

Έκθεση Διαβούλευσης

Α. Ταυτότητα Διαβούλευσης

Πληροφοριακά Στοιχεία	
Τίτλος Διαβούλευσης	«Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της Λίστας Χειρουργείου»
Επισπεύδων Φορέας	Υπουργείο Υγείας
Χρόνος έναρξης	26/09/2016
Χρόνος λήξης	3/10/2016
Κατηγορία: 1. Νομοθετική 2. Προνομοθετική 3. Άλλη	Άλλη (κανονιστική)
Είδος Διαβούλευσης	Προδιαγραφές
Δικτυακός τόπος Ανάρτησης	WWW.OPENGOV.GR
Πλήθος άρθρων	-
Πλήθος Σχολίων	31
Αριθμός Σχολιαστών	30
Συντονιστές διαβούλευσης	Μαστρογιάννης Ιωάννης
Υπεύθυνος Επικοινωνίας	Μαστρογιάννης Ιωάννης
Υπ. Έγκρισης Σχολίων	Μαστρογιάννης Ιωάννης
Ομάδα Επεξεργασίας Έκθεσης	<ul style="list-style-type: none">Μαστρογιάννης ΙωάννηςΔ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας (Α' τμήμα)

B. Επεξεργασία Σχολίων

A/A	Προτεινόμενο Σχόλιο	Σχολιασμός
Στέφανος Κουζώφ		
1	<p>Σχεδόν όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδος, τόσο ιδιωτικά όσο και δημόσια, είναι πιστοποιημένα κατά ISO 9000.</p> <p>Στα πλαίσια της πιστοποίησης, ο φορέας που είναι πιστοποιημένος, οφείλει να παρακολουθεί τα τεκταινόμενα και να διορθώνει αστοχίες και θέματα εξυπηρέτησης πελατών (ουσιαστικά ασθενών) με τρόπο ώστε να μην ξανασυμβεί το περιστατικό.</p> <p>Η διεξαγωγή των χειρουργείων είναι ένα από τα βασικά θέματα που παρακολουθούνται, καθώς αφορά τόσο αξιοποίηση πόρων(χειρουργεία) του φορέα, όσο και διαχείριση παραπόνων πελατών, και κάθε φορέας είναι υποχρεωμένος στα πλαίσια της πιστοποίησης, να αυτοδιορθωθεί.</p> <p>Οπότε, ο νόμος για τη λίστα χειρουργείου είναι περιτός, αφού κάθε φορέας μπορεί να διορθωθεί από μόνος του. Αρκεί να εφαρμοσθεί στην πράξη η πιστοποίηση, και αυτό γίνεται πολύ απλά μέσω του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) το οποίο ελέγχει τους φορείς που π α ρ έ χ ο υ ν την πιστοποίηση στην Ελλάδα.</p> <p>Με τον τρόπο αυτό διορθώνουμε τόσο τα προβλήματα σε νοσοκομεία, όσο και σε όλους τους Δημόσιους Φορείς όσον αφορά την καλή εξυπηρέτηση των πολιτών μας. Επιπρόσθετα, έμεσα στηρίζουμε την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα του ιδιωτικού τομέα, και στηρίζουμε τις εξαγωγές μας. Χωρίς να χρειαστεί καμία νομοθετική ρύθμιση, απλά κάνοντας το ΕΣΥΔ την δουλειά του.</p>	<p>Δεν εγκρίνεται</p> <p>Η διαβούλευση αφορά την Υπουργική Απόφαση όχι τον νόμο</p>
Βασίλης Κατσαντάς		
2	<p>Για το αδιάβλητο η λίστα που θα κοινοποιείται? (σειρά προτεραιότητας)έτσι ώστε να διασφαλίζεται το Ιατρικό απόρρητο από τη μία και από την άλλη να είναι γνώστης ο ασθενής και οι οικείοι του έτσι ώστε να εκλείψει και το "φακελλάκι" .</p>	Έχει προβλεφθεί
Νίκος Πεκόπουλος		
3	<p>καθοτι συμφωνα με το νομο επιστημονικα και διοικητικα υπευθυνος του τμηματος ειναι ο διευθυντης του τμηματος και η βαρυτητα ενος περιστατικου ειναι και θεμα εμπειριας του ιατρου νομιζω οτι στη γνωματευση πρεπει να υπαρχει και υπογραφη του διευθυντη του τμηματος</p>	Δεν εγκρίνεται
Δημήτρης Λύτρας		
4	<p>Αναφορικά με την παράγραφο γ' και πιο συγκεκριμένα για την διαδικασία ορισμού προτεραιότητας:</p> <p>" ο υπάλληλος ενημερώνει 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." γίμεται αντιληπτό ότι 'κάποιος' θεωρεί πως υφίσταται ΗΔΗ ως δεδομένη η κατανομή του χειρουργικού χρόνου (χειρουργικά τραπέζια- πόσες φορές χειρουργεί την εβδομάδα) μεταξύ των στελεχών κάθε χειρουργικού τμήματος. Προφανώς αγνοείται η πραγματικότητα επί του συγκεκριμένου, τόσο σε επίπεδο μονάδων ΕΣΥ όσο και εντός πανεπιστημιακών χειρουργικών τμημάτων, όπου η συνύπαρξη ΕΣΥτών-πανεπιστημιακών είναι ένα ακαθόριστο τοπίο.</p> <p>Με βάση ποια κριτήρια θα κατανεμηθεί/καταμερισθεί ο χειρουργικός χρόνος που αντιστοιχεί σε κάθε στέλεχος χειρουργικού τμήματος ώστε να γίνει και ο χρονικός προσδιορισμός του όποιου προγραμματισμένου-εκλεκτικού χειρουργείου?</p> <p>Αν δεν υπάρξει θεσμοθέτηση περί κατανομής του χειρουργικού χρόνου ανά στέλεχος/χειρουργό, η συγκεκριμένη διάταξη-ρύθμιση είναι άνευ νοήματος.</p>	Ελήφθη υπόψη
S.K.		
5	<p>Για να εξειδικεύσετε την νομοθετική πρωτοβουλία, θα πρέπει οπωσδήποτε να μελετήστε προσεκτικά αυτή την πηγή...</p> <p>http://www.lancetglobalsurgery.org/</p> <p>Συγκεκριμένα τα εξής reports:</p> <p>1. Indicators to monitor access to safe, affordable surgical and anaesthesia care when needed</p> <p>http://media.wix.com/ugd/346076_d687ef09a01747eeae9921985c202814.pdf</p> <p>http://media.wix.com/ugd/346076_713dd3f8bb594739810d84c1928ef61a.pdf</p>	Ελήφθη υπόψη

