

ΣΥΝΕΣΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ της ΕΕΕΘ 14 /11/2012
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΩΝ (επεξηγήσεις και παρατηρήσεις)

Βάση δεδομένων της ΕΕΕΘ

Με τη βοήθεια των Διευθυντών των ΜΕΘ η ΕΕΕΘ κάνει κάθε 2 χρόνια μια καταγραφή στοιχείων από τις ΜΕΘ της χώρας, η οποία έχει συστηματοποιηθεί σε ένα αρχείο excel (ενδεικτικά παρουσιάζεται η πρώτη σελίδα του), μια βάση δεδομένων δηλαδή που παρέχει τη δυνατότητα συνεχούς επικαιροποίησης και αυτόματου υπολογισμού όλων των παραμέτρων που πρέπει να γνωρίζουν οι λαμβάνοντες αποφάσεις για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη, τη λειτουργία και τη στελέχωση των ΜΕΘ της χώρας.

No 3

Από τις 70 ΜΕΘ ενηλίκων των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας έδωσαν πλήρη στοιχεία οι 60 (86%), ενώ τηλεφωνικά έδωσαν τις απαραίτητες minimum πληροφορίες άλλες 5 ΜΕΘ. Επομένως η παρουσίαση βασίζεται σε στοιχεία από 65 στις 70 ΜΕΘ (93%), ενώ από 5 που δεν απάντησαν οι 4 είναι μικρές ΜΕΘ επαρχιακών νοσοκομείων που δεν είναι σίγουρο εάν λειτουργούν.

No 4, 5 και 6

Κατανομή των ΜΕΘ (No 6), των κλινών ΜΕΘ σε λειτουργία (No 7) και των κλειστών κλινών ΜΕΘ (No 8) ανά ΥΠΕ.

No 7

Διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των κλινών ΜΕΘ σε λειτουργία και των κλειστών κλινών ΜΕΘ της χώρας (έχουν κατασκευασθεί αλλά δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης κύρια νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Δεν πρέπει να δοθεί έμφαση στους απόλυτους αριθμούς γιατί δεν απάντησε κάθε φορά ο ίδιος αριθμός ΜΕΘ, αλλά στο ποσοστό που δείχνει ότι 1 στις 4 κλίνες παραμένει κλειστή

No 9 μέχρι 12

Σύγκριση με άλλες χώρες με βάση τον αριθμό κλινών ΜΕΘ ανά 100000 κατοίκους το 2012 (No 15) και παλαιότερα (No 16), καθώς και των κλινών ΜΕΘ ανά 100 κλίνες νοσοκομείου (No 17). Το κοινό συμπέρασμα και των τριών είναι ότι είμαστε από τους τελευταίους σε αριθμό κλινών ΜΕΘ και ότι χρειαζόμαστε τα διπλάσια κρεβάτια από όσα έχουμε για να πιάσουμε απλά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αντίθετα οι κοινές κλίνες των νοσοκομείων μας είναι πιο κοντά στον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο (No 18), δηλαδή υστερούμε πολύ περισσότερο σε κλίνες ΜΕΘ από ότι σε γενικές κλίνες νοσοκομείων, άρα ακόμη και εάν μειωθούν οι νοσοκομειακές κλίνες γενικά, οι κλίνες ΜΕΘ πρέπει να αυξηθούν.

No 13

Κατανομή του αριθμού κλινών ΜΕΘ/100000 κατοίκους ανάλογα με το ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται στην Υγεία. Είναι προφανές ότι δεν υπάρχει συσχέτιση και ότι για το ίδιο περίπου ποσοστό με αυτό της χώρας μας όλοι οι άλλοι έχουν περισσότερες κλίνες (με εξαίρεση την Πορτογαλλία).

No 14

Αύξηση του αριθμού των κλινών ΜΕΘ δεν έχει σαν αποτέλεσμα ανάλογη αύξηση του κόστους, γιατί μεταξύ άλλων αυξάνει και η αποδοτικότητα του συστήματος.

No 15

Αντίθετα όσο λιγότερες κλίνες ΜΕΘ έχει μια χώρα, τόσο μεγαλύτερη θνησιμότητα παρατηρείται στους ασθενείς των ΜΕΘ.

No 16

Υπάρχουν τουλάχιστον 154 κλίνες ΜΕΘ κλειστές στη χώρα. Με δεδομένο ένα χρόνο νοσηλείας 13 μέρες, κάθε κλίνη νοσηλεύει περίπου 30 ασθενείς το χρόνο. Επομένως εάν λειτουργούσαν οι 154 κλίνες που είναι κλειστές θα μπορούσαν να νοσηλευθούν 4620 ασθενείς το χρόνο. Τι γίνονται αυτοί οι ασθενείς ;

No 17

Από μελέτες στο Ισραήλ (δεν υπάρχουν όχι μόνο ελληνικές, αλλά σε καμιά άλλη προηγμένη χώρα), η θνησιμότητα διπλασιάζεται σχεδόν εάν δεν βρεθεί κλίνη ΜΕΘ για νοσηλεία των βαρέως πασχόντων (από 23 στο 45%). Εάν υποθέσουμε ότι αυτό ισχύει και στη χώρα μας, μπορούμε να κάνουμε μακάβριους υπολογισμούς για πιθανούς αριθμούς ασθενών που χάνουν άδικα τη ζωή τους.

Σε κάθε περίπτωση πάντως εάν λειτουργήσουν οι κλειστές κλίνες 4500 οικογένειες που περνάνε κάθε χρόνο το δικό τους Γολγοθά, ψάχνοντας ένα κρεβάτι ΜΕΘ θα μπορούσαν να βρουν λύση στο άμεσο αυτό και επιτακτικό πρόβλημα.

No 18

Τέλος δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ΜΕΘ είναι και η ασφαλιστική δικλείδα και η λύση στην αντιμετώπιση μιας σειράς εκτάκτων αναγκών (επιδημίες, μαζικές καταστροφές, μαζικά ατυχήματα κλπ). Αν οι ΜΕΘ τις χώρας μας είναι υπερπλήρεις με λίστα αναμονής στο ΕΚΑΒ καθημερινά (σε συνθήκες ηρεμίας) πως θα είναι σε θέση να τα βγάλουν πέρα σε έκτακτα γεγονότα ???

No 19

Η οικονομική κρίση θα έχει μια σειρά από επιπτώσεις που θα μειώσουν ακόμη περισσότερο τις διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ στο άμεσο μέλλον.

No 21 και 22

Πίνακες με το προσωπικό των ΜΕΘ.

No 23

Αναλογία νοσηλευτών προς κλίνες ΜΕΘ στην Ελλάδα και διεθνώς. Με βάση τα διεθνή standards η αναλογία αυτή πρέπει να είναι 6:1 για ΜΕΘ με βαριά περιστατικά όπως είναι όλες σχεδόν οι ελληνικές ΜΕΘ (= ΜΕΘ επιπέδου ΙΙΙ) και 4:1 σε ΜΕΘ με ελαφρότερα περιστατικά (= ΜΕΘ επιπέδου ΙΙ). Στη χώρα μας σε όλες τις καταγραφές της ΕΕΕΘ από το 2004 είμαστε σταθερά κάτω από τη βάση!!!

No 24 - 26

Επιπτώσεις της αναλογίας νοσηλευτών προς ασθενείς στη συχνότητα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Είναι προφανές ότι καλύτερη αναλογία μειώνει το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σημαντικά. Επειδή η εμφάνιση λοίμωξης αυξάνει σημαντικά τη διάρκεια και το κόστος νοσηλείας, η αποφυγή μια λοίμωξης σε ένα ασθενή και μόνο θα μπορούσε να εξοικονομήσει το μισθό ενός νοσηλευτή για ένα μήνα !!! Αρα η μη πρόσληψη νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει εκτός των άλλων και σε σπατάλη πόρων και όχι εξοικονόμηση χρημάτων.

No 27

Παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ΜΕΘ στη χώρα μας, είμαστε κοντά στον Ευρωπαϊκό μέσο όρο σε ότι αφορά τόσο τη θνησιμότητα όσο και τα ποσοστά των λοιμώξεων σε ασθενείς της ΜΕΘ. Πρόκειται για μια επιτυχία του προσωπικού των ΜΕΘ και μόνο, γιατί η πολιτεία μέχρι σήμερα δεν έχει δώσει καμιά ουσιαστική λύση.

No 29 - 30

Οι ανάγκες σε κλίνες ΜΕΘ και σε προσωπικό για τη στελέχωση τους αυξάνονται ραγδαία παγκοσμίως με βάση τις σχετικές μελέτες σε ΗΠΑ και Καναδά.

No 31

Ο ρυθμός παραγωγής στελεχών για τις ΜΕΘ μένει σταθερός και δεν ακολουθεί την προβλεπόμενη αύξηση των αναγκών με αποτέλεσμα παγκοσμίως να παρατηρείται έλλειψη γιατρών για τη στελέχωση των ΜΕΘ.

No 32 - 41

Σημαντική αύξηση της ζήτησης εντατικολόγων και νοσηλευτών εντατικής στο εξωτερικό σε συνδυασμό με τις εξευτελιστικές αμοιβές τους στην Ελλάδα (διαφάνειες 6 – 8) οδηγούν σε ένα σύγχρονο μαζικό κύμα μετανάστευσης γιατρών στο εξωτερικό (διαφάνειες 9-14).

No 42 - 47

Τι να κάνουμε (και να μην κάνουμε) λόγω της οικονομικής κρίσης και Συμπεράσματα.