

**Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ως βασικός πυλώνας
του Εθνικού Συστήματος Υγείας –
πριν, κατά και μετά την κρίση**

ΤΑΣΟΣ ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ

Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εκδήλωση «Υγεία & Μνημόνιο»
Ιατρικός Σύλλογος Πατρών
Πάτρα, 19 Οκτωβρίου 2013

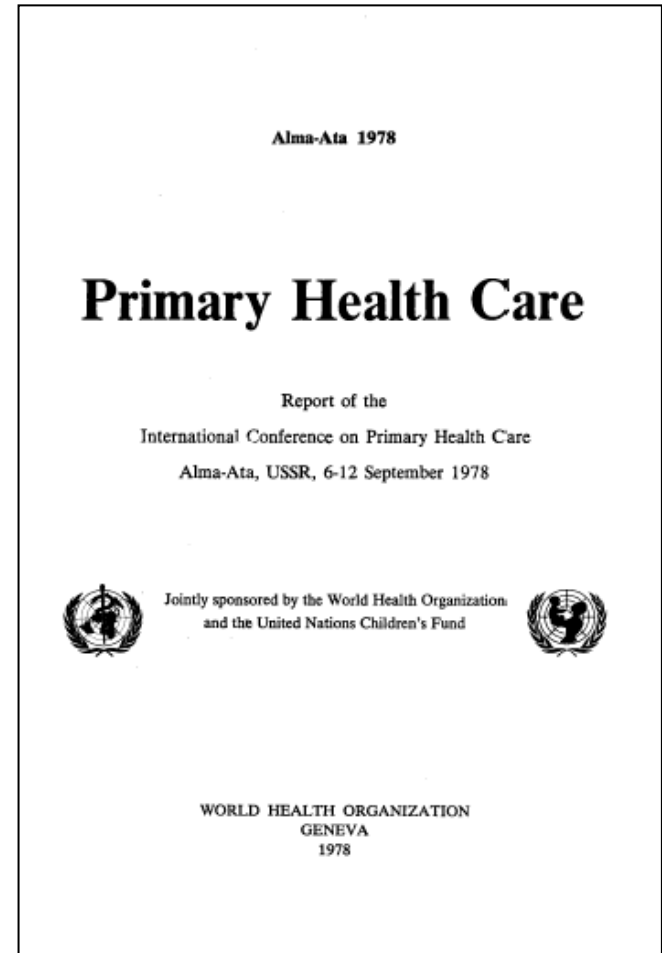
Εισαγωγικό ερώτημα

- Πως διαμορφώνονται οι προτάσεις
 - Με επιστημονική (τεχνοκρατική) μέθοδο
 - Policy approach
 - Με βιωματικά στοιχεία
 - Empirical approach
 - Με πολιτικά κριτήρια
 - Political approach

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

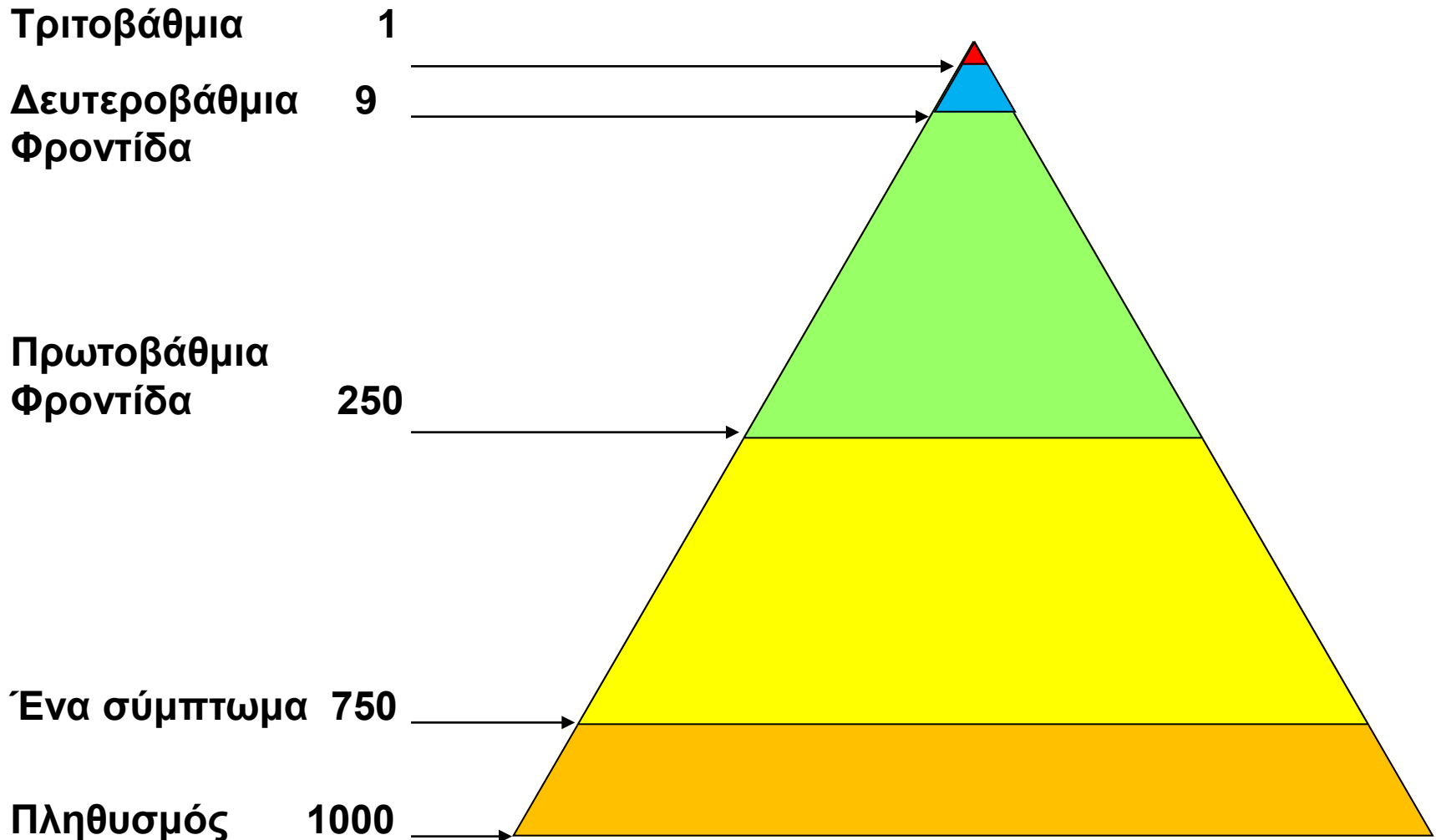
- Γιατί;
 - Όρια αποτελεσματικότητας κλινικής ιατρικής
 - Αύξηση κόστους
 - Περιορισμένη πρόσβαση
- Διακήρυξη της Άλμα-Άτα, 1978
 - Πρόληψη – Θεραπεία – Αποκατάσταση



Διακήρυξη της Άλμα-Άτα για την Π.Φ.Υ. (1978)