ΓΙΩΡΓΟΣ ΤΡΙΑΝΤΟΣ		
6	<p>Τα επειγόντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας.</p> <p>Προκειμένου να χαρακτηριστεί κάποιο περιστατικό ως επειγόν, θα πρέπει να έχει εκτιμηθεί στο ΤΕΠ από γιατρό που εφημερεύει. Η χρονική στιγμή της επέμβασης αποφασίζεται από την επιτροπή χειρουργείου.</p> <p>Ποιά επιτροπή χειρουργείου θα αποφασίζει στο έκτακτο και επειγόν περιστατικό στις 3 το πρωί; Τη χρονική στιγμή της επέμβασης θα πρέπει να την καθορίζει ο θεράπων ή ο εφημερεύων χειρουργός καθότι υπεύθυνος και ενήμερος για την πορεία του ασθενούς και ποιός θα αναλάβει την ευθύνη σε τυχόν κακή έκβαση του περιστατικού από καθυστέρηση λήψης απόφασης από την Επιτροπή Χειρουργείου;</p> <p>Αντί της κατανομής του χειρουργικού χρόνου σε κάθε χειρουργό, προτιμότερη είναι η κατανομή ανά κλινική, με υπεύθυνο τήρησης τον Διευθυντή, ο οποίος και θα ελέγχεται για τυχόν υπέρβαση σε ατομική κατανομή του χρόνου χειρουργείου ανά ιατρό και για την δίκαιη και λογική κατανομή των χειρουργείων.</p> <p>Στα επαρχιακά κυρίως νοσοκομεία η κατανομή χειρουργικών ημερών είναι μια ανά εβδομάδα σε κάθε κλινική και πιθανόν άλλη μία χειρουργική ημέρα ανα δεύτερη εβδομάδα. Για να έχει επιτυχία και να μπορέσει να λειτουργήσει η λίστα χειρουργείου, θα πρέπει να υπάρχει ο απαιτούμενος αριθμός χειρουργών, αναισθησιολόγων και νοσηλευτών χειρουργείου. Άλλως, χωρίς στελέχωση, χωρίς ανάπτυξη των διαθέσιμων χειρουργικών αιθουσών και με την γραφειοκρατική διαδικασία που απαιτείται για τον προγραμματισμό ασθενών, η θέσπιση της λίστας με αυτές τις προϋποθέσεις, μάλλον μακροσκελή λίστα αναμονής θα δημιουργήσει παρά θα διευκολύνει.</p>	<p>Δεν εγκρίνεται</p> <p>Δεν προβλέπεται στην απόφαση</p>

S.K.		
7	<p>Επίσης, θα πρέπει να επιλυθεί το αίτημα της συνύπαρξης υψηλών ποσοστών πυκνότητας ιατρών χειρουργών με το φαινόμενο αναβολών και καθυστερήσεων χειρουργικών πράξεων</p> <p>http://media.wix.com/ugd/346076_c5fd14c703784249aaeb8d9a43df34bc.xlsx?dn=Appendix2_Ind2_WDI_2015.xlsx</p> <p>Το πλήρες κείμενο της μελέτης για το έτος 2015, εδώ...</p> <p>http://media.wix.com/ugd/346076_4a3006a16891475ca1a6bd2d19cf4618.pdf</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>

ergolavos		
8	<p>Ο νόμος για τη λίστα χειρουργείου είναι απαραίτητος .Θα πρέπει να εφαρμοσθεί και ν' αξιολογείται διαρκώς ώστε να βελτιώνεται προς όφελος των ασθενών.</p> <p>Επειδή μέχρι τώρα πολλοί διευθυντές και πανεπιστημιακοί έχουν στήσει "μαγαζάκια" στα δημόσια νοσοκομεία δεν ξέρω πως θα τη δεχθούν και τι αντιδράσεις θα υπάρξουν ώστε με τον τρόπο τους να την απαξιώσουν και να τη θέσουν σε αχρησία.Γι'αυτό η κεντρική διοίκηση του υπουργείου θα πρέπει να μεριμνήσει για την καθολική εφαρμογή της.</p> <p>Το σύνθημα σήμερα φαινόμενο είναι τις Κυριακές να σου κλείσει ραντεβού ο διευθυντής για να πέσει το φακελλάκι επειδή τις Κυριακές δεν μπορεί να έρθει η αστυνομία.</p> <p>Επίσης πρέπει στα ογκολογικά νοσοκομεία να γίνονται τα ογκολογικά συμβούλια και να λαμβάνονται υπ' όψιν οι γνωματεύσεις ώστε να μην εκμεταλλεύονται τον ασθενή οι διευθυντές χειρουργοί που αποφασίζουν ότι νομίζουν και πολλές φορές υποθεραπεύουν τον ασθενή. (επειδή αποσκοπούν σε προσωπικό τους όφελος)</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>

ΔΗΜΗΤΡΗΣ		
9	<p>Είναι προς την σωστή κατεύθυνση.επρεπε ν ειχε γινει απο καιρο.ελπιζουμε ν φερει το επιδιωκομενο αποτελεσμα που ειναι πασιφανες οτι προκειται για την καλυτερη αντιμετωση των ασθενων που χρηζουν χειρουργικης αντιμετωσης.</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>

Ιωάννης Μπαλτάς		
10	<p>Ο χειρουργός που βάζει την ένδειξη πρέπει να είναι και ο θεράπων.</p> <p>Στην χειρουργική υπάρχουν εξειδικεύσεις, συνεπώς δεν πρέπει να γίνεται μετακίνηση ασθενούς στη λίστα από γιατρό σε άλλο γιατρό με πρωτοβουλία του υπαλλήλου.</p> <p>Σε περίπτωση που κάποιο περιστατικό αναβληθεί, επειδή η χειρουργική επέμβαση του</p>	<p>Δεν εγκρίνεται</p>

	<p>προηγούμενου περιστατικού της λίστας διήρκησε περισσότερο από τον αναμενόμενο χρόνο, τι θα γίνει με αυτό που αναβλήθηκε; Θα χάσει την σειρά του και θα μπει στη λίστα από την αρχή ή μήπως θα πάει όλη η λίστα πίσω. Στην περίπτωση αυτή πως θα ενημερωθούν οι «εν αναμονή» ασθενείς για την αλλαγή ημερομηνίας;</p>	<p>Έχει προβλεφθεί</p>
--	---	-------------------------------

Βασίλης Κωστής

<p>11</p>	<p>Είναι πολύ θετικό να γίνει λίστα χειρουργείου γενικά σαν ιδέα. Οι λεπτομέρειες που πρέπει να ρυθμιστούν όμως είναι πολύ πιο σημαντικές. Και αφορούν την ουσία του θέματος. Ποιός θα χειρουργεί? Πιστεύω ότι είναι σημαντικό και αυτό να γίνει τυχαιοποιημένα μέσω computers όπου θα ρυθμισθούν οι μέρες και η αναλογία των χειρουργείων ανα βαθμίδα και εμπειρία χειρουργών και να υπάρχουν καθορισμένες ώρες και μέρες χειρουργείων για τον καθένα. Αφού ρυθμισθεί αυτό έρχεται και το επόμενο στάδιο που έχει σχέση με την χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ. Ο ασθενής θα καθορισθεί να χειρουργηθεί από έναν τυχαιοποιημένα καθορισμένο γιατρό του ΕΣΥ. Επειδή ζούμε σε μια χώρα που είναι γεγονός ότι ο ασθενής είναι σίγουρο πρώτον ότι θα προσπαθήσει να υπερπηδήσει την λίστα, δεύτερον να δώσει κάτι στο γιατρό για να τον προσέξει, τρίτον θα προσπαθήσει να χειρουργηθεί από τον γιατρό που του έχουν υποδείξει οι φίλοι και να τον πληρώσει, θα πρέπει να γίνει μια μεταρρύθμιση του συστήματος. Προτείνω λοιπόν έχοντας δουλέψει σε τρία διαφορετικά συστήματα υγείας να υπάρχει δυνατότητα αλλαγής ιατρού χωρίς να παρακάμπτεται η λίστα του ιατρού αυτού. Δεν θέλεις τον γιατρό που σου υπέδειξε τυχαιοποιημένα το σύστημα και θα σε χειρουργήσει δωρεάν, τότε θα μπορείς να μεις στη λίστα του γιατρού που θές αλλά πληρώνοντας στον ΕΟΠΥΥ ένα ποσό που θα έχει προκαθορισθεί ανά χειρουργική πράξη. Το 10% μπορεί να αποδίδεται στον γιατρό. Και ο ΕΟΠΥΥ θα χρηματοδοτηθεί και ο χρηματισμός θα σταματήσει και οι απολαβές των γιατρών θα φορολογούνται.</p>	<p>Δεν εγκρίνεται</p>
-----------	--	------------------------------

Θ.Α.

