

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΛΑΜΑΝΟΣ

ΧΑΠ / END



Ο όρος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα από υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο. Οι υπηρεσίες αυτές, εκτός από την διάγνωση και την θεραπεία παθολογικών καταστάσεων που δεν απαιτούν νοσοκομειακή νοσηλεία (Πρωτοβάθμια Περίθαλψη), περιλαμβάνουν και άλλους βασικούς άξονες ενός συστήματος υγείας, όπως είναι η Πρόληψη, οι διάφορες μορφές Ιατροκοινωνικής Φροντίδας και Αποκατάστασης, και συνολικά η Προαγωγή της Υγείας τόσο σε

ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο της κοινότητας.

Θεωρητικά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνιστά το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας την φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στους χώρους κατοικίας, εργασίας και καθημερινής διαβίωσης, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για την φροντίδα υγείας.

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας «φιλτράρουν» σε μεγάλο

Ο Γιάννης Αλαμάνος είναι αναπληρωτής καθηγητής στο Ιατρικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Πατρών.

βαθμό τα προβλήματα υγείας και τις ανάγκες υγείας των πολιτών, και αφήνουν να κατευθυνθεί προς το επίπεδο της Δευτεροβάθμιας (νοσοκομειακής) Περίθαλψης και της Τριτοβάθμιας (παρεχόμενης σε εξειδικευμένα νοσοκομειακά κέντρα) Περίθαλψης μόνον ένα μικρό ποσοστό των ασθενών, που χρειάζονται πραγματικά αυτά τα επίπεδα ιατρικής φροντίδας. Επίσης μέσω ενός πολύμορφου δικτύου υπηρεσιών πρόληψης, αποκατάστασης, ιατροκοινωνικής φροντίδας και συνολικής προαγωγής της υγείας περιορίζεται η νοσηρότητα και κατά συνέπεια οι ανάγκες νοσοκομειακής νοσηλείας και εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας.

Ο τρόπος αυτός οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας επιτρέπει τον ιατρικό εξορθολογισμό της φροντίδας υγείας, περιορίζοντας την νοσοκομειακή νοσηλεία αλλά και τις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Έτσι μειώνεται η λειτουργική επιβάρυνση των νοσοκομείων, αλλά και οι ανεπιθύμητες ιατρογενείς επιπλοκές που συχνά συνοδεύουν την νοσοκομειακή νοσηλεία.

Παράλληλα η αποτελεσματική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συμβάλλει σημαντικά στον οικονομικό εξορθολογισμό ενός συστήματος υγείας, καθώς περιορίζει την τεράστια συγκέντρωση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων, που έχουν την τάση να παρουσιάζουν τα νοσοκομεία. Απελευθερώνονται έτσι πόροι για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα οδηγώντας το σύστημα υγείας σε μια μορφή «ενάρετου κύκλου».

Επί πλέον η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται βασικό εργαλείο για την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, καθώς επιχειρεί να παρέχει φροντίδα υγείας στον τόπο διαμονής και στον τόπο εργασίας των πολιτών, που μπορεί να είναι απομακρυσμένος ή να μην έχει εύκολη πρόσβαση σε νοσοκομείο, όπως παραδείγματος χάριν ισχύει για ορισμένες αγροτικές, ορεινές ή νησιωτικές περιοχές, ή για κάποιες ομάδες του πληθυσμού που παρουσιάζουν χαρακτηριστικά κοινωνικού αποκλεισμού για κοινωνικοοικονομικούς και πολιτιστικούς λόγους.

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τη βάση του συστήματος υγείας κάθε χώρας και το βασικό πυλώνα για την προαγωγή υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, την έγκαιρη διάγνωση, την περίθαλψη, την παρακολούθηση, καθώς και την αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών. Συνιστά έτσι αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας της χώρας, του οποίου πρέπει να είναι κεντρική λειτουργία και κύριος στόχος, όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης στο επίπεδο της κοινότητας.