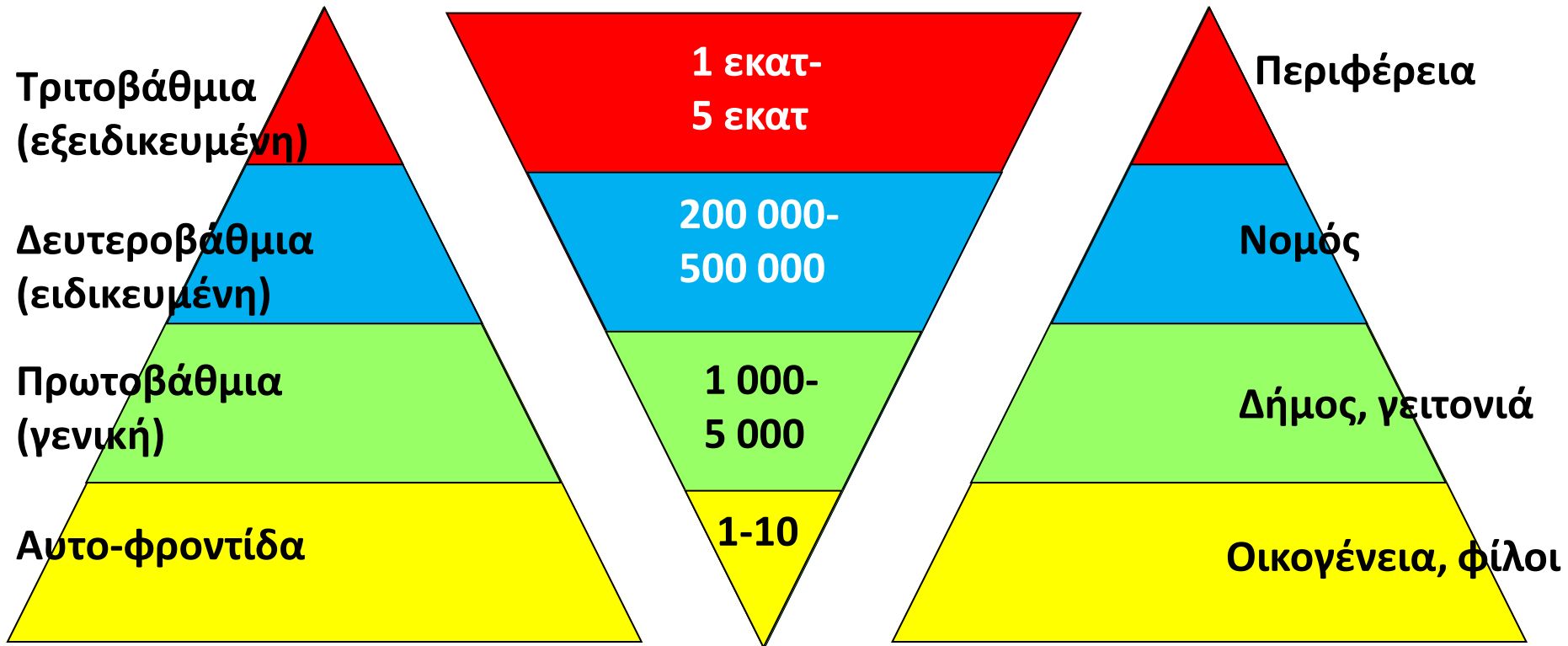
1. Αντανακλά τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες
2. Παρέχει υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, **πρόληψης της ασθένειας, θεραπείας και αποκατάστασης.**
3. Περιέχει τουλάχιστον:
 - Αγωγή Υγείας
 - Διάθεση ασφαλούς νερού και αποχέτευση
 - Φροντίδα μητέρας και παιδιού
 - Εμβολιασμούς
 - Πρόληψη ενδημικών νόσων
 - Κατάλληλη φροντίδα κοινών νόσων
 - Παροχή ουσιωδών φαρμάκων
4. Εμπλέκει όλους τους τομείς (**διατομεακή**)
5. Απαιτεί και προάγει **τη συμμετοχή της κοινότητας και των ατόμων.**
6. Στηρίζεται από **ολοκληρωμένα συστήματα παραπομπής**
7. Στηρίζεται στην **ομάδα υγείας**

Η πυραμίδα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, 1961



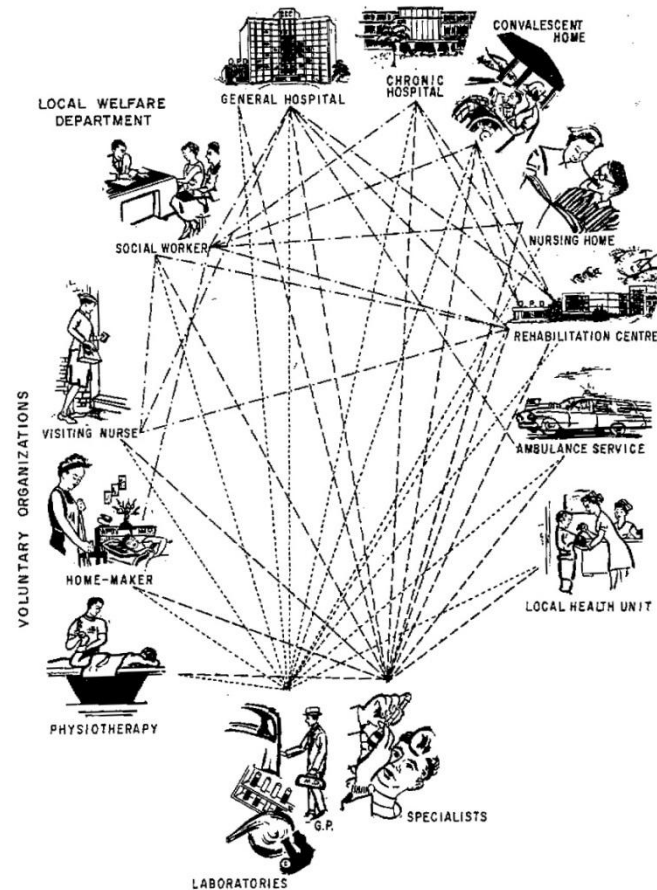
White KR, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *New England Journal of Medicine*, 1961, 165:885

Επίπεδα φροντίδας υγείας, πληθυσμού ευθύνης και διοίκησης υπηρεσιών



Υπηρεσίες υγείας πριν την Π.Φ.Υ. (1980)

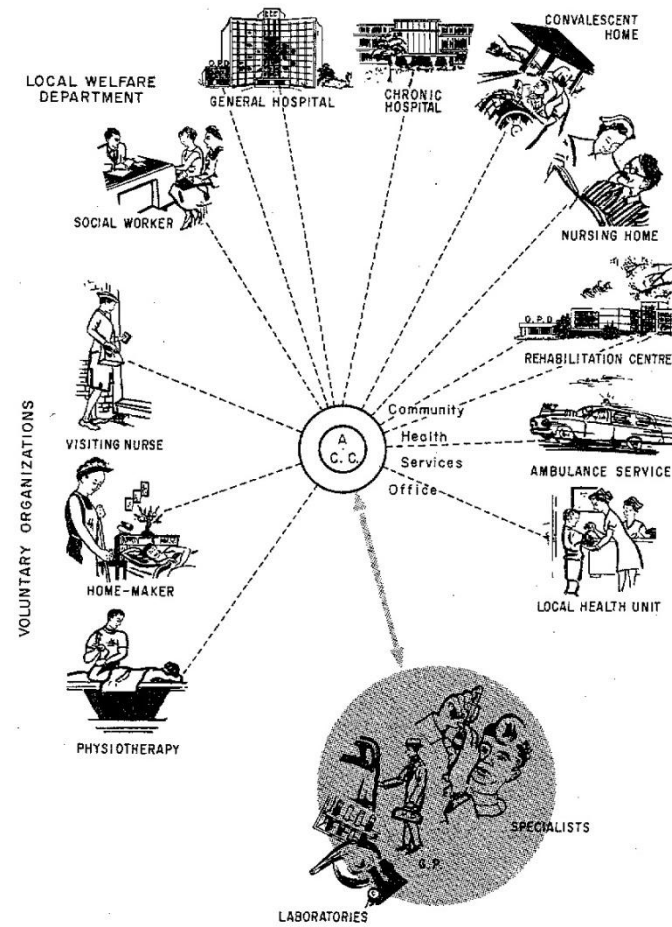
Fig. 2. Inter-agency lines of communication before



Shift of emphasis from hospital to community care and stress on outreach in primary care require the primary physician or team to maintain effective liaison with many community agencies, only some of which are shown here. The bewildering network of communications is difficult to maintain, particularly for the physician.

Υπηρεσίες υγείας με την Π.Φ.Υ. (1980)

Fig. 3. . . . And after

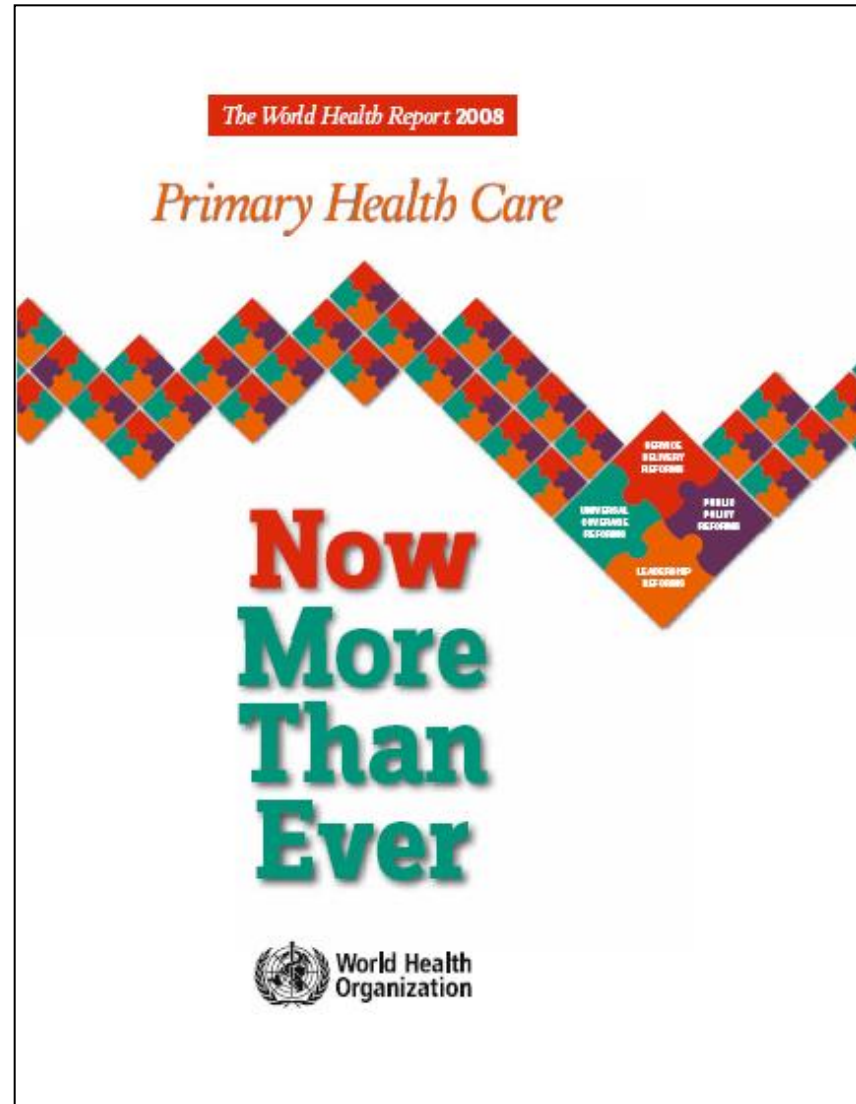


Where there exists a multiplicity of agencies, many under different auspices, the function of maintaining the necessary communications could be assigned to one central agency to which the physician or members of his team could refer patients, just as they are now referred to a hospital that coordinates all available services within it.

Η πυραμίδα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, 2001

2001		1961
1	Τριτοβάθμιο νοσοκομείο	1
8	Δευτεροβάθμιο νοσοκομείο	9
327	Ιατρική φροντίδα	250
	• 13 Τμήμα επειγόντων περιστατικών	
	• 21 Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου	
	• 14 Κατ' οίκον νοσηλεία	
	• 65 Εναλλακτική φροντίδα	
	• 65 Εναλλακτική φροντίδα	
	• 217 Επίσκεψη σε ιατρό	
800	Ένα σύμπτωμα	750
1000	Άτομα	1000

Π.Φ.Υ. 2008: Τώρα όσο ποτέ άλλοτε



4 αρχές της Π.Φ.Υ., 2008

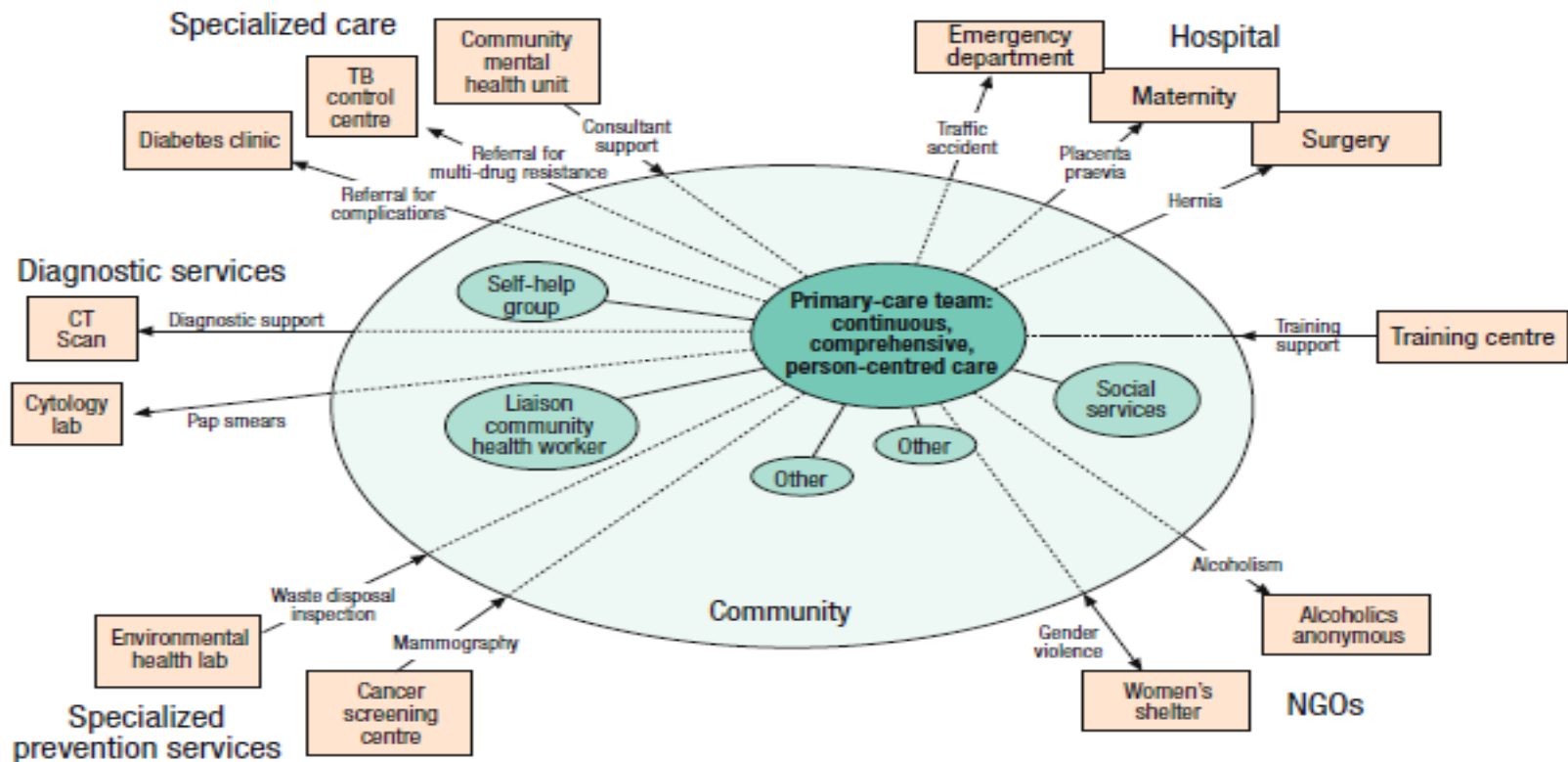
- Καθολική ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού
- Μεταρρύθμιση των υπηρεσιών υγείας με στόχο **ανθρωποκεντρικό**
- Δημόσιες πολιτικές για την προαγωγή & προστασία της υγείας
- Αλλαγές στην ηγεσία για περισσότερη αξιοπιστία & συμμετοχή

