

ΕΠΙΦΥΛΗΙΔΕΣ

του Χρήστου Λιονή*

Η νοσηλεύτρια στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: αναγκαιότητα ή ουτοπία;

Αρκετή συζήτηση έχει γίνει για την αποτελεσματικότητα της Π.Φ.Υ. Πολλά νοσηλεύματα έχουν παραχθεί, αρκετές δημόσιες συζητήσεις και διαβουλεύσεις έχουν διεξαχθεί στη χώρα μας χωρίς όμως μια ουσιαστική αξιολόγηση των διαφόρων μέτρων τα οποία εισήγαγαν, παρά τις πρόσφατες δημοσιευμένες προεργασίες. Αντίθετα λίγο μελάνι έχει ρυθίσει για το ρόλο, την εμπειρία, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα και άλλων, πλην των ιατρών, επαγγελματιών υγείας. Ιδιαίτερα ο ρόλος της νοσηλεύτριας και της μίας στην Π.Φ.Υ., έχει τύχει επιστημονικής αναγνώρισης τόσο από τις Σχολές Επιστημών Υγείας σε Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά πανεπιστήμια όσο και από το σύστημα υγείας προηγμένων στην Π.Φ.Υ. χωρών, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, την Σκανδιναβία και την Ολλανδία 1,2. Στην Ελλάδα αντίθετα δεν έχει συζητηθεί διεξοδικά ο ρόλος, η πιθανή συμβολή, το περιεχόμενο της μετακπαίδευσης και της εξειδίκευσης τους. Συνεπώς, εξακολουθεί να γίνεται αναφορά σ' αυτά τα επαγγέλματα υγείας με τον όρο παραϊατρικά (paramedical) επαγγέλματα, οι δε επαγγελματίες υγείας αναφέρονται και από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς ως "μη ιατρικό προσωπικό" ή "ήπιο προσωπικό". Εδώ ο συμβολισμός που αναδύεται μέσα από την άρνηση ύπαρξης μιας ιδιότητας είναι προφανής και ενδεικτικός της ιατροκεντρικής ταυτότητας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό χώρο της υγείας. Αναρωτιέται λοιπόν ο "μη ιατρικός" επαγγελματίας υγείας, ο τεχνολογικός του και επομένως η δυνατότητα συμβολής του στη Δημόσια Υγεία ή στο επίπεδο υγείας μιας κοινότητας, είναι λιγότερο σημαντική ή επιβλητική από την ποσότητα;

Ο βοηθητικός ρόλος και το περιορισμένο εύρος και φάσμα δραστηριοτήτων των νοσηλευτών και μακόν στην κοινότητα, όπως μια πρόσφατη δημοσίευση υπογραμμίζει 4, διαχωρίζει ουσιαστικά τις προσφερόμενες υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα από τις αντίστοιχες των προαναφερθέντων προηγμένων χωρών. Η ουσιαστική ανάμειξη Εξειδικευμένων Κλινικών Νοσηλευτών (Clinical Nurse Specialists) ή Νοσηλευτών Προηγμένης Άσκησης (Advanced Practice Nurses) στη διαχείριση νοσημάτων και ιδιαίτερα της υπέρτασης, του σακχαρώδη

διαβήτη, των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων αλλά και σε καταστάσεις που μειώνουν την ποιότητα ζωής, όπως της ακράτειας των ούρων και της χρόνιας κόπωσης έχει τεκμηριωθεί από διεθνείς μελέτες 5-8.

Ενώπιε της συζήτησης που είναι πάλι επίκαιρη για την Π.Φ.Υ. και την αποτελεσματικότητά της 9, αξίζει να συζητηθεί ξανά ο ρόλος αυτών των επαγγελματιών υγείας 10, να εξετασθεί η δυνατότητα εξειδίκευσής τους στη Π.Φ.Υ. 11, να συζητηθεί η μεταπτυχιακή εκπαίδευσή τους, με ειδική αναφορά στην Π.Φ.Υ., και ακόμη να συζητηθεί ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της ομάδας υγείας στην οποία συμμετέχουν, που μέχρι σήμερα δεν κατέλαβε τη θέση που της αξίζει ως έννοια και λειτουργία 12. Η εκ νέου ψηλάφηση των θεμάτων αυτών καθώς και η συζήτησή τους στο πλαίσιο μιας προοπτικής και αποτελεσματικής ανάπτυξης της Π.Φ.Υ. με αναφορά στον Γενικό Ιατρό και στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της Π.Φ.Υ., φαίνεται να αποτελεί ένα επίκαιρο αλλά και ιδιαίτερα ελκυστικό θέμα. Η ανάγκη δε γιά οριοθέτηση και αποσαφήνιση της νοσηλευτικής πράξης στην Π.Φ.Υ. γίνεται επιτακτικότερη με ερωτήματα όπως:

* Ποιός οφείλει να είναι ο ρόλος του νοσηλευτή Π.Φ.Υ. με βάση διεθνείς επιταγές αλλά και την αμελλήτητα ελληνική πραγματικότητα;

* Περιλαμβάνει αυτός ο ρόλος την ιδιότητα του κοινοτικού νοσηλευτή και την ιδιότητα του επισκέπτη υγείας;

* Ποιά πρέπει να είναι η κατεύθυνση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης γιά την κατάλληλη προετοιμασία του νοσηλευτή Π.Φ.Υ.;

* Πώς θα διασφαλιστεί η ομοιότητα και αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία όλων των μελών της ομάδας Π.Φ.Υ.;

Αυτά είναι μερικά από τα βασικά ερωτήματα που δημιουργούνται και χρήζουν προσεκτικών και έγκαιρων απαντήσεων. Απαντήσεις που δεν μπορούν να δοθούν παρά μόνο μέσα από ένα αμοιβαίο και ειλικρινή διάλογο, παραμερίζοντας συντεχνιακές και "ροϊκές" προκαταλήψεις. Αλλιώς, σε ένα μη προβλεπόμενο σύστημα υγείας, η πρόκληση είναι να είσαι proactive παρά reactive.

ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο ΑΠΛΗΡΩΤΟΣ ΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ



Ένας από τους βασικούς πυλώνες της διασφάλισης της υγείας είναι ο γιατρός. Ο γιατρός που λόγω της πολυτήμης προσφοράς του έργου του χαρακτηρίζεται σαν λειτουργός. Πέρα όμως από λειτουργήματα το έργο του γιατρού αποτελεί και μέσο βιοπορισμού γι' αυτόν και την οικογένειά του.

Έτσι, λοιπόν, στους γιατρούς σε αυτό τον πλέον βασικό πυλώνα της διασφάλισης του αγαθού της υγείας έχει δημιουργηθεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα στις αμοιβές τους είτε αυτοί εργάζονται στο δημόσιο είτε αυτοί είναι ιδιώτες και έχουν σύμβαση με ασφαλιστικούς φορείς που ελέγχονται από το δημόσιο.

Ενώ, λοιπόν, δόθηκε μία αύξηση στην αμοιβή των ιατρικών πράξεων από τον ασφαλιστικό φορέα του δημοσίου και ακολούθησαν και τα άλλα ταμεία, δεν υπήρξε η ανάλογη πρόβλεψη στους προϋπολογισμούς τους. Για παράδειγμα το έτος 2005 στον προϋπολογισμό του ΟΠΑΔ(ασφαλιστικός φορέας του δημοσίου) είχαν εγγραφεί 60 εκατομμ. Ευρώ και για το έτος 2006 είχαν εγγραφεί μόνο 40 εκατομμ. ευρώ, ενώ για το 2007 δεν έχουμε μάθει τι ποσό έχει εγγραφεί. Αυτό σε συνδυασμό με τις γενικότερες συνθήκες λειτουργίας του δημοσίου τομέα (ελληνική στελέχωση των αρμόδιων υπηρεσιών που είναι εφορτισμένες για τον έλεγχο των δαπανών, έντονη γραφειοκρατική διάθεση και υπερβολική προσήλωση σε τυπικές διαδικασίες) δημιουργήσε μια καθυστέρηση στις αμοιβές των γιατρών που την στιγμή αυτή έχει φθάσει στους οκτώ μήνες.

Δημιουργεί πολλά ερωτηματικά το γεγονός ότι η μεγάλη αυτή καθυστέρηση αφορά τους νομικούς Χανίων και Πειραιώς όπως τονίστηκε στην πρόσφατη συνέλευση (10/02/2007) του Π.Ι.Σ. .

Έτσι οι γιατροί που καθημερινά αγωνίζονται μέσα σ' ένα δύσκολο οικονομικό τοπίο, τον ιατρικό πληθωρισμό, την συνεχή απειλή των οικονομικών ελεγκτικών μηχανισμών του κράτους και της συνεχούς δικαστικής απειλής μέσα από την διαδικασία της αστικής ευθύνης αρχίζουν να περιέρχονται σε μία δύσκολη επαγγελματική κατάσταση.

Το παραπάνω γεγονός που αφορά τους ιδιώτες γιατρούς σε συνδυασμό με το πρόβλημα της υπερωριακής αποζημίωσης των νοσοκομειακών γιατρών που έως τώρα κάθε χρόνο αναζητούνταν πιστώσεις για την πληρωμή τους, και τώρα προέκυψε η κοινοτική οδηγία 93/14 που αναφέρεται σε συγκεκριμένο χρόνο εργασίας 48 ώρες εβδομαδιαίως οι ειδικευμένοι και 58 ώρες, οι ειδικοί υγείας που απασχολούνται όταν εφαρμοστεί (προσωρινά πείρε αναστολή για ένα χρόνο) να υπάρξει σημαντική μείωση των αποδοχών των γιατρών, συμπληρώνεται το αρνητικό "παζλ" του ιατρικού επαγγέλματος.

Όλα αυτά θα πρέπει να απασχολήσουν εκ νέου τους γιατρούς και να αποτελέσουν αντικείμενο προβληματισμού από μηδενική βάση, σε τρόπο ώστε να διατυπωθούν νέες προτάσεις που θα ικανοποιούν και θα απαλλάσσονται από τον βραχνά της απλήρωτης εργασίας όλο τον ιατρικό κόσμο.

ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

Χρήστος Λιονής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Αδελφία Μαρκόκη
Κλινικά Εξειδικευμένη Κοινωνικής και
Οικογενειακής Ιατρικής,
Κοινωνική Νοσηλεύτρια
Πανεπιστημίου Κρήτης
Δ.Υ.ΠΕ. Κρήτης

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Jenkins-Clarke S, Carr-Hill R: Changes, challenges and choices for the primary health care workforce: looking to the future. J Adv Nsg 2001, 34(6):842-849
- Dowswell T, Wilkin D, Kirk S, Banks-Smith J: Primary care groups and trusts: a threat or an opportunity for the development of community-based nursing in England. J Nsg Management 2002, 10:283-289.
- Clendon J, White G: The feasibility of a nurse practitioner-led primary health care clinic in a school setting: a community needs analysis. J Adv Nsg, 2001, 34(2):171-178.
- Markaki A, Antonakis N, Philalithis A, Lionis C: Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile. Int Nsg Review 2006, 53:16-18.
- Vrijhoef Bert. Is it justifiable to treat chronic patients by nurse specialists? Evaluation of effects on quality of care. 2002 Thesis, University of Maastricht.
- Bodenheimer T, MacGregor K, Stothart N: Nurses as leaders in chronic care. BMJ 2005, 330:612-613.

- Aubert RE, Herman WH, Waters J, et al. Nurse case management to improve glycemic control in diabetic patients in Health Maintenance Organization: A randomized controlled trial. Ann Inter Med 1998, 129:605-612.
- Wearden AJ, Riste L, Dowrick C, et al. Fatigue intervention by nurses evaluation - The FINE trial. A randomised controlled trial of nurse led self-help treatment for patients in primary care with chronic fatigue syndrome: study protocol. BMC Medicine 2006, 4:9.
- Λιονής Χ, Μποδοσάκης ΜΠ: Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2000, 12 : 7-9.
- Τσιριντώνη Μ, Μπινιώρης Σ: Συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαμόρφωση νέων ρόλων και εφαρμογών στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας. Νοσηλευτική, 2003, 42 : 389-394.
- Κατσουλάκη Σ, Νταφογιάννη Χ: Υπάρχει θεσμοθέτηση της κοινοτικής Νοσηλευτικής ως ειδικότητας και ως επαγγέλματος; Ελληνική και διεθνής εμπειρία. Νοσηλευτική 1999, 1:90-99.
- Πύλλη Μ, Γιαννακοπούλου Μ, Θωρακό Ε, Παναθανάσογλου Ε: Μελέτη της διεπιστημονικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Νοσηλευτική 2005, 44 :347-354.

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
"ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ της Κρήτης"
ΚΩΔΙΚΟΣ: 5684

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης
ΕΚΔΟΤΗΣ: Χαράλαμπος Μπατάκης, e mail: batakis@otenet.gr
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΓΥΡΑΚΗΣ PUBLICATIONS
Γιώργος Γυράκης, e mail: ggyrakis@yahoo.com
ΤΗΛ. 28210 56790, 28210 69162, ΦΑΞ: 28210 52577
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 8ος ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 37, ΧΑΝΙΑ Τ.Κ. 73132

Τα Ιατρικά Χρονικά διανέμονται δωρεάν σε όλους τους Γιατρούς της Κρήτης. Εάν δεν τα λαμβάνετε, παρακαλούμε, αποστείλτε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με Τ.Κ.) στο e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.

*Οι απόψεις των αρθρογράφων συνεργατών της εφημερίδας δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις των εκδότηών της