

2025

1^ο ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit
Προς ένα ανθεκτικό και δίκαιο σύστημα υγείας
με επίκεντρο τον ασθενή



**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**



1^ο ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit

Προς ένα ανθεκτικό και δίκαιο σύστημα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή

Στο παρόν κείμενο καταγράφονται τα βασικά συμπεράσματα του 1^{ου} ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit που διοργάνωσε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος την Τρίτη 29 Απριλίου 2025 στην Αίγλη Ζαπτείου. Διαρθρωμένη σε δύο πάνελ, η συζήτηση, στην οποία συμμετείχαν επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας καθώς και εκπρόσωποι ασθενών, του Υπουργείου Υγείας και του κλάδου του φαρμάκου, ανέδειξε τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ασθενείς στην πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας και, στη βάση αυτών, κατέγραψε προτάσεις πολιτικής, με στόχο τη διαμόρφωση ενός βιώσιμου, συμμετοχικού και κοινωνικά δίκαιου συστήματος υγείας που θέτει τον ασθενή στο επίκεντρο.

Εισαγωγή

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί έναν από τους βασικότερους δείκτες ποιότητας και μία εκ των κύριων προϋποθέσεων αποτελεσματικότητας ενός συστήματος υγείας. Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει πολλαπλές διαστάσεις, όπως π.χ. η φυσική πρόσβαση που αφορά στη γεωγραφική απόσταση, η διαθεσιμότητα και επάρκεια των πόρων, η οργανωτική πρόσβαση που σχετίζεται με τη διαθεσιμότητα των ραντεβού και των επαγγελματιών υγείας και η οικονομική πρόσβαση που συνδέεται με την προσιτότητα των υπηρεσιών για τον πολίτη.

Το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), επηρεασμένο από δύο διαδοχικές κρίσεις -την οικονομική ύφεση της προηγούμενης δεκαετίας και την υγειονομική κρίση της πανδημίας Covid-19- αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες που προσφέρει. Η οικονομική ύφεση οδήγησε στην υιοθέτηση ενός πλαισίου μέτρων λιτότητας και μείωσης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, ενώ φαινόμενα όπως η μετανάστευση εξειδικευμένου προσωπικού, η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η μετατόπιση του φορτίου νόσου από τα λοιμώδη στα χρόνια νοσήματα, δημιούργησαν πρόσθετες προκλήσεις στη λειτουργία του. Για μία περίπου δεκαετία το σύστημα κλήθηκε να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες υγείας του πληθυσμού υπό συνθήκες πίεσης και με περιορισμένους πόρους. Η υγειονομική κρίση της πανδημίας Covid-19 που ακολούθησε, ανέδειξε την ανάγκη για ευελιξία, ταχεία προσαρμογή και ανταποκρισιμότητα σε νέες, πρωτοφανείς συνθήκες. Η περίοδος αυτή σηματοδότησε την έναρξη μιας νέας εποχής με άμεση λήψη αποφάσεων, μεγαλύτερη έμφαση στην τεκμηρίωση, αλλαγές στη διαχείριση των πόρων -το μεγαλύτερο μέρος των οποίων αφορούσε στην αντιμετώπιση της πανδημίας- αλλά και ανάδειξη της έννοιας της ατομικής ευθύνης.

Διαχρονικά, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του συστήματος υγείας αποτελούν ακανθώδη ζητήματα, τα οποία εξαρτώνται από παραμέτρους όπως η ισότιμη και δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η συνάφεια των παρεχόμενων υπηρεσιών με τις ανάγκες των ασθενών, η αποτελεσματική φροντίδα των ευάλωτων ομάδων και η κοινωνική αποδοχή των πολιτικών υγείας. Στην Ελλάδα, για πολλά χρόνια η αναντιστοιχία μεταξύ των διαθέσιμων πόρων και των πραγματικών αναγκών, ο κατακερματισμός των υπηρεσιών, η ασυνέχεια στην φροντίδα και η έμφαση στη θεραπεία έναντι της πρόληψης, περιόριζαν την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.

