



10 κορυφαίοι Έλληνες γιατροί αξιολογούν την... αξιολόγηση και μιλούν για εργαλειοποίηση και απαξίωση της δημόσιας υγείας

Από τη Γιάννα Τριανταφύλλη

Σε πλήρη ισχύ βρίσκεται από τις 14 Ιουλίου η εφαρμογή του Ψηφιακού Εργαλείου Αξιολόγησης της Εμπειρίας του Ασθενούς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σύμφωνα με πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, έχουν ήδη αποσταλεί προς τους πολίτες 6.380 μηνύματα, από τα οποία ωστόσο έχουν απαντηθεί μόλις το 20% (1.800 μηνύματα).

Κι ενώ ο υπουργός υγείας χαρακτηρίζει τον αριθμό αυτό ως «επαρκή για την εξαγωγή πρώτων συμπερασμάτων», και καλεί τους πολίτες να συμμετέ-

χουν στην προσπάθεια βελτίωσης των υπηρεσιών του ΕΣΥ, μεγάλη έρευνα του **DailyPharmaNews** αποκαλύπτει ότι η πλειονότητα των γιατρών αντιμετωπίζει το νέο αυτό μέτρο με επιφυλακτικότητα και δυσπιστία, με πολλούς να κάνουν λόγο για «επικοινωνιακό πυροτέχνημα» και «εργαλειοποίηση της υγείας».

Γιατροί της πρώτης γραμμής αλλά και γιατροί που έχουν εργαστεί για πολλά χρόνια στο ΕΣΥ καταθέτουν στο **DailyPharmaNews** την άποψή τους για την αξιολόγηση των δημόσιων νοσοκομείων από τους πολίτες.

► **«Τα ερωτηματολόγια δεν αποτυπώνουν την πραγματικότητα των νοσοκομείων», Χριστίνα Κυδώνα, Παθολόγος-Εντατικολόγος ΕΣΥ, ΓΝ «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης.**



Η αξιολόγηση, γενικά, είναι κάτι σημαντικό καθώς πάντα πρέπει να γνωρίζουμε πως αισθάνεται ο ασθενής. Δηλαδή, πέρα από το αν θα γίνει καλά, μας ενδιαφέρει και το αν ο ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αισθάνεται καλά.

Αυτού του τύπου την αξιολόγηση την έχουμε εφαρμόσει ανεπίσημα εμείς οι ίδιοι στην κλινική μας εδώ και περίπου δύο χρόνια. Και το κάναμε ακριβώς γιατί μας ενδιαφέρει να μάθουμε εάν είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τη δουλειά μας, ώστε να μπορέσουμε να επανεκτιμήσουμε το έργο μας.

Όπως έχουμε διαπιστώσει αυτά τα δύο χρόνια, οι ασθενείς είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες των γιατρών και των νοσηλευτών αλλά είναι δυσαρεστημένοι σε τομείς όπως η αναμονή για κάποιες εξετάσεις ή η καθαριότητα, τομείς δηλαδή που έχει δώσει το κράτος στον ιδιωτικό τομέα. Άρα η βασική δυσαρέσκεια των ασθενών αφορά τις υπηρεσίες που δεν μπορούν να επιταχυνθούν ακριβώς γιατί δεν υπάρχει επαρκή προσωπικό.

Τα ερωτηματολόγια που αποστέλλει το υπουργείο Υγείας στους ασθενείς έχουν άραγε τη δυνατότητα να αποτυπώσουν την πραγματική εικόνα; Κατά τη γνώμη μου, το νέο επικοινωνιακό πυροτέχνημα του υπουργείου Υγείας δεν περιλαμβάνει σημαντικές ερωτήσεις ή πεδία όπου οι ασθενείς θα μπορούν να αξιολογήσουν αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα.

Θα σας αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που γνωρίζω προσωπικά και που δημοσιοποιήθηκε και στο διαδίκτυο. Αφορά την περίπτωση μιας ασθενούς η οποία έκανε εισαγωγή στο Ιπποκράτειο πριν λίγες μέρες για να υποβληθεί σε ένα σοβαρό χειρουργείο -κακοήθεια- το οποίο τελικά αναβλήθηκε, γιατί το προηγούμενο χειρουργείο λόγω επιπλοκών κράτησε παραπάνω, πέρασε το μεσημέρι, και οι χειρουργοί δεν μπορούσαν να την χειρουργήσουν γιατί θα ξεκινούσε η γενική εφημερία, καταστάσεις δηλαδή που συμβαίνουν συχνά σε ένα νοσοκομείο, όταν κάτι περιπλέκεται.

Η ασθενής αυτή λοιπόν που δεν χειρουργήθηκε δεν έχει καμία απολύτως γνώση για το πότε θα προγραμματιστεί εκ νέου το χειρουργείο της. Μιλάμε ότι μπορεί να περιμένει και τρεις μήνες για να χειρουργηθεί. Και σας θυμίζω ότι μιλάμε για κακοήθεια... Και το πιο ειρωνικό απ' όλα είναι ότι, μετά από αυτή την εμπειρία, η ασθενής αυτή έλαβε sms για να πει πόσο ικανοποιημένη έμεινε από την χειρουργική κλινική του νοσοκομείου. Και βέβαια δεν υπήρχε κάποιο σχετικό πεδίο ή ερώτημα, ώστε να τους ενημερώσει η γυναίκα αυτή ότι δεν έκανε ποτέ την επέμβαση λόγω εκτάκτων αναγκών, ούτε

είχε τη δυνατότητα να τους πει ότι δεν γνωρίζει πότε θα γίνει το χειρουργείο της.

Βλέπουμε δηλαδή ότι αυτά τα ερωτηματολόγια μπορεί και να μην έχουν τελικά τη δυνατότητα να αποτυπώσουν την αλήθεια.

► **«Η αξιολόγηση θα εργαλειοποιηθεί για να κλείσουν τμήματα νοσοκομείων», Πάνος Παπανικολάου, Νευροχειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ Γ.Ν. Νίκαιας, Γ. Γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ).**



Πιστεύω ότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ένα ακόμη σοβαρό θέμα να μην χρησιμοποιηθεί για να βγουν ουσιαστικά συμπεράσματα αλλά να εργαλειοποιηθεί όπως πολλά άλλα από την κυβερνητική προπαγάνδα έτσι ώστε να προωθήσει τα δικά της σχέδια.

Άλλωστε, δεν είναι η πρώτη φορά που συμβαίνει αυτό αλλά η πολλοστή. Για παράδειγμα, αυτές τις μέρες οι ασθενείς με ειδικά νοσήματα βιώνουν τις συνέπειες μιας προηγούμενης επικοινωνιακής πομφόλυγας της κυβέρνησης σχετικά με τη διανομή κατ' οίκον των ειδικών φαρμάκων. Το εγχείρημα αυτό προπαγανδίστηκε με ένα ελκυστικό επικοινωνιακό περιτύλιγμα, αλλά τελικά κατέληξε σε ένα μεγαλοπρεπές φιάσκο, όπως τελικά αναγκάστηκε να παραδεχθεί και ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, μετά από εβδομάδες καταγγελιών από τους ίδιους τους ασθενείς, τους εργαζόμενους του ΕΟΠΥΥ και την Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

Ένας δεύτερος λόγος που είμαστε επιφυλακτικοί είναι το γεγονός πως είναι ήδη ειλημμένες και εξαγγελμένες οι αποφάσεις για καταργήσεις και συγχωνεύσεις τμημάτων και νοσοκομειακών μονάδων και υπάρχει σοβαρότατο ενδεχόμενο αυτό το νέο μέτρο να εργαλειοποιηθεί για να δικαιολογήσει όλες αυτές τις συγχωνεύσεις και καταργήσεις, με την λογική «πονάει κεφάλι, κόψει κεφάλι».

Τι εννοώ; Τα παράπονα των ασθενών, για παράδειγμα, για ένα τμήμα όπου στη βάρδια υπάρχουν δύο νοσηλευτές για σαράντα ασθενείς, να εργαλειοποιηθούν, με συνέπεια να ειπωθεί "τι το θέλουμε αυτό το τμήμα; Αντί να ενισχύσουμε το προσωπικό, θα το καταργήσουμε ή θα το συγχωνεύσουμε με κάποιο άλλο τμήμα".

Τρίτον, είμαστε επιφυλακτικοί διότι είναι υποκριτικό εκ μέρους του πρωθυπουργού κ. Μητσοτάκη, να ισχυρίζεται ότι κάποια πράγματα τάχα δεν τα γνωρίζει και περιμένει να του τα πουν οι ασθενείς, όπως δήλωσε ο ίδιος σε σχετική συνέντευξη τύπου. Καθημερινά, τόσο στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία όσο και στα ίδια το γραφείο του πρωθυπουργού, αλλά και του υπουργού Υγείας και των άλλων αρμοδίων αποστέλλονται δεκάδες ανακοινώσεις από την ΟΕΝΓΕ, την ΕΙΝΑΠ και τις υπόλοιπες ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών, που επισημαίνουν τα προβλήματα, τις ελλείψεις και τα αιτήματα που



► είναι αναγκαίο να ικανοποιηθούν.

Δηλαδή, ο κ. Μητσοτάκης θέλει να μας κάνει να πιστέψουμε ότι δεν ξέρει ότι στις μικρές πόλεις της χώρας υπάρχει μια τεράστια και τραγική υποστελέχωση όλων των δημόσιων μονάδων υγείας! Θέλει να μας κάνει να πιστέψουμε ότι δεν γνωρίζει πως στις δυο μεγάλες πόλεις, την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, ενώ υπάρχει διαθεσιμότητα από νέους ειδικευμένους γιατρούς και νοσηλευτές για να στελεχώσουν το ΕΣΥ, η κυβέρνηση αρνείται να προκηρύξει θέσεις ειδικευμένων γιατρών κλάδου ΕΣΥ και σε πολλές περιπτώσεις αρνείται ακόμη και το διορισμό επικουρικών υγειονομικών, ούτε καν μόνιμων!

