

Αρχές οργάνωσης του συστήματος υγείας

Γεώργιος Β. Μαρίνος

Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Υγεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ)
«ως υγεία νοείται η κατάσταση πλήρους σωματικής και κοινωνικής
ευεξίας του ανθρώπου» (Parsons, 1979)

Ως Υγεία θεωρείται η ικανότητα του κάθε ατόμου να ανταποκρίνεται
με τη συμμετοχή του στους κοινωνικούς του ρόλους.
Βιωματικός ορισμός (Kelman, 1975)

*«Κατά τον Kelman ως Υγεία νοείται το πώς το ίδιο το άτομο
αντιλαμβάνεται την Υγεία δηλαδή το κατά πόσο
το άτομο θεωρεί τον εαυτό του υγιή ή μη υγιή»*

“Η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης.”

(WHO, 2006)

«Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και οι κυβερνήσεις πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη για την παροχή των συνθηκών που θα επιτρέπουν την άσκηση αυτού του δικαιώματος».

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΑΛΜΑ ΑΛΤΑ (1978)

Συστήματα Υγείας

Ως σύστημα ορίζεται ένα σύνολο επιμέρους υποσυστημάτων τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους αλλά και με το περιβάλλον, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του συστήματος που είναι η διατήρηση και η προαγωγή υγείας του πληθυσμού

Σύμφωνα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το σύστημα υγείας ορίζεται ως «οι ενσυνείδητες προσπάθειες, των οποίων ο πρωταρχικός σκοπός είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση και η διατήρηση υγείας».

Συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη, την αντιμετώπιση και τη διαχείριση ασθένειας και την διατήρηση της πνευματικής και φυσικής ευεξίας των ατόμων.

Οργανωτική δομή των συστημάτων υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας προκειμένου να λειτουργούν αποτελεσματικά, πρέπει να έχουν καλή οργάνωση

Σε όλα τα συστήματα υγείας, διακρίνονται δυο μορφές περίθαλψης και τέσσερα επίπεδα οργάνωσης

- Η πρώτη μορφή περίθαλψης χαρακτηρίζεται ως εξωνοσοκομειακή και περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες
- Η δεύτερη μορφή είναι η νοσοκομειακή ή κλειστή περίθαλψη, στην οποία εντάσσονται το δευτεροβάθμιο

Επίπεδα οργάνωσης

1. Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας στο επίπεδο της οικογένειας (αυτοφροντίδα)
2. Στο δεύτερο επίπεδο βρίσκεται η ΠΦΥ, οποία αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής μεταξύ του πολίτη και του συστήματος υγείας.
3. Στο τρίτο επίπεδο βρίσκεται η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία παρέχεται από Νοσοκομειακές μονάδες, όπου καλύπτονται βασικά προβλήματα υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη
4. Στο τέταρτο επίπεδο βρίσκεται η Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην οποία αντιμετωπίζονται πολύπλοκα ή εξειδικευμένα προβλήματα υγείας

Η οργάνωση σε τέσσερα επίπεδα περίθαλψης συναντάται σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες και εκφράζει τη σύγχρονη δομή και λειτουργία των συστημάτων υγείας

Δομή και λειτουργία των συστημάτων υγείας

Η δομή του συστήματος υγείας προσδιορίζεται ανάλογα με τον τρόπο χρηματοδότησης, οργάνωσης, παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας, γίνονται διακριτά τρία πρότυπα οργάνωσης, τα οποία πέρα από τις όποιες διαφορές τους έχουν ως κοινό στοιχείο τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών, μέσα σε συνθήκες κοινωνικής δικαιοσύνης και αποτελεσματικότητας.

Στη βάση αυτή υπάρχουν τρία υποσυστήματα υγείας

Η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος με άξονα αναφοράς την εργασία, τότε αναφερόμαστε σ' ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου *Bismark*)

Η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος και αφορά όλους τους πολίτες στη βάση της λογικής δικαιωμάτων – υποχρεώσεων μεταξύ πολιτών και κράτους, τότε αναφερόμαστε σ' ένα εθνικό σύστημα υγείας (τύπου *Beveridge*)

Ο ρόλος του κράτους στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στηρίζεται κυρίως στον έλεγχο και στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών μόνο σε ομάδες ατόμων που δεν μπορούν να αγοράσουν αυτές τις υπηρεσίες από την αγορά, τότε μιλάμε για το *φιλελεύθερο σύστημα υγείας*, όπου κυριαρχεί η *ιδιωτική ασφάλιση υγείας*

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως ορίστηκε στην παγκοσμία διάσκεψη της Alma Ata, είναι η βασική φροντίδα υγείας βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδέκτες μεθόδους και τεχνολογία, προσιτή σε όλα τα άτομα και της οικογένειες στην κοινότητα, μέσα από την πλήρη συμμετοχή της και με κόστος που η κοινότητα και η χωρά μπορούν να καλύψουν, σε κάθε βήμα της ανάπτυξης της, στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και του αυτοπροσδιορισμού

