

Του **ΘΑΝΟΥ ΜΥΛΩΝΕΡΟΥ**

MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, συνεργάτης αναπληρωτή γενικού γραμματέα υπουργείου Υγείας

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ για την οργάνωση της παροχής υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα είναι αρκετά υπερδεμένη εξαιτίας της ευρείας σύγχυσης σχετικά με την έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πολλοί θεωρούν κάθε υπηρεσία «πρώτης επαφής» με το σύστημα υγείας ή υπηρεσία υγείας που δεν απαιτεί νοσηλεία πρωτοβάθμια φροντίδα, κάτι που είναι λανθασμένο και ασφαλώς απαιτεί εξήγηση.

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) χαρακτηρίζεται το σύνολο των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας που είναι περισσότερο επικεντρωμένες και οργανωμένες γύρω από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, τις ανάγκες υγείας και τις προσδοκίες των ανθρώπων και των κοινοτήτων, παρά γύρω από τις ασθένειες. Με απλά λόγια, η πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ δεν προϋποθέτει νοσηρότητα, δεν χρειάζεται δηλαδή κάποιος να ασθενήσει για να επισκεφθεί τον γιατρό του. Υπό το πρίσμα αυτό, το καθήκον πλέον του υγειονομικού της ΠΦΥ ανακατευθύνεται από την κλινική αντιμετώπιση της νόσου προς την ευθύνη για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, άρα αφορά το σύνολο του πληθυσμού και όχι τους ασθενείς.

ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΛΗΝ ΔΕΔΟΜΕΝΟ ως αφετηρία, διαπιστώνουμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν αρκεί να είναι αποτελεσματική και ασφαλής, αλλά πρέπει να παρέχεται σε όλους τους ανθρώπους. Με σκοπό λοιπόν τη διαφύλαξη της ισότιμης πρόσβασης, γίνεται ο καταμερισμός της χώρας σε τομείς ΠΦΥ. Με την τομεοποίηση αποδίδεται ρητή ευθύνη ενός καθορισμένου πληθυσμού σε μια υγειονομική ομάδα, κάτι που υποχρεώνει την ομάδα αυτή να αναλάβει στοχευμένες πρωτοβουλίες ώστε να προσεγγίσει τους αποκλεισμένους και τις ευπαθείς ομάδες. Αλλωστε έχει παρατηρηθεί ότι προληπτικές υπηρεσίες που περιορίζονται σε χρήστες υπηρεσιών υγείας συχνά αφήνουν εκτός εκείνους που τις έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

Ο καθορισμός ενός συγκεκριμένου πληθυσμού για τον οποίο ευθύνεται ένας γιατρός ή μια ομάδα ΠΦΥ ενισχύει την οικοδόμηση μιας

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η αντιστροφή μιας εντροπίας



Ενα πυκνό δίκτυο μονάδων μικρής κλίμακας, κοντά στον λήπτη των υπηρεσιών, πρέπει να προτιμηθεί αντί των μεγάλων και απρόσωπων μονάδων πολλαπλών ειδικοτήτων. Το μέγεθος πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο, διαφορετικά η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του πληθυσμού γίνεται δύσκολη. Οι δύο μαγικές λέξεις λοιπόν είναι εγγύτητα και δικτύωση

σταθερής, μακροχρόνιας και διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του πληθυσμού και του επαγγελματία ΠΦΥ και μειώνει σημαντικά τη πιθανότητα νοσηλείας, την πολυφαρμακία και τις άσκοπες επισκέψεις σε εξειδικευμένες ή διαγνωστικές υπηρεσίες. Οι βραχυπρόθεσμες σχέσεις με για-

τρούς σχετίζονται με προβλήματα όπως τα υψηλά ποσοστά επανεισαγωγής, ενώ μια μακροχρόνια σχέση συνδέεται με χαμηλότερο συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Ενα πυκνό δίκτυο μονάδων μικρής κλίμακας, κοντά στον λήπτη των υπηρεσιών, πρέπει να προτιμηθεί αντί των μεγάλων και απρόσωπων μονάδων πολλαπλών ειδικοτήτων. Το μέγεθος πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο, διαφορετικά η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του πληθυσμού γίνεται δύσκολη. Οι δύο μαγικές λέξεις λοιπόν είναι εγγύτητα και δικτύωση.

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΙΚΟΝΑ είναι αυτή των κατακερματισμένων υπηρεσιών υγείας, όπου η έλλειψη «σημείου εισόδου» στο σύστημα υγείας και ενός ορθολογικού συστήματος παραπομπών οδηγεί στην αυτόβουλη αγορά υπηρεσιών υγείας και την «εξάρτηση» από τους ειδικούς γιατρούς. Τα δύο αυτά φαινόμενα συνδέονται άμεσα με υψηλότερες δαπάνες και την ελλιπή φροντίδα (προκλητή ζήτηση, πολυφαρμακία κ.ά.). Ενα ευρύ δίκτυο οικογενειακών γιατρών με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης διασφαλίζει την κατάλληλη συνέχεια της φροντίδας και αυξάνει την ισότιμη πρόσβαση σε ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής φροντίδας. Είναι πιθανότερο, ή τουλάχιστον το ίδιο πιθανό, να εντοπίσουν κάποιες κοινές και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, όπως και οι εξειδικευμένοι γιατροί. Παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας, όπως χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας πάσας αιτίας, καρδιακών ασθενειών και καρκίνων, παρά τη δεδομένη εισοδηματική ανισότητα και την παρουσία άλλων καθοριστικών παραγόντων υγείας, την ίδια στιγμή που μεγαλύτερη διάθεση ειδικευμένων σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.

Οι παρεμβάσεις των ειδικών γιατρών παρουσιάζουν λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές όταν παραπέμπονται από τους οικογενειακούς γιατρούς απ' ό,τι όταν αυτοπαραπέμπονται. Το σύνθημα αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα είναι η αυτοπαραπομπή. Χώρες με υψηλότερες αναλογίες οικογενειακών γιατρών που εργάζονται σε

πρωτοβάθμιες δομές έχουν να επιδείξουν χαμηλότερο συνολικό κόστος και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας. Χώρες που βασίζονται όλο και περισσότερο σε εξειδικευμένους γιατρούς έχουν στάσιμα ή φθίνοντα αποτελέσματα στην υγεία όταν αυτά ανάγονται σε συνολικό επίπεδο πληθυσμού, ενώ ο κατακερματισμός της φροντίδας εντείνει τη δυσφορία του χρήστη και συμβάλλει στον διάχωρισμό μεταξύ των υγειονομικών και των κοινωνικών υπηρεσιών.

ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΙΑΤΡΟΙ είναι μεν οι πιο κατάλληλοι να αναλάβουν το σημαντικό έργο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά η διεπιστημονική διαχείριση της υγείας ενός πληθυσμού απαιτεί γνώσεις ενός ευρύτερου φάσματος, που συμπιλαμβάνουν τη δημόσια υγεία, το κοινωνικό πλαίσιο, τον οικογενειακό προγραμματισμό κ.ά. Η αποτελεσματική πρωτοβάθμια δεν βασίζεται αποκλειστικά στην ιατρική επιστήμη και για τον λόγο αυτό πρέπει να παρέχεται από καλά συντονισμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας, όπως νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά. Τέτοιου είδους ομάδες είναι πιο πιθανό να επιτύχουν συνέχεια στη φροντίδα και μια στενή σχέση με την κοινότητα. Η ακριβής σύνθεση και το εύρος των ομάδων είναι ζήτημα βελτιστοποίησης και προσαρμογής σε τοπικό πλαίσιο, αντίστοιχα με τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους.

Ο πυρήνας γύρω από τον οποίο δομείται μια λειτουργική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ο συνδυασμός καθολικής κάλυψης, ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ολιστικής φροντίδας υγείας και μείωσης ή εξάλειψης της οικονομικής επιβάρυνσης. Ο ακρογωνιαίος λίθος της στρατηγικής αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων είναι η αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας γύρω από ένα σύγχρονο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας με πυρήνα πλέον, και όχι απλά στη βάση της πυραμίδας, μονάδες υγείας κοντά στην κοινότητα, στελεχωμένες με διεπιστημονικές ομάδες, κοινωνικά ελεγχόμενες και υπεύθυνες να παρέχουν σε συγκεκριμένο πληθυσμό ένα ολοκληρωμένο φάσμα ανθρωποκεντρικής φροντίδας.