

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2003 VOLUME 2 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Εν αρχή ην ο φόβος;

Συνθήκες υγιεινής και ασφαλείας εργασίας

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης
με το μετεγχειρητικό πόνο

Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι
του λεπτού εντέρου

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ

And there was the fear?

Occupational health and safety

Problems of patients in chronic bed rest

The relationship between preoperative preparation
and post-operative pain

Quality of life assessment in breast cancer patients

Primary health care

Adenocarcinomas and endocrine tumors
of the small intestine

Quality of life before intensive care unit admission



ΕΛΛΑΣ



ΕΠΙΤΟ ΚΑΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

PORT
PAYE
HELLAS

Περιεχόμενα

Από τη Σύntαξη 67

Ειδικά άρθρα

Εν αρχή ην ο φόβος; Γ.Απ. Πανούσης 69

Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργασίας. Ανάπτυξη προτύπου (model) για την πρόληψη και αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων Ι.Δ. Μπουρής 73

Ανασκοπήσεις

Προβλήματα χρονίως κατακεκλιμένων ασθενών. Φ. Μπαμπάτσικου, Α. Ελευθερίου 81

Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης με το μετεγχειρητικό πόνο. Θεωρητική προσέγγιση. Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Αργυρούδης 86

Εξελίξεις και προοπτικές για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού. Σ. Ανδρεά 89

Η οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια του γενικότερου κοινωνικού, οικονομικού και πολιτιστικού μοντέλου ανάπτυξης της χώρας μας. Γ. Αναγνώστου, Χρ.Β. Οικονομοπούλου 94

Αδενοκαρκίνωμα και ενδοκρινείς όγκοι του λεπτού εντέρου. Χ. Καλέκου-Γκρέκα 99

Ερευνητική εργασία

Ποιότητα ζωής πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ. Νοσοκομειακές λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και νοσοκομειακή πνευμονία Ε. Αποστολοπούλου, Α. Γεωργούδη, Λ. Γρηγοράκος 105

Οδηγίες για τους συγγραφείς 111

Contents

From the editors 67

Special articles

And there was the fear? G.Ap. Panousis 69

Occupational health and safety. Developing a model for the prevention and reduction of work related accidents. J.D. Bouris 73

Reviews

Problems of patients in chronic bed rest. F. Babatsikou, A. Elefteriou 81

The relationship between preoperative preparation and post-operative pain—A theoretical approach. E. Kotrotsiou, E. Argiroudou 86

Prospects and developments on quality of life assessment in breast cancer patients. S. Andrea 89

The organization of primary health care within the social economic and cultural context. G. Anagnostou, Chr.V. Oikonomopoulou 94

Adenocarcinomas and endocrine tumors of the small intestine. An update. Ch. Kalekou-Greka 99

Original paper

Quality of life before intensive care unit admission. Nosocomial urinary tract infections and nosocomial pneumonia. E. Apostolopoulou, A. Georgoudi, L. Grigorakos 105

Instructions to authors 111

Η οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια του γενικότερου κοινωνικού, οικονομικού και πολιτιστικού μοντέλου ανάπτυξης της χώρας μας

Γ. Αναγνώστου,¹
Χρ.Β. Οικονομοπούλου²

¹Οδοντίατρος, Πρόεδρος ΚΕΚΥΚΑ ΜΕΑ Αργολίδος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΕΑΠ, Αργολίδα

²Δρ. Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γενικός/οικογενειακός ιατρός, δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας, αξιολόγηση, μοντέλο κοινωνικό-οικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης

Key words: Primary health care, general/family practitioner, managed care, health care, networks, evaluation, social-economic and political model

Περίληψη Στην παρούσα εργασία επιχειρείται καταρχήν μια ανάλυση της σχέσης των συστημάτων περίθαλψης, που συναντώνται σε διάφορες χώρες με το γενικότερο κοινωνικό, οικονομικό αλλά και πολιτιστικό μοντέλο ανάπτυξης των χωρών αυτών, αντίστοιχα. Στη συνέχεια εξετάζεται το ελληνικό σύστημα περίθαλψης και ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ειδικότερα εξετάζονται η διαχρονική εξέλιξή της, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, ενώ αναλύονται διεξοδικά τα κυριότερα προβλήματα τα οποία προκύπτουν από την εφαρμογή της. Γενική είναι η διαπίστωση ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι δομημένη και λειτουργεί στη χώρα μας, περιορίζεται στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης και δεν εκπληρώνει το ρόλο της για συμβολή στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Τέλος, διατυπώνονται σκέψεις και προτάσεις για την περαιτέρω βελτίωση της σημερινής κατάστασης. Κεντρική θέση στις προτάσεις αυτές, κατέχει η συγκρότηση δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας. Έτσι, η πρωτοβάθμια περίθαλψη, θα μπορέσει να αποτελέσει θεμέλιο της νέας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, στον Έλληνα πολίτη.