Αποτελεί δε αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας της χωράς του οποίου είναι κεντρική λειτουργιά και κύριος στόχος, όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας

Ως επικαιροποίηση της διακήρυξης της Άλμα Άτα λαμβάνει χώρα μια νέα διακήρυξη, η Διακήρυξη της Αστάνα τον Οκτώβριο του 2018, σύμφωνα με την οποία, μεταξύ άλλων, υπερτονίζεται η σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, άμεσης πρόσβασης και αποτελεσματικότητας για τον καθένα, οι οποίες θα παρέχονται από επαγγελματίες με την κατάλληλη εκπαίδευση και την ανάλογη παιδεία με σεβασμό στον άνθρωπο και τις ανάγκες του

(TheLancet2018a;DeclarationofAstana2018)

Η ΠΦΥ είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογενείας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο, όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για τη φροντίδα υγείας

(Ρόκα, 2013)

Η διασύνδεση της ΠΦΥ με την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη την κατατάσσει αμέσως και στα πιο κατάλληλα μέσα για την ανάκαμψη από την «υγειονομική κρίση» ή «κρίση συστημάτων υγείας», στην οποία οδήγησε το νοσοκομειακό μοντέλο περίθαλψης, όπου η ασθένεια αντιμετωπίζεται μεμονωμένα και περιστασιακά

Στο μοντέλο αυτό λείπει το κομμάτι της πρόληψης και προαγωγής υγείας, που η ΠΦΥ προσφέρει και που την καθιστά άξονα, γύρω από τον οποίο είναι δυνατή η συνεχής παρακολούθηση του ατόμου

(Σουλιώτης, 2006)

Η φιλοσοφία της πρωτοβάθμιας φροντίδας στηρίζεται σε οκτώ κύριες συνιστώσες

- Εκπαίδευση πάνω στα κύρια προβλήματα υγείας και στις μεθόδους πρόληψης και ελέγχου τους.
- Διαφώτιση σε θέματα διατροφής.
- Εξασφάλιση επαρκούς και υγιεινής ύδρευσης και βασικών εγκαταστάσεων υγιεινής.
- Εξασφάλιση φροντίδας υγείας της μητέρας και του παιδιού, οικογενειακός προγραμματισμός.
- Πραγματοποίηση εμβολιασμών.
- Πρόληψη και καταπολέμηση τοπικών ενδημικών νοσημάτων.
- Θεραπεία των κοινών νοσημάτων και τραυματισμών.
- Παροχή απαραίτητων φαρμάκων

Βασικές Αρχές για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η ΠΦΥ αποτελεί το θεμέλιο και το επίκεντρο του συστήματος υγείας κάθε χώρας. Ο σχεδιασμός, η χρηματοδότηση, η λειτουργία, η εποπτεία, ο έλεγχος και η αξιολόγησή της ασκείται θεσμικά από την Πολιτεία, στο πλαίσιο της δημόσιας πολιτικής για την υγεία

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

-Ενιαία και συντονισμένη, διασφαλίζοντας τη λειτουργική διασύνδεση όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ, που λειτουργούν σε μια γεωγραφικά προσδιορισμένη περιοχή, υπό κοινό συντονισμό από έναν μόνον φορέα

-Ολοκληρωμένη και συνεχής, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και τη συνέπεια στη φροντίδα υγείας, οι οποίες αναφέρονται στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας, τη θεραπεία της αρρώστιας, τη φυσική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη

(Αντωνιάδου κ.α., 2015)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- *Δημόσια*, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό, με ευθύνη της Πολιτείας, στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση

- *Κοινωνικά ελεγχόμενη*, με θεσμική κατοχύρωση της συμμετοχής φορέων της κοινότητας, στο σχεδιασμό, τη λειτουργία και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας

(Αντωνιάδου κ.α., 2015)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σύγχρονα συστήματα υγείας

Υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στις χώρες της Ευρώπης σχετικά με την ΠΦΥ .
Στις περισσότερες περιπτώσεις το πρώτο σημείο αναφοράς του ασθενούς με
το υγειονομικό σύστημα βρίσκεται ο *οικογενειακός γιατρός*, όπου λειτουργεί
με διάφορες παραλλαγές σε πολλές χώρες καθώς είναι αυτός που
κατευθύνει τον ασθενή σε περαιτέρω ενέργειες αν απαιτείται

(Λιαρόπουλος, 2007)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σύγχρονα συστήματα υγείας

