

Τ Ο Θ Ε Μ Α

ΥΥΚΑ Πρόταση για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και την ολοκλήρωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Στον σύγχρονο κόσμο η κλινική ιατρική και η περίθαλψη χαρακτηρίζονται από την υψηλή ειδικευση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και την εκτεταμένη χρήση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας και των νέων τεχνολογιών συχνά χωρίς τεκμηρίωση και χρήση κατευθυντήριων οδηγιών. Το φαινόμενο αυτό, το οποίο χαρακτηρίζει και τη χώρα μας, προκαλεί δυσκολίες στους κλινικούς γιατρούς για την ολοκληρωμένη και συνεχή διαχείριση των ασθενών και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νοσηρότητας αλλά και των συχνών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν. Επίσης, δυσκολεύει τους πολίτες και κυρίως τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στον προσανατολισμό τους σε ένα σύνθετο και πολύπλοκο σύστημα όπως είναι το σύστημα υγείας σήμερα.

Τα προβλήματα αυτά έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας και προκαλούν επίσης μεγάλο οικονομικό κόστος στο κράτος, τα ασφαλιστικά ταμεία και κυρίως τα νοικοκυριά. Είναι γνωστό ότι αυτά δαπανούν σημαντικά ποσά και μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους για να έχουν πρόσβαση στο υγειονομικό σύστημα. Κατά συνέπεια, η ανασυγκρότηση των υγειονομικών υπηρεσιών ώστε να διασφαλίζουν τη συνέχεια των υπηρεσιών και την ολοκλήρωση της φροντίδας είναι επιτακτική και αναγκαία.

Η εκκρεμότητα αυτή για πολλές δεκαετίες

έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει τις δυνατότητες και τις επιδόσεις του συστήματος υγείας. Ακόμη, δεν παρέχει τα αναγκαία κίνητρα στους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας για να βελτιώσουν την εργασία τους και ακόμη προκαλεί δυσαρέσκεια στους πολίτες.

Η πρόταση αυτή για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας έχει σαν στόχο να φέρει τον χρήστη στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας. Βασίζεται στην εμπειρία της ανάπτυξης του θεσμού του γενικού οικογενειακού γιατρού στη Βρετανία και τις Σκανδιναβικές χώρες και στα πρότυπα ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ασφαλιστικά συστήματα υγείας όπως είναι στη Γαλλία, τη Γερμανία και τον Καναδά, τα οποία έχουν κοινά χαρακτηριστικά με το υγειονομικό σύστημα στη χώρα μας. Επίσης, περιέχει τεχνικά χαρακτηριστικά από το αμερικανικό πρότυπο των Οργανισμών Διατήρησης της Υγείας. Κυρίως όμως βασίζεται στις ανάγκες των πολιτών, στις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα που έχει η χώρα μας σε ανθρώπινους, υλικούς και οικονομικούς πόρους και τους περιορισμούς που συνεπάγεται η έκφραση των προτιμήσεων των πολιτών, το εργασιακό πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας και το διοικητικό και οικονομικό κόστος μετάβασης.

Η παρούσα πρόταση αποσκοπεί:



ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- (α) στην ενίσχυση της αρχής της ισότητας, στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας για ίση ανάγκη,
- (β) στην προσπάθεια ώστε η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να αποτελεί τον πυρήνα του συστήματος υγείας, ενώ η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα να δρουν υποστηρικτικά και συμπληρωματικά,
- (γ) στον προσανατολισμό του συστήματος παροχής φροντίδων υγείας στις ανάγκες του πληθυσμού,
- (δ) στην παροχή της φροντίδας υγείας με βάση τα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς και γενικά τις εκτιμώμενες ανάγκες υγείας του,
- (ε) στον κοινοτικό προσανατολισμό της φροντίδας, ο οποίος επιτυγχάνεται με την ενεργό συμμετοχή και συνεργασία της κοινότητας και των ατόμων στη λήψη αποφάσεων,
- (στ) στη βελτίωση της ιατρικής αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας,
- (ζ) στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων,
- (η) στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την άσκηση τεκμηριωμένης ιατρικής (evidence-based medicine), την ανάπτυξη πρωτοκόλλων διάγνωσης νοσημάτων και αλγορίθμων θεραπείας, καθώς και στην εφαρμογή διαδικασιών ιατρικού ελέγχου (medical audit),
- (θ) τελικά, στην ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες των πολιτών. Άλλωστε, αυτή θα δράσει καταλυτικά στην επιτυχία του όλου εγχειρήματος με την εξασφάλιση κοινωνικής υποστήριξης στη μεταβατική περίοδο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πρόταση αυτή επιχειρεί την ενσωμάτωση τεχνικών και μεθόδων οι οποίες σχετίζονται με την ανάγκη για τη διαμόρφωση μιας ικανής και αναγκαίας δέσμης φροντίδων υγείας η οποία θα είναι προσιτή στο σύνολο του πληθυσμού χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα ή εμπόδια από τον μακρόχρονο αναμονής και τις δυσκολίες προσανατολισμού μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας και υγειονομικών ιδρυμάτων.

Η υποκατάσταση υπηρεσιών μεταξύ ανοικτής φροντίδας και νοσοκομειακής περίθαλψης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια εξαιτίας της ανάπτυξης της διαγνωστικής τεχνολογίας. Η εξέλιξη

αυτή έχει κάνει δύσκολη τη διάκριση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Παρά το γεγονός αυτό, η σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας –μετά από κατάλληλες προσαρμογές– παραμένει σημαντική.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Εισαγωγικές έννοιες

1. Στη διεθνή πρακτική έχει επικρατήσει μια πληθώρα ορισμών για τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ). Μία προσπάθεια αναζήτησης των ορισμών που έχουν καταγραφεί για την ΠΦΥ ανέδειξε πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Φαίνεται ότι ο ορισμός της ΠΦΥ αποδίδεται κάθε φορά διαφορετικά καθώς καθορίζεται από το φάσμα υπηρεσιών που παρέχονται, τις ανάγκες του πληθυσμού και τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού που υπηρετεί στον τομέα αυτό και συμφωνεί στην ανάγκη απαρτίωσής (integration) της στο τοπικό σύστημα υγείας.
2. Η ΠΦΥ δεν ταυτίζεται πλήρως με τη γενική οικογενειακή ιατρική, αλλά αποτελεί μία ευρεία έννοια, η οποία περιλαμβάνει το δίκτυο των δομών, των τεχνολογιών και του ανθρώπινου κεφαλαίου που προσφέρει υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα. Δια μέσου της ΠΦΥ παρέχονται υπηρεσίες σχετικές με την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση με στόχο τη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας και την επίτευξη κοινωνικής ευεξίας.
3. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία φαίνεται ότι τα συστήματα που έχουν αναπτύξει επαρκώς την ΠΦΥ έχουν βελτιωμένες εκβάσεις υγείας σε ορισμένα νοσήματα και καταστάσεις υγείας. Επιπλέον, φαίνεται επίσης ότι σε συστήματα υγείας που έχουν ως κέντρο βάρος την ΠΦΥ έχει επέλθει και συγκράτηση του κόστους σε αρκετές περιπτώσεις.
4. Παρά το γεγονός ότι πολλές φορές στην ΠΦΥ αποδίδεται ο ρόλος του θυρωρού (gatekeeper), εντούτοις στο υγειονομικό σύστημα αυτή καλύπτει μία πιο ευρεία διαδικασία και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του.
5. Το σύστημα ΠΦΥ που περιέχεται στην παρούσα πρόταση πρέπει να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:
 - (α) να αποτελεί δυναμικά την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας, δηλαδή να είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το

