

ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

η αναγκαία παρέμβαση για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος νοσοκομειακής περίθαλψης

Των Δρος Ιωάννη ΒΛΑΣΣΗ
Οικονομολόγου
κ. **Ανθ. ΚΑΤΡΑΒΑ**
M.Sc. Mc Gill University
και κ. **Αγγ. ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ**
M.Sc., LSE

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας στη χώρα μας είναι η εξυπηρέτηση - διαχείριση του ασθενή. Αυτό λαμβάνει χώρα από τη στιγμή που δημιουργείται το πρόβλημα υγείας. Δεν εκτιμάται άμεσα ο βαθμός της βαρύτητας του περιστατικού και δεν προσδιορίζεται ο χρόνος αναμονής του πολίτη που πρόκειται να εξυπηρετηθεί.

Είναι γνωστό ότι η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών είναι ζήτημα υψίστης σημασίας για την αξιοπιστία κάθε συστήματος υγείας. Στη χώρα μας η λειτουργία αυτή πάσχει σημαντικά και αυτό δεν οφείλεται στην ποιότητα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά στην οργάνωση του συστήματος και σε διοικητικές και υλικοτεχνικές ανεπάρκειες οι οποίες οδήγησαν στη σημερινή εικόνα. Παρά το γεγονός, ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός κλινών, ικανός αριθμός ιατρικού προσωπικού και υψηλές δαπάνες, δεν υπάρχει αντίστοιχη εξυπηρέτηση του ασθενή λόγω της ανορθολογικής χρήσης των συντελεστών. Γι' αυτό οι προσπάθειες εστιάζονται στους παραπάνω τομείς.

Η συγκρότηση των Τ.Ε.Π. είναι η σημαντικότερη παρέμβαση στη σημερινή λειτουργία των Νοσοκομείων. Είναι παρέμβαση οριζόντια που αφορά, τόσο κάθε Νοσοκομείο ξεχωριστά, όσο και όλα τα Νοσοκομεία μαζί. Είναι βασική παρέμβαση που θα βελτιώσει ορατά την εικόνα που έχουν οι πολίτες για το Ε.Σ.Υ.

Το πλέον σημαντικό είναι η παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών. Όμως βασικός παράγοντας στη λειτουργία του συστήματος είναι η σύγχρονη κτιριακή υποδομή και η κατάλληλη χρήση και συντήρηση της υπάρχουσας. Αυτό επιδρά στην ψυχολογία του ασθενή και αυξάνει την εμπιστοσύνη του για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Το μεγάλο πρόβλημα εμφανίζεται στο Λεκανοπέδιο της Αττικής, όπου τις ημέρες της γενικής εφημερίας προσέρχονται περίπου 3.500 περιστατικά. Βέβαια αυτά τα περιστατικά δεν είναι όλα επείγοντα, όμως από έλλειψη ορθά οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αυτοί οι ασθενείς προσέρχονται στα Τ.Ε.Π.

2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Π. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το μοντέλο του Τ.Ε.Π. δεν μπορεί και δεν είναι το ίδιο για κάθε χώρα. Κάθε υγειονομικό σύστημα πρέπει να σχεδιάσει και να αναπτύξει το δικό του, που να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες πολιτισμικές, γεωγραφικές, πληθυσμιακές και άλλες ανάγκες της κάθε υγειονομικής περιφέρειας. Είναι σαφές ότι όποιο και να είναι αυτό το μοντέλο, το Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι ένα αυτόνομο χωροταξικά τμήμα, διάφορο από τα Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων και πρέπει να στελεχώνεται με εξειδικευμένο, σταθερά απασχολούμενο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Δεν πρέπει να

Ευγενία Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ
(1916-1992 μ.Χ.)

Γεώργιος Κ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
(1916-1983 μ.Χ.)

ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΟΦΑΔΩΝ

Αθήναι, Ιούνιος 1997

γίνεται σύγχυση μεταξύ των Τ.Ε.Π. και των εξωτερικών ιατρείων που ο ρόλος τους είναι να αντιμετωπίζουν τις χρόνιες ασθένειες και τα μη επείγοντα περιστατικά.

2.1 Αναγκαιότητες για την Ελλάδα

Απαραίτητη ειδικότητα για την λειτουργία των Τ.Ε.Π. είναι η «Επειγοντολογία» η οποία δεν υπάρχει μέχρι τώρα στην Ελλάδα. Σε διεθνές επίπεδο η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής και οι υπηρεσίες επειγόντων βρίσκονται σε συνεχή εξέλιξη. Η ανάπτυξη της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής έχει γίνει ανάγκη για τις περισσότερες χώρες. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.) πρέπει να ασχοληθεί άμεσα για τον προσδιορισμό της «επειγοντολογίας» ως νέας ειδικότητας και να θέσει τις βάσεις για την εξέλιξή της.

Η Επείγουσα Ιατρική είναι η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με καταστάσεις που συνιστούν άμεση απειλή για την ανθρώπινη ζωή. Απαιτείται αξιολόγηση, διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση, έγκαιρη, πολυδύναμη, ιεραρχημένη και κωδικοποιημένη για τον ταχύ προσδιορισμό των προτεραιοτήτων. Η Επείγουσα Ιατρική ασχολείται με ένα ευρύ φάσμα κρίσιμων παθολογικών ή χειρουργικών καταστάσεων που μόνο ένα μέρος του είναι το τραύμα.

Με το νέο οργανωτικό πλαίσιο των Τ.Ε.Π. θα επιτευχθεί η καλύτερη οργάνωση και λειτουργία εντός του Νοσοκομείου. Αυτός ο σχεδιασμός θα επιλύσει μια πλευρά μόνο του προβλήματος αφού στην άλλη πλευρά υπάρχει το άλυτο μέχρι σήμερα θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επειδή η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν είναι ανεπτυγμένη, τα Τ.Ε.Π. κατευθύνουν πολλές φορές τα μη επείγοντα περιστατικά προς τα εξωτερικά ιατρεία.

2.2 Μοντέλο Τ.Ε.Π. για την Ελλάδα

Το οργανωτικό πλαίσιο των Τ.Ε.Π. στα Ελληνικά Νοσοκομεία πρέπει να στηριχθεί στους ακόλουθους άξονες :

- α) *Διοικητική Αυτονομία*, διακρίνεται σε οργανωτική, ιατρική, και χωροταξική.
- β) *Στελέχωση με εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό*, που ανάλογα με το νοσοκομείο προσαυξάνεται. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
- γ) *Χωροταξικός σχεδιασμός* με χώρους, που είναι ανεξάρτητοι από τους χώρους των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Είναι εμφανές ότι ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου, το είδος και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, θα υπάρχουν αντίστοιχοι χώροι και θα καθορίζουν το μέγεθος των Τ.Ε.Π.
- δ) *Διαχείρισης της ροής* των προσερχόμενων ασθενών σύμφωνα με συγκεκριμένες διεθνείς κλίμακες διαλογής (triage) επειγόντων.

Για να γίνει περισσότερο κατανοητός ο ρόλος των Τ.Ε.Π. στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, κρίνεται σκόπιμο παρακάτω να παρουσιαστεί αναλυτικά το οργανωτικό πλαίσιο της λειτουργίας των Τ.Ε.Π.

Συνεχίζεται...