Προσφέρει τις υπηρεσίες του σε συνεχή βάση, σε όλες τις περιπτώσεις, σε όλους τους ασθενείς, όλες τις ώρες, ακόμα και στο σπίτι του ασθενούς όταν χρειάζεται και σε ένα συνολικό πλαίσιο που περιλαμβάνει περίθαλψη, αποκατάσταση και υποστήριξη. Πολύ σημαντικό ρόλο στο σύστημα ΠΦΥ παίζουν επίσης οι νοσηλευτές, οι φαρμακοποιοί, οι φυσιοθεραπευτές, οι μαίες, οι ψυχολόγοι και άλλες ειδικότητες

(Σωτηριάδου κ.α., 2011)

Μεγάλη Βρετανία

-Η ΠΦΥ που παρέχεται από το Βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας , παρέχεται από ιδιώτες γενικούς ιατρούς, οι οποίοι ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, καθοδηγώντας τον ασθενή στις διάφορες βαθμίδες περίθαλψης και κατά κανόνα εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ενώ ορισμένοι εξ αυτών σε ομαδική βάση.

- Έχουν διττό ρόλο, καθώς παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και επί πλέον αγοράζουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας από τα νοσοκομεία, με βάση τα συμβόλαια αποζημίωσης κατά πράξη/υπηρεσία (cost per case).

Μεγάλη Βρετανία

- Επιπλέον έχουν υποχρέωση να κρατούν την συνταγογράφηση των φαρμάκων σε προκαθορισμένα προϋπολογιστικά όρια ενώ τους παρέχεται και ένα ποικίλο εύρος οικονομικών κινήτρων για την επίτευξη στόχων που συνδέονται με μια σειρά προληπτικές ιατρικές πράξεις, κυρίως εμβολιασμούς και προσυμπτωματική ανίχνευση ασθενειών (disease-screening tests).

- Πάνω από το 99% του πληθυσμού είναι εγγεγραμμένο στις λίστες των ιατρών που παρέχουν 24 ώρες πρόσβαση στις υπηρεσίες. Η επιλογή του γιατρού υπόκειται μόνο σε γεωγραφικούς περιορισμούς.

Αυτό που διαπιστώνεται είναι ότι, το βρετανικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας μετά από πολλές παρεμβάσεις και οργανωτικές αλλαγές και παρά τα πολλά θετικά του σημεία -όπως η επάρκεια και ο έλεγχος της κατανομής του προσωπικού, ο κομβικός ρόλος του γενικού γιατρού, ο έλεγχος της συνταγογραφίας, η παροχή οικονομικών κινήτρων ως μέσο τόνωσης της αποδοτικότητας κ.α

Δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ολοκληρωμένο σύστημα που παρέχει όλο εκείνο το φάσμα των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών που εκπληρώνουν την λειτουργική αποστολή του

(Τριανταφύλλου, 2004)

Σκανδιναβικό μοντέλο

-Τα συστήματα της ΠΦΥ των Σκανδιναβικών χωρών - παρά τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας ως προς τη δομή των συστημάτων, παρουσιάζουν κοινά οργανωτικά και λειτουργικά στοιχεία

-Είναι δημόσια συστήματα που χρηματοδοτούνται κατά κύριο λόγο από την φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση, ενώ υπάρχουν και ίδιες πληρωμές που εκφράζονται ως συμμετοχή του χρήστη στο κόστος των υπηρεσιών που ρυθμίζεται διαφορετικά σε κάθε χώρα.

- Οι ιδιωτικός τομέας συνυπάρχει με το δημόσιο σύστημα αλλά η ανάπτυξη του διαφέρει μεταξύ των χωρών με τον λιγότερο ανεπτυγμένο να βρίσκεται στην Φιλανδία.

Στην Σουηδία και την Φιλανδία βασικό δομικό στοιχείο του συστήματος της ΠΦΥ είναι το *Κέντρο Υγείας* ενώ στην Νορβηγία και την Δανία την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών έχουν αναλάβει *γενικοί γιατροί* που ασκούν *ιδιωτικά το έργο τους*, μεμονωμένα ή σε group practice και συμβάλλονται με τις τοπικές αρχές.

Στη **Δανία** υπάρχει ένα είδος μηχανισμού ελέγχου της κατανομής των γιατρών καθώς πρέπει για την λειτουργία κάθε ιδιωτικού ιατρείου να εγκριθεί ειδική άδεια από τις τοπικές αρχές

Οι υπηρεσίες, που αφορούν μεταξύ άλλων και προληπτικούς ελέγχους αλλά και προγράμματα προαγωγής της υγείας προσφέρονται 24 ώρες και η πρώτη επαφή του ασθενούς με το δημόσιο σύστημα γίνεται μέσω των γενικών γιατρών

Στη **Νορβηγία** υπάρχουν διαφορετικοί τύποι γενικών γιατρών που ασκούν το έργο τους στα *ιδιωτικά τους ιατρεία* (solo ή group practice) αλλά υπό διαφορετικά καθεστώτα

Ένας αριθμός γιατρών είναι υπάλληλοι των τοπικών αρχών και αποζημιώνονται *πάγια με μισθό* ενώ υπάρχουν γιατροί που είτε συμβάλλονται με τις τοπικές αρχές λαμβάνοντας *ένα είδος επιχορήγησης ταυτόχρονα* με την αποζημίωση από την κοινωνική ασφάλιση είτε *ασκούν εντελώς ιδιωτικά το έργο τους*

Τα Κέντρα Υγείας στην **Φιλανδία**, είναι μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα περίπτωση καθώς η οργάνωση και λειτουργία τους προσεγγίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό το οργανωτικό πρότυπο που αναδύεται μέσα από τις αρχές της Διακήρυξης της Alma-Ata και τους στόχους της Στρατηγικής «Υγεία για Όλους».

Προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών μέσα από ένα δίκτυο κτιρίων και μονάδων σε διαφορετικές τοποθεσίες αλλά εντός των ορίων της ίδιας γεωγραφικής περιοχής.

Γερμανία

-Η ΠΦΥ παρέχεται από ιδιώτες γιατρούς που συμβάλλονται με τα ταμεία και ασκούν το έργο τους συνήθως μεμονωμένα

-Οι γενικοί γιατροί που ασκούν το έργο τους ως οικογενειακοί γιατροί δεν ξεπερνούν το 40% του συνόλου των γιατρών άλλων ειδικοτήτων που ασκούν ιδιωτικά το έργο τους αλλά ούτε αποτελούν την πρώτη επαφή των ασθενών με το σύστημα ή τον μοναδικό δίαυλο επικοινωνίας τους με τα άλλα επίπεδα φροντίδας

-Οι πολίτες μπορούν να επιλέξουν όποιον συμβεβλημένο με το ταμείο τους οικογενειακό γιατρό που επιθυμούν, όμως εξίσου ελεύθερα μπορούν να επισκεφθούν απευθείας οποιονδήποτε άλλο ειδικό γιατρό ή τα τμήματα ανοικτής φροντίδας των νοσοκομείων

Γερμανία

-Το Γερμανικό σύστημα ΠΦΥ δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ούτε *ολοκληρωμένο* αλλά ούτε και *ενιαίο*, αν εξεταστεί με κριτήριο την δυνατότητα εκπλήρωσης της λειτουργικής αποστολής που αποδίδεται στα σύγχρονα συστήματα

-Το Γερμανικό σύστημα ΠΦΥ που *θεωρείται επιτυχημένο* και μέσα από τις εσωτερικές του διεργασίες διασφαλίζει την αρχή της *ελευθέριας επιλογής του χρήστη*, ο υποβαθμισμένος ρόλος των *γενικών γιατρών* αποτελεί μια *σοβαρή αδυναμία* που τα τελευταία χρόνια φαίνεται να απασχολεί όλους τους εμπλεκόμενους στην διαδικασία λήψης των αποφάσεων φορείς

(Τριανταφύλλου, 2004)

Γαλλία

- Το Γαλλικό σύστημα υγείας βασίζεται στην *κοινωνική ασφάλιση* που καλύπτει το σύνολο των νόμιμων κατοίκων στην Γαλλία.
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από *ιδιώτες γιατρούς* που ασκούν το έργο τους, *μεμονωμένα και συμβάλλονται με τα ταμεία*.
- Οι ασφαλισμένοι έχουν το *δικαίωμα ελεύθερης επιλογής* του φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας που θα επισκεφθούν.

Γαλλία

-Η ιδιαιτερότητα του συστήματος έγκειται στο γεγονός ότι ο ασφαλισμένος προπληρώνει το σύνολο της αμοιβής του γιατρού που επισκέπτεται και στη συνέχεια αποζημιώνεται για το ποσό αυτό από το ταμείο του.

-Η περιγραφή του γαλλικού συστήματος αναδεικνύει σοβαρές αδυναμίες στην εκπλήρωση του λειτουργικού περιεχομένου της ΠΦΥ.

Ιταλία

-Παρέχει καθολική κάλυψη στον πληθυσμό και χρηματοδοτείται κυρίως από την φορολογία. Κάθε τοπικός οργανισμός έχει, μεταξύ άλλων και την ευθύνη παροχής των υπηρεσιών ΠΦΥ και κοινωνικής φροντίδας

-Η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από γενικούς γιατρούς και παιδίατρους που ασκούν το έργο τους ιδιωτικά και συμβάλλονται με τους τοπικούς οργανισμούς βάσει ενός κυβερνητικά προσδιορισμένου συμβολαίου ενώ αποζημιώνονται σύμφωνα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων πολιτών στην λίστα τους

