

Μέχρι 12. Εξυποβιβάσας απιδ>τη ΙΚΑ

Πολύ αργή. Θα ηρθη να αλτρελυνωθ
σαν απόρρη γαί την εξυποβιβάσας
απιδ>τη γαίνα. —

— Πώς γίνεται ή ατασσομήσος
οίκογενιαή γαίρος, αν ο αδελφός έωμεί
έμεδρα, ως θα διαπιστώνεται
απιδ>τη γαίρος έχει 1500.

— Πώς αν ένας γαίρος ξωερνά
τος 1500.

Θέμα (γιαίου φορέα όγεία δεν
δίδεται.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΑ.ΣΟ.Κ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ 12

ΤΙΤΛΟΣ: ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΣΘΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΤΟΥ ΙΚΑ

ΑΘΗΝΑ 1978

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 1-2
ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ	" 2
ΕΞΕΛΙΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ	" 2-5
ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΖΗΤΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ	" 5-7
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	" 7-12
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	" 12-14
ΤΙ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ	" 14
ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ	" 15-16

Αθήνα 21-2-1979

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Σκοπός τῆς εἰσῆγησης αὐτῆς εἶναι ἡ ἀνάπτυξη τῆς μεθόδου πού θά βελτιώσει τήν ὑγειονομική περίθαλψη τοῦ Ι.Κ.Α. καί μάλιστα τήν ἐξω-νοσοκομειακή.

Ἡ ὑγειονομική περίθαλψη ὅμως τῶν ἀσφαλισμένων τοῦ Ι.Κ.Α. δέν εἶναι ἀποκομμένη ἀπό τήν περίθαλψη ὁλόκληρου τοῦ Ἑλληνικοῦ Λαοῦ, ἀλλά συνδέεται στενά μ' αὐτή καί σέ περίπτωση σωστής ἀνάπτυξής της καί ἄρτιας λειτουργίας της, θά μπορέσει ν' ἀποτελέσει τό πρότυπο γιά μιᾶ ἐνοποιημένη Ἑθνική περίθαλψη.

Αὐτός εἶναι ὁ λόγος πού ἡ παρουσίαση τοῦ τρόπου βελτίωσής της συναρτᾶται καί τοποθετεῖται (πέρα ἀπό τήν αὐτοτελή της θεώρηση) στό πλαίσιο ἐνός μελλοντικοῦ ἐνιαίου συστήματος περίθαλψης τοῦ Ἑλληνικοῦ Λαοῦ.

Γιά τήν ἐπίλυση τοῦ γενικοῦ ὑγειονομικοῦ προβλήματος παίρνουν-ται A PRIORI δύο δεδομένα:

1. Ἡ ὀργανωμένη Κρατική μέριμνα καί ἐποπτεία καί
2. Ἡ τελική δημιουργία ἐνιαίου φορέα ὑγείας.

Ἡ ὀργανωμένη ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος, γιά νά εἶναι ἀποτελεσματική θά πρέπει ὑποχρεωτικά νά στηριχθεῖ:

- 1.-Στή σύγχρονη ἐξέλιξη τῆς Ἱατρικῆς ἐπιστήμης πού ἐπιβάλλει τόν καταμερισμό σέ ἱατρικές εἰδικότητες, ἀλλά τελικά ἀπαιτεῖ τή στενή συνεργασία μεταξύ τους γιά τήν ἀντιμετώπιση τῆς νοσηρῆς κατάρστασης τῆς ὁλότητας ΑΣΘΕΝΗΣ.
- 2.-Στίς ἐλληνικές συνθήκες καί ἐμπειρίες, σχετικά μέ τήν ὑποδομή σέ ἐγκαταστάσεις, προσωπικό, τρόπους παροχῆς ὑγειονομικῶν φροντίδων, χωροταξία καί ψυχροσύνθεση ἀκόμη τοῦ Ἑλλήνα.
- 3.-Στά ξένα πρότυπα καί ἐμπειρίες γιά σύγκριση καί πλουτισμό τῶν γνώσεων καί ἐμπειριῶν μας.
- 4.-Στή δημογραφική κατανομή τοῦ πληθυσμοῦ, πού χαρακτηρίζεται ἀπό τή μεγάλη συγκέντρωση μαζῶν στά μεγάλα ἀστικά κέντρα καί τίς ἰδιομορφίες τῶν περιφερικῶν κέντρων καί τῆς ὑπαίθρου (τά προτεινόμενα ἰσχύουν κατὰ βάση γιά τίς μείζονες περιοχές Ἀθήνας-Πειραιᾶ - Θεσσαλονίκης καί μερικῶν ἄλλων μεγάλων περιφερικῶν κέντρων).

Ἡ εἰσήγηση αὐτὴ ἀναφέρεται στὴν ἐξωνοσοκομειακὴ περίθαλψη, ἐπισημαίνεται ὅμως ἡ στενῶτατη σύνδεσός της μὲ τὴ Νοσοκομειακὴ περίθαλψη, τὴν προληπτικὴν ἰατρικὴν καὶ τὴν ἰατρικὴν ἐκπαίδευση καὶ μετεκπαίδευση.

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

Στὸν τομέα τῆς ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης τὸ Ι.Κ.Α. ἔχει πρωτεύοντα ρόλο γιατί:

- α. ἔχει τὴν εὐθύνη κάλυψης τῆς υγείας 3.200.000 ἀσφαλισμένων, δηλαδή πάνω ἀπὸ 3/5 τοῦ ἀστικοῦ πληθυσμοῦ.
- β. διαθέτει τὴ μόνη ὁργανωμένη ὑποδομὴ καὶ πεῖρα ποὺ μὲ βελτίωση καὶ σωστὴ ἀνάπτυξη θὰ εἶναι σὲ θέση μελλοντικὰ ν' ἀποτελέσει τὸν κύριο μηχανισμό κάλυψης ἢ τὸ πρότυπο τῆς ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης ὁλόκληρου τοῦ πληθυσμοῦ.

Κατὰ συνέπεια ἡ ὑγειονομικὴ περίθαλψη τοῦ Ι.Κ.Α. καὶ σὰν αὐτοτελής, ἀλλὰ καὶ τοποθετημένη μέσα στό γενικώτερο πλαίσιο ἐνὸς ἐνιαίου συστήματος περίθαλψης, πρέπει ἀναντίρρητα νὰ βελτιωθῇ καὶ νὰ ἐμπλουτισθῇ μέ ὅλα τὰ μέσα γιὰ νὰ μπορέσει ν' ἀνταποκριθῇ καὶ στὴ σημερινή ἀλλὰ καὶ στὴ μελλοντικὴ εὐρύτερη ἀποστολὴ της στὸν τομέα τῆς Ἑθνικῆς υγείας.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Ι.Κ.Α.

ΚΡΙΤΙΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Τὸ σύστημα τοῦ Πολυϊατρείου καθιερώθηκε ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς λειτουργίας τοῦ Ι.Κ.Α. γιὰ τὴν παροχὴ ἰατρικῆς περίθαλψης. Γιὰ τοὺς κλινήρεις ἀσθενεῖς, τὸ σύστημα συμπληρώθηκε μὲ τοὺς "κατ'οἶκον" γιατροὺς.

Τὴν ἐποχὴ ἐκεῖνη στὴ χώρα μας ἦταν διαμορφωμένες οἱ ἀκόλουθες συνθῆκες:

1. Ἐξέλιξη τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης ποὺ χαρακτηρίζοταν ἀπὸ οὐσιαστικὴ ἀνυπαρξία ἐιδικῶν γιατρῶν.
2. Κοινωνικὴ κατάσταση καὶ δομὴ μὲ μικρὸ ἀριθμὸ δικαιούχων περίθαλψης.
3. Δημογραφικὴ κατάσταση μὲ διασπορά τοῦ πληθυσμοῦ καὶ μεγαλύτερη τῶν δικαιούχων περίθαλψης Ι.Κ.Α.

Μ' αὐτές τὶς συνθῆκες τὸ Πολυϊατεῖον προπορευόταν τῆς ἐποχῆς του, ἐνῶ ἴσως θὰ ἦταν ἐπαρκὴς ἕνας οἰκογενειακὸς γιατρός τοῦ τύπου ποὺ ἐφαρμόσθηκε πολὺ ἀργότερα σὲ ὠρισμένες περιοχές.

Ἡ ραγδαία ἐξέλιξη πού σημειώθηκε ἰδιαίτερα μετὰ τόν δεύτερο παγκόσμιον πόλεμον, διαμόρφωσε νέες συνθήκες:

1. Στήν ἱατρική ἐπιστήμη: Ἐμφάνιση πληθώρας γιατρῶν διαφόρων εἰδικοτήτων.
2. Στήν κοινωνική ἐξέλιξη καί δομή: Μεγάλη αὔξηση τῶν δικαιούχων περίθαλψης ΙΚΑ (ὕγειονομική φροντίδα - ἀγαθό γιά ὅλους).
3. Στή δημογραφική ἐξέλιξη: Συγκέντρωση καί συσσώρευση τοῦ πληθυσμοῦ στά μεγάλα ἀστικά κέντρα.

Οἱ νέες αὐτές συνθήκες (πού πρόκειται νά ἐπιταθοῦν μελλοντικά) δικαίωσαν ἀπόλυτα, μέ ἀντικειμενικούς ὅρους, τό σύστημα τοῦ Πολυϊατροείου. Γιατί δημιούργησαν τήν ἀνάγκη τῆς συγκέντρωσης ὅλων τῶν ἱατρικῶν εἰδικοτήτων σέ ἐνιαῖο συγκρότημα, πού ἦταν εὐκόλα προσιτό στό σωρευμένο ἀστικό πληθυσμό.

Παράδοξα, καί ἀντίθετα σέ κάθε ἀντικειμενική θεμελίωση, διατυπώθηκαν πολλές ἀμφιβολίες γιά τήν ὀρθότητα καί ἀποτελεσματικότητα τοῦ Πολυϊατροείου. Ἐκδηλώθηκε μιᾶ ρωμαντική διάθεση ὑποστροφῆς καί παλινδρόμησης σέ τρόπους περίθαλψης παλαιότερων ἐποχῶν.

Ἡ ἐξήγηση τοῦ φαινομένου εἶναι φανερή. Παρατηρήθηκε ἀνεπάρκεια στήν παροχή ὑγειονομικῶν φροντίδων. Ἡ ἀνεπάρκεια ὅμως αὐτή ὤφειλόταν, σχεδόν ἀποκλειστικά, στό γεγονός ὅτι τό σύστημα ἀφέθηκε μόνιμα σέ ὑπανάπτυξη (ἥ καί ὑποστροφή ἀκρόμῃ) καί κατά συνέπεια ἀπέδωσε μικρό μόνο μέρος τῶν δυνατοτήτων του. Ἡ ἀνεπάρκεια δέν εἶναι σύμφυτη μέ αὐτό καί θά παρουσιαζόταν σέ ὁποιοδήποτε σύστημα πού θ' ἀφινόταν στήν τύχη του.

Βασικός λόγος τῆς ἐγκατάλειψης τοῦ Πολυϊατροείου σέ ὑπανάπτυξη ἦταν ἡ ἀμφιβολία πού ἐπικράτησε γιά τό τελικό σχῆμα τοῦ συστήματος ὑγειονομικῆς περίθαλψης. Ἡ ἀμφιβολία αὐτή ἀναπτύχθηκε καί διατηρήθηκε κυρίως ἀπό τή σύλληψη καί στή συνέχεια τήν πειραματική ἐφαρμογή (ἀπό τό 1962) ἑνός τύπου οἰκογενειακοῦ γιατροῦ σέ σημαντικό μέρος (1/4 περίπου) τῶν δικαιούχων περίθαλψης τοῦ ΙΚΑ.

Πράγματι, ἀπό τίς ἀρχές τῆς 10ετίας τοῦ '50 (μέ τόν ἐνθουσιασμό πού προκάλεσε τό 'Αγγλικό σύστημα περίθαλψης) ἄρχισε προσπάθεια γιά τροποποίηση τοῦ ὑγειονομικοῦ συστήματος μέ τήν ἐφαρμογή στά 1962 ἑνός τύπου οἰκογενειακοῦ γιατροῦ δοκιμαστικά.

Ἡ ἐφαρμογή τοῦ οἰκογενειακοῦ γιατροῦ γιά 14 χρόνια δέν πρόσφερε οὐσιαστικά τίποτα γιατί καί τά λίγα πλεονεκτήματα πού παρουσίαζε τό σύστημα (ἐνοποίηση ἱατρικῆς περίθαλψης σ' ἓνε γιατρό - συν-

τονισμός των "κινήσεων" του ασθενή), εξουδετερώθηκαν τελείως από τὰ μειονεκτήματά του (οὐσιαστική απομόνωση του οἰκογενειακοῦ γιατροῦ από τούς εἰδικούς - ταλαιπωρία του ασθενή γιά εξέταση από εἰδικούς - ἀμέλειες ασθενή καί γιατροῦ γιά τή συνεργασία αὐτή - οὐσιαστική ἐπιβολή του γιατροῦ στόν ασθενή ὁ ὁποῖος καλεῖται νά ἐπιλέξει γιατρό από ἐλάχιστους γιατρούς κ.λ.π.). Ἡ διατήρηση ὅμως τοῦ τρόπου αὐτοῦ περίθαλψης (στά μεγάλα ἀστικά κέντρα) καί ἡ πιθανότητα ἐπέκτασής του, δημιουργεῖ τόν κίνδυνο ὑποστροφῆς τῆς ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης σέ χαμηλότερα ἐπίπεδα ἀνάπτυξης τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης καί σέ προηγούμενα ἐπίπεδα κοινωνικῆς δομῆς καί δημογραφίας τῆς χώρας.

Ἡ φύχραιμη καί ἀντικειμενική εξέταση τῆς εξέλιξης τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης τοῦ ΙΚΑ καί τῆς σημερινῆς πραγματικότητας ἀποδείχνει ὅτι:

1.- Ὑπάρχει ἀνάγκη μεγάλης βελτίωσης.

2.- Τό σύστημα τοῦ Πολυϊατρείου ἔχει πολλά πλεονεκτήματα (ὅπως θά ἀναλυθεῖ παρακάτω) καί εἶναι ἡ σωστή καί κατάλληλη λύση γιά τίς συνθήκες τοῦ τόπου μας, μέ προϋπόθεση τήν ἀνάπτυξη καί τόν ἐμπλουτισμό του.

3.- Εἶναι ἀναγκαῖα καί σκόπιμη ἡ προσαρμογή τοῦ συστήματος τοῦ Πολυϊατρείου στίς συνθήκες τοῦ τόπου μας, στίς σύγχρονες ἀπαιτήσεις τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης καί στίς δικές μας καί ξένες ἐμπειρίες.

4.- Ἡ ὑπαρξη ἑνός "οἰκογενειακοῦ γιατροῦ" ποῦ θά λειτουργεῖ σάν ἀτομικός γιατρός, "ἡθμός" καί συντονιστής τῶν κινήσεων τοῦ ασθενή, ὑποχρεωτικά ὅμως τοποθετημένου μέσα στό Πολυϊατεῖο καί πλασιωμένου από τούς εἰδικούς γιατρούς καί τὰ ἀπαραίτητα καί κατάλληλα ἐργαστήρια, θά ἀπαλείφει ὠρισμένα μειονεκτήματα τοῦ συστήματος (προσφυγή σέ πολλούς συγχρόνως παθολόγους - ἄσκοπη προσφυγή σέ εἰδικούς).

Συγκεκριμένα ἡ τοποθέτησή του μέσα στό Πολυϊατεῖο ἐπιτρέπει στό γιατρό τή σωστή ἄσκηση τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης πρὸς ὄφελος τοῦ ασθενή, ἀπαλλάσσει τόν ασθενή από τήν ταλαιπωρία καί τὸ ἄγχος καί τόν προφυλάσσει από τυχόν ἀμέλειες, διαγνωστικά λάθη κλπ.

5.- Ἡ παράλληλη διατήρηση τῶν "κατ'οἶκον" γιατρῶν κατὰ τομεῖς, γιά τούς μονίμως κλινήρεις καί τὰ ὀξέα κλινήρη περιστατικά, χωρίς οὐσιαστικά νά ἐπηρεάζει τήν ἐνοποιημένη σ' ἓνα γιατρό ἱατρική

φροντίδα, επιτρέπει τήν απεριόριστη ελεύθερη έκλογή του "οίκογενειακού γιατροῦ" από μέρους του ασφαλισμένου (θεωρητικά, ελεύθερη έκλογή από όλους τους "οίκογενειακούς" γιατρούς τῆς Ἀθήνας π.χ.).

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΞΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Γιὰ τήν αντιμετώπιση τῆς νοσηρῆς κατάστασης τό κύκλωμα διακίνησης του ασθενῆ "γενικός γιατρός - γιατροί ειδικοτήτων - νοσοκομεῖο" εἶναι γενικά παραδεκτό καί ἔχει τήν ἀνάλογη ὑλοποίησή του στά διάφορα ὑγειονομικά συστήματα τῶν προηγμένων χωρῶν.

Ἡ ὕπαρξη του κυκλώματος αὐτοῦ εἶναι συνέπεια τῆς προόδου τῆς λατρικῆς ἐπιστήμης (καταμερισμός ειδικοτήτων) καί τῆς παραμένουσας ἀναλλοίωτης ὁλότητος "ασθενῆς" (συντονισμός καί συνεργασία ειδικοτήτων).

Ἡ βράχυνση του ἀπαιτούμενου χρόνου καί ὁ ἔλεγχος τῆς διακίνησης του ασθενῆ μέσα στό κύκλωμα ἐπιδιώκεται γενικά σ' ὅλα τά συστήματα, μέ σκοπό τήν καλλίτερη αντιμετώπιση τῆς νοσηρῆς κατάστασης καί σύγχρονα τήν ἀποφυγή ταλαιπωρίας, του ἄγχους, τῆς ἀπώλειας χρόνου του ασθενῆ καί γενικώτερα δυσμανῶν οἰκονομικῶν καί κοινωνικῶν ἐπιπτώσεων.

Παρακάτω, ἀναφέρονται συνοπτικά τά ἰσχύοντα σέ τέσσερες ξένες χώρες (Ἀγγλία, Γερμανία, Ἀμερική καί Καναδά).

ΑΓΓΛΙΑ : Γενικός γιατρός - ἐξωτερικά ἱατρεῖα Νοσοκομείων (ειδικότητες) - Νοσοκομεῖο.

Χαρακτηριστικά του συστήματος

- α) Ὑπάρχει ἐνιαῖος Κρατικός φορέας.
- β) Ὑπάρχει ἡ ἐιδικότητα του γενικοῦ γιατροῦ.
- γ) Ὑπάρχει χωροταξική κατανομή τῶν νοσοκομείων καί ἡ ὑποδομή τῶν ἐξωτερικῶν ἱατρείων εἶναι κατάλληλη ὥστε ν' ἀνταποκρίνονται στό ρόλο πού τους ἀνατέθηκε καί
- δ) Τό ἱατρεῖο του γενικοῦ γιατροῦ εἶναι Κρατικό, συντηρεῖται ἀπό τόν φορέα καί διαθέτει νοσοκόμο καί γραμματέα.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ: Γενικός γιατρός - Πολυῖατρεῖο (ειδικότητες) - νοσοκομεῖο.

Χαρακτηριστικά του συστήματος

- α) Ἐλλειψη κρατικῆς μέριμνας γιά ὀργάνωση ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης.
- β) Κάλυψη ἀπό πολλούς ασφαλιστικούς ὀργανισμούς ὑγείας.
- γ) Ὑπάρχει γενικός γιατρός.

Σάν απόρροια τῶν παραπάνω χαρακτηριστικῶν καί τῆς ἀνάγκης παροχῆς σωστῆς λατρικῆς φροντίδας καί ἀποφυγῆς ταλαιπωρίας τοῦ ἀσθενῆ ἡ ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία ἀνέλαβε τὴ δημιουργία τῶν Πολυϊατρείων (συγκρότημα πού μέσα βρίσκεται ὁ γενικὸς γιατρός πλαισιωμένος ἀπὸ τοὺς γιατροὺς τῶν εἰδικότητων).

ΑΜΕΡΙΚΗ - ΚΑΝΑΔΑΣ : Γενικὸς γιατρός - Πολυϊατρεῖο (εἰδικότητες) - Νοσοκομεῖο.

Χαρακτηριστικὰ τοῦ συστήματος

α) Δέν ὑπάρχει Κρατικὴ μέριμνα.

β) Ὑπάρχει γενικὸς γιατρός.

Καί στὴν Ἀμερικὴ - Καναδᾷ ἡ ἀνάγκη συνεργασίας τῶν γιατρῶν ὅλων τῶν εἰδικότητων καί ἀποφυγῆς ταλαιπωρίας τοῦ ἀσθενῆ ἐπέβαλε στὴν ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία τὴ δημιουργία Πολυϊατρείων (γενικὸς γιατρός περιβαλλόμενος ἀπὸ γιατροὺς εἰδικότητων).

Τό οὐσιαστικὸ σημεῖο στά ἀναφερθέντα ξένα πρότυπα εἶναι ὅτι στὴ Γερμανία τὴν Ἀμερικὴ καί τὸν Καναδᾷ 30 χρόνια μετὰ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ Ἀγγλικοῦ συστήματος περίθαλψης, τό μέρος τοῦ κυκλώματος γενικὸς γιατρός - εἰδικότητες, εἶναι ὑλοποιημένο στὴν πράξη μέ τὴν τοποθέτηση γενικῶν καί εἰδικῶν γιατρῶν, σέ στενὴ ἐπαφή, μέσα σ' ἓνα ἑνιαῖο συγκρότημα (Πολυϊατρεῖο).

ΕΛΛΑΣ :

α) Δέν ὑπάρχει εἰδικότητα γενικοῦ γιατροῦ.

β) Μικρὸς ἀριθμὸς νοσοκομείων χωρὶς καμιὰ χωροταξικὴ κατανομή.

γ) Ἐξωτερικὰ ἱατρεῖα νοσοκομείων χωρὶς ὑποδομὴ γιὰ ἐξέταση μεγάλου ἀριθμοῦ ἀσθενῶν.

δ) Ὑπάρχει ἡ ὑποδομὴ καί ἡ σχετικὴ ἐμπειρία τοῦ Πολυϊατρείου.

Σάν συνέπεια τῶν παραπάνω προκύπτει ὅτι τό Πολυϊατρεῖο εἶναι τό κατάλληλο σύστημα περίθαλψης γιὰ τὴ χώρα μας. Τό ρόλο τοῦ γενικοῦ γιατροῦ καλεῖται νὰ ἀναλάβει ὁ Παθολόγος, τοῦ ὁποῖου ἡ ἀνάγκη συνεργασίας μέ τοὺς εἰδικούς γιατροὺς (στενῆς καί συχνῆς) εἶναι μεγαλύτερη. Ἔτσι :

1.- Ἀσκεῖται σωστά ἡ λατρικὴ ἐπιστήμη.

2.- Ἀποφεύγεται ἡ ταλαιπωρία, τό ἄγχος, ἡ ἀπώλεια χρόνου τοῦ ἀσθενῆ (πού μερικὲς φορές εἶναι κρίσιμη γιὰ τὴν ὑγεία του) καί ἡ ἐνδεχόμενη βλάβη τῆς ὑγείας του λόγῳ ἀμελειῶν, κακῆς διαγνώσεως καί θεραπείας.

3.- Εἶναι εὐκόλη ἡ ἐποπτεία καί ὁ ἔλεγχος τοῦ συστήματος.

4.-'Αποφύγονται οικονομικές επιβαρύνσεις.

Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ

Ἡ ὀργάνωση πού προτείνεται θά καταστήσει ἀπόλυτα ἐπαρκῆ τήν ἡγεμονοκομειακή περίθαλψη τοῦ Ι.Κ.Α.

Ἡ ἐπάρκεια αὐτή θά ἐπιτευχθῇ ἀπό τό ἓνα μέρος μέ τή συμπλήρωση τῶν ἐλλείψεων πού ὑπάρχουν σήμερα στό σύστημα Πολυϊατρείου καί ἀπό τό ἄλλο μέ ὠρισμένες τροποποιήσεις στή λειτουργία του καί τή λήψη τῶν ἀνάλογων διοικητικῶν μέτρων.

Στό σημεῖο αὐτό ἐπισημαίνεται ὅτι ἡ πλήρης "αὐτοτέλεια" τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν ἀπό τίς διοικητικές εἶναι ἀναγκαῖος ὅρος γιά τήν ὀρθή λειτουργία καί ἀπόδοση τοῦ συστήματος καί γιά τίς ἐπιβαλλόμενες γιά τό παρόν ἀλλά καί γιά τό μέλλον, ἀνάλογα μέ τίς ἐξελεύσεις, πρωτοβουλίες, ἀναδιαρθρώσεις καί προσαρμογές.

Θεωρεῖται σκόπιμο νά τονισθῇ ὅτι ἡ πλήρης ἀνάπτυξη τοῦ προτεινόμενου συστήματος θ'ἀπαιτήσῃ τή διάθεση ἀνάλογων μέσων καί θά ἐπιτευχθῇ ταχύτερα ἢ βραδύτερα ἀνάλογα μέ τό ρυθμό διάθεσης τῶν μέσων αὐτῶν.

Οἱ ὑπάρχουσες σήμερα ἐλλείψεις πού πρέπει νά διορθωθοῦν εἶναι :

- 1.-'Ανεπαρκῆς ἀριθμός Ιατρικοῦ προσωπικοῦ.
- 2.-'Ανεπαρκῆς ἀριθμός ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ.
- 3.-'Ανεπάρκεια ἢ ἀκαταλληλότητα κτιρίων.
- 4.-'Ανεπάρκεια ἢ ἀκαταλληλότητα μηχανικοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐξοπλισμοῦ.
- 5.-"Ἐλλειψη μηχανικοῦ ἐξοπλισμοῦ.
- 6.-'Ανεπάρκεια τῶν 2 σταθμῶν Α'Βοηθειῶν (ἀπαιτεῖται συμπλήρωσή τους καί ἰδρυση τουλάχιστον 3 νέων δηλαδή Ι στόν Πειραιᾶ, Ι στήν περιοχή Λεωφ.Βουλιαγμένης καί Ι στήν Ν.Ἰωνία).
- 7.-'Ανυπαρξία ἢ ἀνεπάρκεια προληπτικῆς Ιατρικῆς.

Οἱ τροποποιήσεις πού πρέπει νά γίνουν εἶναι :

- 1.-'Αποδέσμευση τοῦ ἀσφαλισμένου ἀπό τοπικές ἀσφαλιστικές ἀρμοδιότητες γιά τήν ἐπιλογή γιαιτροῦ.
- 2.- Καθιέρωση τοῦ παθολόγου "οἰκογενειακοῦ" γιαιτροῦ σάν συντονιστή στήν καταπολέμηση τῆς νοσηρῆς κατάστασης καί τῶν σχετικῶν "κινήσεων" τοῦ ἀσθενῆ.
- 3.- Θέσπιση ἀτομικῆς καρτέλλας τοῦ ἀσθενῆ καί καθιέρωση εἰδικοῦ χώρου διαφύλαξης στόν Ὑγειονομικό σχηματισμό.
- 4.- Κατάργηση τῶν ἐκδοτηρίων δελτίων ἐξετάσεων.

- 5.- Διάθεση νοσοκόμων στά παθολογικά "οικογενειακά" εξεταστήρια (θά βοηθοῦν τό γιατρό,θά φροντίζουν τίς καρτέλλες καί θά καθωδηγοῦν τόν ασθενή).
- 6.- Καθιέρωση μηνιαίας θεραπείας γιά χρονίως πάσχοντες.
- 7.- Καθιέρωση παθολόγου "συμβούλου" ειδικιοτήτων,πού θά ἐξετάζει καί τούς ασθενεῖς ἐκείνους πού δέν δήλωσαν "οικογενειακό" γιατρό ἢ ἔρχονται ἀπό ἄλλη περιοχή.

Οἱ τροποποιήσεις αὐτές καί μερικές ἄλλες πού θά κριθοῦν ἀναγκάϊες στήν πρακτική ἐφαρμογή,σέ συνδυασμό μέ τή διόρθωση τῶν ἐλλείψεων πού ἀναφέρθηκαν προηγουμένως,θά καταστήσουν τό σύστημα τοῦ Πολυϊατρείου,σέ πλήρη ἀνάπτυξή του,ἀπόλυτα ἐπαρκές γιά τήν κάλυψη τῆς ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης.

