

Εως και ένα χρόνο στη λίστα αναμονής των χειρουργείων

Ο χρόνος αναμονής ποικίλλει ανάλογα με το νοσοκομείο και την ειδικότητα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ

Στην ιστοσελίδα χειρουργικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, οι υπεύθυνοι «προειδοποιούν»: για περιστατικά με νόσους χωρίς ή με ήπια συμπτώματα όπως απλές κήλες, χολοκυστολιθιάσεις, κίρσοι κ.ά. το χειρουργείο προγραμματίζεται «το πολύ» σε ορίζοντα τριών έως έξι μηνών. Περιστατικά με συνεχή ενδοκρινική συμπτωματολογία μπορεί να περιμένουν έως και δύο μήνες, ενώ η αναμονή για χειρουργείο σε όγκους και καταστάσεις με βαριά συμπτωματολογία κυμαίνεται από μία έως δύο εβδομάδες.

Ο χρόνος αναμονής για ένα τακτικό χειρουργείο ποικίλλει ανάλογα με το νοσοκομείο, την κλινική και την ειδικότητα. Έτσι σε περιστατικά αφαίρεσης όγκου, η αναμονή είναι 1-2 εβδομάδες, ενώ σε σύνθετα περιστατικά πλαστικής χειρουργικής φτάνει ακόμα και τους 12 μήνες. Και είναι θέμα τύχης μέσα στην αγωνία του ασθενή πότε θα μπορέσει να εξυπηρετηθεί. Η κατάσταση έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα της «μετατόπισης» ασθενών από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα υγείας και της αποψίλωσης των νοσοκομείων -κυρίως χειρουργείων και ΜΕΘ- από προσωπικό. Εκτιμάται ότι τα μεγάλα νοσοκομεία λειτουργούν το 60% έως 85% των αιτησών τους.

Στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά, όπως βαλβιδοπάθειες και κάποια bypass, η αναμονή πανελλαδικά κυμαίνεται από δύο έως τέσ-

σερις μήνες, και κατά περίπτωση φτάνει ή ξεπερνά τους έξι μήνες. Κατά τον καρδιολόγο, πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό» Ηλία Σιώρα, η αποδυνάμωση των περιφερειακών νοσοκομείων έχει επιβαρύνει τις καρδιοχειρουργικές κλινικές του κέντρου, ενώ όπως αναφέρει ο καρδιοχειρουργός Παναγιώτης Δεδεηλίας, στα Πανεπιστημιακά Ρίου και Ηρακλείου γίνονται λιγότερα από εκατό χειρουργεία καρδιάς το έτος, όταν στη μία καρδιοχειρουργική αίθουσα του «Ευαγγελισμού» γίνονται 700.

Δύο έως τέσσερις μήνες μπορεί να φτάσει η αναμονή για τα «ψυχρά» ορθοπεδικά χειρουργικά περιστατικά, στο Κρατικό Νίκαιας.

Στη γενική χειρουργική (π.χ. μία χολοκυστεκτομή) η αναμονή φτάνει και τους τρεις μήνες. Σε περιπτώσεις με νεοπλασίες εγκεφάλου, στις οποίες, όπως τονίζει στην «Κ» ο νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου, δεν θα έπρεπε να υπάρχει αναμονή, ο ασθενής μπορεί να περιμένει έως και 20 ημέρες κυρίως λόγω έλλειψης ΜΕΘ, ενώ σε καλοήθεις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης η αναμονή μπορεί να είναι από 1 έως 1,5 μήνα. «Για άλλη μία φορά έγινε εξαγγελία ότι θα καλυφθούν οι κενές θέσεις σε ΜΕΘ με μπλοκάκι μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Είναι εμβολώματική λύση που δεν βοηθάει. Μόνη λύση είναι οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού» σημειώνει ο κ. Παπανικολάου. Στο ΚΑΤ, η αναμονή για χειρουργείο

στα τακτικά ορθοπεδικά περιστατικά δεν ξεπερνά κατά μέσο όρο τις 30-40 ημέρες, και όπως ανέφερε στην «Κ» ο διευθυντής ορθοπεδικής κλινικής στο ΚΑΤ, Μιχάλης Κούρτης, θα μπορούσε να είναι μικρότερη εάν υπήρχαν περισσότερες χειρουργικές αίθουσες. Από τις οκτώ χειρουργικές αίθουσες της γενικής ορθοπεδικής του ΚΑΤ οι τέσσερις διεκπεραιώνουν τακτικά περιστατικά.