<p>12</p>	<p>«Τα επείγοντα 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.»</p> <p>1-ο υπευθυνος υπάλληλος για τη διεκπαιρέωση του αιτημάτων πρέπει να είναι 24/7 (=24ωρη λειτουργία) διαθέσιμος και πιθανόν να προβλέπονται εναλλακτικές. Τί ιδιότητες /αρμοδιότητες/ ευθύνες (π.χ. αν καθυστερήσει στη διεκπαιρέωση) έχει ο υπάλληλος?</p> <p>2-Ο θεράπων και ο εφημερεύων ιατρός κρίνει το επείγον, αυτός είναι νομικά υπεύθυνος. Δεν χρειάζεται ούτε άσκοπη (και πιθανόν επικίνδυνη μετακίνηση του ασθενους στα ΤΕΠ- σε π/νη σωματική βλάβη, ποιος είναι υπεύθυνος νομικά?) ούτε και εξέταση από γιατρό (δεν διευκρινίζεται ιδιότητα).</p> <p>3-Εκτός γενικής εφημερίας, σε αρκετά νοσοκομεία τα ΤΕΠ δε λειτουργούν.</p> <p>4- Με τα παραπάνω γίνεται μεταφορά της νομικής ευθύνης από τον θεράπων ιατρό στην επιτροπή χειρουργείου σε πιθανή επιβάρυνση λόγω καθυστέρησης.</p> <p>5- Επιπλέον του 4, οφείλει η επιτροπή να γνωρίζει καθε στιγμή (= 24ωρη λειτουργία) τις δυνατότητες (προσωπικού, εξοπλισμού, αιμοδοσίας διακομιδής, ΜΕΘ) για τη διενέργεια των χειρουργιών, και των επειγόντων ΑΛΛΑ και την επείγουσα ανακατανομή, υπ'ΕΥΘΥΝΗ της, των προγραμματισμένων την επόμενη μέρα (π.χ. ένας πολυτραυματίας ή μια μεταμόσχευση (επείγουσα στη βάση της) μπορεί να αλλάξει το πρόγραμμα με πολλούς τρόπους (μεγάλη διάρκεια, μεγάλες ανάγκες σε προσωπικό- παράγωγα αίματος κτλ) επεμβάσεων.</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>
-----------	---	----------------------------

Γιώργος Μυλωνάς

<p>13</p>	<p>Εξαιρετική προσπάθεια η εξάλειψη διαφθοράς στον τομέα των χειρουργείων. Ωστόσο θεωρώ πως πρέπει να υπάρχουν επιπρόσθετα 2 δικλείδες ασφαλείας. Συγκεκριμένα όσον αφορά το άρθρο: 5. Τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας.</p> <p>1) Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα περιστατικά που δεν είναι επείγοντα, να βαφτίζονται έτσι προκειμένου να μην ενταχθούν στη διαδικασία της λίστας. Δلد θα έρχεται μετά απο συνεννόηση με τον χειρουργό ιατρό στα επείγοντα ΤΕΠ, ισχυριζόμενος έντονη δυσφορία ή πόνο(ενώ δεν θα ισχύει), θα χαρακτηρίζεται ως επείγον και θα μπορεί να μην υπόκειται στον έλεγχο της λίστας.</p> <p>2) Τι θα εμποδίζει έναν χειρουργό που θα χρηματιστεί, να κρίνει ένα περιστατικό που ενώ είναι κατηγορίας 3, να μετατραπεί με το κατάλληλο χρηματικό ποσό σε κατηγορία 1? Μια λύση στα 2 ανωτέρω προβλήματα είναι τα χειρουργεία να γίνονται τυχαιοποιημένα. Να υπάρχει αποδέσμευση δηλαδή του ιατρού ή χειρουργού που κατηγοριοποιεί(διαγιγνώσκει) το περιστατικό απο τον ιατρό που θα χειρουργήσει τον ασθενή. Ίσως, λόγω της παρούσας κατάστασης, όχι μόνο να είναι τυχαία η επιλογή χειρουργού, αλλά να μην επιτρέπεται στον ιατρό που κατηγοριοποίησε το περιστατικό να το χειρουργήσει κιόλας.</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>
-----------	--	----------------------------

Γαβαλάκης Νίκος

14	<p>Είμαι γιατρός Δ/ντής ΕΣΥ Παιδοχειρουργός στο Νοσ. Αγία Σοφία.</p> <p>Το σχέδιο αυτό θα μείνει στα χαρτιά για πολλούς λόγους , με κυριότερο όλων ότι ο Έλληνας δεν θέλει να περιμένει σε καμμία ουρά , ούτε φυσικά την σέβεται. Και αυτό αφορά τόσο τους ασθενείς (που μπορεί να είναι γραμμένοι σε 2 ή 3 λίστες Νοσοκομείων) όσο και τους γιατρούς (που θέλουν να προηγηθούν οι δικοί τους ασθενείς) , όσο και τους πολιτικούς – Διοικητές κλπ που αν υπάρχει διαφάνεια και τάξη πώς θα πουλήσουν εκδούλευση στους ψηφοφόρους τους.</p> <p>Επειδή ζω αυτή την κατάντια αρκετά χρόνια εκ των έσω προτείνω τα εξής απλά πράγματα.</p> <p>Στην εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα περνά ο θεράπων – υπεύθυνος γιατρός οτι ο ασθενής είναι στην λίστα π.χ για Χολοκυστεκτομή στο τάδε Νοσοκομείο από την τάδε ημερομηνία. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής δεν θα μπορεί να διπλογραφεί σε 2 , 3 ή 10 νοσοκομεία γιατί θα το βλέπει ο γιατρός και δεν θα το επιτρέπει η εφαρμογή. Αυτόματα το κάθε Νοσοκομείο θα αντλεί από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση την λίστα των προς χειρουργεί ασθενών ανά Χειρουργό του και θα προσαρμόζει τα προγράμματα χειρουργείου σύμφωνα με τις δυνατότητες του Νοσοκομείου τηρώντας την σειρά προτεραιότητας ανάλογα και με την βαρύτητα.</p> <p>Απλό , ευέλικτο απρόσωπο και για αυτό αδιάβλητο.</p>	Ελήφθη υπόψη Θα εξεταστεί
----	--	--

