πρώτης επαφής και πλοήγησης των πολιτών στο σύστημα, και αντιστοίχως οριοθετεί τα καθήκοντα, τους ρόλους κάθε εμπλεκόμενου σε ένα νέο και ευρύτερα συνεργατικό δίκτυο υπηρεσιών ΠΦΥ.

Αυτή η τελευταία διάσταση εμφανίζεται να είναι το ζητούμενο στο νόμο αναφοράς της μεταρρύθμισης, όπου για πρώτη φορά στη χώρα μας νομοθετείται η δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υπηρεσιών ΠΦΥ, με ενεργές Ομάδες Υγείας σε άμεση επαφή με τις ανάγκες υγείας των τοπικών κοινωνιών και των πολιτών, που στοχεύουν στην προαγωγή και στην πρόληψη, στη φροντίδα και στη διατήρηση καλής υγείας. Εισάγει τον σύγχρονο<sup>49</sup> θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού, τις έννοιες του πληθυσμού ευθύνης ανά Ομάδα και Οικογενειακό Ιατρό και καθορίζει τις θεμελιώδεις βάσεις για την απόδοση διεπιστημονικής φροντίδας και δράσεων σε επίπεδο πληθυσμού, με τη μορφή

<sup>49</sup> OECD (2016). Health at a Glance Europe. State of the health in the EU Cycle. OECD/European Union

δικτύων υγείας, στη λογική της προάσπισης της υγείας του πληθυσμού, της ισοτιμίας και της ελευθερίας της πρόσβασης.

Υπό αυτή λοιπόν τη σκοπιά, εντοπίζεται ένα μεγάλο και σημαντικό έργο με πληθώρα κανονιστικών πράξεων για τη θεσμική οριοθέτηση της μεταρρύθμισης, κυρίαρχα συναφές με τις διακηρύξεις του ΠΟΥ και βασισμένο σε σημαντικές αξιακές βάσεις (όπως της Οικογενειακής Ιατρικής).

Πρέπει όμως να αναφέρουμε πως οι αρχές που διέπουν το νομοθετικό υπόβαθρο της μεταρρύθμισης μπορεί να αποτελούν αναγκαία συνθήκη, δεν αποτελούν όμως από μόνες τους ικανή συνθήκη για την επιτυχία του εφαρμοστικού μέρους της μεταρρύθμισης.

### **3.5.4. Ο Βαθμός επάρκειας του θεσμικού πλαισίου για την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών**

Στη βάση της θεματικής ανάλυσης του θεσμικού πλαισίου είναι σαφές πως το θεσμικό πλαίσιο καλύπτει αρκετό μέρος από τις απαιτήσεις καθορισμού νομοποιητικής βάσης για την υποστήριξη του έργου των TOMY. Είναι επίσης σαφές πως θέτει βασικές αρχές για τη λειτουργία της ΠΦΥ, αυτές τις αρχές όμως τις εμφανίζει ως κύριο στοιχείο της λειτουργίας των Ομάδων Υγείας και σε μικρότερο βαθμό ως κυρίαρχο στοιχείο των δομών της ΠΦΥ στο σύνολό τους.

Ο συνολικός βαθμός ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου σε επίπεδο επιπρόσθετων και προαπαιτούμενων κανονιστικών πράξεων αγγίζει το 56% (με την απόδοση 17 εκ των 30 προαπαιτούμενων σημείων παρέμβασης). Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 62.5% σε επίπεδο Υπουργικών Αποφάσεων (με 15 από 24 κανονιστικές πράξεις) και στο 33.3% σε επίπεδο Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων (με 2 από 6 κανονιστικές πράξεις). Εντοπίζεται λοιπόν η απουσία σημαντικών κανονιστικών πράξεων για τη σωστή οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών ΠΦΥ. Στον αντίποδα και στο επίπεδο της αυτόνομης λειτουργίας των TOMY, το θεσμικό πλαίσιο κρίνεται σημαντικά επαρκές για την ανάληψη και απόδοση αυτόνομου έργου σε τοπικό επίπεδο. Βέβαια στο επίπεδο των TOMY, η θεσμική ανάλυση εντόπισε κυρίως θέματα λογικής στη διαμόρφωση και απόδοση των εφαρμοστικών παραμέτρων του θεσμικού πλαισίου (σχεδιαστικό ζήτημα αποτέλεσε η διαφοροποίηση των Τοπικών Μονάδων και των TOMY), που περιορίζουν τη λειτουργία των Ομάδων σε σχέση με το ευρύτερο δίκτυο υπηρεσιών ΠΦΥ και την απόδοσή τους ως σημαντικό βραχίονα ενίσχυσης της αναβάθμισης του συνόλου των υπηρεσιών ΠΦΥ στη χώρα μας.

Κυρίαρχο ζήτημα του θεσμικού πλαισίου παραμένει κυρίως η μεγάλη του εξάρτηση από διευκρινιστικές κανονιστικές πράξεις και ιδίως Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, που η έκδοσή τους ισοδυναμεί με ένα διαχρονικά δύσκολο έργο, ενώ πολλές από αυτές τις ανάγκες θα μπορούσαν να είχαν καλυφθεί με τον πλήρη καθορισμό του πλαισίου εξ αρχής, χωρίς την υποχρέωση εμπλοκής και άλλων επιτελικών Υπουργείων και χρονοβόρων πράξεων εξειδίκευσης.

Επίσης ένα από τα πιο σημαντικά θέματα σε σχέση με τη δυνατότητα επιτυχούς εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου είναι πως παρά το γεγονός πως ενσωματώνει σημαντικές αξιακές παραμέτρους σε επίπεδο στόχευσης, δεν αντιμετωπίζει το ίδιο αξιακά την ανάγκη αναμόρφωσης του συνόλου των υπηρεσιών ΠΦΥ, αλλά επιχειρεί να δημιουργήσει ουσιαστικά ένα νέο βραχίονα υπηρεσιών (TOMY), ενσωματώνοντας σε αυτόν το θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού, αποσπασματικά σε σχέση με το υπάρχον σύστημα.

Ο σχεδιασμός λοιπόν δεν εντοπίζεται να κινείται στην κατεύθυνση συνολικής αξιοποίησης των υπάρχουσών δομών ΠΦΥ και των υπαρχόντων στελεχών του δημόσιου συστήματος στη λογική συνολικής

αναμόρφωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, αλλά και συνεκτίμησης της μέγιστης δυναμικότητάς του υπάρχοντος συστήματος και απόδοσης των κατάλληλων συνεργατικών ρόλων σε επίπεδο Δικτύου ΠΦΥ όπως ορίζει και ο ΠΟΥ.

Σε σχέση με το βαθμό ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου στη βάση κατανόησης της ωρίμανσης του πλαισίου αυτού παρατίθενται οι απουσιάζουσες Κανονιστικές Πράξεις συνοδευόμενες από το βαθμό σημαντικότητάς τους για τις ΤΟΜΥ και τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ.

**Πίνακας 110. Μη ολοκληρωθείσες Κανονιστικές Πράξεις και Βαθμός Σημαντικότητάς τους για τις ΤΟΜΥ και τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ**

Μη Ολοκληρωθείσα Κανονιστική Πράξη	Παράγραφος Άρθρο Νόμος	Βαθμός Επηρεασμού ΤΟΜΥ	Βαθμός Επηρεασμού Μεταρρύθμισης ΠΦΥ
Ο καθορισμός των ΤοΠΦΥ στο σύνολο της επικράτειας	Άρθρο 4§2, ν.4486/2017	Εξαιρετικά Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Σύσταση και λειτουργία των ΤΟΜΥ στο σύνολο της Επικράτειας	Άρθρο 5§1, ν.4486/2017	Εξαιρετικά Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμός στοιχείων δυναμικότητας και απαιτήσεων του συστήματος ΠΦΥ σε επίπεδο Οικογενειακών Ιατρών για την κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού	Άρθρο 6§5, ν.4486/2017	Εξαιρετικά Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμός των κριτηρίων Αξιολόγησης του έργου των ΤΟΜΥ	Άρθρο 7§7, ν.4486/2017	Σημαντικός	Μέτρια Σημαντικός
Καθορισμός του πλαισίου Ίδρυσης και Λειτουργίας των Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων	Άρθρο 8§1, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμός του πλαισίου Ίδρυσης και Λειτουργίας των Κέντρων Ειδικής Φροντίδας	Άρθρο 9§1, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμός των Οδοντιατρικών Κέντρων Υγείας	Άρθρο 10§4, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Καθορισμός του Ανώτατου Ορίου συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ΤοΠΦΥ	Άρθρο 10§4, ν.4486/2017	Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμός των ορίων αποζημίωσης, των οδοντιατρικών υπηρεσιών από ιδιώτες Οδοντίατρους σε επίπεδο ΤοΠΦΥ	Άρθρο 11§7, ν.4486/2017	Καθόλου Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Καθορισμός ενιαίων ειδικότερων προϋποθέσεων, προσόντων επιλογής και διαδικασία επιλογής και ορισμού των Συντονιστών Οδοντίατρων των ΔΥΠΕ και των Αναπληρωτών τους	Άρθρο 18§1, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Σημαντικός
Καθορισμός των όρων και του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης των διαδικασιών Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών	Άρθρο 20§2, ν.4486/2017	Πολύ Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Καθορισμού του περιεχομένου του ερωτηματολογίου διερεύνησης της ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες ΠΦΥ	Άρθρο 20§3, ν.4486/2017	Πολύ Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Καθορισμού του ενιαίου περιεχομένου του ΑΗΦΥ	Άρθρο 21§2, ν.4486/2017, Άρθρο 84 ν.4600/2019	Πολύ Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Καθορισμός του ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δημοσίων μονάδων ΠΦΥ και έκδοσης των σχετικών οργανισμών	Άρθρο 3§4, ν.4486/2017	Αρκετά Σημαντικός	Εξαιρετικά Σημαντικός
Καθορισμό του πλαισίου απόδοσης υπηρεσιών από ιδιώτες Οδοντίατρους στο πλαίσιο της ΠΦΥ	Άρθρο 11§7, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Πολύ Σημαντικός
Κατάρτιση οργανισμών Ακαδημαϊκών Μονάδων ΠΦΥ	Άρθρο 24§3, ν.4486/2017	Ελάχιστο Σημαντικός	Αρκετά Σημαντικός
Καθορισμός περιεχομένου και διαδικασιών για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας σε επίπεδο ΠΦΥ	Άρθρο 25§2, ν.4486/2017	Εξαιρετικά Σημαντικός	Αρκετά Σημαντικός

### 3.5.5. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου ως προς την αποτελεσματική διασύνδεση των TOMY με δομές υγείας/ επίπεδα υγείας

Βάσει και τη ανωτέρω ανάλυσης του θεσμικού πλαισίου αναδείχθηκαν μια σειρά θεμάτων τα οποία χρήζουν επιπλέον ενίσχυσης και αντιμετώπισης:

- Ελλιπής καθορισμός κριτηρίων επιλογής τομεοποίησης επικράτειας (Δημιουργία και Καθορισμός ΤοΠΦΥ)
- Αδυναμία ορισμού του μηχανισμού σύνθεσης των Τοπικών Δικτύων ΠΦΥ (αδυναμία δημιουργία χάρτη υπηρεσιών)
- Αδυναμία ορισμού του μηχανισμού σύνθεσης εκτίμησης της δυναμικότητας του Τομέα σε επίπεδο λειτουργιών, υπηρεσιών και παρόχων υπηρεσιών ΠΦΥ
- Αδυναμία απόδοσης κριτηρίων και μηχανισμών Καθορισμού Πληθυσμών Ευθύνης και απόδοσης γεωγραφικών ορίων ευθύνης
- Ελλιπής εκτίμηση των επιπέδων αναγκαίας κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ και συνέργειας των ΟΙ (Ιδιώτες Οικογενειακοί Ιατροί, Συμβεβλημένοι Ιατροί, Συμβεβλημένοι Πάροχοι)
- Ελλιπής θεσμική θωράκιση με την απουσία κριτηρίων και μηχανισμών για την ανάπτυξη δράσεων προαγωγής υγείας
- Ελλιπής θεσμική θωράκιση για την απόδοση υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας
- Αδυναμία εφαρμογής καθολικού μηχανισμού παραπομπών
- Αδυναμία ρεαλιστικής εφαρμογής συντονισμού σε επίπεδο Τομέων
- Αδυναμία σύνθεσης των κυρίως Συντονιστικών και των επιμέρους Συντονιστικών οργάνων,
- Απουσία κινήτρων για την ανάληψη καθηκόντων Συντονιστή και απαίτηση εφαρμογής στη βάση παράλληλων καθηκόντων,
- Απουσία κινήτρων παραμονής Στελεχών (και ιδίως Συντονιστών),
- Ευρύτερη απουσία ενιαίας και καθορισμένης και συστηματικά παρακολουθούμενης στοχοθεσίας,
- Απουσία κριτηρίων και μηχανισμών αξιολόγησης και αυτοαξιολόγησης στελεχών και δομών ΠΦΥ (ή έστω των TOMY),
- Μη υποχρεωτική χρήση ψηφιακών εργαλείων
- Μη προκαθορισμένα επίπεδα ιατροτεχνολογικού και τεχνικού εξοπλισμού των TOMY και των δομών ΠΦΥ
- Αδυναμία αξιοποίησης δυναμικής Ομάδων Υγείας για τη διενέργεια δράσεων προαγωγής (αδυναμία ανταπόκρισης στα συναφή κόστη τους, απουσία μικρού προϋπολογισμού οριζόντιων ή επιμέρους δράσεων)

Όλα τα ανωτέρω συνιστούν περιοριστικά στοιχεία σε σχέση με την εξωστρεφή δυναμική και επιθυμητή δράση μιας διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας όπως προβλεπόταν στην περίπτωση των TOMY. Οι κανονιστικές ελλείψεις δημιουργούν και ένα απαγορευτικό κέλυφος ανάπτυξης συνεργατικής δράσης μεταξύ των TOMY και των υπολοίπων λειτουργιών και δομών της δημόσιας ΠΦΥ. Αν και πολλοί εκ των περιορισμών αμβλύνονται στην εκδήλωση πρωτοβουλίας από μέρους των Ομάδων, αυτό δεν σημαίνει πως αυτός είναι ο δόκιμος τρόπος για την ανάπτυξη δράσεων σε επίπεδο ενός ολοκληρωμένου δικτύου ΠΦΥ. Οι TOMY μάλιστα εμφανίζονται να έχουν τη δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλιών βάσει και των δεξιοτήτων των στελεχών τους και κυρίως λόγω του διαφορετικού μοντέλου εσωτερικού συντονισμού τους, όμως η απουσία ενός θεσμικά διαφανούς διαδικαστικού μοντέλου συνεργασίας με το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ δεν επιτρέπει την εκμετάλλευση της δυναμικότητας



της παρέμβασης. Στη βάση αυτή δεν επιτυγχάνεται το ζητούμενο της ολοκληρωμένης συνέχειας στη φροντίδα του πολίτη και της συνεχούς καταγραφής και παρακολούθησης των επαφών του με το σύστημα καθώς και η ενίσχυση της διενέργειας δράσεων μαζικής στόχευσης προαγωγής και πρόληψης σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας.

Το θεσμικό πλαίσιο λοιπόν, εμφανίζει μειωμένη επάρκεια ως προς τα θεμελιώδη στοιχεία σύνθεσης των Τομέων Δικτύων ΠΦΥ και χρήζει άμεσης ενίσχυσης.

Ένα επίσης σημαντικό θέμα το οποίο δεν έχει προβλεφθεί στη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου είναι η ικανοποιητική αξιοποίηση της επιστημονικής και εφαρμοστικής δυνατότητας των TOMY για την απόδοση δράσεων στην κοινότητα. Έτσι σημαντικοί περιοριστικοί παράγοντες εμφανίζονται να είναι η απουσία δικού τους (έστω και ελάχιστου) προϋπολογισμού δράσεων και προγραμμάτων και η εξάρτησή τους ακόμα και για μικρά κόστη από τη διοίκηση της ΥΠΕ αναφοράς, γεγονός το οποίο περιορίζει επίσης τη δυναμική υποστήριξης του θεμελιώδους αυτού χαρακτηριστικού εξωστρέφειάς τους. Στοιχεία από ποιοτικές έρευνες αναδεικνύουν πιθανές ελλείψεις στην επικοινωνία σχετικά με το εύρος των δυνατοτήτων αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων του χρηματοδοτικού προγράμματος.

