

Ρεπορτάζ

Γερά νεύρα, ιώβεια υπομονή και αρκετή τύχη πρέπει να έχουν οι ασθενείς που επιθυμούν να κάνουν μία εξέταση ή να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων. Το κλείσιμο του πολυπόθητου ραντεβού αποδεικνύεται δύσκολη υπόθεση, καθώς σε πολλές περιπτώσεις η αναμονή κυμαίνεται από δύο μήνες έως και έναν χρόνο.

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

Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως σε οφθαλμολογικές, ρευματολογικές και ενδοκρινολογικές κλινικές, καθώς και σε κάποια εξειδικευμένα ιατρεία των παθολογικών κλινικών, όπως τα διαβητολογικά και υπερτασιολογικά.

Συνήθως βέβαια τα περιστατικά αυτά δεν χαρακτηρίζονται επείγοντα, οπότε οι ασθενείς έχουν την πολυτέλεια να περιμένουν για λογικό χρονικό διάστημα, από τη στιγμή μάλιστα που δεν τους περισσεύουν χρήματα, για να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα. Ωστόσο η αναμονή αυτή ενδέχεται να εγκυμονεί κινδύνους, αφού πολλές φορές μπορεί να υπάρξουν απρόοπτες συνέπειες, ενώ κανείς δεν μπορεί να προβλέψει πώς θα εξελιχθεί αύριο μία αρρώστια.

Όπως εξηγούν στη «ΜτΚ» γιατροί και εργαζόμενοι, η κύρια αιτία που εκτοξεύει τις αναμονές στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη πιο δύσκολη είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία της περιφέρειας, τα οποία αποδυναμώνονται συνεχώς, αφού στα περισσότερα υπάρχουν ένας ή δύο γιατροί σε κάθε κλινική ή τμήμα. Επίσης η έλλειψη υλικών παίζει σημαντικό ρόλο στην καθυστέρηση ενός προγραμματισμένου χειρουργείου, ακόμη και καρδιάς.

Το παζλ συμπληρώνουν η οικονομική κρίση και η συνεπακόλουθη αύξηση της προσέλευσης στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία αγγίζει το 40%, λόγω της αδυναμίας των ασθενών να πληρώσουν από την τσέπη τους στον ιδιωτικό τομέα. Ταυτόχρονα τα υποστελεχωμένα ιατρεία του περίφημου ΠΕΔΥ, τα οποία παραμένουν σχεδόν άδεια από πολλές και σημαντικές ειδικότητες, οδηγούν τους ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία ακόμη και για παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με αποτέλεσμα να εκτοξεύεται η αναμονή.

ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2016

Σύμφωνα με στοιχεία της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας-Θράκης

Οι ελλείψεις προσωπικού και υλικών αυξάνουν το χρόνο αναμονής των Β. Ελλάδα Αναμονή έως και έναν

Έως και ένα ολόκληρο χρόνο αναγκάζονται να περιμένουν οι ασθενείς για να κάνουν μία εξέταση ή να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων.



και της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (στις 7.10.2015) το ρεκόρ αναμονής συνεχίζει να κατέχει το Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, καθώς οι γυναίκες που θέλουν να κλείσουν ραντεβού για μαστογραφία πρέπει να περιμένουν έως το τέλος του 2016 ή 535 ολόκληρες ημέρες, αφού τότε υπάρχει το επόμενο διαθέσιμο ραντεβού.

Στο ίδιο νοσοκομείο ο ασθενής που θέλει να κλείσει ραντεβού στο ιατρείο μέτρησης οστικής πυκνότητας πρέπει να περιμένει 125 ημέρες, για το μικροβιολογικό 152 (πέντε μήνες), για το οφθαλμολογικό 179 και για αξονικό 48 ημέρες.

Ιδιαίτερα επιβαρημένα είναι και άλλα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, όπως των Σερρών, όπου η αναμονή για ραντεβού στο δερματολογικό και στο οφθαλμολογικό ξεπερνά τους τεσσεράμισι μήνες

(148 και 147 ημέρες αντίστοιχα) και για υπέρηχο τους τεσσερις μήνες, αλλά και της Βέροιας, όπου η αναμονή για το νεφρολογικό ιατρείο φτάνει επίσης τους τεσσερις μήνες (117 ημέρες), για το διαβητολογικό τις 93 και για το οφθαλμολογικό τις 94.

Λίστες υπάρχουν και στο Νοσοκομείο Κομοτηνής, όπου η αναμονή για το καρδιολογικό τακτικό εξωτερικό ιατρείο είναι 135 ημέρες, για το υπερτασικό 126, για το διαβητολογικό 85 και για το οφθαλμολογικό 87 ημέρες. Επίσης στο Νοσοκομείο Δράμας η αναμονή για το οφθαλμολογικό είναι 122 ημέρες και για το διαβητολογικό 87, στο Νοσοκομείο Καβάλας για το ιατρείο άνοιας 100 ημέρες, για το γαστρεντερολογικό 100, για το καρδιολογικό 175, για το καρδιολογικό 109, για το νευροχειρουργικό 161 και για το ρευματολογικό 148 ημέρες, ενώ

για το ορθοπαιδικό, το παθολογικό και το οφθαλμολογικό η αναμονή είναι 100 ημέρες.

Στο Νοσοκομείο Ξάνθης η αναμονή για το καρδιολογικό, το οφθαλμολογικό, το παιδογαστρεντερολογικό και το πνευμονολογικό είναι από 100 ημέρες αντίστοιχα.

Υπομονή για το κλείσιμο ραντεβού απαιτείται και στο Νοσοκομείο Πολυγύρου, όπου η αναμονή για το διαβητολογικό φτάνει τις 97 ημέρες, για το οφθαλμολογικό τις 74 και για το καρδιολογικό τις 75. Στο Νοσοκομείο Κατερίνης η αναμονή για το διαβητολογικό, το αιματολογικό και το οφθαλμολογικό είναι από 88 ημέρες αντίστοιχα και στο Νοσοκομείο Κοζάνης για το οφθαλμολογικό 89 ημέρες και για το δερματολογικό 76. Εξάλλου στο Νοσοκομείο Φλώρινας η αναμονή για υπέρηχο μαστού φτάνει τις 78 ημέρες,

ασθενών

χρόνο για μία εξέταση στο ΕΣΥ



ενώ στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών η αναμονή στο τμήμα εμβολίων αγγίζει τις 85 ημέρες.

ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σύμφωνα με τα στοιχεία των δύο Υγειονομικών Περιφερειών μεγάλη είναι η αναμονή στο «Παπαγεωργίου», όπου για το αγγειοχειρουργικό φτάνει τις 100 ημέρες, για το γενικό οφθαλμολογικό τις 180, για το ενδοσκοπικό τις 223, για το ορθοπαιδικό παιδών τις 110, για το ιατρείο ισχίου γόνατος αρθροπλαστικής τις 128, για το ιατρείο αποκατάστασης μαστού τους τρεις μήνες (98 ημέρες), για στεφανιογραφίες τις 95 ημέρες και για συνταγογράφηση φαρμάκων τις 94 ημέρες.

Στο «Θεαγένειο» η αναμονή στο γυναικολογικό ιατρείο είναι 120 ημέρες και στο Γ' Χειρουργικό Μαστού 180.

Το αδιαχώρητο παρατηρείται και σε

πολλά τακτικά εξωτερικά ιατρεία του «Ιπποκρατείου», όπως είναι το αναπνευστικό με αναμονή στις 100 ημέρες, το ανοσολογικό με 101 ημέρες, το γαστρεντερολογικό με 157, το ιατρείο για γυαλιά με 100 ημέρες, το νευρολογικό με 147, το ενδοκρινολογικό με 110, το παιδιατρικό ΩΡΛ με 138, το παιδοενδοκρινολογικό με 189, το παιδιατρικό-αλλεργιολογικό με 152, το παιδιατρικό-γαστρεντερολογικό με 138 και το παιδορευματολογικό με 118 ημέρες.

ΜΕΓΑΛΑ ΤΑ ΚΕΝΑ

Όπως εξηγεί στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας, αιτία για τις πολύμηνες αναμονές στα δημόσια νοσοκομεία είναι τα κενά σε προσωπικό, τα οποία συνεχώς μεγαλώνουν. Μάλιστα επισημαίνει ότι

η κρίση οδήγησε σε αύξηση της προσέλευσης των ασθενών κατά 40% στα δημόσια νοσοκομεία και συνεπώς είναι ανάγκη να ενισχυθούν με κονδύλια και προσωπικό.

«Όταν έχουμε συνταξιοδοτήσεις συναδέλφων, χωρίς να γίνονται ταυτόχρονα προσλήψεις νέων, τότε έχουμε αποδυνάμωση των δημόσιων νοσοκομείων. Δεν είναι τυχαίο ότι πολλά ιατρεία και τμήματα λειτουργούν με προσωπικό κάτω από το όριο ασφαλείας. Αυτή τη στιγμή τα κενά σε ιατρικό προσωπικό είναι πάνω από 5.000 πανελλαδικώς», τονίζει ο κ. Βαρνάβας και προσθέτει ότι «οι προσλήψεις που εξήγγειλε ο νέος υπουργός Υγείας θα βελτιώσουν την εικόνα των νοσοκομείων, χωρίς ωστόσο να φέρουν θεαματικές αλλαγές. Κι αυτό διότι θα είναι στοχευμένες και θα καλύπτουν τα πιο σοβαρά κενά που υπάρχουν, δίνοντας έμφαση σε τμήματα που απειλούνται με κλείσιμο».

Σύμφωνα με τον κ. Βαρνάβα δεύτερη βασική αιτία που έχει εκτοξεύσει τις αναμονές στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι η διάλυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

«Το ΠΕΔΥ διαλύθηκε και δεν στελεχώνεται. Από τις 900 θέσεις προσωπικού που προκήρυξαν για το ΠΕΔΥ καλύφθηκαν μόνον οι 400, διότι δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Έτσι επιβαρύνονται κι άλλο τα νοσοκομεία, τα οποία καλούνται να παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη», λέει ο κ. Βαρνάβας και συμπληρώνει ότι αγκάθι αποτελούν και οι ελλείψεις υλικών, όπως ενδοφακών, που προκαλούν αναμονές στη διενέργεια χειρουργείων καταρράκτη.

«Οι πολύμηνες αναμονές οίγουρα εγκυμονούν κινδύνους για την ίδια τη ζωή των ασθενών. Μάλιστα λειτουργούν αποτρεπτικά για τους πολίτες, καθώς 6 στους 10 καθυστερούν να πάνε στο νοσοκομείο, όπως προκύπτει από παλαιότερη έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Εάν ένας ασθενής απλώς θέλει να αλλάξει γυαλιά, θα περιμένει επί μήνες;», τονίζει ο κ. Βαρνάβας.

ΥΠΟ ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΟ ΠΕΔΥ

Την εικόνα διάλυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καταγγέλλει και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαστηριακών Υπαλλήλων ΠΕΔΥ. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, οι μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ αντιμετωπίζουν βασικές ελλείψεις σε ειδικότητες γιατρών και παντελή έλλειψη διοικητικού προσωπικού, ενώ τα εργαστήρια λειτουργούν μόνο και μόνο χάρη στην επιμονή και το φιλότιμο των εργαζομένων. Ταφόπλακα αποτελεί η μη ελεύθερη πρόσβαση στα ραντεβού παρά μόνο μέσω των πενταψήφων αριθμών, ενώ τεράστιες είναι οι ελλείψεις σε αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, αναλυτές και αντιδραστήρια.

Ο Σύλλογος ζητεί αξιοποίηση του ΕΣΠΑ

Υπουργείο Υγείας Τα άμεσα σχέδια

Ο νέος υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός γνωρίζει τις πληγές του ΕΣΥ και δηλώνει αποφασισμένος να στήσει ένα δημόσιο σύστημα υγείας που θα διέπεται από καθολικότητα, ισότητα και αποτελεσματικότητα. Στο πλαίσιο αυτών των αρχών επιδίωξη του υπουργείου θα είναι στο επόμενο διάστημα να γίνουν τα εξής:

- Αύξηση του ορίου δαπανών των νοσοκομείων κατά 150 εκατ. ευρώ και επιτάχυνση των διαδικασιών για μία πρώτη αισθητή «ένεση» ανθρωπίνου δυναμικού στο γερασμένο και κουρασμένο σύστημα υγείας.

- Αναδιοργάνωση του ΕΣΥ στην κατεύθυνση ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος υγείας, που θα λειτουργεί με βάση τις αρχές της καθολικότητας στην πρόσβαση, της ισότητας στη φροντίδα και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Ανάπτυξη ενός Εθνικού Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλη τη χώρα, που θα βασίζεται στις αποκεντρωμένες μονάδες υγείας γειτονιάς, στα Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, στον οικογενειακό γιατρό με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και στη διεπιστημονική ομάδα υγείας.

- Δημιουργία αυτόνομων Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) - θέσπιση της εξειδίκευσης στην επείγουσα ιατρική-διασύνδεση ΤΕΠ-ΕΚΑΒ.

- Αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος των ραντεβού και της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, διαφανής λίστα χειρουργείων και διαχείρισης των κλινών ΜΕΘ με στόχο την ισότιμη, έγκαιρη και χωρίς συναλλαγές εξυπηρέτηση των ασθενών.

- Διασφάλιση της λειτουργίας όλων των τμημάτων και κλινικών του ΕΣΥ και ειδικά των ΜΕΘ, που χρειάζονται άμεση ενίσχυση για την ανάπτυξη κλινών, αξιοποιώντας κάθε δυνατότητα γρήγορης στελέχωσής τους με γιατρούς και νοσηλευτές.

υγείας, καθώς 1 δισ. ευρώ της προηγούμενης οκταετίας δεν αξιοποιήθηκε, άμεση κάλυψη των μονάδων υγείας με ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, καθώς και με διοικητικό, εργαστηριακό και υγειονομικό προσωπικό. Επίσης ζητεί τον εκσυγχρονισμό των εργαστηρίων (микροβιολογικών, ακτινολογικών, οδοντοτεχνικών) με υλικά, αντιδραστήρια, αναλυτές, μηχανήματα ακτινολογικά (πχ μαστογράφους), την αξιοποίηση και την ενίσχυση των κεντρικών βιοπαθολογικών εργαστηρίων Αθηνών και Πειραιά, τη μηχανογράφηση των εργαστηρίων και σύνδεσή τους με την ΗΔΙΚΑ και την καθημερινή μεταφορά των δειγμάτων με κούριερ.