ΒΚ

15	<p>Ως χειρουργός σε μεγάλο νοσοκομείο έχω να κάνω μερικές παρατηρήσεις:</p> <ul style="list-style-type: none">-Το όλο εγχείρημα, αν και σωστό, μοιάζει εξαιρετικά γραφειοκρατικό. Σε υποστελεχωμένες κλινικές, χωρίς καμία γραμματειακή υποστήριξη έρχεται να προσθέσει και άλλη γραφειοκρατία στους χειρουργούς και μάλιστα ανανεούμενη ανά εβδομάδα.-Η λίστα δείχνει εύκολα εφαρμόσιμη σε συγκεκριμένες μόνο ειδικότητες και παθήσεις. Εύκολα θα ισχύσει π.χ. σε οφθαλμολογικούς ασθενείς (διόρθωση καταρράκτη) ή σε προγραμματισμένες αρθροπλαστικές στις ορθοπεδικές κλινικές. Σε πολλές όμως ειδικότητες όπως νευροχειρουργική, καρδιοχειρουργική, θωρακοχειρουργική, αγγειοχειρουργική κ.α. θα υπάρχουν μεγάλα προβλήματα. Πρακτικά όλοι οι ασθενείς αυτών των ειδικοτήτων μπαίνουν στην 1η & 2η κατηγορία (αντιμετώπιση εντός 1-5 εβδομάδων) που είναι ουσιαστικά ανέφικτη. Ποιος θα έχει την ευθύνη του θανάτου ή της επιπλοκής κατά την αναμονή; Ο διοικητικός υπάλληλος – υπεύθυνος της λίστας; Οι λίγοι ασθενείς που θα μπουν στην 3η & 4η κατηγορία πρακτικώς δεν θα χειρουργηθούν ποτέ αφού συνεχώς θα προστίθενται ασθενείς των 2 πρώτων κατηγοριών με αποτέλεσμα την επ' αόριστο αναβολή τους.-Η άποψη που διατυπώθηκε για τυχαίοποίηση του χειρουργού (δηλ να μην ξέρει ο ασθενής ποιος θα τον χειρουργήσει) είναι εκτός πραγματικότητας. Ελάχιστοι ασθενείς και χειρουργοί θα το δεχτούν. Στην πράξη θα οδηγήσει σε συνεχείς αναβολές ή ματαιώσεις χειρουργείων και πλήρη αναστάτωση του προγραμματισμού.-Η υποχρεωτική κλινική εξέταση σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή ΤΕΠ δεν πρέπει να ισχύσει. Πολλοί ασθενείς παραπέμπονται για αντιμετώπιση στην Αθήνα από περιφερικά νοσοκομεία κατόπιν συνεννόησης με τους αντίστοιχους ιατρούς. Επίσης πολλοί ασθενείς εξετάζονται κατά την νοσηλεία τους σε άλλη κλινική του νοσοκομείου για να αντιμετωπιστούν αργότερα.-Πως θα προγραμματίζεται χειρουργείο όταν η κατανομή των αιθουσών συχνά αλλάζει κάθε εβδομάδα; Η πιθανότητα αναβολής χειρουργείου είναι πολύ συχνή (εμφάνιση άλλου επείγοντος, έλλειψη αίματος, έλλειψη κλίνης – ράντζα, απεργίες, επισχέςσεις, έλλειψη υλικών κοκ). Ποιος θα αναλάβει να ενημερώνει κάθε λίγο όλους τους ασθενείς της λίστας για τις νέες ημερομηνίες;-Πως θα γίνει η κατανομή χειρουργείων ανά ιατρό και βαθμίδα; Οι ασθενείς πχ ενός Επιμελητή Α' ή Β' θα έχουν τριπλάσιο χρόνο αναμονής σε σχέση με τους ασθενείς του Διευθυντή; Μα τότε στην πράξη καταργείται η λίστα αφού η διάρκεια αναμονής δεν θα έχει σχέση με την πάθηση αλλά με την βαθμίδα του θεράποντος. Αυτό δεν θα οδηγήσει όλους τους ασθενείς στον Διευθυντή της κλινικής, με προφανή αποτελέσματα;-Η, επίσης γραφειοκρατική, επιτροπή χειρουργείου πρακτικώς δεν λειτουργεί σε κανένα νοσοκομείο και τον ρόλο της παίζει ο εφημερεύων αναισθησιολόγος με ότι αυτό συνεπάγεται (gate keeper)-Η δωροληψία (φακελάκι), ειδικά στα μεγάλα χειρουργεία, δεν νομίζω ότι θα περιοριστεί με την λίστα. Μήπως πρέπει τελικά αυτό το φαινόμενο που κρατάει δεκαετίες και προσβάλλει τον πολιτισμό μας, τους ασθενείς αλλά και τους χειρουργούς να αντιμετωπιστεί πιο ρεαλιστικά; Αντί δηλαδή να κρυβόμαστε όλοι πίσω από το δάκτυλό μας με κάποιο τρόπο να νομιμοποιηθεί, έτσι ώστε και το νοσοκομείο να έχει έσοδα και να φορολογείται. Αν μελετήσετε λίγο τα συστήματα υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών (Αγγλία, Ολλανδία κ.α) θα βρείτε τρόπο. <p>Ευχαριστώ</p>	Ελήφθη υπόψη
----	--	---------------------

Κάρεν Πολίτη

16	<p>Είναι καλό να γίνει στοχευμένη και ισότιμη κατανομή των υπηρεσιών υγείας, και ειδικά των χειρουργικών τραπεζιών. Σε ότι αφορά τη δημόσια διαβούλευση, η προθεσμία υποβολής σχολίων είναι πολύ σύντομη, μόλις μια εβδομάδα, για ένα τόσο σημαντικό θέμα. Συμφωνώ στα περισσότερα σχόλια του ΒΚ (27.9.2019 ώρα 19.21). Φοβάμαι ότι όπως έχει διαμορφωθεί η πρόταση του Υπουργείου, στην πράξη θα αδρανήσει από την πρώτη εβδομάδα.</p> <p>Προσωπικά πιστεύω σε μια παραλλαγή της «αυτορυθμιζόμενης ελεύθερης αγοράς», αν επιτρέπεται η έκφραση. Προτείνω να τηρηθεί η λίστα χειρουργείων από τον Προϊστάμενο Νοσηλευτή των Χειρουργείων, και όλοι οι γιατροί του Χειρουργικού Τομέα να έχουν πρόσβαση στη λίστα, ώστε να δουν τι έχει προγραμματίζει ο καθένας. Δεν υπάρχει καλύτερος κριτής της συμπεριφοράς ενός χειρουργού από έναν άλλο χειρουργό. Εννοείται ότι ο Συντονιστής Διευθυντής κάθε Χειρουργικής Κλινικής οφείλει να επιβλέπει τον προγραμματισμό που γίνεται από το προσωπικό του, και να φροντίζει ώστε όλοι να έχουν τη δυνατότητα να χειρουργούν κατά τακτά διαστήματα, για να μην χάσουν τις δεξιότητές τους, αλλά συγχρόνως να μπορέσουν οι ασθενείς που έχουν ανάγκη να χειρουργηθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα λόγω κακοήθειας, έντονων συμπτωμάτων, ακόμα και σοβαρών κοινωνικών λόγων, να προγραμματιστούν έγκαιρα.</p> <p>Θα ήταν πολύ χρήσιμο αν οι ασθενείς, προκειμένου να προγραμματιστούν, θα μπορούσαν να εξεταστούν από αναισθησιολόγο, ώστε την παραμονή της επέμβασης να έχουν ρυθμιστεί και να έχουν ολοκληρωθεί όλες τις απαραίτητες εξετάσεις, για να μην αναβληθούν την τελευταία στιγμή.</p> <p>Ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής των Χειρουργείων είναι το ιδανικό άτομο για την τήρηση της λίστας, γιατί έχει την συνολική εικόνα του διαθέσιμου προσωπικού και των υλικών, και πιο ρεαλιστική άποψη για τον χρόνο που απαιτείται για κάθε επέμβαση. Οι χειρουργοί, από τη φύση τους, έχουν την τάση να υποεκτιμούν τον χρόνο που απαιτεί η επέμβαση. Σε περίπτωση που υπάρχουν προβλήματα με τη συμπεριφορά κάποιου χειρουργού, ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής μπορεί να ζητήσει τη συμβουλή της Επιτροπής Χειρουργείων ή άλλων οργάνων της Διοίκησης, όπως την Ιατρική Υπηρεσία, το Επιστημονικό Συμβούλιο ή τον ίδιο τον Διοικητή.</p> <p>Για να μην συμβαίνουν αναβολές της τελευταίας στιγμής, απαιτείται και γραμματειακή υποστήριξη, ώστε λίγες ημέρες πριν την επέμβαση να υπάρχει επικοινωνία με τον ασθενή, για να επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής θα έρθει για την προγραμματισμένη επέμβαση μαζί με όλες τις εξετάσεις και τα φάρμακα του. Επίσης σε περίπτωση που μια επέμβαση αναβάλλεται γιατί προέκυψε μια άλλη, πιο επείγουσα επέμβαση, πρέπει αυτο να ανακοινωθεί έγκαιρα στον ασθενή και να του δοθεί νέα ημερομηνία επέμβασης, που πρέπει οπωσδήποτε να τηρηθεί. Μια αναβολή για λόγους ανωτέρας βίας είναι εύκολο να το κατανοήσει ο πολίτης, αλλά δυο αναβολές, εκτός αν υπάρχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι, αποτελούν προσβολή.</p>	Δεν εγκρίνεται
----	--	----------------

Σωτήριος Ζουρίδης

17	<p>Διαβάζω: «... Εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή και αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) την τελευταία εργάσιμη μέρα κάθε εβδομάδας. ...»</p> <p>Η λίστα δεν πρέπει να Εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή αλλά από τον τομέα χειρουργικού να κοινοποιείται στον αναπληρωτή διοικητή ΚΑΙ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΘΕΜΑ πχ για παραβίαση των νομίμων ο αναπληρωτής διοικητής να παραπέμπει σε ΕΔΕ κατά τα νόμιμα . Αν ο ίδιος συνυπογράφει είναι δυνατόν ποτέ να παραπέμψει τον εαυτό του ?</p> <p>Ασε που με πόσες υπογραφές χειρουργείται ένας άνθρωπος ? 1 ο θεράπων χειρουργός ,2 ο διευθυντής του τμήματος ,3 της επιτροπής χειρουργείου 4 του τομέαρχη ... ήδη έχει γίνει υπέρβαση του κανόνα των 3 υπογραφών ?</p> <p>Δεν θα πώ ότι ό κάθε Μαυρογιαλούρος θα καθορίζει ποιος ζει και ποιος πεθαίνει , ότι η κάθε Παρασκευή θα ναι «Μεγάλη Παρασκευή» και ότι θα αντικατασταθεί ο Θρήνος «σήμερα κρεμαται επι ξυλου » με το σήμερα αναρτάται στη ιστοσελίδα ..ούτε θα αναφερθώ σε «περασάδες» απο κομματικά γραφεία ...</p> <p>Δεν θα πώ ότι δεν θα έχει τον έλεγχο ο κατά τεκμήριο έχων την πείρα και την επιστημονική γνώση , δεν θα έχει αυτός που μετά από δεκαετίες προύπηρεσίας είναι η φυσική ,η αυτονομία και αυτοδίκαιη και αδιαμφισβήτητα κεφαλή αλλά θα αποφασίζει άτομο που δεν θα είναι χειρουργός (ούτε καν ιατρός) που αναδείχθηκε,χθες και μέχρι τις επόμενες εκλογές, απο την κομματική κολυμπήθρα ... «αρχίατρος»!</p> <p>Δεν θα τα πώ αλλά αυτά και άλλα πολλά που θα ευτελίζουν και το πολιτικό σύστημα και τα νοσοκομεία θα τα ακούσουμε και οι άνθρωποι θα έχουν δικαίο οταν ένα θέμα που είναι «ατομική» αρμοδιότητα και καθήκον του διευθυντή χειρουργικού τομέα σαν πρόσωπο και των διευθυντών των χειρουργικών τμημάτων πάει ΣΕ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ !</p> <p>Θα υπενθυμίσω ότι όταν η λίστα απασχόλησε τον εισαγγελέα την πλήρωσε διάσημος</p>	Δεν εγκρίνεται
----	--	----------------

	<p>καρδιοχειρουργός. Αραγε όταν σπάσει ο διάβολος το ποδάρι του θα την πληρώσει την νύφη ο αναπληρωτής ?</p> <p>Η απλά η όλη διαδικασία με ιστότοπους κτλ αποβλέπει στη μεταφορά της αρμοδιότητας απο πρόσωπο σε συλλογικούς φορείς ώστε για να μην υπάρχει προσωπική ευθύνη αρα και προσωπικός καταλογισμός ΑΡΑ ΚΑΙ δικαστικός ΕΛΕΓΧΟΣ και ΠΟΙΝΙΚΗ ευθύνη αλλά απλά «πολιτική ευθύνη» ?</p>	
--	--	--

Ιωάννης Μπόκος

18	<p>Όχι άλλη γραφειοκρατία, όχι άλλα έντυπα για συμπλήρωση, όχι άλλες επιτροπές, όχι άλλες λίστες, ΟΧΙ ΑΛΛΟ ΚΑΡΒΟΥΝΟ!! Λυπηθήτε μας.</p>	Δεν εγκρίνεται
----	---	----------------

ΠΜ

19	<p>Το μετρο το βλεπω θετικο. Θα χρειασκει μελετη και ρεαλιστικη αντιμετωπιση καθως και διαρκεις διορθωσεις. Μεχρι σημερα η πολιτεια ειχε αποποιηθει την πολιτικη ευθυνη της τηρησης μια λιστας αναμονης χειρουργειου. Πρωτα θα πρεπει να σεβομαστε το δικαιομα του ασθενη για την επιλογη θεραποντος ιατρου. Αναφερεται σε Νομοσχεδια στο παρελθον και ειναι δημοκρατικο και δικαιο. Παραλειψη ειναι οτι στο Σχεδιο νομου δεν αναφερεται ο ρολος του συντονιστη Δ/νητ του τμηματος που ειναι πολυ ουσιωδης για να λειτουργησει αποτελεσματικα μια κλινικη. Ο δν/της θα ενδιαφερθει για το χρονο νοσηλειας των ασθενων, τις διαθεσιμες κλινες, (πως να τηρηθει μια λιστα χειρουργειων εαν δεν υπαρχουν κρεβατια νοσηλειας?), τη χειρουργικη ικανοτητα των υπηρετουντων χειρουργων στο τμημα, την τηρηση μιας ισοροπιας ανα βαθμο στα χειρουργεια μεταξυ των υπηρετουντων χειρουργων του τμηματος. Πολλα νοσοκομεια δεν διαθετουν ξεχωριστα χειρουργικα τραπεζια για τα επειγοντα περιστατικα, αλλα διακοπτονται τα χειρουργικα τραπεζια με τα προγραμματισμενα περιστατικα. Αυτο θα εχει σαν αποτελεσμα καθε εκτακτο περιστατικο να αναβαλλει ενα προγραμματισμενο περιστατικο. Θα πρεπει να βρεθει λυση σε αυτο το προβλημα διαφορετικα σε καθε τετοια περιπτωση θα πρεπει να αλλαζει ολη η λιστα αναμονης. Επιπλεον θα πρεπει να υπαρχει προβλεψη διαθεσιμου χειρουργικου χρονου για τα περιστατικα που μπαινουν στην εφημερια αλλα δεν χειρουργουνται την ιδια μερα (πχ ατελεις ειλειοι απο καρκινο εντερου, αποφρακτικος ικτερος απο καρκινο χοληφορων η παγκρεατος κλπ. Η εμπειρια μου 34 χρονια δειχνει οτι ο χειρουργικος χρονος δεν επαρκει. Θα πρεπει να γινει αξιοποιηση των πορων του καθε νοσοκομειου. Θα χρειασκει προσωπικο χειρουργειο για την επεκταση του ωραριου στα χειρουργεια μεχρι στις 7μμ τουλαχιστον και να ανοιξουν χειρουργικες αιθουσες που τωρα υπαρχουν αλλα μενουν κλειστες λογω ελλειψης προσωπικου. θα πρεπει να υπαρξει προβλεψη εαν το επιθυμουν οι ασθενεις να μεταφερωνται σε συντομοτερη λιστα αλλου γιατρου η αλλου Νοσοκομειου. Θα πρεπει εφοσον ενα γιατρος εχει λιστα που εκ των πραγματων ειναι αδυνατον να την πραγματοποιησει στο πρωινο ωραριο, να διδεται το δικαιομα στο ιατρο και εφοσον το επιθυμει ο ασθενης να μπαινει σε απογευματινη λιστα χειρουργειων με προβλεπομενο οφελος του Νοσοκομειου και του χειρουργου. Για να σχεδιασουμε ρεαλιστικα ας δουμε τι κανουν αλλες ευρωπαικες χωρες.</p>	Ελήφθη υπόψη
----	--	--------------

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ

20	<p>αν μη τι άλλο μια προσπάθεια παρέμβασης προς όφελος του ασθενή και την καταπολέμηση της διαφθοράς στα νοσοκομεία.</p> <p>ΟΜΩΣ:</p> <p>1/. Οι χρόνοι αναμονής των προς χειρουργείο ασθενών ΠΟΙΚΙΛΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ανά νοσοκομείο.</p> <p>2/. Η προτίμηση των ασθενών προς νοσηλεύτρια ή χειρουργούς επηρεάζει σημαντικά τους χρόνους αναμονής δημιουργώντας στρεβλώσεις και ενίοτε επικίνδυνες καθυστερήσεις για τον ασθενή</p> <p>3/. Η διαφθορά δεν θα καταπολεμηθεί όσο κάποιοι λίγοι αλλά και οι θεράποντες χειρουργοί θα είναι «κύριοι» της όποιας λίστας όσες δικλείδες ασφαλείας κι αν μπουν (και θυμίζω τα «βαλιτσάκια» στα ΤΕΠ που προσέρχονται στις γενικές εφημερίες όντας προσυνηνοήσεις υποκρύπτουσες πελατειακή σχέση ασθενή/χειρουργού)</p> <p>ΠΕΡΑ ΛΟΙΠΟΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΛΙΣΤΑ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΗΡΤΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ, ΓΕΝΝΑΤΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΌΠΟΥ Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΘΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΕΣ ΛΥΣΕΙΣ!</p> <p>Καθώς ο ασθενής ούτε τη γνώση έχει, ούτε μπορεί να επιφορτιστεί με την αναζήτηση σε διάφορα νοσοκομεία τυχόν συντομότερων λιστών για την ατομική του περίπτωση θα πρέπει</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p> <p>Θα εξεταστεί μελλοντικά</p>
----	---	--

	<p>να εξεταστεί σοβαρά το ενδεχόμενο ένας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης υπάλληλος με αυτό το έργο να μπορεί να καθοδηγεί και να διοχετεύει τους εν αναμονή ασθενείς σε πιο άμεσες λύσεις.</p> <p>Η έξοδος του ασθενούς από τη λίστα θα επισημαίνεται και θα είναι ορατή και άμεσα ελέγξιμη αφενός ώστε να αποκλείεται ζήτημα διαφθοράς, αφετέρου για να είναι εμμέσως προτεινόμενη ταχύτερη οδός προς την αποκατάσταση της ατομικής υγείας και αποκλεισμού σώρευσης περιστατικών η οποία σήμερα οδηγεί σε φακελάκια (ακόμη και με εισαγωγές μέσω ΤΕΠ) ή σε διοχέτευση περιστατικών προς τον ιδιωτικό τομέα με το ίδιο χειρουργό να εργάζεται «μαύρα»</p> <p>ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ ΓΓ ΔΣ ΣΕΝΠ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΥΑΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ MSC ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ</p>	
--	--	--

Βαλασμος Περικλης

21	<p>Σίγουρα μια θετική κίνηση. Μερικά θέματα που κατά την αποψη μου χρηζουν δεξετασης.Πρεπει να καθορισθουν τα κριτηρια βασει των οποιων ενα περιστατικο θα κατηγοριοποιειται ως αμεσο, επειγον η μη. Και ασφαλως να συνοδευονται απο την αντιστοιχη τεκμηριωση. Η εκτιμηση επισης ενδεχομενως να ειναι αναγκαιο να προκυπτει οχι μονον απο χειρουργους. Πχ στα καρδιολογικα περιστατικα ισως χρειαζεται εκτιμηση απο ομαδα καρδιας (heart team). Ο ασθενης να λαμβανει επισημο και ενυπογραφο εγγραφο στο οποιο να τεκμηριωνεται η κατηγοριοποιηση. Να θεσμοθετηθει το δικαιομα δευτρης γνωμης.εφοσον το εσυ δεν μπορει να εξυπηρητησει τον ασθενη στον χεονο που πρεπει,να ειναι υποχρεωτικη η καλυψη της δαπανης σε ιδιωτικο θεραπευτηριο.να ελεγχεται συνεχως η λιστα και ιδιαιτερα οταν εχουμε υψηλο αριθμο επειγοντων.</p>	Ελήφθη υπόψη
----	---	--------------

Σπυρος Σταυριανος

22	<p>Πολυ χρησημη κ σωστη προσπαθεια που θα πρεπει να εφαρμοστει ΑΜΕΣΑ κδιορθωσεις θα γινουν στην πορεια</p> <p>Παρακαλω εκει που αναφερεται στην κατηγοριοποιηση των χρονων το αποτελεσμα να προστεθει κ η ζωη η ημονιμη βλαβη της υγειας του ασθενους δηλ ο χρονος αναμονης της χειρουργικης επεμβασεως επηρεαζει οχι μονο το αποτελεσμα αλλα κ την ΖΩΗ του ασθενους επιφεροντας μονιμη η μη αναστρεψιμη βλαβη</p> <p>Επισης Νοσοκομεια η Τμηματα αυτων που εχουν αποδεδειγμενα συγκεκριμενη εμπειρια ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ σε εξειδικευμενες επεμβασεις πχ μικροχειρουργικης αποκαταστασεως η αγγειοπλαστικης η χειρουργικης ηπατος η χειρουργικης καρωτιδος κλπ να εχουν την δυνατοτητα προτιμησεως απο την Διοικηση</p> <p>Τελος οπου η λιστα ειναι μεγαλη κ μη εξυπηρητησιμη να δινεται η δυνατοτητα απο την επιτροπη χειρουργειου κ Διοικηση η χορηγηση επιπλεον ημερων χειρουργειου ανα εβδομαδα η αν αυτο ειναι αδυνατο ιδιαιτερα σε εφημερευοντα νοσοκομεια η παραπομπη περιστατικων σε αλλα ομοειδη τμηματα της ιδιας ΥΠΕ διοτι ολοι γνωριζουμε οτι καποια τμηματα εχουν μεγαλες λιστες κ αλλα μικρες κ επισης κ ακομα κ μετακινηση ιατρων Διευθυντων του ΕΣΥ εντος της ΥΠΕ προς εξυπηρητηση των ασθενων μας</p> <p>Μετα τιμης Σπυρος Σταυριανος Δντης Πλαστικης Χειρουργικης Νος Αγ Σαββας</p>	Ελήφθη υπόψη
----	---	--------------

Αναστάσιος Κυριακίδης

23	<p>Στο Νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ της Θεσσαλονίκης, από το 2012 έχουμε εντάξει στο πληροφοριακό σύστημα SAP, ειδικό πρόγραμμα εισαγωγών δηλαδή λίστας για όλες τις κλινικές του νοσοκομείου. Η λίστα περιλαμβάνει διάγνωση, προτεραιότητα, βαρύτητα, προτεινόμενο είδος χειρουργικής θεραπείας και όνομα του γνωματεύοντος ιατρού. Επίσης, υπάρχει δυνατότητα καθορισμού ημέρας εισαγωγής και χειρουργείου. Η παρούσα πρότασή σας θεωρούμε ότι είναι αρκετά γραφειοκρατική .</p> <p>Είμαστε στη διάθεσή σας να καταθέσουμε την τεχνογνωσία και την εμπειρία μας και βέβαια τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε στην εφαρμογή της.</p>	Θα εξεταστεί
----	---	--------------

ST

24	<p>Θα πρέπει πρώτα τα ταξινομηθούν οι χειρουργοί ανά κατηγορία επεμβάσεων που αναλαμβάνουν.</p> <p>Εν συνεχεία:</p> <p>1) τα μη επείγοντα περιστατικά, ανά κατηγορία επέμβασης, να μπαίνουν σε μία λίστα και</p> <p>2) οι χειρουργοί ανά κατηγορία επεμβάσεων που αναλαμβάνουν, να μπαίνουν σε μία άλλη λίστα (ανεξαρτήτως του βαθμού τους).</p> <p>Εν συνεχεία κάθε χειρουργός θα αναλαμβάνει περιστατικά από τη λίστα με τη σειρά ο καθένας, όποιο περιστατικό είναι το επόμενο στη σειρά, το οποίο θα πρέπει να το χειρουργεί.</p> <p>Κάποιοι θα πρέπει να ελέγχει την απαραίκλιτη και σωστή εκτέλεση της σειράς της λίστας και της σειράς ανάληψης περιστατικών εκ μέρους των χειρουργών.</p>	Δεν εγκρίνεται
----	---	-----------------------

Γιωργος Δροσος

25	<p>Στην Χειρουργική Κλινική Καρδιας- Θωρακος του Νοσ. Παπανικολαου της Θεσσαλονικης, διατηρουμε προγραμμα εισαγωγων (λιστα) απο το 2006. Οι ασθενεις με την καταγραφη τους ενημερωνονται για την ημερομηνια εισαγωγης τους.Διενεργουνται περιπου 800 επεμβασεις τον χρονο.Δεν υπαρχει ουσιαστικα λιστα αναμονης για τα Θωρακοχειρουργικα περιστατικα (250 / ετος) και για τα Καρδιοχειρουργικα (>450 / ετος) η μεγιστη αναμονη ειναι 2 μηνες. Η λιστα αυτη καθοριζεται απο τον Δ/τη της Κλινικης σε συνεργασια με τα μονιμα στελεχη του τμηματος παιρνοντας υπ οψιν τα επιστημονικα κριτηρια και τις δυνατοτητες του τμηματος. Ειναι προσβασιμη ανα πασα στιγμη στην Διοικηση του Νοσοκομειου που μπορει να ελεγει την τηρηση του προγραμματισμου. Συμφωνα με την εμπειρια μας, ο τροπος αυτος ειναι απλος και αποτελεσματικος και εξασφαλιζει την προσβαση και την προτεραιοτητα. Η εντυπωση μου ειναι οτι η προταση που συζητειται ειναι δυσκολα εφαρμοσιμη διοτι εξαρταται απο πολλες δομες και προσωπα, πιθανον δε, να αυξησει την γραφειοκρατια την συγχυση και την καθυστερηση.</p> <p>Σε καθε ομως περιπτωση ειναι εμφανης και επιτακτικη αναγκη η αξιολογηση των νοσοκομειακων τμηματων και ο επακολουθος προσανατολισμος των νοσοκομειακων μοναδων προκειμενου να αυξηθει ο ογκος αρα και η ποιοτητα των ιατρικων πραξεων στο δημοσιο συστημα υγειας.</p>	Ελήφθη υπόψη
----	---	---------------------

AM

26	<p>Το νομοσχεδιο ειναι πολυ θετικο ωστοσο δεν διασφαλιζει την σωστη αξιολογηση των ασθενων μονο με επιστημονικα κριτηρια. καταρχην μπορει ενας μεγалος αριθμος ασθενων να 'μη φθανει' στη λιστα χειρουργειου διοτι ποτε δε θα διδεται το ονομα του για χειρουργικη αντιμετωση ενω ιατρικα θα χρηζει. Σε αυτο θα βοηθησει μονο ο ηλεκτρονικος φακελος των ασθενων στα νοσοκομεια. Επιπλεον ενας μεγалος αριθμος ασθενων που χρηζει χειρουργικης επεμβασης βρισκεται σε παθολογικες κλινικες ή διαχειριζεται απο παθολογικες ειδικοτητες. Θα πρεπει στην Επιτροπη χειρουργειου και στην αξιολογηση του ασθενους να λαμβανεται υπ'οψηφν και η ιατρικη εκτιμηση των αντιστοιχων θεραποντων ιατρων. Αντιθετα να δυναται σε ιατρος παθολογικων ειδικοτητων να ενημερωνουν την επιτροπη χειρουργειου οταν υπαρχουν περιστατικα που χρηζουν κατα τη γνωμη τους χειρουργικη αντιμετωση και δεν παραπεπονται αμεσα απο τον υπευθυνο χειρουργο</p>	Έχει προβλεφθεί
----	---	------------------------

ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΡΑΓΟΥΜΑΝΗΣ

27	<p>Η τήρηση της λίστας χειρουργείου και όλες οι διαδικασίες της θα ήταν αποτελεσματικότερο να γίνονται ηλεκτρονικά μέσω του πληροφοριακού συστήματος του νοσοκομείου. Θα ήταν χρήσιμο να καταγράφονται για κάθε χειρουργό και να είναι διαθέσιμα:</p> <p>Ημερομηνία επέμβασης Είδος επέμβασης Χειρουργός, Α' βοηθός, Β' βοηθός Διάρκεια χειρουργείου Αναισθησιολόγος, Διάρκεια αναισθησίας Διάρκεια νοσηλείας / επιτροκές</p> <p>Είναι κεφαλιώδους σημασίας πιστεύω να υπάρχει να υπάρχει καθολικό ηλεκτρονικό σύστημα αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της λίστας χειρουργείου από τους ασθενείς. Η αξιολόγηση από τους λήπτες θα αποτελέσει ασπίδα των ασθενών από αδικίες και κακή ιατρική. Η καταγγελία από ασθενή είναι σπάνιο φαινόμενο – ο ασθενής είναι ο αδύναμος κρίκος και δυστυχώς κοιτάζει να λύσει το πρόβλημα της υγείας</p>	Ελήφθη υπόψη
----	---	---------------------

	του και όχι να διορθώσει τις αδικίες του κόσμου.	
--	--	--

σφ

28	<p>Εφαρμόστε τα απογευματινά χειρουργεία. Είναι ο μόνος τρόπος για να σωθούν οικονομικά τα Νοσοκομεία, να μειωθούν τα βάρη του Έλληνα φορολογούμενου και να μάθουν να συνεισφέρουν αυτοί που θέλουν να χρησιμοποιήσουν εξειδικευμένες υπηρεσίες του Δημοσίου ενός χρεοκοπημένου κράτους.</p> <p>Κανείς δεν θα σας κατηγορήσει για ιδιωτικοποίηση της υγείας και κατεύθυνση των ασθενών προς τα απογευματινά χειρουργεία καθώς ήδη αυτό γίνεται με τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία. Για παράδειγμα να σας αναφέρω ότι σε Παθολογοανατομικό Τμήμα μεγάλου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου οι ιατροί κατά το πρωινό τους ωράριο εξετάζουν τα παρασκευάσματα των απογευματινών τους ιατρείων με αποτέλεσμα οι γνωματεύσεις για τα πρωινά περιστατικά να καθυστερούν ένα με ενάμισι μήνα έστω και αν πρόκειται για ογκολογικά περιστατικά.</p> <p>Μήπως όμως τα απογευματινά χειρουργεία βλάπτουν τα ιδιωτικά συμφέροντα;</p>	Δεν εγκρίνεται
----	---	----------------

Τσαρίδης Στάθης

29	<p>Είναι ιδιαίτερα θετικό το ότι εκδηλώνεται αυτή η πρωτοβουλία. Δυστυχώς όμως για ένα τόσο σημαντικό θέμα η πρωτοβουλία εκδηλώνεται με τρόπο που μόνο προβλήματα θα δημιουργήσει. Δεν είναι δυνατόν για την «λίστα χειρουργείου» να μην υπάρξει μια ουσιαστική διαδικασία διαβούλευσης. Το κείμενο της Υπουργικής απόφασης γεννά άπειρα ερωτήματα σε όλους όσους γνωρίζουν το θέμα. Δεν έχει κανένα νόημα να τα αναφέρω εδώ. Αν δεν υπάρξει μια ουσιαστική διαδικασία διαβούλευσης η πρωτοβουλία αυτή δεν μπορεί να έχει καμία πιθανότητα υλοποίησης. Το μόνο που θα καταφέρει, θα είναι να υπάρξει μια περίοδος αναταραχής στον χώρο των Νοσοκομείων με ταυτόχρονη μείωση του αριθμού των προγραμματισμένων χειρουργείων. Για ένα θέμα που ταλανίζει το ΕΣΥ από την γέννησή του, μπορεί το Υπουργείο να διοργανώσει μια σοβαρή διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, με βάση συζήτηση αυτό το σχέδιο Υπουργικής απόφασης που αναρτήθηκε, με εύρος χρόνου τουλάχιστον τρεις μήνες, για να καταλήξουμε σε μια ρύθμιση που θα είναι υλοποιήσιμη με βάση την σημερινή πραγματικότητα. Οι αρχές της διαφάνειας και της ισότιμης πρόσβασης μπορούν να υλοποιηθούν αν υπάρχει σοβαρή πολιτική βούληση, καθαρό ιδεολογικό στίγμα για το τι σύστημα Υγείας θέλουμε και η απαραίτητη ευελιξία ανά Νοσοκομείο, ώστε με βάση τις ανάγκες και τις δυνατότητες να υπάρξει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Είμαι βέβαιος ότι πολλοί θα θελήσουν να συμβάλλουν σε αυτήν την συζήτηση αν η πολιτική ηγεσία εκπέμψει το στίγμα ότι προσεγγίζει αυτό το θέμα με την ανάλογη προς της σημασία του σοβαρότητα.</p>	Ελήφθη υπόψη
----	--	--------------

κωστής σουμακης

30	<p>υπάρχουν ορισμένα προβλήματα</p> <p>1) θα πρέπει να γίνει κατανομή χειρουργικού χρόνου κλινικής/ ειδικευμένο γιατρό ώστε να μπορεί ο υπόλληλος να πεί ότι ο ταδε χειρουργεί κάθε 2η παρασκευή πχ αρα κατανομή χρόνου με πρόγραμμα κατατεθειμένο σε επιτροπή χειρουργείου και ΔΣ Η κατανομή προγράμματος οφείλει να ακολουθεί, στηρίζει κλπ τη κατανομή προγράμματος ΕΙ και σηπτικών χειρουργείων. η κατανομή θα γίνει απο τις διοικήσεις με κοινοποίηση/ έλεγχο απο ΥΠΕ, και ηλεκτρονική προβολή (γνωρίζω ότι ο χ έχει ευθύνη για ΕΙ Δευτέρας, βάσει αυτών αν επιθυμεί κάνει τόσα απογευματινα, σηπτικά κάθε τρίτη και ασηπτα κάθε 2η παρασκευή πχ)</p> <p>2)ανάλογη διαδικασία θα πρέπει να υπάρξει και στο αντίστοιχο σηπτικό χειρουργείο (μικροεπεμβάσεις)</p> <p>3) προτεραιότητα οφείλει να υπάρχει στην εξυπηρέτηση καταρχάς του χώρου ευθύνης των κάθε νοσοκομείων, της οικείας ΥΠΕ και να ακολουθούν τα περιστατικά από άλλη ΥΠΕ.</p> <p>4) δυνατότητα στους ασθενείς αλλά και στην ΥΠΕ πρότασης αλλαγής νοσοκομείου ώστε να εξυπηρετηθεί συντομότερα</p> <p>5) κανονισμός νοσοκομείου όσον αφορά τον προεγχειρητικό έλεγχο. Δεν είναι δυνατό για απλά περιστατικά, να γίνεται εισαγωγή για προεγχειρητικό.</p> <p>6) λίστα επεμβάσεων που μπορούν να πραγματοποιηθούν υπό τοπική αναισθησία (διαβούλευση με ιατρικές εταιρείες!!) πχ γιατί κυστεοσκοπήσεις με εισαγωγή?</p> <p>7)στα ειδικά νοσοκομεία / ειδικότητες σαφείς οδηγίες παραπομπής και ανάλογης λίστας. πχ αντικαρκινικά νοσοκομεία κλπ</p>	Ελήφθη υπόψη
----	---	--------------

	<p>8) ίσως ο προγραμματισμός μπορεί να γίνεται για 15μερο και όχι για βδομάδα, σύντομος ο χρόνος παρασκευής – δευτέρας για εργαζόμενους.</p> <p>ΑΝΑΛΟΓΗ ΜΝΕΙΑ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑΤΙ ΑΚΟΥΓΕΤΑΙ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΓΧΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ...</p> <p>Μόνο μέσα από ουσιαστική ανασυγκρότηση και τάξη μπορείς να πας στο επόμενο βήμα. ο έλεγχος συνεχής και από ΥΠΕ.</p>	<p>Δεν μπορεί να προβλεφθεί εδώ</p>
--	--	--

Εμμανουέλα Βερνάδου

<p>31</p>	<p>Αναφέρεται στο 7. ότι «θα αξιολογείται συστηματικά», αλλά δεν συγκεκριμενοποιείται κάθε πότε από ποιόν και με ποιες ακριβώς ποινές για τους παραβάτες.</p> <p>Αναφέρεται στο 3. ότι «Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του σχετικού νοσοκομείου», αλλά συνήθως οι καταγγελίες πέφτουν στο κενό και όταν δεν συμβαίνει αυτό εξετάζονται πολύ αργότερα και από τους ίδιους που έχουν την ευθύνη για την έγκριση της λίστας, δηλαδή την διοίκηση.</p> <p>Με άλλα λόγια ακόμα και αν καταπατούνται τα δικαιώματα του ασθενή αυτός είναι ανίσχυρος.</p> <p>Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η διαφάνεια των διαδικασιών με πρόσβαση των ασθενών σε αυτές, η αυστηροποίηση της νομοθεσίας σχετικά με τις ποινές των γιατρών και εξασφάλιση του ελέγχου και της παρακολούθησης των διαδικασιών από ανεξάρτητους φορείς.</p> <p>Επίσης, στα στοιχεία του χειρουργείου θα πρέπει να υπάρχει πλάνο του χειρουργείου από τον γιατρό και έπειτα υποχρεωτική βιντεοσκόπηση και φωτογράφιση κατά την επέμβαση που να εντάσσεται στον φάκελο μαζί με λεπτομερές πρακτικό χειρουργείου.</p>	<p>Ελήφθη υπόψη</p>
-----------	---	----------------------------