

Κύριε Βαρδαρέ, καταρχάς σας ευχαριστούμε θερμά για το χρόνο που διαθέτετε προκειμένου να δώσετε την ευκαιρία στους νοσηλευτές της χώρας, να πληροφορηθούν για καίρια ζητήματα της πολιτικής σας που συνδέονται με την επιδιωκόμενη αναβάθμιση του επιπέδου της ποιότητας της δημόσιας υγείας. Ας ξεκινήσουμε λοιπόν με τα «δύσκολα»:

**1. Η πολιτική που ασκείται από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, όπως διακηρύσσεται επανειλημμένως από την ηγεσία του, έχει σαν στόχο την ελάφρυνση των μη προνομιούχων κοινωνικών στρωμάτων. Τα στοιχεία όμως της Eurostat του 2017, δείχνουν ότι το 11% των πολιτών που επιχειρεί να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, δεν εξυπηρετείται, τη στιγμή που το ποσοστό αυτό είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα στις άλλες χώρες που επλήγησαν από την κρίση και υπήχθησαν σε μνημόνια επιτήρησης. Πώς το εξηγείτε αυτό;**

Όσον αφορά τη χώρα μας, η ιστορία αυτή είναι παλιά. Η εδώ και τρεις δεκαετίες σκόπιμη εγκατάλειψη της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας λειτούργησε επιβαρυντικά για ολόκληρο το οικοδόμημα της Δημόσιας Υγείας. Το σκηνικό που γνωρίζαμε εδώ και χρόνια για το δημόσιο σύστημα ήταν μία σύνθεση αναποτελεσματικών συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που δεν μπορούσαν να εκπληρώσουν τον ρόλο τους. Όλο το φάσμα υπηρεσιών της αφέθηκε σκόπιμα στα χέρια των ιδιωτών, χωρίς πρόβλεψη για δράσεις πρόληψης, προαγωγής της υγείας και εκτίμησης των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού σε κοινοτικό επίπεδο. Παράλληλα τα νοσοκομεία, επιβαρυνμένα από περιστατικά που θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, δέσμευαν χρόνο και ανθρώπινο δυναμικό για την αντιμετώπισή τους. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή σε όλους και έχει κοστίσει κυρίως στο επίπεδο των παροχών από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αλλά και στην εμπιστοσύνη του πολίτη προς αυτό.

Αυτήν την κατάσταση προσπαθούμε συντεταγμένα εδώ και μία διετία να ανατρέψουμε με δουλειά βασισμένη σε διεθνή πρότυπα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της χώρας μας. Ήδη η παρέμβαση στην ΠΦΥ παρουσιάζει τα πρώτα θετικά αποτελέσματα και αναμένεται τα οφέλη να πολλαπλασιαστούν όσο η μεταρρύθμιση συνεχίζεται. Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε την εν τοις πράγμασι υλοποίηση της δέσμευσης για καθολική κάλυψη όλου του πληθυσμού με την άρση όλων των εμποδίων πρόσβασης των ανασφάλιστων σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

**2. Σε σύνδεση με την προηγούμενη ερώτηση, η χώρα μας έχει τα πρωτεία στην ιδιωτική δαπάνη υγείας μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, με 1118€ ανά οικογένεια, παρά τη ραγδαία οικονομική επιδείνωση του οικογενειακού εισοδήματος. Αυτό δείχνει την αδυναμία του ΕΣΥ να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των πολιτών. Πώς το σχολιάζετε;**

Το κύρος του Ε.Σ.Υ είχε πληγεί από τις στρεβλώσεις του συστήματος και από τις κακές πρακτικές που εφαρμόζονταν. Ο πολίτης, γνωρίζοντας την περιπέτεια που θα του επιφύλασσε η διαδρομή μέσα στο ΕΣΥ, προτιμούσε είτε να μην λαμβάνει υγειονομική φροντίδα και ενδεχομένως να οδηγείται στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση, είτε να απευθύνεται σε ιδιώτες γιατρούς. Η βαθιά ριζωμένη αντίληψη του «καλού γιατρού» που συνταγογραφεί σε μεγάλο βαθμό εξετάσεις ή και φαρμακευτική αγωγή, θα πρέπει να αντικατασταθεί από τον γιατρό που προσεγγίζει ολιστικά τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, προτού αυτός νοσήσει. Η πρόληψη και η εξατομικευμένη φροντίδα είναι ο μόνος δρόμος

