



Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μονοδιάστατα ένα Ιατρικό ζήτημα ή μια Διεπιστημονική και Διατομεακή προσέγγιση;

ΑΛΜΠΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

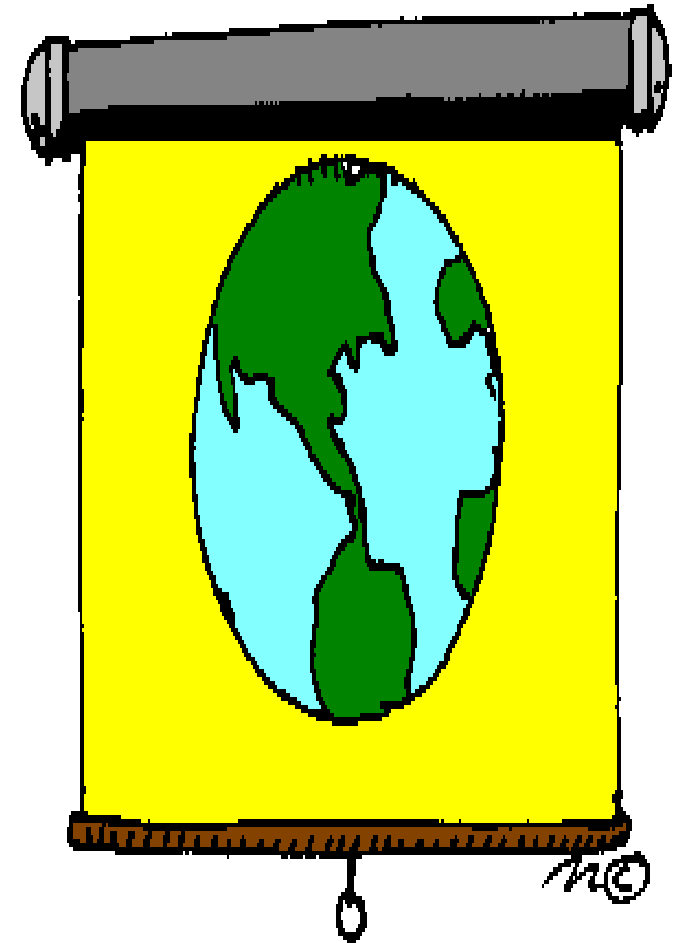
Νοσηλεύτρια Msc, PhD (s) ,Κ. Λειτουργός, Διευθύντρια
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Παιδων «Καραμανδάνειο» Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναδύθηκε τη δεκαετία του 1970, ως η εναλλακτική ρεαλιστική απάντηση στη λειτουργική κρίση του ιατροκεντρικού και νοσοκεντρικού συστήματος υπηρεσιών υγείας.
- Η διεθνής αναγνώρισή της, ως η απαραίτητη και ρεαλιστική δομή για τον επανασχεδιασμό και την αναβάθμιση των συστημάτων υγείας, επικυρώνεται το 1978, με τη διακήρυξη της Συνδιάσκεψης της Alma Ata.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εμπεριέχει:

- ✓ τις αρχές της ισότιμης παροχής υπηρεσιών
- ✓ της ολοκληρωμένης φροντίδας
- ✓ της διατομεακής συνεργασίας
- ✓ της συμμετοχής της κοινότητας
- ✓ και της χρησιμοποίησης της κατάλληλης τεχνολογίας.



- *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* ορίζεται ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που αφορούν στην προαγωγή υγείας, την πρόληψη της αρρώστειας, την περίθαλψη, παρακολούθηση καθώς και την αποκατάσταση και επανένταξη των αρρώστων.
- *Στόχος είναι* η κάλυψη των πραγματικών αναγκών φροντίδας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας ολόκληρου του πληθυσμού ευθύνης της με τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα ατόμων και οικογενειών.
- Θεμελιώδης αρχή της είναι *η προσέγγιση της υγείας ως κοινωνικού δικαιώματος*, αρχή η οποία καθορίζει ως βασική υποχρέωση την ενιαία κάλυψη όλων των πολιτών ασχέτως των κοινωνικών, οικονομικών, θρησκευτικών ή φυλετικών χαρακτηριστικών τους.

- Η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως συνεπάγεται από την προπαναφερθείσα ολιστική προσέγγιση:
- Προσ απαιτεί *τη Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας*, στα πλαίσια της οποίας συνεργάζονται ισότιμα τα επαγγέλματα υγείας και συνθέτουν, μαζί με *την τοπική κοινωνία*.
- Την πολιτική υγείας με στόχο την ολοκληρωμένη απάντηση στις συγκεκριμένες ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

- Τα τελευταία 35 χρόνια στην Ελλάδα *η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ)* αποτέλεσε αντικείμενο πολλών επιστημονικών συναντήσεων, απραγματοποίητων πολιτικών εξαγγελιών, ακόμη και μη εφαρμοσμένων νόμων.
- Η ανάγκη σχεδιασμού και εφαρμογής *ολοκληρωμένων πολιτικών ΠΦΥ* δεν υπαγορεύθηκε απλά και μόνο ως υποχρέωση συμμόρφωσης της χώρας με τις κατευθύνσεις του παγκόσμιου οργανισμού υγείας.
- Αλλά προέκυψε και ως ανάγκη αποτελεσματικότερης και ορθολογικότερης χρήσης *των διαθέσιμων πόρων* για την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

- Η δημιουργία *των Κέντρων Υγείας Αγροτικού τύπου* αποτέλεσε τη θεαματικότερη ίσως πολιτική εφαρμογή στην κατεύθυνση της ανάπτυξης της ΠΦΥ στην Ελλάδα.
- Ταυτόχρονα, το εγχείρημα αυτό αποτελεί ένα κλασικό παράδειγμα ατελούς και, ως εκ τούτου, *αναποτελεσματικού σχεδιασμού*.
- Η ανάπτυξη υποδομών χωρίς επαρκή στελέχωση, χωρίς λειτουργίες προσδιοριζόμενες από δεδομένα επιστημονικά κριτήρια, χωρίς προκαθορισμένη στόχευση σύμφωνη με τις εκάστοτε υγειονομικές ανάγκες, χωρίς ποιοτική αξιολόγηση, *συνιστά κατ' επίφαση και μόνο πολιτική πρωτοβάθμιας υγείας*.

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

- Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει πολλούς *λόγους για τις ατελέσφορες προσπάθειες των 35 τελευταίων ετών.*
- Ασφαλώς βαρύνει *η διαχρονική έλλειψη πολιτικής βούλησης* για τομές στο ασφαλιστικό σύστημα και για ανασχεδιασμό των υγειονομικών υποδομών.
- Ωστόσο, κατά την άποψή μου, το σημαντικότερο που θα μπορούσε να επισημανθεί είναι *η έλλειψη επαρκούς γνώσης και κουλτούρας* από όλους όσοι εμπλέκονται στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των δράσεων ΠΦΥ.

- Και, βέβαια, αυτή η διαπίστωση αφορά *στο ακέραιο τους επαγγελματίες υγείας*.
- Όλοι μας έχουμε ένα μεγαλύτερο ή μικρότερο μερίδιο ευθύνης *για την έλλειψη ολιστικής προσέγγισης* στην πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.
- Για την *απροθυμία διεπιστημονικής ομαδικής διαχείρισης*, για επιλογές που δεν υπαγορεύονται πάντοτε από αμιγώς επιστημονικά κριτήρια.

- Η αυξημένη εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας καθιστά αδύνατη την εξωνοσοκομειακή ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών *από έναν μόνο επαγγελματία υγείας.*
- Η διεπιστημονική ομάδα *δεν είναι άθροισμα διαφορετικών ειδικοτήτων.*
- Αλλά ένα συλλογικό υποκείμενο που μπορεί, αξιοποιώντας τα επιμέρους μέλη του, να διερευνά και να διαχειρίζεται τις σύνθετες ανάγκες του ατόμου σε πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.
- Και να συμβάλλει *στην προστασία και προαγωγή της υγείας* του πληθυσμού με εύστοχες δράσεις στην κοινότητα.

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

Αναγκαιότητα ανάπτυξης κοινής γλώσσας μεταξύ των επαγγελματιών

- Η ομαδική εργασία θεωρείται *μία δυναμική διαδικασία των επαγγελματιών υγείας* που έχουν διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο και επαγγελματικές δεξιότητες, συμπληρώνοντας ο ένας τον άλλο.
- Ωστόσο, μοιράζονται *κοινούς στόχους* για την υγεία και ενεργούν με συντονισμένες προσπάθειες στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας.
- Βασιζόμενοι στην *αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία*, την ανοιχτή επικοινωνία και την από κοινού λήψη αποφάσεων.

Οι στόχοι της ομάδας της ΠΦΥ καθορίζονται από την αρχή

- Λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη ότι *υπάρχει η δυνατότητα αναθεώρησής τους* με την πάροδο του χρόνου και καθώς το στρατηγικό σχέδιο εξελίσσεται, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της κοινότητας.



➤ Κάθε ομάδα ΠΦΥ είναι μοναδική και διαθέτει *τις εξής πέντε αρχές* που θα πρέπει να τη διέπουν:

- ✓ κοινούς στόχους
- ✓ διακριτούς ρόλους
- ✓ αμοιβαία εμπιστοσύνη
- ✓ αποτελεσματική επικοινωνία
- ✓ μετρήσιμες διαδικασίες και αποτελέσματα

- Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της ομαδικής εργασίας, *ορίζονται τομείς δράσης της ΠΦΥ* και αναπτύσσονται οι επιμέρους ρόλοι του γενικού/οικογενειακού ιατρού, της μαίας και του μαιευτή, του κοινοτικού νοσηλευτή, του επισκέπτη υγείας, του κοινωνικού λειτουργού, του φυσικοθεραπευτή και του ιατρικού εργαστηρίου.
- Η ομάδα της ΠΦΥ *είναι το κλειδί για καλύτερα αποτελέσματα υγείας* για την κοινότητα και τα μέλη της.
- Τα καλύτερα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν μόνο εάν τα μέλη της ομάδας (οι επαγγελματίες υγείας) *συνεργαστούν γόνιμα μεταξύ τους* και με την κοινότητα.

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

- Η *συνεργατική προσέγγιση* ενισχύει τον αυτοπροσδιορισμό των επαγγελματιών και την αυτοδυναμία τους.
- Ενώ παράλληλα βασικοί αποδέκτες με πολλαπλά οφέλη από τη λειτουργία της είναι *ο ίδιος ο χρήστης αλλά και το σύστημα υγείας*.
- Η δημιουργία και διατήρηση αποτελεσματικών ομάδων στην ΠΦΥ προάγεται από την *κατάλληλη διεπιστημονική και διεπαγγελματική εκπαίδευση των μελών τους* και τη μεγιστοποίηση των δεξιοτήτων τους για τη λειτουργία τους εντός της ομάδας.

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

- Ανάμεσα στις δράσεις που απαιτούνται για την προώθηση της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης *με στόχο τη βελτίωση των εκβάσεων υγείας*
- Η πιο βασική είναι αυτή της *σύλληψης ενός σχεδίου με συγκεκριμένο σκοπό* και στόχους, που θα ενστερνιστούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (βασικοί ενδιαφερόμενοι, οργανισμοί και πανεπιστήμια).
- Ο *σχεδιασμός ενός προγράμματος* από μια διεπιστημονική ομάδα είναι η δημιουργία μιας *ενιαίας στρατηγικής* με κεντρικό στόχο την βελτίωση της κατάστασης της υγείας του ατόμου ή της κοινότητας, μέσα από τη σύνθεση των διαφορετικών οπτικών του κάθε επαγγέλματος υγείας

Χρήστος Λιονής - Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

Τι κερδίζει η κοινότητα από τη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας

- Η διεπιστημονική ομάδα υγείας δεν μπορεί να προχωρήσει στο σχεδιασμό της φροντίδας υγείας χωρίς να έχει προσεγγίσει την κοινότητα.