Αυτά τα στοιχεία διαμορφώνουν ένα περιβάλλον δυσκολίας συντονισμού, οργάνωσης και εφαρμογής, εξωστρεφών δράσεων στη λογική ενός εύρυθμα λειτουργούντος δικτύου υπηρεσιών ΠΦΥ, όπως θεσμικά προβλέπεται.

### **3.5.6. Ο Βαθμός επάρκειας θεσμικού πλαισίου για την ισορροπημένη/κατανεμημένη ανάπτυξη - χωροθέτηση στις αστικές, ημιαστικές περιοχές των Περιφερειών, στη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε υπηρεσίες ΠΦΥ**

Το σημαντικότερο πρόβλημα το οποίο εντοπίζει η ανάλυση σε σχέση με την ισορροπημένη ανάπτυξη της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ, είναι η ανεπαρκώς οριοθετημένη ανάπτυξη των ΤοΠΦΥ και οριοθέτηση των Δικτύων ΠΦΥ και ότι αυτό σημαίνει σε επίπεδο εκτίμησης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού, των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του, της δυναμικότητας των υπαρχουσών δομών, της δυναμικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και των αναγκών του πληθυσμού σε εξειδικευμένα προγράμματα προαγωγής και πρόληψης της υγείας.

Η απουσία οριοθετημένων κριτηρίων εκτίμησης αναγκών φροντίδας υγείας, είναι ένας επίσης ανασταλτικός παράγοντας για το σωστό γεωγραφικό και πληθυσμιακό χαρακτηρισμό των τομέων. Συνεπακόλουθο αυτής της απουσίας είναι η απουσία στοιχείων δυναμικότητας προσφοράς υπηρεσιών ΠΦΥ εντός αυτών των ορίων και η εκτίμηση των επιπλέον αναγκών σε επίπεδο Οικογενειακών Ιατρών και TOMY.

Το θεσμικό πλαίσιο υπό αυτή την άποψη και αφού δεν έχουν ολοκληρωθεί όλες οι σχετικές πράξεις μπορεί να εκληφθεί ως μη απόλυτα επαρκές για την αναμόρφωση της ΠΦΥ και την ισοκατανεμημένη προσφορά βελτιωμένων υπηρεσιών ΠΦΥ.

Το θεσμικό πλαίσιο ενώ προσβλέπει στην καθολική παροχή υπηρεσιών υγείας και προβλέπει αδρά την ειδική μέριμνα προς ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Αυτό προκύπτει πιο ξεκάθαρα από τους στόχους χρηματοδότησης του έργου της Λειτουργίας των TOMY από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στα ΠΕΠ και το σχετικό δείκτη αποτελέσματος «Ποσοστό ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια και ωφελούνται από τις υπηρεσίες των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) στο σύνολο των ατόμων που ωφελούνται», ο οποίος έχει δεχθεί κριτική. Ενώ αντίστοιχα, η επιλογή του σημείου χωροταξικής αναφοράς των TOMY αποδίδεται στην ίδια λογική στη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας αναφοράς και σε αυτή τη βάση εκδόθηκαν όλες οι σχετικές αποφάσεις.



Κυρίαρχο θέμα σε σχέση με τον αρχικό προγραμματισμό υπήρξε βέβαια η μικρή ανταπόκριση των γιατρών σε ρόλο Οικογενειακού Ιατρού στις προκηρύξεις πλήρωσης θέσεων και αυτό κυρίως της απόδοσης ελάχιστων κινήτρων αποδοτικότητας. Κίνητρα εργασιακά, μονιμότητας, ανέλιξη, μισθολογικής ενίσχυσης απομακρυσμένων περιοχών, συνεχούς εκπαίδευσης και λειτουργικής μάθησης απουσιάζουν από τις διαστάσεις του θεσμικού πλαισίου γεγονός το οποίο καθιστά μη δελεαστική την συμμετοχή και εργασία στις TOMY.

Επιπλέον το θεσμικό πλαίσιο καθορίζει ένα φάσμα συντονιστικών ενεργειών με υπευθύνους συντονισμού σε διάφορες βαθμίδες για την ενίσχυση της λειτουργίας Δικτύων ΠΦΥ. Και σε αυτή την περίπτωση δεν καθορίζει πλήρως τον τρόπο οριοθετημένης λειτουργίας των διαφόρων δομών ΠΦΥ (δημόσιων και ιδιωτικών) αλλά δεν παρέχει και κίνητρα για την ανάληψη των συντονιστικών αυτών θέσεων με αποτέλεσμα την ελλιπή ανταπόκριση στελεχών.

### **3.5.7. Ο Βαθμός επάρκειας θεσμικού πλαισίου για την παροχή κινήτρων και ενδυνάμωσης προσωπικού και για την κάλυψη των θέσεων και τη διατήρηση του προσωπικού**

Πέρα από το ήδη διαπιστωμένο πρόβλημα της χαμηλής ανταπόκρισης ιατρών για την ανάληψη καθηκόντων Οικογενειακού Ιατρού, είναι πλέον διαπιστωμένο και το πρόβλημα των παραιτήσεων στελεχών των TOMY, λόγω του εντοπισμού κάποιας νέας θέσης εργασίας σε άλλο τομέα του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα. Κυρίαρχος όμως παράγοντας της απόφασης εγκατάλειψης της θέσης ενός στελέχους μιας Τοπικής Ομάδας Υγείας είναι η έλλειψη κινήτρων παραμονής (αναφέρθηκαν και στο προηγούμενο ερώτημα), εύρημα το οποίο υποστηρίζεται και από τις ποιοτικές αναλύσεις, και η απασχόληση σε ένα εργασιακό περιβάλλον το οποίο δεν εμφανίζει προοπτική εξέλιξης για το μέλλον ή εμφανίζει αβεβαιότητα ως προς την διατήρηση του θεσμού των TOMY.

Η δυσκολία κάλυψης των θέσεων Οι και η συνεχής απώλεια στελεχών κατά τη διάρκεια της διετίας αποτελεί γεγονός το οποίο διαμορφώνει την ανάγκη ενίσχυσης των κινήτρων για την παραμονή των υπαρχόντων στελεχών και την αναστροφή του ήδη αρνητικού κλίματος και την μεταστροφή της γνώμης των επαγγελματιών υγείας για την προοπτική μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ΠΦΥ του δημόσιου τομέα.

Εντοπίζοντας τα αδύναμα στοιχεία του θεσμικού πλαισίου τα οποία και θα μπορούσαν να τροποποιηθούν για την ενίσχυση του αισθήματος ικανοποίησης των στελεχών των TOMY, την εξασφάλιση της παραμονής τους και την ανταπόκριση νέων επιστημόνων σε πιθανές νέες προσλήψεις παραθέτουμε μια σειρά σημείων που η θεσμική τους ενίσχυση θα μπορούσε να λειτουργήσει καταλυτικά προς την κατεύθυνση εξάπλωσης και ενισχυμένης απόδοσης των TOMY:

- Ενίσχυση της προοπτικής μονιμότητας,
- Ενίσχυση των οικονομικών κινήτρων βάσει εφαρμοσμένης στοχοθεσίας ή ανταπόκρισης σε συγκεκριμένα γεωγραφικά χαρακτηριστικά απασχόλησης (ύπαιθρο, νησιά κτλ.),
- Δυνατότητα αποζημίωσης υπερωριακής απασχόλησης,
- Καθορισμένη μοριοδότηση των στελεχών σε σχέση με τα κριτήρια ανέλιξης στελεχών του δημόσιου τομέα υγείας,
- Ενίσχυση της εργασιακής και επιστημονικής εκπαίδευσης,
- Δυνατότητα εφημεριακής απασχόλησης σε Κέντρα Υγείας ή σε Νοσοκομεία,
- Οικονομικά και άλλα κίνητρα για την ανάληψη ρόλου συντονιστή στην περίπτωση παράλληλων καθηκόντων

Ενδεικτικά στοιχεία στοχοθεσίας όπως αναφέρθηκαν παραπάνω είναι:

- Η τεκμηριωμένη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης,
- Η μείωση των βλαβερών συνήθειων και των εξαρτήσεων του ωφελούμενου πληθυσμού,
- Η συχνή παρακολούθηση του ωφελούμενου πληθυσμού και η διαμόρφωση κουλτούρας συνέπειας από πλευράς του,
- Η μείωση της πολυφαρμακίας,
- Η υιοθέτηση και τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων,
- Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού σε όλες τις κατηγορίες,
- Η αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων,
- Η μείωση της υπερκατανάλωσης παρακλινικών εξετάσεων,
- Η μείωση της χρήσης των εξωτερικών και ολόημερων ιατρείων των Νοσοκομειακών Μονάδων,
- Η μείωση του αριθμού των επειγόντων περιστατικών στις Νοσοκομειακές Μονάδες στην περίπτωση των χρόνιων νοσημάτων,
- Η μείωση των περιστατικών νοσηλείας και των απαραίτητων ημερών νοσηλείας,
- Η υποστήριξη και διαχείριση μεγάλων ποσοστών ωφελούμενων με πολυνοσηρότητα (anti-cream skimming),
- Η αύξηση του ωφελούμενου πληθυσμού και η μετρήσιμη διείσδυση του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού,
- Η αποκλειστική χρήση ψηφιακών υπηρεσιών (συνέπεια χρήσης ΑΗΦΥ, ραντεβού κτλ.),
- Η ενίσχυση της διατήρησης ψηφιακού ιστορικού και η εκτίμηση της ανταπόκρισης του ποσοστού συμπλήρωσης του ιστορικού υγείας των ωφελούμενων πολιτών,
- Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού (εφαρμογή Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών),
- Η αύξηση της ικανοποίησης των ληπτών (ωφελούμενων),
- η ελαχιστοποίηση των καταγγελιών και των παραπόνων πολιτών,
- Η ενίσχυση της διαφάνειας και της λογοδοσίας κ.α.

Τα κίνητρα λοιπόν θα μπορούσαν να είναι θεσμικά κατοχυρωμένα και οικονομικά εκτιμώμενα στη βάση υπολογισμού των θετικών συνεπειών της προσφοράς του έργου των στελεχών της ΠΦΥ (και των ΤΟΜΥ) απέναντι στην τοπική κοινωνία.

Προκύπτουν αυξανόμενα δεδομένα<sup>50</sup> για την ανταποδοτικότητα της λειτουργίας ενός συστήματος ΠΦΥ θα μπορούσε να μειώσει το κόστος λειτουργίας του εθνικού συστήματος στο σύνολό του και θα μπορούσε να επιτρέψει τη δημιουργία σημαντικού δημοσιονομικού οφέλους, με τη δυνατότητα διόχτευσης των σχετικών πόρων σε άλλες ανάγκες του συστήματος. Η επιλογή του κατάλληλου συστήματος κινήτρων ανταποδοτικότητας οφείλει να είναι πλήρως εναρμονισμένη με το ελληνικό περιβάλλον. Σύμφωνα και με αναλύσεις ποιοτικών ερευνών αλλά και τη σύγχρονη βιβλιογραφία, όποιο σύστημα ανταποδοτικότητας οφείλει να ενισχύει τους στρατηγικούς στόχους της ΠΦΥ καθώς και αποδεκτά κλινικά πρωτόκολλα<sup>51</sup> καθώς και να είναι βιώσιμη στο πλαίσιο του κρατικού προϋπολογισμού.

<sup>50</sup> WHO (2018). Building the Economic Case for Primary Health Care: A scoping review.

<sup>51</sup> European Commission (2014). Expert Panel On Effective Ways Of Investing In Health. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems

### 3.5.8. Ε.5: Εξέταση της αμφίδρομης επίδρασης στη λειτουργία των TOMY από το πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ, ειδικότερα όταν επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα λειτουργίας των TOMY.

Το θεσμικό πλαίσιο σαφώς και θέτει τις αξιακές βάσεις για την απόδοση υπηρεσιών ΠΦΥ, εμφανίζει όμως σημαντικά κενά σε ζωτικά σημεία εφαρμοστικής υποστήριξης της μεταρρύθμισης. Όπως ήδη αναφέρθηκε η απουσία του χάρτη υπηρεσιών υγείας, της δυναμικότητας των δομών ΠΦΥ και του ΕΣΥ, των αναγκών του πληθυσμού, του επιδημιολογικού και νοσολογικού ανά περιοχή προφίλ του πληθυσμού, της δυναμικότητας του ιδιωτικού τομέα, του τρόπου συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού συστήματος, η απουσία οργανωμένων Δικτύων ΠΦΥ, η απουσία ορθά οριοθετημένων ΤοΠΦΥ, η απουσία μηχανισμού παραπομπών, η ανταγωνιστική λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων με την ΠΦΥ, η απουσία ολοήμερης λειτουργίας σε επίπεδο ΚΥ, η απουσία κινήτρων ανάληψης συντονιστικού έργου από στελέχη δημόσιας ΠΦΥ, κ.α., αποτελούν βασικούς παράγοντες αδυναμίας ανάπτυξης δράσεων συνεχούς και συνεργατικής φροντίδας για τον πληθυσμό.

Η πολυσπερμία των εκφάνσεων της δημόσιας ΠΦΥ χωρίς ένα συστηματικά καθορισμένο τρόπο διάκρισης των επιπέδων βασικής ή εξειδικευμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας δημιουργούν μια θολή εικόνα γνώσης από πλευράς των πολιτών για το πού και πότε πρέπει να απευθυνθούν για την αντιμετώπιση ενός θέματος υγείας.

Η απόδοση του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού αρχικά μόνο μέσω των ιατρών των TOMY δημιούργησε επίσης μια σημαντική στρέβλωση για το ρόλο του Οικογενειακού Ιατρού, το τι αυτός σημαίνει σε επίπεδο προσωποποιημένης φροντίδας για τους πολίτες και για το ποιο είναι το όφελος από την απόκτησή του. Λειτουργήσε επίσης ανταγωνιστικά σε σχέση με ιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων που υπηρετούσαν ήδη στο δημόσιο σύστημα υγείας και θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην κάλυψη των απαραίτητων θέσεων προς την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

Επίσης η εργασία στη βάση ορισμένου χρόνου των στελεχών των TOMY έναντι της μόνιμης εργασίας των υπολοίπων επαγγελματιών της δημόσιας ΠΦΥ αποτέλεσε επίσης έναν ακόμη ανασταλτικό παράγοντα σε επίπεδο συνεργασίας των TOMY με τις υπόλοιπες δημόσιες δομές ΠΦΥ.

Η αρχική δυνατότητα χρήσης της ηλεκτρονικής υπηρεσίας του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας μόνο από τους Οικογενειακούς Ιατρούς των TOMY αποτελεί έναν περιοριστικό παράγοντα ενίσχυσης της παρακολούθησης και της φροντίδας υγείας με τη χρήση σύγχρονων ψηφιακών μέσων.

## 4. Γενικά Συμπεράσματα

Η «Λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» αποτελεί ένα έργο συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, μέσω του ΕΣΠΑ, που υλοποιείται στα πλαίσια 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 (TOMY)». Το Υποέργο αυτό στοχεύει στην αξιολόγηση της μέχρι τώρα οργανωτικής και λειτουργικής πορείας υλοποίησης τους έργου των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ και την αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ.

Το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των TOMY 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 TOMY, 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.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία που συλλέχθηκαν σύμφωνα με τη μεθοδολογική προσέγγιση του συμβούλου και όπως αναλυτικά αποτυπώθηκαν στο σχετικό κεφάλαιο προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

### 4.1. Το μοντέλο παροχής υπηρεσιών

#### 4.1.1. 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<sup>52</sup> στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας<sup>53</sup> ακολουθώντας τις οδηγίες του ΠΟΥ. Αναφέρονται ενδελεχώς τα καθήκοντα κάθε επαγγελματία υγείας που συμμετέχει στην Ομάδα Υγείας και συγκεκριμένα του ΟΙ για τον ενήλικο πληθυσμό, του ΟΙ για τον παιδικό πληθυσμό, του νοσηλευτή,

<sup>52</sup> Η ομάδα υγείας δημιουργείται με το Ν.4461/17 Άρθρο 106

<sup>53</sup> Ακολουθώντας τη φιλοσοφία της ολιστικής φροντίδας ο Ν.4486/17 προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Κεντρικών Διαγνωστικών Εργαστηρίων (ΚΔΕ), Κέντρων Ειδικής Φροντίδας (ΚΕΦ) (να σημειωθεί ότι δεν προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπειών κατ' οίκον) και Οδοντιατρικής Ομάδας (αρθ.8-10) που τελικά δεν λειτούργησαν.

