

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΝΗ ΓΡΑΜΜΗ

Η ποιότητα της προσφερόμενης ιατρικής περίθαλψης του πνευμονοπαθούς σε πνευμονολογική κλινική, παρά τα προβλήματα συνήθως ξενοδοχειακής και οργανωτικής μορφής, είναι σήμερα υψηλού επιπέδου.

Το πρώτο σημείο επαφής όμως, μεταξύ του αρρώστου και του Συστήματος Υγείας της χώρας, βρίσκεται στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Η Φροντίδα Υγείας πρέπει να βρίσκεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στα μέρη που ζουν και εργάζονται οι χρήστες των Υπηρεσιών Υγείας.

Η αρχή αυτή, της προσπελασιμότητας, στην παροχή Υγειονομικών Υπηρεσιών έχει ηθικές διαστάσεις και δεν θα έπρεπε να αποτιμάται με λογιστικά μεγέθη. Ωστόσο όλοι γνωρίζουμε ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και η γεωγραφική διαφοροποίηση της χώρας αποτελούν βασικές συνιστώσες στην κατανομή πόρων και ευκαιριών μεταξύ των πολιτών. Έτσι, κανείς δεν αμφισβητεί ότι οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών, της λεγόμενης άγονης γραμμής, έχουν μειωμένη έως μηδαμινή δυνατότητα πρόσβασης στις Υπηρεσίες Υγείας.

Η προσέγγιση της σημερινής κατάστασης εξαρτάται από τη θέση που παρατηρούμε το Σύστημα παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών της χώρας.

Εν πρώτοις υπάρχει ο Δημόσιος τομέας που παρέχει Νοσοκομειακή Περίθαλψη, αφήνοντας την Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα στην Ιδιωτική πρωτοβουλία και στα Ασφαλιστικά Ταμεία (κυρίως ΙΚΑ).

Παρατηρείται δηλαδή το φαινόμενο, το Σύστημα Υγείας να διαθέτει άρτια εκπαιδευμένους πνευμονολόγους, να παρέχει αξιόλογη νοσηλεία σε καλά εξοπλισμένες πνευμονολογικές κλινικές, αλλά να μη διαθέτει άρτιο μηχανισμό Πρωτοβάθμιας Πνευμονολογικής Περίθαλψης. Το πρόβλημα μεγεθύνεται στην περιφέρεια και ιδίως στην άγονη γραμμή.

Η Ιδιωτική πρωτοβουλία των μεγαλοεπιχειρηματιών έχει εστιάσει μέχρι τώρα τα συμφέροντά της στα μεγάλα αστικά κέντρα. Διαθέτει Νοσοκομειακές Υπηρεσίες και εν μέρει Πρωτοβάθμια Πνευμονολογική Περίθαλψη. Αναμένεται όμως σύντομα, όταν πλέον διαπιστωθεί ότι οι μεγαλουπόλεις δεν είναι αστείρευτες πηγές πλούτου και οικονομικά ανεξάντλητες, να στραφεί και στις “περιφερειακές αγορές”.

Οι ελάχιστοι και τολμηροί πνευμονολόγοι που ιδιωτεύουν στην άγονη γραμμή, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα κυρίως από τις όμορες ειδικότητες. Οι κλειστές κοινωνίες έχουν τις δικές τους αρχές και τα συμφέροντα είναι διαπλεκόμενα. Οι ίδιοι οι πνευμονολόγοι συχνά αισθάνονται ανυπεράσπιστοι και αγνοημένοι από τις μητροπόλεις.

Νίκος Καρβουνάς
πνευμονολόγος

Τι γίνεται όμως με τα ασφαλιστικά Ταμεία ;

Κρίνεται αναγκαία η αναφορά στο ΙΚΑ, αφού αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους φορείς παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και καλύπτει ασφαλιστικά πάνω από τον μισό πληθυσμό της χώρας.

Στο ΙΚΑ σήμερα υπηρετούν 225 πνευμονολόγοι. Περίπου τα 2/3 βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα καλύπτοντας καθαρά πνευμονολογικές ανάγκες των ασφαλισμένων με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και δυνατότητα διασύνδεσης με την δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Δυσарέσκεις υπάρχουν και πρέπει να αποδοθούν στην πολυδιάσπαση, στον κατακερματισμό της διαδικασίας παραγωγής των φροντίδων υγείας, αλλά και στην δυνατότητα των χρηστών να μετακινούνται ανεξέλεγκτα και χωρίς περιορισμούς σε διάφορα τμήματα του Υγειονομικού Συστήματος.

Το υπόλοιπο 1/3 των πνευμονολόγων του ΙΚΑ υπηρετεί σε μικρές Μονάδες Υγείας και ανάλογα με την προσωπικότητα του γιατρού, συμπεριφέρεται είτε με έντονη δραστηριότητα ειδικού πνευμονολόγου είτε προσπαθεί να οριοθετήσει την ύπαρξή του.

Το δράμα της ειδικότητας παίζεται στην άγονη γραμμή, όταν ο ασφαλισμένος που θα χρειαστεί πνευμονολογική φροντίδα είναι υποχρεωμένος να επιλέξει μεταξύ αγροτικού γιατρού, παθολόγου ή παθολογίζοντα, και της μετάβασής του στο κοντινότερο Νοσοκομείο. Αλλά και μετά την έξοδό του, στο στάδιο της αποκατάστασης και της παρακολούθησής του, τα προβλήματα που ανακύπτουν είναι τεράστια.

Εάν δεν μπου οι βάσεις καθορισμού διανομής των πόρων και κατά συνέπεια της δομής του Συστήματος Υγείας, οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών θα συνεχίσουν να υποφέρουν από ανισότητες, προβλήματα πρόσβασης και μη παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας. Πολλά απαιτούνται για να αντιστραφεί η τωρινή κατάσταση.

Η αισιοδοξία μας εξαρτάται από την προοπτική με την οποία αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο. Ένα όμως είναι σίγουρο. Για να αλλάξει το τοπίο πρέπει να αναπτυχθούν ισχυροί δεσμοί πόλης και επαρχίας.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

Μετακινήσεις προσωπικού με την συμβολή τοπικών φορέων

Αποσπάσεις προσωπικού

Γιατροί με ειδικές συμβάσεις ευρισκόμενοι σε ετοιμότητα

Κινητές Μονάδες για περιοδικές επισκέψεις

Επί πλέον μέριμνα για περιοχές υψηλού κινδύνου

Ενεργοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων

Τηλεϊατρική (Video – Conferencing)

Μέτρα πρόληψης

Τα μηνύματα από την “άγονη γραμμή”

Στο 6^ο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο των Ιωαννίνων (10-12 Νοεμβρίου 2000), οι συνάδελφοι της “άγονης γραμμής” περιέγραψαν και στιγμάτισαν τα κακώς κείμενα στο

Νίκος Καρβουνάς
πνευμονολόγος

χώρο που εργάζονται και διατύπωσαν προτάσεις για βελτίωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Αναγνωρίστηκε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους πνευμονοπαθείς των μεγάλων αστικών κέντρων είναι κατά βάση υψηλού επιπέδου.

Αντίθετα στην περιφέρεια και ιδίως στην “άγωνα γραμμή”, διάφοροι παράγοντες (κοινωνικοί, οικονομικοί, γεωγραφικοί) αποτελούν αιτίες μειωμένης προσπελασιμότητας στις ιατρικές υπηρεσίες.

Προβλήματα έχουν και οι ίδιοι οι πνευμονολόγοι που εργάζονται σε μικρές - κλειστές κοινωνίες κυρίως λόγω επιστημονικής αντιπαράθεσης και επαγγελματικού ανταγωνισμού με συναδέλφους όμορων ειδικοτήτων. Στο σημείο αυτό και ιδίως οι ιδιώτες παραπονούνται ότι είναι αγνοημένοι και ανυπεράσπιστοι από τις μητροπόλεις της πνευμονολογίας.

Στην “άγωνα γραμμή” θέση διεκδικούν και ορισμένα Νοσοκομεία μεγάλων πόλεων, αφού διαθέτουν τμήματα με πενιχρό ξενοδοχειακό εξοπλισμό και κακή οργάνωση.

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν για επίλυση των προβλημάτων σχετίζονται με την αναδιανομή των πόρων και άρα αναδιάταξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αισιόδοξα μηνύματα για το ορατό τουλάχιστον μέλλον υπόσχεται η ανάπτυξη της τεχνολογίας (Διαδίκτυο, τηλεϊτρική κλπ). Έτσι θα αναπτυχθούν ισχυροί δεσμοί πόλης και επαρχίας, ώστε οι ακριτικές (;) περιοχές να έρθουν πιο κοντά στις κεντρικές πόλεις, προκειμένου να αμβλυνθούν οι ανισότητες και οι κάτοικοί τους να εξασφαλίσουν ευχέρεια στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας.

Νίκος Καρβουνάς
Πνευμονολόγος

<http://www.karvounas.gr>

Σημερινό σχόλιο

Έχουν περάσει 12 χρόνια.

Τι άλλαξε από τότε ;

Κάτι προς όφελος των γιατρών ;

Κάτι προς όφελος των ασφαλισμένων ;

Και ναι και όχι.

Η αναδιανομή των πόρων ανά Καλλικρατική διαίρεση, ακόμη και στοχευμένα, φαίνεται σαν επικρατούσα λύση στο πρόβλημα της “άγωνα γραμμής”.

Αυτό αποτελεί μια πρόκληση για τον ΕΟΠΥΥ !

Νίκος Καρβουνάς
πνευμονολόγος