

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2004 VOLUME 3 No 2

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

Νέες μορφές μητρότητας

Κατάθλιψη κατά την κύηση και τη λοχεία

Πολυκυστικές ωοθήκες

Επείγοντα νευρολογικά θέματα

Ανακουφιστική φροντίδα

Η διεπιστημονική συνεργασία στο χώρο της υγείας

Θεραπεία με ορθοπεδικό κνηδεμόνα και stress

New forms of maternity

Depression incidence during pregnancy and postpartum

Polycystic ovaries

Neurological emergencies

Palliative care

Interdisciplinary collaboration in health sector

Bracing and stress



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΑΘ

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 – 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

- Νέες μορφές μητρότητας. *I.A. Γιαρένη* 61
- Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *M. Μωραϊτου, A. Σταλίκας* 67
- Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και η αντιμετώπισή του από την άποψη της κοσμητολογίας-αισθητικής. *Ε. Πρωτόπαπα, Φ. Χαριζάνη* 71
- Επείγοντα νευρολογικά θέματα. *A.G. Ταβερναράκης, Γ.Ι. Δημογέροντας* 76
- Αντιμετώπιση της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλας στην ανακουφιστική φροντίδα. *Θ. Αδαμακίδου, Ε. Θεοδοσοπούλου* 81
- Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. *Γ. Χατζηπουλίδης* 93

Ερευνητική εργασία

- Θεραπεία με ορθοπεδικό κηδεμόνα και stress. Η αντίληψη του stress σε εφήβους που ακολουθούν θεραπεία σκολίωσης με ορθοπεδικό κηδεμόνα τύπου Boston. *Δ.Σ. Σαπουντζή-Κρέπια, Α.Σ. Δημητριάδου, Ε.Α. Κοτρώτσιου, Π. Παντελέακης, Δ.Ν. Μάρας, Μ.Ν. Σγάντζος* 99

- Οδηγίες για τους συγγραφείς 103

Contents

Reviews

- New forms of maternity. *J.A. Giareni* 61
- Depression incidence during pregnancy and postpartum. *M. Moraitou, A. Stalikas* 67
- The polycystic ovary syndrome (PCO) and its treatment from the aspect of cosmetology-esthetics. *Ε. Protopapa, F. Harizani* 71
- Neurological emergencies. *A.G. Tavernarakis, G.J. Demogerontas* 76
- Palliative care: management nausea, vomiting and retching. *Th. Adamakidou, E. Theodosopoulou* 81
- Interdisciplinary collaboration in health sector. *G. Hatzipoulidis* 93

Original paper

- Bracing and stress. The perception of stress in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. *D.S. Sapountzi-Krepia, A.S. Dimitriadou, E.A. Kotrotsiou, G.P. Panteleakis, D.N. Maras, M.N. Sgantzios* 99

- Instructions to authors 103

Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας

Γ. Χατζηπουλίδης

MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας,
Διευθυντής Τεχνικών Υπηρεσιών, Γενικό
Νοσοκομείο Καβάλας

Λέξεις κλειδιά: Υγεία, διεπιστημονική
συνεργασία, στρατηγική

Περίληψη Κατά την παραδοσιακή αντίληψη, υγεία θεωρείται η έλλειψη μιάτων νόσου ή αναπηρίας. Στην ανατολή του 21ου αιώνα, με τη θεαματική της επιστήμης και της τεχνολογίας, το δίπολο υγεία-ασθένεια έχει κτήσει πολυπαραμετρική αντιμετώπιση, η οποία οδήγησε στην υιοθέτηση Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μιας νέας οπτικής που εισάγει στην έννοια τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις. Διαμορφώνεται μ' αυτό τον τρόπο, ζήτημα διακλαδική και διεπιστημονική θεώρηση των ζητημάτων που συνδέονται υγεία και την ασθένεια και μια διεπιστημονική προσέγγιση του σχεδιασμού και αποτελεσματικότερων συστημάτων υγείας. Για την εφαρμογή οποιασδήποτε μεταρρύθμισης στην υγεία είναι απολύτως απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία, η πολλαπλή διαπλοκή δηλαδή ανάμεσα στις επιστήμες, ώστε να υπάρξει διάλογος σε όλα τα επίπεδα για το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διαχείριση, τον έλεγχο συστημάτων υγείας προσαρμοσμένων στις σημερινές ανάγκες. Τα χαρακτηριστικά παραδείγματα εμφανών αποτελεσμάτων της διεπιστημονικής και συνεργασίας αποτελούν οι εξελίξεις στον τομέα της γενετικής τεχνολογίας, η εισαγωγή της έννοιας της υγείας στις υπηρεσίες υγείας και ο τομέας της πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Είναι όμως εξίσου βέβαιο, ότι σε κανένα τομέα στο χώρο της υγείας πλέον δυνατό να υπάρχει αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία χωρίς τη διεπιστημονική έρευνα και συνεργασία σε όλα τα επίπεδα.

Abstract **Interdisciplinary collaboration in health sector.** G. Hatzipoulidis. *Units Management, Technical Management Hospital of Kavala, Greece. Vema of Askla. 3(2):93-98. Health is traditionally considered to be the absence of illness and health symptoms. At the beginning of the 21st century, during a spectacular development of science and technology, the dipole of health-illness has acquired a multiparametrical confrontation, which has led the World Health Organization to adopt a new perception that imports the psychosocial aspects in the significance of health. In this way, a demand for an interdisciplinary regard of questions arises, that is connected with health, and also a demand for an interdisciplinary approach of planning more effective health systems. In order to apply any reformation of the health system the interdisciplinary collaboration is absolutely essential. That means there should be a multiple intertwining among sciences, so that a dialcultural levels will exist for planning, organization, management and permanence of health systems adapted in the current needs. Some representative examples show the obvious profits of interdisciplinary perception and collaboration and the achievements in genetics and in biomedical technology, the effort for continual improvement of quality in health services and the health prevention promotion sector. However, it is certain, that in no sector of the health sector is possible to meet effectiveness and reliability without interdisciplinary and collaboration, in all levels.*

Key words: Health, interdisciplinary
collaboration, strategy

Εισαγωγή

Ένα από τα πολυπλοκότερα και αντιφατικότερα ζητήματα στη μελέτη της υγείας είναι ο ορισμός της. Αν αναζητήσουμε τον ορισμό της υγείας στα λεξικά και στη βιβλιογραφία, θα βρούμε όχι μία, αλλά πολλές εκδοχές, και μάλιστα ορισμένες αρκετά διαφορετικές μεταξύ τους.

Κατά την παραδοσιακή αντίληψη, υγεία θεωρείται η έλλειψη συμπτωμάτων νόσου ή αναπηρίας. Δίνεται δηλαδή έμφαση στην ποιότητα της σωματικής λειτουργίας και σε γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες.

Η προσέγγιση αυτή αφορά κυρίως τη σωματική διάσταση της υγείας, ενώ φαίνεται να αγνοεί την ύπαρξη της ψυχικής και της κοινωνικής διάστασης. Όμως, ακόμα και η σωματική λειτουργία δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί ανεξάρτητα από το ευρύτερο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Επιπλέον, υπάρχουν και μεγέθη που ποσοτικά δεν προσδιορίζονται εύκολα.

Η υγεία, είναι μια έννοια με πολλές διαστάσεις. Η υγεία, εκτός από βιολογικό είναι και κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο ενσωματώνει την ποιότητα των σχέσεων που διατηρούν οι άνθρωποι με το περιβάλλον τους, καθώς και μεταξύ τους. Επομένως, δεν θα πρέπει να ορίζεται χωρίς αναφορές στο υλικό, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο ζει και δρα κάθε άτομο.¹

Κατά την τελευταία 25ετία, πολλοί επιστήμονες προσπάθησαν, από διαφορετική οπτική ο καθένας να επανακαθορίσουν την έννοια της υγείας και της ασθένειας.

Ο βιωματικός ορισμός της υγείας² δόθηκε με βασικό κριτήριο την ψυχολογία του ατόμου και εστιάζεται στον τρόπο με τον οποίο αυτή αντιλαμβάνεται την υγεία.

Η κοινωνιολογική προσέγγιση έδωσε τον λειτουργικό ορισμό της υγείας:³ «Υγεία θεωρείται η ικανότητα που έχει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους και να προσαρμόζεται στις καταστάσεις της ζωής».⁴

Η υγεία κατά την προσέγγιση αυτή, αναφέρεται ως μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να βελτιώνεται σε διάφορα επίπεδα, ανάλογα με τις υπάρχουσες εξωτερικές επιρροές που αναφέρονται στην κατοικία, το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, το περιβάλλον, την ύπαρξη ή μη κοινωνικής ειρήνης, κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας.⁵

Οι προβληματισμοί αυτοί οδήγησαν στην υιοθέτηση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ενός ορισμού που εισάγει στην έννοια της υγείας τις ψυχοκοινωνικές σχέσεις: «Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου».⁴

Η διεπιστημονική προσέγγιση της υγείας και της ασθένειας

Προβληματισμοί και αναζήτηση νέων τρόπων προσδιορισμού, κατανόησης και διαχείρισης των φαινομένων της υγείας και της ασθένειας

Παρά την ύπαρξη όμως της επίσημης εκδοχής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την έννοια της υγείας, ο ιατρικός κόσμος συνεχίζει στην πλειοψηφία του, να ταυτίζει την υγεία μόνο με την απουσία της ασθένειας, ενώ οι κοινωνικοί επιστήμονες δίνουν, με διαφορετικές συχνά προσεγγίσεις, ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της ευεξίας. Συνήθως, πολλές απαντήσεις σε ένα ερώτημα υπάρχουν όταν καμιά από αυτές δεν είναι αρκετά ικανοποιητική ώστε να κυριαρχήσει και να οδηγήσει τις άλλες σε μαρασμό.

Πράγματι, κανένας ορισμός για την υγεία δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα ικανοποιητικός. Η υγεία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι περισσότεροι από τους οποίους σχετίζονται με τη βιολογία, τη συμπεριφορά και το περιβάλλον. Στον ορισμό της υγείας επιδρούν ακόμα πολλές υποκειμενικές διαφοροποιήσεις, αφού κάθε άνθρωπος αποτελεί ξεχωριστή οντότητα, με διαφορετική συνείδηση της ύπαρξής του και τελείως ιδιαίτερη βιολογική και ψυχική ιδιοσυγκρασία. Η μεγαλύτερη δυσκολία, όμως, για τη διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού της υγείας, είναι η μεταβατική περίοδος που διανύουμε, σε ό,τι αφορά τις αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, τον χαρακτήρα της ιατρικής επιστήμης και τη φύση των συστημάτων υγείας.

Η εποχή που φεύγει, μαζί με πολλά άλλα προβλήματα, κληροδοτεί την κρίση της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης. Η κρίση αυτή συνίσταται, πάνω απ' όλα, στην αδυναμία της αποτελεσματικής πρόληψης και θεραπείας των νοσημάτων της εποχής μας, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ψυχικά νοσήματα, τα κακοήθη νεοπλασμάτα και το AIDS, παρά τους σημαντικούς, και σε πολλές περιπτώσεις δυσβάσταχτους, οικονομικούς πόρους που απορροφά πλέον διεθνώς ο τομέας της υγείας.

Χάρη, όμως, στον προβληματισμό που γέννησε η κρίση της ιατρικής, άρχισε να κλονίζεται τα τελευταία χρόνια το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο, που επέβαλλε η σύγχρονη ιατρική επιστήμη. Οι διεργασίες που δρομολογήθηκαν έκτοτε προσανατόλισαν τις αναζητήσεις σε νέες κατευθύνσεις. Ο ρόλος του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και της ανθρώπινης συμπεριφοράς τέθηκαν στο κέντρο του ενδιαφέροντος, αποτελώντας τον πυρήνα ενός νέου, υπό διαμόρφωση βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου ερμηνείας της υγείας και της ασθένειας και μιας διεπιστημονικής προσέγγισης

του σχεδιασμού ενός νέου αποτελεσματικού συστήματος υγείας.¹

Επιστημονικός τρόπος γνώσης- διεπιστημονικότητα-πολυεπιστημονικότητα

Μία πολυεπιστημονική προσέγγιση ενός ζητήματος, αφορά τη συνένωση των προσπαθειών πολλών επιστημών ταυτόχρονα για την επίλυσή του. Οι αμοιβαίες επιρροές μεταξύ των επιστημών, κατά την προσπάθεια αυτή, δεν προκαλούν ριζικές μεταβολές σε κάθε μία από αυτές.

