

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

ΟΜΙΛΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ:
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Πρόληψη νόσων είναι οι διαδικασίες με τις οποίες προλαμβάνεται η εμφάνιση ή η ανάπτυξη ή η εξέλιξη μιας νόσου.

Έχει σαν στόχους την εξασφάλιση της υγείας, την προαγωγή της υγείας, την αποφυγή της ανικανότητας και του πρόωρου θανάτου.

(Κρεμαστινού, Τ. 2007)

**Γιατί υπάρχει ανάγκη
ύπαρξης ανεπτυγμένης
δημόσιας υγείας και
πολιτικών πρόληψης των
νόσων;**

- Σήμερα τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν πλέον την κύρια απειλή για την υγεία.
- Οι μη μεταδοτικές ασθένειες αποτελούν ένα σύνολο ασθενειών σημαντικό για τη δημόσια υγεία.

Στην Ευρώπη οι τρεις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας είναι τα νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος, οι κακοήθειες και τα ατυχήματα.

Παράγοντες κινδύνου και φορτίο ασθένειας εκφρασμένα σε DALY`s (Αριθμός χαμένων χρόνων από πρόωρο θάνατο και αναπηρία) στην Ευρώπη 2005

•Υπέρταση	19.000.000 χρόνια
•Κάπνισμα	18.000.000
•Αλκοόλ	15.500.000
•Χοληστερόλη	13.000.000
•Παχυσαρκία	12.000.000
•Μη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών	6.500.000

(WHO 2007)

Στην Ελλάδα οι κύριες αιτίες πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού, οι νευροψυχιατρικές διαταραχές, οι κακοήθειες, τα νοσήματα του αναπνευστικού και τα ατυχήματα.

	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	Νοσήματα	Συνολικά DALY`s (%)	Νοσήματα	Συνολικά DALY`s (%)
1	Καρδιαγγειακά	24,9	Νευροψυχιατρικά	24,8
2	Νευροψυχιατρικά	19,5	Καρδιαγγειακά	23,9
3	Κακοήθη νεοπλάσματα	16,5	Κακοήθη νεοπλάσματα	14,1
4	Ατυχήματα	11,2	Αναπνευστικά	7,3
5	Αναπνευστικά	8,0	Μυοσκελετικά	5,5

ΕΣΥΕ 2007

Παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών πρόληψης στην Ελλάδα

1. Υπάρχουν τέσσερις λόγοι που το ίδιο το πρόγραμμα πρόληψης μπορεί να αποτύχει.

- Πολυπαραγοντική αιτία της νόσου
- Είναι υπόθεση ατομικής συμπεριφοράς κάθε ανθρώπου
- Υπάρχει συλλογική ευθύνη (κυβέρνηση – κοινωνία).
- Η ανεύρεση οικονομικών πόρων για την εφαρμογή προληπτικών μέτρων είναι συνήθως προβληματική.

2. Το βιοϊατρικό μοντέλο θεραπείας

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσω των:
 - 201 Κέντρων Υγείας,
 - 1478 Περιφερειακών τούς Ιατρείων
 - πρωινών και απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων 132 νοσοκομείων.
2. Τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ).
Μέσω
 - 350 πολυιατρείων
3. Την Τοπική Αυτοδιοίκηση μέσω των:
 - 663 ΚΑΠΗ,
 - 791 προγραμμάτων «Βοήθεια στο σπίτι»
 - Δημοτικών Ιατρείων
4. Τον ιδιωτικό τομέα
5. Τις μη κυβερνητικές – μη κερδοσκοπικές οργανώσεις

(Καλοκαιρινού Α. 2008)

ΑΠΟΣΤΟΛΗ, ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.

- Οι στατιστικές υγείας και επιδημιολογική παρακολούθηση
- Ο προσδιορισμός αναγκών υγείας
- Η ανάπτυξη μηχανισμών συλλογής και επεξεργασίας στοιχείων
- Η πρόληψη λοιμωδών
- Ο εντοπισμός, διερεύνηση και αντιμετώπιση επιδημιών
- Η αγωγή και προαγωγή της υγείας
- Η δευτερογενής πρόληψη
- Η υγεία μητέρας παιδιού
- Η ψυχική υγεία και πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- Η περιβαλλοντική υγιεινή
- Η επαγγελματική υγιεινή
- Η εργαστηριακή υποστήριξη
- Τα προγράμματα δημόσιας υγείας σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού
- Η φυσική και κοινωνική αποκατάσταση
- Ο σχεδιασμός, προγραμματισμός και αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας
- Η εκπαίδευση και έρευνα στη δημόσια υγεία.

**Κατά πόσο εκπληρώνεται η
αποστολή και οι στόχοι της
δημόσιας υγείας στη χώρα;**

Ποσοστό Γενικών Γιατρών στο σύνολο των ειδικών Γιατρών, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, το 2006.

• Αυστρία	41,2 %
• Γαλλία	48,9 %
• Γερμανία	28,7 %
• Ελλάδα	1,8 %
• Ιταλία	25,1 %
• Ισπανία	20,0 %
• Νορβηγία	20,1 %
• Ολλανδία	13,6 %
• Σουηδία	16,9 %
• Αγγλία	46,0 %
• Πορτογαλία	31,0 %

Πηγή: WHO, European Health
For All Database, 2009.

