

Τοπική Αυτοδιοίκηση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ένα όνειρο απατηλό!

Αστέριος Δεληγιάννης

Καρδιολόγος,

Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Θεσσαλονίκης

Σύμφωνα με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, ένας από τους κύριους στόχους της Κοινωνικής Πολιτικής είναι η προστασία της υγείας των δημοτών με μέτρα πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ανάμεσα στα πρώτα είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση των δημοτών σε θέματα κυρίως αγωγής υγείας. Μεταξύ των δευτέρων εξέχουσα θέση έχει η δημιουργία δημοτικών ιατρείων. Προς την κατεύθυνση αυτή εξάλλου στοχεύουν οι μακρόπνοες και φιλόδοξες εξαγγελίες των εκάστοτε υπουργών υγείας, που παραμένουν στα χαρτιά όμως, ενώ μια σημαντική ελπίδα για την εφαρμογή τους έδιναν οι προκηρύξεις μέτρων ψηφιακής σύγκλισης στον τομέα της υγείας διαμέσου του ΕΣΠΑ. Στη χώρα μας μέχρι σήμερα έχουμε δύο προβεβλημένα παραδείγματα πιλοτικής εφαρμογής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Τη δημιουργία δημοτικού ιατρείου στον Δήμο Αθηναίων και την εφαρμογή προγραμμάτων ηλεκτρονικής υγείας (e-health) κυρίως με την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής σε περιφερικούς δήμους. Η δημιουργία του δημοτικού ιατρείου στον Δήμο Αθηναίων ενισχύθηκε με το ποσό των τουλάχιστον 10 εκατομμυρίων ευρώ από την πολιτεία, ωστόσο το κόστος εξοπλισμού του αποτέλεσε πεδίο κριτικής από τα ΜΜΕ και πολιτικής αντιπαράθεσης. Από την άλλη, η εφαρμογή προγραμμάτων τηλεϊατρικής φροντίδας μάλλον βρίσκεται σε πολύ αρχικά στάδια, παρά τις φιλόδοξες πρωτοβουλίες κυρίως των Δήμων Αμαρουσίου και Τρικάλων. Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών γίνεται κυρίως με τη σύμπραξη ιδιωτικών φορέων, όπως της Vodafone και του ομίλου Αποστολόπουλου.

Τι γίνεται όμως στα του οίκου μας, στον Δήμο Θεσσαλονίκης; Όταν προ Ζετίας μου εμπι-

στεύθηκε ο Βασίλης Παπαγεωργόπουλος την Αντιδημαρχία της Κοινωνικής Πολιτικής, χάραξε τρεις στόχους στον τομέα της δημοτικής φροντίδας υγείας: Μέτρα ενημέρωσης σε θέματα Αγωγής Υγείας, ανάπτυξη προγράμματος τηλεϊατρικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης και εθελοντική δράση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ιατρεία υπάρχουν στα 13 ΚΑΠΗ στελεχωμένα με 6 ιατρούς μερικής απασχόλησης και αντίστοιχο αριθμό νοσηλευτών και φυσικοθεραπευτών. Κύριος, σχεδόν αποκλειστικός, ρόλος τους: Η συνταγογράφηση, η μέτρηση της πίεσης και του σακχάρου και η φυσικοθεραπευτική αγωγή. Στα ιατρεία αυτά ξεκινήσαμε φιλόδοξο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας τηλεϊατρικής φροντίδας των ηλικιωμένων δημοτών, την επιστημονική οργάνωση του οποίου είχε ο Καθηγητής Ν. Μαγκλαβέρας. Εξοπλίσουμε τα ιατρεία με σύγχρονες τηλεϊατρικές συσκευές, καθώς και με αυτόματους έξυπνους απινιδωτές, και εκπαιδεύσαμε το προσωπικό. Παράλληλα ξεκινήσαμε με μια ομάδα ψυχιάτρων, ψυχολόγων και κοινωνιολόγων μια κοινωνική καταγραφή των απόρων δημοτών, με υπεύθυνο τον Επ. Καθηγητή Κ. Φουντουλάκη, δημιουργώντας έναν πρωτοποριακό δημοτικό κοινωνικό δικτυακό χάρτη, στον οποίο μέχρι σήμερα κατεγράφησαν περισσότεροι από 700 δημότες. Πρόθεση ήταν η δημιουργία μιας ηλεκτρονικής κοινωνικής κάρτας, στην οποία θα αποθηκεύονταν τα κοινωνικά καθώς και τα ιατρικά στοιχεία, από την τηλεϊατρική, των αδύναμων κοινωνικά δημοτών. Παράλληλα υποβλήθηκαν δύο προτάσεις για προγράμματα συνολικού ύψους 2.700.000 ευρώ στα πλαίσια της προκήρυξης της Ψηφιακής Σύγκλισης στον Τομέα της Υγείας τον Απρίλιο του 2009. Απέβλεπαν στην α-

νάπτυξη προγραμμάτων τηλεϊατρικής φροντίδας στα Δημοτικά Διαμερίσματα και στους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς. Η προετοιμασία τους απαίτησε επίπονη εθελοντική προσπάθεια από πανεπιστημιακούς συναδέλφους.