Αντίθετα, κατά τη διεπιστημονική προσέγγιση ενός θέματος, η σύμπραξη δύο επιστημονικών περιοχών οδηγεί στη δημιουργία μιας τρίτης περιοχής και στη μεταβολή των δύο συνιστωσών επιστημών.⁶

Είναι σαφές ότι οι διάφορες προσεγγίσεις που επιχειρούνται έχουν ως αποτέλεσμα τη διατύπωση μιας διαφορετικής έννοιας από κάθε μία, για την «επιστήμη» και τον «επιστημονικό τρόπο γνώσης», καθώς κάθε προσέγγιση αναπτύσσει τη δική της προβληματική, τη δική της μεθοδολογία, το δικό της λόγο. Έτσι ο επιστημονικός τρόπος γνώσης παραμένει ανοιχτός, πολυεδρικός, πολυσκοπικός και με πολλαπλές σηματοδοτήσεις. Μια τέτοια θεώρηση του προβλήματος καθορισμού της επιστημονικότητας, έμμεσα αποκλείει την αποδοχή «επιστήμης οδηγού». Αποκλείει, δηλαδή, να χρησιμοποιηθεί μια επιστημονική περιοχή ως αναφορά, βάση και οδηγός και οι υπόλοιπες να συγκριθούν και να αποτιμηθούν σε σχέση με αυτήν. Η θεώρηση αυτή εμποδίζει και την αποκλειστική ιδιοκτησία μιας επιστημονικής περιοχής από κάποια κοινωνική ομάδα.

Συνήθως, όταν αναφερόμαστε στη διακλαδική ή διεπιστημονική συνεργασία, φανταζόμαστε ότι υπάρχει ένα είδος συντοποθέτησης των επιστημών. Το πρόβλημα, όμως, δεν είναι η συντοποθέτηση των επιστημών, αλλά η πολλαπλή διαπλοκή ανάμεσα στις επιστήμες, ώστε να υπάρξει διάλογος σε όλα τα επίπεδα και όχι μόνο από κοινού χρησιμοποίηση των ίδιων μεθόδων. Το θέμα δεν είναι, π.χ. μόνο το ότι η κοινωνιολογία μπορεί να θέσει ερωτήματα στην ιατρική, αλλά στόχος είναι το πώς η ιατρική επιστήμη θα μπορέσει να λάβει υπόψη το γεγονός, ότι υπάρχουν κι άλλες επιστήμες που δίνουν μια διαφορετική όψη της λεγόμενης πραγματικότητας.⁷

Η ανάγκη για διεπιστημονική έρευνα και συνεργασία στο χώρο της υγείας

Στην ανατολή του 21ου αιώνα, με τη θεαματική εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, το δίπολο υγεία-ασθένεια έχει πια αποκτήσει πολυπαραμετρική αντιμετώπιση. Θέματα όπως η ψυχική υγεία, η κοινω-

νική ιατρική, οι νοσολογικές συνέπειες της ρύπανσης του περιβάλλοντος, η ιατρική οικονομία, η μελέτη συστημάτων ιατρικής περίθαλψης, οι νέες κατευθύνσεις της επιστημονικής έρευνας (γενετικοί χειρισμοί, τεχνητή αναπαραγωγή, ανίχνευση γονιδίων), η βιοηθική, η ευθανασία, η προληπτική ιατρική, η τηλεϊατρική, η χρήση της πληροφορικής στη μελέτη της επιδημιολογίας, η εξέλιξη των σχέσεων ιατρού-ασθενή, δίνουν μια άλλη διάσταση στις έννοιες υγεία-ασθένεια και στη δομή των συστημάτων που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας ή την πρόληψη και αντιμετώπιση της ασθένειας.

Οδηγούμαστε σε επαναπροσδιορισμό των αρχών και των κριτηρίων της ιατρικής, αλλά και σε θεώρηση του δίπολου υγεία-ασθένεια, μέσα από τη ματιά και άλλων επιστημών όπως: η κοινωνιολογία, η φιλοσοφία, η ψυχολογία, η νομική, η βιολογία, η διοικητική επιστήμη αλλά και παραμέτρων όπως ο πολιτισμός, η ηθική, η θρησκεία, η οικονομία, η πολιτική, η τεχνολογική πρόοδος.

Τίθεται δηλαδή διαρκώς σε αμφισβήτηση ο παραδοσιακός τρόπος αντιμετώπισης του δίπολου υγεία-ασθένεια, οι διαστάσεις του οποίου τοποθετούνται πλέον σε πολλά επίπεδα και προσεγγίζονται με διάφορους τρόπους όπως:

- Κοινωνική και πολιτιστική προοπτική (κοινωνικό περιβάλλον, πολιτισμός, θρησκεία, ήθη και έθιμα)
- Πολιτικο-οικονομική προοπτική (πολιτικό και οικονομικό σύστημα, φτώχεια, ανεργία, εκβιομηχάνιση, συνθήκες και ασφάλεια εργασίας κ.ά.)
- Επιδημιολογική προοπτική (στατιστική αποτύπωση της υγείας, νοσηρότητα, θνησιμότητα, ποιότητα ζωής κ.ά.)
- Νομικοδιοικητική-διαχειριστική προοπτική (συστήματα υγείας και ασφάλισης, εκσυγχρονισμός της διοίκησης, βελτίωση της ποιότητας, δικαιώματα ασθενούς, προστασία μειονοτήτων κ.λπ.).

Στην κοινωνική σκηνή αναδύονται νέα θέματα-ζητήματα για τα οποία οι ιατρικές και οι βιολογικές επιστήμες δεν έχουν τα επιστημολογικά και μεθοδολογικά εφόδια για να δώσουν πάντοτε μονοσήμαντες ή οριστικές απαντήσεις, και κατά συνέπεια αναπτύσσεται παράλληλα και κοινωνικός διάλογος. Για παράδειγμα «οι γενετικοί χειρισμοί», «η υγεία και τα μέσα επικοινωνίας» «τα δικαιώματα των ασθενών», «η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας», «η υγεία για όλους», βρίσκονται στο κέντρο συζητήσεων και συγκρούσεων μεταξύ πολλαπλών κοινωνικών και επιστημονικών ομάδων και θεσμών. Διαμορφώνεται μ' αυτό τον τρόπο ζήτηση για μια διακλαδική και διεπιστημονική θεώρηση ζητημάτων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την υγεία και την ασθένεια.

Οι προηγούμενες ενδείξεις δεν οριοθετούν και δεν στοιχειοθετούν σε καμιά περίπτωση όλο το πεδίο των ενδιαφερόντων και των επιτευγμάτων των κοινωνικών επιστημών που ειδικεύονται στο χώρο της υγείας. Αρκούν, ίσως, για να δώσουν την υφή των προβλημάτων κοινωνικο-πολιτιστικής έμπνευσης που μπορούν να τεθούν προς διεπιστημονική έρευνα.

Είναι αυτονόητη ανάγκη πλέον, τα ζητήματα υγείας και ασθένειας να τίθενται υπό το πρίσμα της πολυεπιστημονικής θεώρησης και της διεπιστημονικής έρευνας.

Επιστήμες όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η στατιστική, η πληροφορική, οι τεχνολογικές επιστήμες, η βιολογία, συμμετέχουν πλέον στις περισσότερες έρευνες για θέματα υγείας.

Η πολυεπιστημονική θεώρηση και διεπιστημονική συνεργασία στους τομείς της έρευνας αλλά και στις φάσεις του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της ανάπτυξης και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οδηγούν ταχύτατα σε θεαματικά αποτελέσματα.

Η προβολή του αιτήματος της διεπιστημονικότητας

Η δομή του συστήματος υγείας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο προσέγγισης των εννοιών υγεία-ασθένεια που επικρατεί σε κάθε κοινωνία, αλλά και από παράγοντες που διαμορφώνουν αυτές τις προσεγγίσεις.

Στις ανεπτυγμένες χώρες το επιδημιολογικό πρότυπο μεταλλάσσεται και οι κύριες αιτίες νόσου και θανάτου εντοπίζονται πλέον σε νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος και του εγκεφάλου, στις νεοπλασίες, στα τροχαία κ.λπ.

Οι αιτίες που κρύβονται πίσω από τα σύγχρονα προβλήματα υγείας έχουν να κάνουν με πολλούς παράγοντες και είναι συχνά αδιευκρίνιστες (AIDS).

Εφόσον έχουμε να κάνουμε με πολυπαραγοντικά αίτια η αντιμετώπιση δεν μπορεί να είναι εξειδικευμένη.

Η συνεργασία και συνεχής διαπλοκή και αλληλεπίδραση των επιστημών έχει να επιδείξει πληθώρα παραδειγμάτων σημαντικών ανακαλύψεων και εξελίξεων.

Η ιατρική τεχνολογία, ιδιαίτερα αυτή που υποστηρίζεται από την πληροφορική, έχει κάνει σημαντικά άλματα στον τομέα της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας. Οι υπολογιστές μπορούν πλέον να προσφέρουν σημαντική βοήθεια στην προετοιμασία, τον έλεγχο και την εκτέλεση μιας θεραπείας. Μπορεί, για παράδειγμα, να υποστηριχθούν αποτελεσματικά οι ζωτικές λειτουργίες των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας,

να ελεγχθούν οι δοσολογίες, οι παρενέργειες και η ασυμβατότητα των χορηγουμένων φαρμάκων κ.ά.⁸

Η γονιδιακές θεραπείες βελτιώνονται συνεχώς και η θεραπευτική τους συμβολή αναμένεται να αποκτήσει μεγάλη σπουδαιότητα στο άμεσο μέλλον.

Οι θετικές αυτές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής φροντίδας στηρίζονται στη διεπιστημονική συνεργασία μιας σειράς επιστημών όπως η ιατρική, η βιολογία, η πληροφορική, η μηχανική, η νοσηλευτική, η φυσική κ.ά. Η συνεργασία αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων επιστημονικών πεδίων μελέτης και εξελίξεων στον τομέα της υγείας.

Από την άλλη πλευρά, πέρα από την πρόοδο στο διαγνωστικό και θεραπευτικό τομέα, κερδίζει συνεχώς έδαφος πλέον και στη χώρα μας, η στροφή προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με έμφαση στην κοινωνική/προληπτική ιατρική για την προαγωγή της υγείας, με τη λήψη μέτρων που θα οδηγούν στην αποφυγή έναρξης των παθογενετικών διαδικασιών.

Η σημαντικότερη προτεραιότητα είναι η βαθύτερη κατανόηση του σώματός μας και της σχέσης του με το περιβάλλον και η προαγωγή της υγείας μέσα από μια κοινωνική θεώρηση των πραγμάτων. Για το λόγο αυτό απαιτούνται ειδικές δράσεις μορφωτικού χαρακτήρα και ειδικά στις μικρές ηλικίες.

Η ανάπτυξη των δράσεων αυτών δεν είναι αντικείμενο μιας μόνο επιστήμης. Η διεπιστημονική έρευνα και συνεργασία είναι απολύτως απαραίτητη για την επιτυχία οποιουδήποτε εγχειρήματος στον τομέα αυτό.

Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην ανάπτυξη των εναλλακτικών μορφών περίθαλψης, με βασικά χαρακτηριστικά την αποτελεσματικότερη φροντίδα και μείωση της ταλαιπωρίας του ασθενή, την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών χωρίς τη διόγκωση των δαπανών, το φιλικότερο περιβάλλον, καθώς επίσης και στον τομέα της αποκατάστασης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ασθενή. Όλοι αυτοί οι τομείς είναι αντικείμενο πολυεπιστημονικής θεώρησης και διεπιστημονικής έρευνας. Για την εφαρμογή οποιασδήποτε μεταρρύθμισης και μέτρων στην κατεύθυνση επίτευξης των στόχων αυτών, είναι απολύτως απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία για το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διαχείριση και τον διαρκή έλεγχο, ενός συστήματος υγείας προσαρμοσμένου στις σημερινές ανάγκες και στο πνεύμα της επίτευξης του στόχου του ΠΟΥ «υγεία για όλους τον 21ο αιώνα» έχοντας πάντα κατά νου όλες τις παραμέτρους που συνθέτουν την έννοια υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό αυτής από τον ΠΟΥ.¹

Η εξέταση του ζητήματος υγεία-ασθένεια με τη βοήθεια κοινωνικο-πολιτιστικών και επιδημιολογικών προσεγγίσεων έρχεται να φωτίσει ζητήματα ορθολογικής

λειτουργίας των συστημάτων υγείας και είναι πλέον αναγκαία στη χάραξη πολιτικής για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας.

Η πολυπλοκότητα των πολιτικών υγείας και οι πολυάριθμες διαπλοκές ή συζεύξεις του συστήματος υγείας με το οικονομικό, νομικό και θεσμικό γίνεσθαι στο πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνίας, είναι η φυσική συνέπεια αυτής της πολιτικής.