για τη βελτίωση της υγειονομικής εικόνας της χώρας και για τη μείωση της δαπάνης του ελληνικού νοικοκυριού.

**3. Η χώρα μας διαθέτει το χαμηλότερο αριθμό των νοσηλευτών σε αναλογία μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ είναι σταθερά πρώτη σε αριθμό γιατρών. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η αναλογία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι μισός νοσηλευτής/ιατρός, τη στιγμή που η θεμιτή αναλογία είναι 4:1. Αναμφίβολα η συγκεκριμένη παθογένεια έχει βαθιές ρίζες στο παρελθόν, όμως ποιες είναι οι ενέργειες που προτίθεται η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να κάνει, ώστε να αναστρέψει όσο το δυνατόν την στρεβλή αυτή κατάσταση;**

Σε συνθήκες δημοσιονομικού ελέγχου αντιλαμβάνεστε ότι είναι δύσκολο, όσο και αν θα το θέλαμε, να μιλήσουμε για προσλήψεις σε μεγάλη κλίμακα. Παρόλα αυτά, έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια χαρτογράφησης των αναγκών σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και αναζητούμε τρόπους για την ικανοποίησή τους. Ας μην παραβλέπουμε το γεγονός ότι παρά τις δυσχερείς συνθήκες στις οποίες πορευόμαστε, υλοποιούμε μία μεταρρύθμιση που δεν ενεργοποιήθηκε σε εποχές που τα δημόσια οικονομικά ήταν πολύ καλύτερα. Σε πρώτη φάση εντάξαμε τους νοσηλευτές στις Τοπικές Μονάδες Υγείας, κάνοντας τους μέλη της διεπιστημονικής ομάδας Υγείας. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίζουμε τον ουσιαστικό τους ρόλο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

**4. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα αίτια του ιατροκεντρικού προσανατολισμού του ΕΣΥ και πώς πιστεύετε ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί με απτά παραδείγματα;**

Η αναγκαιότητα ανάπτυξης ουσιαστικών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν εξίσου επιτακτική και τις τρεις δεκαετίες που προηγήθηκαν της ενάρξεως της οικονομικής κρίσης. Η μη ανάπτυξη ουσιαστικών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα μας αποτέλεσε κρίσιμο παράγοντα για την δημιουργία των περισσοτέρων εκ των στρεβλώσεων του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, που προϋπήρχαν της κρίσης και επιδεινώθηκαν με την έλευσή της. Οι στρεβλώσεις που δημιούργησε εν πολλοίς αυτό το ιατροκεντρικό σύστημα είναι ο κατακερματισμός της φροντίδας, η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων προαγωγής υγείας, πρόληψης και αποκατάστασης, η συνταγογραφική αντιμετώπιση των νοσημάτων, η έμμεση συγκεντροποίηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα νοσοκομεία και η εφαρμογή ιδιωτικοοικονομικών κριτηρίων στη λειτουργία της δημόσιας υγείας.

Παρόλο που η εικόνα η οποία διαμορφώνεται μοιάζει αποκαρδιωτική, εμείς πιστεύουμε ότι μπορεί να αλλάξει, για αυτό και έχουμε επικεντρώσει όλες μας τις δυνάμεις στην επιτυχή εφαρμογή της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Με το νέο σύστημα αντιμετωπίζονται όλες αυτές οι παθογένειες που σας προανέφερα:

Με τον οικογενειακό γιατρό ο οποίος μεριμνά για την πρόληψη, την αγωγή και την προαγωγή της υγείας των ατόμων που εντάσσονται στον τομέα ευθύνης του. Προσφέρει ευρύ φάσμα προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών (εκτίμηση παραγόντων κινδύνου, πρώιμη ή προσυμπτωματική ανίχνευση της νόσου, πρόληψη και προαγωγή υγείας, βελτίωση και διατήρηση επιπέδου υγείας του πληθυσμού, θεραπευτική αγωγή, κοινωνική μέριμνα, οικογενειακός προγραμματισμός, μητρότητα). Έτσι διευκολύνεται η συνέχεια στη φροντίδα και αυξάνεται η ισότιμη παροχή ενός μεγάλου φάσματος υπηρεσιών.

Η αποτελεσματική πρωτοβάθμια, όμως, δεν βασίζεται αποκλειστικά στην ιατρική επιστήμη και για αυτόν τον λόγο πρέπει να παρέχεται από καλά συντονισμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Η εξυπηρέτηση του ασθενούς από διεπιστημονικές ομάδες ΠΦΥ βελτιώνει την ικανοποίησή του, προωθεί πολύ περισσότερο την συνέχεια στη φροντίδα και ευνοεί μια στενή σχέση των επαγγελματιών υγείας με την κοινότητα.

Τέλος, ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος, ένα από τα βασικότερα εργαλεία για τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, αποσκοπεί στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στη συνέχεια της φροντίδας, στη διασύνδεση μεταξύ διαφορετικών επιπέδων υπηρεσιών υγείας και την πρόσβαση στην υγειονομική πληροφορία. Αποτελεί τη βάση καταγραφής της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς και την πλέον ενδεδειγμένη πλατφόρμα για τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών.

**5. Αν μπορούσαμε να ταυτίσουμε το ΕΣΥ με την κοινωνικοοικονομική πυραμίδα, οι Νοσηλευτές αναμφίβολα βρίσκονται στη βάση αυτής, παρότι οι υπηρεσίες που προσφέρουν αποτελούν τον θεμέλιο λίθο της. Πώς σκοπεύει το Υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσει την παντελή –διαχρονικά- απουσία εκπροσώπων του νοσηλευτικού κλάδου στη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής της υγείας; (παράδειγμα η σύσταση σχετικών επιτροπών όπου κατά βάση απουσιάζει εκπρόσωπος των νοσηλευτών προτεινόμενος από το θεσμικό όργανο εκπροσώπησης του κλάδου, την ΕΝΕ-ΝΠΔΔ).**

Αναμφισβήτητα η σημερινή κυβέρνηση υποστηρίζει την ανοιχτή δημόσια διαβούλευση ως απαραίτητο συστατικό μιας συμμετοχικής δημοκρατίας, που οφείλει να αφουγκράζεται και να ενσωματώνει τις απόψεις και τα αιτήματα κοινωνικών φορέων και των επαγγελματιών ομάδων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Για αυτό το λόγο, ο νοσηλευτής προβλέπεται στο νόμο 4486/2017 ως αναπόσπαστο και αναντικατάστατο μέλος της ομάδας υγείας της ΠΦΥ. Ο ρόλος του δεν περιορίζεται μόνο στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού, στην αξιολόγηση και στην παροχή φροντίδας αλλά είναι ουσιώδες κομμάτι της Ομάδας Υγείας, διασφαλίζοντας την πρόσβαση και τη συνέχεια στο δίκτυο των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Αντιλαμβανόμενοι τον σημαντικό ρόλο του νοσηλευτή στη ΠΦΥ διασφάλισαμε τη συμμετοχή εκπροσώπου του Νοσηλευτικού Κλάδου στην Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που συγκροτήθηκε πριν τρεις μήνες με έδρα το Υπουργείο Υγείας, με στόχο την χάραξη πολιτικής της υγείας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσω της καταγραφής, τον συντονισμό, την προώθηση προγραμμάτων και την κατάθεση εισηγήσεων προς τις αρμόδιες υπηρεσίες