Ἀνεξάρτητα ὅμως ἀπό τήν πλήρη ἀνάπτυξη τοῦ συστήματος,ἡ ἐφαρμογή τῶν τροποποιήσεων αὐτῶν θά συντελέσει στήν ἐξάλειψη ὀρισμένων δυσμενῶν ἐκδηλώσεων τῆς ὑφιστάμενης σήμερα κατάστασης,ὅπως οὐρές στά ἐκδοτήρια,ἀσυντόνιστη κίνηση τοῦ ασθενῆ,περιορισμός στήν ἐλεύθερη ἐκλογή γιατροῦ σέ στενή ἀσφαλιστική περιοχή καί ἀπό ἐλάχιστους γιατρούς(ἐκεῖ πού ἐφαρμόζεται ὁ σημερινός "οικογενειακός" γιατρός).

Π Ο Λ Υ Ι Α Τ Ρ Ε Ι Ο

Βασική μονάδα κάλυψης τῶν ἐξωνοσοκομειακῶν ἱατρικῶν φροντίδων στά μεγάλα ἀστικά κέντρα,εἶναι τό Πολυϊατεῖο. Λειτουργεῖ ἀνάλογα μέ τίς τοπικές συνθήκες σέ περιοχές 20 ἢ 40 χιλιάδων δικαιούχων. Λειτουργία 12ωρος. Στό συγκρότημα ὑπάρχει Κέντρο Ὑγείας (προστασία μητρότητας - παιδιῶν),Προληπτικῆς Ἱατρικῆς,Κοινωνικῶν Λειτουργῶν,Μικροβιολογικά καί,Ἀκτινολογικά ἐργαστήρια. Ἡ γύρω περιοχή εἶναι χωρισμένη σέ τομεῖς 6.000 περίπου δικαιούχων πού καλύπτονται ἀπό "κατ'οἶκον" γιατρούς.

Ἡ σύνθεση κάθε Πολυϊατρείου (40.000) σέ πλήρη ἀνάπτυξη εἶναι ἡ παρακάτω:

1.-Παθολόγοι - οικογενειακοί	21	3 ὥρaria
2.-Κατ'οἶκον γιατροί παθολόγοι	7	τομεῖς εὐθύνης.
3.-Παθολόγοι "Σύμβουλοι"	3	3 ὥρaria
4.-Παιδίατροι	8	3 ὥρaria
5.-Χειρουργοί	5	3 ὥρaria
6.-Γυναικολόγοι	3	3 ὥρaria
7.-Δερματολόγοι	2	2 ὥρaria

8.-Καρδιολόγοι	5	3 ώράρια
9.-Οφθαλμίατροι	5	3 ώράρια
10.-'Οδοντίατροι	8	3 ώράρια
11.-'Ωτορινολαρυγγολόγοι	3	3 ώράρια
12.-'Ορθοπαιδικοί	2	2 ώράρια
13.-Ούρολόγοι	2	2 ώράρια
14.-Νευρολόγοι	5	3 ώράρια
15.-Μικροβιολόγοι	6	3 ώράρια
16.-'Ακτινολόγοι	4	
17.- Προϊστάμενοι και 'Ελεγντές	5	
18.-Κέντρο 'Υγείας		Πρωϊνό ωράριο

I Παιδίατρος και I Γυναικολόγος.

19.-Κέντρο Κοινωνικών Διευργών.

20.-Κέντρο Προληπτικής 'Ιατρικής.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τά Πολυϊατρεία μέ 20.000 δικαιούχους θά ἔχουν ανάλογη σύνθεση.Γιά ἄλλες περιοχές μέ ειδικές συνθήκες,ή ὀργάνωση θά γίνει ανάλογα μέ τήν περίπτωση.

'Ο Παθολόγος "οικογενειακός" γιατρός

- α) Δέχεται σέ συνεχές 4ωρο τούς ἐπάνυμους I.500 δικαιούχους πού τόν ἔχουν ἐπιλέξει στήν ὀρχή τοῦ χρόνου,ἀπό ὅλη τ'ή μείζονα περιοχή τῆς 'Αθήνας π.χ.Προβλέπονται περίπου I6 ἐπισκέψεις ἡμερησίως.
- β) 'Ενημερώνει τήν ειδική καρτέλλα τοῦ ἀσθενῆ πού φυλάσσεται σέ ειδικό χῶρο τοῦ Πολυϊατρείου. 'Ο ἀσθενῆς θά παίρνει προτεραιότητα ἀπό τή νοσοκόμο τοῦ οἰκογενειακοῦ ἐξεταστήριου.
- γ) Παραπέμπει,ἂν χρειασθῇ,στούς ειδικούς γιατρούς ἢ ἐργαστήρια (ή νοσοκόμος κατευθύνει καί καθοδηγεῖ τόν ἀσθενή).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Τά ὀφθαλμιατρικά,γυναικολογικά,ὀδοντιατρικά καί ἐμφανῆ χειρουργικά περιστατικά (κακνώσεις κλπ.) καί οἱ χρονίως πάσχοντες πού ἔχουν ἀνάγκη παρακολούθησεως μόνο ἀπό ειδικό, προσφεύγουν ἀπ'εὐθείας στό ειδικό ἐξεταστήριο (νοσοκόμο).

- δ) Παραπέμπει σέ Νοσοκομεῖο.

'Εσωτερικοί "παθολόγοι - σύβουλοι" (3 ώράρια 4ωρα)

- α) Εἶναι σύμβουλοι τῶν ειδικῶν γιατρῶν τοῦ Πολυϊατρείου.
- β) 'Εξετάζουν καί κατευθύνουν καί τούς ἀσθενεῖς πού προσφεύγουν στό Πολυϊατρεῖο ἀπό ἐπαρχίες ἢ ἐκτάκτως καί ἐκείνους πού δέν ἔχουν δηλώσει γιατρό.

Κατ'οίκιον γιατροί

Παίρνουν από τό Πολυϊατρείο τίς κλήσεις γιά "κατ'οίκιον" επίσκεψεις τοῦ τομέα εὐθύνης τους πού γίνονται μέχρι τίς 10 π.μ.(γιά τίς μετά τίς 10 τό πρωί κλήσεις, βλέπε παρακάτω).

- α) Ἐξετάζουν τοὺς ἀσθενεῖς καί ἐνημερώνουν τό βιβλιάριο ἀσθενείας.
- β) Παραπέμπουν σέ Νοσοκομεῖο
- γ) Εἶναι οὐσιαστικά "οἰκογενειακοί" γιατροί τῶν ἀσθενῶν πού μόνιμα ἔχουν ἀνάγκη λατρικῆς φροντίδας στό σπίτι (ἀνάπηροι-ὑπέργηροι).
- δ) Φροντίζουν τοὺς ἀσθενεῖς πού ἔκτακτα ἔχουν ἀνάγκη περίθαλψης στό σπίτι.

Γιά τήν περίπτωση τῶν "κατ'οίκιον" ἐπισκέψεων εἶναι ἀναγκαῖες ὠρισμένες διευκρινίσεις.

Οἱ μέχρι σήμερα "κατ'οίκιον" ἐπισκέψεις ἀποτελοῦν τό 3,6% τοῦ ὅλου ἀριθμοῦ λατρικῶν ἐπισκέψεων. Ἄν ἀναλύσουμε αὐτό τό ποσοστό προκύπτουν τά ἑξῆς:

- α. Ἐνα σημαντικό μέρος πραγματοποιεῖται σέ μόνιμους "πελάτες" τοῦ "κατ'οίκιον" γιατροῦ (ἀνάπηροι, ὑπέργηροι κλπ.).
- β. Ἡ ὀξεῖα ἀνάγκη "κατ'οίκιον" ἐπίσκεψης δέν ἔχει συνήθως σχέση μέ τήν προηγούμενη κατάσταση τοῦ ἀσθενῆ (π.χ. ἐπιδημικά νοσήματα, γαστρεντερίτιδες, κακνώσεις κλπ.).
- γ. Μεγάλος ἀριθμός ἀσθενῶν δέν ἔχουν πραγματική ἀνάγκη "κατ'οίκιον" λατρικῆς φροντίδας, ἀλλά γίνεται κατάχρηση ἀπό τό μέρος τῶν ἀσθενῶν λόγω τῆς σημερινῆς δύσκολης προσέγγισης τοῦ γιατροῦ τοῦ Πολυϊατρείου καί τῆς "ἐπί τροχάδην" ἐξέτασης λόγω τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἀσθενῶν.
- δ. Πολλοί ἐργαζόμενοι ἀσθενεῖς ζητοῦν "κατ'οίκιον" ἐπίσκεψη πού τήν θεωροῦν σάν κριτήριο ἀνικανότητας γιά ἐργασία (ή μετάβαση στό Πολυϊατρεῖο πολλές φορές γεννᾷ ἀμφιβολία γιά τήν πραγματική ἀνικανότητα γιά ἐργασία τοῦ ἀσθενῆ, στό γιατρό πού ἐξετάζει "ἐπί τροχάδην" μεγάλο ἀριθμό ἀσθενῶν).

Συμπερασματικά, ἡ ἐνοποίηση τῆς λατρικῆς φροντίδας τοῦ ἀσθενῆ σ' ἓνα γιατρό δέν θίγεται ἀπὸ τήν ἔκτακτη ἀνάγκη ὑγειονομικῆς φροντίδας πού σέ ἀραιότατα χρονικά διαστήματα θά χρειασθῇ ὁ συγκεκριμένος ἀσφαλισμένος. Ἐπιπρόσθετα ἡ κατά ἀραιά χρονικά διαστήματα ἐξέταση γιά ἔκτακτη νόσηση ἀπό ἓνα δεύτερο γιατρό δέν εἶναι μειονέκτημα, ἀλλ' ἀντίθετα μεγάλο πλεονέκτημα γιά τήν περίπτωση ἰδιαίτερα χρονίων ἀσθενῶν, πού λόγω ρουτίνας καμιά φορά παραμελοῦν τή θεραπεία τους ἢ παραμελοῦνται.

Ἡ μεγάλη ὁμως ὠφέλεια ἀπὸ τὴν ὑπαρξὴ ξέχωρου "κατ'οἶκον" γιατροῦ, εἶναι ὅτι ἐπιτυγχάνεται στήν πρ ᾶξὴ ἡ ἐλεύθερη ἐκλογὴ ἀπὸ τὸ σύνολο τῶν "οἰκογενειακῶν" γιατρῶν (π.χ. ὅλης τῆς περιοχῆς τῆς Ἀθῆναιων θήνας).

Γιατροὶ εἰδικιοτήτων

Δέχονται:

- α. Τοὺς παραπεμπόμενους ἀσθενεῖς.
- β. Τοὺς χρονίως πάσχοντες πού χρειάζονται συνεχῇ θεραπεία ἀπὸ τὴν εἰδικιότητά τους (π.χ. καρδιολογία, νευρολογία, χειρουργικὴ κλπ.).
- γ. Εἰδικὰ περιστατικὰ γυναικολογικὰ, ὀφθαλμολογικὰ, ὀδοντιατρικὰ
- δ. Παραπέμπουν σὲ Νοσοκομεῖο, μὲ ἐνημέρωση βιβλιαρίου (ἀργότερα τῆς καρτέλλας).

Κέντρο Ὑγείας - Προστασία μητρότητας καὶ παιδιοῦ

Θά λειτουργεῖ σὲ κᾶθε Πολυϊατρεῖο γιὰ τὴν παρακολούθησιν τῶν παιδιῶν ἀπὸ 0 - 6 ἐτῶν (σωματικὴ, διανοητικὴ καὶ ψυχικὴ ἀνάπτυξη) καὶ τῶν ἐγκύων καὶ λεχωίδων.

Κέντρο Κοινωνικῶν Διευργῶν (ἐπισκεπτριῶν ἀδελφῶν)

Θά ὑπάρχει σὲ ὅλα τὰ Πολυϊατρεῖα. Οἱ ἐπισκεπτριεὶς ἀδελφές θά παρακολουθοῦν στὸ σπῖτι τοὺς ἀσθενεῖς πού ἔχουν ἀνέγκη καὶ θά δίνουν συμβουλές καὶ ὑπηρεσίεσ κοινωνικοῦιατρικῆς φύσεως.

Κέντρο Προληπτικῆς Ἱατρικῆς

Τὸ Κέντρο θά λειτουργεῖ στὰ Πολυϊατρεῖα τῶν 40.000 δικαιούχων καὶ θά ἔχει τὰ παρακάτω τμήματα:

1. Τμῆμα μαζικῶν μικροακτινογραφίσεων θώρακος, γιὰ περιοδικὴ προληπτικὴ ἐξέτασιν τοῦ πληθυσμοῦ. Τὰ ἐντοπιζόμενα περιστατικὰ πού ἀπαιτοῦν εἰδικὴ διαγνωστικὴ καὶ θεραπεία θά παραπέμπονται στὰ εἰδικὰ Διαγνωστικὰ - Θεραπευτικὰ Κέντρα.
2. Τμῆμα λήψης, γιὰ κατὰ Παπανικολάου περιοδικὴ ἐξέτασιν τῶν γυναικῶν τῆς περιοχῆς τοῦ Πολυϊατρείου. Οἱ ἐξετάσεις θά γίνωνται στὸ Κυτταρολογικὸ Τμῆμα τῶν Εἰδικῶν Κέντρων.
3. Τμῆμα μαζικῶν ἐμβολιασμῶν (γρίπης, τετάνου κ.λ.π.).

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Στὶς περιοχές Ἀθῆνας, Πειραιᾶ καὶ Θεσσαλονίκης (σὲ δεύτερη φάσιν καὶ σὲ ἄλλα περιφερικὰ κέντρα) θά λειτουργοῦν, ἐκτός τῶν Πολυϊατρείων, ὠρισμένα εἰδικὰ Κέντρα διάγνωσιν καὶ θεραπείας μὲ εἰδικευμένο προσωπικὸ καὶ κατάλληλο μηχανικὸ ἐξοπλισμό.

Στά Κέντρα αυτά (5 για 'Αθήνα - Παιραιᾶ) θά παραπέμπονται οι ειδικοί ασθενείς από τὰ Πολυϊατρεία καί οι ἐξερχόμενοι από τὰ Νοσοκομεία για διάγνωση, παρακολούθηση καί θεραπεία.

Κάθε Κέντρο θά ἔχει τὰ παρακάτω βασικά Τμήματα:

1. Τμήμα πνευμονικῶν παθήσεων (Διαγνωστικό - Θεραπευτικό).
2. Τμήμα ἐπαγγελματικῶν παθήσεων (Διαγνωστικό - Θεραπευτικό).
3. Τμήμα πυρηνικῆς Ἰατρικῆς (Διαγνωστικό - Θεραπευτικό).
4. Τμήμα κυτταρολογικό - παθολογοανατομικό.
5. Τμήμα ἐνδοκρινολογικό (Διαγνωστικό - Θεραπευτικό).
6. Τμήμα φυσικοθεραπείας - ὀρθοπεδικῆς.

Κέντρα παιδοψυχολογίας - παιδοψυχιατρικῆς.

Τὰ κέντρα αυτά (4 για 'Αθήνα - Πειραιᾶ) ἐπανδρωμένα μέ ειδικό προσωπικό θά παρακολουθοῦν τὰ παραπεμπόμενα παιδιά καί θά ἔχουν διαγνωστικό καί θεραπευτικό χαρακτήρα.

Γιά τὰ παιδιά πού παρουσιάζουν προβλήματα "προσαρμογῆς", θά ὑπάρχει ἐπαρκές προσωπικό, τό ὅποιο, σέ συνεργασία μέ τίς ἐπισκέπτριες ἀδελφές τοῦ Πολυϊατρείου, θά παρακολουθεῖ τό παιδί στό ἴδιο του τό "περιβάλλον".

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Θά ἐξετάσουμε τή λειτουργικότητα τοῦ συστήματος παρακολουθῶντας τήν "κίνηση" ἑνός τυχαίου ἀσθενῆ, κάτοικου τῆς 'Αθήνας.

Ὁ ἀσθενής ἔχει ἐπιλέξει ἐλεύθερα τόν "οἰκογενειακό" του γιατρό, μέσα ἀπό ὅλους τοὺς "οἰκογενειακοὺς" τοῦ ΙΚΑ τῆς 'Αθήνας, ἀνεξάρτητα ἀπό τό σημεῖο τῆς κατοικίας του.

Πηγαίνει κατ'εὐθείαν στό γιατρό του, τοῦ ὁποίου γνωρίζει τό ὠράριο καί τό Πολυϊατεῖο.

Ἡ νοσοκόμος μέ τήν ἀναγγελία τοῦ ὀνόματός του, παίρνει τήν ἀτομική του καρτέλλα ἀπό τόν ἐιδικό χῶρο φυλάξεως στό Πολυϊατεῖο καί τή δίνει στό γιατρό ἐνῶ στόν ἄρρωστο δίνει δελτίο προτεραιότητας (χαρτί μέ σφραγίδα καί ἀριθμό ἀπό I ἕως Ι6, ἀνάλογα μέ τόν ἀριθμό τῶν ἀρρώστων πού μπόρεῖ νά ἐξετάσει ὁ γιατρός).

Ἐξετάζεται ἀπό τόν γιατρό, πού συμβουλευεται καί ἐνημερώνει τήν καρτέλλα καί τό βιβλιᾶριο τοῦ ἀσθενῆ, καί παίρνει τίς σχετικές ὁδηγίες. Ἄν χρειασθεῖ ἐξέταση ἀπό ἐιδικό γιατρό, ὁ "οἰκογενειακός" τοῦ χορηγεῖ παραπεμπτικό δελτίο (Πολυϊατεῖο-σφραγίδα γιατροῦ).

Ὁ ἐιδικός δίνει ὁδηγίες καί ἐνημερώνει τό βιβλιᾶριο ἀσθενείας ἢ τήν καρτέλλα.

Παραμένει
κατανοητό

Σε περίπτωση που ο ασθενής επιθυμεί να εξετασθή από ειδικό άλλου Πολυϊατρείου, καταφεύγει σ' αυτόν με το παραπεμπτικό του "οικογενειακού" του, στον οποίο επανέρχεται με το ενημερωμένο βιβλιάριο.

"Κατ'οίκον" ασθενής

Είδοποιεί το Πολυϊατρείο της περιοχής της κατοικίας του μέχρι τις 10 π.μ.

Ο "κατ'οίκον" γιατρός πηγαίνει στο σπίτι του άρρωστου, τον εξετάζει, δίνει οδηγίες, ενημερώνει το βιβλιάριο ασθενείας και, αν χρειάζεται, παραπέμπει τον άρρωστο στο Νοσοκομείο.

Μετά τις 10 το πρωί ο άρρωστος καλύπτεται από οποιονδήποτε γιατρό (μέ έκτακτη περίπτωση) ή από τους Σ.Α.Β. (επείγουσα περίπτωση).

Με την ανάπτυξη του συστήματος θα υπάρξει κάλυψη των "κατ'οίκον" ασθενών από 2 "κατ'οίκον" γιατρούς μέχρι τις 8 μ.μ. και τις νυκτερινές ώρες από το, μέχρι τότε τέλεια οργανωμένο, δίκτυο των Σ.Α.Β. Η δεύτερη αυτή "βάρδια" των 2 γιατρών (Ι μεσημεριανή και Ι απογευματινή) θα πραγματοποιεί τις "κατ'οίκον" επισκέψεις όλων των τομέων της περιοχής του Ολυϊατρείου. Οι δύο αυτοί γιατροί θα είναι μάλλον έπαρκεις, δεδομένου ότι προβλέπεται μικρός αριθμός κλήσεων μετά τις 10 το πρωί και μέχρι τις 8 το βράδυ.

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίες ωρισμένες διευκρινίσεις.

Από το σύνολο των κλήσεων του 24ώρου για "κατ'οίκον" επίσκεψη ένα ποσοστό πάνω από 80% γίνεται τις πρωινές ώρες, ανεξάρτητα από τη στιγμή "νόσησης" στη διάρκεια του 24ώρου.

Αυτό συμβαίνει γιατί οι κλήσεις αυτές προέρχονται κυρίως:

1. Από χρονίους και μόνιμα "κατ'οίκον" άρρώστους (υπέργηροι, ανάπηροι κάθε είδους) για τακτική παρακολούθηση.
2. Από άρρώστους που έχουν ανάγκη ιατρικής φροντίδας, αλλά όχι άμεσης (ρευματοπάθειες, ελαφρά γρίπη κλπ.) και γι' αυτό αποφεύγουν τις απογευματινές ή νυκτερινές κλήσεις.
3. Από εργαζόμενους ασθενείς που η νόσος τους δεν απαιτεί γρήγορη ιατρική φροντίδα και κάνουν την κλήση το πρωί για χορήγηση "αντικανότητας για εργασία".
4. Ασθενείς με οξεία περιστατικά που άρρώστησαν τις πρωινές ώρες.

Οι κλήσεις που γίνονται μετά τις 10 π.μ. είναι λιγότερες από 20% του συνόλου και προέρχονται από άρρώστους που παρουσιάζουν οξεία ή επείγοντα περιστατικά (σημαντικό μέρος από αυτά απαιτεί Νοσοκομειακή φροντίδα).

Ἀνώνυμος ἄσθενής

Ὁ ἄρρωστος πού δέν δήλωσε "οἰκογενειακό" γιατρό καί ὁ ἀπό ἄλλη πόλη προερχόμενος ἐξετάζεται καί κατευθύνεται ἀπό τόν Σύμβουλο γιατρό ἐσωτερικό Παθολόγο.

ΤΙ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ

Ἡ ὁλοκλήρωση τῆς ἐφαρμογῆς τῶν μέτρων πού προτάθηκαν θά δημιουργήσει ἕνα ἄρτιο σύστημα ἐξωνοσοκομειακῆς περίθαλψης ἱκανό νά ἀνταποκριθῇ μέ ἐπιτυχία στά σημερινά καί στά μελλοντικά του καθήκοντα.