Μέσα από αυτή την προοπτική όμως, απαιτούνται μεγάλες δομικές αλλαγές για το μετασχηματισμό του εθνικού συστήματος υγείας και την προσαρμογή του στις σημερινές προκλήσεις.

Η συμβολή της διεπιστημονικής συνεργασίας στην προσπάθεια για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Ένα απλό παράδειγμα της ανάγκης προώθησης της διεπιστημονικής αντίληψης και συνεργασίας αποτελεί η προσπάθεια για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας για την ικανοποίηση των βασικών κριτηρίων της ποιότητας (εύκολη πρόσβαση, λογικό κόστος, ελεύθερη επιλογή, αποτέλεσμα σύμφωνο με την επιστήμη, ικανοποίηση του χρήστη) απαιτεί την αδιάλειπτη συνεργασία πολλών επιστημών, πέραν της ιατρικής.

Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με βελτιώσεις στα βασικά στοιχεία του συστήματος, τα οποία, σύμφωνα με τον Donabedian (1980), ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:

- Στη δομή του συστήματος, που αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, αλλά και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του
- Στις διαδικασίες που εφαρμόζονται στην παροχή υγειονομικής φροντίδας και αφορούν τη λήψη του ιστορικού, την τήρηση φακέλου ασθενούς, τις εξετάσεις, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την επανεξέταση και κάθε άλλη διαδικασία παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή
- Το τελικό αποτέλεσμα, που συγκροτείται από τα αποτελέσματα των επιμέρους φροντίδων.⁹

Είναι γνωστές οι επικρίσεις για το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, που διατυπώνονται καθημερινά και προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Άλλοτε αφορούν την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, άλλοτε την ξενοδοχειακή υποδομή των νοσοκομείων, ή την κακή συμπεριφορά μερίδας του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και την έλλειψη ενημέρω-

σης, την ταλαιπωρία του ασθενή, την ανισότητα στην πρόσβαση κ.ά.

Οι παράμετροι αυτές αποτελούν λίγες μόνο από τις εκφράσεις της κακής ποιότητας. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για βελτίωση της εικόνας αυτής, με πενιχρά όμως αποτελέσματα, διότι όλες είχαν αποσπασματικό χαρακτήρα.⁹

Η αντικειμενική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει την αρμονική συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των ίδιων των ασθενών.

Σήμερα υπάρχει αδυναμία αξιολόγησης, ιδιαίτερα της τεχνικής και επιστημονικής διάστασης των υγειονομικών φροντίδων, διότι δεν έχουν καθοριστεί σαφείς τεχνικές και μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και δεν έχει δοθεί έμφαση στον τρόπο παροχής της φροντίδας. Είναι απαραίτητο λοιπόν, να υπάρξει στροφή προς την κατεύθυνση αυτή και να ληφθεί υπόψη η γνώμη όλων των ενδιαφερομένων. Η διεπιστημονική συνεργασία για τη μέτρηση της ποιότητας με την καταγραφή και επεξεργασία όλων των απαραίτητων στοιχείων, θα δώσει τη δυνατότητα για ουσιαστική αξιολόγηση και πραγματική βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Η σύσταση πρωτοκόλλων ιατρικής φροντίδας, η δημιουργία βάσης δεδομένων, η γρήγορη πρόσβαση στην πληροφορία και το ιστορικό του ασθενή, απαιτούν την καθημερινή και συνεχή συνεργασία πολλών επιστημονικών πεδίων.

