

- **Χειρουργεία:** Κάθε εβδομάδα θα ανανεώνεται η λίστα χειρουργείου που θα αναρτάται στην ιστοσελίδα κάθε νοσοκομείου. **Σελ. 5**

Η λίστα χειρουργείου θα ανανεώνεται ανά εβδομάδα, βάσει προτεραιότητας

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Προγραμματισμός των μη επειγόντων χειρουργείων ανάλογα με τη δυνατότητα χρόνου αναμονής του περιστατικού, που μπορεί να είναι 1-2 εβδομάδες (για τις πιο σοβαρές παθήσεις) ή να ξεπερνά και τους έξι μήνες, καθώς και δημοσιοποίηση της σειράς προτεραιότητας στην ιστοσελίδα του κάθε νοσοκομείου προβλέπει το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη λίστα χειρουργείου.

Σύμφωνα με το σχέδιο υπουργικής απόφασης, το οποίο αναρτήθηκε χθες στον ιστότοπο www.opengov.gr για δημόσια διαβούλευση, σε κάθε νοσοκομείο ορίζεται ως υπεύθυνος για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου υπάλληλος του γραφείου κίνησης ασθενών του κάθε νοσοκομείου. Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση του ασθενούς, κατατάσσει την περίπτωση του σε μία εκ των πέντε κατηγοριών, βάσει των συμπτωμάτων και της δυνατότητας χρόνου αναμονής. Οι κατηγορίες αφορούν περιστατικά με γρήγορη εξέλιξη που δεν πρέπει να καθυστερήσουν (η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί σε 1-2 εβδομάδες), περιστατικά με δυναμικά γρήγορη εξέλιξη που η καθυστέρηση ενδέχεται να επηρεάσει το αποτέλεσμα (3-5 εβδομάδες), περιστατικά με έντονα συμπτώματα χωρίς γρήγορη εξέλιξη (6-12 εβδομάδες), περιστατικά με ήπια συμπτώματα χωρίς γρήγορη εξέλιξη (μέσα σε 24 εβδομάδες), περιστατικά χωρίς



Η λίστα χειρουργείου, που προωθεί το υπουργείο Υγείας, αφορά τα μη επείγοντα, προγραμματισμένα χειρουργεία.

συμπτώματα και χωρίς γρήγορη εξέλιξη (η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί σε διάστημα που μπορεί να ξεπερνά τις 24 εβδομάδες). Ο χειρουργός συντάσσει γραπτό σημείωμα, το οποίο και παραδίδει στον υπάλ-

Τα περιστατικά ταξινομούνται ανάλογα με τα συμπτώματα και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής.

λο που συντάσσει τη λίστα.

Ο υπάλληλος, λαμβάνοντας υπόψη το σημείωμα, την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών ανά τμήμα και τις ημέρες που χειρουργεί κάθε χειρουργός, ενημερώνει τον ασθενή για τις δια-

θέσιμες ημερομηνίες και εν συνεχεία συντάσσει τη λίστα χωριστά για κάθε τμήμα του νοσοκομείου. Η λίστα εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή και παραδίδεται στην επιτροπή χειρουργείου για να καταρτίσει το πρόγραμμα χειρουργείου.

Η σειρά προτεραιότητας μπορεί να αλλάξει, πάλι βάσει γραπτού σημειώματος γιατρού έπειτα από κλινική εκτίμηση, σε περίπτωση που κατά την αναμονή ένα περιστατικό παρουσιάσει επιπλοκές. Η λίστα ανανεώνεται την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας και αναρτάται στον ιστότοπο του κάθε νοσοκομείου και της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας. Στη λίστα καταχωρίζονται: τα πέντε τελευταία στοιχεία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, ο αριθμός μητρώου του (εάν υπάρχει), το είδος του χειρουργείου, η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης, η ημερομηνία της επέμβασης και η εκτιμώμενη διάρκειά της. Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων του νοσοκομείου. Η μη τήρηση της διαδικασίας, άλλωστε, αποτελεί, σύμφωνα με την απόφαση, πειθαρχικό παράπτωμα. Αν και τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη λίστα, το σχέδιο υπουργικής απόφασης προβλέπει τη δημοσιοποίηση στον ιστότοπο κάθε νοσοκομείου ανά δεκαπενθήμερο και των επεμβάσεων επειγόντων που έχουν ήδη γίνει.

Προκήρυξη για 23 θέσεις στις διοικήσεις νοσοκομείων

Σε νέα προκήρυξη για την πλήρωση 23 θέσεων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών νοσοκομείων της χώρας προχώρησε το υπουργείο Υγείας. Από τις 23 θέσεις, οι 11 και συγκεκριμένα οι τρεις διοικητή (Νοσοκομείο Χίου, Πέλλας και Ανατολικής Αχαΐας) και οι οκτώ αναπληρωτή διοικητή (Γενικό Κρατικό Αθηνών, Κοργιαλένιο - Μπενάκειο, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, ΑΧΕΠΑ, Νοσοκομείο Νάουσας, Λαμίας, Μεσολογγίου, Ληξουρίου) είναι σε νοσοκομεία όπου δεν βρέθηκε κατάλληλος υποψήφιος από

την πρόσκληση ενδιαφέροντος του περασμένου Δεκεμβρίου. Οι υπόλοιπες επτά θέσεις διοικητή (Κοργιαλένιο - Μπενάκειο, «Αγία Σοφία», Τζάνειο, Μεσσηνίας, Λακωνίας, Φιλιατών και Πανεπ. Ιωαννίνων) και πέντε αναπλ. διοικητή (Ιπποκράτειο Αθηνών, Βόλου, Κύμης και Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και Ρίο) προκηρύσσονται, καθώς η θητεία των σημερινών διοικητών λήγει μέχρι τέλος του έτους. Αυτοί είχαν παραμείνει στη θέση τους μετά τη μαζική αλλαγή διοικητών νοσοκομείων έως και τον περασμένο

Δεκέμβριο. Οι σημερινοί διοικητές σε αυτές τις μονάδες μπορούν να καταθέσουν εκ νέου υποψηφιότητα προκειμένου να παραμείνουν στη θέση τους. Οι υποψήφιοι πρέπει να καταθέσουν τις αιτήσεις, με τα απαραίτητα δικαιολογητικά έως τις 14/10/2016 στην Υγειονομική Περιφέρεια των νοσοκομείων για τα οποία ενδιαφέρονται, αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή. Απαραίτητο προσόν είναι η ύπαρξη πτυχίου ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ ή αντίστοιχος αναγνωρισμένος τίτλος του εξωτερικού.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ζητεί στοιχεία γιατρών παραβατών

Τα στοιχεία των γιατρών που οι έλεγχοι του ΕΟΠΥΥ έχουν δείξει ότι έχουν παραβατική συμπεριφορά και ζημιώνουν τον Οργανισμό ζητεί από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Αφορμή στάθηκαν δημοσιεύματα για ελέγχους του ΕΟΠΥΥ στους παρόχους του, μεταξύ των οποίων και δημοσίευμα της «Κ» της περασμένης Κυριακής για τις απάτες με τα επιθέματα κατακλίσεων. Οπως αναφέρεται σε επιστολή που απέστειλε ο ΙΣΑ στον ΕΟΠΥΥ, «ο ΙΣΑ έχει ταχθεί ανέκαθεν υπέρ του ελέγχου, ενός δίκαιου όμως ελέγχου που στηρίζεται σε πραγματικά δεδομένα. Ενός ελέγχου που πάνω από όλα σέβεται τη επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού και δεν γίνεται με μόνο σκοπό τον ορθολογισμό των δαπανών του ΕΟΠΥΥ. Παρακαλούμε για την άμεση διαβίβαση των στοιχείων που αφορούν σε ιατρούς μέλη μας για τις δικές μας ενέργειες στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας».

ΓΙΑ ΕΛΑΣΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συγκέντρωση εργαζομένων Υγείας

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας διοργανώνουν για αύριο στις 1.30 μ.μ. τα Σωματεία Εργαζομένων δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας (Ευαγγελισμός, Αττικόν, ΚΑΤ, Άγιος Σάββας κ.ά.) που διαμαρτύρονται για τις ελαστικές σχέσεις εργασίας στα νοσοκομεία. Οι εργαζόμενοι ζητούν την απομάκρυνση των εργολάβων από τα νοσοκομεία και τη μονιμοποίηση των εργολαβικών εργατών, των επικουρικών και όσων εργάζονται στα νοσοκομεία με συμβάσεις μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ. Αντιδρούν και στην υπογραφή ατομικών συμβάσεων από τα νοσοκομεία με το προσωπικό της καθαριότητας.

29, 30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ ΚΑΙ 1 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

Δωρεάν εξετάσεις στο μετρό

Δωρεάν έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, της ολικής χοληστερόλης και του καρδιακού ρυθμού καθώς και εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου θα παρέχουν σε πολίτες το τριήμερο 29, 30 Σεπτεμβρίου και 1η Οκτωβρίου από την αίθουσα του μετρό στο Σύνταγμα γιατροί συνεργάτες του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς. Στα 11 χρόνια που διενεργείται το πρόγραμμα του ΕΛΙΚΑΡ, έχουν εξεταστεί 63.000 ενήλικοι και τα αποτελέσματα των εξετάσεων έδειξαν ότι το 50% έχει αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, το 25% υπέρταση και το 10% διαβήτη.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο για τη Λίστα Χειρουργείου στα δημόσια νοσοκομεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Νέο σύστημα** για την εισαγωγή των ασθενών που πρέπει να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση καθιερώνει το υπουργείο Υγείας, με στόχο να καταπολεμηθεί η αδιαφάνεια, το «φακελάκι», η ανισότητα και να μειωθεί ο χρόνος αναμονής στις επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Σε δημόσια διαβούλευση τέθηκε, αρχής γενομένης από χθες, το σχέδιο της υπουργικής απόφασης (Υ.Α.) με τίτλο «Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας λίστας χειρουργείου».

Σύμφωνα με το σχέδιο της Υ.Α., σε κάθε νοσοκομείο ορίζεται ως υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας χειρουργείου και την τήρηση της διαδικασίας διαμόρφωσής της ο αναπληρωτής διοικητής, ή, όπου δεν υπάρχει, άλλο μέλος του Δ.Σ. που ορίζεται από αυτό.

Με ποια κριτήρια συντάσσεται η λίστα

Για τη σύνταξη της Λίστας Χειρουργείου ορίζεται από το Δ.Σ. ως υπεύθυνος/η, υπάλληλος του νοσοκομείου, είτε από το Τμήμα/Γραφείο Κίνησης ασθενών είτε από το Γραφείο Προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών Υγείας.

Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και με βάση την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου, συντάσσει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο προσδιορίζει τον

► Ποια τα κριτήρια για τη σύνταξη της Λίστας και πώς διασφαλίζεται η διαφάνεια

βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής, εντός του οποίου πρέπει να διερευνηθεί η επέμβαση, καθώς και την εκτίμηση για τη διάρκεια της επέμβασης.

Τι συμβαίνει σε περίπτωση επιπλοκών και των επειγόντων

Σε περίπτωση που το περιστατικό, κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης, παρουσιάσει επιπλοκές και κρίνεται σοβαρότερο από άλλο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας ώστε ενδεχομένως να απαιτηθεί μετακίνηση στη λίστα, ο/η υπεύθυνος/η ιατρός αναφέρεται σχετικά με γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, το οποίο συντάσσεται υποχρεωτικά την ίδια μέρα που πραγματοποιείται η κλινική εκτίμηση.

Τα επειγόντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας. Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο ΤΕΠ από γιατρό που εφημερεύει. Η χρονική στιγμή της επέμβασης αποφασίζεται από την επιτροπή χειρουργείου.

Σε κάθε περίπτωση, την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της Λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείου.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Με βάση τον εκτιμώμενο χρόνο αναμονής

1	Περιστατικό που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση μέσα σε 1-2 εβδομάδες
2	Περιστατικά με δυναμικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση μέσα σε 3-4 εβδομάδες
3	Περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση μέσα σε 8-12 εβδομάδες
4	Περιστατικά με ήπια/μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση μέσα σε 24 εβδομάδες
5	Περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση σε διάστημα > 24 εβδομάδων

Η ΑΥΓΗ

Κοινωνικός έλεγχος και προστασία της διαφάνειας

Στην Υ.Α. κατοχυρώνεται μια σειρά από προβλέψεις, που προστατεύουν τη διαφάνεια στις διαδικασίες κατάρτισης της λίστας και δίνουν τη δυνατότητα άσκησης κοινωνικού ελέγχου στη διαμόρφωσή της.

Ειδικότερα, η Λίστα Χειρουργείου καταρτίζεται χωριστά για κάθε τμήμα του νοσοκομείου, εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή και αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ την τελευταία εργάσιμη μέρα κάθε εβδομάδας. Συγκεκριμένα και για λόγους προστασίας των

προσωπικών δεδομένων, στη λίστα καταχωρούνται στοιχεία όπως τα 5 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει) και το είδος του χειρουργείου.

Στην περίπτωση που οι ασθενείς θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας, μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του σχετικού νοσοκομείου.