Το 1983 ψηφίστηκε ο Νόμος 1397 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), που επιχειρούσε να θέσει για πρώτη φορά τις βάσεις για ένα συνολικό Σύστημα Υγείας στη χώρα, διαρθρωμένο σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης των υπηρεσιών και της φροντίδας υγείας, με βάση το πρό-

τυπο άλλων χωρών που είχαν ήδη εγκαταστήσει Εθνικά Συστήματα Υγείας. Διακηρυγμένοι στόχοι του ΕΣΥ ήταν η δωρεάν και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, η προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Στην πράξη το ελληνικό ΕΣΥ εξελίχθηκε σε ένα έντονα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα, που ανέπτυξε σε περιορισμένο βαθμό τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας. Η σημαντικότερη προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή υπήρξε η δημιουργία και λειτουργία των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές περιοχές (καθιερώθηκε να αποκαλούνται Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου). Το δίκτυο των Κέντρων Υγείας Αγροτικού Τύπου αναπτύχθηκε σε όλη τη χώρα και περιλαμβάνει σήμερα περίπου 200 Κέντρα Υγείας. Κάθε Κέντρο Υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης, μέσα στην οποία λειτουργεί και ένας αριθμός Περιφερειακών Ιατρείων, που είναι εγκατεστημένα σε κοινότητες της περιοχής ευθύνης. Στις αστικές περιοχές δεν υπήρξε αντίστοιχη ανάπτυξη Κέντρων Υγείας, ενώ δεν προχώρησε και ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού, που σε συστήματα υγείας άλλων χωρών αποτελεί βασικό άξονα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας.

Έτσι στην Ελλάδα έχει προκύψει σταδιακά ένα πολύμορφο τοπίο από υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, οι οποίες λειτουργούν χωρίς ουσιαστικό συντονισμό και προγραμματισμό και χωρίς συστηματική συνεργασία με τα νοσοκομεία. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ασκείται μέσα από τα Κέντρα Υγείας, τα ιατρεία του ΙΚΑ, τα ιδιωτικά ιατρεία και τα ιδιωτικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα, αλλά και μέσα από φορείς και δράσεις της τοπικής αυτοδιοίκησης όπως είναι τα ΚΑΠΗ, τα Γηροκομεία, η Νοσηλεία στο σπίτι. Επίσης σε μεγάλο βαθμό και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων παρέχουν στην ουσία υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στα οποία και εκτιμάται ότι πραγματοποιείται το 10% περίπου του συνόλου των επισκέψεων στις μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στις αστικές και σε ένα βαθμό και στις ημιαστικές περιοχές η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας παρέχεται κυρίως από τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ (~40%) και άλλων ασφαλιστικών ταμείων (~2,5%), τους ιδιώτες γιατρούς (~35%), τα εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Ένα μικρό μέρος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχεται και από δημοτικά ιατρεία ή Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου.

Είναι εμφανές ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα λειτουργεί με έναν εξαιρετικά ασυντόνιστο και άναρχο τρόπο. Το έλλειμμα του ΕΣΥ, σε αυτό το επίπεδο παροχής φροντίδας υγείας, αφήνει σημαντικό χώρο για την απρογραμμάτιστη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, ενώ το

τμήμα εκείνο των υπηρεσιών που παρέχονται άμεσα από πολυϊατρεία των ασφαλιστικών ταμείων, λειτουργεί ανεξάρτητα από το ΕΣΥ. Οι ασφαλισμένοι των ταμείων που δεν διαθέτουν δικές τους υπηρεσίες υγείας καλύπτονται μέσω συμβάσεων των ταμείων με ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα, που παρέχουν κυρίως εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και διαγνωστικές εξετάσεις, και πολύ λιγότερο πρόληψη και μετανοσοκομειακή φροντίδα.

Το έλλειμμα του ΕΣΥ στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει κυρίως αποδοθεί στον έντονα νοσοκομειοκεντρικό χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας. Τα υπάρχον δίκτυο Κέντρων Υγείας Αγροτικού Τύπου παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις τόσο στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, όσο και στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας, χωρίς έμφαση στην Πρόληψη και την Προαγωγή της Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου λείπουν σχεδόν ολοκληρωτικά από το σύστημα, ενώ ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού, όπως αναφέρθηκε δεν έχει προχωρήσει παρά τις επανειλημμένες σχετικές εξαγγελίες. Ο κύριος όγκος των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων κατευθύνεται προς τα νοσοκομεία.