Η κατάκτηση ενός επιπέδου σταθερής ποιότητας και αξιοπιστίας των προσφερομένων υπηρεσιών, η καλλιέργεια πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και η εξοικείωση προσωπικού και ασθενών με την έννοια της ποιότητας, είναι τα ουσιαστικά οφέλη από αυτή την προσπάθεια και θα αποτελέσουν το πρώτο βήμα για την ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Η ιατρική και η νοσηλευτική είναι επιστήμες με υψηλό δείκτη διαδικασιών ποιότητας και τυποποίησης. Αυτό όμως δεν είναι αρκετό για την παραγωγή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου. Μια σειρά άλλοι παράγοντες, όπως οι κίνδυνοι νοσοκομειακών λοιμώξεων, η ανάγκη ψυχολογικής στήριξης του ασθενούς και της οικογενείας του, η παροχή αξιόπιστης και διαρκούς ενημέρωσης σ' αυτούς, η εξασφάλιση της συνεργασίας τους, η παροχή ξενοδοχειακών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, η εύκολη και γρήγορη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητο να απασχολούν τους επιστήμονες του χώρου της υγείας ώστε να επιτυγχάνεται ο τελικός στόχος, που είναι η αποκατάσταση της υγείας του ασθενή αλλά και η ικανοποίησή του από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Η ανάπτυξη μιας νέας κουλτούρας διεπιστημονικής συνεργασίας και συμμετοχής όλων των εργαζομένων του χώρου της υγείας στην προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες, θα είναι ο θεμέλιος λίθος της πορείας προς μια διοίκηση ολικής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η λειτουργία των κύκλων ποιότητας, των ομάδων εργασίας για την αντιμετώπιση σημαντικών θεμάτων, της διαρκούς συνεργασίας και εξάλειψης των φαινομένων ανταγωνισμού μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών περιοχών και επαγγελματικών κατηγοριών, είναι το μεγάλο στοίχημα για την επιτυχία του στόχου της παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, αλλά και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Επίλογος

Η κρίση στο χώρο της υγείας και οι προβληματισμοί που αναπτύχθηκαν από την εξέλιξη της διεπιστημονικής έρευνας έχουν οδηγήσει σε αναθεώρηση της βασικής φιλοσοφίας για την έννοια της υγείας και της ασθένειας. Ο νέος τρόπος σκέψης οδηγεί σε προγραμματική δράση για την αλλαγή της μορφής των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και γενικότερα τη θεσμική και οργανωτική αναδιάρθρωση του χώρου της υγείας.

Η ανάδειξη της διεπιστημονικής αντίληψης και συνεργασίας σε σημαντική προτεραιότητα για την καλύτερη κατανόηση των φαινομένων της υγείας και της ασθένειας, αλλά και τον αναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας έχει τη δυνατότητα να φέρει θεαματικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς και τα επίπεδα του εθνικού συστήματος υγείας.

Η μετάβαση από ένα ιατροκεντρικό σύστημα υγείας σε μια νέας μορφής οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, που θα δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα σε όλες τις παραμέτρους που περιέχει η έννοια της υγείας είναι το στοίχημα της επόμενης δεκαετίας.

Η εξέλιξη αυτή θα αποτελέσει βασική εγγύηση ώστε το σύνθημα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα» να μην αποτελεί έναν ουτοπικό στόχο, αλλά μια εν δυνάμει πραγματικότητα.

Βιβλιογραφία

1. Τούντας Γ. *Κοινωνία και Υγεία*. Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2000:15-16, 23-32, 391-398
2. Kelman S. The Social nature of the definition problem in Health. *Intern J Health Serv* 1976, 5:625-642
3. Parsons T. Definitions of health and illness in the light of the American values and social structure. In: Jaco EG (ed) *Patients, physicians and illness: a source book in behavioral science and health*. Collier-McMillan, London, 1979
4. Ιωαννίδη Ε, Μάντη Π. Υγεία και περίθαλψη. Στο: Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδης Α, Μάντη Π (Σύντ.) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Τόμος Α'. Υγεία: οριοθετήσεις και προοπτικές. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999:17-22
5. Σουρτζή Π. Προαγωγή υγείας-Ιστορική εξέλιξη. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τεύχος: 10, έτος 5ο, Θεσσαλονίκη, 1998
6. Αγραφιώτης Δ. Διεπιστημονικότητα. Στο: Αγραφιώτης Δ, Λοπατατζίδης Α (Σύντ.) *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*. Τόμος Γ. Κοινωνικο-οικονομική έρευνα για τις υπηρεσίες Υγείας και το Νοσοκομείο. ΕΑΠ, Πάτρα, 2000:19-29
7. Αγραφιώτης Δ. *Υγεία και Αρρώστια*. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1988:7-11, 24, 159-161
8. Παναγιώτου Ε, Παναγιώτου Γ. Ο κύκλος των καλύτερων διαγνώσεων και θεραπειών. *Επιθ Υγ* 2004, 15:33-36
9. Σιγάλας Ι. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Στο: Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι (Συντ.) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις*. Τόμος Δ'. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων. Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές». ΕΑΠ, Πάτρα, 1999:30-86

Corresponding author: G. Hatzipoulidis, 39 An. Romylias street, GR-654 04 Kavala, Greece