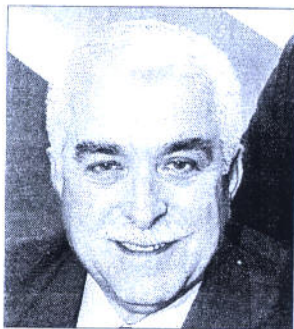


Νέες δυνατότητες με ρεαλιστικές επιλογές

Η αντιμετώπιση του προβλήματος με την ανεύρεση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Από τον Αθανάσιο Γιαννόπουλο, υφυπουργό Υγείας



Η σύγχρονη ιατρική δικαιούται να παινεύεται για πολλά. Το σημαντικότερο ίσως είναι η δυνατότητα που έδωσε στον γιατρό (καλύτερα στην ιατρική ομάδα ειδικών) να μπορεί να «ξαναδίνει» κυριολεκτικά ζωή στον βαριά πάσχοντα ασθενή με τη βοήθεια μέσων τεχνητής υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών του μέχρι να μπορέσει να ανακτήσει δικές του αυτόνομες ικανότητες. Αυτό έγινε χάρη στα λεγόμενα μέσα «Εντατικής Θεραπείας». Αυτά περιλαμβάνουν συσκευές υποστήριξης πολλών λειτουργιών ακόμη και ταυτόχρονα (αναπνευστήρες, τεχνητός νεφρός, καρδιακή ενδοαορτική υποστήριξη κ.λπ.). Παράλληλα, εφαρμόζονται ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης πολλών βιολογικών λειτουργιών. Η χρήση όλων αυτών είναι εφικτή μόνο μέσα σε ειδικά νοσοκομειακά τμήματα, τις λεγόμενες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Η ανάγκη των μονάδων αυτών γίνεται όλο και επιτακτικότερη και συχνότερη. Η ανάγκη αυτή «ανεβάζει» τον αριθμό των κλινών νοσοκομείων που πρέπει να λειτουργούν ως ΜΕΘ περίπου στο 10% του συνόλου των κλινών ενός νοσοκομείου οξείων περιστατικών. Δηλαδή ένα νοσοκομείο 300 κλινών για οξεία περιστατικά πρέπει να διαθέτει συνολικά για τις ΜΕΘ του (Γενική ΜΕΘ, Καρδιολογική ΜΕΘ, Χειρουργική ΜΕΘ) περίπου 30 κλίνες από αυτές.

Σε γενικές γραμμές, αυτό τηρείται στα νέα νοσοκομεία της χώρας από πλευράς σχεδιασμού πάντα. Αλλά και στα παλαιότερα οι επικειρούμενες «αναπλάσεις» και ανακαινίσεις (π.χ. ό,τι έγινε με αφορμή την Ολυμπιάδα των Αθηνών 2004) τείνουν να προσεγγίσουν (από πλευράς χώρων και υλικών) τον στόχο.

Υπάρχουν βέβαια και αδύνατα σημεία στην τελική υλοποίηση της διασφάλισης «κάλυψης ΜΕΘ», όποτε υπάρχει ανάγκη. Δεν μπορούμε ακόμη να τους καλύψουμε ΟΛΟΥΣ. Αυτό είναι μια αλήθεια που πρέπει με ρεαλισμό να την ατενίσουμε. Η στελέχωση των ΜΕΘ με ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ προσωπικό είναι ακόμη ένας άλλος στόχος-ιδανικό. Δεν αρκεί η ύπαρξη εξοπλισμένης ΜΕΘ για να νοσηλεύσει εκεί το νοσοκομείο τον άρρωστο που έχει ανάγκη. Χρειάζεται και ένα σύνολο νοσηλευτών (ειδικών για ΜΕΘ) όπως και γιατρών (εξειδικευμένων στη ΜΕΘ) που θα αξιοποιήσουν το σύνολο της τεχνολογίας της εντατικής θεραπείας. Και εδώ ανακύπτουν προβλήματα προς επίλυση πολύ σοβαρότερα από την κατασκευή και τον υλικό εξοπλισμό μιας ΜΕΘ σε ένα νοσοκομείο. Οποιος ξέρει από διοίκηση νοσοκομείου ή οποιασδήποτε άλλης δημόσιας υπηρεσίας ή πε-

ριμένει «διορισμό από το ΑΣΕΠ», ξέρει πολύ καλά την (πραγική) αλήθεια και την (εκνευριστική) πραγματικότητα. Χρειάζονται πολύμηνη αναμονή, επιμονή, καθημερινό «κυνηγτό» και πάντοτε πολυς - πολυς χρόνος μέχρι να δει κανείς τον εργαζόμενο να «αναλαμβάνει καθήκοντα».

Με βάση όλα τα παραπάνω και επειδή τον Έλληνα πολίτη τον ενδιαφέρει βασικά «όταν χρειάζεται ΜΕΘ, να την έχει», η πολιτεία με ρεαλισμό έκανε στο θέμα αυτό μια τομή. Εφάρμοσε μια γενική αρχή, που ισχύει για πολλές ιατρικές υπηρεσίες (εργαστηριακές εξετάσεις, φυσικοθεραπείες, τοκετούς κ.λπ.). Σε αυτές τις ιατρικές υπηρεσίες, ο ασφαλισμένος σε Ταμεία μπορεί και χρησιμοποιεί μέσω ειδικών συμβάσεων τις αντίστοιχες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα (π.χ. αξονικούς τομογράφους, υπερήχους, τεστ με ισότοπα κ.λπ.) ύστερα από ειδική συνεννόηση. Και τούτο γιατί αν στις περιπτώσεις αυτές περίμενε κανείς να εξυπηρετηθεί από εργαστήρια του Ταμείου του ή από κάποιο δημόσιο νοσοκομείο, τότε θα έπρεπε να περιμένει μήνες ή ακόμη να μετακινηθεί από την πόλη του σε άλλη πόλη, γιατί η εξέταση που θέλουμε κάθε φορά δεν γίνεται παντού.

Τώρα η δυνατότητα αυτή επεκτάθηκε και στη χρήση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Το κράτος, δηλαδή, «αγόρασε» με το ισχύον καθορισμένο κοστολόγιο (κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο) τη νοσηλεία ασφαλισμένων σε ΜΕΘ νοσηλευτηρίων ιδιωτικού τομέα. Πρόκειται για καλά οργανωμένες ΜΕΘ μεγάλων και σοβαρών ιδιωτικών κλινικών (περίπου 43 ακόμη κλινών ΜΕΘ οργανωμένων ιδιωτικών κλινικών και 30 κλινών ΜΕΘ του κοινωφελούς Νοσοκομείου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα «Ερρίκος Ντυνάν»).

Η σχετική υπουργική απόφαση υπεγράφη και δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η υλοποίηση των συμβάσεων από τα Ταμεία άρχισε ήδη. Παράλληλα, βέβαια, σταδιακά και χωρίς πολύ θόρυβο, προχωρεί η επάνδρωση των ΜΕΘ των κρατικών νοσοκομείων. Σύντομα, πριν καλά-καλά το πάρουμε είδηση, το ΑΓΟΣ της αναζήτησης ΜΕΘ από τους αγωνιούντες δυστυχείς συγγενείς θα αποτελεί κακό χθεσινό όνειρο. Βέβαια, μη μας διαφεύγει ότι δεν σώζεται «αυτόματα», όποιος νοσηλεύεται σε ΜΕΘ. Και τούτο σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τη βασική αιτία που τον οδήγησε εκεί. Η βλάβη του μπορεί να είναι ή όχι επανορθώσιμη. Όμως, το μέτρο διασφαλίζει τη σωτηρία σε εκείνους που «θα μπορούσε να σωθεί, αν υπήρχε αμέσως διαθέσιμη ΜΕΘ» -που τώρα θα υπάρχει πάντοτε.

Αυτό το χρέος της πολιτείας προς τους πολίτες το πετύχαμε. Οι πολίτες θα μας κρίνουν, κάποιοι άλλοι θα παραμείνουν πεισματικά να μονολογούν ότι θα επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Τι ειρωνεία!

Επειδή τον πολίτη τον ενδιαφέρει βασικά «όταν χρειάζεται ΜΕΘ να την έχει», η πολιτεία με ρεαλισμό έκανε μια τομή και έθεσε τέλος στο πρόβλημα με την ανεύρεση ΜΕΘ.