

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ

Το απόγευμα της 21ης Ιανουαρίου, η λίστα αναμονής για εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας αριθμούσε 28 περιστατικά. Εξ αυτών 10 ήταν ασθενείς που θα υποβόλλονταν σε βαρύ χειρουργείο, μετά το οποίο θα έπρεπε να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ, και τουλάχιστον 5 ήταν σε κατάσταση που δεν επέτρεπε διακομίδι, οπότε περιμένα να αδειώσει κλίνη εντατικής στο ίδιο νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύονταν. Για τη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών θα βρισκόταν κλίνη σε ΜΕΘ εντός του 24ώρου.

Τον φετινό χειμώνα, τον πρώτο χειμώνα μετά την κρίση της COVID-19, όπου η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και λόγω της έξαρσης των αναπνευστικών λοιμώξεων προσομοιάζει στην προ πανδημίας εποχή, η λίστα αναμονής για ΜΕΘ αριθμεί κατά μέσον όρο 20-30 περιστατικά, με αυτόν τον αριθμό να φτάνει και τα 50 περιστατικά τις «δύσκολες» ημέρες (εβδομάδα μεταξύ Χριστουγεννιάτικου και Πρωτοχρονιάς και γενικά τις ημέρες με έξαρση των ιώσεων). Πριν από την πανδημία και τους χειμερινούς μήνες, σε λίστα αναμονής για κλίνη ΜΕΘ ήταν σε ημερήσια βάση κατά μέσον όρο 40-50 άτομα, που στην κορύφωση της εποχικής έξαρσης της γρίπης έφταναν και ξεπερνούσαν τα 80. Στη μείωση της λίστας αναμονής συνετέλεσαν δύο παράγοντες. Ο ένας σχετίζεται με την αύξηση του αριθμού των κλινών στα δημόσια νοσοκομεία ως παρακαταθήκη της πανδημίας. Τον Ιανουάριο του 2019 στη χώρα λειτουργούσαν περίπου 550 κλίνες εντατικής σε δημόσια νοσοκομεία. Μέσα στην πανδημία, και συγκεκριμένα τον Μάρτιο του 2021, με τις σημαντικές δωρεές που έγιναν στις ΜΕΘ, την αναπάντητη προσωπική βοήθεια σε χώρους όπως χειρουργεία, αιθούσες ανάνηψης, και τις εσωτερικές μετακινήσεις προσωπικού, ο αριθμός τους έφτασε ακόμη και στις 1.200. Σήμερα, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, λειτουργούν 928 κλίνες στις 64 ΜΕΘ δημοσίων νοσοκομείων, το ένα τρίτο των οποίων σε νοσοκομεία της Αθήνας (1η Υγειονομική Περιφέρεια).

