



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πολίτες και επιστήμονες αναζητούν την ποιότητα στην Υγεία

Πέμπτη, 30 Οκτωβρίου 2003 - «Ορφανό» από μηχανισμούς ελέγχου της ποιότητας είναι το ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών Υγείας. Η υποβάθμιση του παράγοντα «ποιότητα» είναι αντίληπτή από τους επιστήμονες, αλλά περισσότερο από το κοινό, το οποίο καλείται να χρησιμοποιήσει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Το πόσο κρίσιμο θέμα είναι η καθιέρωση μηχανισμών ελέγχου της ποιότητας, προκύπτει από την επιστημονική παρατήρηση ότι το 30% – 40% των ασθενών δεν λαμβάνουν την απαιτούμενη φροντίδα, ενώ στο 20% - 25% των ασθενών η φροντίδα που παρέχεται δεν χρειάζεται ή είναι δυνητικά επιβλαβής!

Η παροχή υπηρεσιών Υγείας είναι μία υπόθεση που μας αφορά όλους ανεξαρτήτως ηλικίας, καθώς το 50% του πληθυσμού υποφέρει από ένα τουλάχιστον χρόνιο νόσημα και από αυτούς το 40% υποφέρει από περισσότερα του ενός χρόνιων νοσημάτων ή προβλημάτων υγείας. Αφορά, επίσης και την πολιτεία, καθώς τα χρόνια νοσήματα αποτελούν τις κύριες αιτίες της νοσηρότητας, της αναπηρίας και των θανάτων, ενώ απορροφούν περισσότερο από το 70% των δαπανών Υγείας.

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν – μεταξύ άλλων – κατά τη διάρκεια ημερίδας, η οποία έγινε την 24^η Οκτωβρίου στα Χανιά της Κρήτης, στο πλαίσιο σειράς επιστημονικών εκδηλώσεων της “Casus Sanitatis 2003” (Υπόθεση Υγείας). Πρόκειται για μία πρωτοβουλία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), με θέμα την «Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και στην Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα». Στη συνάντηση

αυτή έλαβαν μέρος 50 προσκεκλημένοι από τον χώρο του πανεπιστημίου, της έρευνας, της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, καθώς και δημοσιογράφοι.

Στο θέμα της ποιότητας αναφέρθηκαν εκτενώς ο Διευθυντής του Τμήματος Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ Καθηγητής κ. **Γιάννης Κυριόπουλος** και ο συντονιστής της ημερίδας *Anapληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Οικογενειακής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Κρήτης και Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης κ. **Χρήστος Λιονής**.*

Σύμφωνα με τους ομιλητές, η καθιέρωση των 17 Πε.Σ.Υ.Π προέβλεπε ότι τα νέα αυτά θεσμικά όργανα – ανάμεσα σ' άλλα – είχαν ως έργο τον συντονισμό της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Δύο χρόνια μετά την θεσμοθέτησή τους, ωστόσο, είναι ορατή η απουσία συστηματικής προσπάθειας χρησιμοποίησης της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας και πρακτικής στη βελτίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της διασφάλισης της ποιότητας.

Προτάσεις

Οι δύο εισηγητές έδωσαν έμφαση στην προσπάθεια καθιέρωσης ενός αποτελεσματικού συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας, λέγοντας ότι παρόμοια μοντέλα εφαρμόζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Σχετικά με τις μεθόδους και τα «εργαλεία» που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν, οι δύο επιστήμονες πρότειναν τα εξής:

- Η εφαρμογή ενός Κέντρου Διανομής της Τεκμηριωμένης ή βασισμένης σε ενδείξεις Πρακτικής στη χώρα μας, το οποίο θα μπορούσε να ενημερώνει τους υγειονομικούς του Ελληνικού Συστήματος Υγείας σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια των νέων φαρμάκων, καθώς και την εκτίμηση της ποιότητας σε συνδυασμό με το θεραπευτικό αποτέλεσμα σε τυχαιοποιημένες και ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές.
- Η υπογραφή συμβολαίων με τους γιατρούς, θα μπορούσε να αποτελέσει κίνητρο και μέσο βελτίωσης της ποιότητας, ακόμη και σε συστήματα Υγείας, τα οποία δεν έχουν το θεσμό του “gate keeping”, δηλαδή του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος παίζει το ρόλο του «φύλακα» του συστήματος.