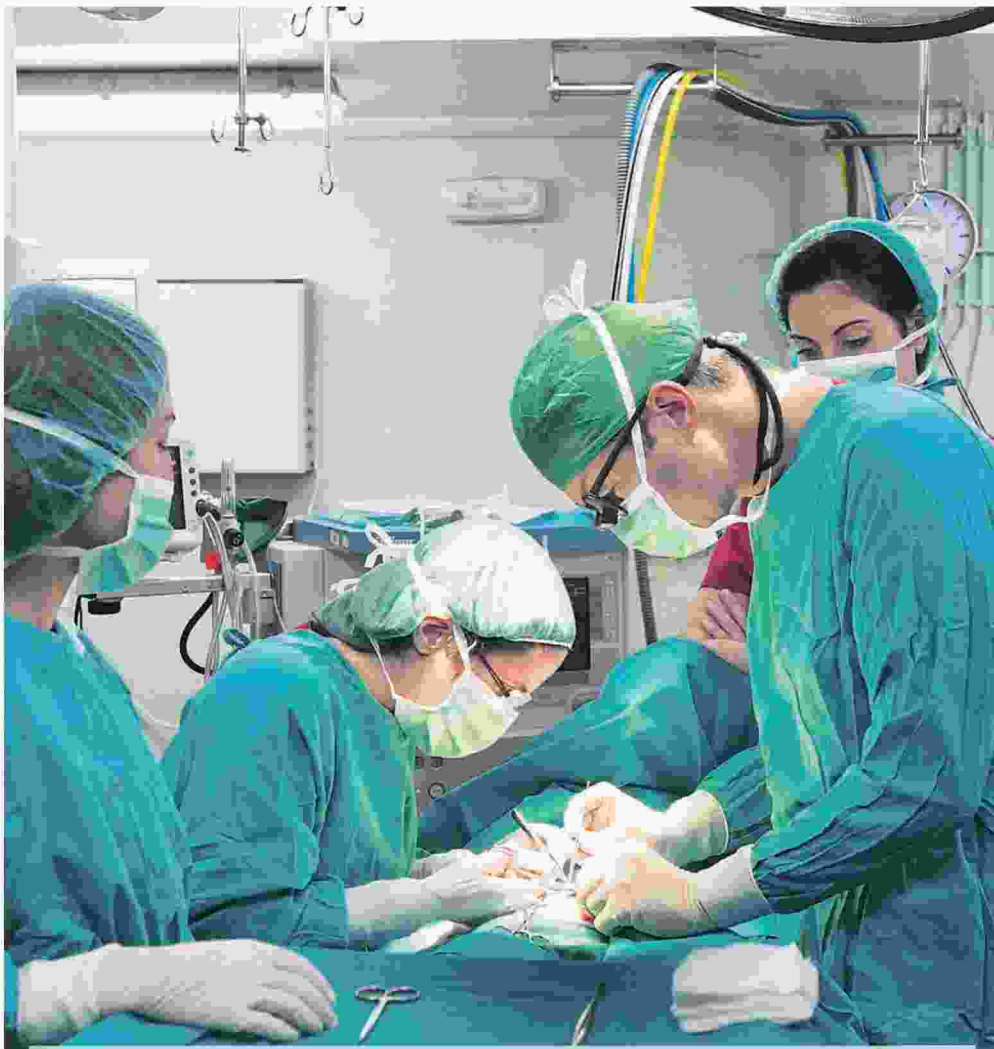
Σημειώνεται ότι η μη τήρηση του κανονισμού χειρουργείου και της διαδικασίας διαμόρφωσης της λίστας αποτελούν πειθαρχικά παραπτώματα.

Εφαρμογή μέσα σε έναν μήνα από την έκδοση της απόφασης

Η Αριστοτέλους επισημαίνει ότι «η Λίστα Χειρουργείου, ως νέο μέτρο παρέμβασης, θα αξιολογείται συστηματικά και θα υπόκειται στις ανάλογες βελτιώσεις με υπουργική απόφαση ή εγκύκλιο». Επίσης, υπογραμμίζει ότι «οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να προβούν σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την υλοποίηση των αναφερομένων, μέσα σε ένα μήνα από την έκδοση της απόφασης αυτής».

ΕΠΙΦΥΛΑΚΤΙΚΗ Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Λίστα χειρουργείου με λίστα ενστάσεων



Σε δημόσια διαβούλευση έθεσε τελικά χθες το υπουργείο Υγείας το σχέδιο για τη «λίστα χειρουργείου», επτά μήνες μετά τη θεσμοθέτησή του. Με υπεύθυνο του όλου εγχειρήματος τον αναπληρωτή διοικητή κάθε δημόσιου νοσοκομείου, επιχειρείται μια οργάνωση των χειρουργείων με σκοπό «την ενίσχυση της διαφάνειας, την ισότητα και τη μείωση των χρόνων αναμονής στις χειρουργικές επεμβάσεις», όπως αναφέρει το υπουργείο Υγείας.

Οι γιατροί πάντως διατηρούν, για την ώρα τουλάχιστον, τις επιφυλάξεις τους μέχρι να εφαρμοστεί το νέο σύστημα. Οι κύριες επιφυλάξεις αφορούν στο πώς θα παταχθεί το γνωστό «φακελάκι», καθώς επίσης και όταν κριθεί ότι μια επέμβαση πρέπει να γίνει σε μια εβδομάδα - δέκα ημέρες, εάν όντως αυτό είναι εφικτό στην πράξη, λόγω της υποστελέχωσης και των κλειστών χειρουργικών τραπεζιών.

Σύμφωνα με την απόφαση του υπουργείου Υγείας, κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς είτε στο πλαίσιο του τακτικού ιατρείου είτε του απογευματινού ιατρείου, με βάση την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου, θα συντάσσει γραπτό σημείωμα, στο οποίο πρέπει να προσδιορίζει το βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής, εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση. Θα εκτιμά, επίσης, τη χρονική διάρκεια της επέμβασης. Για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο ως υπεύθυνος/η υπάλληλος του νοσοκομείου.

Πέντε διαβαθμίσεις

Τα περιστατικά εντάσσονται σε μία από τις πέντε κατηγορίες που ορίζονται στην απόφαση, αναλόγως της σοβαρότητας τους.

Για περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη, η χειρουργική επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί σε μία-δύο εβδομάδες, για περιστατικά με δυναμικά γρήγορη εξέλιξη, όπου όποια καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το απο-

MARIA-NIKH GEORGANTA
mgeorganta@e-typos.com

τέλεσμα, ο χρόνος αναμονής εκτιμάται στις τρεις-τέσσερις εβδομάδες και ούτω καθεξής. Σε περίπτωση που το περιστατικό, κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης, παρουσιάσει επιπλοκές και κριθεί σοβαρότερο από άλλο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας ώστε ενδεχομένως να απαιτηθεί μετακίνηση στη λίστα, ο υπεύθυνος γιατρός αναφέρεται σχετικά με γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, το οποίο συντάσσεται υποχρεωτικά την ίδια μέρα που πραγματοποιείται η κλινική εκτίμηση. Τονίζεται ότι τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας. «Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από γιατρό που εφημερεύει. Η χρονική στιγμή της επέμβασης αποφασίζεται από την επιτροπή χειρουργείου».

Γραπτό σημείωμα

Το γραπτό ενημερωτικό σημείωμα παραδίδεται στον αρμόδιο υπάλληλο που έχει οριστεί υπεύθυνος για την κατάρτιση της λίστας χειρουργείου.

Στη συνέχεια και με βάση το γραπτό ενημερωτικό σημείωμα του υπεύθυνου ιατρού, ο αρμόδιος υπάλληλος ενημερώνει τον ασθενή για τις διαθέσιμες ημερομηνίες που υπάρχουν μέσα στο χρονικό διάστημα που πρέπει να διενεργηθεί η χειρουργική επέμβαση καθώς και τις ημερομηνίες που χειρουργεί ο εκάστοτε υπεύθυνος γιατρός, εντός του εν λόγω χρονικού διαστήματος. Την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείου.

Στη λίστα χειρουργείου θα καταχωρίζονται: (α) τα 5 τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, (β) ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), (γ) το είδος του χειρουργείου, (δ) η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, (ε) η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς, (στ) η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης και (ζ) η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης. ■

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
1	Γρήγορη εξέλιξη με την καθυστέρηση να επηρεάζει το αποτέλεσμα	1-2 εβδομάδες
2	Δυναμικά γρήγορη εξέλιξη με την καθυστέρηση να μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα	3-4 εβδομάδες
3	Εντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	8-12 εβδομάδες
4	Ηπια/μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	24 εβδομάδες
5	Χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	πάνω από 24 εβδομάδες

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

100 μόνιμοι στο ΕΚΑΒ

Στο ΑΣΕΠ βρίσκεται το αίτημα του υπουργείου Υγείας με την κατανομή των 100 θέσεων μονίμων υπαλλήλων στο ΕΚΑΒ, εκ των οποίων οι επτά αφορούν προστατευόμενους του Ν. 2643/1998.

Ο σχετικός διαγωνισμός αναμένεται να προκηρυχθεί άμεσα, με στόχο την κάλυψη των μεγάλων κενών σε Διασώστες στο Κέντρο Αμεσης Βοήθειας. Το νέο μόνιμο προσωπικό στην ειδικότητα ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου,

εντάσσεται στο πλαίσιο των 2.440 προσλήψεων στον χώρο της Υγείας.

Οι κατάλληλοι υποψήφιοι θα πρέπει να διαθέτουν δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου - Διασώστης» του ΙΕΚ ΕΚΑΒ ή αντίστοιχης ειδικότητας σχολής της ημεδαπής ή αναγνωρισμένο πτυχίο αλλοδαπής. Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση θέσεων από υποψηφίους με το προαναφερόμενο δίπλω-

μα γίνεται δεκτός απολυτήριος τίτλος Ελληνικού Λυκείου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής και βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ΕΚΑΒ της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου - Διασώστης».

Οι επτά θέσεις που αντιστοιχούν σε «προστατευόμενους» αφορούν τις κατηγορίες ατόμων με αναπηρία, τριτέκνων, πολυτέκνων, έμμεσων ΑμεΑ και Εθνικής Αντίστασης.



Ανεργοί ηλικίας 25 έως 29 ετών καλούνται έως τις 6 Οκτωβρίου να εγγραφούν στο μητρώο του ΟΑΕΔ ή να επικαιροποιήσουν τα στοιχεία τους, ώστε να εργαστούν στον ιδιωτικό τομέα

Σε λίστα αναμονής για εμφύτευση νευροδιεγέρτη - Τι καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

Στην τύχη τους έχουν αφεθεί οι ασθενείς με Πάρκινσον

Στην τύχη τους έχουν αφεθεί οι ασθενείς με Πάρκινσον. Τα άδεια ταμεία των δημόσιων νοσοκομείων δεν επιτρέπουν την αγορά των υλικών και την εμφύτευση νευροδιεγέρτη εγκεφάλου με μπαταρία μακράς διάρκειας ζωής, που είναι η μοναδική λύση, όταν τα φάρμακα πλέον δεν αρκούν για τη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών.

Αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να περιμένουν επί μήνες, μέχρι να μπορέσουν να υποβληθούν στη συγκεκριμένη διαδικασία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας, όπου βρίσκονται σε λίστα αναμονής τρεις ασθενείς. Πανελλαδικά στη λίστα αναμονής είτε για εμφύτευση είτε για αλλαγή μπαταρίας σε δημόσιο νοσοκομείο βρίσκονται πάνω από 100 άτομα.

Τις παραπάνω καταγγελίες κάνει με ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), τονίζοντας ότι τα νο-



Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ οι ασφαλισμένοι πληρώνουν το γιατρό και το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμάκων (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τη διαφορά μεταξύ γενόσημων που εγκρίνει ο ΕΟΠΥΥ και πρωτότυπων).

σοκομεία αδυνατούν να προχωρήσουν στην εμφύτευση λόγω κόστους. Κι ενώ ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει τη δαπάνη για τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη, δεν δίνει ούτε ένα ευρώ στα ιδρύματα από τα χρήματα που τους χρωστά.

Την καθυστέρηση πληρώνουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους και βέβαια επιβαρύνονται συνεχώς τα νοσοκομεία στην αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου Πάρκινσον.

Την ίδια στιγμή, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, οι πολίτες πληρώνουν από την τσέπη τους την πρωτοβάθμια δημόσια υγειονομική περίθαλψη. Τα κέντρα υγείας

στενάζουν από τις ελλείψεις υλικών και προσωπικού, ενώ οι εναπομείναντες υπάλληλοι εργάζονται, χωρίς να πληρώνονται εφημερίες, νυχτερινά και αργίες.

"Λειτουργούσαν 390 μονάδες (πρώην ιατρεία ΕΟΠΥΥ) και σήμερα λειτουργούν 200. Έκλεισε σχεδόν το 50% των μονάδων, εκ των οποίων οι μισές την περίοδο διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ. Σε 29 δήμους όλης της χώρας δεν υπάρχουν ειδικευμένοι γιατροί στο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κέντρα υγείας, πολυιατρεία, συμβεβλημένοι ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ), σε 140 δήμους δεν υπάρχει καρδιολόγος, σε 110 γυναικολόγος και

70 δήμοι έμειναν χωρίς παιδίατρο", επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ.

ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ

Εξάλλου σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ οι ασφαλισμένοι πληρώνουν το γιατρό και το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμάκων (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τη διαφορά μεταξύ γενόσημων που εγκρίνει ο ΕΟΠΥΥ και πρωτότυπων). Επίσης συμμετοχή στις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ ένας απλός αιματολογικός έλεγχος ρουτίνας στον ιδιωτικό τομέα στοιχίζει 50 ευρώ ως συμμετοχή του ασφαλισμένου.

"Οι ασθενείς όμως πληρώνουν και στα επείγοντα των νοσοκομείων, αφού απαραίτητες εξετάσεις είναι εκτός λίστας κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ. Για παράδειγμα ασθενής προσέρχεται στα επείγοντα εφημερεύοντος νοσοκομείου με υποψία εμφράγματος. Οι γιατροί κρίνουν ότι πρέπει να γίνει σειρά από αιματολογικές εξετάσεις και ο ασθενής καλείται να πληρώσει κάποιες από αυτές, τις οποίες δεν εγκρίνει ο ΕΟΠΥΥ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το κόστος φτάνει τα 79 ευρώ", λέει η ΠΟΕΔΗΝ.

Παράλληλα καταγγέλλει ότι "η οδύσσεια των ασθενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας δεν έχει τέλος. Περιμένουμε μάταια την αντίδραση του 'χαμογελαστού χωρίς λόγο' πρωθυπουργού για την εικόνα αποσύνθεσης του ΕΣΥ. Παρέλαβαν, όπως έλεγαν, από τις προηγούμενες κυβερνήσεις υγειονομική βόμβα. Το μόνο που έκαναν οι ίδιοι και δείχνουν να το ευχαριστιούνται είναι ότι άναψαν το φτιλί. Ανατίναξαν τα νοσοκομεία, το ΕΚΑΒ, τα κέντρα υγείας. Την πληρώνουν με τη ζωή τους οι ασθενείς".

Σε δημόσια διαβούλευση η «Λίστα Χειρουργείου»

Εως έξι μήνες η αναμονή για... χειρουργείο

Από 1-2 εβδομάδες έως και 6 μήνες θα κυμαίνεται η αναμονή για προγραμματισμένο χειρουργείο σε δημόσιο νοσοκομείο, με την καθιέρωση της «Λίστας Χειρουργείου» που ενεργοποιεί άμεσα το υπουργείο Υγείας. Η «Λίστα» προβλέπεται σε Σχέδιο Υπουργικής Απόφασης, που θα παραμείνει σε δημόσια διαβούλευση μέχρι 3 Οκτωβρίου. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, σκοπός «είναι η διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του Ε-ΣΥ, η μείωση των χρόνων αναμονής και η ενίσχυση της διαφάνειας μέσω της δημοσιοποίησης της λίστας χειρουργείου».

Το Σχέδιο προβλέπει ότι σε κάθε νοσοκομείο ορίζεται υπεύθυνος για την έγκριση της «Λίστας χειρουργείου» και την τήρηση της διαδικασίας ο αναπληρωτής διοικητής. Επίσης, ορίζεται από το Δ.Σ. υπάλληλος του νοσοκομείου ως υπεύθυνος για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου.

Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς αξιολογεί τη σοβαρότητα της νόσου και συντάσσει υποχρεωτικά γραπτό ενημερωτικό σημείωμα. Η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς συνοδεύεται και από τον εκτιμώμενο χρόνο αναμονής. Έτσι:

Για περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα, η επέμβαση

πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε 1-2 εβδομάδες.

Για περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα, η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε 3-5 εβδομάδες. Για περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη, η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε 6-12 εβδομάδες.

Για περιστατικά με ήπια/μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη, η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα σε 24 εβδομάδες. Για περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη, η επέμβαση πρέπει να πραγματοποιηθεί σε διάστημα >

24 εβδομάδων. Τα γραπτά ενημερωτικά σημειώματα παραδίδονται στον υπεύθυνο υπάλληλο, ο οποίος στη συνέχεια λαμβάνοντας υπόψη του την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων ανά τμήμα, καθώς και τις ημέρες που χειρουργεί κάθε χειρουργός, ενημερώνει τον ασθενή, για τις διαθέσιμες ημερομηνίες καθώς και τις ημερομηνίες που χειρουργεί ο εκάστοτε ιατρός. Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι η μη τήρηση του κανονισμού χειρουργείου και της διαδικασίας διαμόρφωσης της λίστας, αποτελούν πειθαρχικά παραπτώματα.



EUROKINISIS / TATIANA MITOLAPH

Ζητούμενο η μείωση της αναμονής στα χειρουργεία

M

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ε κλειστά δεκάδες χειρουργικά τραπέζια και κρεβάτια ΜΕΘ λόγω έλλειψης προσωπικού και υλικών, τραγικά μειωμένη η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων και λίστες αναμονής χειρουργείων που ξεπερνούν τον έναν χρόνο, το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να διαχειριστεί την κατάσταση βάζοντας στη διαβούλευση το σχέδιο για την κατάρτιση

χρηματοδότηση- όπως είναι γνωστό, θα εκμυδένιζε τις αναμονές και θα εξαφάνιζε τις λίστες των χειρουργείων.

Η λίστα χειρουργείων, όπως την προτείνει η Αριστοτέλους, έχει έναν υπεύθυνο ο οποίος είναι είτε μέλος του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου ή υπάλληλος και μεριμνά ώστε να τηρείται η σειρά προτεραιότητας.

Οι χειρουργοί, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης κάθε

περιστατικό της ίδιας κατηγορίας ώστε ενδεχομένως να απαιτηθεί μετακίνηση στη λίστα, ο υπεύθυνος γιατρός αναφέρεται σχετικά με γραπτό ενημερωτικό σημείωμα. Τα γραπτά ενημερωτικά σημειώματα παραδίδονται στον αρμόδιο υπάλληλο που έχει οριστεί υπεύθυνος για την κατάρτιση της λίστας χειρουργείων.

Το γραπτό σημείωμα

Εν συνεχεία, και με βάση το γραπτό ενημερωτικό σημείωμα του υπεύθυνου γιατρού, ο υπάλληλος ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τον ασθενή για τις διαθέσιμες ημερομηνίες που υπάρχουν μέσα στο χρονικό διάστημα που πρέπει να διενεργηθεί η χειρουργική επέμβαση, καθώς και τις ημερομηνίες που χειρουργεί ο υπεύθυνος γιατρός, εντός του εν λόγω χρονικού διαστήματος.

Την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείων. Η λίστα χειρουργείων καταρτίζεται χωριστά για κάθε τμήμα του νοσοκομείου, εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή ή το ορισθέν γι' αυτό μέλος του Δ.Σ. και αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ την τελευταία εργάσιμη μέρα κάθε εβδομάδας.

Σχέδιο για τη διευθέτηση της λίστας στο ΕΣΥ θέτει σε διαβούλευση το υπουργείο Υγείας με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας στην προτεραιότητα των επεμβάσεων και της ισότητας μεταξύ ασθενών

και την οργάνωση της λίστας χειρουργείων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με σκοπό, όπως λέει, την ενίσχυση της διαφάνειας, της ισότητας και τη μείωση των χρόνων αναμονής στις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Η επίλυση των παραπάνω προβλημάτων -κλειστά χειρουργικά τραπέζια και κρεβάτια ΜΕΘ, ελλείψεις σε προσωπικό, υλικά και

ασθενούς και με βάση την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου, συντάσσουν γραπτά ενημερωτικά σημειώματα, προσδιορίζοντας τον βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση.

Σε περίπτωση που το περιστατικό, κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης, παρουσιάσει επιπλοκές και κρίνεται σοβαρότερο από άλλο

Με «λίστα προτεραιότητας» όλα τα τακτικά χειρουργεία

Κυρίως για να χτυπηθεί το «φακελάκι» στους γιατρούς που βασανίζει τον κόσμο εδώ και τουλάχιστον έναν αιώνα. Σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο της υπουργικής απόφασης. ■ 20

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΡΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΤΟΠΛΗΡΩΜΕΣ 20

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΡΟΣ ΓΙΑ Κ



Σαντορίνη: Νέες καταγγελίες για το πολυσυζητημένο θεραπευτήριο



Ο Αλέξης Τσίπρας, με νοσηλεύτριες στα εγκαίνια του Νοσοκομείου Θήρας

ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ βαρύτατη καταγγελία για το Νοσοκομείο Σαντορίνης, που εγκαινιάστηκε με κάθε επισημότητα από τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα, προχώρησε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), που υποστηρίζει ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν έχει εξασφαλίσει ακόμα την απαραίτητη άδεια λειτουργίας των χειρουργείων.

«Η ίδια η τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου αρνείται να δώσει σχετική βεβαίωση καταλληλότητας, καθώς δεν διαθέτει τα απαραίτητα απόλυτα φίλτρα κατακράτησης σωματιδίων για τη διασφάλιση της υψηλής καθαριότητας του χει-

ρουργείου» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ.

Σύμφωνα με την ομοσπονδία, τα προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου παραμένουν, καθώς δεν υπάρχουν πιστοποιημένο τμήμα αποστείρωσης και αξονικός τομογράφος, ενώ το τμήμα αιμοδοσίας είναι υπό σύσταση. «Ως τώρα έγιναν λίγα μικροχειρουργεία, με κίνδυνο της ζωής των χειρουργημένων ασθενών σε περίπτωση επιπλοκής. Ακόμα και ο υπέρηχος είναι πολύ καιρό χαλασμένος, αντέχει μόνο ο παλιός υπέρηχος του Κέντρου Υγείας. Το νοσοκομείο συνεχίζεται να λειτουργεί ως Κέντρο Διακομίδων» καταλήγει η ΠΟΕΔΗΝ.

Οργή των ασθενών (στα απογευματινά ιατρεία) που δεν διαθέτουν μετρητά

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

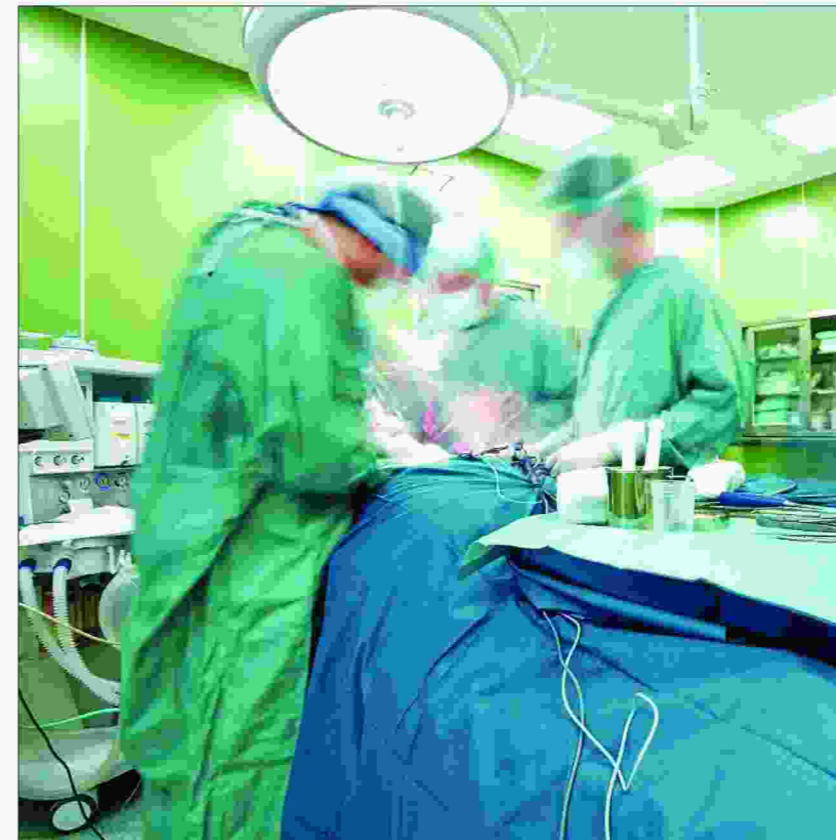
Στην εποχή των capital controls -που ακόμα και τα περίτετρα δέχονται πλαστικό χρήμα-, η ταλαιπωρία των ασθενών που επιλέγουν τα απογευματινά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων είναι αδιανόητη, καθώς η συντριπτική πλειονότητα των θεραπειών δεν δέχεται κάρτες, με συνέπεια εκατοντάδες ασθενείς, που έχουν υπερβεί το όριο ανάληψης, να μην έχουν μετρητά για την αμοιβή του γιατρού της επιλογής τους και να κάνουν το ραντεβού τους!

Αποκλειστικά... ρευστό -καθώς δεν έχουν POS (ειδικά μηχανάκια για τις κάρτες)- δέχονται τα νοσοκομεία «Αγίος Σάββας», Ιπποκράτειο, «Γεώργιος Γεννηματιάς» και «Ανδρέας Συγγρός». «Είχα περάσει το όριο ανάληψης που μας έχουν επιβάλει οι τράπεζες και δεν είχα μετρητά πάνω μου. Όταν ο υπάλληλος μου είπε ότι δεν δέχεται κάρτα, γιατί δεν έχει POS, δηλαδή τα γνωστά μηχανάκια που δέχονται τις κάρτες, ήμουν έτοιμη να εκραγώ» κατήγγειλε στη «δημοκρατία» η Κατερίνα Γεωργούντζου, που επισκέφθηκε πρόσφατα το μεγαλύτερο ογκολογικό νοσοκομείο της χώρας, τον «Αγίο Σάββα», και λίγο έλειψε να χάσει το ραντεβού της γιατί δεν είχε μετρητά!

Capital controls

«Είναι ποτέ δυνατόν έναν χρόνο μετά την εφαρμογή των capitals controls, που μέχρι και τα παντοπωλεία δέχονται κάρτες και υπάρχουν συναξιοίχοι άνω των 70 ετών που τις χρησιμοποιούν, τα δημόσια νοσοκομεία να μην έχουν και να ταλαιπωρούμαστε» ανρωπιέται με αγανάκτηση. Σύμφωνα με πληροφορίες, μεταξύ άλλων ιστοριών καθημερινής... τρέλας, έχουν καταγραφεί -και καταγγελθεί- περιπτώσεις ασθενών που έχουν κλείσει το απογευματινό ραντεβού τους ακόμη και πριν από τέσσερις μήνες και, όταν φτάνουν στο ιατρείο, το ταμείο δεν δέχεται πιστωτική/χρεωστική κάρτα, παρά μόνο μετρητά.

Το μέγεθος του προβλήματος αντικατοπτρίζεται στα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας (ESY.net), που φανερώνουν ότι από πέρυσι οι Έλληνες ασθενείς επιστρέφουν στα απογευματινά ιατρεία των δημοσίων θεραπευτηρίων (πέρα τις δραματικές ελλείψεις που έχουν), γιατί πολύ απλά εμπιστεύονται περισσότερο τους νοσοκομειακούς γιατρούς! Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ύστερα από τέσσερα χρόνια σοβαρής μείωσης των απογευματινών ραντεβού, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης,



Όλα τα τακτικά χειρουργεία με «λίστα προτεραιότητας»

ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ διαβούλευση τέθηκε από χθες ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας για τη θέσπιση της λίστας χειρουργείου. Πρόκειται για το σχέδιο υπουργικής απόφασης με τίτλο «Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της λίστας χειρουργείου», που φιλοδοξεί να βάλει τάξη στα τακτικά χειρουργεία (τα έκτακτα έχουν πάντα προτεραιότητα), να μειώσει τον χρόνο αναμονής των ασθενών, ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού, και φυσικά να

«κτυπήσει» το «φακελάκι-γρηγορόσημο», με το οποίο ο ασθενής, σε συνεννόηση με τον γιατρό, κάνει την επέμβαση, παίρνοντας τη σειρά κάποιου άλλου.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, ο αναπληρωτής διοικητής ή άλλο μέλος του Δ.Σ. που ορίζεται από αυτό θα είναι υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας του χειρουργείου και την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείου. Προκειμένου, δε, να χαρακτηριστεί κάποιο πε-

τη κίνηση ασθενών το 2015 ήταν 522.196 επισκέψεις, δηλαδή σχεδόν όσες ήταν το 2010, που άγγιξαν τις 530.000 επισκέψεις. Σημειώνεται ότι το 2011, που η οικονομική κρίση έδειξε τα... δόντια της, οι επισκέψεις έπεσαν κάθιστα στις 100.000, μαζί με τα έσοδα των νοσοκομείων, που μειώθηκαν στα 75.000.000 ευρώ. Οσον αφορά τις αμοιβές των γιατρών στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ, κυμαίνεται για μέλη Διδα-

κτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) από 72 ευρώ (καθηγητής) έως 36 ευρώ (λέκτορας) και για γιατρούς ΕΣΥ από 64 ευρώ (συντονιστής διευθυντής σε νοσοκομεία πόλεων όπου εδρεύουν ιατρικές σχολές) έως 16 ευρώ (επιμελητής Γ' σε νοσοκομείο της περιφέρειας).

Φοιτητή εξάριση αποτελεί το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, που είναι ίσως το μοναδικό νοσοκομείο της χώρας που δέχεται κάρ-

ΑΡΤΟΠΛΗΡΩΜΕΣ



ριστατικό επειγόν, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από εφημερεύοντα γιατρό.

Για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου ορίζεται από το Δ.Σ. ως υπεύθυνος υπάλληλος του νοσοκομείου ή από το Τμήμα-Γραφείο Κίνησης ασθενών ή από το Γραφείο Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και με βάση την αξιολόγηση της

σοβαρότητας της νόσου, συντάσσει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο προσδιορίζει τον βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης (από ένα έως πέντε) και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής (από δύο εβδομάδες έως περισσότερες από 24 εβδομάδες), εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση, την εκτίμηση για τη διάρκεια της επέμβασης και την ενημέρωση του ασθενούς, τα στοιχεία του οποίου (ΑΜΚΑ κ.λπ.) αναγράφονται στη λίστα.

τες -από την αρχή του 2016-, όπως επιβεβαίωσε στη «δημοκρατία» η διοικήτρια Νάγια Μπτσάκη. «Τα capital controls έχουν μπει στη ζωή μας και πολλοί ασθενείς χρησιμοποιούν κάρτες. Ο κόσμος εξυπηρετείται, αποφεύγεται η φοροδιαφυγή και επίσης αποτρέπονται οι κλοπές από τους διάφορους επιτηδείς που εισβάλλουν στους θαλάμους» προσέθεσε η διοικήτρια του νοσοκομείου. Τις συσκευές για συναλλαγές με πιστωτικές

αναμένεται να προμηθευτούν το Λαϊκό και το ΑΧΕΠΑ, όπως υποστήριξαν με τη σειρά τους οι διοικητές τους Ηρακλής Χαρμανίδης και Αναστάσιος Σπανός, αντίστοιχα.

Κληθείς να σχολιάσει την κατάσταση, εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) ανέφερε ότι πάγια θέση της ομοσπονδίας είναι η δωρεάν δημόσια υγεία ανεξαρτήτως για όλους τους ασθενείς.

Παγώνουν την προμήθεια νευροδιεγερτών εγκεφάλου λόγω του υψηλού κόστους

ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ αδυναμία να προμηθευτούν τους ειδικούς νευροδιεγέρτες εγκεφάλου, αξίας 35.000 ευρώ έκαστος (!), για περισσότερους από 100 ασθενείς με Πάρκινσον που περιμένουν στη λίστα αναμονής σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει η ομοσπονδία, σε προχωρημένο στάδιο η νόσος του Πάρκινσον εμφανίζει δυσκαμψίες, βραδυκινησία, τρόμο και έντονη υπερκινησία. Όταν εξαντλούνται τα όρια της φαρμακευτικής αγωγής, μοναδική λύση στο πρόβλημα της πάθησης του ασθενούς είναι η εμφύτευση ηλεκτροδίων στον υποθάλαμο πυρήνα του εγκεφάλου αμφοτερόπλευρα. Η εμφύτευση νευροδιεγέρτη εγκεφάλου με μπαταρία μακράς διάρκειας ζωής (μεγαλύτερης των 20 ετών) και με τα συνοδά ηλεκτρόδια γίνεται από νευροχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ και η κάλυψη της δαπάνης, που είναι 35.000

Αγωνία για 100 πολίτες που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον

ο ένας, από τον ΕΟΠΥΥ αφού πρώτα εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). «Οι ασθενείς ταλαιπωρούνται πολλούς μήνες, γιατί τα ταμεία των νοσοκομείων είναι μείον και δεν αναλαμβάνουν την αγορά των υλικών και την εμφύτευση. Ο ΕΟΠΥΥ δεν δίνει ούτε ευρώ στα νοσοκομεία, αν και καλύπτει τη δαπάνη, καθότι χρωστάει και της Μιχαλούς» αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ. Σημειώνεται ότι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας βρίσκονται στη λίστα αναμονής τρεις ασθενείς, ενώ συνολικά στη λίστα αναμονής για εμφύτευση ή για αλλαγή μπαταρίας είναι περισσότεροι από 100 άνθρωποι.



Καρδιαγγειακός έλεγχος στο μετρό της πλ. Συντάγματος

ΣΕ ΔΩΡΕΑΝ καρδιαγγειακό έλεγχο, στον σταθμό του μετρό στην πλατεία Συντάγματος, θα έχουν την ευκαιρία να υποβληθούν χιλιάδες κάτοικοι και επισκέπτες της Αθήνας, στο πλαίσιο του προγράμματος «Εκτίμηση Καρδιαγγειακού Κινδύνου», που θα υλοποιήσει το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ) στις 29 και τις 30 Σεπτεμβρίου και την 1η Οκτωβρίου.

Με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Καρδιάς (29 Σεπτεμβρίου), γιατροί - συνεργάτες του ΕΛΙΚΑΡ θα υποδέχονται από τις 09.00 ως τις 17.00 τους πολίτες στην αίθουσα εκδηλώσεων του μετρό και θα ελέγχουν την αρτηριακή πίεση, την ολική χοληστερόλη, τον καρδιακό ρυθμό και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, βάσει ειδικού ηλεκτρονικού προγράμματος, χωρίς καμία επιβάρυνση για τους εξεταζομένους.



ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

**Τι θα αλλάξει
με τη λίστα
χειρουργείου**

» 30

ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ Η ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Πώς θα λειτουργεί η «λίστα χειρουργείου»

Ο χρόνος αναμονής κυμαίνεται από μία έως 24 εβδομάδες, αφορά τα τακτικά χειρουργεία και εξαρτάται από τη βαρύτητα της κατάστασης των ασθενών, οι οποίοι θα καλούνται για επέμβαση με τη σειρά και όχι με βάση το «φακελάκι»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Από μία έως 24 εβδομάδες πρέπει να περιμένουν όσοι ασθενείς χρειάζονται τακτική (μη επείγουσα) χειρουργική επέμβαση σε δημόσιο νοσοκομείο. Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από τη βαρύτητα της κατάστασής τους, η οποία θα αξιολογείται από ειδική ομάδα. Το όνομα των ασθενών θα εγγράφεται σε ειδική λίστα και θα καλούνται για επέμβαση με τη σειρά και όχι με βάση το «φακελάκι» προς τον χειρουργό.