Figure 1 The PHC reforms necessary to refocus health systems towards health for all



Η Π.Φ.Υ. στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας

Figure 3.5 Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners^{173,174}

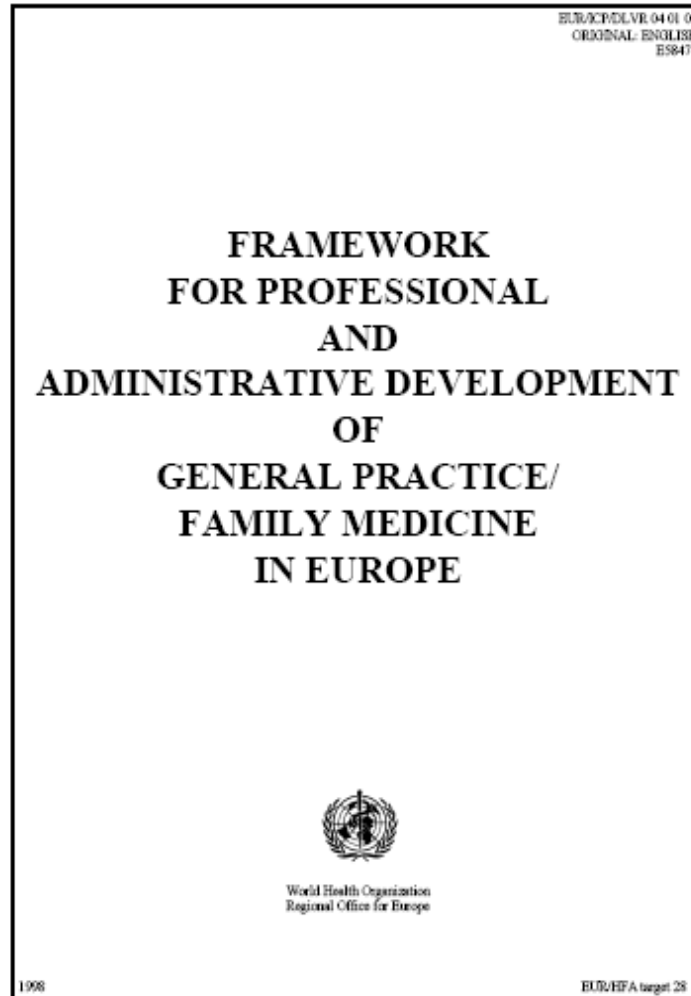


Η Γενική / Οικογενειακή Ιατρική

The Leeuwenhorst Group Definition of General Practice, 1974

Ο γενικός ιατρός είναι πτυχιούχος της ιατρικής που παρέχει προσωπική, πρωτοβάθμια και συνεχή φροντίδα σε άτομα, σε οικογένειες και στον πληθυσμό ευθύνης, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο και ασθένεια. Η σύνθεση των λειτουργιών αυτών είναι μοναδική.