Στο Γενικό Κρατικό Αθηνών, σύνθετα περιστατικά πλαστικής χειρουργικής περιμένουν από έξι μήνες έως και ένα χρόνο. Στα απλά περιστατικά η αναμονή φτάνει τον μήνα. Στη νευροχειρουργική, για επιθετικούς όγκους οι εγχειρήσεις προγραμματίζονται στις 15 ημέρες, και για καλοήθεις περίπου στους δύο μήνες. Για τη γενική χειρουργική, επειγόν περιστατικό νοσηλευόμενου διεκπεραιώνεται σε διάστημα μιας εβδομάδας. «Για εξωτερικούς ασθενείς εξαρτάται από το είδος του χειρουργείου, αλλά και εκεί είναι κάποιοι μήνες», ανέφερε στην «Κ» η πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς Ματίνα Παγώνη.

Τέλος του 2015 η αναμονή σε εγχειρήσεις οφθαλμολογικές είχε φτάσει τους 4-5 μήνες, λόγω «εμπλοκής» σε κεντρικό επίπεδο στις προμήθειες ενδοφακών. «Τώρα κάπως λύθηκε το πρόβλημα και η αναμονή είναι 2-3 μήνες. Τίποτα δεν προδικάζει ότι δεν θα αυξηθεί ξανά σε ένα μήνα», σημειώνει στην «Κ» η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Δημήτρης Βαρνάβας.

Ρυθμίσεις κατά του «γρηγορόσημου»

Για κάποιους γιατρούς ο μεγάλος χρόνος αναμονής για χειρουργείο είναι και ένας μηχανισμός άντλησης γρηγορόσημου -«φακελάκι»- κάτι που είναι γνωστό σε αρκετούς «χρήστες» υπηρεσιών υγείας. Όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου για το «παράλληλο πρόγραμμα» στη Βουλή, ο προγραμματισμός των μη επειγόντων χειρουργείων έχει γίνει ένας «μηχανισμός εκμετάλλευσης των αρρώστων και συναλλαγής με ορισμένους γιατρούς», ενώ προσηγγίζει την αλλαγή του συστήματος με την καθιέρωση «λίστας χειρουργείων» σε δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Σύμφωνα με τη σχετική διάταξη που περιλαμβάνεται στο σ/ν, βασικοί όροι για την κατάρτιση της λίστας είναι η κατόπιν ιατρικής τεκμηρίωσης αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου και της δυνατότητας του χρόνου αναμονής, με ασφάλεια για την υγεία του ασθενή, από ειδικευμένους γιατρούς των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, των τακτικών εξωτερικών ιατρείων των νοσηλευτικών τμημάτων καθώς και των μονών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Με την κατάρτιση της λίστας ενημερώνεται πάραυτα ο ασθενής για την ημερομηνία επέμβασης, και δεν υπάρχει η δυνατότητα αλλαγής της ημερομηνίας παρά μόνο πάλι βάσει ιατρικής τεκμηρίωσης.

Είδος: Εφημερίδα / Κύρια / Πολιτική / Ημερήσια

Ημερομηνία: Κυριακή, 14-02-2016

Σελίδα: 26 (2 από 2)

Μέγεθος: 338 cm²

Μέση κυκλοφορία: 78476

Επικοινωνία εντύπου: (210) 4808000

Λέξη κλειδί: ΕΙΝΑΠ



Η κατάσταση έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια, καθώς στα μεγάλα νοσοκομεία λειτουργεί το 60% έως 85% των χειρουργείων.