Ιταλία

- Η επιλογή του γιατρού είναι ελεύθερη για τους πολίτες
- Οι υπηρεσίες είναι δωρεάν την στιγμή της παροχής όμως ποσοστιαία συμμετοχή του χρήστη στο κόστος υπάρχει
- Με την μεταρρύθμιση του 1999 δόθηκαν στους γενικούς γιατρούς οικονομικά κίνητρα για την μεγαλύτερη εμπλοκή τους στις υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας

Ισπανία

-Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένα σύστημα που παρέχει σχεδόν καθολική κάλυψη του πληθυσμού και σήμερα βασική πηγή χρηματοδότησης αποτελεί η γενική φορολογία

-Η ΠΦΥ παρέχεται από δύο δίκτυα που συνυπάρχουν: ένα δημόσιο ολοκληρωμένο σύστημα με δικές του εγκαταστάσεις και προσωπικό καθώς οι επαγγελματίες υγείας πληρώνονται με μισθό και το παλαιότερο σύστημα που βασίζεται σε γενικούς γιατρούς που ασκούν το έργο τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία και αποζημιώνονται βάσει των εγγεγραμμένων πολιτών στην λίστα τους

Ισπανία

-Οι γενικοί γιατροί αποτελούν την πρώτη επαφή του ασθενούς με το σύστημα και αποτελούν τον μηχανισμό αξιολόγησης και παραπομπής κάθε περίπτωσης, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, στα υπόλοιπα επίπεδα περίθαλψης.

-Η επιλογή του γιατρού είναι ελεύθερη για τους πολίτες μπορούν να επιλέγουν γιατρούς

Η ιστορική διαδρομή της ΠΦΥ στην Ελλάδα

Είναι συνυφασμένη με τις γενικότερες μεταρρυθμίσεις της πολιτικής υγείας στη χώρα μας

Η διακήρυξη της Alma-Ata το Σεπτέμβριο του 1978, ήταν το καθοριστικό βήμα για την εξέλιξη της ΠΦΥ, καθώς αναφέρεται για πρώτη φορά η έννοιά της σε ένα νέο πλαίσιο προγραμματισμού των υγειονομικών αναγκών μέσα στο οποίο εντάσσονται η υγειονομική, η κοινωνική, η κοινοτική και η οικονομική διάσταση

(Σωτηριάδου κ.α., 2011)

Με την ψήφιση του **N.1397/83** για το Εθνικό Σύστημα Υγείας προβλέπεται η ανάπτυξη της ΠΦΥ, με τη σύσταση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων, καθώς και το ρόλο του οικογενειακού γιατρού

1. Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους αλλά και σε όσους διαμένουν προσωρινά σε αυτή
2. Η νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο
3. Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις, έως την διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο
4. Η διακομιδή με ασθενοφόρο ή οποιοδήποτε άλλο μέσα στο Κέντρο Υγείας ή το νοσοκομείο
5. Η οδοντιατρική περίθαλψη

6. Η άσκηση προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού
7. Η ιατρό-κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα
8. Η ιατρική της εργασίας
9. Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής
10. Η ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού
11. Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας
12. Η παροχή κοινωνικής φροντίδας
13. Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή

*Στη συνέχεια, με το **N.2071/92** διευρύνεται η έννοια της ΠΦΥ, με τη λειτουργία κινητών μονάδων, υγειονομικών σταθμών και την κατ' οίκον νοσηλεία.*

Παρόλα αυτά η αποδιοργάνωση και οι παθολογίες ήταν εμφανείς.

- Μη ορθολογική κατανομή και χρήση των πόρων σε ένα πλαίσιο συνεχώς διογκούμενου κόστους λειτουργίας και αύξησης των δαπανών
- Μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή και την πρόσβαση των υπηρεσιών καθώς και του ιατρικού και λοιπού προσωπικού
- Πολυκερματισμός της χρηματοδότησης και της διεύθυνσης του συντονισμού του συστήματος

-Έντονα φαινόμενα παραοικονομίας

-Ανεπαρκής διοίκηση-διαχείριση που οδηγεί στον περιορισμό της ευελιξίας στο προσωπικό, τους προϋπολογισμούς και τις τιμές

-Έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας και δημόσιας υγείας με απουσία του θρασμού του οικογενειακού γιατρού και με ταυτόχρονα φαινόμενα υδροκεφαλισμού του νοσοκομειακού τομέα στον οποίο και σημειώνονται τεράστια δημοσιονομικά ελλείμματα

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα σήμερα

Η εικόνα της ΠΦΥ στην χώρα μας, δεν ανταποκρίνεται στους στόχους και τα πρότυπα που έχει θέσει η διεθνής κοινότητα, εμφανίζει δε μια ενδογενή παθολογία, η οποία δεν την καθιστά σχεδόν ικανή να ανταποκριθεί στις ανάγκες της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα σήμερα

Η παθογένεια, αυτή εντοπίζεται γενικότερα στο ΕΣΥ, που βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή της ιστορικής του πορείας με δεδομένη την οικονομική κρίση και σαφώς θα πρέπει να επαναπροσδιορίσει και να εκσυγχρονίσει τα συστατικά των δομικών του στοιχείων.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το υποσύστημα της ΠΦΥ είναι η αχίλλειος πτέρνα του υγειονομικού τομέα της χώρας και παρά τις προσπάθειες βελτίωσης των τελευταίων χρόνων, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας παραμένουν προσκολλημένες σε οργανωτικά και λειτουργικά σχήματα που δεν ανταποκρίνονται πια στις σύγχρονες συνθήκες

(Μωραΐτης,1996-Μωραΐτης,2000)

Χαρακτηριστικό στοιχείο της δυσλειτουργικότητας της παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών είναι η ύπαρξη πολλαπλών φορέων που συνθέτουν ουσιαστικά τρία βασικά υποσυστήματα κάλυψης των αναγκών, τα οποία συνυπάρχουν και λειτουργούν χωρίς καμία ουσιαστική διασύνδεση, ανεξάρτητα το ένα από το άλλο

(Θεοδώρου,2000)

Η εθνική πολιτική υγείας αναφορικά με την ΠΦΥ χαρακτηρίζεται από ασυνέπεια και ασυνέχεια. Ασυνέπεια εξαιτίας της επαναλαμβανόμενης διακήρυξης για την πρόθεση στήριξης και βελτίωσης των δομικών συστατικών του συστήματος και ασυνέχεια που πηγάζει από ατελέσφορες, αποσπασματικές, νομοθετικού χαρακτήρα και προσχηματικής φύσης ρυθμίσεις.

Η επισκόπηση της ιστορικής εξέλιξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην χώρα μας *αναδεικνύει τις παλινδρομήσεις της εθνικής πολιτικής για την ΠΦΥ* και αποδεικνύει ότι η ανάπτυξη της, κατά έναν ενιαίο και ολοκληρωμένο τρόπο, είναι ζήτημα πολιτικής και κουλτούρας

(Ευμορφίδου, 2013)

Η αποτυχία της πολιτείας να προβεί στις αναγκαίες τομές που απαιτούνται για την ενιαία και ολοκληρωμένη ανάπτυξη ενός σύγχρονου συστήματος ΠΦΥ, ενισχύει τον νοσοκομείο κεντρικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας της χώρας μας που εξακολουθεί να απορροφά το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών πόρων.

Πλήθος μελετών, άλλωστε, έχουν καταδείξει ότι, ειδικά στα αστικά κέντρα, η απουσία ενός ενιαίου, οργανωμένου, συστήματος έχει ως αποτέλεσμα η κάλυψη των αναγκών των πολιτών να γίνεται αποσπασματικά

- Η άμεση πρόσβαση στην φροντίδα είναι συνήθως εξειδικευμένη*
- Δεν υπάρχει ολιστική προσέγγιση για τους ασθενείς και συνέχεια στη φροντίδα υγείας*
- Δεν υπάρχει προσανατολισμός του ασθενή στο σύστημα υγείας και συντονισμός στην παροχή των υπηρεσιών υγείας*
- Υπάρχουν σαφείς και αυξανόμενες ανισότητες στον τομέα της υγείας, που αφορούν στην κατάσταση της υγείας, την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας*

Πιο συγκεκριμένα, τα περισσότερα προβλήματα στην ΠΦΥ αλλά και στο σύνολο του συστήματος υγείας εντοπίζονται στους ακόλουθους τομείς

- Στη διακυβέρνηση, με την υγειονομική περίθαλψη να είναι κατακερματισμένη σε πολλά σημεία, τόσο στην χρηματοδότηση όσο και στην παροχή
- Στο ύψος των ιδιωτικών δαπανών, συμπεριλαμβανομένων των «κάτω από το τραπέζι πληρωμών», που οδηγεί σε ένα οπισθοδρομικό σύστημα με μεγάλες κοινωνικό-οικονομικές ανισότητες

(Σουλιώτης κ.α., 2013)

Πιο συγκεκριμένα, τα περισσότερα προβλήματα στην ΠΦΥ αλλά και στο σύνολο του συστήματος υγείας εντοπίζονται στους ακόλουθους τομείς

- Στα φαινόμενα προκλητής ζήτησης υπηρεσιών και υπερβολικής κατανάλωσης, ιδίως των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των διαγνωστικών διαδικασιών, στην ανισοκατανομή του υγειονομικού δυναμικού, με πολλούς ειδικούς γιατρούς και λίγους γενικούς/οικογενειακούς γιατρούς
- Στην ισχυρή παραδοσιακά νοσοκομειακή και εξειδικευμένη περίθαλψη
- Στην έλλειψη συνέχειας στη χάραξη πολιτικής και στην εφαρμογή των πολιτικών