Πλαίσιο Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1998

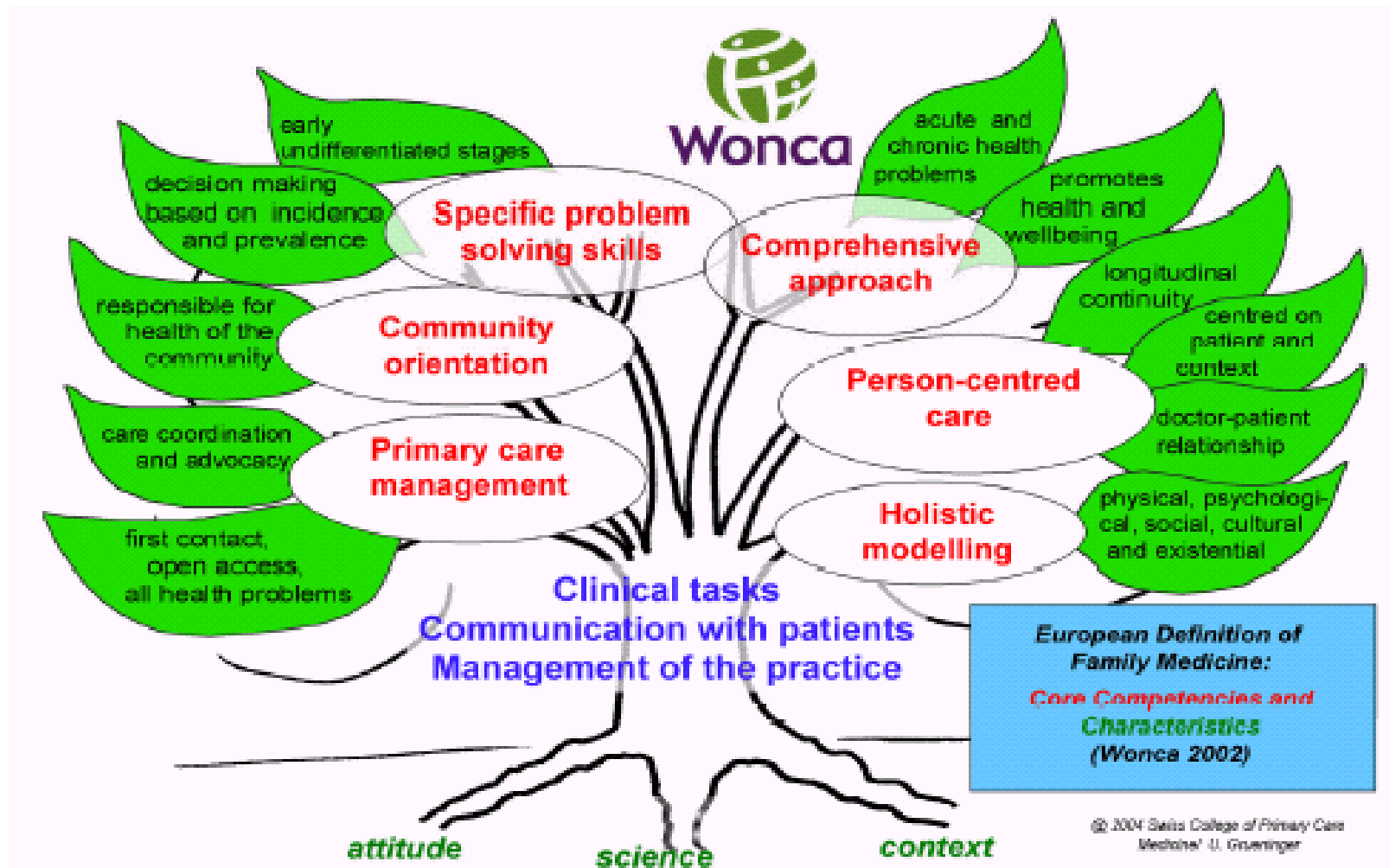


Πλαίσιο Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής

Χαρακτηριστικά

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Γενική | 1. General |
| 2. Συνεχής | 2. Continuous |
| 3. Συνολική | 3. Comprehensive |
| 4. Συντονισμένη | 4. Coordinated |
| 5. Συνεργατική | 5. Collaborative |
| 6. Προσανατολισμένη
στην οικογένεια | 6. Family-oriented |
| 7. Προσανατολισμένη
στην κοινότητα | 7. Community-oriented |

Ευρωπαϊκός ορισμός της Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής (WONCA Europe, 2002)



Johns Hopkins School of PH (2013)

Χαρακτηριστικά / Attributes

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. «Πρώτη επαφή» | 1. “First-contact” |
| 2. Συνεχής | 2. Continuous (on-going) |
| 3. Συντονισμένη | 3. Coordinated |
| 4. Συνολική | 4. Comprehensive |
| + | + |
| 5. Προσανατολισμένη
στην οικογένεια | 5. Family-centered |
| 6. Προσανατολισμένη
στην κοινότητα | 6. Community-oriented |
| 7. Πολιτισμικά επαρκής | 7. Culturally competent |

Johns Hopkins School of PH (2013)

Ποιοι την παρέχουν και τι περιέχουν

"Primary health services" are defined as

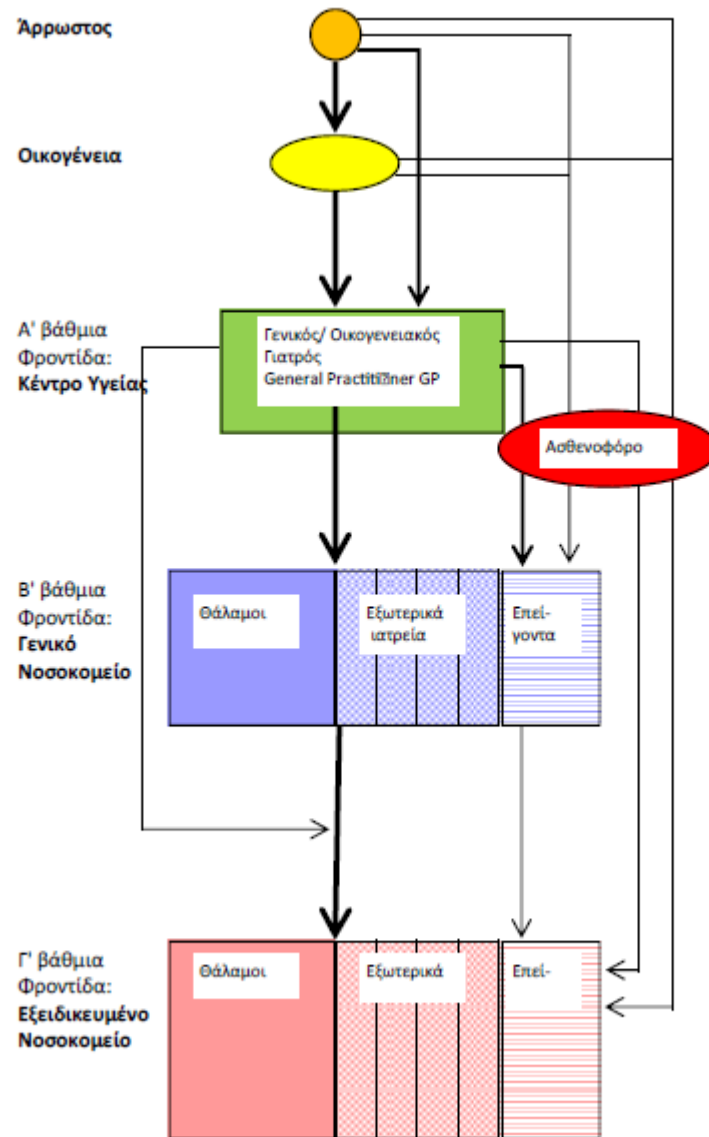
- 1) health services related to family medicine, internal medicine, pediatrics, obstetrics, or gynecology,
- 2) diagnostic laboratory and radiologic services,
- 3) preventive health services,
- 4) emergency medical services, and
- 5) pharmaceutical services.

http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html

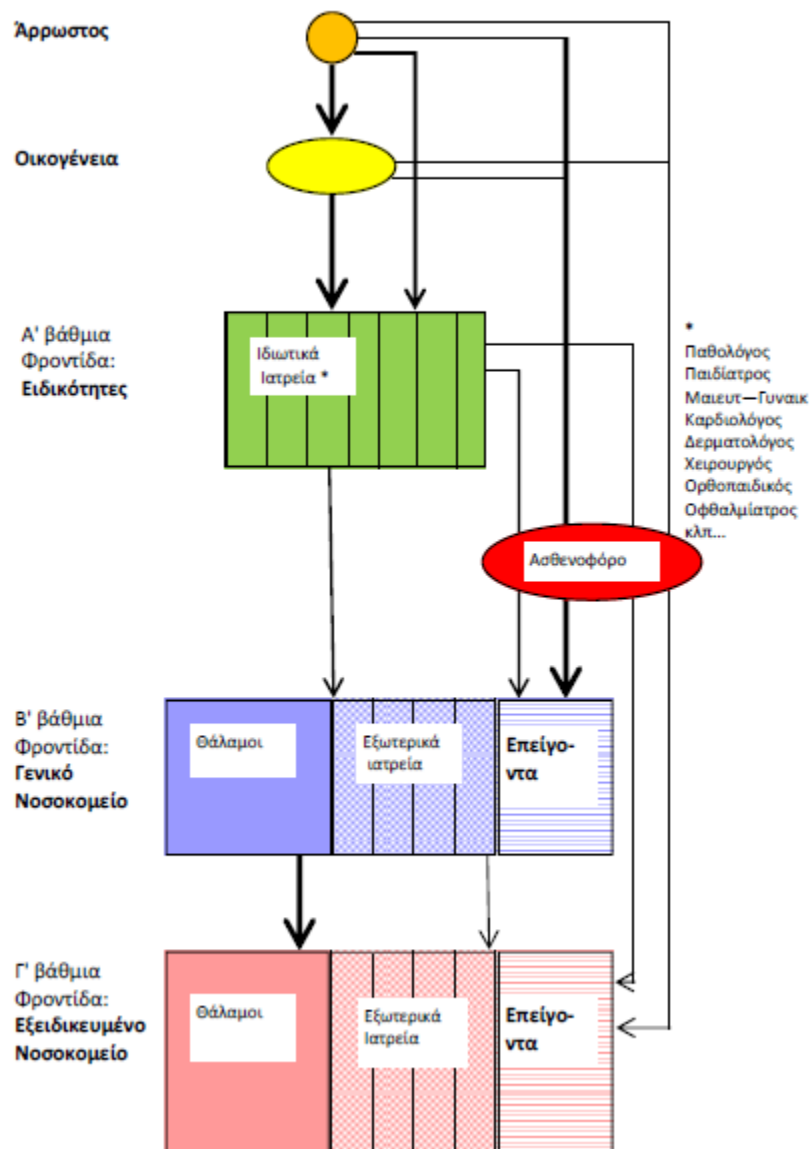
<http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/definitions.html>

