



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Αθήνα, 3 Μαΐου 2020

Αρ. πρωτ. ΕΕΥΑ-003/03.05.2020

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μ. ΝΙΣΚΟΠΟΥΛΟΥ

Αγίας Παρασκευής 118
152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ι. ΔΑΤΣΕΡΗΣ

Μεγάλου Αλεξάνδρου 4
163 46 Ανω Ηλιούπολη Αθήνα

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ε. ΠΑΡΟΙΚΑΚΗΣ

Μαυρομιχάλη 26
145 62 Κηφισιά, Αθήνα

ΤΑΜΙΑΣ

Δ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ

Λευκωσίας 33α
145 62 Κηφισιά, Αθήνα

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Π. ΠΕΤΡΟΥ

Διαγόρα 16
145 61 Κηφισιά, Αθήνα

Προς
Υπουργείο Υγείας

ΣΧΕΤ: Το υπ' αρ. πρωτ.455/29/4/20 έγγραφο του Υφυπουργού Υγείας με ΘΕΜΑ: Σταδιακή επαναλειτουργία και προγραμματισμός τακτικών χειρουργείων και τακτικών εξωτερικών ιατρείων των δημοσίων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών της χώρας.

Αξιότιμε Κύριε Υφυπουργέ,

Η Ελληνική Εταιρεία Υαλοειδούς και Αμφιβληστροειδούς αποτελεί την επίσημη Επιστημονική Εταιρεία με γνωστικό αντικείμενο και τομέα αρμοδιότητας τις παθήσεις του αμφιβληστροειδούς και την ορθή κλινική πρακτική αντιμετώπισης τους στην Ελλάδα. Έχει συμβουλευτικό ρόλο στις αποφάσεις της Πολιτείας και είναι σταθερός και διαχρονικός αρωγός στις προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας να διασφαλίσει τις βέλτιστες συνθήκες παροχής υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό και στους οφθαλμολογικούς ασθενείς ειδικότερα.

Η ΕΕΥΑ υποστηρίζει τις ενέργειες του ΥΥ που στη σημερινή συγκυρία απαιτούν διαρκή επαγρύπνηση, άμεσες παρεμβάσεις και έχουν καθοριστικό αντίκτυπο στην υγεία και πρόνοια.

Ειδικότερα στα μέσα ατομικής και συλλογικής προστασίας η ΕΕΥΑ υποστηρικτικά στην Πολιτεία έχει ενημερώσει τους επαγγελματίες υγείας (οφθαλμιάτρους) και το προσωπικό για τις ενδεδειγμένες διαδικασίες και τα ειδικά μέσα προστασίας (πχ οδηγίες κατασκευής προστατευτικών ασπίδων στις οφθαλμολογικές συσκευές) ακολουθώντας τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα.

Η ΕΕΥΑ μελετώντας τις γενικές κατευθυντήριες οδηγίες του ΥΥ για τα τακτικά χειρουργεία και εξειδικεύοντας αυτές στα οφθαλμολογικά χειρουργεία σε σχέση με τη διεξαγωγή διαγνωστικού ελέγχου θεωρεί ότι το ΥΥ με ερμηνευτική εγκύκλιο πρέπει ΑΜΕΣΑ να διευκρινίσει τα εξής σημεία:

1) Ο πρόσφατος διαγνωστικός έλεγχος είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ για τακτικά χειρουργεία που απαιτούν νοσηλεία ασθενούς. Ειδικότερα, **για μικρές επεμβάσεις εντός της ημέρας, χωρίς νοσηλεία του ασθενούς**, που διενεργούνται σε χειρουργικούς χώρους όπου δε γίνεται ανάμιξη των οφθαλμολογικών ασθενών με ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας, είναι ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΣ. Εννοείται ότι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ είναι η τήρηση όλων των λοιπών μέτρων ασφαλείας.

2) Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η πλήρης διαδικασία ελέγχου αφορά τα ΤΑΚΤΙΚΑ χειρουργεία που χρήζουν νοσηλείας. Σε περιπτώσεις ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ περιστατικών, που η καθυστέρηση αναμονής προς αποτέλεσμα του διαγνωστικού ελέγχου μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή ή εν προκειμένω, για την όραση του ασθενούς, δε δικαιολογείται καθυστέρηση. Όλα τα ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ περιστατικά, που κατά την κρίση των ιατρών, δεν ενδείκνυται να καθυστερήσουν προς αναμονή των αποτελεσμάτων του διαγνωστικού ελέγχου, θα αντιμετωπίζονται ΑΜΕΣΑ, λαμβάνοντας όλες τις προφυλάξεις, ωσάν ο ασθενής να είναι θετικός. Αν η φύση του χειρουργείου κριθεί ότι απαιτεί αυξημένα μέτρα (μάσκες FFP2, χειρουργικά γυαλιά κτλ) αυτά πρέπει να είναι διαθέσιμα με ευθύνη των Διοικήσεων.

3) Ορθά επισημαίνεται και στο αρ.πρωτ.455/29/4/20 έγγραφο σας και στο αρ. πρωτ 407/8-4-20 έγγραφο σας ότι «...για το θεραπευτικό πρόγραμμα ασθενών με χρόνια προβλήματα υγείας οι απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις (όπως εγχύσεις φαρμάκων) θα υλοποιούνται κανονικά λαμβάνοντας πάντα τα αναγκαία μέτρα προφύλαξης.»

Στην ερμηνευτική εγκύκλιο, αυτό πρέπει να τονιστεί εκ νέου στις Διοικήσεις, καθώς υπάρχουν αναφορές ότι πχ ασθενείς με χρόνια προβλήματα ωχράς κηλίδας που υποβάλλονται σε χρόνια θεραπεία ενδοϋαλοειδικών ενέσεων, βάσει θεραπευτικού πρωτοκόλλου, χαρακτηρίζονται εκ παραδρομής τακτικά χειρουργεία (!), με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν να τεθούν εκτός θεραπευτικού πρωτοκόλλου, να απειλείται η όραση τους με μόνιμη βλάβη και ηλικιωμένοι και ευπαθείς ασθενείς να υποβάλλονται εκ παραδρομής σε διαδικασίες και σε συνθήκες συνωστισμού για τη μηνιαία λήψη διαγνωστικών τεστ, γεγονός το οποίο, ενέχει πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσής τους σε πιθανή λοίμωξη από τον ιό, από την ίδια τη θεραπευτική παρέμβαση.

4. Η αύξηση των χώρων πραγματοποίησης ενδοβόλβιων ενέσεων μέσω της αποδοχής των Μ.Η.Ν. προς διενέργεια ενδοβόλβιων ενέσεων, θα βοηθούσε στη μείωση του αριθμού των ασθενών που κινούνται σε νοσοκομειακούς χώρους για μια μηνιαία, ιατρική πράξη που απαιτεί μόνο 10 λεπτά.

Η ΕΕΥΑ είναι στη διάθεση του ΥΥ με το επιστημονικό δυναμικό και τη βιβλιογραφική υποστήριξη που διαθέτει με κοινό σκοπό τη συνεχή, ενδεδειγμένη και νουνεχή προάσπιση της υγείας του πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας.

ΚΟΙΝ:

1. Υπουργό Υγείας
2. Υφυπουργό Υγείας
3. Γεν Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
4. Γεν . Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
5. Εθνική Επιτροπή Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού
6. Όλες τις ΔΥΠΕ της Χώρας

Για το ΔΣ της ΕΕΥΑ

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Μ. ΝΙΣΚΟΠΟΥΛΟΥ



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Ε. ΠΑΡΟΙΚΑΚΗΣ