

Σταμάτης Βαρδαρός

«Ετοιμάζουμε το ΕΣΥ της γειτονιάς»

Τη λειτουργία 240 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε όλη τη χώρα, καθώς και οικογενειακό γιατρό για όλους τους πολίτες προβλέπει, μεταξύ άλλων, το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας. Η υλοποίησή του θα ξεκινήσει μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2017 σε 62 περιοχές της χώρας, όπου οι πολίτες θα κληθούν να εγγραφούν στις νέες μονάδες. Το τι προβλέπει ο στρατηγικός σχεδιασμός του υπουργείου για το νέο σύστημα αποκαλύπτει ο **Σταμάτης Βαρδαρός**, Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του υπουργείου Υγείας, υπεύθυνος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

► Ποιο είναι κατά τη γνώμη σας το επίπεδο των υγειονομικών υπηρεσιών στη χώρα μας;

Η κατάσταση δεν είναι καλή, παρά τι γίνονται σημαντικές προσπάθειες ανάταξης του δημόσιου συστήματος. Ένα δημόσιο σύστημα που λίγους μήνες πριν βρισκόταν πραγματικά στα όρια της λειτουργικής του κατάρρευσης, όχι απαραίτητα λόγω των μνημονίων και των «κακών» δανεισιών. Η κατάσταση στην υγεία αποτέλεσε συνέπεια συγκεκριμένης πολιτικής επιλογής, πολιτικής συρρίκνωσης του δημόσιου χώρου, πολιτικής περιορισμού του ΕΣΥ και υποκατάστασής του από τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι πάντα, λοιπόν, τα μνημόνια η πηγή του κακού, αλλά και ποιος τα εφαρμόζει και πώς τα εφαρμόζει. Η δική μας στρατηγική επιλογή, αντίθετα, είναι ο περιορισμός των δημόσιων πόρων που κατευθύνονται προς τον ιδιωτικό τομέα και η διεύρυνση της χωρητικότητας και ικανότητας του ΕΣΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αυξημένες υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας, ειδικότερα των πιο αδύναμων μελών της.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η δική μας απάντηση στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με σημείο αихμής την πρόληψη και την Αγωγή Υγείας, την ενεργοποίηση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και τη λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων υγείας σε επίπεδο κοινότητας, σε επίπεδο γειτονιάς. Στόχος μας είναι ο πολίτης να λαμβάνει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δωρεάν, κοντά στο σπίτι του, από ομάδα υγείας που θα τον γνωρίζει και θα την εμπιστεύεται, αποφεύγοντας την ταλαιπωρία αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

► Τι προβλέπει ο στρατηγικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

Από τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (1983) μέχρι και σήμερα, το ενδιαφέρον όλων έχει επικεντρωθεί στα νοσοκομεία. Προς αυτά κατευθύνονται όλα τα περιστατικά, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα τους και το επειγόν του χαρακτήρα τους, συμβάλλοντας στα γνωστά προβλήματα, που συνοψίζονται σε αυξημένους χρόνους αναμονής, κόπωση του ιατρικού προσωπικού και πολλά άλλα. Δυστυχώς, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αν και αποτελούσε διακηρυκτική θέση στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, το 1397, αποτέλεσε, θα μου επιτρέψετε να πω, τον μεγάλο συμβιβασμό του ΠΑΣΟΚ, που, ενώ πραγματοποίησε την μεγάλη τομή με την ίδρυση του ΕΣΥ και τις σημαντικές παρεμβάσεις στην ύπαιθρο με τα Κέντρα Υγείας, δεν προσπάθησε ή δεν μπόρεσε να καταβάλει το πανίσχυρο ιατρικό κατεστημένο του τότε ΙΚΑ, συνθηκολογώντας και αφήνοντας να περιορισθούν ιδιωτικές πρακτικές στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Από τότε και αφού διαγνώ-

σθηκε το αρχικό έλλειμμα, είναι αλήθεια ότι πολλοί είχαν συμπληρώσει στον προγραμματισμό τους αλλαγές στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όμως μέχρι σήμερα κανείς δεν προχώρησε σε αυτές τις αλλαγές.