Η διαδικασία τήρησης της «λίστας χειρουργείου» περιλαμβάνεται σε σχέδιο απόφασης του υπουργού Υγείας, η οποία αναρτήθηκε για δημόσια διαβούλευση (opengov.gr/yyka/?p=1956). Με την απόφαση υλοποιείται σχετική διάταξη, η οποία περιλαμβάνεται στον νόμο 4368 που ψηφίστηκε τον περασμένο Φεβρουάριο.

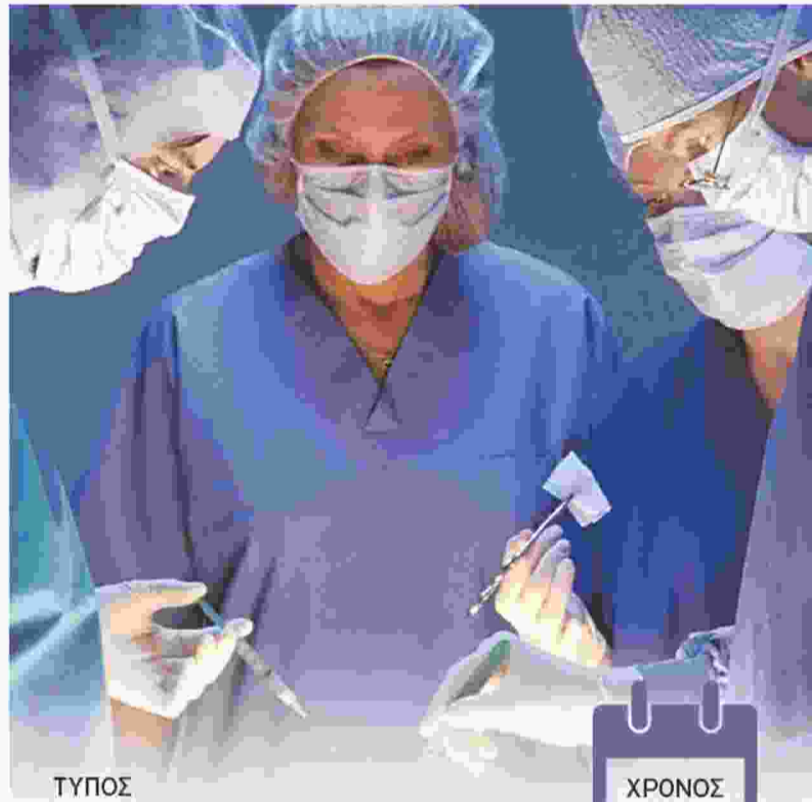
Στο σχέδιο της απόφασης αναφέρεται πως σε κάθε νοσοκομείο ορίζεται ως υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας χειρουργείου και την τήρηση της διαδικασίας διαμόρφωσής της ο αναπληρωτής διοικητής ή όποιος δεν υπάρχει, άλλο μέλος του διοικητικού συμβουλίου.

Ενημέρωση

Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και με βάση την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου, συντάσσει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα. Με αυτό προσδιορίζει τον βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής, εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση. Εκτιμά, επίσης, και τη διάρκεια της επέμβασης.

Σε περίπτωση που κατά την αναμονή ο ασθενής παρουσιάσει επιπλοκές και η κατάσταση του κριθεί σοβαρότερη από εκείνη άλλου ασθενούς με παρόμοιο πρόβλημα, μετακινείται προς υψηλότερες θέσεις της λίστας. Για να συμβεί αυτό, ο υπεύθυνος γιατρός πρέπει να συντάξει σχετικό σημείωμα. Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλουν καταγγε-

ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ



ΤΥΠΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα

Δυνητικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα

Εντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη

Ηπια - μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία χωρίς γρήγορη εξέλιξη

Χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία και χωρίς γρήγορη εξέλιξη

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

1 έως 2 εβδομάδες

3 έως 4 εβδομάδες

8 έως 12 εβδομάδες

24 εβδομάδες

Πάνω από 24 εβδομάδες

λία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του νοσοκομείου.

Την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η επιτροπή χειρουργείου, η οποία καθορίζει και τη χρονική στιγμή της επέμβασης. Καταρτίζεται χωριστά για κάθε τμήμα του νοσοκομείου. Εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή και αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) την τελευταία εργάσιμη μέρα κάθε εβδομάδας. Στη λίστα καταχωρούνται τα πέντε τελευταία ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς, ο

αριθμός μπτρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει), το είδος του χειρουργείου, η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό, η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς, η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης και η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης.

Τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της «λίστας χειρουργείου». Για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό ως επείγον πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) από γιατρό που εφημερεύει.

Την ώρα που τα νοσοκομεία δεν έχουν ούτε γάζες και οι ασθενείς αγοράζουν τα υλικά με τα οποία θα χειρουργηθούν εξαιτίας της υποχρηματοδότησης των νοσοκομείων, το υπουργείο των κυρίων Ξανθού και Πολάκη, ετοιμάζει αλλαγές και παρεμβάσεις στην Πρωτοβάθμια Υγεία. Όπως εξήγησε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, σε συνέντευξή του, σχεδιάζεται ένα νέο σύστημα «εξωνοσοκομειακής φροντίδας» το οποίο μεταξύ άλλων θα περιλαμβάνει οικογενειακό γιατρό και τοπικές

Τα νοσοκομεία αιμορραγούν και ο Ξανθός σχεδιάζει το «γιατρό της γειτονιάς»

ομάδες υγείας (TOMY) σε κάθε γειτονιά. Σε πρώτη φάση θα δημιουργηθούν 250 δομές, σε 60 μεγάλες πόλεις, καλύπτοντας το 30% του αστικού πληθυσμού της χώρας. Μεταξύ των πόλεων αυτών περιλαμβάνονται το Κορδελιό - Εύοσμος, η Πάτρα, το Ηράκλειο, η Λάρισα, ο Βόλος, η Νέα Φιλαδέλφεια, το Κερατσίνι, το

Πέραμα, η Μυτιλήνη και η Κομοτηνή. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει «χρεωμένα» περίπου 2.000 άτομα, ενώ κάθε μονάδα θα έχει έναν πληθυσμό αναφοράς, 10.000 κατά μέσον όρο. Ο υπουργός αναφέρει, μάλιστα, ότι το προσχέδιο νόμου είναι ήδη έτοιμο και θα τεθεί σε δημόσια διαβούλευση μέσα στο επόμενο

διάστημα. Αν λάβει κανείς υπόψη ότι στα απομακρυσμένα χωριά υπάρχει ένας αγροτικός ιατρός, που τα επισκέπτεται μια φορά στο τόσο, η ιδέα του «οικογενειακού ιατρού» είναι πολύ καλή. Ελπίζουμε μόνο, το εν λόγω εγχείρημα να μην έχει την τύχη του... «αστυνομικού της γειτονιάς» που ακόμα δεν έχει λειτουργήσει...