Αυτοαξιολογώντας την επιτυχία όλης αυτής της καινοτόμου δράσης, την κρίνω μάλλον απογοητευτική, παρά την ικανοποιητική αποδοχή της από τα ηλικιωμένα μέλη και τις πολύ καλές κριτικές από φορείς υγείας και τα ΜΜΕ, για τους εξής λόγους: Η ανταπόκριση των διοικητικών συμβουλίων των ΚΑΠΗ στον τομέα της υποστήριξης και ενημέρωσης των μελών τους σε θέματα υγείας, ήταν πολύ μέτρια, αφού το κύριο ενδιαφέρον τους στρέφεται, πιθανόν για λόγους ψηφοθηρίας, στην ψυχαγωγία των μελών με εκδρομές και χορούς. Η ανταπόκριση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των ΚΑΠΗ, επίσης πολύ περιορισμένη, αφού τους απασχολούσε σε χρόνο από τη συνταγογράφηση, ενώ οι οικονομικές δυνατότητες του προγράμματος για μεγαλύτερη επιπρόσθετη αμοιβή τους για υπερωριακή απασχόληση, ήταν περιορισμένες. Σε μια χώρα με νωπά ακόμη σκάνδαλα, όπως της Siemens, των ομολόγων, του Βατοπεδίου, του Σαξώνη κ.ά., η ευθυνοφοβία και η γραφειοκρατική αντίληψη του διοικητικού προσωπικού συνεχώς γιγαντώνεται. Σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια, ακόμη και την άγνοια του προσωπικού σε μεγάλο βαθμό σχετικά με την εφαρμογή νέων τεχνολογιών, η πρώτη αντίδραση είναι η καχυποψία και η αναβολή των όποιων αποφάσεων. Κάπως έτσι, από πλευράς υπηρεσίας του Δήμου αντιμετωπίστηκε και η προσπάθειά μας αυτή, αφού η ανανέωση των προγραμμάτων αυτών εκκρεμεί για καθαρά γραφειοκρατικές διαδικασίες τουλάχιστον επί τέσσερις (!!) μήνες. Θα αναρωτηθεί κάποιος: Η κρατική συμβολή στην ανάπτυξη δημοτικών ιατρείων; Θα απαντήσω με ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Όταν στην περίοδο της επιδημίας της Νέας Γρίπης και με νωπές τις εξαγγελίες των υπευθύνων του Υπουργείου για την υποστήριξη του θεσμού της δημοτικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ήρθα σε επαφές με τους λεγόμενους κρατικούς φορείς, με ενθουσιασμό μου πρότειναν την αποστολή φορτίων εμβολίων, αλλά ούτε ένα ευρώ για την ανάπτυξη ιατρείων και την πρόσληψη προσωπικού. Τέλος, τι απέγιναν οι φιλόδοξες

προτάσεις μας στο ΕΣΠΑ; Μέχρι τον Ιούνιο του 2010 (13 μήνες μετά) δεν υπήρχε καμία πληροφορία σχετικά με την τύχη τους. Πρόσφατα πληροφορηθήκαμε ότι άλλαξαν οι όροι της προκήρυξης και θα πρέπει να ξαναυποβληθούν!

Στον τομέα της ενημέρωσης των δημοτών σε θέματα αγωγής υγείας ήταν καλύτερη η τύχη. Έγινε παραγωγή ενημερωτικών εντύπων, που κάλυπταν τουλάχιστον 10 διαφορετικές θεματολογίες. Την επιμέλεια και τη δωρεάν παραγωγή σε χιλιάδες ανάτυπα που διανεμήθηκαν σε δημότες, ανέλαβε εθελοντικά ο Καθηγητής Γ. Ανωγειανάκης. Επίσης έγιναν πολλές ενημερωτικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα εκδηλώσεις με συμμετοχή μεγάλου αριθμού δημοτών, πολλές από τις οποίες σε συνεργασία με επιστημονικούς φορείς. Ωστόσο, όμως, η δημιουργία και λειτουργία μόνιμων ενημερωτικών και εκπαιδευτικών περιπτέρων σε θέματα αγωγής υγείας στα πέντε διαμερίσματα του Δήμου, ήταν δράσεις με μη βραχυπρόθεσμο ανταποδοτικό οικονομικό χαρακτήρα, γι' αυτό και δεν προχώρησαν.

Τέλος, στον τομέα της εθελοντικής προσφοράς από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό η ανταπόκριση ήταν περιορισμένη, παρά την ίδρυση το 2008 του Σωματείου Εθελοντών του Δήμου Θεσσαλονίκης. Ένας από τους πρωτεργάτες της ίδρυσης του Σωματείου ήταν ο αείμνηστος γιατρός Ι. Μανωλιάδης, η ασθένεια και ο θάνατος του οποίου συνέβαλαν σημαντικά στον περιορισμό και της δραστηριότητάς του. Αρνητικό στις εθελοντικές δράσεις αναφορικά με την υγεία είναι η έλλειψη κατάλληλων υποδομών στον Δήμο και ο μη μόνιμος χαρακτήρας τους.

Πολύ κουράγιο και ρομαντική διάθεση λοιπόν απαιτούνται για να μπορεί κάποιος να διατηρεί τα οράματά του για μια αποτελεσματική εφαρμογή δράσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μάλιστα που σήμερα με την εφαρμογή του «Καλλικράτη», καθώς και με την οικονομική κρίση, οι πόροι προς τους Δήμους έχουν περιοριστεί και θα περιορισθούν ακόμη σε μεγαλύτερο βαθμό, η άποψή μου ότι θα αποτελούν αυτές απατηλά όνειρα για αρκετά ακόμη χρόνια, φοβάμαι ότι θα δικαιωθεί. Οι αλήθειες αυτές ενίσχυσαν την απόφασή μου περί μη ενασχόλησής μου εκ νέου με την τοπική αυτοδιοίκηση.