

## Μόνο μία ΜΕΘ Παίδων με οκτώ κρεβάτια για όλη τη Β. Ελλάδα - Επικίνδυνες καταστάσεις βιώ Θεσσαλονίκη Χωρίς κρεβάτια εντατικής

Μαρτύριο αποτελεί η εύρεση κρεβατιού εντατικής θεραπείας για τους μικρούς ασθενείς στη Θεσσαλονίκη και όλη τη Βόρεια Ελλάδα. Καθημερινά η ζωή των παιδιών και των νεογνών που χρήζουν άμεσης νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κρέμεται από μία κλωστή, καθώς τα άδεια κρεβάτια μοιάζουν με είδος πολυτελείας.

Της **Νικολέττας Μπούκα**  
nikolettaboutka@yahoo.gr

**Ο**ι γιατροί και οι νοσηλευτές στις νεογνολογικές, παιδιατρικές και παιδοχειρουργικές κλινικές αλλά και στις ΜΕΘ δίνουν μάχη με το χρόνο, προκειμένου να σώσουν τις ζωές που κινδυνεύουν, αλλά οι σοβαρές ελλείψεις σε κλίνες εντατικής κάνουν ακόμη πιο δύσκολη τη δουλειά τους.

Η μη ίδρυση παιδιατρικού νοσοκομείου, το οποίο αποτελεί πάγιο αίτημα των φορέων της Θεσσαλονίκης, αλλά παραμένει όνειρο θερινής νυκτός, αλλά και τα ελάχιστα κρεβάτια εντατικής θεραπείας για παιδιά και νεογνά έχουν αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους. Κι αυτό διότι συχνά περιπλανώνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από πόλη σε πόλη ή ακόμη αναγκάζονται να νοσηλευτούν για κάποιες ώρες σε ΜΕΘ ενηλίκων.

«Δυστυχώς υπάρχει μόνον μία ΜΕΘ Παίδων, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, για να καλύψουμε περιστατικά από όλη τη Βόρεια Ελλάδα, το Βόρειο Αιγαίο και την Κρήτη. Διαθέτει οκτώ κλίνες, εκ των οποίων οι δύο είναι εδώ και χρόνια κατελημμένες από παιδιά με χρόνια πρόβλημα υγείας. Τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να είναι εκτός ΜΕΘ και δεν μπορούν να πάνε σπίτι τους, με αποτέλεσμα τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται να είναι πολύ μεγάλα», δηλώνει στη «ΜτΚ» η διοικήτρια του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) Βορείου Ελλάδος Τζίνα Λεπτοκαρίδου-Λακασά.

Παράλληλα συμπληρώνει ότι «το ένα παιδί είναι από τη Λάρισα, αλλά οι γονείς έρχονται στη Θεσσαλονίκη, για να το παρακολουθούν. Εμείς κάνουμε προσπάθειες, ώστε να πάει στη Λάρισα, ενώ προσπαθούμε να υπάρχουν Μονάδες Αυξη-



Με ελάχιστο προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό, προσπαθούν να λειτουργήσουν και οι ΜΕΘ νεογνών.

μένης Φροντίδας (ΜΑΦ) Παίδων, ώστε τα χρόνια περιστατικά να μένουν εκεί, προκειμένου να μπορούμε να χρησιμοποιούμε τις κλίνες εντατικής για τα έκτακτα περιστατικά».

Σύμφωνα με την ίδια λόγω των δύο χρόνιων περιστατικών οι κλίνες της ΜΕΘ Παίδων μειώνονται αυτομάτως σε έξι. Επιπλέον τους τελευταίους πέντε μήνες άλλη μία κλίνη είναι κατελημμένη από ένα παιδί που τραυματίστηκε σοβαρά σε τροχαίο και άρα αυτή τη στιγμή οι διαθέσιμες είναι μόλις πέντε. Σαφώς πάρα πολύ λίγες για τα περιστατικά που καλείται να διαχειριστεί το ΕΚΕΠΥ Β. Ελλάδος.

«Χρειαζόμαστε άλλα έξι κρεβάτια στη ΜΕΘ Παίδων. Προσπαθούμε να κάνουμε μία νέα ΜΕΘ Παίδων αυξάνοντας τα κρεβάτια είτε στο 'Ιπποκράτειο', όπου υπάρχει

η κτιριακή υποδομή, είτε σε άλλο νοσοκομείο. Άλλωστε το κόστος λειτουργίας ακόμη μιας ΜΕΘ θα είναι μικρότερο από όσο στοιχίζει σήμερα όλη η διαδικασία, για να βρεθεί κρεβάτι», τονίζει η κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά.

### ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ ΓΙΑ ΕΝΑ ΚΡΕΒΑΤΙ

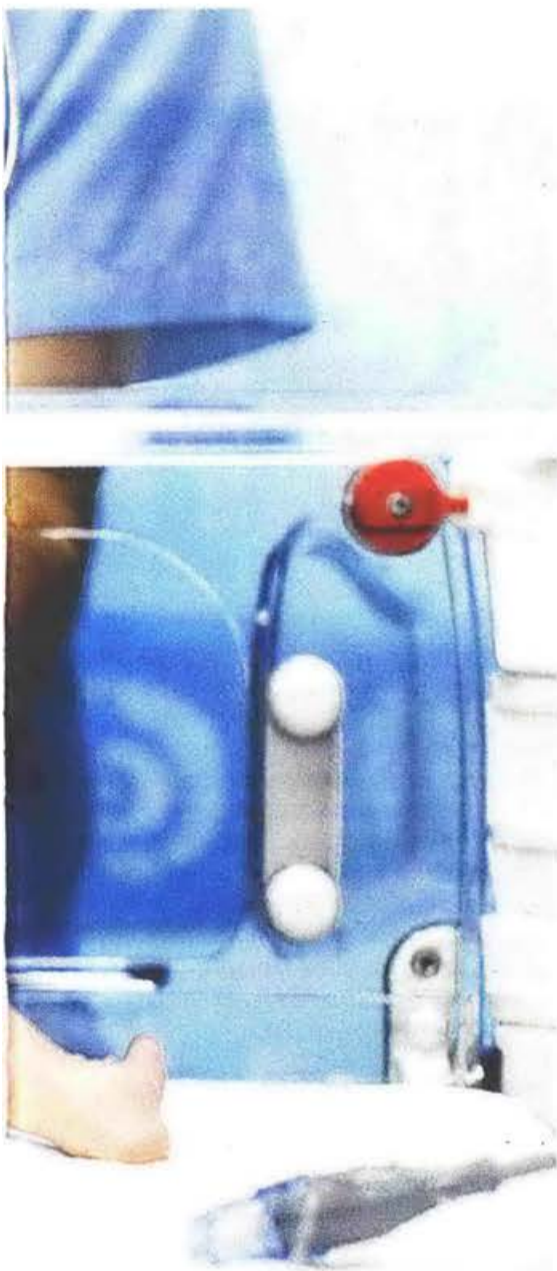
Η υπεράνθρωπη προσπάθεια, το άγχος και η αγωνία, μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, συντροφεύουν καθημερινά τους γιατρούς που αναζητούν άδειο κρεβάτι εντατικής για τους μικρούς ασθενείς. Μάλιστα συχνά πέφτουν και θύματα της οργής και της απόγνωσης των οικογενειών των παιδιών.

«Κάθε πρωί επικοινωνούμε ως ΕΚΕΠΥ Β. Ελλάδος με τις ΜΕΘ των νοσοκομείων,

απ' όπου μας ενημερώνουν για τον αριθμό των κενών κλινών, αλλά και για τις πιθανότητες να αδειάσει κάποια, καθώς το περιστατικό που νοσηλεύεται μπορεί να βελτιωθεί και να βγει από τη μονάδα. Βέβαια κάτι τέτοιο σπάνια συμβαίνει στη ΜΕΘ Παίδων. Τα περιστατικά που βγαίνουν από την εντατική πηγαίνουν στις παιδιατρικές κλινικές για μακροχρόνια ή βραχυχρόνια νοσηλεία», εξηγεί η κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά.

Η ίδια αναφέρει ότι στην περιφέρεια τα σοβαρά παιδιατρικά περιστατικά είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν, καθώς είτε δεν υπάρχουν εντατικολόγοι παιδιών, είτε ακόμη κι αν τα αναλάβουν οι εντατικολόγοι ενηλίκων, δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μηχανήματα, για να τα προσαρμόσουν στο παιδάκι. Δεν μπορεί ο

## νουν οι μικροί ασθενείς, μέχρι να βρεθεί άδεια κλίνη, για να νοσηλευτούν για νεογνά και παιδιά



Λακασά και προσθέτει: «Η αεροδιακομιδή δεν είναι πάντα εφικτή για τρεις λόγους: το οικονομικό κόστος, που κυμαίνεται από 35.000 έως 40.000 ευρώ, αλλά δεν το εξετάζουμε, προκειμένου να σωθεί η ζωή ενός παιδιού, οι καιρικές συνθήκες οι οποίες δεν επιτρέπουν πάντα την απογείωση του αεροπλάνου, αλλά και η κατάσταση του παιδιού, που δεν επιτρέπει πάντα τη διακομιδή του».

### ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμφωνα με την κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά, αν η αεροδιακομιδή δεν είναι εφικτή, καταβάλλεται προσπάθεια να παραμείνει το περιστατικό στη ΜΕΘ ενηλίκων, κάτι που γίνεται κατ' ανάγκη, για να σωθεί το παιδί.

«Αν το νοσοκομείο έχει άδεια κρεβάτι στη ΜΕΘ ενηλίκων, φιλοξενούμε το παιδί εκεί για λίγο, μέχρι να βρούμε κρεβάτι στη ΜΕΘ Παιδών. Αν δεν έχει, προσπαθούμε ένα από τα περιστατικά που είναι χρόνια και σταθερά, κι εφόσον δεν κινδυνεύει η ζωή από τη μεταφορά του από τη ΜΕΘ Παιδών στη ΜΕΘ ενηλίκων, να το μεταφέρουμε, για να σωθεί η ζωή του άλλου παιδιού που κινδυνεύει», εξηγεί η ίδια.

Ακόμη πιο δύσκολη είναι η διαχείριση των παιδιών με προβλήματα καρδιάς, τα οποία διακομίζονται στην Αθήνα, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, καθώς στη Θεσσαλονίκη δεν έχουμε παιδοκαρδιοχειρουργούς. Αρχικά γίνεται προσπάθεια να σταθεροποιηθεί η κατάσταση τους και στη συνέχεια διακομίζονται στην Αθήνα είτε με αεροπλάνο είτε με ασθενοφόρο συνοδεία γιατρού.

«Τα παιδιά που είναι αδύνατον να ταξιδέψουν στην Αθήνα προσπαθούμε να τα αντιμετωπίσουμε στη Θεσσαλονίκη.

Κι αυτό πάντα με τη φιλότιμη και εθελοντική βοήθεια καρδιοχειρουργών για ενήλικες και με όλες τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει κάτι τέτοιο ακόμη και στην καριέρα του γιατρού. Πρόσφατο παράδειγμα στο 'Γ. Παπανικολάου', όπου ο διευθυντής της καρδιοχειρουργικής κλινικής παρενέβη σε παιδί που δεν μπορούσε να ταξιδέψει στην Αθήνα. Είχε θρόμβο στην καρδιά και φοβόμασταν μήπως γίνει κάτι στο αεροπλάνο. Ενημέρωσε τους γονείς του παιδιού, οι οποίοι συμφώνησαν. Το περιστατικό πήγε καλά, λέει η κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά.

Προβλήματα υπάρχουν και στην αντιμετώπιση των παιδιών με εγκαύματα, αφού υπάρχει μόνον μία Μονάδα Εγκαυμάτων για ενήλικες στο 'Γ. Παπανικολάου'. Συνεπώς διακομίζονται είτε εκεί είτε στο «Παπαγεωργίου», όπου λειτουργεί κλινική πλαστικής χειρουργικής.

«Ένα παιδί με έγκαυμα που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ Παιδών πρέπει να το πάρω από το 'Ιπποκράτειο', να το πάω στο 'Παπαγεωργίου', για να το δουν οι πλαστικοί χειρουργοί, και μετά να το γυρίσω πίσω στο 'Ιπποκράτειο'», τονίζει η διοικήτρια του ΕΚΕΠΥ Β. Ελλάδος.

### ΣΤΕΝΑΖΟΥΝ ΟΙ ΜΕΘ ΝΕΟΓΝΩΝ

Με ελάχιστο προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό, προσπαθούν να λειτουργήσουν και οι ΜΕΘ νεογνών. Σύμφωνα με τη διοικήτρια του ΕΚΕΠΥ Β. Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν 62 κλίνες που γίνονται και 65 (δύο μονάδες στο «Ιπποκράτειο» και μία στο «Παπαγεωργίου»), βάζοντας μερικές κουνάκια για τα νεογνά που δεν χρειάζονται διασωλήνωση.

«Είναι λίγα τα κρεβάτια για τις υπάρχουσες ανάγκες. Κι αυτό διότι καλούμαστε να εξυπηρετήσουμε και περιστατικά από

ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες δεν μπορούν να τα αντιμετωπίσουν. Κι αυτό είτε γιατί δεν έχουν ΜΕΘ είτε γιατί μπορεί τα περιστατικά να χρήζουν εξειδικευμένης ειδικότητας, που δεν την έχουν, ή λόγω του υψηλού κόστους της νοσηλείας για τους γονείς του μωρού», εξηγεί η κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά και προσθέτει: «Έχουμε και έντονο πρόβλημα προσωπικού, διότι πολλοί γιατροί έχουν συνταξιοδοτηθεί ή βρίσκονται στο στάδιο της συνταξιοδότησης, ενώ καταγράφεται και έλλειψη νοσηλευτριών. Οι συνάδελφοι κάνουν πολύ μεγάλο αγώνα και πρέπει να τους ενισχύσουμε με προσωπικό, διότι σώζουν ζωές».

Πολλές φορές από τις ιδιωτικές κλινικές ζητούνται κρεβάτια για δίδυμα, κάτι πολύ δύσκολο, καθώς χρειάζεται να βρεθούν δύο κενά κρεβάτια στο ίδιο νοσοκομείο. Αν τα δίδυμα είναι από ιδιωτική κλινική που δεν έχει ΜΕΘ, πηγαίνουν σε ιδιωτική κλινική που έχει ΜΕΘ, με την έγγραφη πιστοποίηση από το ΕΚΕΠΥ ότι εκείνη τη στιγμή που ζητήθηκε κρεβάτι δεν υπήρχε στο δημόσιο σύστημα υγείας, ώστε, αν μπορέσουν, να λάβουν κάποιο χρηματικό ποσό για τη νοσηλεία από το ασφαλιστικό ταμείο τους. Άλλωστε το κόστος νοσηλείας στη ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα συνήθως κυμαίνεται από 600 έως 1.000 ευρώ την ημέρα.

«Από το 2006 που είμαι στο ΕΚΕΠΥ μέχρι σήμερα δεν έχουμε χάσει παιδάκι και αυτό είναι που μετρά. Επίσης δεν έχουμε λίστα αναμονής για ΜΕΘ. Οι λίστες αναμονής για νεογνά είναι από ιδιωτικές κλινικές και συνήθως για οικονομικούς λόγους των γονέων. Επίσης θα θέλαμε να μπορούσε να ανοίξει το 'Παπαγεωργίου' άλλες πέντε κλίνες εντατικής για νεογνά», λέει η κ. Λεπτοκαρίδου-Λακασά.

εξοπλισμός των ενηλίκων να ανταποκριθεί ή να δώσει βοήθεια στα παιδιά ή στα νεογνά, εκτός αν το παιδί είναι ηλικίας 14-15 ετών.

«Στις περιπτώσεις αυτές το περιστατικό έρχεται στη Θεσσαλονίκη, στο νοσοκομείο που εφημερεύει για παιδοχειρουργικά, παιδιατρικά και οξεία περιστατικά. Θα έρθει στην παιδιατρική ή στην παιδοχειρουργική κλινική. Θα του δοθούν οι πρώτες βοήθειες, δηλαδή θα γίνει αξονική και εξετάσεις, για να δούμε από τι πάσχει, και μετά αρχίζει το μαρτύριο. Αυτό σημαίνει ότι παρακαλάμε, διότι έγκειται στο φιλότιμο των γιατρών των μονάδων εντατικής θεραπείας ενηλίκων να φιλοξενήσουν για λίγο το παιδί, μέχρι να μπορέσουμε να βρούμε κενή μονάδα ΜΕΘ στην Αθήνα, δηλαδή να γίνει αεροδιακομιδή», σημειώνει η κ. Λεπτοκαρίδου-

### Δημήτριος Τσαλικάκης «Ωριμη η Θεσσαλονίκη για παιδιατρικό νοσοκομείο»

Ο υποδιοικητής της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης Δημήτριος Τσαλικάκης δηλώνει στη «ΜτΚ» ότι η οικονομική κρίση έχει επιφέρει μέχρι σήμερα επιπτώσεις στις ζωές όλων μας. Μέσα σε αυτό το οικονομικό προβληματικό πλαίσιο που έχει δημιουργηθεί είναι και ο χώρος της υγείας.

«Στην υγεία, επειδή είναι ένας χώρος που έχει ταλαιπωρηθεί για δεκαετίες από λάθη, προκαταλήψεις, εμμονές και δογματικές συμπεριφορές, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει η πολυτέλεια για περαιτέρω αδράνεια. Πρέπει η πολιτεία να σχεδιάσει και να παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο, εμπεριστατωμένο, εθνικό χάρτη υγείας. Πρέπει να καταγραφούν οι ανάγκες, οι υφιστάμενες

σωστές λειτουργικές υποδομές, να προσδιοριστούν οι πόροι από τους οποίους θα αντληθούν χρήματα τα επόμενα χρόνια και να γίνει ένα σχέδιο το οποίο θα έχει την αποδοχή όλων των κομμάτων, όλης της κοινωνίας και όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Δηλαδή να οραματιστούμε πώς θέλουμε να αναπτυχθούν η πρωτοβάθμια, η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια υγεία μέσα στα επόμενα 20 χρόνια και πού θέλουμε να φτάσουμε. Τι ακριβώς θέλουμε από κάθε νοσοκομείο, μονάδα, κέντρο υγείας», επισημαίνει ο κ. Τσαλικάκης.

Παράλληλα τονίζει ότι «είναι ώριμη η Θεσσαλονίκη για τη δημιουργία ενός τριτοβάθμιου παιδιατρικού νοσοκομείου,

που θα έχει τα πάντα. Όλες τις ειδικότητες. Και θα είναι όλης της Μακεδονίας. Η Βόρεια Ελλάδα το έχει ανάγκη. Και με αυτό το στόχο να καθίσουμε όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς να βρούμε την κοινή συνισταμένη. Πρέπει να βρούμε τη χρυσή τομή. Χώροι υπάρχουν. Εκτάσεις υπάρχουν. Απλά πρέπει να γίνει ο σχεδιασμός. Και να ληφθεί και κάποια απόφαση σε επίπεδο Μακεδονίας για το ποιες είναι οι προτεραιότητες. Δεν μπορεί να θες να χτίσεις ένα νέο νοσοκομείο στην περιφέρεια, ενώ ήδη έχεις ένα παλιό, που μπορεί να λειτουργήσει, και την ίδια στιγμή να στέλνεις άρρωστα παιδάκια στην Αθήνα, γιατί δεν μπορείς να τα διαχειριστείς στη Θεσσαλονίκη».