(Σουλιώτης κ.α., 2013)

Τα κύρια προβλήματα Οργάνωσης και λειτουργίας της ΠΦΥ στην Ελλάδα

- Ανακολουθία μεταξύ νομοθετικών ρυθμίσεων και πρακτικής – εφαρμογής τους
- Η μη διερεύνηση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και η ως εκ τούτου ανάπτυξη άτακτων ή περιττών υπηρεσιών
- Η έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της λειτουργίας των Κ Υ

Τα κύρια προβλήματα Οργάνωσης και λειτουργίας της ΠΦΥ στην Ελλάδα

- Η αδυναμία ανάπτυξης της ΠΦΥ υγείας στις αστικές περιοχές
- Περιορισμός της συνέχειας στη φροντίδα λόγω έλλειψης συστήματος παραπομπών
- Ελλιπής στελέχωση των ΚΥ με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό

***Τα κύρια προβλήματα Οργάνωσης και λειτουργίας
της ΠΦΥ στην Ελλάδα είναι***

- Περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες με αποτέλεσμα την επιβάρυνση των νοσοκομείων ή προσφυγή σε ιδιώτες ιατρούς
- Μη προσδιορισμός του επιστημονικού πλαισίου εντός του οποίου θα κινηθούν οι διάφοροι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στο σύστημα της ΠΦΥ

*Τα κύρια προβλήματα Οργάνωσης και λειτουργίας
της ΠΦΥ στην Ελλάδα είναι*

- Οι κατ' οίκον επισκέψεις και η φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα που είναι περιορισμένοι στο σπίτι είναι αποσπασματική και πραγματοποιείται από ανεκπαίδευτο νοσηλευτικό προσωπικό
- Οι εμβολιασμοί διενεργούνται αποσπασματικά χωρίς συστηματική εκτίμηση του ποσοστού κάλυψης του πληθυσμού

Προβλήματα Οργάνωσης και Λειτουργίας

Σε οργανωτικό επίπεδο

- Ατελής και αποσπασματική διασύνδεση των φορέων ΠΦΥ μεταξύ τους αλλά και με τις υπόλοιπες δομές του συστήματος,
- Ο κατακερματισμός της χρηματοδοτικής διαδικασίας
- Η ανακολουθία στη διάθεση των πόρων σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού
- Η ανισοκατανομή του προσωπικού στις μονάδες υγείας ανά τη χώρα
- Την αδυναμία συντονισμού των περιστατικών
- Η απουσία οικογενειακών γιατρών/γιατρών αναφοράς

(ΕΟΠΠΥ, 2013)

Προβλήματα Οργάνωσης και Λειτουργίας

Στην Λειτουργία

- Η συγκέντρωση ή η έλλειψη δομών σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές
- Η απουσία κατάρτισης και εκπαίδευσης του προσωπικού στελέχωσης των μονάδων ΠΦΥ για το ρόλο της ΠΦΥ στο σύστημα υγείας
- Η απουσία σχεδιασμού, οργάνωσης, ανάπτυξης και υλοποίησης – προγραμμάτων
- Πρόληψης και προαγωγής της υγείας και καταγραφής των επιδημιολογικών και νοσολογικών προτύπων του πληθυσμού
- Η αδυναμία διαθεσιμότητας των δομών στο χρόνο που ζητούνται

Οι δομές ΠΦΥ στη χώρα είναι κατακερματισμένες με τη μορφή των ΚΥ στις αγροτικές περιοχές, των ΠΕΔΥ και Το.Μ.Υ. στις αστικές περιοχές, στις οποίες λειτουργούν αρκετά ιδιωτικά ιατρεία, ενώ έχουν αναπτυχθεί και αρκετές υπηρεσίες ενσωματωμένες σε Δήμους ή άλλους οργανισμούς

Στη χώρα μας δεν υφίσταται μέχρι σήμερα κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο στο οποίο θα συνυπάρξουν και θα συλλειτουργήσουν όλες οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες και οι πάροχοι

(Sifaki-Pistolla et al., 2017)

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ινστιτούτου NIVEL, που εξέτασε την ποιότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ στις χώρες της Ευρώπης, η ποιότητα υπηρεσιών ΠΦΥ στη χώρα μας *έλαβε χαμηλή βαθμολογία* σε όλες τις διαστάσεις που μετρήθηκαν, όπως η πρόσβαση, η ολοκληρωμένη φροντίδα και η συνέχεια στη φροντίδα

(Kringos et al., 2013)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- i. Αποτελεί την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας, το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας.
- ii. Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας.
- iii. Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται για τον πολίτη και την ιατρική πράξη σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- iv. Ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους, στα πλαίσια των κανόνων της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν

- i. Όλες τις σχετικές υπηρεσίες με την ΠΦΥ - πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση - που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο
- ii. Την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα
- iii. Την παροχή πρώτων βοηθειών
- iv. Την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας
- v. Την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν

- vi. Την τακτική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
- vii. Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας, και φροντίδας στο σπίτι.
- viii. Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.
- ix. Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
- x. Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- xi. Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική.
- xii. Την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα

(Department of Health, UK, 2003)

Οι βασικές αρχές για την ποιότητα

1) Η ΠΦΥ συνιστά το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας και ως εκ τούτου οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν τον χαρακτήρα της καθολικότητας, η πρόσβαση σε αυτές να είναι εφικτή χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τον πολίτη και ο προσανατολισμός του όλου συστήματος να καλύπτει τις προϋποθέσεις μιας ολιστικής αντίληψης για την προάσπιση της υγείας

2) Στο επίκεντρο του σχεδιασμού για την ΠΦΥ πρέπει να βρίσκεται ο πολίτης του οποίου τις ανάγκες το σύστημα υγείας πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς, κάτω από την πίεση των οικονομικών και κοινωνικών μεταβολών.

Οι βασικές αρχές για την ποιότητα

3) Το σύστημα ΠΦΥ θα πρέπει να διέπεται από τους κανόνες

- Της ελεύθερης επιλογής από πλευράς πολιτών
- Της αποδοτικής χρήσης των πόρων
- Της αποζημίωσης των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο
- Της ασφαλιστικής κάλυψης για τις υπηρεσίες που είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές
- Της χρηματοδοτικής δικαιοσύνης, ώστε οι επιβαρύνσεις των χρηστών να είναι ανάλογες του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογες της ανάγκης

(Σουλιώτης κ.α., 2013)

Οι Βασικές Προκλήσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα

- (α) Ο ορισμός του οικογενειακού ιατρού και της ομάδας υγείας με όρους υποχρεώσεων και συμβολαίου που περιλαμβάνει και την αποζημίωση και κινητοποίησή του
- (β) Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια και στη διαμόρφωση ενός τρόπου ζωής που μειώνει τον κίνδυνο για χρόνια νόσο και αναπηρία, καθώς και στην αλλαγή της συμπεριφοράς ως κύριες εστιάσεις των υπηρεσιών ΠΦΥ
- (γ) Η ανάπτυξη ενός διασυνδεδεμένου και ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ που υπό τη μορφή του δικτύου υπηρεσιών θα διασφαλίσει καθολική και ισότιμη κάλυψη αναγκών υγείας και φροντίδας
- (δ) Η επεξεργασία και υιοθέτηση τεκμηριωμένης και συνεπούς πολιτικής υγείας, που θα στοχεύει στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας σε πληθυσμιακό επίπεδο

Σύνοψη Βασικών Προτάσεων

1. Συγκρότηση «Δομής Οικογενειακής Ιατρικής» από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας του δημοσίου και του συμβεβλημένου ιδιωτικού τομέα υγείας
2. Συγκρότηση «Τοπικής Μονάδας ΠΦΥ» από συν λειτουργούσες «Δομές Οικογενειακής Ιατρικής»
3. Ανάπτυξη Ολοκληρωμένων «Δικτύων ΠΦΥ» επί τη βάσει σχεδιασμένων συμβολαιακών αγορών
4. Διαπραγμάτευση συμβολαιακών συνεργασιών και τιμών από τον ΕΟΠΥΥ με τη διαμεσολάβηση του Δ.Σ. του «Δικτύου ΠΦΥ»
5. Διαμόρφωση ολοκληρωμένης δέσμης υπηρεσιών υγείας οικογενειακής ιατρικής, η οποία θα περιλαμβάνεται στις συμβολαιακές δεσμεύσεις.
6. Ελεύθερη επιλογή από μέρος της οικογένειας (ή του ατόμου) του οικογενειακού του ιατρού με πληθυσμιακό πλαφόν ανά γιατρό

Σύνοψη Βασικών Προτάσεων

7. Ο οικογενειακός ιατρός θα πρέπει να είναι ειδικευμένος στην γενική/οικογενειακή ιατρική και στην ομάδα υγείας θα μπορεί να συνεπικουρείται από παιδίατρο και γυναικολόγο, νοσηλεύτρια/τη και επισκέπτη/τρια υγείας
8. Μετάβαση από τον θεσμό του «Οικογενειακού Ιατρού» στην «Ολοκληρωμένη Οικογενειακή Ιατρική»
9. Ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων Πρόληψης, Προαγωγής Υγείας και Εγγραμματοσύνης Υγείας (health literacy)
10. Αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ως Ιατρική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής με μία Διεύθυνση ανά διοικητική Περιφέρεια και ενισχυμένη επιστημονική και λειτουργική διασύνδεση με τις ΥΠΕ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ



