

ΣΤΕΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ετοιμη η βάση ΕΚΑΒ στον Τύρναβο

ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε»)
Του Κώστα Τσόλα

Με αγιασμό και μια σεμνή τελετή στον προαύσιο χώρο του Κέντρου Υγείας Τυρνάβου έγινε χθες το απόγευμα η εγκατάσταση της βάσης ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ. Πρόκειται για δύο ασθενοφόρα με έξι πληρώματα υποστήριξης. Οι προετοιμασίες ολοκληρώθηκαν την περασμένη Τετάρτη σε ειδική σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο δημαρχείο Τυρνάβου υπό την προεδρία του δημάρχου Τυρνάβου κ. Παναγιώτη Σαρχώση και του αντιπροέδρου του ΕΚΑΒ κ. Μιλτού Μυλωνά.

Στον χαιρετισμό του χθες ο δήμαρχος Τυρνάβου κ. Παναγιώτης Σαρχώσης εμφανώς ικανοποιημένος από την εξέλιξη αυτή αναφέρθηκε στην πρόταση που έκανε στον τότε δήμαρχο Τυρνάβου, το 1997, ως δημοτικός σύμβουλος που ήταν για να υπάρξει τρόπος στήριξης της διακομιδής ασθενών από το Κέντρο Υγείας στα νοσοκομεία. Ευχαρίστησε όλους όσοι βοήθησαν ώστε να γίνει πράξη η βάση ασθενοφόρων στον Τύρναβο, η οποία θα εξυπηρετεί πέρα από τις ανάγκες των κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου και ένα τμήμα του τέως Δήμου Ποταμιάς συνολικού πληθυσμού 40.000 κατοίκων.

Ο δήμαρχος Τυρνάβου σημείωσε επίσης ότι τυχόν προβλήματα θα ξεπεραστούν όταν και αν υπάρξουν.

Στο ίδιο κλίμα η παρέμβαση του δικηγόρου της 3ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κ. Νέστορα Αντωνίου ο οποίος αναφέρθηκε στην εξέλιξη αυτή. Μίλησε ακόμη για προσλήψεις απαραίτητου προσωπικού, αλλαγή του στόλου και του εξοπλισμού.



Αμέσως μετά τον λόγο πήρε ο αντιπεριφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Αθανάσιος Παιδής ο οποίος μετέφερε τον χαιρετισμό του περιφερειάρχη κ. Κώστα Αγοραστό. Ο κ. Παιδής μίλησε για τις ανάγκες στον κρίσιμο τομέα της Υγείας καθώς και τις

ενέργειες που κάνει και από τη δική της πλευρά η Περιφέρεια Θεσσαλίας. Αναφέρθηκε στην ανάγκη εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας καθώς και στην περαιτέρω στελέχυσή τους.

Τέλος ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η πα-

ρέμβαση του αντιπροέδρου του ΕΚΑΒ κ. Μιλτού Μυλωνά ο οποίος κυριολεκτικά το προηγούμενο διάστημα αφιέρωσε πολύ από τον πολύτιμο χρόνο του ώστε να γίνουν πράξη στον νομό και τον θεσσαλικό χώρο γενικότερα οι βάσεις ασθενοφόρων, οι οποίες κυριολεκτικά θα σώσουν ζωές. Ο κ. Μυλωνάς αναφέρθηκε στη Χάρτα Υγείας και μίλησε για την καταπολέμηση της γραφειοκρατίας και στον ευαίσθητο αυτό τομέα. Μίλησε ακόμη για τα ασθενοφόρα τα οποία τα τελευταία που πάρθηκαν ήταν το 2003 για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004. Ο κ. Μυλωνάς έκανε επίσης εκτενή αναφορά στα νέα δεδομένα και στο τομέα της υγείας μετά την έκρηξη του προσφυγικού προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα.

Στα εγκαίνια παρευρέθηκαν επίσης ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Νίκος Παπαδόπουλος, ο διοικητής του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Δημήτρης Παπαγγελής, η διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Τυρνάβου κ. Αναστασία Νικιτίδου, ο πρώην δήμαρχος κ. Χρήστος Κιτσίδης και η πρώην δήμαρχος Αμπελιώνα κ. Αναστασία Ψύρρα, η πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου κ. Ρούλα Σουρλαντζή Ζαχαράκη, οι αντιδήμαρχοι Τυρνάβου κ. Χρήστος Τσιόπας, Κωνσταντίνος Κουλιός, Γιώργος Μπανταβάνης και Κώστας Χρυσοβέργης, ο πρόεδρος της Δ.Ε. Τυρνάβου κ. Γιώργος Χαλούλης, ο πρόεδρος των Διαδημοτικών Σφαγείων κ. Ανδρέας Ντάμτσιος, η πρόεδρος του ΟΚΠΔΤ κ. Φανή Μπίλιου - Λαγκόλη, ο πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου κ. Τάσος Ψύρρας, ο πρόεδρος της «Ελιτίδας» κ. Απ. Παπαϊωάννου, δημοτικοί και τοπικοί σύμβουλοι, εκπρόσωποι συλλόγων κ.α.

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ Συντονισμένη δράση για την αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων



Οι συνδυασμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην Ογκολογία είναι το θέμα της διημερίδας που ξεκίνησε χθες και ολοκληρώνεται σήμερα στο ξενοδοχείο «Divani Palace» της Λάρισας.

Τη διημερίδα διοργανώνει το Αρχέγονο Κύτιο Αίματος, σε συνεργασία με την Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, το Τμήμα Ακτινοθεραπείας του ΠΓΝΛ και την Ογκολογική Κλινική του ΠΓΝΛ.

Η διημερίδα είναι υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Τμήματος Ιατρικής, του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.

Σύμφωνα με τους προέδρους της οργανωτικής επιτροπής της διημερίδας, του αναπληρωτή καθηγητή, διευθυντή της Αιματολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ, Γ. Βασιλόπουλου και του αναπληρωτή καθηγητή, διευθυντή του Τμήματος Ακτινοθεραπείας του ΠΓΝΛ, Γ. Κύργια «η σύγχρονη αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων απαιτεί τη συντονισμένη δράση πολλών ειδικοτήτων και ένα αφοσιωμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Είναι παγκόσμια πρακτική οι περί την ογκολογία ειδικότητες να λειτουργούν στο πλαίσιο κέντρων απεριωμένης αντιμετώπισης των νεοπλασμάτων. Έχοντας κατά νου αυτή την προοπτική, πραγματοποιούμε αυτό το συνέδριο που σα σκοπό έχει τον γόνιμο διάλογο ογκολογών, ακτινοθεραπευτών και χειρουργών στη μάχη τους για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στη θεραπεία των νεοπλασμάτων.



Απώτερος σκοπός μας είναι να αντλήσουμε από τους συμμετέχοντες το ανθρώπινο δυναμικό που θα μπορούσε κάπως από μία σκέψη να υλοποιηθεί αυτή η ιδέα.

Παράλληλα, θελήσαμε να δώσουμε αντίστοιχο βήμα στο αναπόσπαστο κομμάτι της δουλειάς μας, τους νοσηλευτές που εργάζονται καθημερινά με ογκολογικούς ασθενείς να συζητήσουν θέματα σχετικά με τη διαχείριση της δύσκολης καθημερινότητας που βιώνουν. Το motto του συνεδρίου «treat me nice, treat me good, treat me like you really should», αποτρέπει και το στόχο του συνεδρίου. Διάλογος ζωντανός για τη συντονισμένη και βέλτιστη αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων από όλους τους εμπλεκόμενους».

Στο πλαίσιο αυτού του ζωντανού διαλό-

γου από όλους τους εμπλεκόμενους, ιδιαίτερα σημαντική και συγκινησιακά φορτισμένη ήταν η σύντομη ομιλία – χαιρετισμός της προέδρου του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας, Ιωάννας Καραβάνη, η οποία επισήμανε ότι ο σύλλογος δίνει ένα αγωνιστικό «παρών» ζωής, δύναμης και αισιοδοξίας. «Είμαστε παντού, δυναμικά και επίμονα, αναλαμβάνουμε πρωτοβουλίες και συνεργαζόμαστε στενά με όλους», τόνισε χαρακτηριστικά η κ. Καραβάνη, κατ'εξουσιοδότηση.

Χαιρετισμό απηύθυναν ακόμη ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος και ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Νέστορας Αντωνίου.

Μενέλαος Κατσαμπέλας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΣΤΗ ΣΥΡΟ ΜΕ ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΟ ΝΗ-90

Ιατρική πολιτική στο... πόδι

Του **Λ.Σ. ΜΠΛΑΒΕΡΗ**
lsblav@gmail.com

Η κυβέρνηση επιχειρεί να κάνει «ιατρική πολιτική» πρωτοβάθμιου επιπέδου με «ξένα κόλλυβα», καθώς στις 24 του μηνός πρόκειται να ενεργοποιηθεί «πιπτική βάση του ΕΚΑΒ», όπως ονομάζεται, στη Σύρο με τη μόνιμη απόσπαση εκεί ενός από τα ελάχιστα νέα σύγχρονα ελικόπτερα ΝΗ-90 της Αεροπορίας Στρατού, η παραλαβή των οποίων έχει σταματήσει από το ΥΠΕΘΑ, καθώς τα έχει καταγγείλει ο ίδιος ο υπουργός ως «τάχα-«επικίνδυνα». Βεβαίως, τα ελικόπτερα είναι μία χαρά και συμμετέχουν κανονικώς



σε ασκήσεις και μεταφορές VIPs, όπως προ ημερών του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Π. Πολάκη, ο οποίος έφτασε στη Σύρο για επιτόπια εξέταση του... πρότζεκτ! Αλλού βρίσκεται το «πρόβλημα», που είναι νομικό/ διαδικαστικό, και γι' αυτό ο Π. Καμμένος προτιμά το αγαπημένο του μονοκινητήριο Χιούι.

Κανένας από τους θεωρητικώς «αρ-

μοδίους» δεν έχει σκεφτεί ότι αυτή την εποχή δεσμεύεται ένα από τα ελάχιστα σύγχρονα μεταφορικά ελικόπτερα της Αεροπορίας Στρατού στη Σύρο; Και άλλο ένα Σινούκ στην Πάχη Μεγάρων και άλλο ένα στη Ρόδο, που επίσης χρησιμοποιούνται σε αεροδιακομιδές, αν απαιτηθεί; Ποια είναι η διαθεσιμότητα των πληρωμάτων και ποιο το ιπτάμενο και τεχνικό προσωπικό που θα δεσμεύεται επίσης εκεί; Ποιος θα φυλάει το ελικόπτερο όταν δεν είναι εκεί το προσωπικό του; Ποια θα είναι η υποστήριξη του από πλευράς συντηρήσεως; Ποιο προσωπικό της Πολιτικής Αεροπορίας θα πρέπει να παραμένει στον πύργο ελέγχου τις ώρες που είναι κλειστός;

Διαμαρτυρία για την Υγεία στην Ικαρία

Αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας, που να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες των κατοίκων του νησιού, απαίτησαν οι **Λαϊκές Επιτροπές της Ικαρίας**, με συγκέντρωση που οργάνωσαν την Πέμπτη το βράδυ στην πλατεία του Ευδήλου.

Την κινητοποίηση χαιρέτισαν τα Σωματεία Εργαζομένων στους Δήμους Ικαρίας και Φούρνων, ΕΤΕ ΔΕΗ Σάμου - Ικαρίας, Ξενοδοχοϋπαλλήλων, το Σωματείο Αυτοαπασχολουμένων - Εμπόρων - Βιοτεχνών και ο Σύλλογος της ΟΓΕ στο νησί. Μίλησαν εκπρόσωποι του Σωματείου Συνταξιούχων και του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο του νησιού, ενώ τη στήριξη της δημοτικής αρχής μετέφερε ο δήμαρχος, **Στέλιος Σταμούλος**. Την κεντρική ομιλία έκανε ο **Φάνης Καρούτσος**, πρόεδρος του Συνδικάτου Οικοδόμων Ικαρίας, ο οποίος ανήγγειλε τη συνέχιση του αγώνα.

Η συγκέντρωση ενέκρινε ψήφισμα με το πλαίσιο πάλης, το οποίο θα κατατεθεί σε όλους τους αρμόδιους φορείς. Σε αυτό εκφράζεται η διαμαρτυρία του λαού του νησιού για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι κρατικές δομές Υγείας και συγκεκριμένα το Κέντρο Υγείας Ευδήλου, τα Περιφερειακά Ιατρεία Ραχών, Μαγγανίτη και Καρκιναγρίου, το Νοσοκομείο στον Άγιο Κήρυκο.

Ανάμεσα σε άλλα οι φορείς απαιτούν: Να καλυφθούν άμεσα τα κενά στο ΚΥ Ευδήλου, με την πρόσληψη μόνιμων γιατρών. Να μη μένει χωρίς ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κανένα Περιφερειακό Ιατρείο της Ικαρίας, ούτε για μια μέρα. Πλήρη και επαρκή χρηματοδότηση όλων των δημόσιων μονάδων Υγείας - Πρόνοιας και των ασφαλιστικών ταμείων από τον κρατικό προϋπολογισμό κ.ά.

Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΩΝ ΜΑΧΩΝ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Όλοι το γνώριζαν. Στα χειρουργεία το φακελάκι γνωρίζει δόξες. Χωρίς φακελάκι; Αναβολή του χειρουργείου. Και νέα αναβολή και νέα μέχρι να δοθεί το φακελάκι.

Αυτή την πρακτική επιχειρεί να σπάσει το υπουργείο Υγείας με μέτρα που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «διαύγεια στα χειρουργεία». Δηλαδή έναν on line μηχανισμό καταγραφής του προγραμματισμού των χειρουργείων των δημόσιων νοσοκομείων και μια ομάδα ελέγχου των καταχωρήσεων από κάθε νοσοκομείο.

ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ, ΟΠΩΣ ΤΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
1.	Περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα.	1-2 εβδομάδες
2.	Περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα.	3-4 εβδομάδες
3.	Περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη.	8-12 εβδομάδες
4.	Περιστατικά με ήπια/μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη.	24 εβδομάδες
5.	Περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη.	> 24 εβδομάδες

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΗΡΕΣ) - ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΕΛΛΑΔΑ*
(στοιχεία 2013) **144,9** ειδικοί ανά 100.000 κατοίκους

ΙΤΑΛΙΑ
(στοιχεία 2013) **124,4** ειδικοί ανά 100.000 κατοίκους

ΓΕΡΜΑΝΙΑ
(στοιχεία 2013) **112,8** ειδικοί ανά 100.000 κατοίκους

ΓΑΛΛΙΑ
(στοιχεία 2013) **71,5** ειδικοί ανά 100.000 κατοίκους

ΙΣΠΑΝΙΑ
(στοιχεία 2014) **42,1** ειδικοί ανά 100.000 κατοίκους

*σε δημόσια και ιδιωτικό ταμείο

Πόσο εύκολο είναι να εκριζωθεί το φακελάκι; Η υπουργική απόφαση του υπουργείου Υγείας που προωθεί τη διαφάνεια στη λίστα χειρουργείων των δημοσίων νοσοκομείων επιχειρεί να δώσει απάντηση στο δυσεπίλυτο αυτό ερώτημα. Αλλά ο αντίλογος λέει πως και το νέο σύστημα έχει τα τρωτά του.

Η καθημερινότητα στο ταλαιπωρημένο ΕΣΥ και τα στοιχεία που χαρτογραφούν τις διαδρομές μαύρου χρήματος στα νοσηλευτικά ιδρύματα δείχνουν ότι τα προγνωστικά του «στοιχήματος» των ιθυνόντων στην οδό Αριστοτέλους είναι εναντίον τους.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί –όπως προκύπτει από πρόσφατη πανελλαδική μελέτη– ότι οι αμοιβές... κάτω από το τραπέζι αποτελούν προϋπόθεση για τρεις στις δέκα εισαγωγές σε δημόσιο νοσοκομείο.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι το «θερμοκήπιο» της παραοικονομίας στο ΕΣΥ, με τους ερευνητές να επισημαίνουν ότι το ύψος των μαύρων αμοιβών παραμένουν (παρά την κρίση) ιδιαίτερα υψηλές. Ο τζίρος των κρυφών συναλλαγών στον χώρο της υγείας (δημόσιο και ιδιωτικό) υπολογίζεται σε 1,5 δισ. ευρώ ετησίως.

Οι δημόσιες ουρές στο ΕΣΥ αποτελούν το μεγαλύτερο «εμπόδιο» που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς. Και αποτελεί κοινό μυστικό ότι σε κάποιες περιπτώσεις η καθυστέρηση γίνεται τεχνηέντως: οι ειδικοί καθυστερούν την παροχή φροντίδας, εξαναγκάζοντας έτσι τον ασθενή ή την οικογένειά του να πληρώσουν ...γρηγορόσημο.

Το 80% των Ελλήνων που έχει δώσει φακελάκι σε δημόσιο γιατρό παραδέχεται ότι το έκανε για να επισπεύσει το χειρουργείο. Δεν λείπουν όμως και εκείνες οι περιπτώσεις ασθενών που επιλέγουν να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους στον χειρουργό, προσφέροντάς του ένα χρηματικό δώρο (13,6% των ασθενών).

Οι συγγραφείς της έρευνας (Κυριάκος Σουλιώτης, Γιάννης Τούντας, Λυκούργος Λιαρόπουλος, Δάφνη Καϊτελίδου, Χριστίνα Γκόλνα και Όλγα Σίσκου) παρατηρούν, ωστόσο, ότι οι ασθενείς δείχνουν εν μέσω κρίσης απροθυμία στο να υποκύψουν στις πιέσεις των χειρουργών.

Οι περισσότεροι όμως δεν τα καταφέρνουν, με αποτέλεσμα να εκτιμάται μια επιπλέον επιβάρυνση ύψους 27% στον οικονομικό προϋπολογισμό τους.

«Το «φακελάκι» υπάρχει σε όλο τον κόσμο, αλλά ιδιαίτερα σε χώρες με υποανάπτυκτα συστήματα δημόσιας ή ιδιωτικής «διαμεσολάβησης» μεταξύ αρρώστου και

**Οι αμοιβές...
κάτω από το
τραπέζι αποτελούν
προϋπόθεση για
τρεις στις δέκα
εισαγωγές σε
δημόσιο νοσοκομείο.**

γιατρού» υπογραμμίζει ο επίτιμος καθηγητής Οικονομικών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Λυκούργος Λιαρόπουλος.

Και συνεχίζει: «Η υγεία μεταβλήθηκε σε εμπόρευμα, όπως, άλλωστε, και οι νομικές υπηρεσίες, επειδή γιατροί και δικηγόροι κατόρθωσαν να “πουλή-

1,5 δισ. ευρώ

το σύνολο της παραοικονομίας στον χώρο της Υγείας ετησίως

500 εκ. ευρώ

χαμένοι φόροι από την παραοικονομία στην Υγεία ετησίως

Εκτιμάται ότι

**8 στα 10
περιστατικά**

εισάγονται στο ΕΣΥ ως επείγοντα

Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρώπη δεν ξεπερνά το

**35% των
εισαγωγών**

ΠΛΗΡΩΣΑΝ ΦΑΚΕΛΑΚΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: 26,4% ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (ΔΕΙΓΜΑ 2.741 ΕΛΛΗΝΩΝ) ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ:



80%

έδωσε φακελάκι για να παρακάμψει τη λίστα αναμονής

20%

έδωσε φακελάκι για να εξασφαλίσει υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα



86,4%

των ασθενών έδωσαν φακελάκι μετά από απαίτηση του γιατρού

13,6%

των ασθενών έδωσαν φακελάκι για να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους

πηγή: The European Journal of Health Economics

Η καθυστέρηση γίνεται τεχνηέντως: οι ειδικοί καθυστερούν την παροχή φροντίδας, εξαναγκάζοντας έτσι τον ασθενή ή την οικογένεια του να πληρώσουν ... γρηγορόσημο.



ΑΠΕ-ΜΠΕ, ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΑΣΙΩΤΗΣ

σουν” τις υπηρεσίες τους πολύ ακριβά σε μία “αγορά” που δεν λειτουργεί σωστά. Ο λόγος είναι ότι ο “καταναλωτής” δεν έχει τρόπο να “επιλέξει” γιατρό ή δικηγόρο γιατί δεν ξέρει να κρίνει το προϊόν εκ των προτέρων. Η ανωμαλία αυτή της αγοράς υπάρχει και σε άλλες χώρες, όχι, όμως, στην έκταση που εμφανίζεται στην Ελλάδα. Ο λόγος είναι ότι αλλού λειτουργούν “φίλτρα” ή μηχανισμοί που τον βοηθούν».

Τα... σημειώματα της υπουργικής απόφασης

Η υπουργική απόφαση που εισαγάγει την ηλεκτρονική λίστα χειρουργείων για τα μη επείγοντα περιστατικά επιχειρεί να φέρει τη διαφάνεια σε ένα από τα πλέον... σκοτεινά σημεία του ΕΣΥ, εκπληρώνοντας ένα κοινωνικό αίτημα δεκαετιών.

Τα δύο βασικά στοιχεία του νέου συστήματος που προωθεί το υπουργείο Υγείας είναι η ...στοίβα σημειωμάτων των γιατρών που θα λειτουργούν ως «πυξίδα» του προγραμματισμού των χειρουργείων αλλά και η (ομολογουμένως) μακρά αλυσίδα προσώπων για τη διαφύλαξη της τήρησης της λίστας.

Έτσι, κάθε χειρουργός -μετά την κλινική εξέταση του ασθενούς- θα συντάσσει ένα γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο θα προσδιορίζει «τον βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής, εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση, καθώς και την εκτίμηση για τη διάρκεια της επέμβασης».

Εντύπωση προκαλεί ότι ο προγραμματισμός των μη επείγοντων χειρουργείων

μπορεί να είναι 1-2 εβδομάδες (για τις πιο σοβαρές παθήσεις) ή να ξεπερνά ακόμη και τους έξι μήνες για τα πιο ακίνδυνα περιστατικά.

Εάν στο μεταξύ το περιστατικό παρουσιάσει επιπλοκές, ο υπεύθυνος γιατρός θα συντάσσει νέο γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, ζητώντας μετακίνηση στη λίστα.

Ο αναπληρωτής διοικητής θα είναι ο «κλειδοκράτορας» της λίστας χειρουργείου, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας και την τήρηση της διαδικασίας διαμόρφωσής της.

Όμως, για τη σύνταξη της λίστας θα ορίζεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου ως υπεύθυνος ένας διοικητικός υπάλληλος. Τον τελικό έλεγχο, όπως προβλέπει η υπουργική απόφαση, θα τον διενεργούν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι συγγενείς τους, καθώς η σειρά προτεραιότητας θα δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα κάθε νοσοκομείου.

Ο υπάλληλος που συγκεντρώνει τα ιατρικά σημειώματα είναι αυτός που θα 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/η εκάστοτε υπεύθυνος/η ιατρός, εντός του εν λόγω χρονικού διαστήματος».

Όπως προκύπτει από το σχέδιο της υπουργικής απόφασης, μέρος της γραφειοκρατικής... αλυσίδας αποτελεί και η Επιτροπή Χειρουργείων, που φέρει την αποκλειστική ευθύνη της τήρησης της λίστας.

Κι όμως το φακελάκι ξεπερνά τα νέα εμπόδια

Υπάρχει τρόπος να... μαγειρευτούν τα σημειώματα των χειρουργών κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι ασθενείς τους να παρακάμψουν τη λίστα αναμονής;

Χειρουργοί σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής κλήθηκαν να απαντήσουν (με το χέρι στην καρδιά) στο παραπάνω ερώτημα. Και παραδέχτηκαν ότι το σύστημα παραμένει... διάτρητο. Κάθε ένα από τα παραδείγματα που αναφέρουν χαρτογραφεί μια νέα διαδρομή μαύρης συναλλαγής.

Για παράδειγμα, η αφαίρεση θυρεοειδούς αδένου μπορεί να «βαφτιστεί» στο ιατρικό σημείωμα ως απόστημα τραχήλου, πάθηση με γρήγορη εξέλιξη, που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση.

Αντίστοιχα, η γνωμάτευση «ειλεός» (συνηθισμένη μεν πάθηση του λεπτού εντέρου, που χρειάζεται δε άμεση αντιμετώπιση) μπορεί να... κοροϊδέψει τη λίστα, δίνοντας προτεραιότητα σε ασθενείς που πάσχουν από άλλες παθήσεις του εντερικού συστήματος.

Επιπλέον η κοινή χολολιθίαση (πέτρες στη χοληδόχο κύστη) δύναται να βαφτιστεί «εμπύημα χοληδόχου» ή «ύδρωπας», που αποτελούν βαριές επιπλοκές της νόσου και συνεπώς χρήζουν άμεσης χειρουργικής φροντίδας.

«Το φακελάκι δεν πρόκειται να εξαλειφθεί με αυτό το μέτρο», δηλώνει κατηγορηματικά ο συντονιστής διευθυντής του Α' Χειρουργικού τμήματος του Κωνσταντοπούλειου νοσοκομείου Νέας Ιωνίας Χρήστος Δερβένης, ο οποίος χρησιμοποιεί ιδιαίτερα σκληρή γλώσσα για την εν λόγω υπουργική απόφαση, χαρακτηρίζοντάς την «ανόητη».

Ο ίδιος επισημαίνει ότι η λίστα των χειρουργείων είναι «ιατρική πράξη. Ένας διοικητικός υπάλληλος δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον διευθυντή της κλινικής. Ποιος θα λογοδοτήσει στη Δικαιοσύνη στην περίπτωση κακής έκβασης μιας επέμβασης;», διερωτάται.

Και καταλήγει ότι «η ρύθμιση αυτή είναι άτοπη και διαστροφική, γιατί καταργεί τους διευθυντές των κλινικών, μετατρέποντας τη λίστα χειρουργείου σε μια γραφειοκρατική διαδικασία».

Αρκετοί ήταν οι χειρουργοί που κατά τη δημόσια διαβούλευση της υπουργικής απόφασης έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στις ελλείψεις και τις δυσλειτουργίες του ΕΣΥ, που αναμένεται να λειτουργήσουν απορρυθμιστικά.

«Πώς θα προγραμματίζεται χειρουργείο όταν η κατανομή των αιθουσών συχνά αλλάζει κάθε εβδομάδα; Η πιθανότητα αναβολής χειρουργείου είναι πολύ συχνή (εμφάνιση άλλου επείγοντος περιστατικού, έλλειψη αίματος, έλλειψη κλίνης, ράντζα, απεργίες, επισχές, έλλειψη υλικών κ.ο.κ.). Ποιος θα αναλάβει να ενημερώνει κάθε λίγο όλους τους ασθενείς της λίστας για τις νέες ημερομηνίες;» είναι ένα από τα χαρακτηριστικά σχόλια.

Στο μεταξύ, η υπουργική απόφαση αφήνει χωρίς απάντηση μία ακόμη ελληνική πατέντα που στην ιατρική αργκό είναι γνωστή ως «βαλιτσάκια», δηλαδή τους ασθενείς που προσέρχονται στην εφημερία του νοσοκομείου με τη βαλίτσα ανά χείρας, γεγονός που μαρτυρά ότι έχει προσυμφωνηθεί η εισαγωγή τους ως «επείγον» περιστατικό.

Ειδικότερα, ο νομοθέτης επισημαίνει ότι τα «επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας». Και προσθέτει ότι «προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επείγον, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από γιατρό που εφημερεύει. Η χρονική στιγμή της επέμβασης αποφασίζεται από την επιτροπή χειρουργείου».

«Με τον τρόπο αυτό, όμως, οι πελατειακές σχέσεις θα συνεχιστούν. Κατά το παρελθόν είχε προταθεί η εισαγωγή των αρρώστων στο νοσοκομείο να γίνεται αποκλειστικά μέσω των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τα μη επείγοντα περιστατικά και μέσω των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για τα επείγοντα. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η εφημερία είναι ελληνική εφεύρεση. Στην πράξη θα έπρεπε να λειτουργούν ΤΕΠ σε λίγα νοσοκομεία - πυλώνες, με κατάλληλο εξοπλισμό και ανεξάρτητο προσωπικό που δεν στελεχώνει τις κλινικές. Έτσι, θα μπορούσε να καταργηθεί το "βαλιτσάκι", καταλήγει ο κ. Λιαρόπουλος,

ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΤΡΕΛΑΣ

Πρόσφατες συλλήψεις

Ιούλιος 2016: Ασθενής κατήγγειλε ότι τον παρακολουθούσε ιατρικά ένας ιδιώτης ιατρός. Όμως για την καλύτερη αντιμετώπιση της πάθησής του τον παρέπεμψε στον ιατρό-διευθυντή τμήματος του Νοσοκομείου ΝΙΜΙΤΣ, ενημερώνοντάς τον ότι θα έπρεπε να καταβάλει 100 ευρώ για την «εξυπηρέτηση». Όντως, ο γιατρός του δημόσιου νοσοκομείου αμέσως μετά τη θεραπεία απαίτησε και έλαβε το προσημειωμένο χρηματικό ποσό των 100 ευρώ.

Μάιος 2016: Στα 500 ευρώ κλείδωσε το γρηγορόσημο που αιτήθηκε ωτορινολαρυγγολόγος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, για να χειρουργηθεί μια ασθενής σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ο σύζυγος κατήγγειλε την υπόθεση στην αστυνομία.

Μάρτιος 2016: Χειρουργός του Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι» συνελήφθη με 1.000 ευρώ στην τσέπη της ιατρικής ποδιάς. Τα χρήματα τα απαίτησε από ασθενή, την οποία είχε υποβάλει σε εγχείρηση κήλης. Την ημέρα της αλλαγής, ο 62χρονος γιατρός έλαβε -όπως είχε προσυμφωνηθεί- το φακελάκι του.

Φεβρουάριος 2015: Μαύρη αμοιβή ύψους 250 ευρώ αιτήθηκε μαιευτήρας - γυναικολόγος προκειμένου να υποβάλει σε επέμβαση μια ασθενή στο δημόσιο νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου». Η γυναίκα κατήγγειλε το γεγονός στην αστυνομία και συμφωνήθηκε να του παραδώσει το ποσό, σε προσημειωμένα χαρτονομίσματα μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, όπως και συνέβη.

Ιούλιος 2014: Θλίψη είχε προκαλέσει η είδηση ότι ο 67χρονος ασθενής που είχε καταγγείλει τον καρδιοχειρουργό του «Ευαγγελισμού» για φακελάκι έχασε τη μάχη για τη ζωή του ενόσω νοσηλευόταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο συνταξιούχος καρδιοπαθής είχε πέσει θύμα εκβιασμού από τον καρδιοχειρουργό, ο οποίος επί 18 ημέρες αρνούταν να τον χειρουργήσει επειδή δεν είχε λάβει τα χρήματα που είχε ζητήσει. Έπειτα από την καταγγελία ο ασθενής υποβλήθηκε σε μπάι-πας, όμως κατέληξε.

ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΣΤΟ «edosafakelaki.org»

Για εγχείρηση καταρράκτη. Φακελάκι: 400 ευρώ

«Φακελάκι στον οφθαλμίατρο του ΑΧΕΠΑ για εγχείρηση καταρράκτη η οποία απέτυχε κιόλας, καθώς δεν της έκαναν τις απαραίτητες εξετάσεις πριν την εγχείρηση, με αποτέλεσμα η γιαγιά μου να χάσει την όρασή της από το δεξί μάτι. Επιπλέον μας κορόιδευαν 4 μήνες... Είπαν πως υπήρχαν επιπλοκές αλλά θα ξαναδεί, κάτι που δεν θα γίνει και έχει επιβεβαιωθεί πλέον από άλλο γιατρό».

Για εύρεση κλίνης σε ΜΕΘ. Φακελάκι: 500 ευρώ

«Μετά την διασωλήνωση, ο καρδιολόγος μας ενημέρωσε ότι ο ασθενής-συγγενής μου δεν είναι ασφαλής στην υποτυπώδη εντατική μονάδα που διαθέτουν και έπρεπε να αναζητηθεί κρεβάτι σε εντατική νοσοκομείου στις επόμενες μέρες. Όμως ήταν δύσκολο να βρεθεί. Η αναζήτηση ξεκίνησε αφού του είπαμε ότι είμαστε διατεθειμένοι να αναλάβουμε το όποιο κόστος. Η ταχύτητα στην αναζήτηση και τελικά η ανεύρεση κρεβατιού εντός 24ώρου στο κοντινότερο νοσοκομείο, στον ίδιο νομό, κόστισε 500».

Για σπονδυλοδεσία.

Φακελάκι: 1.500 ευρώ

«Εγχείρηση της μητέρας μου στη σπονδυλική στήλη».

Για τοκετό.

Φακελάκι: 1.200 ευρώ

«Η γυναικολόγος ζήτησε 1.000 ευρώ και 200 για την αναισθησιολόγο. Όταν ήρθε η ώρα, της έδωσα 600 και 100 για την αναισθησιολόγο. Ζορίστηκε λίγο, αλλά μου είπε "δεν πειράζει ότι έχεις..." Μετάνιωσα που στο "ό,τι έχεις" ..., δεν πήρα και τα 700 πίσω και να της πω δεν έχω τίποτα».

Για εγχείρηση προστάτη.

Φακελάκι: 1.000 ευρώ

«Για μια απλή επέμβαση προστάτη σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης έπρεπε να πληρώσω 1.000 ευρώ, γιατί αλλιώς μου είπαν ότι θα περίμενα μήνες για την εγχείρηση». ♦