Η εξέλιξη αυτή του ΕΣΥ σχετίζεται με την συνολική έλλειψη σχεδιασμού και προγραμματισμού στην ανάπτυξη του συστήματος υγείας. Η ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας δεν έχει βασισθεί στην μελέτη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Καμία αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν τα Νοσοκομεία αλλά και τα Κέντρα Υγείας δεν πραγματοποιείται. Σχεδόν ολόκληρη η συζήτηση που αναπτύσσεται γύρω από το ΕΣΥ, τη λειτουργία, τη χρηματοδότηση και τη στελέχωσή του αναφέρεται στα Δημόσια Νοσοκομεία. Όσες φορές εξαγγέλθηκε η πρόθεση για συγκρότηση των δομών και των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο πλαίσιο του ΕΣΥ, με την μια ή την άλλη μορφή, τελικά εγκαταλείφθηκε.

Οι συνέπειες του ελλείμματος του ΕΣΥ σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και η άναρχη ανάπτυξη των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας εκτός ΕΣΥ, είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Σε επίπεδο λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων και των εξωτερικών τους ιατρείων, η επιβάρυνση των εξωτερικών ιατρείων και των εφημεριών από περιστατικά που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή φροντίδα και θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, είναι μεγάλη. Επί πλέον τα κενά της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουν σαν αποτέλεσμα την έντονη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι εκατοντάδες σε όλη τη χώρα και ο κύκλος εργασιών τους υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε πολλές δεκάδες δις Ευρώ. Η επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων από τις δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και τις αντίστοιχες φαρμακευτικές δαπάνες, που απορρέουν από την συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς και

ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι επίσης τεράστια. Οι δαπάνες αυτές έχει αποδειχθεί πολύ δύσκολο να ελεγχθούν, παρ' ότι κατά γενική παραδοχή είναι υπέρογκες και έχουν παρουσιάσει εκρηκτική αύξηση τα τελευταία χρόνια, καθώς λείπει η ενιαία διαχείριση και ο έλεγχος μέσω ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η άναρχη αυτή και εξαιρετικά δαπανηρή λειτουργία των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας περιστρέφεται κυρίως γύρω από το αντικείμενο της διάγνωσης και της θεραπείας, χωρίς να αναπτύσσεται η ολοκληρωμένη φροντίδα που χαρακτηρίζει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με την έμφαση στην Πρόληψη και την ευρύτερη Προαγωγή της Υγείας των πολιτών.

Η κατάσταση αυτή προάγει και την ανισότητα στην υγεία, καθώς η χρήση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εξαρτάται σημαντικά από τις οικονομικές δυνατότητες ενός νοικοκυριού, αλλά και από την πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες, ακόμη και από την περιορισμένη δυνατότητα κατανόησης και την περιορισμένη ενημέρωση που έχουν σημαντικά τμήματα του πληθυσμού για την ζωτική σημασία που έχει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα για την υγεία τους.

Επιχειρώντας να συνοψίσουμε την κατάσταση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, μπορούμε να πούμε ότι χαρακτηρίζεται κυρίως από την άναρχη και απρογραμματίστη ανάπτυξη υπηρεσιών, που παρέχονται από φορείς του ΕΣΥ, των ασφαλιστικών ταμείων, της τοπικής αυτοδιοίκησης και του ιδιωτικού τομέα. Η έλλειψη συντονισμού και ενιαίου σχεδιασμού περιορίζει τις δυνατότητες ορθολογικής ανάπτυξης των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, την συνολική προαγωγή της υγείας του πληθυσμού μέσω δράσεων που ξεπερνούν την απλή παροχή ιατρικής περίθαλψης. Σε επίπεδο ΕΣΥ, το έλλειμμα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, επιβαρύνει περισσότερο τα νοσοκομεία, σε ένα ήδη έντονα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα, αυξάνοντας τις απαιτήσεις ενίσχυσης των νοσοκομείων σε οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, και αναπαράγοντας ένα φαύλο κύκλο.

Έτσι, η ελλιπής και στρεβλή ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ιδιαίτερα της Πρόληψης έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού, στην λειτουργία των νοσοκομείων και την οικονομική επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης, η οποία σπαταλά ανεξέλεγκτα πόρους στον ιδιωτικό τομέα αντί να συμβάλλει στην οικονομική βιωσιμότητα και την αποδοτικότητα του ΕΣΥ.

Για όλους αυτούς τους λόγους είναι σαφές ότι είναι επιβεβλημένη η συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Τα βασικά χαρακτηριστικά ενός τέτοιου συστήματος είναι σε γε-

νικές γραμμές κοινώς αποδεκτά και έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί αντίστοιχα σχέδια σε πολιτικό επίπεδο. Παρ' όλα αυτά και παρά το γεγονός ότι έχουν κατά καιρούς δοθεί και σχετικά νομοσχέδια προς διαβούλευση από τις ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα παραμένει ελλιπής και στρεβλή, η αδυναμία συγκροτημένης κεντρικής παρέμβασης διαιωνίζεται και τα προβλήματα στον χώρο αυτό οξύνονται.

Τα σημαντικότερα σημεία για την διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

- την λειτουργική ενοποίηση των αντίστοιχων υπηρεσιών, που σήμερα λειτουργούν υπό την αιγίδα διαφορετικών οργανισμών (ΕΣΥ, Κοινωνικής Ασφάλισης, ΟΤΑ και των συμβεβλημένων ιδιωτικών ιατρείων και διαγνωστικών κέντρων) στο πλαίσιο της περιφερειακής συγκρότησης του ΕΣΥ,

- την ανάπτυξη του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού στο πλαίσιο του συστήματος,

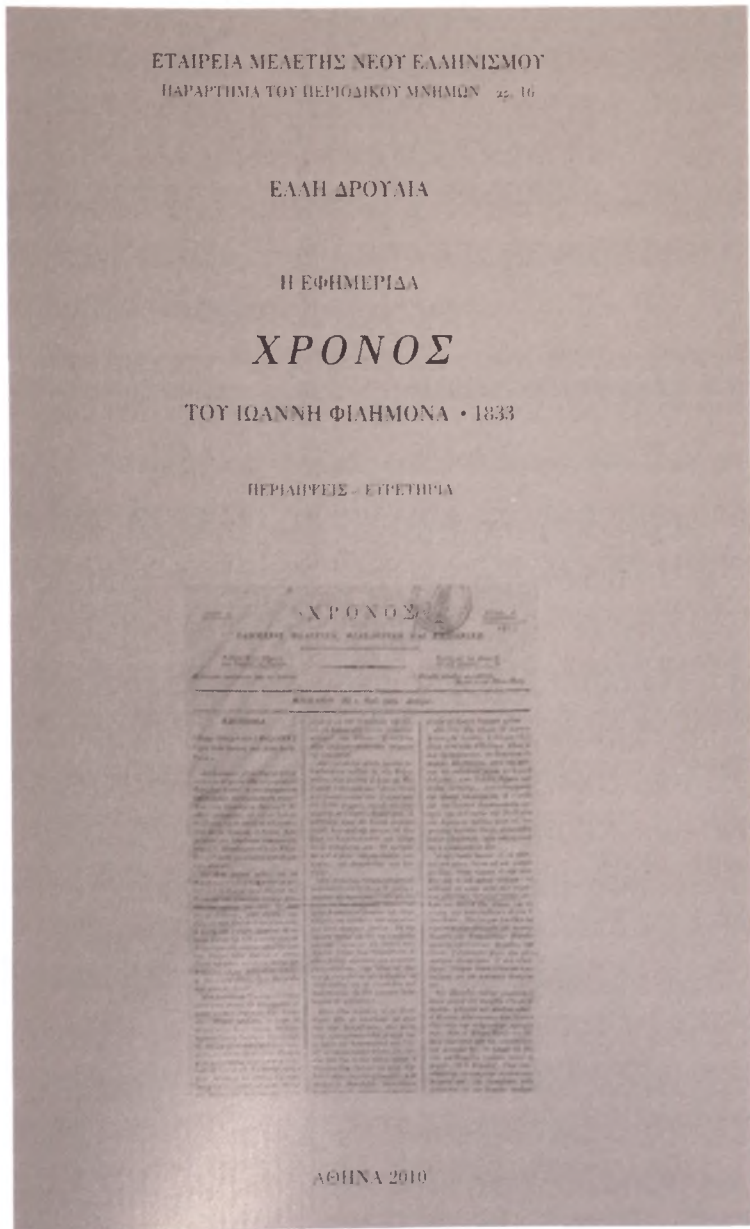
- την δημιουργία ενός δικτύου Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου,

- τον εκσυγχρονισμό των οργανισμών λειτουργίας των Κέντρων Υγείας Αγροτικού Τύπου και της οργάνωσης των περιφερειακών τους ιατρείων,

- την συγκρότηση αποτελεσματικών Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα σε κάθε Περιφερειακό Σύστημα (Αποκεντρωμένες Διευθύνσεις του ΕΣΥ σε κάθε Περιφέρεια) που θα έχει την ευθύνη διοίκησης των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών του ΕΣΥ και εποπτείας, συντονισμού, και ελέγχου των αντίστοιχων υπηρεσιών της κοινωνικής ασφάλισης, των ΟΤΑ και του συμβεβλημένου ιδιωτικού τομέα.

Σε κάθε περίπτωση πάντως είναι αναγκαίο να τονισθεί ότι η συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την μεταρρύθμιση και συνολική συγκρότηση του ΕΣΥ, και ιδιαίτερα από την ανάπτυξη αποκεντρωμένων συστημάτων υγείας σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Στο σημείο αυτό παραμένουν προς διευκρίνιση και ο ρόλος και οι αρμοδιότητες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον χώρο της υγείας, μετά την εφαρμογή του Καλλικράτη.

Εταιρεία Μελέτης Νέου Ελληνισμού (ΕΜΝΕ)



Η εφημερίδα Χρόνος του Ιωάννη Φιλήμονα, 1833

Περιλήψεις-ευρετήρια: Έλλη Δρούλια

Η παρουσίαση, με την μορφή περιλήψεων των άρθρων και ευρετηρίου κυρίων ονομάτων, της εφημερίδας Χρόνος του Ιωάννη Φιλήμονα (1798 ή 1799-1874) έρχεται να προστεθεί στην αντίστοιχη αποδελτίωση των εφημερίδων της περιόδου της Αντιβασιλείας, Έλιος του Παναγιώτη Σούτσου (1833) και Εποχή (1834-1835). Με τον τρόπο αυτό, τα παραπάνω παραρτήματα του περιοδικού Μηνίων προσφέρουν στους ερευνητές χρηστικά εργαλεία προσέγγισης του Τύπου της κρίσιμης εποχής διαμόρφωσης του νέου ελληνικού κράτους.

Οι περιλήψεις αποτυπώνουν το περιεχόμενο και το ύφος των άρθρων και τα ευρετήρια που παραπέμπουν στις 162 σελίδες της ίδιας της εφημερίδας, παραπέμπουν στα πρόσωπα και τους τόπους που την διατρέχουν. Η Εισαγωγή δίνει ένα ευρύτερο πλαίσιο για την εποχή, τον εκδότη και την εφημερίδα.

Η εφημερίδα Χρόνος του 1833 κατά περίεργο τρόπο έχει σήμερα επίκαιρο χαρακτήρα. Στα πρώτα βήματά της, η ελληνική πολιτική δημοσιογραφία ήρθε αντιμέτωπη με την θεμελίωση και διοικητική λειτουργία του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, τα δημοσιονομικά και τα δάνεια, την οργάνωση του στρατού, την παιδεία, τις σχέσεις εκκλησίας-κράτους, την εξωτερική πολιτική. Οι αναγνώστες μέσα από τις σελίδες σχεδόν αυτόματα μπαίνουν στη διαδικασία των συγκρίσεων μεταξύ του τότε και του τώρα και στο πνεύμα ενός γενικότερου απολογισμού.