Βασικό του χαρακτηριστικό θά εἶναι:

- I. Σωστή ἄσκηση τῆς λατρικῆς ἐπιστήμης πρὸς ὄφελος τοῦ ἀσθενῆ (στενὴ καί εὐκόλη συνεργασία τῶν γιατρῶν ὅλων τῶν εἰδικοτήτων).
2. Εὐκόλη ἐξυπηρέτηση τοῦ ἀσθενῆ χωρὶς ἄγχος, τλαιπωρία, "οὐρές", ἀπώλεια χρόνου, βλάβη τῆς υἱείας του κ.λ.π.
3. Ἐλεύθερη ἐκλογή γιατροῦ ἀπὸ τόν ἀσθενή (ὁ ἀσθενής ἐπιλέγει ἐλεύθερα τὸ γιατρό του ἀπὸ ὅλους τοὺς "οἰκογενειακοὺς" γιατροὺς τοῦ Ι.Κ.Α. τῆς περιοχῆς τῆς Ἀθήνας π.χ.).
4. Παροχή ἐνοποιημένων λατρικῶν φροντίδων ἀπὸ ἕνα γιατρό τῆς ἐλεύθερης ἐκλογῆς καί ἐμπιστοσύνης τοῦ ἀσθενῆ.
5. Δωδεκάωρη κάλυψη τῆς λατρικῆς ἀνάγκης γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς.
6. Ὁ μὸτιμη κατανομή τῶν προσερχομένων ἀσθενῶν στή διάρκεια τοῦ 12ώρου, χωρὶς "αἰχμές" καί συμφορήσεις τοῦ Πολυϊατρείου.
7. Πλήρης ἔλεγχος καί εὐκόλη ἐποπτεία τοῦ συστήματος (ἐπιστημονική, θεραπευτική, οἰκονομική κ.λ.π.).
8. Κατάργηση ἐκδοτηρίων δελτίων ἐξετάσεως καί τῆς "οὐρᾶς".
9. Περιορισμός φαρμάκων, ἡμεραργιῶν, ἀμελειῶν τοῦ ἀσθενῆ καί τοῦ γιατροῦ.
10. Πραγματοποίηση συγκεντρώσεων ἐπιστημονικῶν, ἐνημερωτικῶν, ὀργανωτικῶν κ.λ.π.
- II. Εὐκόλη ἄσκηση πραγματικῆς προληπτικῆς λατρικῆς, γιὰ τήν περιφρούρηση τῆς υἱείας τοῦ Λαοῦ καί τήν ἀποφυγή τῶν δυσμενῶν ἐπιπτώσεων τῆς μόσησης (βλάβη υἱείας, ἡμεραργίες, φαρμακευτικὴ δαπάνη, κοινωνικὲς ἐπιπτώσεις).
12. Δυνατότητα γιὰ προγραμματισμένη κάλυψη τῶν ἀναγκῶν τῆς περίθαλψης γιὰ πενταήμερη ἐβδομάδα ἐργασίας.
13. Διευκόλυνση μελλοντικῆς ἐπικοινωνίας μέ νοσοκομειακὲς μονάδες καί εἰδικὰ Κέντρα γιὰ τήν περίθαλψη τοῦ ἀσθενῆ.
14. Ἐκπαιδευτικὰ καί μετεκπαιδευτικὰ προγράμματα.

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ

Τό παραπάνω σύστημα τοῦ Πολυϊατρείου σέ κανονική ἀνάπτυξη θά ἀνταποκριθῇ πλήρως στήν ἀποστολή του καί θ' ἀποτελέσει τό ἐνιαῖο σύστημα παροχῆς ἀνοικτῆς περίθαλψης ὅλου τοῦ Ἑλληνικοῦ Λαοῦ.

Ἡ σύνδεσή του μέ τό ὅλο σύστημα ὑγειονομικῆς περίθαλψης θά πᾶρει τήν ἀκόλουθη μορφή στοὺς ἐπὶ μέρους τομεῖς.

ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Θά διακινεῖται ἀπό ὠρισμένο Πολυϊατεῖο πρὸς ὠρισμένα εἰδικά Διαγνωστικό - Θεραπευτικό Κέντρο ἢ Γενικό Νοσοκομεῖο μέ πλήρη ἀληθοενημέρωσή τους καί ἀποφυγὴ βλαβῶν ὑγείας, ταλαιπωρίας καί λοιπῶν δυσμενῶν ἐπιπτώσεων.

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Θά ὑπάρχει σύνδεση μέ πρόγραμμα μετεκπαίδευσης ὠρισμένων Πολυϊατρῶν μέ ὠρισμένο Νοσοκομεῖο ἀνά 5ετία π.χ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ἡ ἐλεγχόμενη διακίνηση καί τύχη τοῦ ἀσθενῆ θά συντελέσει στήν ἀρτιώτερη ἐκπαίδευση φοιτητῶν, γιατρῶν κ.λ.π.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Θά ὑπάρχουν οἱ προϋποθέσεις γιὰ ἐπιστημονική ἔρευνα τοῦ συνόλου τῶν γιατρῶν καί τοῦ Νοσοκομείου καί τῶν Εἰδικῶν Κέντρων καί τοῦ Πολυϊατρείου.

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ καί ΕΙΔΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Τό σύστημα τῶν Πολυϊατρῶν μέ τή χωροταξική κάλυψη ὅλου τοῦ Ἑθνικοῦ χώρου ἐπιτρέπει μέ τή λειτουργία τῶν Κέντρων Ὑγείας καί Προληπτικῆς Ἱατρικῆς πού θά ἐγκατασταθοῦν στίς διάφορες μονάδες τοῦ συστήματος, τή λυσιτελεῖ ἀντιμετώπιση τῶν σχετικῶν προβλημάτων, Ἡ παράλληλη σύνδεση Πολυϊατρῶν, Εἰδικῶν Κέντρων καί Νοσοκομείων θά ἀρτιώσει κατὰ τόν καλλίτερο τρόπο τό ὅλο σύστημα ὑγειονομικῆς περίθαλψης τῆς χώρας.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Λόγω τῆς χωροταξικῆς κατανομῆς καί τοῦ δυναμικοῦ τῶν Πολυϊατρῶν εἶναι εὐκόλη ἡ κάλυψη τῶν ἀναγκῶν τοῦ διήμερου Σάββατο - Κυριακή ὅταν καθιερωθῇ 5ήμερος ἐβδομάδα ἐργασίας. Ἐπίσης θά εἶναι εὐκόλη ἡ κάλυψη μελλοντικῶν ἀναγκῶν τῆς περίθαλψης.

ΣΤΑΘΜΟΙ Α΄ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οἱ 2 Σ.Α΄Β. τοῦ Ι.Κ.Α. πού ὑπάρχουν σήμερα χρειάζονται πλήρη

αναδιάρθρωση καί μεγάλη συμπλήρωση γιά νά ανταποκριθοῦν στίς ὑποχρεώσεις τους.

Ἐπιπρόσθετα ἐπιβάλλεται ἡ δημιουργία τριῶν τοῦλάχιστον νέων Σ.Α.Β. Ι.Κ.Α. στήν περιοχή Λεωφόρου Βουλιαγμένης, στήν περιοχή Νέας Ἰωνίας καί στόν Πειραιᾶ.