Επιπλέον, με τον νόμο 4486/2017 δίνεται η δυνατότητα σε ακαδημαϊκές μονάδες με γνωστικό αντικείμενο κοινωνικής νοσηλευτικής να ορίζονται ως Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ. Σκοπός των μονάδων είναι η επιστημονική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και η ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού που στελεχώνει τις δημόσιες δομές υγείας. Προφανώς ο ρόλος του νοσηλευτικού κλάδου αναβαθμίζεται ποικιλοτρόπως, αφενός σε επιχειρησιακό επίπεδο με την κατάρτιση στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της ΠΦΥ και αφετέρου με την εκπόνηση και διεξαγωγή προγραμμάτων εκπαίδευσης.

**6. Ας έρθουμε τώρα στο πεδίο σας, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ποιες είναι οι προσεγγίσεις του Υπουργείου Υγείας στο πλαίσιο της χάραξης εθνικής πολιτικής της υγείας, για την ανάπτυξη μηχανισμών που θα προωθήσουν την ενσωμάτωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην Π.Φ.Υ. ή την επιτυχή και αποτελεσματική διασύνδεσή τους, με στόχο την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων προαγωγής της υγείας και της υγιούς διαβίωσης σε όλους τους κοινωνικούς τομείς; ( όπως αποτυπώθηκε στον Διάλογο για τη Μεταρρύθμιση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα: «Η Δημόσια Υγεία στον 21<sup>ο</sup> αιώνα», Αθήνα, 28-29 Μαρτίου 2017).**

Ουσιώδες τμήμα της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ είναι η διασύνδεση των Υπηρεσιών Υγείας σε μία προσπάθεια για ολοκληρωμένη και ποιοτική φροντίδα υγείας. Με σκοπό τη διαφύλαξη της ισότιμης πρόσβασης, της συνέχειας της φροντίδας και τη βέλτιστη λειτουργία του συστήματος παραπομπών, αποδίδεται ρητή ευθύνη για έναν καθορισμένο πληθυσμό σε ένα δίκτυο υγειονομικών μονάδων που αποτελούν τον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤΟΠΦΥ). Αυτή η απόδοση πληθυσμού ευθύνης στις μονάδες ΠΦΥ εξυπηρετεί παράλληλα την καλύτερη κατανομή των πόρων βάσει των υγειονομικών και δημογραφικών αναγκών της κάθε περιοχής. Εντός του ΤΟΠΦΥ θα αναπτύσσεται το τοπικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου δικτυώνονται και αλληλεπιδρούν οργανωτικά όλοι οι τύποι δομών της ΠΦΥ με Υπηρεσίες κατ' οίκον Φροντίδας, ιδιώτες Γιατρούς και Φαρμακεία. Επίσης, εισάγεται ένα σαφές σύστημα παραπομπών και συνεργασίας με Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπηρεσίες Μαιευτικής Φροντίδας, Μονάδες Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, Κοινωνικές Δομές, Δημοτικά Ιατρεία, Υπηρεσίες Βοήθειας στο Σπίτι, κ.α.

Η διασύνδεση θα γίνεται σε τρία επίπεδα: διοικητικό, επιχειρησιακό και επιστημονικό. Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών θα είναι αρμόδιες για το διοικητικό επίπεδο, οι Συντονιστές του Τομέα για το επιχειρησιακό επίπεδο και οι επαγγελματίες υγείας μέσω θεραπευτικών πρωτοκόλλων για το επιστημονικό. Κοινός γνώμονας όλων των επιπέδων διασύνδεσης θα είναι η διαφύλαξη της συνέχειας της φροντίδας και η έγκαιρη διεπιστημονική αντιμετώπιση των προβλημάτων του λήπτη. Η διασύνδεση αυτή θα λειτουργεί στη βάση ενός ενιαίου συστήματος παραπομπών και του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.