Η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία έχουν ήδη επισημάνει τη συμβολή της ενεργής συμμετοχής των ασθενών, ως συνδιαχειριστών της φροντίδας υγείας, στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, έχει δοθεί σημαντική προσοχή στην ενδυνάμωση των ασθενών και του κοινού στο πλαίσιο της χάραξης πολιτικών υγείας σε τοπικό αλλά και σε εθνικό επίπεδο. Η συμμετοχή

των ασθενών αναμένεται να οδηγήσει σε πιο δημοκρατική λήψη αποφάσεων, αυξημένη λογοδοσία, πιο αποτελεσματική και κατάλληλη κατανομή των πόρων βάσει των πραγματικών αναγκών, αυξημένη ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των παρόχων υπηρεσιών υγείας, μεγαλύτερη χρήση προληπτικών υπηρεσιών υγείας και βελτιωμένα αποτελέσματα της ατομικής και κοινοτικής υγείας. Ωστόσο, παρά τις ποικίλες και ενθαρρυντικές προσπάθειες για την αναγνωρισμένη ανάγκη να καταστούν οι ασθενείς ενεργοί εταίροι στη φροντίδα υγείας, υπάρχουν ακόμα πολλά που πρέπει να γίνουν. Η θεωρητική τεκμηρίωση και η εμπειρική θεμελίωση της αξίας της συμμετοχής των ασθενών αποτελούν τον οδηγό για την απαραίτητη ολοκλήρωση της προσπάθειας που έχει ξεκινήσει και έχει ως στόχο την αξιοποίηση των ασθενών στη λήψη αποφάσεων πολιτικής υγείας και, μέσω αυτής, τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό, η συζήτηση που διεξήχθη στο 1^ο ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit κινήθηκε σε δύο άξονες. Ο πρώτος αφορά στις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς κατά τη διαδρομή τους στο σύστημα υγείας και εστιάζει σε τέσσερις (4) βασικούς πυλώνες: πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση, πρόσβαση σε θεραπείες και φροντίδα υγείας και οικονομική και κοινωνική επιβάρυνση. Ο δεύτερος αποσκοπεί στη διαμόρφωση κοινών προτάσεων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων με κεντρικό άξονα την ενδυνάμωση του ρόλου των συλλόγων ασθενών, την προώθηση της συνδιαμόρφωσης πολιτικής και τη σημασία της καινοτομίας για ένα σύστημα υγείας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες κάθε ασθενούς.

Πρόσβαση στις φροντίδες υγείας: αναγνωρίζοντας τα βασικά εμπόδια

Η έννοια της ίσης και καθολικής πρόσβασης έχει αναγνωριστεί ως θεμελιώδης προτεραιότητα της πολιτικής υγείας. Για τον λόγο αυτό, στον σχετικό σχεδιασμό λαμβάνονται υπόψη οι διαστάσεις της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας και της προσιτής τιμής των υπηρεσιών, της απόστασης από το σημείο παροχής της φροντίδας, του χρόνου αναμονής και της κοινωνικής αποδοχής της λειτουργίας του συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα, οι αλληπάλληλες κρίσεις και η εφαρμογή αυστηρών δημοσιονομικών μέτρων έχουν επιδεινώσει την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας και τους κοινωνικούς προσδιοριστές υγείας και έχουν ως αποτέλεσμα την καταγραφή υψηλών, συγκριτικά με άλλες χώρες, αυτοαναφερόμενων ακάλυπτων αναγκών υγείας. Παρά την τεχνολογική και ιατρική πρόοδο και τη σταδιακή αποκατάσταση του χρηματοδοτικού κενού που προκλήθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, εξακολουθούν να υφίστανται συνθήκες, οι οποίες που περιορίζουν την πλήρη λειτουργικότητα και ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας.