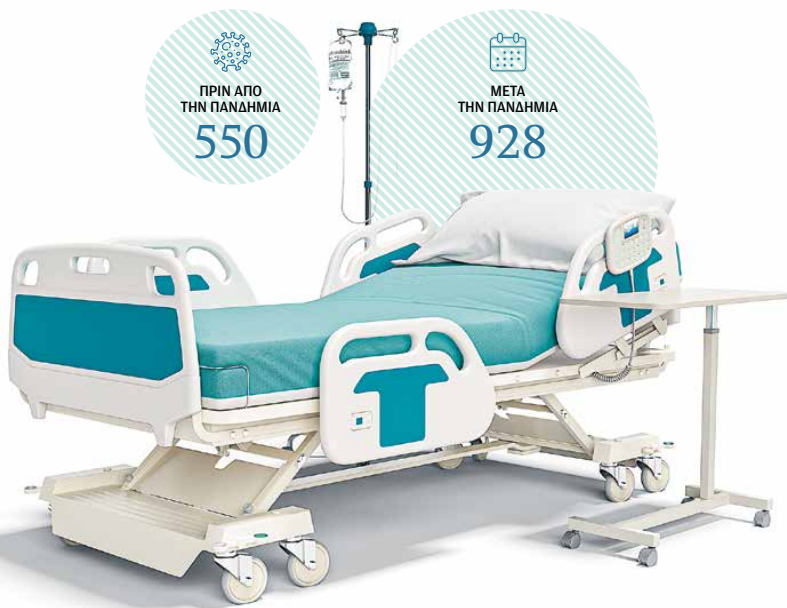
Η πλατφόρμα

Ο δεύτερος λόγος είναι η γρηγορότερη εξυπηρέτηση των περιστατικών λόγω της λειτουργίας της ηλεκτρονικής πλατφόρμας διαχείρισης κλινών εντατικής θεραπείας, μέσω της οποίας υποβάλλονται αιτήματα για νοσηλεία σε ΜΕΘ και γίνεται η κατανομή των περιστατικών. Η λειτουργία της πλατφόρμας ξεκίνησε πιλοτικά από την Αττική, τέλη του 2019 –συμπτωματικά λίγο πριν ξεκινήσει η πανδημία– επεκτάθηκε οργιστά στο σύνολο των νοσοκομείων και μέσω της οποίας είναι εξυπηρετηθεί σε ΜΕΘ και Μονάδες έως και τον περασμένο Δεκέμβριο περίπου 57.600 αιτήματα. Ο δε μέσος χρόνος αναμονής για την εξυπηρέτηση αυτών των περιστατικών έφτασε τον περασμένο Δεκέμβριο να είναι οι 8 ώρες.

«Δεν υπάρχει κανένα περιστατικό που να χρειάζεται πραγματικό μονάδα εντατικής θεραπείας και να μείνει εκτός», τονίζει στην «Κ» η καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Αναστασία Κοτανίδου. Όπως σημειώνει, «λίγα αναμονής πάντα υπάρχει. Κατά τη διάρκεια των εφέσεων των αναπνευστικών λοιμώξεων είναι μεγαλύτερη και όταν η κατάσταση οξεία δε μβδενίζεται. Όμως πλέον ο χρόνος αναμονής των περιστατικών για τα οποία γίνεται αίτηση εισαγωγής σε ΜΕΘ έχει μειωθεί πάρα πολύ, ως αποτέλεσμα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας που ρυθμίζεται από εντατικούς και μέχρι τώρα λειτουργεί άψογα».

Περιγράφοντας σε ποιο σημείο βρίσκεται ο αριθμός σε ό,τι αφορά τις κλίνες εντατικής θεραπείας, η κ. Κοτανίδου επισμαίρει ότι στη διάρκεια της πανδημίας έγιναν κάποιες πολύ καλές δωρεές και ο εξοπλισμός των Μονάδων ανανεώθηκε σε πολύ με-

Κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας σε δημόσια νοσοκομεία



ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
550

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
928

Ασθενείς σε αναμονή για εισαγωγή σε ΜΕΘ σε ημερήσια βάση (μέσος όρος χειμερινών μηνών)

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
40-50
(τις δύσκολες ημέρες έφταναν και τους 80-90)

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
20-30
(τις δύσκολες ημέρες φθάνουν και τους 50)

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
(χωρίς επίσημη καταγραφή)

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
Δεκέμβριος 2022: 12 ώρες
Δεκέμβριος 2023: 8 ώρες

Κλίνες υπάρχουν, αλλά όχι πάντα με προσωπικό

Η κληρονομιά της πανδημίας διπλασίασε τις θέσεις στις εντατικές και μείωσε κατά πολύ τον χρόνο αναμονής

γάλο βαθμό. Η βασική έλλειψη που συνεχίζει να παρατηρείται σήμερα αφορά προσωπικό κυρίως νοσηλευτικό, και σε κάποιες μονάδες και ιατρικό. «Αυτή την περίοδο γίνεται μια μεγάλη ζήτηση για την αναδιάρθρωση του χάρτη υγείας της χώρας και

«Πολλοί γιατροί ζητούν να φύγουν. Έγιναν εντατικολόγοι από επιλογή, αλλά το έκαναν με ευχαρίστηση. Όμως δούλεψαν σκληρά μέσα στην COVID-19 και δεν πρόλαβαν να ξεκουραστούν».

αυτή θα αφορά και τις ΜΕΘ, σε τμήσι όπως η εκπαίδευση των νέων γιατρών και η δημιουργία Κέντρων Αναφοράς», τονίζει η καθηγήτρια. Στο ίδιο πλαίσιο ο εντατικολόγος, διευθυντής ΕΣΥ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Μάρια Θεοδωρακοπούλου, αναφέρει στην «Κ» ότι «στην πανδημία είχαν σημαντικές δωρεές κλινών ΜΕΘ και ολόκληρων Μονά-

δων. Για τη στελέχωση των νέων κλινών που άνοιξαν μετακινήθηκε προσωπικό από άλλα τμήματα, π.χ. από τα χειρουργεία, η λειτουργία των οποίων είχε περιοριστεί λόγω της αναστολής των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων, ενώ έγιναν και ορισμένες προαληψίες γιατρών, οι οποίες όμως δεν είναι ικανές για να συνεχιστούν να λειτουργούν στο έπακρον οι Μονάδες. Οπότε η "κληρονομιά" της πανδημίας είναι σίγουρα περισσότερες κλίνες που τις χρειάζομασταν χρόνια και σίγουρα καλύτερος εξοπλισμός. Μπορούμε όμως να πούμε ότι κάποιες από τις κλίνες δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού».

Πού είναι κλειστές
Είναι ενδεικτικό ότι στις 51 κλίνες ΜΕΘ του ΚΑΤ, οι 8 είναι κλειστές «λόγω έλλειψης προσωπικού», όπως μάλιστα αναγράφεται στα επίσημα σκάλια στο BI-Health (σύστημα επιχειρηματικής ευρωπικής ΕΣΥ) του υπουργείου Υγείας. Από τις 18 κλινές κλίνες ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου», δωρεά μέσα στην πανδημία της Επιτροπής «Ελλάδα 2021», λειτουργούν οι μισές. Σχεδόν όλες οι μονάδες της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία «θεωρητικά»

είναι σε καλύτερη μοίρα από πλευράς στελέχωσης σε σχέση με την περιφέρεια, λειτουργούν με προσωπικό λιγότερο από τις ελάχιστες επιδιορθωφές που πρόσφατα έχει θεσπίσει το υπουργείο Υγείας –2 με 2,2 νοσηλεύτριες ανά κλίνη, όταν το κατώτατο όριο ασφαλείας κατά το υπουργείο Υγείας είναι 3 νοσηλεύτριες ανά κλίνη–, ενώ στην περιφέρεια υπάρχουν Μονάδες που δεν μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς τη συμβολή εντατικολόγων που μετακινούνται από άλλα νοσοκομεία. «Πρέπει να προσελεύσουμε γιατρούς και νοσηλεύτριες στις ΜΕΘ», τονίζει η κ. Θεοδωρακοπούλου. Και συνεχίζει λέγοντας ότι «είναι ένας δύσκολος, κλειστός χώρος. Έχεις να φροντίσεις πολύ βαριά περιστατικά. Τραβάει πολύ από την ενέργειά σου, από τη σκέψη σου. Επιπλέον η λειτουργικότητά σου. Υπάρχει burn out μεταξύ των εργαζομένων στις ΜΕΘ. Πλέον πολλοί γιατροί ήσυχου να φύγουν. Είναι γιατροί που έγιναν εντατικολόγοι από επιλογή, γνωρίζοντας ότι εκεί πιο απαιτητικό αργάριο, πιο απαιτητικός ασθενής και ότι χρειάζεται συνεχώς εκπαίδευση και ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις στις επιστήμες τους. Ήξεραν ότι είναι μια εξειδίκευση

πο απαιτητική, αλλά το έκαναν με ευχαρίστηση. Όμως μιλάμε για ανθρώπους που δούλεψαν πολύ σκληρά μέσα στην COVID-19 και δεν πρόλαβαν να ξεκουραστούν. Και τώρα φύγουν. Πρέπει να βρούμε κίνητρα να τους κρατήσουμε αλλά και να προσελεύσουμε

«Βλέπουμε πλέον και πολλές θέσεις εξειδικευμένων κενών. Ακόμη και στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Εμείς μεγαλώνουμε. Σε λίγα χρόνια θα φύγουμε και δεν θα έχει το σύστημα εντατικολόγους».

με και νέους. Και το μόνο κίνητρο που μπορεί να δοθεί είναι το οικονομικό». Η κ. Θεοδωρακοπούλου εκτιμά ότι θα πρέπει να υπάρξει δι-αβάθμιση των οικονομικών απολαβών στις ιατρικές εξειδικότητες και εξειδικεύσεις. «Δεν γίνεται να τους βάζουμε όλους στο ίδιο καλάθι», σημειώνει και συνεχίζει λέγοντας ότι «να ξέρει κάποιος ότι θα είναι στον δύσκολο χώρο της ΜΕΘ, αλλά θα πληρωθεί

καλύτερα. Οι εντατικές εφημερεύουν 24 ώρες το 24ωρο και ο εντατικολόγος είναι από τις λίγες ειδικότητες που εφημερείει μέσα στον χώρο της μονάδας. Δεν μπορεί να απομακρυνθεί. Και αυτό ισχύει από την ημέρα που προσλαμβάνεται έως την ημέρα που συνταξιοδοτείται. Υπάρχουν μονάδες που έχουν μόνο διευθυντές γιατρούς. Μονάδες με τρεις γιατρούς που κάνουν 10 εφημερίες ο καθένας». Η κ. Θεοδωρακοπούλου προσθέτει ότι «βλέπουμε πλέον και πολλές θέσεις εξειδικευμένων κενών. Ακόμη και στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Εμείς μεγαλώνουμε. Σε λίγα χρόνια θα φύγουμε και δεν θα έχει το σύστημα εντατικολόγους».

Ηλεκτρονικό «στρατηγείο»

Στα θετικά των τελευταίων 3 ετών σε ό,τι αφορά την ταχύτερη εξυπηρέτηση των περιστατικών που χρειάζονται νοσηλεία σε μονάδα εντατικής είναι η λειτουργία της ηλεκτρονικής πλατφόρμας διαχείρισης των κλινών εντατικής, που αναπτύχθηκε από τον ΕΟΠΥΥ για λογαριασμό του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΑΒ - ΚΕΠΥ). Πώς λειτουργεί: όταν διασώληνεται ο ασθενής, ο γιατρός «ανεβάζει» στην πλατφόρμα αίτημα για νοσηλεία σε ΜΕΘ, συμπληρώνοντας ταυτόχρονα βασικά ιατρικά δεδομένα που περιγράφουν την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Οι γιατροί των ΜΕΘ, μόλις έχουν κενή κλίνη, εισέρχονται στο σύστημα, βλέπουν τις αιτήσεις και ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του περιστατικού κάνουν αποδοχή του.

Όπως διευκρινίζει η κ. Θεοδωρακοπούλου, «δεν επιλέγουν, κάνουν διαλογή», με τη λογική ότι θα πρέπει η μονάδα τους και το νοσοκομείο τους να μπορεί να αντιμετωπίσει το περιστατικό που θα δεχθεί ανάλογα με τις δυνατότητές του. Παραδείγματα χωρίς, εάν το περιστατικό χρειάζεται παρακολούθηση και από νευροχειρουργό, θα πρέπει αυτή η ειδικότητα να υπάρχει στο νοσοκομείο. Εν συνέχεια, ο γιατρός του ασθενούς που έχει διασωληνωθεί, επικοινωνεί με το ΕΚΑΒ για να γίνει η διακομίδι. Με το παλιό χειρόγραφο σύστημα, ο γιατρός που έκανε τη διασωληνώση θα έπρεπε να καλέσει τηλεφωνικά το ΕΚΑΒ, να περιγράψει το περιστατικό ώστε να καταγραφεί το αίτημα, ενώ αντίστοιχα ο γιατρός της εντατικής θα έπρεπε μόλις είχε κενή κλίνη να καλέσει στο ΕΚΑΒ, να του διαβάσουν τη λίστα, να ξεχωρίσει τα περιστατικά που ίσως θα μπορούσε η μονάδα του να εξυπηρετήσει, να επικοινωνήσει με τους γιατρούς για περισσότερες λεπτομέρειες, έως ότου καταλήξει σε αυτό που μπορεί να δεχθεί. Την πλατφόρμα διαχειρίζονται κεντρικά στο ΕΚΑΒ - ΚΕΠΥ εντατικολόγοι σε 24ωρη βάση, οι οποίοι παρέχουν οδηγίες στους χρήστες και παρεμβαίνουν εφόσον ένα περιστατικό αρχεί να εξυπηρετηθεί, παρότι έχει γίνει αποδοχή του.

Από τον Ιανουάριο του 2020 έως και τον Δεκέμβριο του 2023 είχαν υποβληθεί στην πλατφόρμα 67.603 αιτήματα νοσηλείας σε ΜΕΘ ή ΜΕΝ (Μονάδες Νοσηλείας) και είχαν εξυπηρετηθεί 57.593 ασθενείς. Όσο περισσότερο εξοικειώνονται οι γιατροί με το σύστημα τόσο μειώνονται και οι χρόνοι αναμονής στη λίστα. Τον Μάρτιο του 2022 ο μέσος χρόνος αναμονής ήταν 16 ώρες, ενώ τον αντίστοιχο μήνα του 2023 ήταν 12 ώρες. Τον Δεκέμβριο του 2023 ο μέσος χρόνος αναμονής ήταν 8 ώρες, έναντι 12 τον Δεκέμβριο του 2022. Από την ανάλυση των δεδομένων της πλατφόρμας μπορούμε να προκύψουν χρήσιμα στοιχεία για το πώς διαβιβάζονται τα περιστατικά διαγεωγραφικά. Είναι ενδεικτικό ότι από τα 763 καταγεγραμμένα στην πλατφόρμα περιστατικά που εξυπηρετήσαν το νοσοκομείο «Θριάσιο» από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Δεκέμβριο του 2023, τα 564 ήταν εσωτερικά και τα υπόλοιπα ήταν από 22 νοσοκομεία του λεκανοπεδίου και από Καρδίτσα, Κόρινθο, Χαλκίδα, Άργος, Αμφισσα, Λαμία, Κύθηρα, Αρτα, Νάξος, Ηράκλειο και Χανιά.