Μπορεί να είναι:

- ✓ οι τοπικές αρχές
- ✓ το σχολείο
- ✓ πολιτιστικοί σύλλογοι ή ομάδες κατοίκων με κάποιο πρόβλημα.

- Έτσι θα είναι γνωστή η λειτουργία της στην κοινότητα, σαν υπηρεσία υγείας στην οποία μπορεί *οποιοσδήποτε να απευθύνεται* για θέματα υγείας.
- Ταυτόχρονα η ενιαία άποψη και στρατηγική της ομάδας προφυλάσσει την κοινότητα από *αντικρουόμενες απόψεις και συγχύσεις* σε θέματα που αφορούν την υγεία.
- Οι παρεμβάσεις της ομάδας υγείας για την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή υγείας, έχουν σαν μακροπρόθεσμο *αποτέλεσμα την βελτίωση δεικτών υγείας του πληθυσμού.*

Το άτομο και η οικογένεια καλύπτουν τις ανάγκες υγείας τους σε όλα τα επίπεδα.

- Από την πρόληψη στην παιδική ηλικία μέχρι την φροντίδα του τελικού σταδίου και την υποστήριξη στο πένθος.
- Από τη βεβαίωση για την συμμετοχή σε αθλήματα
- μέχρι την αλλαγή του καθετήρα και την βοήθεια για εξασφάλιση επιδόματος.
- Δεν χρειάζεται να παραπέμπεται από τον ένα λειτουργό υγείας στον άλλο και να επισκέπτεται διάφορες υπηρεσίες.
- Επίσης, αναγνωρίζεται η ανάγκη των ασθενών για βελτίωση των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισής τους, κινητοποίηση, αλλαγή συμπεριφοράς και υιοθέτηση της προτεινόμενης θεραπείας.

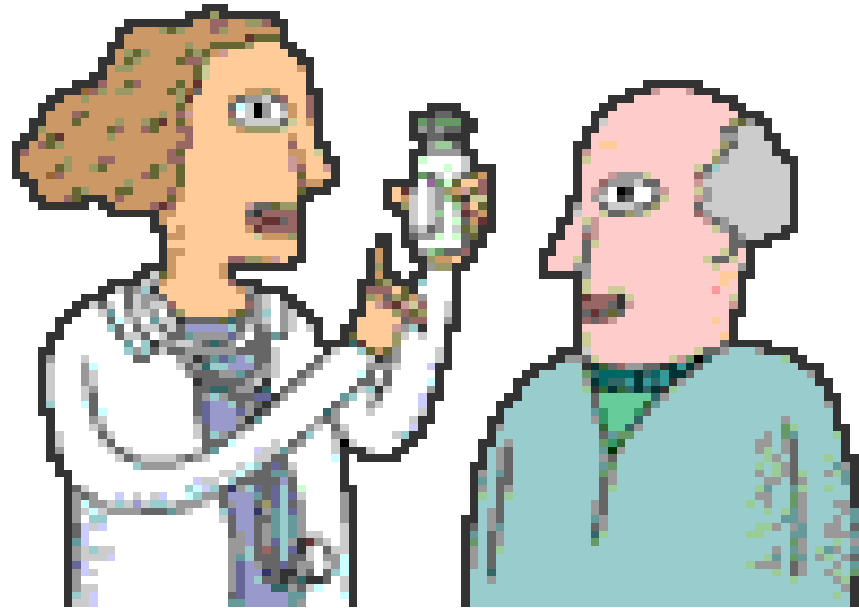
➤ Μάλιστα, σήμερα, σε μια περίοδο με **έντονη κοινωνικοοικονομική κρίση**, εκείνοι που πλήττονται περισσότερο είναι ασθενείς με:

- ✓ πολλαπλή νοσηρότητα
- ✓ με χρόνια νοσήματα
- ✓ ψυχικές διαταραχές και με δυσκολία στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας



➤ ενώ φαίνεται να **χρηζουν πολύπλευρης αντιμετώπισης** από ένα ευρύτερο φάσμα επαγγελματιών υγείας (*Chan et al., 2011*).

- Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στη διαχείριση *ηλικιωμένων ατόμων με ευπάθεια* (frailty), ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από πολύπλοκα βιοψυχοκοινωνικά και λειτουργικά προβλήματα (Moore et al., 2012)
- καθιστώντας την παραδοσιακή προσέγγιση από έναν *γενικό ειδικό ιατρό αναποτελεσματική και ανεπαρκή.*



- Οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες στη χώρα μας τροφοδοτούν την ανάγκη *αναδιάρθρωσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας*
- και κυρίως, των δημόσιων υπηρεσιών ΠΦΥ, οι οποίες την αναδεικνύουν ως *ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΠΥΛΩΝΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ*.
- Σε μια τέτοια προσπάθεια, στην πρόσφατη εισήγηση της ομάδας εργασίας για την ανάπτυξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα, *η Ομάδα Υγείας αποτελεί λειτουργικό πυρήνα της ΠΦΥ* διασφαλίζοντας τη διεπιστημονική και διεπαγγελματική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών των χρηστών και την παροχή μεγάλου εύρους υπηρεσιών για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. *(Αντωνιάδου και συν., 2015)*.

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- Σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο υπάρχει *η τάση για ενίσχυση του ρόλου της ομάδας στην ΠΦΥ* και των επιμέρους επαγγελματιών υγείας, με τους νοσηλευτές να εμπλέκονται όλο και περισσότερο στην παροχή φροντίδας (*American Association of Nurse Practitioners 2015· Masseria et al., 2009*)
- Αν και διαχρονικά έχουν ληφθεί αρκετές νομοθετικές πρωτοβουλίες για την οργάνωση της ΠΦΥ στην Ελλάδα.
- Στην πραγματικότητα είτε οι νόμοι αυτοί δεν εφαρμόστηκαν είτε δεν είχαν την απαιτούμενη πληρότητα ώστε να οδηγήσουν *στην οργάνωση και εδραίωση ενός ισχυρού συστήματος ΠΦΥ στη χώρα μας.*

- Η Ελληνική νομοθεσία για την ΠΦΥ *εξακολουθεί να είναι κατακερματισμένη*, πολλές από τις υπάρχουσες διατάξεις δεν έχουν εφαρμοστεί ποτέ και συχνά δεν είναι σαφές ποιες διατάξεις καταργούν, τροποποιούν ή συμπληρώνουν προγενέστερες.
- Διαχρονικά, στα περισσότερα νομοθετήματα *δεν γίνεται καμία αναφορά στην ομάδα της ΠΦΥ*. Μια τελευταία προσπάθεια οργάνωσης ενός ενιαίου και ισχυρού συστήματος ΠΦΥ έγινε το 2014 με τον νόμο 4238.
- Ούτε όμως και στον νόμο αυτό περιλαμβάνονται οι απαραίτητες διατάξεις ώστε να *καθιερωθεί η παροχή ΠΦΥ από ομάδα επαγγελματιών υγείας* με σαφή και διακριτά καθήκοντα και ρόλους αλλά και με κοινό πεδίο δράσης και συνεργασίας για την παροχή της βέλτιστης για τον γενικό πληθυσμό φροντίδας.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!!!