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 WHO.

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 WHO για μείωση της χρήσης εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας στη Εξωτερικά και Επείγοντα ιατρεία των Νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Ασάνα (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 αναπτύσσουν 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 λειτουργών και δομών της ΠΦΥ σε τοπικό επίπεδο, όπως αναλύεται σε ακόλουθα κεφάλαια. 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, αδυναμίες και κενά αναφορικά με τη μεθοδολογία της καταγραφής και παρακολούθησης των αναγκών του τοπικού πληθυσμού μέσω και την αξιοποίηση των ψηφιακών συστημάτων και εργαλείων αλλά και η απουσία ανάλογης στοχοθεσίας, δεν ενισχύει την πλήρη 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 άνισης (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 διείσδυση 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>54</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.

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

### 4.2.1. Θεσμικό πλαίσιο

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των TOMY προβλέφθηκε να ολοκληρωθεί μέσα από μια κεντρική δέσμη άρθρων, που αναφέρονται στον κεντρικό νόμο, 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

<sup>54</sup> βλέπε κεφάλαιο Διαδικασιών και Ανθρώπινου δυναμικού



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 μπορέσουν να ολοκληρωθούν επαρκώς στην πράξη και σε επίπεδο εφαρμογής, ώστε να μπορέσει να στηριχθεί στο σύνολό του το νέο αυτό εγχείρημα στη λογική 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>55</sup>, στις οποίες εντάσσονται επαγγελματίες υγείας των μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, καθώς και συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ Ιατροί, (β) από τα Κέντρα Υγείας<sup>56</sup> 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>57</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 ΟΙ και (γ) 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 το Τοπικού Δικτύου ΠΦΥ και του διαδικαστικού μοντέλου συνεργασίας με 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.

<sup>55</sup> βλ. άρθρο 5 του Ν.4486/17: αποτελούν νέες αποκεντρωμένες δομές, περιφερειακές των Κέντρων Υγείας

<sup>56</sup> Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Τοπική Μονάδα Υγείας.

<sup>57</sup> Συνεντεύξεις επιτελικών στελεχών και του focus group

## 4.2.2. Διοίκηση

### 4.2.2.1. 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 να αξιοποιεί συστηματικά και την εμπειρία λειτουργίας των ομάδων και από τα ίδια τα στελέχη που πλέον είναι σε θέση με την εμπειρία τους να υποδείξουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία του εγχειρήματος στην πράξη.

### 4.2.2.2. Οργάνωση και συντονισμός σε επίπεδο Τομέων ΠΦΥ

Στη νομοθεσία επαναπροσδιορίζεται ο όρος του Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ)<sup>58</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 εμπλεκόμενων 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.

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

<sup>58</sup> είχε αναφερθεί πρώτη φορά στο Ν.4238/2014

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.

#### 4.2.3. 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 και μέσω των εθνικών του 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 φροντίδας της σε επίπεδο τομέα αναφοράς.

Η επαναπροσέγγιση της στοχοθεσίας, σύμφωνα με απόψεις που προβλήθηκαν 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.

#### 4.2.4. Πληθυσμιακή κάλυψη

Σύμφωνα με την απόφασης υλοποίησης, 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 τη μέγιστο πληθυσμό ευθύνης μίας TOMY (10-12.000 πολίτες) σύμφωνα με το ν4461/2017. Σύμφωνα με τη στοχοθεσία του έργου της λειτουργίας των TOMY, ο καλυπτόμενος πληθυσμός από τις υπηρεσίες των 127 ομάδων που λειτουργούν ανέρχεται σε 857250 πολίτες αστικών και ημιαστικών περιοχών βάσει μέσου όρου πληθυσμού ευθύνης. Επιτυγχάνεται συνεπώς το 53,1% του στόχου του 1613250.

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

Το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ 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 υπηρεσίες των επαγγελματιών μελών των 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 του πληθυσμού από τη διεπιστημονική ομάδα.

#### 4.2.5. 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 επικοινωνιακά διαχείριση της επιχειρούμενης προσπάθειας η οποία περιόρισε τη δυναμική υποστήριξη από τους ίδιους τους πολίτες.

### 4.3. 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 από ένα ολοκληρωμένο σύστημα (integrated health care). Το σύστημα της ΠΦΥ στην Ελλάδα αντιμετωπίζει διαχρονικά πολλαπλές προκλήσεις και «παθογένειες» 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 περιφερικό συντονισμό επιτείνει 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.

#### 4.3.1. 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, όπως για παράδειγμα οι κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες ανήκουν στο Υπουργείο 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. Η ανάλυση των αδυναμιών του συστήματος οργάνωσης και συντονισμού περιγράφονται στο κεφάλαιο της οργάνωσης και λειτουργίας των TOMY.

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. Παράλληλα 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 ΟΙ και της Ομάδας στην παροχή φροντίδας υγείας στην κοινότητα. Ελλείπει ενός ολοκληρωμένου συστήματος παραπομπών η διασύνδεση των TOMY με τα νοσοκομεία αναφοράς χαρακτηρίζεται ως μονόπλευρη<sup>59</sup>. Συνεπώς, η μετανοσοκομειακή φροντίδα και η προβλεπόμενη παρακολούθηση από τον οικογενειακό ιατρό δεν έχουν την προβλεπόμενη συνέχεια.

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 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 η αδυναμία εύρεσης κατάλληλου χώρου στέγασης αποτελεί ένα από δύο σημαντικότερους λόγους αδυναμίας σύστασης TOMY σύμφωνα με τις έρευνες.

## 4.4. Ανθρώπινο Δυναμικό

### 4.4.1. 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 1/5 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>60</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

<sup>59</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 προσπάθειά 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.

<sup>60</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.



τόσο από στοιχεία ποσοτικών όσο και των ποιοτικών ερευνών σε εργαζομένους και στον ιατρικό κόσμο. Η απουσία κινήτρου που 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.

#### 4.4.2. Συμπληρωματικότητα Οι TOMY και ΕΟΠΥΥ

Διαπιστώνεται ότι οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ είναι σχεδόν υπερδιπλάσιοι από εκείνους των TOMY, παρέχοντας αντίστοιχα ποσοστά πληθυσμιακής κάλυψης. Η πληθυσμιακή κάλυψη από ΟΙ 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, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό, οι TOMY σχεδιάστηκαν να παρέχουν πληθυσμιακή κάλυψη σε αστικές και ημιαστικές περιοχές ενώ οι ΟΙ 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.

#### 4.4.3. 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 λειτουργία της ομάδας επαγγελματιών υγείας διαφορετικών επιστημονικών τομέων είναι στο πλαίσιο των οδηγιών του WHO για την ΠΦΥ και σύμφωνα με αυτή (βλ Αστάνα 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 συμβάλλουν στη δημιουργία ομάδων με αυτό το κλίμα και προσανατολισμό. Από την άλλη μεριά η κυριαρχία ενός ιατροκεντρικού μοντέλου οργάνωσης<sup>61</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 της απόδοση της ομάδας. Ωστόσο σε ατομικό επίπεδο διακρίνεται η διάθεση επικοινωνίας. Όπου 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 για την οργάνωση της ΠΦΥ ή για

<sup>61</sup> Σύμφωνα με απόψεις εργαζομένων στην ποσοτική έρευνα, είναι σημαντικό να προστεθούν στις Τοπικές Ομάδες και επαγγελματίες υγείας όπως ψυχολόγοι, οι φυσικοθεραπευτές ή οι μαίες ή ειδικευμένοι ιατροί.

