

ΠΡΑΚΤΙΚΑ της 2^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ της ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ για την ΟΡΓΑΝΩΣΗ των ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Σύμφωνα με την 4034/28/5/10 απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ συγκλήθηκε σε 2^η συνεδρίαση στις 23/6/10, η ομάδα εργασίας για την διακομιδή των διασωληνωμένων ασθενών. Στην συνεδρίαση παρίσταντο τα μέλη: Μαυρομάτη Ελένη, Κωστοπαναγιώτου Γεωργία, Αγγουριδάκης Παναγιώτης, Κανακάκης Γιάννης, Γατσούλη Μαρίνα, Μαυρομάτης Αντώνης και η γραμματέας του ΚΕΣΥ κα Ζωγραφιά Παπαδοπούλου. Ο κ. Ορφανίδης ενημερώθηκε από την πρόεδρο της ομάδας εργασίας και του παρασχέθηκαν όλα τα προσκομηθέντα στοιχεία. Κατόπιν τούτου συνυπογράφει τις προτάσεις της ομάδας εργασίας.

Εις εκτέλεση των προτάσεων της προηγούμενης συνεδρίασης:

α) η κα Παπαδοπούλου Ζωγραφιά, κατέθεσε κατάλογο του Υπουργείου Υγείας με τον αριθμό των θέσεων των υπηρετούντων ειδικευμένων και ειδικευόμενων αναισθησιολόγων γιατρών καθώς και τον αριθμό των εξειδικευόμενων και ειδικευμένων εντατικολόγων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας .

β) η κα Γατσούλη προσέκομισε κατάλογο με στοιχεία από το ΕΚΑΒ που αφορά διακομιδές ασθενών τριμήνου στο λεκανοπέδιο Αττικής και στα μεγάλα αστικά κέντρα της περιφέρειας.

γ) ο κ. Αγγουριδάκης και η κα Γατσούλη κατέθεσαν πρωτόκολλο παραλαβής παράδοσης διακομιζομένου ασθενούς (συνημμένο 1)

δ) ο κ. Αγγουριδάκης με την κα Γατσούλη κατέθεσαν πρωτόκολλο οδηγιών και κριτηρίων για την διακομιδή βαρέως πασχόντων (συνημμένο. 2) και πίνακα καθορισμού βαρέως πασχόντων (συνημμένο 3)

ε) ο κ. Μαυρομάτης κατέθεσε επιστολή με τις απόψεις του Δ.Σ της ΕΕΕΘ σχετικά με το θέμα

Κατόπιν της μελέτης όλων των ανωτέρω στοιχείων και της διαλογικής συζήτησης που ακολούθησε, τα μέλη της επιτροπής κατέληξαν στις ακόλουθες διαπιστώσεις:

1. Από τα προσκομισθέντα στοιχεία του ΕΚΑΒ φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των δια-νοσοκομειακών διακομιδών των βαρέως πασχόντων ασθενών, τόσο στην Αττική όσο και στην επαρχία γίνεται από μη γιατρούς του ΕΚΑΒ, ενώ ένας μεγάλος αριθμός διακομιδών στην επαρχία γίνεται από γιατρούς χωρίς επαρκή ή με καθόλου εμπειρία στην υποστήριξη βαρέως πασχόντων (π.χ αγροτικοί ιατροί).
2. Ο ημερήσιος αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών που απαιτούν δια-νοσοκομειακή διακομιδή στο Λεκανοπέδιο Αττικής, είναι 4 ασθενείς / 24ωρο ενώ στην επαρχία είναι πολύ μικρότερος (5 -15 διασωληνωμένοι ασθενείς στο 3μηνο).
3. Από τις 1014 οργανικές θέσεις αναισθησιολόγων γιατρών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, είναι καλυμμένες μόνο οι 685 και υπάρχουν και

50 θέσεις ειδικευομένων κενές. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην στελέχωση των ΜΕΘ

4. Η βαρύτητα των περιστατικών και οι (επικίνδυνες για όλους) συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνονται οι διακομιδές, σε συνδυασμό με την ελάχιστη ή καθόλου επιπρόσθετη αμοιβή και ασφάλιση του γιατρού που τις πραγματοποιεί και την συνεχή μείωση του αριθμού των γιατρών οι οποίοι μπορούν να φέρουν σε πέρας με ασφάλεια μια διακομιδή είναι οι κυριότερες αιτίες της δυσρυθμίας του συστήματος
5. Η βαρύτητα όμως των περιστατικών απαιτεί την ανάληψη των διακομιδών από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί για αυτό και αυτά τα άτομα είναι: ειδικευμένοι γιατροί με εμπειρία και γνώση στην αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών. Η αναγνώριση της Επείγουσας Ιατρικής ειδικότητας και η στελέχωση των ΤΕΠ και του ΕΚΑΒ με γιατρούς αυτής της ειδικότητας θα προσέθετε ένα ικανό αριθμό γιατρών για την υποστήριξη και διακομιδή των βαρέως πασχόντων.