**7. Μια ακόμα απευκταία πρωτιά της χώρας μας, είναι αυτή που κατέχει στη νοσοκομειακή αλλά και τη φαρμακευτική δαπάνη, ενώ είναι τελευταία στην εξωνοσοκομειακή, κάτι που δείχνει ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς, ώστε να λειτουργήσει ως φραγμός για τις αθρόες εισαγωγές των ασθενών στα νοσοκομεία για νοσηλεία. Θα θέλαμε το σχόλιό σας.**

Αναφερθήκαμε νωρίτερα στις στρεβλώσεις και παθογένειες του ΕΣΥ. Οι αιτιάσεις είναι πολλές αλλά στέκομαι στο γεγονός της ετεροβαρούς ανάπτυξής του από τη συγκρότησή του, στις αρχές της δεκαετίας του '80. Αυτήν την κατάσταση επιχειρεί να αλλάξει η μεταρρύθμιση με τον νόμο 4486/2017. Με άλλα λόγια, εστιάζουμε στην ενδυνάμωση των Κέντρων Υγείας αλλά βασικό μας μέλημα και όραμα είναι η εφαρμογή του νέου θεσμού οικογενειακής φροντίδας, των ΤΟΜΥ με έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την διαχείριση του ασθενούς κυρίως σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, με εξωστρεφή λειτουργία των Δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ολιστική ανθρωποκεντρική προσέγγιση και

έμφαση στην κοινοτική παρέμβαση, θέτοντας σε προτεραιότητα τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

**8. Ειδικά στην περίοδο της παρατεταμένης οικονομικής ύφεσης που διανύουμε, θεωρούμε ότι ο ιατροκεντρικός προσανατολισμός του ΕΣΥ εκτός από αντιεπιστημονικός, είναι και αντιοικονομικός. Έτσι, θα είχε ενδιαφέρον να μάθουμε ποια είναι η δική σας άποψη για τη δυνατότητα των Νοσηλευτών να ασκούν οι ίδιοι απευθείας υπηρεσίες στην κοινότητα μέσω ιδιωτικών δομών, κατόπιν της νομοθετικά προβλεπόμενης περιγραφής και κοστολόγησης των νοσηλευτικών πράξεων.**

**Η εν λόγω πρακτική εφαρμόζεται ευρέως σε χώρες όπως η Γαλλία, ο Καναδάς κτλ, έχοντας φέρει αξιόλογα αποτελέσματα και στην προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και στην χαλιναγωγή του κόστους των υπηρεσιών υγείας που μέχρι πρότινος παρέχονταν από γιατρούς. Πώς σχολιάζετε αυτή τη δυνατότητα;**

Η Γαλλία και ο Καναδάς συνιστούν διαφορετικά περιβάλλοντα, όπου η εφαρμογή συγκεκριμένων πρακτικών ενδεχομένως αποδίδει. Δεν σημαίνει όμως ότι μπορούμε να υιοθετούμε πρακτικές χωρίς τις αναγκαίες προσαρμογές. Στη χώρα μας, ο ρόλος του γιατρού είναι παραδοσιακά κεντρικός με όλα τα θετικά και τα αρνητικά επακόλουθα. Νομίζω ότι ουσιώδες βήμα για την σταδιακή αλλαγή του τοπίου είναι η συγκρότηση της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, στο πλαίσιο της οποίας ο γιατρός οφείλει να συνεργαστεί με τους υπόλοιπους επαγγελματίες Υγείας. Αναφορικά με τη δημιουργία ιδιωτικών δομών, αν και προφανώς το μέλημά μας είναι η ενίσχυση των δημόσιων δομών και εκεί επενδύουμε, θα μπορούσε να ξεκινήσει μία συζήτηση μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και των εκπροσώπων του νοσηλευτικού κλάδου προκειμένου να εξετάσουμε τις όποιες δυνατότητες.