τη συνεργασία με δομές εξαρτήσεων<sup>62</sup>. Ελλείψεις όμως εμφανίζονται, όπως για παράδειγμα στα ποσοστά παρακολούθησης εκπαίδευσης για τη χρήση ψηφιακών εργαλείων ή την ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Γενικότερα είναι απαραίτητη η ενίσχυση ενοτήτων που αφορούν την εφαρμογή μεθόδων προληπτικής ιατρικής (οικογενειακό ιατρό, ιατρική της εργασίας κ.α), καθώς και οι ερευνητικές προσπάθειες για την ανάπτυξη νέων και καινοτόμων μεθόδων υπηρεσιών ΠΦΥ.

#### 4.5. 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 στη στην περιορισμένη εκπόνηση πιο στοχευμένων προγραμμάτων. Όπως προκύπτει από την έρευνα, έχουν εκδοθεί ορισμένες εγκύκλιοι που παρέχουν σχετικές κατευθύνσεις, που αφορούν στην οργάνωση δράσεων αγωγής υγείας στα σχολεία<sup>63</sup> και την οργάνωση προσυμπωματικών ιατρικών εξετάσεων στην κοινότητα<sup>64</sup>, που ωστόσο δεν παρέχουν ολική κάλυψη του θεσμικού πλαισίου και των κατευθυντηρίων για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα. Συνεπώς η συστηματοποίηση των δράσεων και η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων τους περιορίζεται σημαντικά.

<sup>62</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>63</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)

<sup>64</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)

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 ΟΙ 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. Το ποσοστό των προσυμπτωματικών εξετάσεων (τεστ ΠΑΠ και Mayer) όπως και οι εμβολιασμοί (κυρίως παιδών) που συνταγογραφούνται από τους ΟΙ TOMY, κυμαίνονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με την επικράτεια. 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.

#### 4.5.1. 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, 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 κοινότητα.

Οι ελλείψεις στην φροντίδα ασθενών με **χρόνια και σύνθετα νοσήματα** και η **μετανοσοκομειακή φροντίδα** χρήζουν περαιτέρω ανάπτυξης στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ. Μέσα στο πλαίσιο οφείλουν, σύμφωνα με το focus group, να αντιμετωπιστούν και ελλείψεις στην εκπαίδευση και εξειδίκευση της ομάδας αλλά και στην αποδοχή και προώθησή της ως δομικό τμήμα 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 ελλείψεων που επηρεάζουν την ενιαία λειτουργία των TOMY είναι η απουσία ενός σαφούς πλαισίου προκαθορισμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και ενός καθορισμένου ψηφιακού εξοπλισμού και εξοπλισμού υποδομών.

#### 4.5.2. Ανάπτυξη της δυναμικής και ο ρόλος του Οικογενειακού Ιατρού

Στο Νόμο δίνεται έμφαση στο θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού (βλ αρθ.6, 4486/2017) 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>65</sup>. Ο Νομοθέτης καθιστά υποχρεωτική την εγγραφή στον οικογενειακό Ιατρό μέσω του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου καθιερώνοντας ένα σύστημα παραπομπών (βλ αρθ. 19) η εφαρμογή των οποίων 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 το 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 1100 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, που αποτελεί και το στόχο της παρέμβασης των Τοπικών Ομάδων Υγείας.

Εμφανίζεται ένας σχετικός βαθμός συμπληρωματικότητα καθώς οι ΟΙ των TOMY εμφανίζονται 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 ενηλίκων και πάνω από 200 παιδίατροι. Στο σύνολο της χώρας με βάση την εκτίμηση της ΕΛΣΤΑΤ ο πληθυσμός πάνω από 14 έτη είναι περίπου 9.766.447<sup>66</sup> και συνεπώς ο στόχος θα ήταν πάνω από 4.000 οικογενειακούς ιατρούς και πάνω από 600 παιδίατρους.

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 ποιοτικές έρευνες ενώ παράλληλα συνάδει 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 και από τα ποσοστά 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

65 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.

66 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)

καλλιεργημένη κουλτούρα των πολιτών, και λειτουργεί ως πιθανό εμπόδιο στη δυνατότητα πλήρους καθιέρωσής του θεσμού στη χώρα.

#### 4.5.3. 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 εφαρμόζονται 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, τα μέλη των TOMY δηλώνουν ότι λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη των ασθενών, όπως επιβεβαιώνουν και οι ίδιοι σε σχετική έρευνα, ο ασθενής δεν συμμετέχει συστηματικά σε αποφάσεις για τη θεραπεία του. 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 στα πλαίσια του ρόλου τους.

#### 4.5.4. 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.

Επίσης η εφαρμογή του μέτρου της ίδιας συμμετοχής (χαμηλού μεσοσταθμικού κόστους) των πολιτών σε επίπεδο συνταγής φαρμακευτικών αγωγών, (χωρίς τη σύγκριση σε επίπεδο νοσολογικού προφίλ με τις αντίστοιχες δομές ΠΦΥ της επικράτειας) σκιαγραφούν ένα μοντέλο υπηρεσιών ΠΦΥ που παρέχει μία δύναμη προστασία από επιπρόσθετες δαπάνες υγείας (out of pocket payments) για τους πολίτες.

#### 4.5.5. Πρωτόκολλα και κατευθυντήριες

Οι σύγχρονες πολιτικές υγείας και οι διαθέσιμες κατευθυντήριες οδηγίες, όπως οι 13 Κατευθυντήριες της Γενικής Ιατρικής, είναι γνωστές στους ΟΙ των TOMY, και αξιοποιούνται με συνέπεια, σύμφωνα με τις ποσοτικές έρευνες. Η ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων στα πλαίσια ενός συστήματος παρακολούθησης της ποιότητας της φροντίδας καθώς διεύρυνσης και επικαιροποίησής τους με νέες μεθόδους θεραπείας προβλήθηκε από το focus group.

### 4.6. Αξιοποίηση των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων

Ο ρόλος της ψηφιακής τεχνολογίας είναι πλέον καθοριστικός στη λειτουργία ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου και ορθά συντονισμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας 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.



Το εθνικό σύστημα υγείας και η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ καθορίζονται στην απαίτηση χρήσης πολλών ψηφιακών εργαλείων με κυρίαρχο σκοπό την παρακολούθηση και τον έλεγχο της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, του σχετικού δημοσιονομικού κόστους και τέλος της καταγραφής 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 ιατρικονοσηλευτικού 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 στου 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 εξέλιξης τους ως προς την απόδοση των κατάλληλων λειτουργικοτήτων για την ενίσχυση του έργου των TOMY και της ΠΦΥ.

#### 4.7. Χρηματοδότηση

Ο προϋπολογισμός της πιλοτικής λειτουργίας των Τ.Ο.Μ.Υ 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 της Περιφέρειας ΕΣΠΑ/Π.Ε.Π. 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 λειτουργήσαν 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.

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 θα απορροφηθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό δεν έχει οριστικοποιηθεί και δύναται να εμφανισθεί ένα σημαντικό κενό στην πορεία βιώσιμης ένταξης των TOMY στο σύστημα Πρωτοβάθμια. Η 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), εντούτοις, στον ν. 4486/2017 δεν υπάρχει κάποια αναφορά για τη μετακύληση του κόστους χρηματοδότησης των TOMY.

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

Η SWOT (Δυνατά και Αδύνατα Σημεία, Ευκαιρίες, Κίνδυνοι / Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ανάλυση χρησιμοποιεί 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 ανάπτυξης 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 Νόμου. Ακολουθεί η συνδυαστική αξιολόγηση παραγόντων, η οποία αποτυπώνεται στον ακόλουθο συνοπτικό πίνακα.

Αξιολόγηση Παραγόντων	
<b>Δυνατά Σημεία – Πλεονεκτήματα (Strengths)</b> <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 Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.)</li> <li>Ηλεκτρονική συνταγογράφηση</li> <li>Κατευθυντήριες οδηγίες για την Οικογενειακή Ιατρική</li> </ul>	<b>Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Μέτρια ικανότητα χάραξης πολιτικής σε Τοπικό Επίπεδο</li> <li>Πολυκερματισμός 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>
<b>Ευκαιρίες (Opportunities)</b> <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 βελτίωσης 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 ΤΟΜΥΕμπλοκή TOMY και λειτουργία ΚΟΜΥ για τη διαχείριση του COVID-19</li> </ul>	<b>Κίνδυνοι (Threats)</b> <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> </ul> <p>Ερωτήματα σχετικά με τη χρηματοδοτική συνέχεια</p>

## 5. 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.

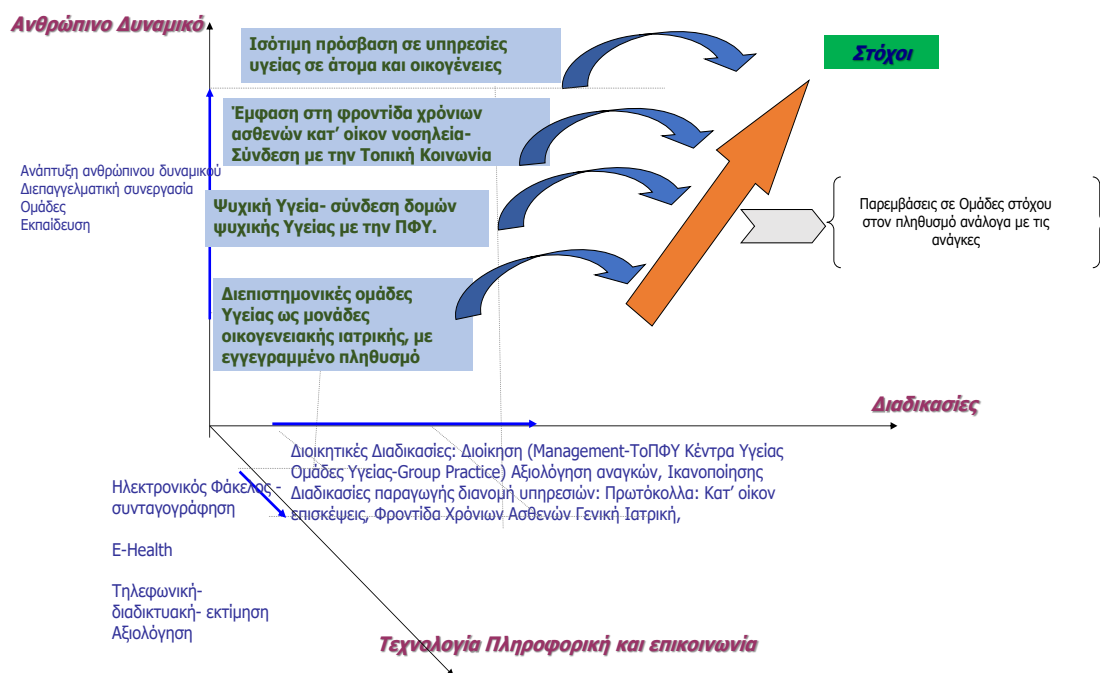
Για την επίτευξη της ποιότητας είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός αξιόπιστου συστήματος δεικτών ποιότητας που θα αποτελούν τη βάση αξιολόγησης της απόδοσης του συστήματος. Για το λόγο αυτό πρέπει να υποστηριχθούν περεταίρω οι μηχανισμοί καταγραφής και αξιοποίησης πληροφοριών και στατικής επεξεργασίας αποτελεσμάτων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

**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 περίθαλψη και αντιστοίχως με τις υπηρεσίες υποστήριξης της δημόσιας ή ψυχικής υγείας, καθώς και με τις όμορες αναπτυσσόμενες 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 τυποποίηση 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 λειτουργών μεταξύ τους ενισχύοντας το μηχανισμό 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 άλλου 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 στο δημιουργία χαρτών τοπικών αναγκών υγείας ανάλογα με τις ομάδες του πληθυσμού διευκολύνοντας τις πολιτικές κατανομής υπηρεσιών.

**Ε) Χρηματοδότηση.** Η επένδυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οδηγεί σε μείωση του συνολικού κόστους για την φροντίδα υγείας του πληθυσμού στη βάση διατήρησης της υγείας του σε καλά επίπεδα. 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 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. Η διεθνής εμπειρία και η ελληνική επιστημονική κοινότητα έχει παρουσιάσει μελέτες και μοντέλα τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση.

## 5.1. 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 θα πρέπει να διευκρινιστεί ο ρόλος και η εμπλοκή των συμβεβλημένων ΟΙ και λοιπών ιατρών ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ και στις δύο περιπτώσεις προς την κατεύθυνση της δημιουργίας ενός συνεργατικού και αλληλοσυμπληρούμενου δικτύου φροντίδας προσανατολισμένο προς την πρόληψη.

Η ανάπτυξης των υφιστάμενων και επιπλέον Ομάδων Υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί στη λογική της αξιοποίησης της ήδη διαμορφωμένης χρηματοδοτικής ευκαιρίας που επεκτείνεται χρονικά ως το 2023.

## 5.2. 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, και 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 την 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 στη βάση μέγιστης αξιοποίησης της δυναμικότητας των υφιστάμενων δημόσιων και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων και ιατρών, και των δομών κοινωνικής φροντίδας (όπως δομές βοήθειας 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 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 και της απόδοσης των κατάλληλων μηχανισμών οργάνωσης του τρόπου διασύνδεσης, επικοινωνίας και κοινής διαχείρισης της φροντίδα και προώθησης 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 ως προς την ανάπτυξη της 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 ελέγχων). Συστηματική παρακολούθηση της πορείας επίτευξης των στόχων και επικαιροποίησής τους όπου κρίνεται απαραίτητο.
- Καθορισμός των αναγκών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και των επιπέδων κάλυψής τους από το υφιστάμενο σύστημα και χαρτογράφηση των υπάρχουσών δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εκτίμηση της διαθεσιμότητας ανθρώπινων πόρων και υποδομών.
- Αποτίμηση της δυναμικότητας και βαθμός απόκλισής 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 παρακολούθησης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### **5.3. 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 τη στελέχωση των TOMY, την αποτίμηση των θέσεων εργασίας και της εργασιακής κουλτούρας εντός των TOMY, καθώς και της ανάγκης περεταίρω ενίσχυσης του ανθρωπίνου 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 TOMY και το ανθρώπινο δυναμικό. Παράλληλα, παρατίθενται προτάσεις για την επιπλέον ανάπτυξη συνεργασιών με τον ακαδημαϊκό χώρο, για την ενδυνάμωση του ανθρωπίνου 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 ιατρούς 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 ασφάλεια των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό προωθείται η διεπιστημονική έρευνα, δημιουργούνται προϋποθέσεις σύνδεσης της έρευνας της τεχνολογίας με την πρακτική, και 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, με διαμόρφωση εναλλακτικών σεναρίων εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης, τόσο σε μακροπρόθεσμη και 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 (πχ 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.

#### 5.4. 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. Η δυνατότητα του 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>67</sup>.

<sup>67</sup> Θα πρέπει πάντως να επισημανθεί ότι η ενίσχυση του gatekeeping, ιδιαίτερα στη λογική του ελέγχου δαπανών, ενδέχεται να περιορίσει την καθιερωμένη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής. Παράλληλα, κενά διοικητικής και λειτουργικής οργάνωσης (π.χ. μη ύπαρξη κοινών πρωτοκόλλων) δύναται να αναπτύξουν στρεβλώσεις στη λειτουργία μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

- 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.
- Ενίσχυση της κλινικής και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας των Ομάδων Υγείας μέσω της τυποποίησης της φροντίδας με τη συστηματική χρήση κλινικών οδηγιών και πρωτοκόλλων για τη διαχείριση της φροντίδας των 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, Μαίες, 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.
- Ανάλυση 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.



## 5.5. 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 ΥΥ και του ΕΟΠΥΥ, αλλά και την ανάλυση της εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου. Ταυτόχρονα, έχουν ληφθεί υπόψιν 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 ΤΟΜΥ.

- Καθολική χρήση του ΑΗΦΥ στη σημερινή του μορφή μέχρι και την επανασχεδίαση του στη βάση κατανομημένης 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 η ένταξη στο σύστημα και των διαθέσιμων ραντεβού των μελών της διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας και όχι μόνο των ΟΙ.
- Ανάπτυξη μηχανισμού ηλεκτρονικών παραπομπών, τον οποίο 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 δικλίδων 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 ΒΙ-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.

## 5.6. 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 ΤΟΜΥ 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 στελέχωσης 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

## 6. Βιβλιογραφία

- Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παναγιωτόπουλος Τ, Αττιλάκος Α, επιμέλεια (2015) Παρακολούθηση της υγείας των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [www.ygeiapediou-ich.gr](http://www.ygeiapediou-ich.gr)
- Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παναγιωτόπουλος Τ, Αττιλάκος Α, Ξεκαλάκη Α, επιμέλεια (2015) Αγωγή υγείας παιδιών και οικογένειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [www.ygeiapediou-ich.gr](http://www.ygeiapediou-ich.gr)
- Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Παναγιωτόπουλος Τ, Αττιλάκος Α, Πρασούλη Α, επιμέλεια (2015) Παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: [www.ygeiapediou-ich.gr](http://www.ygeiapediou-ich.gr)
- Βαρδαρός, Λιονής, Τζώρτζη, και συν.(2017). Εγχειρίδιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Γενική Γραμματεία Υπουργείου Υγείας, Επιτροπή για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών. Διαγνωστικά και Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/therapeytika-prwtokolla-syntagografhshs>
- Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α, Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2014, 31(4):452-460.
- Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας (2016) Πρόγραμμα ΥΔΡΙΑ: Συμπεράσματα, Παρατηρήσεις και Προτάσεις μέτρων πολιτικής. Αθήνα: Μάιος 2016
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α και συν. (2015) Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ρόλοι, Δραστηριότητες, Δεξιότητες Μελών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- ΚΕΘΕΑ (2019), «Εκπαίδευση των Στελεχών των ΤΟΜΥ στη Διεργασία και Δυναμική των Ομάδων», Τελική Έκθεση Αξιολόγησης, Απρίλιος 2018- Απρίλιος 2019. Υπουργείο Υγείας. Αθήνα: Δεκέμβριος 2019
- Λιονής Χ, Θηραίος Ε, Παπανικολάου Ν (2016) Ποιότητα και αποδοτικότητα στην ΠΦΥ – αξιολόγηση και σχεδιασμός των παρεχομένων υπηρεσιών ΠΦΥ. Σειρά: Κλινικά Φροντιστήρια, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, 28 (1)
- Λιονής Χ, και συν. (2014) Συμφωνηθείσες κατευθυντήριες οδηγίες για 13 νοσήματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σύντομος οδηγός με τις συστάσεις του έργου: «Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Κωδικός MIS: 464637. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ηράκλειο: Ιούλιος 2014.
- Λιονής Χ. (2018) Συζητώντας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: ένας λειτουργικός ορισμός. Απρίλιος 2018. Ανάκτηση από

<https://www.healthview.gr/39789/vima-3o-syzitontas-gia-tin-protovathmia-frontida-ygeias-stin-ellada-enas-leitoyrgikos-orismos-toy-ch-lioni/>

Λιονής Χ. Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις καινούριες προκλήσεις στην Ελλάδα: τι χρειάζεται η ΠΦΥ στην Ελλάδα σήμερα; 17th Annual Conference, Health in the Post-Memorandum Era.

Λιονής Χ., Ιατράκη, Ε., Πιτέλου, Ε., Αλεξιάδης, Α., Ασπράκη, Γ., Γεωργιάννος, Ν., Μαρκάκη, Α., Ραζής, Ν., (2015) Σχέση ιατρού-ασθενή. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Μαριόλης Α. (2020) Για την Ανασυγκρότηση της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από τη ρητορική στην πράξη. Ομάδα Πρωτοβουλίας για την Ανασυγκρότηση της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αθήνα: 2020

ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (2019) Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019. Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ. ΟΟΣΑ, Παρίσι/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, Βρυξέλες.

Πιερράκος Γ. Μοντέλα Διοίκησης Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας στην Τοπική Κοινωνία Εκ. Παπαζήση Δεκέμβριος 2013

Πιερράκος Γ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας & Τοπική Κοινωνία Εκδ. Παπαζήση 2008

Πιερράκος Γ., Λατσού Δ., Γούλα Α., Σταμούλη Μ., Δημάκου Σ., Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής Ενδεχόμενη μελέτη Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015, 32(5):629-635

Τατσιώνη Α, Καραθάνος Β, Μίσσιου Α. (2015) Διαγνωστική προσέγγιση στη γενική ιατρική. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τατσιώνη, Α., Καραθάνος, Β., Μίσσιου, Α. 2015. Εισαγωγή στη γενική ιατρική.

Τατσιώνη Α, Καραθάνος Β, Μίσσιου Α. (2015) Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τατσιώνη, Α., Καραθάνος, Β., Μίσσιου, Α. 2015. Εισαγωγή στη γενική ιατρική.

Τούντας Γ, Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Νεκτάριος Μ, Σουλιώτης Κ, Υφαντόπουλος Γ, Φιλαλήθης Τ (2020) Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης 'ΔιαΝΕΟσις'. Αθήνα: Φεβρουάριος 2020

Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization

Bernd R (2020) How to enhance the integration of primary care and public health? Approaches, facilitating factors and policy options. Health Systems and Policy Analysis. Policy Brief 34. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Creswell J.W. (2014) Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 4th edn (Creswell J.W., ed.), Sage Publications, Thousand Oaks

Declaration of Astana. (2018). Global Conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan

Economou C. (2010) Greece: Health system review. Health Systems in Transition. 12(7):1–180.

- Economou Ch. (2015) Barriers and facilitating factors in access to health services in Greece. The WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark
- European Commission (2013). EVALSED-The resource for the evaluation of Socio-Economic Development: Sourcebook - Method and techniques. Regional and Urban Policies, European Commission.  
[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/evaluation/guide/evaluation\\_sourcebook.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/guide/evaluation_sourcebook.pdf)
- European Commission (2014) Draft Thematic Guidance Fiche for Desk Officers. Health. Version 2 – 10/03/2014. Available at:  
[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/thematic\\_guidance\\_fiche\\_health\\_investments.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/thematic_guidance_fiche_health_investments.pdf)
- European Commission (2014) Draft Thematic Guidance Fiche for Desk Officers. Transition from Institutional To Community-Based Care (De-Institutionalisation - DI). Version 2 – 27/01/2014. Available at:  
[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance\\_deinstitutionalisation.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance_deinstitutionalisation.pdf)
- European Commission (2014). Expert Panel On Effective Ways Of Investing In Health. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems
- European Commission (2020). Enhanced Surveillance Report – Greece, May 2020.
- Eurostat (2019). Healthcare personnel statistics – physicians. Statistics Explained. Updated Nov 2020. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37382.pdf>
- EXPH (Expert Panel on effective ways of investing in Health) (2018) Opinion on Tools and Methodologies for Assessing the Performance of Primary Care, 18 December 2017
- EXPH (EXpert Panel on effective ways of investing in Health) (2014). Report on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems, 10 July 2014
- IIED (International Institute for Environment and Development) (2017). Theory-based impact evaluation. Better evidence in action. <http://pubs.iied.org/pdfs/17404IIED.pdf>
- OECD (2016). Health at a Glance Europe. State of the health in the EU Cycle. OECD/European Union
- OECD (2020). Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- Pierrakos G., Kyriakidou N., Yfantopoulos J., Goula Asp. Dimitra L., Sarris M. Primary Health Care Services Evaluation in Greece 6th Annual EuroMed Conference September 23rd-24th, 2013 Estoril, Cascais, Portugal 2013 pp. 1735-1748.
- Pierrakos G., Yioannis A., Latsou D., Goula A., Pateras J., Sarris M. Measurement of the Satisfaction in Greece Outpatients Departments of Public Hospitals 4th ICQQMEAS (21-22 May 2015)
- WHO (2016). Framework on integrated people-centred health services. Sixty-ninth world health assembly- Provisional agenda item 18.1

WHO (2018). A Vision for Primary Health Care in the 21st Century. Technical series on Primary Health Care.; Primary health care: transforming vision into action. Operational Framework (2018). Draft for consultation. Technical series on Primary Health Care.

WHO (2018). Building the Economic Case for Primary Health Care: A scoping review.

WHO (2019). Policy Brief. Health Financing & Contracting for Primary Health Care in Greece. March 2019

WHO EMRO (2020). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Available at: <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>