Η πορεία του αρρώστου στα
συστήματα υγείας και οι υπηρεσίες
Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής

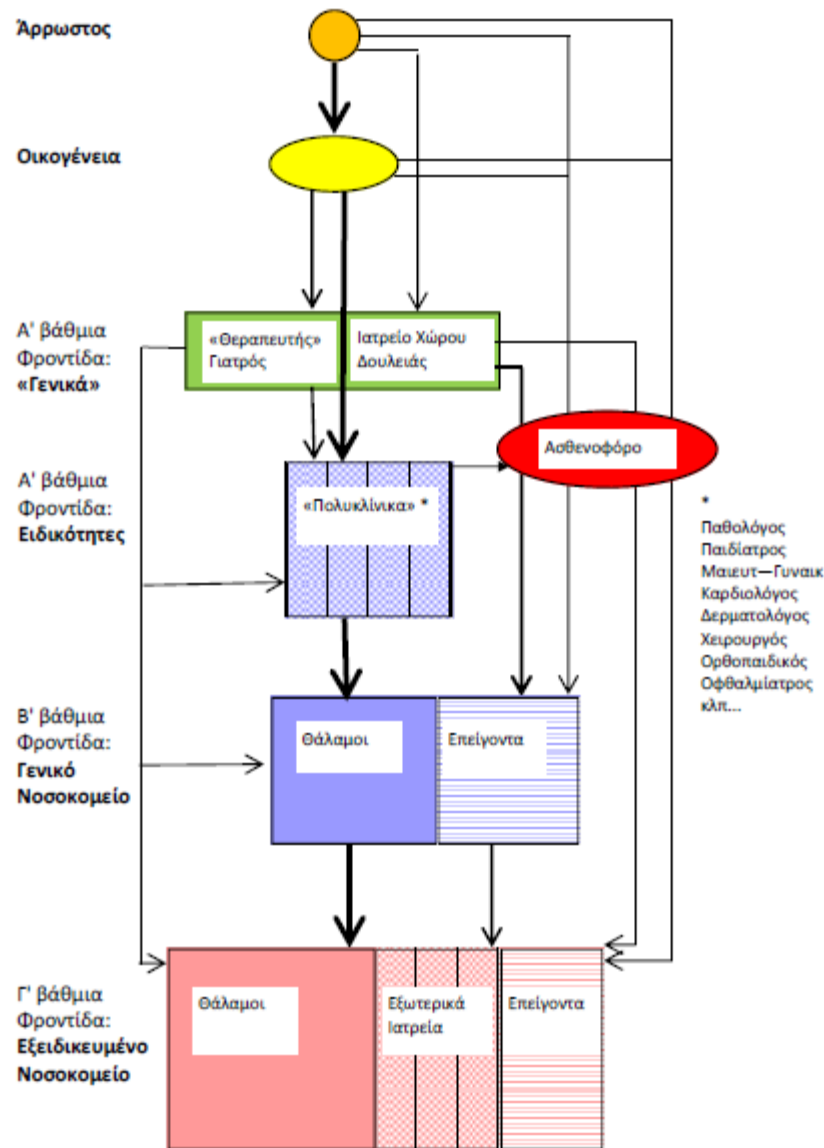
Η πορεία του
αρρώστου στο
σύστημα υγείας
“Beveridge”:
(UK, Δανία, κλπ.)



Η πορεία του
αρρώστου στο
σύστημα υγείας
“**Bismarck**”:
(Γερμανία, Βέλγιο,
Γαλλία, κλπ.)
+ Η.Π.Α.



Η πορεία του αρρώστου στο σύστημα υγείας “Schemasko”: (Σοβιετική Ένωση, Βουλγαρία, κλπ.)

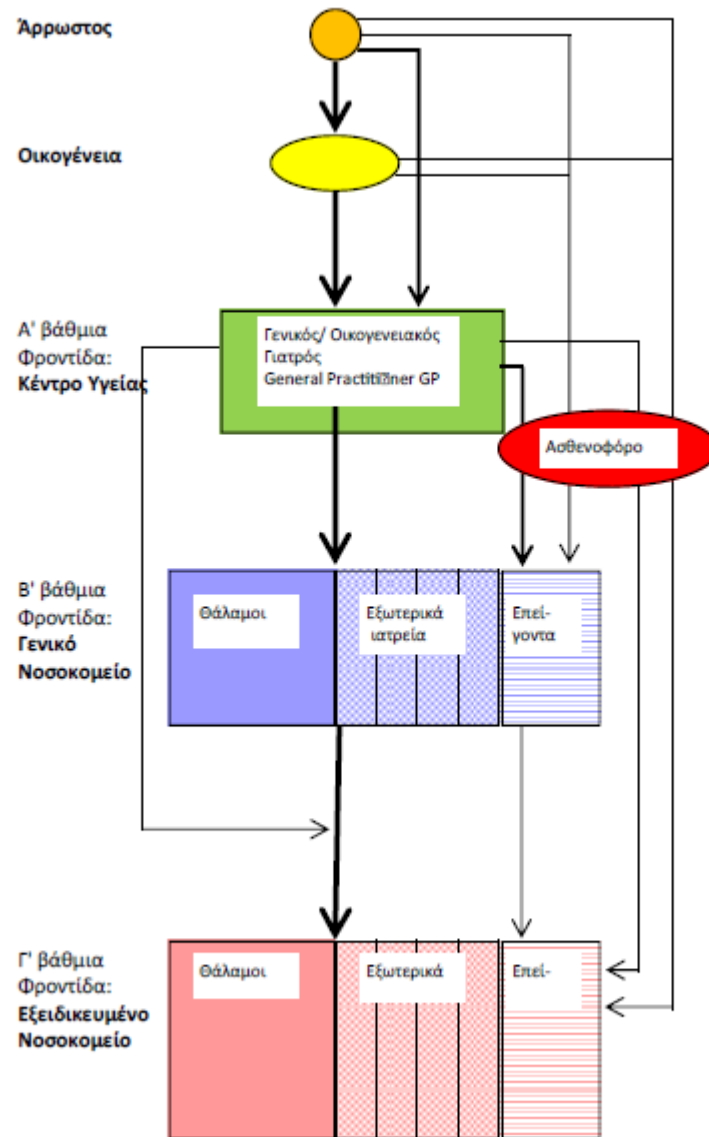


Οργάνωση ΠΦΥ σε χώρες της Ευρώπης (παραδείγματα)