Η επιτροπή προτείνει τις ακόλουθες λύσεις:

- Άμεση σύσταση, επάνδρωση και λειτουργία των αυτόνομων και ανεξάρτητων ΤΕΠ καθώς και την άμεση και ουσιαστική διασύνδεσή τους με το ΕΚΑΒ, όπως αυτό προτείνεται και περιγράφεται στην κοινή πρόταση των επιστημονικών εταιρειών: Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία, Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδας, και έχει κατατεθεί από το 2002 στο ΚΕΣΥ (συνημμένο 4). Η λειτουργία των επαρκώς επανδρωμένων ΤΕΠ με επειγοντολόγους και με άμεση σύνδεση και υποστήριξη από τους ήδη υπηρετούντες γιατρούς του ΕΚΑΒ θα βοηθούσε σημαντικά και ουσιαστικά στη οριστική λύση της αντιμετώπισης και της διακομιδής των βαρέως πασχόντων ασθενών.
- Η μετεξέλιξη των Αιθουσών Ανάνηψης σε Μονάδες Αυξημένης Μετεγχειρητικής Φροντίδας (ΜΑΜΦ), με την στελέχωσή τους με νοσηλευτικό προσωπικό, όπως αυτό προβλέπεται από τον νόμο του 1997, για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας. Αυτό θα μείωνε τις διακομιδές χειρουργικών ασθενών που χρήζουν μικρής διάρκειας παραμονής σε ΜΕΘ/ΜΑΦ. Η περαιτέρω στελέχωση των ΜΕΘ θα συντελούσε περαιτέρω στην μείωση έως εξάλειψη των διανοσοκομειακών διακομιδών κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα και δη των Αθηνών.
- Στη μη χρησιμοποίηση των αναισθησιολόγων και εντατικολόγων των ήδη ανεπαρκώς στελεχωμένων αυτών τμημάτων των νοσοκομείων του ΕΣΥ για αυτό το σκοπό

Αλλά μέχρι να γίνει πραγματικότητα η πλήρης στελέχωση και λειτουργία των ΤΕΠ πανελλαδικά, αλλά και των ΜΑΜΦ και ΜΕΘ – που χρονικά κατά την γνώμη όλων των παριστάμενων μελών της ομάδας εργασίας δεν θα πρέπει να είναι πέραν του 1 έτους – προτείνεται:

Για το Λεκανοπέδιο Αττικής: Να ενισχυθεί ο μηχανισμός του ΕΚΑΒ με τη δημιουργία μηνιαίας λίστας εφημερευόντων γιατρών στο ΕΚΑΒ, (*εφ' όσον υπάρχει ή μπορεί να εξευρεθεί νομική κάλυψη*) που θα μπορούσαν να διακομίζουν αυτά τα περιστατικά (π.χ. Ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι αναισθησιολόγοι μετά από 1 έτος ειδικότητας, οι ειδικευμένοι και εξειδικευόμενοι εντατικολόγοι μετά από 3 μήνες εξειδίκευσης και οι γιατροί οι οποίοι έχουν με επιτυχία ολοκληρώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ΕΠΙ του ΕΚΑΒ καθώς και το ATLS, BLS/ALS). Οι ειδικευμένοι, εξειδικευόμενοι και ειδικευόμενοι που θα περιλαμβάνονται σε αυτή τη λίστα θα εφημερεύουν αποκλειστικά για τις διανοσοκομειακές διακομιδές εντός λεκανοπεδίου. Η ενεργής αυτή εφημερία των γιατρών – συνεργατών του ΕΚΑΒ, θα είναι 12ωρης διάρκειας. Η έδρα της εφημερίας τους θα είναι στο ΕΚΑΒ και θα έχουν στην διάθεση τους Κινητή Μονάδα με δυνατότητα επεμβατικού αερισμού και monitoring. Στις διακομιδές θα πρέπει να τους συνοδεύει και ο θεράπων γιατρός του ασθενούς. Στους γιατρούς αυτούς θα παρέχεται κάλυψη αστικής ευθύνης έναντι των ασθενών τους, προσωπική ασφάλεια και χρηματική αποζημίωση μιας ενεργού εφημερίας η οποία θα εκπίπτει από την εφορία και θα μπορεί να πληρώνεται καθ' υπέρβαση του πλαφόν.

Στο υπόλοιπο της επικράτειας οι διακομιδές των βαρέως πασχόντων θα πρέπει να γίνονται κατά υγειονομικό σχηματισμό από τους ιατρούς των ειδικοτήτων που προαναφέρθηκαν με τις ίδιες προϋποθέσεις.

6. Τέλος όλα παριστάμενα μέλη της Επιτροπής αυτής συμφωνούν ότι:

- Οι διακομιδές των ασθενών είναι επικίνδυνες για τους ίδιους και το προσωπικό που τους συνοδεύει και στερεί πόρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας (προσωπικό και μέσα), από τους υπόλοιπους προνοσοκομειακούς κυρίως ασθενείς.
- Είναι επομένως πρωταρχικής σημασίας να διερευνάται το όφελος σε σχέση με το κόστος (όσον αφορά κυρίως την επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς), σε κάθε διακομιδή και να αναζητηθούν οι λόγοι και οι τρόποι μείωσης τους.
- Για το σκοπό αυτό προτείνει την υιοθέτηση των συνημμένων 1, 2 και 3 πρωτοκόλλων από το ΕΚΑΒ, την καταγραφή και την διαχρονική παρακολούθηση τους σε επίπεδο επικράτειας, με στόχο την αναζήτηση των αιτίων, την αξιολόγηση της ασφάλειας τους και χρησιμοποίησή τους ως εργαλείο για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής φροντίδας στην χώρα μας.
- Με καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται η μεταφορά βαρέως πάσχοντος ή διασωληνωμένου ασθενούς από άπειρο και ανειδίκευτο για αυτό το σκοπό γιατρό και μάλιστα από γιατρό που υπηρετεί για εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου.