

3ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Α.Ε.Ι.Β.Ε.

Στρογγυλή τράπεζα:

“Η Ελληνική αναισθησιολογική πραγματικότητα: ΕΣΥ, ιδιωτικός τομέας πανεπιστήμιο”.

Περιλήψεις εισηγήσεων των:

Σιγάλα Ιωακείμ, *Διευθυντού Νοσοκομείου*

Καπανίδη Νίκου, *Αναισθησιολόγου*

Πλέσια Ελένης, *Αναισθησιολόγου*

Η Ελληνική Αναισθησιολογική Πραγματικότητα: Εισαγωγικά Σχόλια

N. K. ΚΑΠΑΝΙΔΗΣ

Η συζήτηση για την ελληνική αναισθησιολογική πραγματικότητα, οργανώθηκε από την επιτροπή του 3ου συνεδρίου αναισθησιολογίας και εντατικής ιατρικής βορείου ελλάδος με σκοπό να μη σταθούμε στη σχέση των επιστημονικών εξελίξεων στο χώρο μας και στην επίδρασή τους στην πορεία της ειδικότητάς μας, αλλά να προχωρήσουμε σε άλλα μονοπάτια:

είναι γεγονός σήμερα ότι στο χώρο των νέων ειδικευόμενων αναισθησιολόγων, αυτών που ουσιαστικά θα ασκήσουν την ειδικότητα στον 21ο αιώνα, όλο και περισσότερο στα θέματα συζήτησής τους, μεταξύ των άλλων, υπεισέρχονται τα προβλήματα της επαγγελματικής τους αποκατάστασης ενώ ήδη όπου προκηρυσσονται καινούργιες θέσεις στο ΕΣΥ υποβάλλουν υποψηφιότητα 35-40 αναισθησιολόγοι.

Ας προσπαθήσουμε να δούμε σύντομα την καταγωγή του προβλήματος:

στο ερώτημα “τι θα γίνει ένας νέος όταν μεγαλώσει” η ελληνική κοινωνία έχει ήδη απαντήσει: γιατρός.

Έτσι σήμερα ενώ οι ειδικοί αναλίσκονται σε άγονες συζητήσεις, έχουμε την υπερπαραγωγή ελλήνων γιατρών τόσο από τα ελληνικά όσο και από τα ξένα πανεπιστήμια, έτσι ώστε 3 νέοι γιατροί να παίρνουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος κάθε μέρα.

Εκτός από την μεγάλη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό η ελληνική πραγματικότητα έχει και δύο άλλα χαρακτηριστικά

- α. **ανισοκατανομή** ή αλλοιώς κακή κατανομή μεταξύ αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και
- β. **μεγάλη αναλογία ειδικών** γιατρών και ελάχιστους γενικούς γιατρούς.

ΠΟΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΕΝΝΑ ΑΥΤΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η υπερπαραγωγή έχει βρεθεί πως επιδρά αρνητικά στο επίπεδο περίθαλψης: έχει βρεθεί δηλαδή ότι πάνω από κάποιο όριο οι αυξήσεις στις δαπάνες υγείας, στον αριθμό γιατρών ανά 1000 κατοίκους και στα νοσοκομειακά κρεβάτια ανά 1000 κατοίκους, δεν προσφέρει τίποτε στους δείκτες υγείας μίας κοινωνικής ομάδας.

Άλλοι ερευνητές επιμένουν μάλιστα για το αντίθετο: ότι οι αυξήσεις αυτές έχουν επιδεινώσει τους δείκτες υγείας και ότι έχουν αλλοτριώσει την συνείδηση της κοινωνίας για την χρησιμότητα των γιατρών. Υπάρχει, υποθέτουν, μια κατευθυνόμενη και εν πολλοίς επιβαλλόμενη θέση ότι η προσφυγή στο γιατρό θα λύσει όλα τα προβλήματα: τόσο στο απλό κρυολόγημα (με τελικό αποτέλεσμα την πολυφαρμακία) όσο και στη βαρύτερη πάθηση (κατάχρηση ΜΕΘ για άτομα σε τελικό στάδιο καρκίνου).

Ίσως φανεί υπερβολικό αλλά υπάρχουν μελετητές που πιστεύουν ότι περισσότερες είναι οι ιατρογενείς παθήσεις από τις φυσικές ασθένειες και το κυριότερο πιστεύουν ότι δεν μπορούν να πείσουν την κοινωνία γι' αυτό.

Το γεγονός αυτό αναφέρεται σαν **πολιτισμική αλλοτρίωση**.

Το άλλο πρόβλημα που εντονότερα τίθεται είναι η **οικονομική επιβάρυνση** από αυτή την υπερανάπτυξη των υγειονομικών συστημάτων.

Ακούγονται πιά μονότονα σε όσους ασχολούνται με το αντικείμενο, οι επισημάνσεις ότι οι κρατικοί προϋπολογισμοί δεν αντέχουν σε μεγαλύτερα έξοδα: ήδη οι δαπάνες για τα συστήματα υγείας έχουν ξεπεράσει διεθνώς το 9%. Οι ειδικοί πλέον προτείνουν επαναπροσδιορισμό στόχων και έμφαση στην σχέση απόδοσης προς κόστος.

Αν τα παραπάνω σχετίζονται με το σύνολο της κοινωνίας, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στα επιμέρους τμήματα της ελληνικής κοινωνίας οι προβληματισμοί είναι διαφορετικοί, όπως διαφορετικά είναι και τα συμφέροντα:

πως μπορούμε μέσα στο τοποίο αυτό να δώσουμε μια προοπτική στο νέο αναισθησιολόγο;

πως μπορούμε «βολεμένοι εμείς στη σιγουριά μιάς μόνιμης θέσης» να πούμε στους νέους συναδέλφους ότι το σύστημα υγείας έχει υπερκορεστεί;

ότι και οι ελάχιστες ευκαιρίες που ακόμα, για λίγους, υπάρχουν είναι στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας;

Θέλω να πιστεύω ότι στη δικιά μας ειδικότητα υπάρχουν ακόμα λύσεις:

Οι προτάσεις των ειδικών είναι **επαναδιανομή** πόρων με εκτίμηση από την αρχή της **αποδοτικότητας** κάθε ιατρικής υπηρεσίας: όποιος κάνει επανα-

διανομή των πόρων της υγείας υποχρεωτικά θα δώσει νέους πόρους σε τομείς που τώρα ασφυκτούν: **μονάδες εντατικής θεραπείας, επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική, μονάδες επειγόντων στα νοσοκομεία, μονάδες αντιμετώπισης του πόνου:** χώροι όπου ο αναισθησιολόγος έχει να παίξει κυρίαρχο ρόλο.

Το πρόβλημα έτσι μετατίθεται στους επώνυμους: διοικήσεις εταιρειών, συλλόγων, διευθυντές πανεπιστημιακών τμημάτων, διευθυντές μεγάλων νοσοκομειακών τμημάτων: μπορούν μέσα από τη δουλειά τους, με την συγκρότησή τους, με το προσωπικό τους κύρος, να πείσουν την πολιτεία ότι είναι προς όφελος της υγείας των πολιτών αυτή η επαναδιανομή των πιστώσεων. Αλλιώς θα μείνουμε πάλι στην μίζερη πρόταση για μερικές θέσεις παραπάνω σε ένα σύστημα υγείας που δεν έχει προοπτικές, που έτσι και αλλιώς θα αλλάξει κάτω από την πίεση της πραγματικότητας.