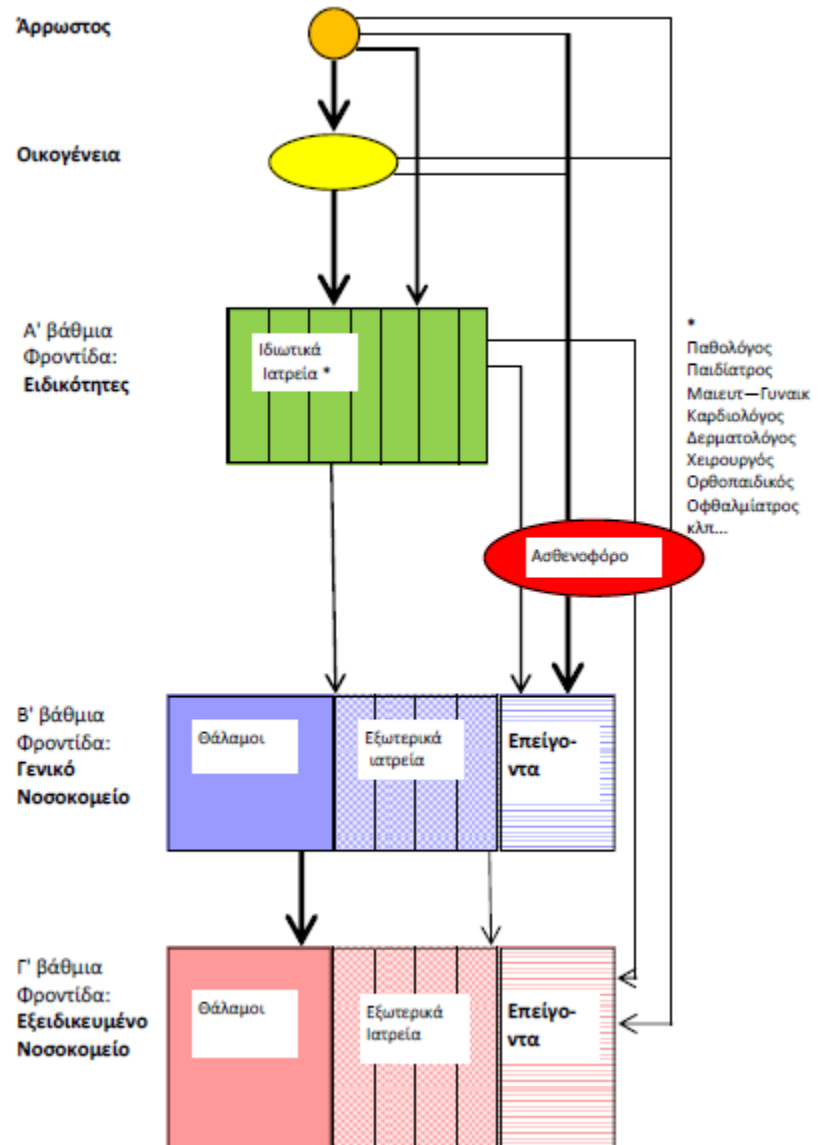
Χώρα	Σύστημα	Νομική Μορφή ΠΦΥ	Ώρες λειτουργίας
Βρετανία	ΕΣΥ	Ομάδα Ιατρών (Ιδιώτες)	9 πμ – 5 μμ 5 μμ – 9 πμ
Ολλανδία	Ταμεία Υγείας	Ομάδα Ιατρών (Ιδιώτες)	9 πμ – 5 μμ 5 μμ – 9 πμ
Βέλγιο	Ταμεία Υγείας	Ιδιώτες Ιατροί	9 πμ – 5 μμ 5 μμ – 9 πμ
Ισπανία	ΕΣΥ	Κέντρο Υγείας	8 πμ – 8 μμ 8 μμ – 8 πμ
Ουγγαρία	Εθνικό Ταμείο Υγείας	Ιδιώτες Ιατροί σε Κέντρο Υγείας	8 πμ – 8 μμ 8 μμ – 8 πμ
Ελλάδα	Μεικτό	- Ιδιώτες Ιατροί - Πολυϊατρείο - Κέντρο Υγείας	9 πμ – 1 μμ (5 μμ – 8 μμ)

Η πορεία του αρρώστου στην Ελλάδα
και ο ΕΟΠΥΥ

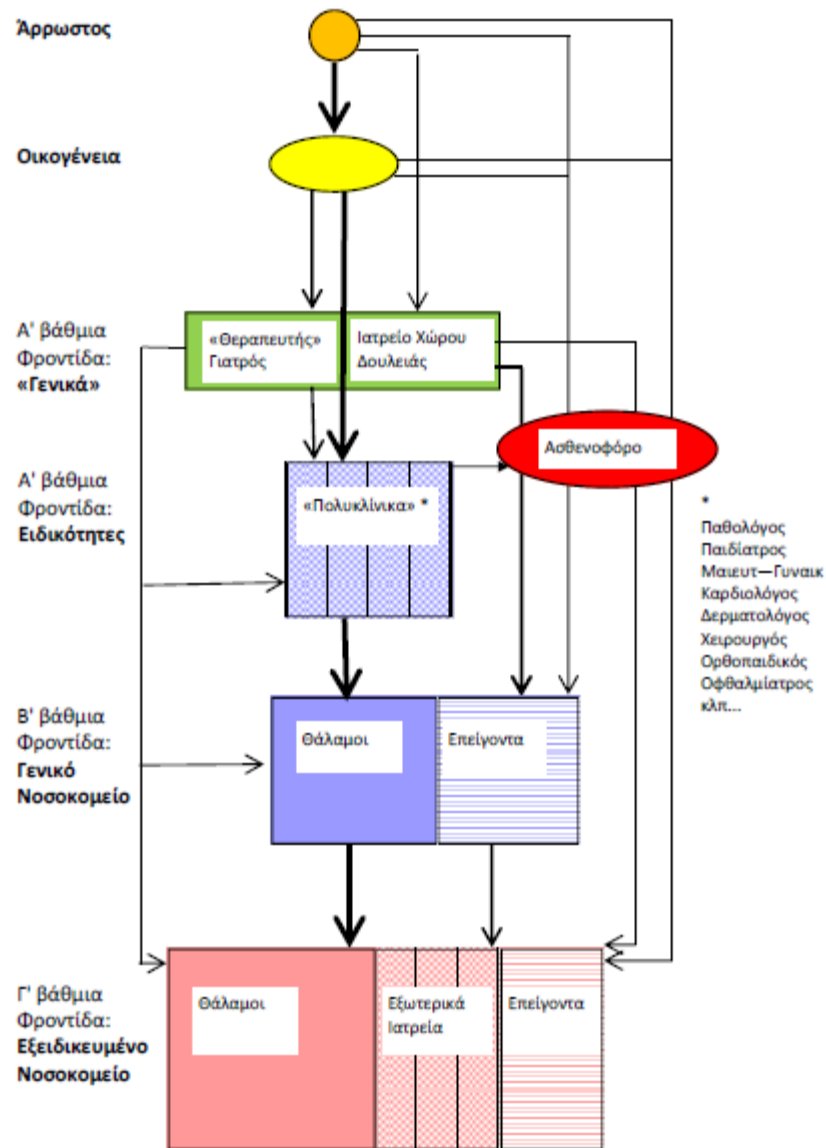
Η Πορεία του
Αρρώστου στο
~~Σύστημα Υγείας~~
~~“Beveridge”~~:
(~~UK, Δανία, κλπ.~~)
στις μη-αστικές
περιοχές
(Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ)



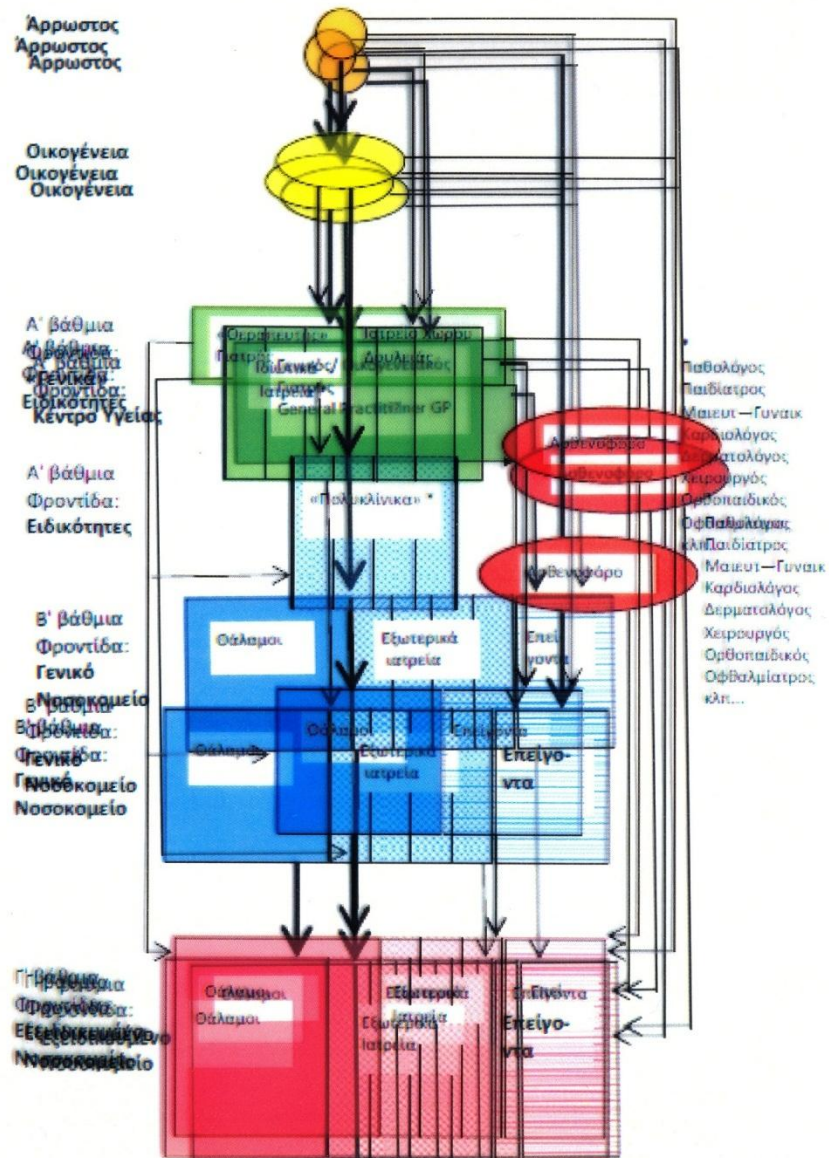
Η Πορεία του
 Αρρώστου στο
~~Σύστημα Υγείας~~
 “~~Bismarck~~”:
 (Γερμανία, Βέλγιο,
 Γαλλία, κλπ.)
 + ~~Η.Π.Α.~~
 στα Ταμεία τύπου
 ΟΠΑΔ, τραπεζών,
 κλπ.



Η Πορεία του
 Αρρώστου στο
~~Σύστημα Υγείας~~
 “Schemasko”:
 (~~Σοβιετική Ένωση,~~
~~Βουλγαρία, κλπ.)~~
 στο Ι.Κ.Α.



Η πορεία του αρρώστου στο σύστημα υγείας της Ελλάδας! (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)



Οι Μονάδες Οικογενειακής Ιατρικής

Μια πρόταση για τη δημιουργία
ολοκληρωμένης, ενιαίας και
αποτελεσματικής ΠΦΥ στις πόλεις

(Πρόγραμμα Υγείας ΠΑΣΟΚ, 2007)

Οι Μονάδες Οικογενειακής Ιατρικής

- **Οργάνωση**

- 5 – 7 Ιατροί (παθολόγοι, Γεν. Ιατρικής, παιδίατροι)
- Νοσηλευτικό – διοικητικό
- Εγγραφή ασφαλισμένων **από όλα τα ταμεία**
- Όχι ηθμός (gatekeeper)

8 πμ. – 8 μμ.
8 μμ. – 8 πμ.

- **Υπηρεσίες που θα παρέχονται**

- Χρόνια περιστατικά & πολυνοσηρότητα στην ΠΦΥ
- Συνταγογράφηση ρουτίνας
- Οξέα (αλλά όχι βαριά επείγοντα)
- Κατ' οίκον φροντίδα
- Πρόληψη

- **Στελέχωση και Υποδομή**

- 3600 γιατροί σε 600 μονάδες για 6 εκατ.
- Χωρίς ιδιαίτερο εργαστηριακό εξοπλισμό
- **Ετήσιο κόστος 300.000.000 € !!!**

**Βασική & αναγκαία
προϋπόθεση:
Κάρτα Υγείας
(e-φάκελος)**

ΜΟΙ: Εκτίμηση ετήσιου κόστους λειτουργίας (Πληθυσμός: 6 εκατ.)

	Μηνιαία Δαπάνη	Μήνες	Ετήσια Δαπάνη	Αριθμός	Ετήσια Δαπάνη
Γιατροί (1 ανά 1700)	4.000 €	12	48.000 €	3.600	172.800.000 €
Νοσηλευτές (3 ανά Μονάδα)	2.000 €	12	24.000 €	1.800	43.200.000 €
Διοικητικοί κ.λπ. (3 ανά Μονάδα)	2.000 €	12	24.000 €	1.800	43.200.000 €
Ενοίκιο ή Δάνειο (200 τ.μ.)	2.000 €	12	24.000 €	600	14.400.000 €
Λοιπά Έξοδα Λειτουργίας	3.000 €	12	36.000 €	600	21.600.000 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ					295.200.000 €
Ανά Μονάδα					492.000 €
Ανά ασφαλισμένο					49,2 €

ΜΟΙ: Πηγές εσόδων

	Χρέωση κατ' έτος	Ασφαλισμένοι	Σύνολο €
Αμοιβή κατά κεφαλή εγγεγραμμένων	30 €	10.000	300.000 €
	Ποσό κατ' έτος	Μονάδες	
Αμοιβή κατά κεφαλή	300.000 €	600	180.000.000 €
Αμοιβή κατά πράξη*	100.000 €	600	60.000.000 €
ΣΥΝΟΛΟ από Ταμεία			240.000.000 €
Αποζημίωση πάγια (κτίριο-εξοπλισμός)	50.000 €	600	30.000.000 €
Αμοιβή για δείκτες ποιότητας	50.000 €	600	30.000.000 €
ΣΥΝΟΛΟ από Υπουργείο Υγείας			60.000.000 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			300.000.000 €

ΜΟΙ: Διοικητικό σχήμα

- **«Κοινοπραξίες» ιατρών ή μη-κερδοσκοπικές εταιρείες**
 - Ισότιμη συμμετοχή όλων των ιατρών
 - Άδεια λειτουργίας από ΥΠΕ
 - Ενιαία σύμβαση με ΕΟΠΥΥ
 - Αυτοδιοικούμενες & αυτοτελείς οικονομικά
- **Καμία αλλαγή στη λειτουργία των πολύ-ιατρείων & των διαγνωστικών κέντρων**

Επίλογος

Λύσεις υπάρχουν.

Πολιτική υπάρχει ;