Αυτό ακριβώς είναι που κάνουμε. Δημιουργούμε μικρές, αποκεντρωμένες δομές σε επίπεδο γειτονιάς, τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, τις ΤοΜΥ, επιχειρώντας πραγματικά να κάνουμε μία τομή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι ΤοΜΥ θα στελεχωθούν από γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, οι οποίοι, πλαισιωμένοι από νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς, θα αποτελέσουν τις πρώτες μονάδες οικογενειακής ιατρικής στη χώρα. Κάθε γιατρός θα εγγράφει συγκεκριμένο πληθυσμό -2.000 πολίτες ανά γιατρό-, για τον οποίο θα είναι υπεύθυνος, φροντίζοντας για προληπτικούς και τακτικούς ελέγχους, για την ενημέρωσή του και την τήρηση αναλυτικού ιατρικού ιστορικού σε ηλεκτρονικό φάκελο, ο οποίος θα ενημερώνεται σε κάθε επίσκεψη του πολίτη σε υγειονομικές υπηρεσίες οποιουδήποτε επιπέδου.

Παράλληλα, η αξιοποίηση των επισκεπτών υγείας, των κοινωνικών λειτουργών και των νοσηλευτών σε δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας είναι μία ακόμη τομή στο σύστημα, καθώς ποτέ μέχρι σήμερα το ελληνικό σύστημα υγείας δεν είχε συγκροτημένη, συστηματική και -πολύ περισσότερο- φραγμένη από τον πολίτη παρουσία σε αυτόν τον πολύ κρίσιμο τομέα.

Αυτή τη διεπιστημονική ομάδα τη θέλουμε κατά κύριο λόγο έξω από τα ιατρεία, δίπλα στον πληθυσμό και σε ειδικές κοινωνικές ομάδες, στις οποίες η πληροφόρηση και οι παρεμβάσεις πρόληψης

δεν φτάνουν εύκολα ή δεν φτάνουν καθόλου. Αυτοί είναι, π.χ., που για πρώτη φορά, οργανωμένα, θα βρεθούν σε σχολεία για να κάνουν ενημερώσεις στους μαθητές, έχοντας στα χέρια τους εγκεκριμένο υλικό από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, αυτοί είναι που στο πλαίσιο της γηριατρικής θα επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ θα ενημερώνουν στοχευμένα και θα παρακολουθούν τους μεγαλύτερης ηλικίας πολίτες, αυτοί θα είναι το εξωστρεφές κομμάτι του ΕΣΥ.

Όταν λέμε ότι το ΕΣΥ πηγαίνει στη γειτονιά, πηγαίνει στην κοινότητα, δεν ανασπαράζουμε ένα ολόγαν, αλλά απλώς ακριβώς την εικόνα προσπαθούμε να περιγράψουμε. Οι γιατροί των ειδικοτήτων και το



ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ, Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, υπεύθυνος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

240 Τοπικές Μονάδες Υγείας, στελεχωμένες με οικογενειακούς γιατρούς, θα ανοίξουν το πρώτο εξάμηνο του 2017

υπόλοιπο προσωπικό που υπηρετεί σήμερα στις μονάδες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και η εργαστηριακή υποδομή θα αποτελέσουν το δεύτερο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο οποίο θα παραπέμπουν οι ΤοΜΥ για εξειδικευμένη φροντίδα.

» Υπάρχει η ανησυχία ότι το νέο σύστημα θα απαγορεύσει την πρόσβαση στα νοσοκομεία, εάν προηγουμένως δεν έχουν περάσει από τις ΤοΜΥ. Θα ισχύσει κάτι τέτοιο;

Κάθετα, όχι. Δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε στον πολίτη από τη μία ημέρα στην άλλη να απευθυνθεί στο υπόλοιπο σύστημα υγείας. Δεν θέλουμε σε καμία περίπτωση να αναπαράγουμε τις κακές πρακτικές άλλων χωρών που έχουν συγκροτήσει πολύ πριν από εμάς σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συνεπώς, όχι, το σύστημα που σχεδιάζουμε δεν θα έχει λογική gatekeeping για τους πολίτες, όπως συμβαίνει στο βρετανικό σύστημα υγείας. Πιστεύουμε, ωστόσο, ότι -μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ενός ορθολογικού συστήματος παραπομπών- ο πολίτης θα εξυπηρετείται πιο γρήγορα και αποτελεσματικά, αντί να επιλέξει να κινηθεί μόνος του στο σύστημα υγείας. Όταν λέμε ότι ο οικογενειακός γιατρός λειτουργεί και ως σύμβουλος υγείας για τον πολίτη, περιγράφουμε και τη δυνατότητα του οικο-

γενειακού γιατρού να κατευθύνει τον πολίτη στο σωστό σημείο, στον κατάλληλο εξειδικευμένο γιατρό για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά και άμεσα το πρόβλημά του. Επειτα, δεν σκοπεύουμε να κινηθούμε κατασταλτικά και να επιβάλουμε συμπεριφορές. Πρόκειται για μια βαθμιαία αλλαγή αντίληψης και, όπως συμβαίνει με τις συνήθειες και τις αντιλήψεις, θα απαιτηθεί χρόνος για να υποκατασταθούν και να αλλάξουν. Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι οι αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι αναγκαίες και πρέπει να ξεκινήσουν από κάπου.

» Πρόκειται να ενταχθούν οι εξειδικευμένοι γιατροί στο νέο σύστημα; Γιατί και σε αυτό στο σημείο υπάρχουν εύλογες ενστάσεις...

Στις ΤοΜΥ δεν θα υπάρχουν εξειδικευμένοι γιατροί, υπό την έννοια ότι θα είναι στελεχωμένες με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδιατρους. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε, η γενική ιατρική συνιστά ειδικότητα. Είναι εσφαλμένη αντίληψη ότι ο γενικός γιατρός δεν είναι ειδικευμένος, αντιθέτως είναι εκπαιδευμένος να αντιμετωπίσει πολλά περισσότερα από όσα φανταζόμαστε. Γιατροί ειδικότητας θα υπάρχουν στο δεύτερο επίπεδο του συστήματος, στις Μονάδες Αναφοράς, δηλαδή στις μονάδες που ζέρουμε ως Κέντρα Υγείας και Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ. Πρόκειται για το δεύτερο επίπεδο

της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, όπου θα παραπέμπεται το περιστατικό του οποίου η φροντίδα θα απαιτεί μια πιο ειδική αντιμετώπιση. Αυτή είναι και η καινοτομία μας σε σχέση με το πορτογαλικό μοντέλο, από το οποίο λείπει αυτό το δεύτερο σκαλοπάτι. Εκεί η μέριμνα για την ΠΦΥ είναι σε εφαρμογή τα τελευταία 15 χρόνια, έχοντας καλύψει το 50% του πληθυσμού. Όμως, οι Πορτογάλοι δεν έχουν αυτό το ενδιαμέσο επίπεδο με τις ειδικότητες, αλλά από τις μονάδες οικογενειακής ιατρικής το περιστατικό, όταν απαιτείται, παραπέμπεται στο νοσοκομείο.

» Όταν υπάρχει δυσκολία να συντηρηθούν οι ήδη υπάρχουσες Μονάδες του ΠΕΔΥ λόγω της έλλειψης κονδυλίων, δεν είναι ουτοπικό να ανοίγεται καινούργιες; Έχετε χρηματοδοτικό πλάνο και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα;

Ο προγραμματισμός των αλλαγών έχει ήδη ξεκινήσει και αναμένεται η κατάθεση του νομοσχεδίου για διαβούλευση. Ο σχεδιασμός, πέρα από τη στήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει γίνει αποδεκτός ακόμη και από τους δανειστές μας, οι οποίοι βλέπουν σε αυτή την προσπάθεια, μεταξύ άλλων, και μία προοπτική εξυγίανσης των δαπανών στην υγεία, καθώς είναι χαρακτηριστικό ότι με την πρώτη φάση εφαρμογής του σχεδιασμού μπορούμε να εξοικονομήσουμε περισσότε-

ρες από 5,5 εκατομμύρια επισκέψεις στο υπόλοιπο σύστημα υγείας.

Συνεπώς, το νέο σύστημα είναι σε μεγάλο βαθμό αυτοχρηματοδοτούμενο από το υπόλοιπο σύστημα υγείας. Στην αρχική φάση ανάπτυξης του θα γίνει χρήση κοινών πόρων, αλλά στη συνέχεια η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα χρηματοδοτηθεί από εσωτερική ανακατανομή πόρων. Στην πράξη τώρα, ήδη είμαστε σε εντατική διαβούλευση με την τοπική αυτοδιοίκηση και με τις Υγειονομικές Περιφέρειες για ανεύρεση κώρων, αλλά και για την καλύτερη επικοινωνία του σχεδίου στον τοπικό πληθυσμό. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να γνωρίσει ο πολίτης τα οφέλη που θα αποκομίσει από τις αλλαγές και να εκμεταλλευτεί στο έπακρο τις δυνατότητες που του παρέχονται. Η διαδικασία εγγραφής θα είναι απλή και θα απαιτεί ελάχιστο χρόνο. Η εγγραφή θα γίνεται με τον αριθμό ΑΜΚΑ και με τον ταχυδρομικό κώδικα του πολίτη.

Σκοπός μας είναι ο κόσμος να περιμένει το άνοιγμα των Τοπικών Μονάδων Υγείας μέσα στο πρώτο εξάμηνο του προσεχούς έτους και να σπεύσει να γραφτεί σε μία από τις 240 Τοπικές Μονάδες Υγείας που θα ανοίξουν σε 62 περιφέρειες της χώρας, τις οποίες επιλέξαμε πολύ προσεκτικά, λαμβάνοντας υπ' όψιν πληθυσμιακά, κοινωνικοοικονομικά και υγειονομικά δεδομένα.

» Ποια θα είναι τα οφέλη για τους πολίτες από το νέο σύστημα;

Τα οφέλη είναι πολλά. Αφενός μειώνεται ο χρόνος, διευκολύνεται η πρόσβαση και απλοποιούνται οι διαδικασίες, αφετέρου σημειώνεται βελτίωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο γιατρός σε γνωρίζει και δεν σε αντιμετωπίζει ως καταναλωτή υπηρεσιών υγείας. Ενδιαφέρεται άμεσα για τη συνολική κλινική εικόνα του πολίτη, δρα συμβουλευτικά και θα τολμούσαμε να πούμε ότι εκπαιδεύει τον πολίτη στην πρόληψη, ένα κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που δεν έχουμε εκμεταλλευτεί ακόμα. Παράλληλα, δίνουμε ανάσα στα νοσοκομεία, αποσυμφορώντας τα από τα περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Αυτό σημαίνει λιγότερη αναμονή, αμεσότερη εξυπηρέτηση στα νοσοκομεία και, σε δημοσιονομικό επίπεδο, εξοφώλιο εσόδων που θα επανεπενδυθούν στην Υγεία.

Είδος: Εφημερίδα / Ένθετο
Ημερομηνία: Παρασκευή, 28-10-2016
Σελίδα: 4 (3 από 3)
Μέγεθος: 518 cm²
Μέση κυκλοφορία: 12100
Επικοινωνία εντύπου: 211 2008300

: ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Λέξη κλειδί: ΥΓΕΙΑ