**9. Ποιος είναι ο σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας όσον αφορά στον πολυαναμενόμενο Οργανισμό των Υ.ΠΕ από τον οποίο θα περιγράφεται η λειτουργία των δομών της Π.Φ.Υ; Αυτός θα περιλαμβάνει την ύπαρξη αυτόνομης νοσηλευτικής υπηρεσίας στην οποία θα προϋσταται αποκλειστικά και μόνον νοσηλευτής, λύνοντας πολλά υπάρχοντα θεσμικά προβλήματα, όπως αυτά της διοίκησης, των καθηκόντων και της αξιολόγησης ;**

Η διατύπωση των απαραίτητων οργανισμών των Υ.Π.Ε, στους οποίους θα περιγράφονται και οι δομές της ΠΦΥ είναι μια εργασία που έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί καιρό τώρα. Αντιλαμβανόμαστε τη σημασία αλλά και τα οφέλη που θα προκύψουν από αυτήν. Πρώτον, θα πρέπει να ολοκληρώσουμε μια αληθινή χαρτογράφηση των δομών της ΠΦΥ (ανθρώπινο δυναμικό και πάσης φύσεως πόρους) προκειμένου να εξορθολογίσουμε την κατανομή τους βάσει του πληθυσμού ευθύνης αλλά και των υγειονομικών αναγκών κάθε περιοχής. Σημειωτέον ότι θα πρέπει να έχουμε πραγματοποιήσει μια αντικειμενική και επιστημονική εκτίμηση αυτών των αναγκών, λαμβάνοντας υπόψη γεωγραφικούς, δημογραφικούς αλλά και επιδημιολογικούς παράγοντες. Συνεπώς, βρισκόμαστε ήδη σε αυτή τη διαδικασία, η οποία ναι μεν δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη, αλλά θεωρώ ότι δεν θα καθυστερήσει ακόμη πολύ.

**10. Πώς σκοπεύει το Υπουργείο Υγείας να διασκεδάσει την προδιαγεγραμμένη σύγχυση που απορρέει από την εφαρμοστική διαδικασία του ν. 4486/2017 για την ΠΦΥ,**

**όσον αφορά στον αποκλεισμό των νοσηλευτών στην άσκηση πρόληψης και προαγωγής της υγείας, καταφανώς υπέρ των Επισκεπτών Υγείας, μιας κατηγορίας που δεν υπάρχει πουθενά παγκοσμίως; Προτίθεται το Υπουργείο να ικανοποιήσει κάποιες από τις προτεινόμενες εισηγήσεις της Ε.Ν.Ε.; (Βλ: Υπόμνημα Εισαγωγικών Προτάσεων ΕΝΕ).**

Νομίζω δεν θα έπρεπε να υπάρχει καμία σύγχυση. Τόσο οι Νοσηλευτές, όσο και οι Επισκέπτες Υγείας αποτελούν ξεχωριστές επαγγελματικές ομάδες με διακριτά επαγγελματικά δικαιώματα και υποχρεώσεις. Ενδεχομένως, θα πρέπει να προβούμε σε επικαιροποίηση της νομοθεσίας για τα επαγγελματικά δικαιώματα όλων των επαγγελματικών ομάδων που απασχολούνται στον χώρο της υγείας ώστε να μην υπάρχουν επικαλύψεις και ασαφείς γραμμές ανάμεσα στα καθήκοντα της κάθε ομάδας. Είναι προφανές ότι η θέση των Επισκεπτών Υγείας είναι στην Κοινότητα και, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, είναι οι καθ' ύλην αρμόδιοι για δράσεις στην κοινότητα, στο σχολικό περιβάλλον, σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες κλπ.

Όστόσο, εμείς δεν αποκλείουμε κανέναν από τις δράσεις Αγωγής Υγείας και βλέπουμε τη λύση στη σύμπραξη όλων όσοι έχουν πιστοποιημένα προσόντα στις θεματικές ενότητες της Αγωγής Υγείας. Φέρ' ειπείν δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τις μαιές από τη Σεξουαλική Αγωγή ή τους Διατροφολόγους από το αντικείμενο της Διατροφής. Προφανώς, και οι Νοσηλευτές έχουν θέση στην Αγωγή Υγείας, όπως προκύπτει από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα και τα προβλεπόμενα από το Υπ. Υγείας και το Υπ. Παιδείας προγράμματα Αγωγής Υγείας.

