

## Προσωρινή λύση οι ιδιωτικές ΜΕΘ

### Ο καθηγητής κ. Χ. Ρούσσος επιμένει στη λειτουργία των εντατικών του ΕΣΥ

Της Πεννυς Μπουλουτζα

Σε θέμα «εθνικής ανάγκης» έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη μονάδων εντατικής θεραπείας, καθώς καθημερινά το ΕΚΑΒ δέχεται τουλάχιστον 20 κλήσεις για περιστατικά που «ψάχνουν» κενή κλίνη εντατικής, εκ των οποίων μόλις τα 2-3 αφορούν σε νέες κλήσεις. Αυτήν τη στιγμή στο ΕΣΥ λειτουργούν 480 κλίνες εντατικής θεραπείας, ενώ 120 επιπλέον κλίνες, πλήρως εξοπλισμένες, παραμένουν «κλειστές» λόγω έλλειψης προσωπικού. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει δεσμευθεί ότι θα στελεχώσει κατά προτεραιότητα τις ΜΕΘ με το νέο προσωπικό που θα προσληφθεί και ως προσωρινή λύση προωθεί την αξιοποίηση των κλινών εντατικής του ιδιωτικού τομέα.

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της ΜΕΘ του Πανεπιστημίου Αθηνών στον Ευαγγελισμό, κ. Χαράλαμπος Ρούσσος, μιλώντας στην «Κ», αναλύει το όλο πρόβλημα της έλλειψης κλινών εντατικής θεραπείας. «Σήμερα», επισημαίνει ο κ. Ρούσσος, «βρισκόμαστε στο μεταίχμιο αλλαγής της ενδονοσοκομειακής ιατρικής· άρρωστοι που παλιά ήταν νοσηλεύόμενοι εξυπηρετούνται στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ τα άλλοτε δύσκολα περιστατικά έχουν γίνει απλά και τα ακατόρθωτα, εφικτά. Το πρόβλημα είναι ότι έχει αυξηθεί η προσδοκία στον πολίτη και το ΕΣΥ στερείται σε ανταπόκριση. Και αυτό δημιουργεί μία τεράστια αναταραχή».

#### «Δίπλα στους γιατρούς του»

Σύμφωνα με τον κ. Ρούσσο, τα τελευταία 50 χρόνια έχουν καταγραφεί τρεις «εκρήξεις» στην πορεία της ιατρικής (φαρμακολογία, υψηλή τεχνολογία, εντατική θεραπεία). «Σήμερα στην Αμερική και τις προηγμένες υγειονομικά χώρες της Ευρώπης ο αριθμός των κλινών εντατικής αποτελεί το 20-50% των κλινών των νοσοκομείων. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό, π.χ. στον Ευαγγελισμό που είναι καλή περίπτωση, δεν ξεπερνάει το 8%-10%. Είναι σαφές λοιπόν ότι έχουμε μείνει πίσω». Οπως επισημαίνει ο κ. Ρούσσος, η λύση του προβλήματος πρέπει να είναι βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη. «Ο νυν υπουργός έχει συλλάβει και τον βραχυπρόθεσμο και τον μακροπρόθεσμο τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος. Η ενοίκιαση κλινών εντατικής των ιδιωτικών θεραπευτηρίων μάλλον βοηθάει, ωστόσο δεν δίνει τη λύση ειδικά στα μεγάλα νοσοκομεία, όπου ο βαριά άρρωστος πρέπει να βρίσκεται δίπλα στους γιατρούς του. Εάν ο Ευαγγελισμός δεν είχε χειρουργεία και κλίνες εντατικής θα ήταν ένα σύνολο ιδιαίτερα σπάταλων εξωτερικών ιατρείων».

Και συνεχίζει ο κ. Ρούσσος: «Πρέπει να αναπτυχθούν γενικά νοσοκομεία που θα έχουν όλες τις ειδικότητες και θα προσφέρουν κάθε μορφή φαρμακολογικής θεραπείας, θα χρησιμοποιούν την υψηλή τεχνολογία και θα αντιμετωπίζουν τον βαριά άρρωστο σε κάποια μονάδα εντατικής θεραπείας. Αναμφισβήτητο η προσθήκη κλινών εντατικής είναι ένα ευπρόσδεκτο δώρο. Ωστόσο, εκείνο που δεν μπορώ να καταλάβω είναι πώς οι προηγούμενες και η παρούσα ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανέχονται, έχοντας «το καρπούζι και το μαχαίρι», να μην μπορούν να επανδρώσουν με νοσηλευτικό προσωπικό τις κλίνες εντατικής που είναι κλειστές. Φοβάμαι ότι οποιαδήποτε εξήγηση και αν δοθεί δεν θα είναι κατανοητή από τον πολίτη που έχει ανάγκη».