- Η εφαρμογή διαδικασιών ιατρικού ελέγχου, ως μέσο βελτίωσης της κλινικής αποτελεσματικότητας και της ποιότητας στο ελληνικό σύστημα Υγείας, οι οποίες σήμερα έχουν τύχει πολύ μικρής εφαρμογής. Εμπειρία σε τέτοιες διαδικασίες διαθέτουν σήμερα τα Πανεπιστήμια Ιωαννίνων και Κρήτης, το Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Η συνεργασία των φορέων αυτών θα μπορούσε να συμβάλλει στην καθιέρωση προτύπων για τη βέλτιστη διαχείριση επιλεγμένων χρονίων νοσημάτων, στην συμφωνία δεικτών για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας και στην ανάπτυξη μηχανισμών - σε περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο – για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης.

Αναφερόμενοι στις προσπάθειες που καταβάλλονται παγκοσμίως για την ανάπτυξη συστημάτων συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, οι επιστήμονες υπογράμμισαν ότι έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί κλινικά πρωτόκολλα και συστάσεις για επιλεγμένα χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης, το άσθμα και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Σε αυτά, χρησιμοποιούνται συχνά και υπολογιστικά συστήματα.

Ιδιαίτερα σημαντικές ήταν οι παρατηρήσεις και τα σχόλια 3 εμπειρογνωμόνων, του κ.
I. Ιωαννίδη, *Αναπληρωτή Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, του κ. **A. Δόλγερα**, *Προέδρου του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου*, και του κ. **Γ. Βογιατζή**, *Ιατρικού Διευθυντή GSK*. Τα σχόλια και οι προτάσεις τους μαζί με αυτά των προσκεκλημένων συνομιλητών της συνάντησης, εμπλούτισαν με προβληματισμό και θέσεις την ημερίδα αυτή.

Χαιρετισμό προς την ημερίδα απέστειλε ο υφυπουργός **Ανάπτυξης κ. Κίμων Κουλούρης**, ο οποίος επεσήμανε ότι η αναβάθμιση της ποιότητας στην Υγεία και στη φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, αποτελεί μία μείζονα προτεραιότητα της πολιτείας.

Πρωτοβάθμια

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε ο σχολιασμός από τον κ. **Κυριόπουλο**, των πρόσφατων εξαγγελιών των υπουργείων Υγείας και Εργασίας για το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τον προσωπικό γιατρό.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο προσωπικός γιατρός κατακτήθηκε από τον Έλληνα πολίτη με κόστος τεράστια ποσά που καταβάλλει από την τσέπη του. Κάθε ελληνικό νοικοκυριό – είπε – πληρώνει κάθε χρόνο 2.000 ευρώ για την περίθαλψή του, ποσό

που κατατάσσει την Ελλάδα στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ιδιωτικές δαπάνες Υγείας.

Για να «ανταγωνιστεί» το κράτος τις κατακτηθείσες αυτές υπηρεσίες – τόνισε – θα πρέπει να οργανώσει αντίστοιχης ποιότητας προσφορά υπηρεσιών, γεγονός που συνεπάγεται ένα σημαντικό οικονομικό κόστος.

Αναφερόμενος στο ίδιο θέμα, ο Πρόεδρος του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) κ. **Απόστολος Δόλγερας** υπογράμμισε ότι κανένας δημόσιος υπάλληλος δεν θα ενταχθεί στον νέο φορέα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ενώ αντίστοιχη άποψη εξέφρασε και ο Πρόεδρος της ΑΔΕΔΥ κ. **Σπύρος Παπασπύρος**.