**11. Οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, αποτελούν βασικό συστατικό ενός αποτελεσματικού συστήματος Π.Φ.Υ. Όμως οι χρόνιες περικοπές στον προϋπολογισμό μείωσαν σημαντικά τις δαπάνες για την δημόσια υγεία. Η αναδιάρθρωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας περνά μέσα από την αναδιοργάνωση της Π.Φ.Υ. (όπως σαφώς περιγράφεται στο ν.4486/2017). Πώς σκοπεύει το Υπουργείο Υγείας να διασυνδέσει την Π.Φ.Υ με τις υπηρεσίες και τις δράσεις της Δημόσιας Υγείας, ώστε να πετύχει την αποτελεσματική πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (συμπεριλαμβανομένων και των μεταναστών-προσφύγων);**

Όσο ουσιαστική είναι η προσπάθεια των Τοπικών Ομάδων Υγείας να βελτιώσουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, αυτή θα έχει περιορισμένη θετική επίδραση εάν δεν συνοδεύεται από ένα σοβαρό σχέδιο για εφαρμογή μέτρων και πρωτοβουλιών για τη Δημόσια Υγεία σε ευρεία κλίμακα. Αναφέρομαι σε παρεμβάσεις που θα έχουν ως στόχο για παράδειγμα, την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ή και του γενικότερου τρόπου ζωής, δράσεις αγωγής υγείας και πρόληψης, διενέργεια επιδημιολογικών μελετών, αλλά και φορολόγηση καπνού και αλκοόλ. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να εφαρμοστεί ως πολιτική δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο για να παραγάγει ουσιαστικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας "Primary Health Care: Now more than ever" η καθολική εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας μπορούν να σώσουν εκατοντάδες ανθρώπινες ζωές, αφού θα μείωναν τα ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας κατά 47% και θα αύξαναν το προσδόκιμο ζωής κατά περίπου 9,3 έτη.

Συνεπώς και τα προγράμματα που θα σχεδιάζονται και θα υλοποιούνται σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να έχουν ως κεντρικό στόχο και διακύβευμα τη συντονισμένη

διατομεακή συνεργασία με τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με γνώμονα τη βελτίωση και διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Καλά σχεδιασμένες πολιτικές δημόσιας υγείας έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τυχόν ανισότητες στον βαθμό παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, εφόσον θα παρέχουν υπηρεσίες σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού αλλά και θα προβλέπουν στοχευμένες δράσεις, θέτοντας στο επίκεντρο τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες. Η έρευνα της Επιτροπής για τους Κοινωνικούς Προσδιοριστικούς Παράγοντες της Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποτελεί βάση τεκμηρίωσης για τις δράσεις Δημόσιας Υγείας που σχεδιάζονται με γνώμονα την μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες. Ο σχεδιασμός δημόσιων παρεμβάσεων χωρίς να ληφθούν υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων έχει αποδεδειγμένα οδηγήσει σε αυξανόμενες ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών αλλά ακόμα και σε επίρριψη ευθυνών στους ίδιους τους λήπτες, προκειμένου να δοθεί μια εξήγηση στο φαινόμενο αυτό.

Συγκεκριμένα για τον ειδικό πληθυσμό των μεταναστών/προσφύγων το Υπουργείο Υγείας έχει σχεδιάσει και υλοποιεί μια ολοκληρωμένη παρέμβαση υγείας.

Το πρόγραμμα «PHILOS - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση» χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και υλοποιείται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Προκειμένου η ελληνική Πολιτεία να ανταποκριθεί στην προσφυγική κρίση σχεδίασε και υλοποιεί έναν ολοκληρωμένο τρόπο προσέγγισης των υγειονομικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών που διαμένουν σε κέντρα φιλοξενίας της ηπειρωτικής χώρας.