Abstract **The organization of primary health care within the social economic and cultural context.** G. Anagnostou,¹ Chr.V. Oikonomopoulou.² ¹ΚΕΚΥΚΑ ΜΕΑ Αργολίδα, Greece ²SEP, EAP Health Administration Unit, Greece. *Vema of Asklepios* 2003, 2(2):94-98. **The purpose of this study was firstly to analyze the health care systems of various countries according to social, economic and cultural factors and secondly to examine more extensively the greek system of care with particular accent to the primary health care. More specifically, the main issues that are examined are its diachronic development and the way it is organized and operates, while the main problems of its action are extensively analyzed. In addition, it is generally ascertained that the Primary Health Care, as it is structured and functions in our country, is limited and it doesn't rise to its role regarding the beneficial improvement of the services of medical care. Finally, proposals for further improvement of current situation are presented while the creation of networks providing health care is accented. Thus, the primary health care will constitute as the cornerstone of the new reforming effort for the modernization and the improvement of provided health care services to the greek citizen.**

Εισαγωγή

«Η υγεία είναι μια αντανάκλαση της αφοσίωσης μιας κοινωνίας στην ισότητα και τη δικαιοσύνη. Η υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα πρέπει να σέκονται πάνω από τα οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα».¹

Οι άνθρωποι δίνουν μεγάλη προτεραιότητα στην υγεία τους. Αναμένουν από τη δημόσια πολιτική την προστασία από νόσους και ασθένειες. Απαιτούν τα τρόφιμά τους να είναι ασφαλή και υγιεινά. Θέλουν να αναθρέψουν τα παιδιά τους σε ένα υγιές περιβάλλον και αναμένουν ο χώρος εργασίας τους να είναι ασφαλής και υγιεινός. Όταν χρειαστεί απαιτούν πρόσβαση σε αξιόπιστες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό κάθε χώρα αναπτύσσει με το σύστημα

περίθαλψης τις μεθόδους και διαδικασίες για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενειών. Τα σύστημα περίθαλψης οφείλει να εκφράζει μια αποτελεσματική και ρεαλιστική απάντηση στις θεμιτές προσδοκίες και ανησυχίες των ανθρώπων όπως περιγράφηκαν παραπάνω.²

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του συστήματος περίθαλψης των διαφόρων χωρών έχει επηρεαστεί και διαμορφωθεί σημαντικά από μια σειρά ιστορικών, γεωγραφικών, οικονομικών και πολιτικών παραμέτρων. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί λεπτομερειακά η συμβολή και ο βαθμός επίδρασης της κάθε παραμέτρου. Υπάρχουν όμως σοβαρές ενδείξεις που τοποθετούν την ιδεολογία ως το κυρίαρχο στοιχείο στη διαδικασία της οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών υγείας.³

Στη χώρα μας, μετά από μια πρώτη, καινοτόμο για την εποχή της, απόπειρα οργάνωσης του Ελληνικού Υγειονομικού συστήματος με το ΝΔ 2592/53, η οποία δεν είχε ευτυχή κατάληξη στην εφαρμογή της, η μοναδική ολοκληρωμένη νομοθετική πρωτοβουλία για τη συγκρότηση ενός συστήματος περίθαλψης έρχεται τη δεκαετία του '80 με το νόμο 1397/83 περί ΕΣΥ. Τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα μας ο υγειονομικός τομέας εμφάνισε σημαντική αύξηση των οικονομικών αλλά και των ανθρώπινων πόρων (στον τομέα αυτό απασχολείται σήμερα το 4-4,5% του ενεργού πληθυσμού της χώρας και δαπανάται το 8-8,5% του ΑΕΠ).⁴

Στο κείμενο που ακολουθεί: (α) επιχειρείται μια προσέγγιση της σχέσης: σύστημα περίθαλψης-κοινωνικό-οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον ανάπτυξής του, (β) διατυπώνονται σκέψεις για τη σχέση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη νέα κοινωνικο-οικονομική και πολιτιστική πραγματικότητα στη χώρα, (γ) αναλύεται η σημερινή δομή της και εντοπίζονται τα προβλήματα στην εφαρμογή της και (δ) διατυπώνονται σκέψεις και προτάσεις για την επίλυσή τους με στόχο η πρωτοβάθμια φροντίδα να αποτελέσει θεμέλιο της νέας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

Συστήματα περίθαλψης και κοινωνικο-οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον ανάπτυξής τους

Το σύστημα περίθαλψης αποτελεί βασικό θεσμό του κράτους πρόνοιας και αναπόσπαστο συστατικό στοιχείο του μοντέλου οργάνωσης της κοινωνίας και της οικονομίας κάθε χώρας. Το σύστημα περίθαλψης δεν αποτελεί ένα ουδέτερο σύνολο παρεμβάσεων της πολιτείας με στόχο τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Εμπεριέχει ιδεολογικά και πολιτικά χαρακτηριστικά, είναι προϊόν των κοινωνικών συσχετισμών και των πολιτιστικών προτύπων της συγκεκριμένης πολιτείας σε σχέση με τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, το οποίο έχει την προέλευσή του κυρίως στην ανάπτυξη και λειτουργία ενός οικονομικού μοντέλου, αποτελούν οι χώρες του πρώην υπαρκτού σοσιαλισμού, οι οποίες διαμόρφωσαν ένα σύστημα περίθαλψης που βασίζεται στην ιδεολογική αρχή της κάλυψης των αναγκών του κοινωνικού συνόλου.³

Ο κλασικός διαχωρισμός των υγειονομικών συστημάτων πηγάζει από μια βασική ιδεολογική διαφωνία ανάμεσα στους φιλελεύθερους (liberals) και στους υποστηρικτές του κράτους-πρόνοιας και της συλλογικής κάλυψης των αναγκών (collectivists). Η διαφωνία αυτή στο επίπεδο της κοινωνικής οργάνωσης και των προτύπων αναφέρεται από τη φιλελεύθερη αντίληψη στο δίκαιο της ανταλλαγής, στην υπεροχή της ατομικότητας σε συνδυασμό με την ηθική αναγκαιότητα για ελεύθερη επιλογή και την όσο το δυνατόν περιορισμένη κυβερνητική δράση και παρέμβαση. Από την άλλη πλευρά αντιπαρατίθενται οι ιδέες και οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης που επιτυγχάνεται με την αναδιανομή του εισοδήματος και της συλλογικότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Έτσι, στο επίπεδο της οργάνωσης των συστημάτων περίθαλψης οι παραπάνω αντιλήψεις διαφοροποιούν την προσέγγιση του αγαθού της υγείας και των υπηρεσιών της υγείας μορφοποιώντας συστήματα που χαρακτηρίζονται καταρχήν φιλελεύθερα, μικτά και εθνικά.

Είναι αναγκαίο εδώ να τονίσουμε ότι αιτιώδη σχέση με τα συστήματα περίθαλψης έχουν και άλλοι παράγοντες, οι οποίοι υπερβαίνουν τους παραπάνω κλασικούς διαχωρισμούς.

Η αναγκαιότητα για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής σε μια χώρα που πλήττεται από την ανεργία μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή ιδιαίτερων υγειονομικών προγραμμάτων για τις πληγείσες ομάδες του πληθυσμού, διαπερνώντας οριζόντια το εφαρμοζόμενο σύστημα περίθαλψης της χώρας.

Το επίπεδο οικονομικής και τεχνολογικής ανάπτυξης μιας χώρας που οδηγεί σε διαθέσιμη υψηλή ιατρική και πληροφοριακή τεχνολογία μπορεί να μεταβάλει κύρια συστατικά στοιχεία ενός συστήματος περίθαλψης. Η Ιαπωνία σήμερα διαθέτει δίκτυα τηλεϊατρικής μεταξύ των νοσοκομείων της και θέσεων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Καμπότζη, στα Φίτζι, στη Νέα Γουινέα και στην Ταϊλάνδη προκαλώντας έτσι καταλυτικές αλλαγές στο επίπεδο παρεχόμενης φροντίδας των περιοχών αυτών λόγω της άμεσης υποστήριξης σε θέματα ενημέρωσης, διάγνωσης και επιλογής της κατάλληλης θεραπείας.⁵

Χώρες με τεράστια οικονομικά προβλήματα, όπως οι αναπτυσσόμενες, αδυνατούν να στηρίξουν ένα στοιχει-

ώδες σύστημα περίθαλψης. Το 95% των μολύνσεων με τον ιό του AIDS εντοπίζονται στους ανθρώπους που ζουν σε αυτές τις χώρες, οι οποίες αδυνατούν να οργανώσουν ένα πρόγραμμα για την ανάσχεση της εξάπλωσής του, και να περιθάλψουν τους ασθενείς.

Στο πεδίο του πολιτιστικού υπόβαθρου μιας κοινωνίας, δηλαδή στη μορφή των κανόνων που καθορίζουν ατομικές και συλλογικές πρακτικές, στις σχέσεις μεταξύ ατόμων και ομάδων, στις επικρατούσες αξίες και πιστεύω, στις προσδοκίες και στις απόψεις των ανθρώπων, μπορούμε να διαγνώσουμε παράγοντες που επηρεάζουν το σύστημα περίθαλψης μιας χώρας. Η αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα για το πώς οι κρατούσες αντιλήψεις της κοινωνίας καθόριζαν, έως ένα βαθμό, το μοντέλο νοσηλείας τους σε μεσαιωνικού τύπου κλειστά θεραπευτήρια.

Το τελευταίο παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί διπλά για να τονίσουμε στο σημείο αυτό ότι ένα σύστημα περίθαλψης δεν αρκεί να προσαρμόζεται απόλυτα στο επικρατούν μοντέλο οικονομικο-κοινωνικής και πολιτιστικής οργάνωσης μιας κοινωνίας. Πρέπει να είναι και αυτό που θα προάγει κοινωνικές σχέσεις και πολιτισμικές αξίες. Η αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών μέσα στις κλειστές δομές δημιουργεί σχέσεις απόρριψης και στιγματισμού τους από τον κοινωνικό περίγυρο. Η επιχειρούμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση με την οποία εντάσσονται στην κοινωνία σταδιακά μέσω των νέων δομών (ξενώνες) μέσα στον πολεοδομικό ιστό των πόλεων θα επηρεάσει όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τα μέλη της κοινωνίας στο πως αντιλαμβάνονται την κοινωνική αλληλεγγύη και τις ανθρώπινες σχέσεις.

Στο σημερινό συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο της παγκοσμιοποίησης, όπου οι κοινωνικο-οικονομικές και πολιτιστικές συνιστώσες σε κάθε χώρα διαπερνώνται όλο και περισσότερο από παγκόσμιες αξίες, η αμφίδρομη σχέση τους με τα συστήματα περίθαλψης οφείλει να καθορίζεται έχοντας στο κέντρο της αναζήτησης τον ενεργό πολίτη και τις ανάγκες του.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης στην Ελλάδα και η σχέση του με το κοινωνικο-οικονομικό και πολιτιστικό μοντέλο ανάπτυξης

Στη χώρα μας το σύστημα περίθαλψης επικαθορίστηκε από τις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις από τις αρχές της δεκαετίας του '80. Στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης η προσαρμογή στο νέο κοινωνικο-οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον παρουσιάζει σχετική υστέρηση.

Στο οικονομικό πεδίο η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και η ορθολογική κατανομή τους δεν επιτεύχθη-

κε, με αποτέλεσμα η αύξηση του κόστους λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας στον ευρύτερο τομέα να μην ακολουθείται από μια αντίστοιχη αύξηση της δέσμης φροντίδων, αλλά και της ποιότητας των υπηρεσιών. Η νέα πολυ-πολιτισμική πραγματικότητα στη χώρα μας απαιτεί νέους προσανατολισμούς στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης με την ελεύθερη μετακίνηση των οικονομικών μεταναστών, κυρίως μετά το 1990, το 10% περίπου του πληθυσμού παρουσιάζει νέα χαρακτηριστικά και απαιτούνται νέα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Η πορεία σύγκλισης της χώρας με την Ευρωπαϊκή Ένωση προϋποθέτει τη σύγκλιση των στόχων που έχουν τεθεί με το κοινοτικό πρόγραμμα δράσης 2001-2006. Οι στόχοι αναφέρονται κυρίως στην πρόληψη της ασθένειας και στην εξάλειψη των πηγών κινδύνου για την υγεία των ανθρώπων. Συνεπώς, η προσαρμογή της δομής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την επίτευξή τους είναι καθοριστική.

Πρέπει όμως να σημειωθεί εδώ, και λαμβάνοντας υπόψη την προϋπάρχουσα κατάσταση, ότι στο πεδίο της επέκτασης της προσφοράς των υγειονομικών υπηρεσιών σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες (αγρότες) και της αποκέντρωσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης έγιναν άλματα (δημιουργία κέντρων υγείας στην ύπαιθρο) ακολουθώντας την πολιτική της αποκέντρωσης της πολιτικής εξουσίας που ξεκίνησε τη δεκαετία του '80.

Η δομή της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τα προβλήματα στην εφαρμογή της

Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στη χώρας εμφανίζεται ένα «μωσαϊκό» προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, ώστε, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, συνυπάρχουν όλες οι μορφές παραγωγής, διανομής και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας.

Στις μη αστικές περιοχές, στις οποίες κατοικεί το 30% περίπου του πληθυσμού, η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της περιοχής, από ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους ή μη με ασφαλιστικούς οργανισμούς και από ιδιωτικές μονάδες υγείας (διαγνωστικά κέντρα).

Στις αστικές περιοχές, στις οποίες κατοικεί το 70% περίπου του πληθυσμού, παρέχεται από: το δίκτυο των μονάδων υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών (κυρίως του ΙΚΑ), από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα ελάχιστα δημοτικά ιατρεία, από ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και από τον ευρύτερο ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες ιατροί, διαγνωστικά και άλλα ειδικά κέντρα).

Τα τρία βασικά υποσυστήματα παροχής (ΕΣΥ, ΙΚΑ, ιδιωτικός τομέας) ακολουθούν διαφορετικά πρότυπα ανάπτυξης που δυσχεραίνουν τη συγκριτική αξιολόγησή τους.

Οι διαπιστώσεις που μπορούν να γίνουν στο πεδίο της εξέλιξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας επικεντρώνονται στα παρακάτω σημεία:

- α. Σημαντικός χρόνος έχει μέχρι σήμερα δαπανηθεί για την οργάνωση και τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ, χωρίς όμως μια ουσιαστική συζήτηση των λειτουργιών και δραστηριοτήτων, δηλαδή του επιστημονικού πλαισίου στο οποίο θα πρέπει να αναπτυχθούν οι λειτουργοί υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- β. Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας και στην περίπτωση της ΠΦΥ, δεν έχει λάβει υπόψη τις ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού που έχουν αναλάβει να εξυπηρετούν οι υπηρεσίες υγείας, ενώ μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί μια συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών της ΠΦΥ που έχουν παρασχεθεί από τα κέντρα υγείας.
- γ. Απουσιάζει η συστηματική έρευνα στην ΠΦΥ και οι επενδύσεις σε οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους.⁷

Οι παραπάνω διαπιστώσεις έχουν ως επακόλουθο μια σειρά προβλημάτων στη λειτουργία της ΠΦΥ με κυριότερα:

- Την έλλειψη μορφών συντονισμού δραστηριοτήτων, μεταξύ των πρωτοβάθμιων μονάδων και στο επίπεδο της διασύνδεσής τους με τη νοσοκομειακή φροντίδα⁶
- Την ουσιαστική ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου και διαχείρισης⁶
- Το κύριο χαρακτηριστικό των παραπάνω μονάδων και υπηρεσιών είναι ότι περιορίζονται στην παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και αυτής ουσιαστικά χωρίς εξειδίκευση στα πιο συχνά χρόνια νοσήματα και σημαντικά απορροφούμενη από τη συνταγογράφηση⁴
- Οι ανεπαρκείς προσλήψεις προσωπικού πραγματοποιούνται μόνο με πληθυσμιακά ή γεωγραφικά κριτήρια και η πληροφορία σχετικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, όπου είναι διαθέσιμη, δεν χρησιμοποιείται⁷
- Με την εξαίρεση των εμβολιασμών, και της αποσπασματικής διενέργειας της εξέτασης του τραχηλικού επιχρίσματος απουσιάζουν συστηματικές και διαχρονικές παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων, ενώ η φροντίδα αυτών των ασθενών είναι αποσπασματική, συχνά επιτελούμενη από ανεκπαίδευτο νοσηλευτικό προσωπικό⁴
- Τα κέντρα υγείας αδυνατούν να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας πάνω στα φλέγοντα θέματα

υγείας και στις μεθόδους πρόληψης, αδυνατούν να κινητοποιήσουν την τοπική κοινωνία στην κατεύθυνση της συναντίληψης για την πολιτική υγείας⁶

- Η χρηματοδότηση της ΠΦΥ κατευθύνεται κυρίως σε διαγνωστικές υπηρεσίες υψηλής τεχνολογίας και αποθαρρύνει τη χρήση καθημερινών υπηρεσιών θεραπείας⁴
- Την μη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από ερευνητικά προγράμματα που έχουν εκπονηθεί κυρίως από τον τομέα κοινωνικής ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης αλλά και την Ελληνική Εταιρία Γενικής Ιατρικής⁷
- Την περιορισμένη μεταπτυχιακή έρευνα από νέους ερευνητές και τους περιορισμένους πόρους που δαπανώνται από κρατικούς και επιστημονικούς φορείς στην ΠΦΥ.⁷

Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, δεδομένων των προβλημάτων και των στρεβλώσεων, το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης στη χώρα μας, όπως και όλο το σύστημα περίθαλψης, είναι σχετικά αποτελεσματικό (υπό την έννοια κάποιων δεικτών).

Προτάσεις για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού της χώρας μας, όπως και των άλλων χωρών της ΕΕ, κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό. Ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας που δεν μπορούμε να αγνοήσουμε: τα υψηλά επίπεδα πρόωρου θανάτου, οι νέοι κίνδυνοι για την υγεία από την εμφάνιση νέων νόσων, η αναβίωση μεταδοτικών νόσων, η αύξηση της επίπτωσης των νόσων που συνδέονται με το γήρας, οι ευρείες ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση της υγείας με σημαντικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα φτωχότερα και μειονεκτούντα άτομα και οι κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για την υγεία.

Πρωταρχική ευθύνη του Υπουργείου Υγείας είναι η διαμόρφωση ενός ενιαίου πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα άρει τις ανισότητες μεταξύ των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών φορέων. Το κράτος οφείλει να είναι λόγω της φύσης της αγοράς υπηρεσιών υγείας, ο εγγυητής μιας περιεκτικής, αναγκαίας, αλλά επαρκούς και ολοκληρωμένης δέσμης υπηρεσιών υγείας, η οποία θα εξασφαλίζεται με συνέχεια.

Η λειτουργία της ΠΦΥ θα μπορούσε να στηρίζεται σε ένα δίκτυο ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας που θα χρησιμοποιεί τις υφιστάμενες υποδομές από το δημόσιο ή κοινωνικοασφαλιστικό υγειονομικό σύστημα, καθώς και τον ιδιωτικό τομέα, συνδέοντας τα διάφορα τμή-

ματα μεταξύ τους με συμβόλαια ή και προγραμματικές συμβάσεις. Το δίκτυο θα λειτουργεί μέσω του θεσμού του γενικού/οικογενειακού ιατρού.

Κάθε δίκτυο θα αποτελείται από ένα κεντρικό πυρήνα, που μπορεί να είναι ένα κέντρο υγείας ή μια μονάδα υγείας του ΙΚΑ. Εκεί θα υπηρετούν γενικοί/οικογενειακοί ιατροί, ιατροί βασικών ειδικοτήτων, νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι επαγγελματίες υγείας, ενώ θα υποστηρίζεται από κατάλληλο διοικητικό προσωπικό. Τα δίκτυα θα παρέχουν υπηρεσίες στον πληθυσμό ευθύνης τους, μετά από σύσταση και παραπομπή του γενικού/οικογενειακού ιατρού ή και απευθείας για τα επείγοντα περιστατικά. Επιστημονικά και λειτουργικά θα είναι συνδεδεμένα με το νοσοκομείο ή τα νοσοκομεία της περιοχής και φέρουν την ευθύνη παραπομπής των πολιτών που χρήζουν ανάγκης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Στην αναγκαιότητα οργάνωσης των δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας (ΔΟΦ) συγκλίνουν οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες και αναλύσεις.

Στις νέες δομές (ΔΟΦ) θα πρέπει να ενσωματωθούν τεχνικές και μέθοδοι οι οποίες σχετίζονται με την εισαγωγή συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας και την ενίσχυση της ιατρικής αποτελεσματικότητας με την προαγωγή πρωτοκόλλων διάγνωσης και θεραπείας.

Αυτονόητο είναι ότι αφετηρία μιας τέτοιας πολιτικής θα αποτελέσει η αξιολόγηση του μέχρι σήμερα έργου των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας, κυρίως των μονάδων του ΕΣΥ και των ασφαλιστικών οργανισμών. Αυτή η αξιολόγηση πρέπει να γίνει ανά ΠΕΣΥ από ομάδα έμπειρων προσώπων, μετά από κατά τόπους συναντήσεις με το υγειονομικό προσωπικό, συλλογή βασικής πληροφορίας και διαμόρφωση δεικτών και τοπικών και περιφερειακών στόχων.⁷

Παράλληλα, η συγκρότηση μιας ομάδας με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας που θα αναζητήσει συστηματικά την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία σχετική με τις επιτεύξεις της ΠΦΥ, θα την αξιολογήσει και θα υποβάλλει προτάσεις στο Υπουργείο, ενώ θα καθορίσει περιοχές προτεραιότητας για το αναπτυξιακό και ερευνητικό έργο.⁷

Στα άμεσα μέτρα, απαραίτητη θεωρείται η διαμόρφωση πρακτικών οδηγιών για τη διαχείριση των κοινών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, καθώς και αναλόγων για το σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου με τη συνεργασία επιστημονικών εταιριών, πανεπιστημίων και τριτοβάθμιων νοσοκομείων. Οδηγίες που θα αποτελέσουν τη βάση για την οικοδόμηση της καθημερινής εργασίας των λειτουργών της ΠΦΥ.⁷

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η λειτουργία αυτών των δομών να υπαγορεύεται από μια ενιαία στρατηγική

και μεθοδολογία σε σχέση πάντα με τα δημογραφικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών αυτών.

Συμπεράσματα

Στον πυρήνα του προβληματισμού της συντριπτικής πλειοψηφίας των ερευνητών-μελετητών βρίσκεται η επισήμανση της έλλειψης ανασυγκρότησης-μεταρρύθμισης της εξωνοσοκομειακής φροντίδας και η αντίστοιχη ανακατανομή των ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την αποκατάσταση των αρχών της λειτουργίας του υγειονομικού τομέα και την ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού. Το καθοριστικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή αποτελεί η συγκρότηση των Δικτύων Ολοκληρωμένης Φροντίδας, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Θεμελιώδης αρχή της είναι η προσέγγιση της υγείας ως κοινωνικού δικαιώματος, σε μια εποχή μάλιστα όπου η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης χρησιμοποιείται ως πρόταγμα καταστρατήγησης της έννοιας των κοινωνικών δικαιωμάτων.

Βιβλιογραφία

1. International Association of Health Policy. *Η χάρτα των λαών για την υγεία*. Έκδοση της Διεπιστημονικής Ομάδας Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
2. Ομάδα του Ευρωπαϊκού Σοσιαλιστικού Κόμματος. Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την οικονομική και κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με τη στρατηγική στον τομέα της υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και τη θέσπιση του κοινοτικού προγράμματος δράσης (2001-2006)
3. Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ. *Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας* 1994, 4:61
4. Κυριόπουλος Γ, Λιόνης Χ, Δημολιάνης Γ, Μερκούρης ΜΠ, Οικονόμου Χ, Τσάκος Γ και συν. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2000, 12:169-188
5. International Association of Health Policy site www.healthp.org. Παγκοσμιοποίηση και Υγεία. Έκδοση της Διεπιστημονικής Ομάδας Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης & Έρευνας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
6. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών: Μελέτη-αξιολόγηση της επάρκειας των υπηρεσιών υγείας του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα. Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη δεκαετία του '90. *Νέα Υγεία* 2001, 31:4-11
7. Λιόνης Χ, Μποδοσάκης ΠΜ. Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2000, 12:7-9