Μία από τις κύριες προκλήσεις πρόσβασης, είναι η αδυναμία της λειτουργικής ενσωμάτωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στο Ελληνικό σύστημα υγείας. Παρότι η ΠΦΥ αναγνωρίζεται διεθνώς ως η «χρυσή οδός» για την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης και ισότητας, στην Ελλάδα δεν έχει καταφέρει να εφαρμοστεί πλήρως. Ο κατακερματισμός της φροντίδας επιφέρει πολλαπλά προβλήματα πρόσβασης σε συνδυασμό με την έλλειψη

συστημικής οργάνωσης και μηχανισμών «πλοήγησης» στο σύστημα υγείας. Δεν υπάρχει ένα προτυποποιημένο μονοπάτι πρόσβασης και φροντίδας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να «περιπλανιούνται» δίχως σαφή καθοδήγηση και να επιλέγουν πολλαπλές επισκέψεις σε διαφορετικούς γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα, προκαλώντας καθυστερήσεις και σπατάλη πόρων. Στο ίδιο πλαίσιο, η συσώρευση μεγάλου όγκου περιστατικών στην τριτοβάθμια φροντίδα και τα νοσοκομεία, η καθυστέρηση ή η λανθασμένη διάγνωση λόγω απουσίας προτυποποιημένων διαδικασιών, η έλλειψη συστημάτων διασύνδεσης, ο περιορισμένος χρόνος επίσκεψης και εξέτασης, καθώς και η ομοιότητα των συμπτωμάτων με κοινά νοσήματα επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Οι πολλαπλές παραπομπές σε ειδικούς ιατρούς και εξειδικευμένα κέντρα επιτείνουν την ασυνέχεια και την αναποτελεσματικότητα της φροντίδας. Η πλήρης αξιοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας σε συνδυασμό με την ολοκλήρωση της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού ιατρού, θα μπορούσαν να συμβάλλουν καθοριστικά στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, βελτιώνοντας τη συνέχεια και την ποιότητα της φροντίδας.

Σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας εξακολουθούν να καταγράφονται ανισότητες πρόσβασης, οι οποίες πλήττουν τους ασθενείς είτε σε κοινωνικο-δημογραφικό (π.χ. φύλο, εισόδημα), είτε σε γεωγραφικό, οικονομικό επίπεδο. Ξεκινώντας από το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των ασθενών, παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο και η ηλικία περιορίζουν την πρόσβαση στην πληροφόρηση και δυσχεραίνουν την κατανόηση της ιατρική ορολογίας, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να «χάνονται» είτε μέσα στο σύστημα είτε στην μετάφραση της εξειδικευμένης ιατρικής γλώσσας σε μια πιο εύκολα κατανοητή και απλή. Επίσης, η γεωγραφική απόσταση αποτελεί σημαντικό εμπόδιο, ιδιαίτερα για κατοίκους απομακρυσμένων ή νησιωτικών περιοχών. Συχνά, η ανεπάρκεια υποδομών και εξειδικευμένων ιατρών στην περιφέρεια καθιστά τα νοσοκομεία και τα διαγνωστικά κέντρα των μεγάλων πόλεων τη μόνη επιλογή για λήψη φροντίδας. Από την άλλη, το ταξίδι προς αυτά συνεπάγεται σημαντικές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένου του έμμεσου οικονομικού κόστους για τη μετακίνηση και τη διαμονή. Είναι αναγκαίο να εξεταστεί ένα σύστημα αποζημιώσεων για τους ασθενείς αυτούς, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η έγκαιρη διάγνωση και η ταχύτερη δυνατή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Σημειώνεται ότι σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται μια ασυμμετρία μεταξύ κόστους και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς οι υψηλές δαπάνες δεν αντιστοιχούν πάντα σε αντίστοιχα αποτελέσματα φροντίδας. Οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες (out-of-pocket) συχνά υπερβαίνουν τις οικονομικές δυνατότητες των ασθενών, ιδιαίτερα στις σπάνιες παθήσεις, με συνέπεια την καθυστέρηση ή και την αποφυγή αναζήτησης φροντίδας υγείας. Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής, η καθυστέρηση των ραντεβού, η απουσία αποζημίωσης κρίσιμων εξετάσεων (π.χ. για γονιδιακό έλεγχο) είναι μερικά από τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Το χαμηλό εισόδημα συνδέεται με χειρότερη αντιλαμβανόμενη υγεία, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για διαγνώσεις, θεραπείες, φάρμακα κ.ά. ωθούν τα νοικοκυριά σε μαζική μείωση βασικών εξόδων, όπως αυτά για τρόφιμα και ένδυση, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες υγείας τους.

Επιπλέον, διαπιστώνεται μια υπερσυγκέντρωση των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης στα μεγάλα αστικά κέντρα, στα οποία λειτουργούν και πολλά και διαφορετικά εργαστήρια, ιδιωτικά και δημόσια. Τα τελευταία αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα χρηματοδότησης και έλλειψης προσωπικού, ενώ απαιτείται αυξημένος προϋπολογισμός, ιδιαίτερα για τη διαχείριση των σπανίων νοσημάτων. Αυτή η συνθήκη υποδηλώνει την ανάγκη ενός επικαιροποιημένου εθνικού σχεδίου δράσης για τα σπάνια και χρόνια νοσήματα, στο πλαίσιο του οποίου θα αξιολογείται συστηματικά η διαθεσιμότητα σύγχρονων, εξειδικευμένων διαγνωστικών εργαλείων και θα καταγράφονται επιδημιολογικά δεδομένα για τα νοσήματα αυτά. Φυσικά, η ανάγκη περαιτέρω κρατικής επένδυσης για την ενίσχυση αυτών των υποδομών είναι αναγκαία, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών, καθώς και ο ορθολογικός σχεδιασμός και η αξιολόγηση της λειτουργίας τους.

Η εκπαίδευση όλων των συμμετεχόντων στη φροντίδα υγείας αποτελεί έναν ακόμα κρίσιμο κρίκο στην αλυσίδα των μέτρων που θα πρέπει να ληφθούν για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Αφετηριακό σημείο αποτελεί η οικογένεια, η οποία διαδραματίζει καίριο ρόλο στη φροντίδα των ασθενών, καλύπτοντας συχνά το κενό και την ασυνέχεια της φροντίδας και την έλλειψη οργανωμένων υποστηρικτικών δικτύων. Παρά το ιδιαίτερα αυξημένο βάρος που φέρουν οι οικογένειες, η πολιτεία δεν έχει μεριμνήσει επαρκώς για την υποστήριξη και εκπαίδευση των -κυρίως άτυπων- φροντιστών. Η απουσία τέτοιων μηχανισμών ενδέχεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία και την έκβαση της ασθένειας του ασθενούς, όσο και στην ίδια τη σωματική και ψυχική υγεία των φροντιστών. Πρόσθετα, σημαντική κρίνεται και η ανάγκη για περαιτέρω επένδυση στην εκπαίδευση των γιατρών και των άλλων επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, ιδίως αυτών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μια τέτοια πρωτοβουλία, σε συνδυασμό με την ενημέρωση και εκπαίδευση των ίδιων των ασθενών, π.χ. με ενίσχυση των δράσεων που ήδη υλοποιούν οι Σύλλογοι Ασθενών, θα συμβάλλει καθοριστικά στην αντιμετώπιση πολλών «ανορθογραφιών» του συστήματος υγείας και στην αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών προς αυτό.

Προτεινόμενες παρεμβάσεις

Η αντιμετώπιση των πολυδιάστατων προβλημάτων πρόσβασης των ασθενών στο σύστημα υγείας απαιτεί μια σειρά από ολοκληρωμένες, τεκμηριωμένες, στοχευμένες και διαρκείς παρεμβάσεις. Κεντρικοί άξονες αυτών είναι η ενδυνάμωση του ρόλου των συλλόγων ασθενών και η προώθηση μιας κουλτούρας συνδιαμόρφωσης πολιτικής καθώς και η αναγνώριση στην πράξη της προστιθέμενης αξίας της καινοτομίας για ένα καθολικό, αποτελεσματικό και βιώσιμο σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών.