#### Ελλείψεις σε προσωπικό

«Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να έχουμε διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ», τονίζει στην «Κ» ο υφυπουργός Υγείας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος. Αυτήν τη στιγμή περίπου 120 κλίνες ΜΕΘ πλήρως εξοπλισμένες δεν λειτουργούν στο ΕΣΥ. Για παράδειγμα, στο Αττικό Νοσοκομείο λειτουργούν οι 6 από τις 24, στο Λαϊκό οι 6 από τις 17, στο νοσοκομείο της Λάρισας οι 10 από τις 24, ενώ σε νοσοκομεία όπως της Λιβαδειάς, της Ξάνθης ή της Καλαμάτας δεν λειτουργεί καμία. «Πρώτο μας μέλημα», επισημαίνει ο υφυπουργός, «είναι να στελεχωθούν κατά προτεραιότητα οι ΜΕΘ, με το στελεχικό δυναμικό που θα διοριστεί στο επόμενο χρονικό διάστημα. Εως τότε όμως πρέπει να λάβουμε μέτρα».

Ένα από αυτά, η αξιοποίηση των 30 κλινών ΜΕΘ του νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, με δυνατότητα επέκτασης σε 14 κλίνες αυξημένης φροντίδας. Η διακίνηση των περιστατικών θα γίνεται μόνο μέσω του ΕΚΑΒ, ενώ την εποπτεία θα έχει το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας. Το μέτρο θα εφαρμοστεί μετά την ψήφιση του σχεδίου νόμου για τη Δημόσια Υγεία, που έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή και το οποίο περιέχει τη σχετική διάταξη.

#### Με κλειστό νοσήλιο

Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας έχει αποστείλει πρόσκληση ενδιαφέροντος σε ιδιωτικά θεραπευτήρια για την αξιοποίηση κλινών εντατικής από τα ασφαλιστικά ταμεία, με βάση το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο των νοσοκομείων, σε εφαρμογή της υπουργικής απόφασης 1320/1998. «Πολλά ιδιωτικά θεραπευτήρια, όπως το Ιασώ General, το Μητέρα, η Κεντρική Κλινική Αθηνών, το Μετροπόλιταν κ.ά. αποδέχθηκαν την πρόσκληση» τονίζει ο κ. Γιαννόπουλος «και θα θέσουν στη διάθεση των ασφαλιστικών ταμείων 35 συνολικά κλίνες. Μάλιστα, την ερχόμενη εβδομάδα αναμένεται να υπογραφούν οι σχετικές συμβάσεις. Το κόστος θα βαρύνει αποκλειστικά τα ασφαλιστικά ταμεία και δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό περισσότερο από ό,τι προβλέπει το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο της υπουργικής απόφασης (σ.σ. 188 ευρώ ημερησίως για τις ΜΕΘ συν το κόστος κάποιων συγκεκριμένων κατηγοριών φαρμάκων και υλικών).

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννόπουλο, με την εφαρμογή αυτών των μέτρων αναμένεται να καλυφθούν οι ανάγκες, τουλάχιστον έως ότου στελεχωθούν οι κλίνες εντατικής του ΕΣΥ. «Σε ετήσια βάση το ΕΚΑΒ δέχεται 1.100 νέες κλήσεις περιστατικών που πρέπει να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ. Δεδομένου ότι ο μέσος χρόνος νοσηλείας στις μονάδες αυτές είναι 10 ημέρες, ουσιαστικά ζητάμε 11.000 επιπρόσθετες ημέρες νοσηλείας τον χρόνο. Με τη διαθεσιμότητα των 30 κλινών του Ερρίκος Ντυνάν και των 35 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, θα έχουμε δυνατότητα για 23.000 ημέρες νοσηλείας, άρα καλύπτουμε και τα περιστατικά που προοπτικά θα αυξάνονται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης».