

Γράμμα του Προέδρου της ΕΚΕ

Ιατρικό Κόστος

ΧΑΡΙΣΙΟΣ ΜΠΟΥΝΤΟΥΛΑΣ

Τόγμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών



Η πρόοδος στις βιοιατρικές επιστήμες και στην ιατρική τεχνολογία τις τελευταίες δεκαετίες έχει συντελέσει στη σημαντική βελτίωση σε ό,τι αφορά τη διάγνωση, αντιμετώπιση και κλινική έκβαση των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο. Οι καρδιολόγοι, εντούτοις, δεν θα πρέπει να ξεχνούν ότι παρά τις αλματώδεις προόδους της ιατρικής και της ιατρικής τεχνολογίας, η θεραπεία εξακολουθεί να έχει κυρίως παρηγορικό και όχι θεραπευτικό χαρακτήρα.

Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας σε συνδυασμό με μη-θεραπευτική αντιμετώπιση σχετίζεται με υψηλό ιατρικό κόστος. Το υψηλό αυτό κόστος αποτελεί πηγή ανησυχίας για όλους τους παρόχους υγείας, των ασφαλιστικών φορέων, του Υπουργείου Υγείας και άλλων οργανισμών. Θα ήθελα να δώσω έμφαση στα ακόλουθα τρία σημεία σχετικά με το υψηλό ιατρικό κόστος.

Πρώτον, σαν γενικός κανόνας, μπορούν να οριστούν τρεις χρονικές φάσεις σχετιζόμενες με το ιατρικό κόστος για κάθε νόσημα. Κατά την πρώτη φάση το κόστος είναι συνήθως χαμηλό, καθώς δεν εκτελούνται θεραπευτικές πράξεις. Στη δεύτερη φάση γίνεται χρήση σύγχρονης τεχνολογίας αλλά η θεραπεία δεν οδηγεί στην ίαση, οπότε το κόστος είναι πολύ υψηλό. Κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης, θεραπευτικές πράξεις που οδηγούν στην ίαση είναι διαθέσιμες και το κόστος επανέρχεται σε χαμηλά επίπεδα. Η πολυομυελίτιδα αποτελεί ένα τυπικό παράδειγμα, καθώς το ιατρικό κόστος ήταν υψηλό στην εποχή του τεχνητού πνεύμονα και των πολυήμερων νοσηλείων στους ασθενείς με παράλυση. Η ανακάλυψη του εμβολίου της πολυομυελίτιδας είχε σαν αποτέλεσμα τη δραματική μείωση των δαπανών υγείας. Η πλειονότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων σήμερα βρίσκονται στη δεύτερη φάση, κατά την οποία

χρησιμοποιείται υψηλή τεχνολογία με επακόλουθο υψηλό κόστος, αλλά δεν είναι διαθέσιμη θεραπεία που να προσφέρει ίαση.

Δεύτερον, οι ανησυχίες για το διογκωμένο ιατρικό κόστος δεν είναι κάτι πρόσφατο, αλλά ξεκινούν ήδη από την αρχαιότητα. “Και μια γυναίκα που είχε ροή αίματος δώδεκα έτη και που έπαθε πολλά από πολλούς ιατρούς, και που δαπάνησε όλα τα υπάρχοντά της...” Κατά Μάρκον 5,25-26

Τρίτον, η εκτίμηση του ιατρικού κόστους δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο στο πόσο κοστίζει μια νοσηλεία του ασθενούς, αλλά στη συνολική οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας καθ’ όλο το διάστημα της ζωής του ασθενούς. Οι απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις για την ακριβή και συνολική εκτίμηση της νόσου (αιτιολογία, ανατομία, παθολογία) θα είναι κατά πάσα πιθανότητα δαπανηρές. Παρομοίως, η αντιμετώπιση της νόσου θα είναι δαπανηρή, ιδίως στην περίπτωση που θα απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση. Αυτό αποτελεί ένα επιφανειακό τρόπο σκέψης, καθώς η σωστή αντιμετώπιση σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. αορτοστεφανιαία παράκαμψη, χειρουργική αντιμετώπιση βαλβιδοπαθειών) παρέχει στους ασθενείς δεκαετίες παραγωγικής ζωής χωρίς επιπρόσθετες δαπάνες υγείας. Αντιθέτως, μια λάθος διάγνωση και ατελής θεραπεία μπορεί να αποδειχθεί πιο δαπανηρή, επειδή θα οδηγήσει σε συχνές επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και νοσηλείες. Η συσσώρευση των δαπανών αυτών με την πάροδο του χρόνου μπορεί να αποδειχθεί ακριβότερη απ’ ότι το κόστος μιας έγκαιρης ακριβούς διάγνωσης με ολοκληρωμένη αντιμετώπιση. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα είναι πιο παραγωγικοί, λόγω των λιγότερων ιατρικών επισκέψεων και νοσηλείων.

Συμπερασματικά, η λήψη ιατρικών αποφάσεων

δεν θα πρέπει να βασίζεται στο κόστος αλλά σε ισχυρή κλινική κρίση και κοινή λογική. Πιστεύω ότι ορισμένες καρδιαγγειακές νόσοι (π.χ. αθηροσκλήρωση), που βρίσκονται επί του παρόντος στη δεύτερη

φάση, θα προχωρήσουν σύντομα στην τρίτη φάση, όπως έγινε και με άλλες ασθένειες, και στο προσεχές μέλλον θα είναι διαθέσιμη θεραπεία ίασης με χαμηλό κόστος.