Υπολογίζεται ότι ο ΕΟΠΠΥ, για νοσηλείες των ασφαλισμένων του που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί, οφείλει – τεκμηριωμένα – στα δημόσια νοσοκομεία ένα κολοσσιαίο ποσό που ξεπερνά τα 12 δις. ευρώ το οποίο αρνείται να το εξοφλήσει. Αντίθετα, βλέπουμε με διάφορες μεθοδεύσεις πακτωλούς δημοσίου χρήματος να κατευθύνεται προς διάφορους ιδιώτες, τάχα επιχειρηματίες, που έχουν να κάνουν με τον τομέα της περίθαλψης.

Επειδή λοιπόν η πολιτική ηγεσία τα γνωρίζει όλα αυτά πάρα πολύ καλά, αντί να ζητά αξιολόγηση των νοσοκομείων, ας φροντίσει προηγουμένως να πάρει συγκεκριμένα πρακτικά μέτρα τόσο για την ενίσχυση του προσωπικού των δημόσιων μονάδων υγείας όσο και για τη χρηματοδότησή τους από τα χρήματα που τους οφείλει.

Επειδή η πολιτική ηγεσία τα γνωρίζει όλα αυτά πάρα πολύ καλά, αντί να φροντίσει να πάρει συγκεκριμένα πρακτικά μέτρα για την ενίσχυση σε προσωπικό των δημόσιων μονάδων υγείας και για τη χρηματοδότησή τους από τα χρήματα που τους οφείλει ζητά αξιολόγηση!

«Η αξιολόγηση θα αξιοποιηθεί ή θα γίνει εργαλείο αθέμιτων πιέσεων;», Αλέξανδρος Αρδαβάνης, Παθολόγος - Ογκολόγος MD PhD, Διευθυντής & Επιστημονικά Υπεύθυνος Α΄ Παθολογικού-Ογκολογικού τμήματος ΓΝΑ «Ο Άγιος Σάββας».



Ας ξεκινήσουμε από αυτήν καθ' εαυτήν την έννοια της αξιολόγησης. Τι εννοούμε αξιολογώ; Μοιάζει περιττή η ερώτηση ως αυτονόητη.

Προφανώς, σε κάθε συγκροτημένη κοινωνική δομή, όπως το ΕΣΥ, οι λειτουργοί της οφείλουν να αξιολογούν

αλλήλους από τα πάνω προς τα κάτω και αντιστρόφως, με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας. Είναι η λεγόμενη «εσωτερική» αξιολόγηση ενώ η «εξωτερική» αξιολόγηση, εν προκειμένω από τους χρήστες Υπηρεσιών Υγείας, αποτελεί σημαντικό κριτήριο της λειτουργικότητας και αποδοτικότητας του Συστήματος.

Ωστόσο είναι ευνόητο ότι η αξιολόγηση πρέπει να έχει συνέπειες, θετικές ή αρνητικές –τόσο για

τον αξιολογούμενο όσο και τον αξιολογούντα. Δυστυχώς, από πολλών ετών, για διάφορους λόγους, ουσιαστική «εσωτερική» αξιολόγηση δεν υφίσταται στο ΕΣΥ!

Από την «εξωτερική αξιολόγηση» προκύπτουν ενδεχόμενοι κίνδυνοι και προσδοκώμενα οφέλη:

- Η ανωνυμία του αξιολογούντος χρήστη παραμένει αμφίσχημη και συχνά δίκικοπο μαχαίρι.
 - Θα υπάρξει ξεχωριστή αξιολόγηση της Διοικητικής υποστήριξης και πώς θα εργαλειοποιηθεί;
 - Θα υπάρξει αξιολόγηση της Διοίκησης στα υψηλά κλιμάκια;
 - Θα υπάρξει αξιολόγηση των Διοικήσεων και της Πολιτείας από το Υγειονομικό Προσωπικό του ΕΣΥ;
 - Η συνολική αξιολόγηση θα αξιοποιηθεί ή θα γίνει εργαλείο αθέμιτων πιέσεων;
 - Ποιον και ποιους θα βοηθήσει συνολικά η αξιολόγηση των χρηστών υπηρεσιών Υγείας;
- Θέλω να πιστεύω πως όλα αυτά έχουν σχεδιαστεί και θα ακολουθήσουν.

Τελικά είναι Αναγκαιότητα παραμελημένη ή Αξιολόγηση -όλων από όλους! Πάντως, η πρωτοβουλία του Υπουργείου είναι αναμφισβήτητη θετική! Θέλω να πιστεύω πως θα είναι ένα πρώτο καλό βήμα, ιδιαίτερα μάλιστα αφού θα εκκινεί από τα κάτω και έξω και ελπίζω να μη γίνει ένα ακόμα άλλοθι για να μην προχωρήσει τίποτε. Έχει φτάσει η ώρα να αφουγκραστεί επιτέλους η Πολιτεία τον Πολίτη».

«Ένα ακόμη άλλοθι για την κατακρήμνιση της δημόσιας υγείας», Σωτήρης Σεμερτζιάν, Παιδίατρος.



Η ψηφιακή αξιολόγηση υπηρεσιών από τους πολίτες πιστεύω ότι είναι ένα εργαλείο επικοινωνιακό και εύκολα χειραγωγήσιμο. Ακόμα όμως και με καλή πίστη στους μηχανισμούς διαφάνειας, φαντάζει περιττό, όπως, στο ίδιο μήκος κύματος, και τα

βραχιολάκια στα επείγοντα.

Ας αναλογιστούμε ότι πριν μερικά χρόνια δημιουργήθηκαν σε όλα τα νοσοκομεία «Γραφεία Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας», για τα οποία δεν έχουμε μάθει τι επίδραση είχαν στις υπηρεσίες υγείας, αν υποτεθεί ότι είχαν κάποια. Τα δε δεδομένα για τους χρόνους αναμονής στα επείγοντα, τρώντι με μέθοδο που απαιτεί περισσότερη εργασία, είναι και τώρα διαθέσιμα. Προς τι αυτό το κυνήγι του «εκσυγχρονισμού» όταν δεν έχουμε ακόμα αξιοποιήσει τις υπάρχοντες δυνατότητες;

Σε μια ακόμα αναλογία, στο πρόσφατο παρελθόν εφαρμόστηκε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση ειδοποίηση προς τον ιατρό που συνταγογραφεί, όταν το σκεύασμα που επέλεξε βρίσκεται σε έλλειψη. Και τότε η κυβέρνηση παρουσίαζε ένα εργαλείο που απλώς περιέγραφε το πρόβλημα ως λύση, λαμβάνοντας ελάχιστα ως καθόλου πραγμα-

► τικά μέτρα για τις ελλείψεις φαρμάκων.

Όπως σε κάθε σχέδιο που καταρτίζεται με σοβαρότητα, θα ήθελα ένα συγκεκριμένο πλάνο και δεσμεύσεις ταυτόχρονα με την παρουσίαση αυτών των «μέτρων». Μια παρουσίαση που θα καταδεικνύει ότι γνωρίζουμε πως πάσχουν οι υπηρεσίες, γνωρίζουμε τους λόγους και με το συγκεκριμένο μέτρο θα οδηγηθούμε σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Όπου μέσα από τα στοιχεία που θα προκύψουν, θα γίνουν προσλήψεις, εξοπλισμός, ενίσχυση οργανογραμμάτων. Στοχευμένα, βάσει κοινωνικών αναγκών, αντί μικροπολιτικών ή ιδιωτικών συμφερόντων.

Αντ' αυτού ακούμε μόνο για περικοπές, απολύσεις -των ήδη κλωνοποιημένων ιατρών του ΕΣΥ- και σύνδεση της χρηματοδότησης των διαλυμένων νοσοκομείων με τις υπηρεσίες που παρέχουν, ενώ τα έχουμε αποστερήσει από τη δυνατότητα να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες.

Υπηρεσίες υγείας παρέχουν οι εργαζόμενοι υγειονομικοί, σε στελεχωμένες, εξοπλισμένες και οργανωμένες δομές. Από το περιεχόμενο και τον τόνο των ανακοινώσεων προκύπτει ότι έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα «σπιράλ του θανάτου» για το ΕΣΥ. Και όσο οι αρμόδιοι υπουργοί δίνουν αλληπάλληλες τηλεοπτικές συνεντεύξεις παραπλανώντας τους πολίτες, η ψηφιακή αξιολόγηση όπως παρουσιάστηκε θα αποτελέσει ένα ακόμη άλλοθι τους για την κατακρήμνιση της δημόσιας υγείας.

(Σημ. Ο κ. Σεμερτζιάν ήταν ο μοναδικός παιδί-τρος στο Κέντρο Υγείας της Ίου και στις 20/5/2025 παραιτήθηκε για λόγους «επαγγελματικής και επιστημονικής αξιοπρέπειας»).

«Το πόσο καλά σιδερωμένα είναι τα ρούχα ενός ρακένδυτου θα είχε νόημα μόνον όταν θα καταφέρναμε να τον ντύσουμε σωστά!», Ευάγγελος Τούλης, Παθολόγος, πρόεδρος της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδας (ΕΕΠΕ).



Πρόσφατα λοιπόν ξεκίνησε η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Κρατικά Νοσοκομεία από τους ίδιους τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε αυτά. Σίγουρα πρόκειται για ένα μικρό βήμα προς την σωστή κατεύθυνση. Υπάρχουν όμως πολλά

και μεγάλα ... αλλά.

Αυτή την στιγμή είναι τόσο πολλές και μεγάλες οι ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές που δεν χρίζουν απλώς κάποιων βελτιώσεων, αλλά ριζικής και συνδυασμένης αναδιοργάνωσης.

Το πρώτο βήμα είναι η σωστή και όχι αποσπασματική οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ώστε να μειωθεί η προσέλευση ασθενών στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Όσον αφορά τα ίδια τα νοσηλευτικά ιδρύματα τονίζουμε εκ νέου την ανάγκη για την άμεση στελέχωση των Κλινικών και μάλιστα των Ειδικότητων



αιχμής, όπως π.χ. οι Παθολογικές με τουλάχιστον επαρκή αριθμό ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Το πρόβλημα της υποστελέχωσης έχει πλέον γιγαντωθεί σε Νοσοκομεία της Περιφέρειας και των ακριτικών Περιφερειών, όντας παρ' όλα αυτά σοβαρό και σε νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων.