Για την υλοποίηση του προγράμματος έχουν προσληφθεί ιατροί, νοσηλευτές, μαίες, τεχνολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, διασώστες του ΕΚΑΒ, επιστημονικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό. Το προσωπικό αυτό έχει τοποθετηθεί σε δημόσια νοσοκομεία, σε δομές του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, στις Υγειονομικές και Διοικητικές περιφέρειες, στους χώρους φιλοξενίας των προσφύγων και μεταναστών, στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Υπουργείου Υγείας, στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., καθώς και στο ΕΚΑΒ. Άλλωστε, μεριμνήσαμε ώστε σημαντικό ποσό της χρηματοδότησης να αφορά την κάλυψη της διακριτής δαπάνης που προκύπτει από την χρήση των υπηρεσιών υγείας των ευάλωτων αυτών ομάδων στα νοσοκομεία και στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

**12.Με δεδομένη τη διεθνή πρακτική και τον ρόλο των νοσηλευτών στο Σύστημα Υγείας, πώς θεωρείτε ότι θα αξιοποιηθεί και θα αναβαθμιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή στο πλαίσιο της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Υγεία και την Π.Φ.Υ.; (Αναφέρουμε ενδεικτικά την εκπαίδευση, την εξειδίκευση, ενεργοποίηση της ειδικότητας του κοινοτικού νοσηλευτή, καθιέρωση του οικογενειακού νοσηλευτή, πλήρης αξιοποίηση των ουσιαστικών και τυπικών προσόντων των υπηρετούντων στις δημόσιες δομές της Π.Φ.Υ. νοσηλευτών κτλ).**

Είπαμε προηγουμένως ότι η διεθνής πρακτική είναι χρήσιμη ως παράδειγμα. Οφείλουμε όμως πάντα να λαμβάνουμε υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας χώρας και όχι να υιοθετούμε άκριτα συστήματα άλλων χωρών. Ο Νοσηλευτής έχει πολλά καθήκοντα τόσο στην Πρωτοβάθμια, όσο και στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ενδεχομένως, θα πρέπει να εξετάσουμε την προοπτική διεύρυνσης του ρόλου του μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων του. Η διεύρυνση αυτή, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς έχει αποδειχθεί πως επιφέρει

πολλαπλά οφέλη, ιδιαίτερα στη φροντίδα των χρόνιων ασθενών. Με την κατάλληλη εκπαίδευση και τη συνεχή υποστήριξη από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ, οι νοσηλευτές μπορούν να παράσχουν υπηρεσίες εξίσου υψηλής ποιότητας με τους ιατρούς, ιδιαίτερα στα πεδία της επείγουσας φροντίδας και των χρόνιων νοσημάτων και με υψηλότερους δείκτες ικανοποίησης εκ μέρους των ασθενών. Θεωρώ ότι ο επιμερισμός της ειδικότητας δημιουργεί αλληλεπικαλύψεις και δεν προάγει τη συνεργασία με τις υφιστάμενες επαγγελματικές ομάδες. Η ομαδική εργασία θα πρέπει να σημαίνει μια δυναμική διαδικασία των επαγγελματιών υγείας που έχουν διαφορετικό υπόβαθρο και δεξιότητες, συμπληρώνοντας ο ένας τον άλλο, και οι οποίοι θα μοιράζονται κοινούς στόχους για την υγεία, ενεργώντας με συντονισμένες προσπάθειες στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας μέσω αλληλοεξαρτώμενης συνεργασίας, ανοιχτής επικοινωνίας και από κοινού λήψης αποφάσεων.

**Κλείνοντας, αφού σας ευχαριστήσουμε για την περιεκτική συνέντευξη που παραχωρήσατε στην εφημερίδα μας «Ο Ρυθμός της Υγείας», ελπίζουμε από το πόστο σας να αξιοποιήσετε περισσότερο τη γνώση και την εμπειρία των Νοσηλευτών σε επίπεδο θεσμικό, μέσω του επίσημου φορέα μας, της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας.**