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις εξειδικεύονται στα κάτωθι:

1. Ενδυνάμωση του ρόλου των συλλόγων ασθενών με ενεργή και σταθερή συμμετοχή στις αποφάσεις σε διοικητικά συμβούλια, επιτροπές και ομάδες εργασίας. Περιοδικές θεσμικές συναντήσεις των συλλόγων ασθενών με την πολιτική ηγεσία θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη διμερή αυτή σχέση, έτσι ώστε και το Υπουργείο Υγείας να είναι ενημερωμένο άμεσα για τις

απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών και οι ίδιοι ασθενείς να νιώθουν ότι εισακούγονται και ότι είναι ισότιμα μέλη στις αποφάσεις που αφορούν στην υγεία τους.

2. Συνδιαμόρφωση πολιτικής - Συμμετοχική δημοκρατία στην υγεία. Η συνδιαμόρφωση πολιτικής υγείας δεν αποτελεί μια τυπική διαδικασία διαβούλευσης αλλά μια ουσιαστική και θεσμοθετημένη μορφή συμμετοχής των ασθενών στη χάραξη και υλοποίηση πολιτικών και τη διακυβέρνηση του συστήματος υγείας. Η συμμετοχική αυτή προσέγγιση προβάλλεται ως βασικός μηχανισμός για την αύξηση της αποδοχής και αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

3. Δημιουργία ενιαίας και αντιπροσωπευτικής εκπροσώπησης των συλλόγων ασθενών στους κεντρικούς φορείς λήψης αποφάσεων, καθώς και ανάπτυξη μηχανισμών συντονισμού και συστηματικής ανατροφοδότησης (feedback loops). Μέσα από τέτοια κανάλια επικοινωνίας, οι σύλλογοι ασθενών θα μπορούν να καταθέτουν τεκμηριωμένα αιτήματα και προτάσεις, συμβάλλοντας ενεργά στον σχεδιασμό πολιτικών που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών, αποφεύγοντας την πολυδιάσπαση και ενισχύοντας τη συλλογική φωνή των ασθενών.

4. Επαρκής εκπαίδευση και ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας. Σημαντικός παράγοντας της ενδυνάμωσης των ασθενών είναι η επαρκής εκπαίδευσή τους τόσο σε θέματα υγείας όσο και σε ζητήματα θεσμικά, νομικά, οικονομικά και οργανωτικά. Οι ασθενείς χρειάζονται να εξοπλιστούν με τα κατάλληλα εργαλεία, γνώσεις και μηχανισμούς για να είναι σε θέση να υποστηρίξουν και υπερασπιστούν το δικαίωμά τους στην υγεία.

5. Προσβασιμότητα - Ανισότητες. Η πρόσβαση πρέπει να προσεγγιστεί σε όλες τις διαστάσεις της: γεωγραφική, οικονομική, λειτουργική και πληροφοριακή. Απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση εξάλειψης των ανισοτήτων, προστασίας και συμπερίληψης των ευάλωτων ομάδων, με κύριο όχημα την ενσωμάτωση της εμπειρίας του ασθενή στη φροντίδα υγείας.

6. Προτυποποίηση του μονοπατιού φροντίδας των ασθενών μέσω συγκεκριμένων διαδρομών υγείας για ίδια ανάγκη ανεξαρτήτως περιοχής και δομής υγείας. Αυτή προϋποθέτει μηχανισμούς καθοδήγησης και πλοήγησης των ασθενών στο σύστημα, συνέχεια και καλύτερη διασύνδεση του συστήματος παραπομπών. Ο ρόλος του προσωπικού ιατρού στην επίτευξη των παραπάνω θεωρείται καθοριστικός και για τον λόγο αυτό η εν εξελίξει μεταρρύθμιση πρέπει να ολοκληρωθεί.

7. Επένδυση στην πρόληψη και αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε τρεις βασικούς άξονες: α. ενίσχυση των σημείων πρώτης επαφής και έγκαιρης παρέμβασης με εξειδικευμένο και καταρτισμένο προσωπικό και δομές ολοκληρωμένης φροντίδας, με δυνατότητα πρόσβασης μέσω τηλεϊατρικής και Κινητών Μονάδων Υγείας, β. δημιουργία δικτύου κέντρων εμπειρογνωμοσύνης και, γ. διεύρυνση των προγραμμάτων πρόληψης και προώθηση του προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει κινδύνου.

8. Μετάβαση σε μια κουλτούρα υγείας σε όλους του τομείς. Υπάρχει ανάγκη για ολιστική προσέγγιση που δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση της νόσου, αλλά αξιολογεί τους

κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και στοχεύει στην υγειονομική κάλυψη με όρους ισοτιμίας και κοινωνικής ευαλωτότητας.

9. Υποστήριξη και εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων στη φροντίδα των ασθενών. Από τη μία οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να επικαιροποιούν και να πιστοποιούν τις γνώσεις και δεξιότητές τους, ενώ οι ασθενείς και οι φροντιστές πρέπει να είναι ενημερωμένοι και πλήρως εξοπλισμένοι με τα κατάλληλα εργαλεία εγγραμματοσύνης υγείας. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς θα μπορούν να κατανοούν και να συμμορφώνονται κατάλληλα στις οδηγίες των ιατρών, να γνωρίζουν για τη νόσο τους, να προστατεύουν την υγεία τους με τις κατάλληλες πρακτικές προαγωγής υγείας και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα τους.

10. Ψηφιακός μετασχηματισμός και διαλειτουργικότητα. Διορθώσεις σε τεχνικές και θεσμικές δυσλειτουργίες και ενοποίηση βάσεων δεδομένων (ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ, ΕΟΦ, ΑΑΔΕ, ΚΕΠΑ) θα συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας. Σημαντική είναι η αξιοποίηση των PREMs και PROMs από τους συλλόγους ασθενών καθώς και η ενίσχυση του ρόλου του ΟΔΙΠΥ στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εργαλεία όπως η τηλεϊατρική για απομακρυσμένους πληθυσμούς, η τεχνητή νοημοσύνη και τα real-world data μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην τεκμηρίωση και αξιολόγηση των εμπειριών και των κλινικών αποτελεσμάτων, ενισχύοντας τη συνολική λειτουργία του συστήματος.

11. Έμφαση στην καινοτομία, την πρόσβαση και τον στρατηγικό σχεδιασμό. Η καινοτομία στην υγεία νοείται ως δικαίωμα και όχι ως πολυτέλεια. Δεν αφορά αποκλειστικά την τεχνολογία αλλά περιλαμβάνει και νέες διαδικασίες, δομές και προσεγγίσεις που ενδυναμώνουν τον ασθενή και βελτιώνουν τη συνολική εμπειρία φροντίδας. Υπάρχει κρίσιμη ανάγκη για έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες χωρίς καθυστερήσεις ή αποκλεισμούς και για τη διαμόρφωση ενός σαφούς πλαισίου αποζημίωσης εξειδικευμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων (π.χ. βιοδείκτες, γενετικά τεστ, γονιδιακές θεραπείες). Η επίτευξη αυτού του σκοπού προϋποθέτει διαφάνεια, συστηματική αξιολόγηση της καινοτομίας, αλλά και σχέσεις εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ κράτους - βιομηχανίας - συλλόγων ασθενών στις διαδικασίες Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA).