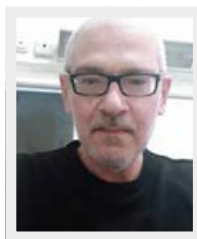
Επίσης πρέπει να στελεχωθούν σε μεγάλο βαθμό τα εργαστήρια αιχμής των Νοσοκομείων (ακτινολογικό, μικροβιολογικό κλπ.) και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό που να λειτουργούν τουλάχιστον σε δύο βάρδιες, ώστε να καταστεί δυνατή η διαχείριση των ασθενών αποτελεσματικά και σε ταχείς χρόνους για να μην λιμνάζουν οι ασθενείς σε κλινικές, ούτε να παραπέμπονται στο επόμενο εφημερεύον Νοσοκομείο.

Αυτά είναι τα βασικότερα μόνον από τον μακρύ κατάλογο των προβλημάτων. Η αξιολόγηση του πόσο καλά σιδερωμένα είναι τα ρούχα ενός ρακένδυτου θα είχε νόημα μόνον όταν θα καταφέραμε να τον ντύσουμε σωστά!

Αυτή τη στιγμή πιστεύουμε ότι η αξιολόγηση θα επιβαρύνει την κατάσταση των Ιατρών, οι οποίοι είναι πάντα ο πρώτος αποδέκτης, αλλά και κυματοθραύστης των παραπόνων για οποιαδήποτε δυσλειτουργία των Νοσοκομείων.

Γι' αυτό αξιολογήσουμε κάτι όταν το φέρουμε σε αντικειμενικά ικανοποιητική κατάσταση, αλλά και αναλόγως να αξιολογηθούν οι προσπάθειες των υπευθύνων.

«Απουσιάζει η ουσιαστική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών φορέων», Κώστας Καρατάκης, Παθολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Πρόεδρος Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Λασιθίου (ΕΝΙΛ).



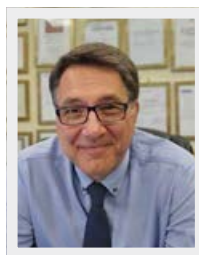
Η αποτίμηση της εμπειρίας των πολιτών από το ΕΣΥ είναι αναγκαία. Όμως, όταν δεν συνδέεται με τον αντίστοιχο έλεγχο της κυβέρνησης και των πολιτικών υγείας που ασκεί, καθώς και όταν απουσιάζει η ουσιαστι-

► κή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών φορέων, μετατρέπεται σε εργαλείο ατομικής στοχοποίησης, αποσιωπώντας τα αίτια που δημιούργησαν τις σημερινές συνθήκες.

Η λεγόμενη αξιολόγηση εστιάζει επιλεκτικά σε δευτερεύουσες παραμέτρους, παρακάμπτοντας τα θεμελιώδη: υποστελέχωση, υποχρηματοδότηση, άνιση πρόσβαση. Έτσι, αντί να ενισχύεται η φωνή του πολίτη, υποκαθίσταται από έναν μηχανισμό κοινωνικού αυτοματισμού και καταστολής.

Η ουσιαστική αξιολόγηση οφείλει να στοχεύει στη λήψη μέτρων ενίσχυσης της δημόσιας περίθαλψης, με κριτήρια την ισότητα, την καθολικότητα και τη διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία. Αλλιώς, κινδυνεύει να καταλήξει σε μηχανισμό «διαβάθμισης αποδόσεων» με όρους αγοράς, σε βάρος τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ιδίων των πολιτών.

«Είναι αναγκαίο να αξιολογείται και ... η ίδια η αξιολόγηση», Παναγιώτης Ιακωβής, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών και Επιστημολόγος.



Το να εργάζεται κανείς στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας διαφέρει ουσιαστικά από την αντίστοιχη λειτουργία στο ιδιωτικό του ιατρείο ή στον ιδιωτικό τομέα, αφού στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας δεν γίνεται ούτε επιλογή ασθενών, ούτε επιλογή ασθενειών,

ούτε είναι εύκολη η επιλογή των συνεργατών και του προσωπικού ανάλογα με τις προσωπικές μας ανάγκες. Έχοντας εργαστεί επί 30 και πλέον χρόνια και στους δύο χώρους, ιδιωτικό και δημόσιο, νομίζω ότι ο ασθενής είναι το κεντρικό πρόσωπο γύρω από τον οποίο οφείλει να περιστρέφεται το σύνολο των Υπηρεσιών Υγείας, όπως σε χώρες με αξιόλογα δημόσια συστήματα υγείας όπως η Νορβηγία ή η Δανία.

Η εμπειρία του πάσχοντος, ο οποίος λόγω του προβλήματός του βρίσκεται σε μειονεκτική θέση και έναντι του προσωπικού και έναντι του Συστήματος Υγείας, είναι κεντρική παράμετρος στην υγειονομική λειτουργία. Αν η αξιολόγηση των ασθενών εφαρμόζεται ορθά, μέσω ενός διαδικτυακού συστήματος ή μηνυμάτων SMS, δύνανται να προσφέρει σημαντική βοήθεια προς την διαφάνεια και την βελτίωση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Η φωνή των Πολιτών πρέπει να ακούγεται. Η εμπειρία τους σχετικά με την καθαριότητα, την άμεση ανταπόκριση την ανθρώπινη προσέγγιση και φυσικά την φροντίδα, είναι καθοριστική για την αξιολόγηση της λειτουργίας του ΕΣΥ και όλων των δομών υγείας, ιδιωτικών και δημόσιων.

Η φύση της υγειονομικής περίθαλψης είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει πλήθος επιστημονικών, διοικητικών, πρακτικών και ανθρωπίνων παραγόντων. Συνεπώς, θα ήταν χρήσιμο να αποφευχθεί η επιδερμική κρίση, η «βαθμολογία θυμού» και η

εισαγωγή προσωπικών ή και πολιτικών παραγόντων στην αξιολόγηση. Η αξιολόγηση δεν πρέπει να συνδυάζεται με «τιμωρητικές» διαδικασίες ή με μηχανισμούς εκτόνωσης αγανάκτησης, αλλά με αυτοβελτίωση και ανατροφοδότηση. Υπάρχουν προσωπικές και άλλες Μεροληψίες που θα όφειλαν να αποφευχθούν αφού τις βλέπουμε καθημερινά και σε άλλες πλατφόρμες αξιολόγησης. Τις συναντάμε καθημερινά και ως προς την θετική τους μορφή – αξιολογήσεις από φίλους και συνεργάτες – και ως προς την αρνητική τους μορφή.

Οι αξιολογήσεις οφείλουν να είναι ανώνυμες αλλά επαληθευμένες για όσους πραγματικά έλαβαν υπηρεσίες, τα ερωτηματολόγια οφείλουν να είναι στοχευμένα και συγκεκριμένα και να έχουν μηχανισμό επιβεβαίωσης, π.χ ως προς την ώρα έναρξης ενός ραντεβού, χωρίς συναισθηματικό χαρακτήρα. Επιπλέον απαιτείται να είναι απολύτως διακριτή η αξιολόγηση κάθε υπηρεσίας και παρόχου και όχι γενική του τύπου «όλα σε ένα». Η αξιολόγηση οφείλει να απέχει χρονικά από την στιγμή του εκάστοτε συμβάντος για να αποκλείεται η συναισθηματική φόρτιση ενώ θα πρέπει να αποκλείεται ο υβριστικός και προσβλητικός λόγος καθώς και η αξιολόγηση από οικεία ή φιλικά πρόσωπα προς τον πάροχο. Η αξιολόγηση να συγκρίνεται και επιβεβαιώνεται με αντικειμενικά μετρήσιμα δεδομένα όπως ο χρόνος αναμονής, η αναλογία γιατρών και νοσηλευτών προς ασθενή ανά βάρδια, η βαρύτητα του περιστατικού, ο εντοπισμός μεροληπτικών outliers, εντοπισμός θετικών ή αρνητικών μεροληπτικών patterns, τα δημογραφικά -πλην ανώνυμα- στοιχεία και η ύπαρξη συνοδού.

Ο «Δείκτης Σταθμισμένης Αμεροληψίας» θα όφειλε να περιλαμβάνει και τις αντικειμενικές παραμέτρους που αναφέρθηκαν αλλά και τις συνθήκες – δημογραφικά παροχής της υπηρεσίας, ώστε να αξιολογείται και η ίδια η αξιολόγηση, με αυτοματοποιημένες διαδικασίες AI. Κάτι τέτοιο θα αυξάνει την ισχύ των αξιόπιστων και αντικειμενικών αξιολογήσεων, στηρίζοντας έτσι το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

«Ενοχοποίηση των λειτουργών της υγείας», Τάκης Γεωργακόπουλος, Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ στην ΜΕΘ του Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Μέλος Δ. Σ. Ι. Σ. ΠΑΤΡΑΣ.



«Στάχτη στα μάτια» των πολιτών αποτελεί η εξαγγελία της Κυβέρνησης Μητσοτάκη και του υπουργείου Υγείας για την χρήση της τηλεφωνικής γραμμής 1566, προκειμένου να καταγράφεται η κατάσταση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η Κυβέρνηση χρη-

σιμοποιεί ως επικοινωνιακό τρικ αυτή την «εφεύρεση» επειδή η ίδια, αν και γνωρίζει την θλιβερή κατάσταση των Νοσοκομείων, δεν επιθυμεί να διορθώσει τίποτα από τα «κακώς κείμενα!».



▶ Αντίθετα, η γραμμή 1566 θα επιχειρηθεί να χρησιμοποιηθεί για την «ενοχοποίηση» των λειτουργιών της υγείας, ώστε, μακροπρόθεσμα να εντάξει κι αυτούς στον πολιτικό παραλογισμό της για άρση της μονιμότητας.

Η έννοια της αξιολόγησης και ως μέτρο, έχει τιμωρητικό χαρακτήρα για την Κυβέρνηση της Ν.Δ. Δεν θέλει να προσλάβει όλο το αναγκαίο υγειονομικό προσωπικό στα Νοσοκομεία και καλεί τους ασθενείς να αναφέρουν τηλεφωνικά -απαντώντας σε ανεδαφικά ερωτήματα- ποιά είναι τα παράπονά τους και οι αρνητικές τους διαπιστώσεις κατά την διάρκεια της Νοσηλείας τους.

Η καθυστέρηση στην διεκπεραίωση των ασθενών στο ΤΕΠ, για παράδειγμα, δεν περιλαμβάνει ερωτήματα όπως:

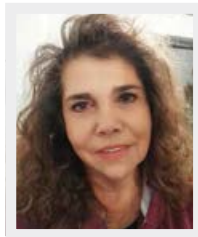
- Γνωρίζετε αν ο γιατρός που σας εξέτασε ήταν γιατρός του νοσοκομείου ή είχε μεταφερθεί εκεί από άλλο νοσοκομείο;
- Γνωρίζετε πόσο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό λείπει που ενδεχομένως ευθύνεται για την καθυστέρηση που υποστήκατε στο ΤΕΠ ή στην κλινική όπου νοσηλευθήκατε;
- Γνωρίζετε αν ο γιατρός που σας εξέτασε, εργάζεται τις νόμιμες ώρες ή ήταν σε υπερεργασία;
- Γνωρίζετε αν τα εργαστήρια του Νοσοκομείου είναι πλήρως στελεχωμένα με το αναγκαίο παραϊατρικό προσωπικό;

Τέτοια ερωτήματα κάνουν «τζιζ» στην κυβέρνηση και χαλάνε το προφίλ του υπουργού. Οπότε οι ασθενείς θα καταγράφουν αν μίλησαν π.χ. με ...ψυχολόγο που μπορεί και να μην υπάρχει στο νοσοκομείο(!)... ή και αν μίλησαν με γιατρό, χωρίς να ερωτώνται πόσες ώρες χρειάστηκε ο γιατρός να κάνει επίσκεψη στους ασθενείς εξ αιτίας των σημαντικών ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό που παρατηρούνται στα περισσότερα νοσοκομεία...

Κι ακόμη ο ασθενής καλείται να απαντήσει σε σχετικά φαιδρές ερωτήσεις όπως «Συμμετείχατε στη διαμόρφωση των αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα και την θεραπεία σας;» κι η όποια απάντησή του θα αποτελεί «στοιχείο αξιολόγησης» του ΕΣΥ κατά την κυβέρνηση!

Όλα τα προβλήματα είναι γνωστά από καιρό στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Απλά, με αυτή την πρωτοβουλίαπου έλαβε, ΥΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ πώςδεν γνωρίζει τα προβλήματα! Κατά συνέπεια, αυτό το...τηλεφωνικό «εργαλείο», κατά την κυβέρνηση, δείχνει ως επικοινωνιακό τρικ για να παρακαμφθεί η υποχρέωση της κυβέρνησης να δώσει άμεσα λύσεις στα χρονίζοντα προβλήματα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, ώστε να βελτιωθεί η περίθαλψη και να γίνει ασφαλής αλλά και να προστατευθούν οι Υγειονομικοί εργαζόμενοι από την υπερεργασία και την επαγγελματική εξουθένωση από την οποία κινδυνεύουν.

«Τι να αξιολογήσουν οι ασθενείς όταν δεν γνωρίσουν τις τραγικές ελλείψεις των νοσοκομείων;», Βάνα Μυρίλλα, Βιοπαθολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ, ΓΝΠαίδων «Η Αγία Σοφία» & ΓΓ Πανελληνίου Συλλόγου Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία & Δρεπανοκυτταρική Νόσο- ΠΑΣΠΑΜΑ.



Η αξιολόγηση μέσω sms θα μπορούσε να έχει θετικό αντίκτυπο μόνο εφόσον είχαν πριν καλυφθεί όλες οι ανάγκες του ΕΣΥ.

Η ειδικότητά μας έχει μετατραπεί σε άγονη γραμμή! Έχουμε 16 θέσεις ειδικευμένων κε-

νές γιατί κανείς πλέον δεν θέλει να γίνει βιοπαθολόγος. Λειτουργούμε στέλνοντας εξετάσεις (ακόμα και μία απλή γενική αίματος) σε άλλα νοσοκομεία επειδή δεν υπάρχουν ιατροί και παρασκευαστές να καλύψουν τα ωράρια.

Έχουμε κόψει εξετάσεις γιατί ο άνθρωπος που τις έκανε συνταξιοδοτήθηκε. Ζητάμε εδώ και 5 τουλάχιστον χρόνια να έρθει βιολόγος γιατί έχουν ήδη φύγει τρεις και δεν θα υπάρχει κανείς να εκπαιδεύσει τους επόμενους. Έχουμε να αλλάξουμε υπολογιστές δέκα χρόνια. Λειτουργούμε με έναν ή δύο εκτυπωτές για να καλύψουμε όλο τον όγκο των απαντήσεων.

