

Παρεξηγημένες όψεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Συχνά διαβάζουμε και ακούμε -εάν δεν τις έχουμε βιώσει οι ίδιοι- για τις αδυναμίες της λεγόμενης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που σήμερα παρέχεται κυρίως μέσα από τα κέντρα υγείας, τη νοσηλεία στο σπίτι, τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, τα περιφερειακά αγροτικά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και -ασφαλώς- από τους ιδιώτες γιατρούς και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Έχουμε αναρωτηθεί, ωστόσο, γιατί παρά τις μελέτες, τις επιτροπές σοφών και τις απόπειρες μεταρρυθμίσεων, μεγάλο μέρος του πληθυσμού στη χώρα μας παραμένει χωρίς ουσιαστική πρόσβαση στις υπηρεσίες ΠΦΥ, χωρίς συνεχή και ποιοτική φροντίδα, χωρίς ναξίδα μέσα στο σύστημα υγείας. Έχουμε αναρωτηθεί γιατί οι πολίτες, παρότι χρηματοδοτούν το δημόσιο σύστημα υγείας, καταφεύγουν κατά ένα μεγάλο μέρος σε ιδιωτικές υπηρεσίες ΠΦΥ; Έχοντας επίγνωση της πολυπλοκότητας του θέματος, θα περιοριστώ σε μερικές μόνο πλευρές του, που πιστεύω ότι έχουν παραμεληθεί στη δημόσια συζήτηση.



Του
Β. ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ*

Μια ουσιαστική διάσταση του ορισμού της πρωτοβάθμιας (ή πρωταρχικής) φροντίδας υγείας που παραμένει στο περιθώριο είναι αυτή της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας. Πρωταρχική φροντίδα δεν είναι μόνο η βοήθεια στο σπίτι, η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ή η παρακολούθηση χρόνιων προβλημάτων. Είναι και τα προγράμματα άσκησης ηλικιωμένων, η προληπτική εξέταση των παιδιών στο σχολείο, η ενημέρωση για την υγιεινή διατροφή και τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου της υγείας μας. Το σκέλος αυτό της ΠΦΥ είναι λιγότερο αναγνώσιμο και σίγουρα έχει σχέση με τις αρνητικές «διακρίσεις» του πληθυσμού μας στο κάπνισμα, την παχυσαρκία, τη μη άσκηση και άλλες επιβαρυντικές για την υγεία συνήθειες.

Μεγαλύτερο πεδίο ευθύνης της ΠΦΥ σημαίνει αμέσως ότι στο σύστημα πρέπει να ενταχθούν και άλλοι επαγγελματίες υγείας, από νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας μέχρι κοινωνικούς λειτουργούς, τεχνολόγους ειδικοτήτων και ψυχολόγους. Η παροχή ολοκληρωμένης

φροντίδας προϋποθέτει, δηλαδή, επένδυση (και) σε ανθρώπινο δυναμικό: Αλλαγές στις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές, κέντρα συνεκούς επιμόρφωσης του προσωπικού υγείας, γενικότερα διεπαγγελματική εκπαίδευση και διεπιστημονική - διακλαδική συνεργασία. Η εκπαίδευση δεν θα βοηθήσει το προσωπικό μόνο στην υποστήριξη των επιμέρους ρόλων του, θα πρέπει επίσης να εμπνεύσει συνείδηση οράματος και αποστολής, να πείσει για τη σημασία της ΠΦΥ στη διατήρηση του επιπέδου υγείας και τον περιορισμό των αλόγιστων υγειονομικών δαπανών.

Σήμερα παρατηρείται συχνά το φαινόμενο ασθενών που για ένα πρόβλημα περιφέρονται σε πλήθος διαφορετικών υπηρεσιών υγείας: Συμβιβληθμένοι και μη γιατροί, πολυϊατρεία του ΠΕΔΥ, εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων. Η λειτουργική διασύνδεση των υφιστάμενων δομών ΠΦΥ τόσο μεταξύ τους όσο και με τα νοσοκομεία θα βοηθήσει στην καλύτερη υποδοχή του ασθενή και θα διευκολύνει το «ταξίδι» του στο σύστημα υγείας. Ο ασφαλισμένος μπορεί να παραπέμπεται από τη μονάδα της ΠΦΥ στο συνδεδεμένο νοσοκομείο, εφόσον χρειάζεται, και θα επιστρέφει σε αυτή μετά τη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Μάλιστα, το μέγεθος των δομών της ΠΦΥ θα πρέπει να προσαρμόζεται ώστε να ανταποκρίνεται στις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της περιοχής (δήμος και περιφέρεια), στους ασθενείς που υποδέχονται αλλά και στα αποτελέσματά τους σε διαγνώσεις και θεραπείες. Κατάλληλο μέγεθος και καλύτερη κατανομή σημαίνει καλύτερη αξιοποίηση των επαγγελματιών υγείας, των κτιρίων και του εξοπλισμού, τέλος στις ελλείψεις και στις επικαλύψεις των μονάδων.

Άραγε, τι σκοπεύει να κάνει η συγκυβέρνηση σε σχέση και με τα παραπάνω θέματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας; Οι πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας δεν μας έχουν κατατοπίσει επαρκώς για τη φιλοσοφία και το σχέδιο των επικείμενων (!) αλλαγών. Θα αξιοποιήσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας κάποια από τις πρόσφατες, τεκμηριωμένες μελέτες που έχει στη διάθεσή της για τη μεταρρύθμιση του συστήματος; Και εάν ναι, ποια;

* Ο Β. Γιόγιακας είναι ιατρός καρδιολόγος, βουλευτής Θεσσαρωτίας της Νέας Δημοκρατίας