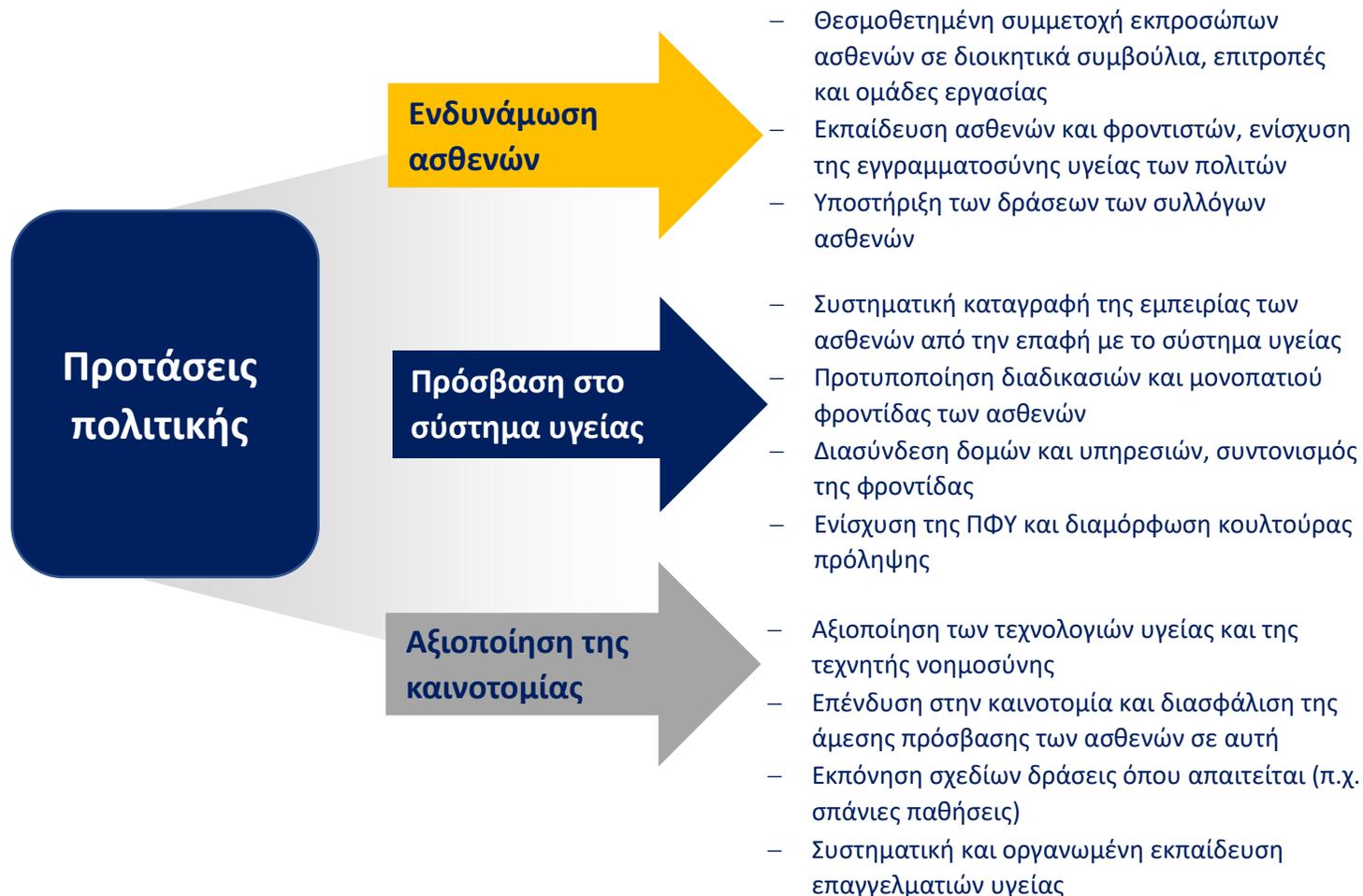
Συμπεράσματα και επόμενα βήματα

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Παρά τις θετικές εξελίξεις που έχουν καταγραφεί, όπως βελτιώσεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και τη δημόσια υγεία, εξακολουθούν να υπάρχουν -και πάντα θα υπάρχουν- προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Η βελτίωση της πρόσβασης και η ενίσχυση της αποδοτικότητας της φροντίδας κατέχουν υψηλή θέση στην πολιτική ατζέντα των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής. Αντίστοιχα, η αναβάθμιση της εμπειρίας του λήπτη υπηρεσιών υγείας και η ανταπόκριση στις προσδοκίες και τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών διακρίνονται ως στρατηγική προτεραιότητα και κοινωνική απαίτηση.

Η προσέγγιση του παρόντος έχει ως αφετηρία τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς κατά τη διαδρομή τους στο σύστημα υγείας - από την πρόληψη, τη διάγνωση έως στην πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και εξειδικευμένη φροντίδα. Αυτή σε συνδυασμό με την ανάδειξη καλών πρακτικών και στρατηγικών μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία ενός πιο ανθεκτικού, βιώσιμου και ασθενοκεντρικού συστήματος υγείας.

Τα επόμενα βήματα προς ένα σύγχρονο, βιώσιμο και ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας προϋποθέτουν συντονισμένες ενέργειες σε πολλαπλά επίπεδα. Απαιτούνται καινοτόμες πρακτικές, συνεχής ανατροφοδότηση και αξιολόγηση, με σκοπό να εξασφαλιστεί η αδιάλειπτη εξέλιξη της ποιότητας της φροντίδας σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό και υγειονομικό περιβάλλον. Καθοριστικής σημασίας είναι η αξιοποίηση του ψηφιακού μετασχηματισμού, οι συστηματικές προσπάθειες ενδυνάμωσης της ΠΦΥ, η προαγωγή της εγγραμματοσύνης υγείας και η προάσπιση της δημοκρατίας της υγείας και της λειτουργίας των συλλόγων ασθενών, ως γέφυρας μεταξύ πολιτικής και καθημερινής εμπειρίας υγείας.

Σχηματικά, οι βασικές προτάσεις που διατυπώθηκαν στο πλαίσιο του 1^{ου} ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit, περιλαμβάνουν τις εξής δράσεις:



1° ΣΦΕΕ Patient Think Tank Summit

Προς ένα ανθεκτικό και δίκαιο σύστημα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή

Συντονισμός:

Κυριάκος Σουλιώτης

Καθηγητής Πολιτικής Υγείας
Κοσμήτορας Σχολής Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών
Διευθυντής Εργαστηρίου Αξιολόγησης Πολιτικών,
Τεχνολογιών & Συμπεριφορών Υγείας
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Λευτέρης Θηραίος

Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κέντρο Υγείας Βάρης
Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε.
Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Παρεμβάσεις (σύμφωνα με τη σειρά του προγράμματος):

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Άδωνις-Σπυρίδων Γεωργιάδης

Υπουργός Υγείας

Ιωάννης Βαρδακαστάνης

Πρόεδρος ΕΣΑμεΑ

Πάνελ I: Πρόσβαση στις φροντίδες υγείας

Φανή Προβή

Επιστημονική Υπεύθυνη Παρατηρητηρίου Θεμάτων
Αναπηρίας
Στέλεχος Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με
Αναπηρία

Βάσω Βακουφτσή

Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

Παρασκευή Μιχαλοπούλου

Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου

Καίτη Θεοχάρη

Αντιπρόεδρος Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος

Χρίστος Γεωργακόπουλος

Διευθυντής Market Access ΣΦΕΕ

Πάνελ II: Ενισχύοντας τον ενεργό ρόλο των ασθενών

Χρήστος Δαραμήλας

Μέλος Εκτελεστικής Γραμματείας ΕΣΑμεΑ
Πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων
Σωματείων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ)

Νίκος Δέδες

Γραμματέας Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

Γιώργος Καπετανάκης

Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου

Δημήτρης Αθανασίου

Αντιπρόεδρος Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας

Άρης Αγγελής

Γενικός Γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού στο
Υπουργείο Υγείας

Χαρά Κανή

Διευθύντρια Διεύθυνσης Φαρμάκου ΕΟΠΥΥ

Μιχάλης Χειμώνας

Γενικός Διευθυντής ΣΦΕΕ