- σύστημα υγείας,
- (β) να παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση), οι οποίες καλύπτουν συνήθως άτυπα προβλήματα και καταστάσεις υγείας, καθώς και επιλεγμένα χρόνια νοσήματα, τη στιγμή που αυτός έχει ανάγκη, δηλαδή σε λογική απόσταση και σε εύλογο χρόνο και με αυτό τον τρόπο να ανταποκρίνεται στην αποτελεσματική διαχείριση του ασθενούς (patient management),
- (γ) να εξασφαλίζει και να συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται για τον χρήστη και τη νόσο (disease management) σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας,
- (δ) να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, να σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους στα πλαίσια των κανόνων της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.
6. Το κράτος οφείλει να μεριμνά και να εγγυάται την παροχή δια μέσου της ΠΦΥ, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο με ένα περιεκτικό σύνολο υπηρεσιών υγείας που είναι αναγκαίες και ικανές αφενός να διασφαλίσουν και να προάγουν την υγεία του πολίτη και αφετέρου να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.
7. Στα συστήματα υγείας με αναπτυγμένη ΠΦΥ, η ομάδα της ΠΦΥ αποτελεί μία από τις βασικές συνιστώσες λειτουργίας. Σημαντικό ρόλο στην ομάδα αυτή παίζει ο γενικός οικογενειακός γιατρός, ενώ η ομάδα συμπληρώνεται από ειδικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας όπως οι νοσηλευτές, οι μαιευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επισκέπτες υγείας, οι ψυχολόγοι, οι φυσικοθεραπευτές και το διοικητικό προσωπικό.
8. Σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού, όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι βασικός. Ο οικογενειακός γιατρός οφείλει να παρέχει όλες τις βασικές φροντίδες υγείας ώστε να διασφαλίζει τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος ΠΦΥ. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των εμβολιασμών, καθώς και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης.
9. Ιδιαίτερη έμφαση κατά την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να δίδεται από τον οικογενειακό γιατρό στη σχέση του με τους ασθενείς. Ο οικογενειακός γιατρός οφείλει να θεωρεί τη σχέση ανάμεσα στον ίδιο και τον ασθενή του ως ένα σημαντικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της ιατρικής φροντίδας. Η σχέση αυτή εξαρτάται από την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης δεδομένου ότι η συμπεριφορά του γιατρού και η ανταπόκρισή του στις ανάγκες του ασθενούς επιδρά στην υγεία και τη διαχείριση της νόσου.
10. Ο οικογενειακός γιατρός συμβουλεύει, υποστηρίζει, προσανατολίζει και καθοδηγεί υπεύθυνα τον ασθενή και την οικογένεια μέσα στο σύστημα υγείας, γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες, όπως επίσης και τις διαδικασίες για να ικανοποιηθούν. Επίσης, ενθαρρύνει τον ασθενή και την οικογένειά του να συμμετέχουν με ενεργό τρόπο στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν την πορεία της υγείας του. Ακόμη, ο οικογενειακός γιατρός έχει την ευθύνη παραπομπής και ανεύρεσης λύσης των προβλημάτων υγείας των χρηστών στα άλλα επίπεδα περίθαλψης.
11. Όπως αναφέρθηκε ήδη, η ομάδα της ΠΦΥ αποτελείται και από ειδικούς γιατρούς και άλλους επιστήμονες υγείας. Το προσωπικό που απαρτίζει την ομάδα ΠΦΥ έχει διακριτούς ρόλους στην όλη διαδικασία προσφοράς υπηρεσιών υγείας και πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και διαπιστευμένο ώστε να είναι σε θέση να εργαστεί σε επίπεδο κοινότητας.
12. Η ΠΦΥ παρέχεται από τους οικογενειακούς γιατρούς στα ιατρεία τους, σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) ή τη Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με την οποία συνδέονται. Το ΚΥ καλύπτει συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική του κάλυψη. Το ΚΥ και τα οικογενειακά ιατρεία συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις με τους φορείς ασφάλισης υγείας και έχουν την ευθύνη διαχείρισης των ασθενών. Επίσης, συνδέονται οργανικά με ειδικά συμβόλαια με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και παραπέμπουν ασθενείς που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη.
- * **Στα προσεχή τεύχη θα δημοσιευθούν τα επόμενα κεφάλαια του προσχεδίου.**