Τι να αξιολογήσουν οι ασθενείς αν δεν γνωρίζουν ποιες τελικά είναι οι συνθήκες για να παραχθεί ένα αποτέλεσμα; Δεν μπορούν να αξιολογήσουν αξιοκρατικά οι ασθενείς που θα επισκεφθούν μία φορά το νοσοκομείο αν δεν γνωρίζουν εις βάθος τις τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές, μηχανήματα.

Τουναντίον, οι χρόνιοι ασθενείς όπως είμαι κι εγώ, βιώνουν τις ελλείψεις που υπάρχουν αφού έχουν αποψιλωθεί οι εξειδικευμένοι ιατροί από τις ειδικές μονάδες που τους παρακολουθούν. Οι χρόνιοι ασθενείς καταρρέουν μαζί με το παραμυθμένο ΕΣΥ και σίγουρα δεν θα σωθούν ούτε από την ιδιωτική πρωτοβουλία που τέτοια δύσκολα περυσιατικά δεν τα «προτιμά», ούτε στέλνοντας sms.

«Η ψηφιακή αξιολόγηση των νοσοκομείων έχει και δυνατότητες και προκλήσεις», Δημήτριος Π. Μπόγδανος, Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων, Διευθυντής στον Τομέα Παθολογίας στο Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και Διευθυντής Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.



Τα τελευταία χρόνια, η ψηφιακή εποχή έχει εισέλθει δυναμικά στον χώρο της υγείας. Νέα εργαλεία συμβάλλουν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών και στην ενίσχυση της διαφάνειας. Η πρωτοβουλία της ψηφιακής αξιολόγησης είναι μονόδρομος.

Η συμμετοχή των πολιτών στην αξιολόγηση νοσοκομείων και ιατρών πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα και να γίνει προοπτική και συστηματική. Ο



στόχος θα πρέπει να είναι η ενίσχυση της διαφάνειας και η λογοδοσία του συστήματος υγείας με υγιείς όρους και όχι σπασμωδικά για εντυπώσεις.

Τα πλεονεκτήματα της αξιολόγησης περιλαμβάνουν:

- Διαφάνεια και λογοδοσία: Οι ασθενείς αποκτούν φωνή, εκφράζουν εμπειρίες και δυσκολίες, συμβάλλοντας στη βελτίωση του συστήματος.
- Βελτίωση υπηρεσιών: Οι αρμόδιες αρχές μπορούν να εντοπίσουν σημεία που χρειάζονται άμεση παρέμβαση και βελτιώσεις.

Υπάρχουν ωστόσο και σημαντικά μειονεκτήματα:

- Υποκειμενικότητα & Κακόβουλα σχόλια: Κίνδυνος παραπλάνησης από ψεύδη ή κακόβουλες γνώμες.
- Μη αντιπροσωπευτικότητα: Δεν αντικατοπτρίζει πάντα την ευρύτερη εικόνα.
- Προβλήματα ιδιωτικότητας: Θα πρέπει να αποφευχθεί ο κίνδυνος διαρροής προσωπικών δεδομένων.
- Ανισότητες πρόσβασης: Δυνατότητα αποκλεισμού πολιτών χωρίς ψηφιακά μέσα, όπως υπερήλικες.
- Εσωτερικές διαμάχες: Δυνατότητα δημιουργίας ανταγωνισμών και εντάσεων.
- Περιορισμένη αξιολόγηση ποιότητας: Συχνά

εστιάζει σε εμπειρικά στοιχεία, όχι σε αντικειμενικούς δείκτες.

Η ψηφιακή αξιολόγηση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο, εφόσον χρησιμοποιείται σωστά. Μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο βελτίωσης, αλλά η χρήση της ως «πυροτεχνήματος» για πολιτικούς σκοπούς κινδυνεύει να υπονομεύσει την αξιοπιστία της και να απομακρύνει τις συζητήσεις από τα πραγματικά ζητήματα. Για να αποφευχθεί αυτή η κατάσταση, απαιτείται διαφάνεια, ανεξάρτητη παρακολούθηση και σοβαρή δέσμευση για την επίλυση των βασικών προβλημάτων του συστήματος υγείας.

Για να δημιουργηθεί ένα πραγματικά διαφανές και ισορροπημένο σύστημα, είναι απαραίτητο να δοθεί η δυνατότητα και στους επαγγελματίες υγείας να αναφερθούν στους πολίτες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Αυτή η αμφίδρομη αξιολόγηση μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη, τη συνεργασία και την ποιότητα των υπηρεσιών. Στην προκειμένη, θα πρέπει να αξιολογηθούν και εγγενείς αδυναμίες που αφορούν σε έλλειψη υποδομών, ανθρώπινου δυναμικού, υποχρηματοδότησης οι οποίες άμεσα ή έμμεσα αξιολογούνται ως αδυναμία του ανθρώπινου δυναμικού και όχι του συστήματος». [DPN](#)