



Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2025

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Αποτελεσματικότητα και απόδοση του οικονομικού κινήτρου για την προσέλκυση περισσότερων ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας»

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ο κεντρικός πυλώνας επί του οποίου οικοδομούνται όλα τα σύγχρονα και αποτελεσματικά δημόσια συστήματα υγείας. Αυτό συμβαίνει στη λογική της αδήριτης ανάγκης όλων ανεξαιρέτως να έχουν ισότιμη και καθολική πρόσβαση σε δωρεάν και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, σε μια λογική πρόληψη της νόσου και προαγωγής της υγείας στο πλαίσιο μιας ολιστικής κοινοτικής προσέγγισης, όπου η υγεία είναι δημόσιο αγαθό και όχι προσωπική ευθύνη.

Έχουν παρέλθει πολλές δεκαετίες από την πρώτη διακήρυξη της Άλμα Άρτα (1978) στο Καζακστάν, έχουν λάβει χώρα αρκετές απόπειρες μεταρρύθμισης της ΠΦΥ στην Ελλάδα, με επίκεντρο τα σκοτεινά χρόνια της πτώχευσης και της ανάγκης για δημοσιονομική προσαρμογή και ανάταξη της οικονομίας, αλλά δυστυχώς εν έτει 2025 η ΠΦΥ στην Ελλάδα υστερεί, παραπαίει και είναι ανίκανη να ανταποκριθεί στον σημαντικό ρόλο της (υγεία για όλους). Κι αυτό εξαιτίας των νεοφιλελεύθερων πολιτικών της κυβέρνησης της ΝΔ, οι οποίες ρημάζουν την χώρα.

Οι αγκυλώσεις της κυβέρνησης και κατ' επέκταση και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας είναι ο μοναδικός λόγος για τον οποίο δεν προχώρησε η μοναδική σοβαρή και αξιόλογη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ στην Ελλάδα, δηλαδή αυτή που εισήγε ο νόμος 4486/2017 με την επαναφορά του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και την σύσταση και λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων υγείας των ΤΟΜΥ.

Από τις 8 Ιουλίου 2019 η ΠΦΥ έχει κατ' ουσίαν παραδοθεί στον ιδιωτικό τομέα. Οι δημόσιες δομές έχουν αφεθεί στην τύχη τους, το μόνιμο προσωπικό τους βαίνει μειούμενο και οι άνθρωποι της Ελλάδας δυσκολεύονται πολύ να προγραμματίσουν επίσκεψη με τον οικογενειακό ιατρό τους, αν φυσικά έχουν και αν φυσικά είναι εγγεγραμμένοι σε αυτόν. Η προσπάθεια για αλλαγή παραδείγματος έχει εγκαταλειφθεί και έχουμε επιστρέψει στον άκρως αποτυχημένο και επικίνδυνο για την πληθυσμιακή υγεία φαινόμενο της απλής συνταγογράφησης φαρμάκων, εξετάσεων και ελέγχων δίχως συνέχεια, δίχως λογική και δίχως σχέδιο. Είναι και αυτό συνέπεια της ιδιωτικοποίησης της υγείας και της εφαρμογής των «κανόνων» της ελληνικής αγοράς, αυτής που δεν έχει κανένα κανόνα παρά μονάχα την κερδοσκοπία και την αισχροκέρδεια συγκεκριμένων συμφερόντων.

Μέσα στον κυκεώνα διατάξεων, ρυθμίσεων και αλλοπρόσαλλων τροπολογιών, αμάχητα τεκμήρια της επικρατούσας «κακονομίας» και της πλήρους έλλειψης διάθεσης για μια σοβαρή δημόσια πολιτική στο πεδίο της υγείας, ψηφίστηκε το άρθρο 10 του ν. 5157/2024 με τίτλο «*Ειδικευόμενοι προσωπικοί ιατροί – Κίνητρο προσέλκυσης*», δυνάμει της παρ. 2 του οποίου «*Στους ιατρούς που, κατά τη διάρκεια του έτους 2025, υποβάλλουν αίτηση για εκπαίδευση στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, με σκοπό την απόκτηση του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων, πέραν των αποδοχών του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί του μισθολογίου ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών και των επικουρικών ιατρών, και κατά παρέκκλιση της παρ. 15 του ως άνω άρθρου, καταβάλλεται εφάπαξ οικονομικό κίνητρο*

προσέλκυσης, το οποίο, με την επιφύλαξη της περ. β) της παρ. 3 του άρθρου 28 του ν. 4354/2015 (Α' 176), δεν δύναται να υπερβαίνει, σε επίπεδο μικτών απολαβών, τις σαράντα χιλιάδες (40.000) ευρώ. Το οικονομικό κίνητρο καταβάλλεται υπό την προϋπόθεση ότι η αίτηση του πρώτου εδαφίου αφορά σε θέσεις εμμίσθων ειδικευόμενων ιατρών, οι οποίες έχουν περιληφθεί σε ηλεκτρονικό κατάλογο κενών θέσεων ή σε σχετικό ειδικό βιβλίο, σύμφωνα με την υπό στοιχεία Γ4δ/Γ.Π.οικ.37686/6.8.2024 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (Β' 4576), περί καθορισμού της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας, και για τις οποίες δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον έως την υποβολή της αίτησης. Το οικονομικό κίνητρο του πρώτου εδαφίου καταβάλλεται από τους φορείς στους οποίους τοποθετούνται οι ειδικευόμενοι ιατροί ως εξής:

α) κατά τα δύο τρίτα (2/3) με την έναρξη της εκπαίδευσης και
β) κατά το υπόλοιπο ένα τρίτο (1/3) με τη λήψη του τίτλου των συγκεκριμένων ειδικοτήτων.»

Μάλιστα με την υπ' αριθμ. Γ4δ/Γ.Π.οικ.66214/24-12-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση με τίτλο «Καθορισμός του περιεχομένου, του χρόνου και του τρόπου παροχής υπηρεσιών προσωπικού ιατρού από ειδικευόμενους ιατρούς, καθώς και των προϋποθέσεων, του ύψους, του χρόνου και της διαδικασίας καταβολής του οικονομικού κινήτρου της παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας - Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» και συγκεκριμένα με το άρθρο 4 αυτής υλοποιήθηκε η νομοθετική πρόβλεψη του προειρημένου άρθρου.

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου 5157/2024 «με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η προσέλκυση περισσότερων ιατρών στις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, στόχος που υπαγορεύεται από σοβαρούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, καθώς οι επίμαχες ειδικότητες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη συνολική αναβάθμιση του συστήματος παροχής Π.Φ.Υ., πλην όμως στη χώρα μας μόνον το έξι τοις εκατό (6%) του συνόλου των ιατρών φέρει τίτλο των εν λόγω ειδικοτήτων. Στο πλαίσιο, συνεπώς, αυτό και προς την κατεύθυνση της προσέγγισης του μέσου όρου που ισχύει στα λοιπά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ήτοι του είκοσι τοις εκατό (20%), με την προτεινόμενη ρύθμιση της παρ. 2 προβλέπεται η παροχή αναγκαίων κινήτρων για την προσέλκυση ιατρών στις προαναφερόμενες δύο ειδικότητες».

Επειδή ο ρόλος της ΠΦΥ στο δημόσιο σύστημα είναι ακρογωνιαίος, επομένως πρέπει να μεταρρυθμιστεί με στόχο την ισότιμη και καθολική κάλυψη όλων των κατοίκων της Ελλάδας από οικογενειακό ιατρό, των παιδιών συμπεριλαμβανομένων

Επειδή η απαιτούμενη αλλαγή παραδείγματος προϋποθέτει νέους και νέες επιστήμονες ειδικευμένους στην οικογενειακή ιατρική, οι οποίοι θα είναι επαρκείς ώστε να υλοποιήσουν μια μετατόπιση από ο παρωχημένο μοντέλο του solo practise και της τυφλής συνταγογράφησης φαρμάκων, ελέγχων και εξετάσεων στο σύγχρονο μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας υγείας και της κοινοτικής παρέμβασης

Επειδή ούτως ή άλλως οι γενικοί ιατροί και οι εσωτερικοί παθολόγοι της χώρας δεν αρκούν, αποτελώντας μόλις το 6% του ιατρικού κόσμου, όταν ο μέσος όρος της Ε.Ε είναι 20%, με την Ελλάδα να σημειώνει μακράν το χειρότερο ποσοστό, ευρισκόμενη στον τέλος της σχετικής λίστας,

Επειδή το νομοθετημένο οικονομικό κίνητρο ενδεχομένως θα ήταν σε θέση να προσελκύσει περισσότερους και περισσότερες αποφοίτους ιατρικών σχολών στις επίδικες ειδικότητες, αν δεχτούμε ότι οι λόγοι της μη προτίμησής τους είναι αμιγώς οικονομικής φύσεως,

Επειδή και δυνάμει του εν θέματι άρθρου η διάταξη περιορίζεται μόνο στο έτος 2025, επομένως έχει καθαρά τροχοδεικτικό χαρακτήρα, βρισκόμαστε δε μόλις λίγες μέρες πριν την παρέλευση του έτους αυτού

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Σε πόσους και πόσες αποφοίτους ιατρικών σχολών έχει αποδοθεί το οικονομικό κίνητρο της παρ. 2 του α. 10 του ν. 5157/2024 και σε τι ποσοστό των αποφοίτων ιατρικών σχολών αφορά;
2. Πόσοι απόφοιτοι επέλεξαν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής και πόσοι απόφοιτοι επέλεξαν την ειδικότητα της εσωτερικής παθολογίας;
3. Σε πόσα ΕΥΡΩ ανέρχεται συνολικά το ποσό που έχει καταβληθεί/πρόκειται να καταβληθεί;
4. Πόσοι ιατροί γενικής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας απαιτούνται ακόμη ώστε να καλυφθεί όλος ο ενήλικος πληθυσμός;
5. Τι σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας για την μετά 2025 εποχή; Θα συνεχιστεί το οικονομικό αυτό κίνητρο;
6. Πώς σκοπεύει το Υπουργείο να διασφαλίσει την ισότιμη και καθολική κάλυψη των όλων ανεξαιρέτως των κατοίκων της Ελλάδας από «προσωπικό ιατρό»;
7. Ποιο είναι το στρατηγικό εθνικό σχέδιο του Υπουργείου για την ανάταξη της ΠΦΥ και στο πλαίσιο αυτό της παγίωσης της οικογενειακής ιατρικής και των κοινοτικών, διεπιστημονικών ομάδων υγείας των ΤΟΜΥ;

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Ανδρέας Παναγιωτόπουλος

Καλαματιανός Διονύσιος

Ακρίτα Έλενα

Βέττα Καλλιόπη

Γαβρήλος Γιώργος

Γεροβασίλη Όλγα

Γιαννούλης Χρήστος

Δούρου Ειρήνη (Ρένα)

Ζαμπάρας Μίλτος

Κοντοτόλη Μαρίνα

Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νοτοπούλου Αικατερίνη

Παπαηλιού Γεώργιος

Πολάκης Παύλος

Τσαπανίδου Πόπη

Ψυχογιός Γεώργιος