**Ποιος ο ρόλος των Κέντρων
Υγείας στην εφαρμογή πολιτικών
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας;**

Αποτελέσματα διερεύνησης του ρόλου των Κέντρων Υγείας στη χώρα μας

- Προγράμματα εμβολιασμού και οδοντιατρικής φροντίδας στο σύνολο των Κέντρων Υγείας
- Χαμηλός βαθμός διενέργειας επιδημιολογικών μελετών
- Χαμηλή ανάπτυξη προγραμμάτων ελέγχου υγείας του πληθυσμού
- Το ένα τρίτο αυτών συμμετέχει σε προγράμματα σχετικά με το κάπνισμα και τη διατροφή και μόνο το ένα πέμπτο σε προγράμματα για το αλκοόλ.
- Μέτριος βαθμός συμμετοχής στα προγράμματα προγεννητικής φροντίδας και οικογενειακού προγραμματισμού

- Παντού γίνεται ανίχνευση καρκίνου του μαστού, όμως κυρίως σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο.
- Ειδικά προγράμματα ανίχνευσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υλοποιούνται μόνο στο 27,5 % των Κ.Υ.
- Ειδικά προληπτικά προγράμματα μέτρησης του επιπέδου της χοληστερίνης υλοποιεί μόνο το ένα στα τέσσερα Κ.Υ.
- Ειδικά προληπτικά προγράμματα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης υλοποιεί μόνο το ένα στα τρία Κ.Υ.
- Η εμπλοκή των γενικών γιατρών στην πρόληψη εμφανίζεται μέτρια.

- Η συμμετοχή των γενικών γιατρών με τους γυναικολογικούς καρκίνους είναι ιδιαίτερα χαμηλή αφού δεν εμπλέκονται στην ψηλάφηση του μαστού και την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- Η συμπεριφορά των γενικών γιατρών είναι καλή όσον αφορά την ανοσοποίηση του παιδικού πληθυσμού.
- Οι γενικοί γιατροί δεν μιλούν με τους ασθενείς τους για συμπεριφορές σχετιζόμενες με υψηλό κίνδυνο στην υγεία.
- Τα Κέντρα Υγείας έχουν περιορισθεί στη συνταγογραφία και τον ιατρικό έλεγχο, ενώ η αγωγή υγείας και η πρόληψη παρέχονται αποσπασματικά ή απουσιάζουν τελείως.

(ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. 2007)

Συμπεράσματα (1)

- Ανάγκη επανακαθορισμού των στόχων και των προτεραιοτήτων της συνολικής πολιτικής υγείας στη χώρα.
- Σαφής και ισχυρός περιφερειακός προσανατολισμός.
- Εξασφάλιση από την πολιτεία των απαιτούμενων πόρων.
- Ανάγκη ανάπτυξης μιας στελεχικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία.
- Ανάγκη εξειδίκευσης σε συγκεκριμένους στόχους και προτεραιότητες.

Συμπεράσματα (2)

- Ανάγκη εξειδίκευσης σε συγκεκριμένους στόχους και προτεραιότητες.
- Ανάγκη αναβάθμισης του επιπέδου διοικητικής ικανότητας της δημόσιας υγείας.
- Ανάγκη για επιστημονική, εκπαιδευτική και ερευνητική υποστήριξη στο σύστημα των υπηρεσιών υγείας.
- Τίθενται σοβαρές επιφυλάξεις ως προς το βαθμό στον οποίο τα Κ.Υ. μπορούν να αντεπεξέλθουν στο ρόλο τους ιδιαίτερα σε σχέση με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.

Συμπεράσματα (3)

- Η εικόνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα σήμερα δεν ανταποκρίνεται όχι μόνο στους στόχους του ΠΟΥ
- Απουσία του βασικού θεσμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας του γενικού οικογενειακού γιατρού, πολυκερματισμός και η έλλειψη συντονισμού δραστηριοτήτων, ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου και διαχείρισης, έλλειψη διασύνδεσής με τη νοσοκομειακή περίθαλψη
- Αντιοικονομικό και αναποτελεσματικό σύστημα πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Επίμετρο

Σήμερα στη χώρα μας η εφαρμογή πρωτοβάθμιας φροντίδας φαίνεται να είναι καταδικασμένη αν:

- Δεν ενισχυθούν τα επαρχιακά νοσοκομεία
- Δεν αναπτύξουν το ρόλο για τον οποίο ιδρύθηκαν τα Κ.Υ.
- Δεν εκσυγχρονιστούν και επεκταθούν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων
- Δεν μειωθεί ο μέσος χρόνος νοσηλείας, προκειμένου να αποσυμφορηθεί η κίνηση και τα έξοδα των νοσοκομείων
- Δεν εξυγιανθεί το κύκλωμα του φαρμάκου
- Δεν βελτιωθεί η εκπαίδευση του ιατρικού νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού
- Δεν στελεχωθούν με γενικούς γιατρούς και άλλους ειδικούς της ΠΦΥ

A pair of round, thin-framed glasses is positioned on the left side of the image. The background is a warm, yellow-orange gradient. Faint, large Greek letters, including Alpha (Α), Beta (Β), Gamma (Γ), Delta (Δ), Epsilon (Ε), and Zeta (Ζ), are scattered across the background, some appearing as if they are part of a larger, faded text or diagram.

Σας ευχαριστώ