

Αξιολόγηση για το... καλό του ΕΣΥ

Να επενδύσει το κράτος στα αποδοτικά και ποιοτικά τμήματα ζητούν οι γιατροί

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ο αριθμός των επεμβάσεων που κάνει μία χειρουργική κλινική νοσοκομείου στην Ελλάδα είναι ένα στοιχείο που εύκολα μπορεί να μάθει κάποιος. Όμως, σε πόσες κλινικές υπολογίζεται το αποτέλεσμα των επεμβάσεων; Ποιες επιπλοκές εμφανίζουν οι ασθενείς και σε ποια συχνότητα; Πόσο γρήγορα αναρρώνουν και σε τι πο-

«Εδώ και τέσσερα χρόνια, έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις, έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

σοστό εισάγονται ξανά στο χειρουργείο λόγω υποτροπής; Σε πόσες κλινικές τα αποτελέσματα συγκρίνονται με αντίστοιχα κέντρων του εξωτερικού; Και κυρίως σε πόσες κλινικές λαμβάνονται υπ' όψιν προκειμένου να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις όπου απαιτούνται; Η απάντηση είναι «σε λίγες, πάντα έπειτα από πρωτοβουλία των γιατρών και χωρίς καμία ουσιαστική επιβράβευση όπου αποδεικνύεται ότι επιτελείται πολύ καλό έργο».

Η μελέτη

Τον περασμένο Οκτώβριο, στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας, παρουσιάστηκε μελέτη της Καρδιοχειρουργικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, η οποία συνέκρινε τα απο-

τελέσματά της –σε 249 χειρουργικά περιστατικά το διάστημα από τον Οκτώβριο 2017 έως τον Μάρτιο 2018– με το «αποδεκτό» πλαίσιο που έχει θέσει η Αμερικανική Καρδιοχειρουργική Εταιρεία σε μία σειρά από δείκτες όπως θνητότητα, λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές κ.ά. Σύμφωνα με τη μελέτη, η θνητότητα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ήταν κοντά στα αποδεκτά επίπεδα (2%, έναντι 1,7% των δεδομένων των ΗΠΑ και 2,3 των ευρωπαϊκών δεδομένων), το ποσοστό των εγκεφαλικών επεισοδίων ως επιπλοκή ήταν 0,8% έναντι 1,1% και της νεφρικής ανεπάρκειας 1,6% έναντι 3,2%. Παραμονή στον αναπνευστήρα (στη μονάδα εντατικής θεραπείας) μετά την επέμβαση για περισσότερες από 24 ώρες παρατηρήθηκε στο 3,6% των ασθενών, έναντι 9,4% των Αμερικανών. Στο 3,6% των περιστατικών χρειάστηκε επανχειρουργία λόγω αιμορραγίας (5,8% το αποδεκτό όριο των Αμερικανών) και για 2,4% των περιστατικών εμφανίστηκαν λοιμώξεις στήθρον έναντι 0,6% που είναι τα αποδεκτά όρια των Αμερικανών.

Η καταγραφή και σύγκριση με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας είναι μία συνεχής διαδικασία για την καρδιοχειρουργική μονάδα του Παπανικολάου, στην οποία το 2017 διενεργήθηκαν 604 επεμβάσεις καρδιάς και 215 θώρακα. «Έχουμε μία βάση δεδομένων, στην οποία περιλαμβάνονται πλέον περισσότεροι από 3.000 ασθενείς όπου καταγράφουμε τον αριθμό, το είδος, τις επιπλοκές, τους θανάτους και άλλους δείκτες που σχετίζονται με τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και τους οποίους συγκρίνουμε με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας», σημειώνει στην «Κ»



Με περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο, οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ επιωρίζονται τον μεγάλο όγκο των περιστατικών στην Ελλάδα.

ο συντονιστής διευθυντής της μονάδας κ. Γιώργος Δρόσος. «Και με βάση αυτά τα αποτελέσματα προχωρούμε σε παρεμβάσεις. Είναι ενδεικτικό ότι εδώ και τέσσερα χρόνια έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

Η επένδυση

Οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ –σε Παπανικολάου, Ευαγγελισμό και Ιπποκράτειο Αθηνών– επιωρίζονται έναν μεγάλο όγκο των καρδιοχειρουργικών περιστατικών στη χώρα μας, με συνολικά περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο και με χαμηλό κόστος για το Δημόσιο (στο Παπανικολάου υπολογίζεται στις 2.880 ευρώ ανά ασθενή και στον Ευαγγελισμό, όπου το 2017 διενεργήθηκαν 735 χειρουργεία, περίπου στις 2.500 ευρώ). «Εάν έχουν αποτελέσματα συγκρίσιμα με αυτά των μεγάλων κέντρων του εξωτερικού και είναι αποδοτικές οικονομικά, θα μπορούσε το κράτος να επενδύσει στις κλινικές του ΕΣΥ, εξασφαλίζοντας ανθρώπινους πόρους, σύγ-

χρονο εξοπλισμό και κατανομήντας τα κονδύλια ανάλογα με τον όγκο και την ποιότητα εργασίας», σημειώνει ο κ. Δρόσος και τονίζει: «Το ΕΣΥ σε μία χώρα που είχε ουσιαστικά χρεοκοπήσει, είναι αδύνατον να προχωρήσει σε ριζοσπαστικά μέτρα από την αρχή, διότι το πρώτο θέμα που τίθεται είναι η επιβίωσή του. Από τη στιγμή που αυτή έχει εξασφαλιστεί και το ΕΣΥ αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα παροχής υπηρεσιών υγείας κατ' αναλογία με τις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, θα πρέπει να εξεταστούν οι παράγοντες που θα το βελτιώσουν περαιτέρω και θα το κάνουν ανταγωνιστικό και ελκυστικό. Προς την κατεύθυνση αυτή, βασικός παράγοντας θεωρώ ότι είναι η αξιολόγηση του παραγόμενου έργου. Η ιδέα της αξιολόγησης σε όλα τα επίπεδα, που φαίνεται ότι έχει αρχίσει να ωριμάζει, εάν θα γίνει με αντικειμενικό τρόπο, δηλαδή με τη συνεργασία Επιστημονικών Εταιρειών και υπηρεσιών Υγείας, θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, θα αυξήσει την εμπιστοσύνη των πολιτών στο ΕΣΥ, και θα κάνει το σύστημα ελκυστικό σε καλούς, νέους και φιλόδοξους γιατρούς».