

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/07/2023 - 02/07/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

02/07/2023

| | |
|--|----|
| 1) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 13] [📄] Αύξηση ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας. | 1 |
| 2) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,8] [📄] Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και αποσυμφόρηση από τα ράντζα, οι προτεραιότητες του υπουργο | 2 |
| 3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 37] [📄] Δεν αρκούν οι προσλήψεις για την Υγεία. | 4 |
| 4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,22-23] [📄] Συνεχίζουν να πεθαίνουν άνθρωποι περιμένοντας το ασθενοφόρο. | 5 |
| 5) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 41] [📄] ΘΑΣΟΣ Ζητούν προσωπικό και 2η βάση ΕΚΑΒ. | 8 |
| 6) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,11] [📄] Το μεγάλο στοίχημα για το νέο ΕΣΥ. | 9 |
| 7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 55] [📄] Περνάει ο στρατός της Υγείας φρουρός. | 11 |
| 8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 114] [📄] Γιώργος Δαΐκος: "Πάνω από 1.600 θάνατοι ετησίως από λοιμώξεις στα νοσοκομεία". | 12 |
| 9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 106] [📄] ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ. | 13 |
| 10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 122] [📄] Η ΥΓΕΙΑ (ΚΑΙ) ΩΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ. | 14 |
| 11) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 124-125] [📄] ΑΜΕΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ. | 15 |
| 12) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 116] [📄] ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. | 17 |

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 345.02 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΤΟ 2021 ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΝ 151 ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΟ 2022 166

Αύξηση ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας

Αύξηση κατά 9,9% παρατηρήθηκε το 2022 στο ιατρικό προσωπικό που απασχολείται στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, αναφορικά με τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για το έτος 2022.



Όσον αφορά στον αριθμό των εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία (πολυδύναμα και ειδικά), τα Τοπικά Ιατρεία και στις Το.Μ.Υ., στην 5η ΥΠΕ για το 2022 το σύνολο του προσωπικού ανήλθε σε 2.113 άτομα, εκ των οποίων 737 άτομα ιατρικό προσωπικό, 799 άτομα νοσηλευτικό και 577 άτομα προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων.

Σχετικά με τον συνολικό αριθμό των Κέντρων Υγείας το 2022 ανήλθε σε 311. Από την κατανομή των Κέντρων Υγείας στις 13 Περιφέρειες της χώρας, παρατηρείται ότι τα περισσότερα Κέντρα Υγείας βρίσκονται στην Αττική (57 κέντρα), στην Κεντρική Μακεδονία (46 κέντρα), στην Πελοπόννησο (30 κέντρα) και στη Δυτική Ελλάδα (29 κέντρα), ενώ τα

λιγότερα βρίσκονται στο Βόρειο Αιγαίο (10 κέντρα) και τη Δυτική Μακεδονία (11 κέντρα). Στη Θεσσαλία καταγράφηκαν 21 Κέντρα Υγείας. Από τη σύγκριση των στοιχείων των Κέντρων Υγείας των τελευταίων ετών 2021-2022 παρατηρείται ότι ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στα Κέντρα Υγείας, παρουσίασε μείωση κατά 4,3% το 2022 σε σχέση με το 2021, στο σύνολο της χώρας. Αύξηση παρατηρείται το 2022 σε σχέση με το 2021 στις Περιφέρειες Θεσσαλίας και Πελοποννήσου κατά 9,9% και 4,4%, αντίστοιχα. Αντίθετα, μειώσεις παρατηρήθηκαν στις περισσότερες Περιφέρειες το 2022 σε σχέση με το 2021, με μεγαλύτερες μειώσεις στις Περιφέρειες Δυτικής

Μακεδονίας και Στερεάς Ελλάδας κατά 12,2% και 8,2% αντίστοιχα.

Ειδικότερα, στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, στα 21 Κέντρα Υγείας, το 2021 απασχολούνταν 151 άτομα και το 2022 166 άτομα (αύξηση 9,9%).

Το νοσηλευτικό προσωπικό αυξήθηκε το 2022 σε σχέση με το 2021 κατά 3,0% στο σύνολο της χώρας, ενώ αύξηση παρατηρείται κατά το 2022 σε σχέση με το 2021 σε όλες σχεδόν τις Περιφέρειες, με σημαντικότερη αυτή στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Ιόνιων Νησιών με 11,2% και 9,3%, αντίστοιχα.

Αντίθετα, μείωση παρατηρήθηκε στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου κατά 9,8%. Το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων των Κέντρων Υγείας παρουσίασε μείωση το 2022 σε σχέση με το 2021 κατά 1,2% στο σύνολο της χώρας. Σημαντικότερη αύξηση παρατηρείται το 2022 σε σχέση με το 2021 στις Περιφέρειες της Κρήτης και του Βορείου Αιγαίου κατά 15,8% και 6,7%, αντίστοιχα. Αντίθετα, μειώσεις παρατηρήθηκαν κυρίως στις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας και Στερεάς Ελλάδας κατά 23,3% και 6,8%, αντίστοιχα. Στα ιατρικά μηχανήματα που διαθέτουν τα Κέντρα Υγείας, παρατηρήθηκε αύξηση στο σύνολο της χώρας το 2022 σε σχέση με το 2021 κατά 3,3%.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΦΥΣΣΑ



Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και αποσυμφόρηση από τα ράντζα, οι προτεραιότητες του υπουργού ...

Πηγή: ΕΣΤΙΑ **Σελ.:** 1,8 **Ημερομηνία έκδοσης:** 02-07-2023
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια :** 1006.37 cm² **Κυκλοφορία:** 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μ. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και αποσυμφόρηση από τα ράντζα, οι προτεραιότητες του **υπουργού Υγείας**
Σελ. 8



Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και αποσυμφόρηση από τα ράντζα οι προτεραιότητες του υπουργού Υγείας

Αιφνιδιαστική επίσκεψη στον «Ευαγγελισμό» έκανε την δεύτερη μέρα της ανάληψης των καθηκόντων του

της ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ουκ ευδαιμόνως των πολυμέτρωπων αδιεξόδων του ΕΣΥ βαραινεί τον σημερινό υπουργό Υγείας, σε βαθμό επείγοντος ως προς την ανακούφιση των Ελλήνων ασθενών, που υφίστανται τις συνέπειες της πολιτικής αποδυνάμωσης του σέβλο τό φάσμα των υπηρεσιών. Ένα πολιτικό στοίχημα για δυνατούς λύτες, τό οποίο απαιτεί είς βάθος ενημέρωση της πολιτικής ήγεσίας, πού μόλις ανέλαβε, ώστε με στοχευμένες αποφάσεις νά επιτύχει σύντομα και έμφανώς βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας και υγειονομικής φροντίδας, όπως ο λαός περιμένει και ο Πρωθυπουργός υποσχέθηκε. Μέ άξονες προτεραιότητας τήν ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και τήν αποσυμφόρηση των νοσοκομείων από τά ράντζα, ο κύριος Χρυσόχοϊδης φαίνεται νά στήκωσε τά μανίκια από τήν πρώτη μέρα πού βρέθηκε στό γραφείο του, για τήν διερεύνηση λύσεων και τήν ανάληψη δράσεων πού θά κάνουν τήν διαφορά. Όμως, ή άρρωγή του ιδιωτικού τομέα πρós τό ΕΣΥ, προκειμένου «νά παρέχονται δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας στους πολίτες, όπως έχει εξαγγελθεί, προσκρούει στήν κακή έμπειρία των προηγούμενων έτών και στά πολλά ανεξόφλητα χρέη του Δημοσίου πρós τους ιδιώτες, γνωστή άλήθεια στον χώρο της Υγείας, από τήν άρχή τουλάχιστον των μνημονιακών έτών.

Στό μέτωπο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ή έπιστολή των εργαστηριακών γιατρών και εκπροσώπων διαγνωστικών εργαστηρίων περίμενε τόν νέο υπουργό Υγείας στό γραφείο του, άμα τή αναήλθει των καθηκόντων του. Ο λόγος για τό περιβόητο clawback, πού «άπειλει τήν ίδια τήν βιωσιμότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», όπως οι ιδιοκτήτες των μικρών διαγνωστικών εργαστηρίων και πολυιατρείων προειδοποίησαν, ισχυριζόμενοι ότι δέν μπορούν νά άντεπεξέξουν στις δυσβάστακτες έπιστροφές και άπειλούνται με κλείσιμο. Στις προτάσεις τους, οι εκπρόσωποι των διαγνωστικών εργαστηρίων, πολυιατρείων και κλινικοεργαστηριακών ιατρών ζητούν άκόμη και νά μπει φρένο στήν άβρφα συνταγογράφηση εξέτάσεων πού καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Για τήν άκρι-



βεια, ζητούν νά υπάρξει δριο συνταγογράφησης και έκτέλεσης των εξέτάσεων και, σε περίπτωση υπέρβασης, νά εκτελούνται οι εξέτάσεις στις δημόσιες δομές. Άν τό clawback συνεχίσει και δέν καταργηθεί ή έστω δέν διαγραφεί ένα μέρος του, «ή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στήν όποία στηρίζεται τό 90% της Δημόσιας Υγείας, κινδυνεύει νά αφανιστεί», προειδοποιεί ή ανακοίνωση των φορέων, τήν όποία υποστηρίζει και ο Τακτικός Σύλλογος της Αθήνας.

Οι διαμαρτυρίες των διαγνωστικών εργαστηρίων είναι ένδεικτικές για τό κατά πόσον στήν πράξη μπορεί νά θεωρηθεί υλοποιήσιμη ή υποστήριξη από τόν ιδιωτικό τομέα ολοκλήρου του ΕΣΥ, προκειμένου νά άναταχθεί. Στά νοσοκομεία, ή συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές, πού έχει ξεκινήσει πιλοτικά ώστε νά αποσυμφορηθούν τά ράντζα κατά τις έφημερίες, δείχνει νά μίν άποδίδει. Ο λόγος είναι ότι οι ίδιοι οι άσθενείς άρνούνται τήν μεταβολή τους για νοσηλεία από τό κρατικό

νοσοκομείο στήν ιδιωτική κλινική, όπως μεταφέρουν στήν «Εστία της Κυριακής» νοσοκομειακοί γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι γενική ή έλλειψη έμπιστοσύνης πρós τις μικρές ιδιωτικές κλινικές σε σχέση με τό κρατικό νοσοκομείο για τήν ασφάλεια της υγείας τους, όπως και ο φόβος ότι θά υπάρξει κρυφή έπιβάρυνση άπευθείας στήν τσέπη των νοσηλευομένων.

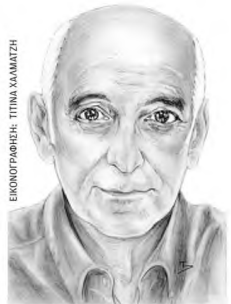
Προκειμένου νά ενημερωθεί στό πεδίο για τά δυσεπίλυτα προβλήματα πού ο νέος υπουργός Υγείας καλείται νά άντιμετωπίσει, αιφνιδιαστικά, όπως ενημερωνόμαστε, έπισκέφθηκε τό νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» κατά τήν δεύτερη μέρα της ανάληψης των καθηκόντων του. Ο κύριος Χρυσόχοϊδης έκανε «ντού», όπως ανακοινώθηκε, και βρέθηκε σε «μη προγραμματισμένο ραντεβού» με τους διευθυντές και τό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στό Τμήμα Έπειγόντων Περιστατικών στός ΜΕΘ και τις κλινικές του νευρολογικού κεντρικού νοσοκομείου. Είναι

ένδιαφέρον ότι συγκεκριμένα ο «Ευαγγελισμός» έχει καταφέρει νά άπαλλαγεί από τά ράντζα κατά τους τελευταίους τρείς μήνες και νά ρυθμίσει, πράγματι, τήν ροή των εισαγωγών, νοσηλείων και των εξιτηρίων με έπιτυχημένο μαντζιμεντ, όπως αναφέρουν εκπρόσωποι γιατρών και νοσηλευτών στήν «Εστία της Κυριακής». Στήν έπιτυχία αυτή δέν έχει συμβάλει μόνο ή σύμπραξη με τό ΝΙΜΙΤΣ σε μέρες έφημερίας, τό όποιο άπορροφά τό 18% των εισαγωγών. Οι άδρες άναμονής και οι χρόνοι νοσηλείας έχουν έμφανώς βελτιωθεί, μάς μεταφέρει ο Δημήτρης Πιτσιόλας, προϊστάμενος του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», λόγω του νέου εξοπλισμού του νοσοκομείου σε άξονικούς τομογράφους και εξελιγμένες διαγνωστικές μεθόδους για τις αιματολογικές εξέτάσεις, οι όποιες μειώνουν αισθητά τήν άναμονή και τήν άσκοπη παραμονή σε κλίνη των άσθενών. Άκόμη και ή διακομδή των άσθενών κατ'όικον τήν ώρα του εξιτηρίου γίνεται άπο-

τελεσματικότερα, προσθέτει, με μία «ικανή και συμφέρουσα» σύμβαση με ιδιωτικά άσθενοφόρα, πού εξημερετούν άμεσα τους άσθενείς πού λαμβάνουν εξιτήριο, χωρίς νά παραμένουν στό νοσοκομείο άκόμη και δύο μέρες μέχρι νά έρθει τό ΕΚΑΒ, όπως συνέβαινε. Ο σύγχρονος εξοπλισμός του «Ευαγγελισμός» μας δέν συνέβη, όμως, γιατί τό κράτος επέλεξε νά χρηματοδοτήσει τό ιστορικό νοσοκομείο έπλεκτικά. Προέκυψε, όπως μαθαίνουμε, από τις άκριβές δωρεές ιδιωτών κατά τήν διάρκεια της πανδημίας και τό σωστό management στήν επένδυση τεχνολογικού εξοπλισμού, πού έπέφερε τελικά έμφανή αποσυμφόρηση στήν λειτουργία του νοσοκομείου. Δέν έπρόκειτο λοιπόν, εν τέλει, για αιφνιδιαστική επίσκεψη του υπουργού. Ο κύριος Χρυσόχοϊδης υποθέτουμε ότι, όντας ένημερος για τήν πρόοδο πού ένα κρατικό νοσοκομείο έπέδειξε εν μέσω υγειονομικής καταιγίδας, τό έπισκέφθηκε ως πρότυπο για ό,τι τό κράτος θά πρέπει νά επιτύχει στά υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, βελτιώνοντας παθογένειες και «υποεπένδυση» στό ΕΣΥ τόσον έτών. Η Έλλάδα είναι ή χώρα της Ε.Ε. με τήν μεγαλύτερη υποχρηματοδότηση σε υπηρεσίες Υγείας και στό φάρμακο, αναφέρει χαρακτηριστικά ή μελέτη για τόν «άντικτυπο της υποεπένδυσης στό φάρμακο και στις υπηρεσίες Υγείας» του Ίνστιτούτου Πολιτικών Οικονομικών Κοινωνικών Μελετών (ΠΟΚΕ), πού δημοσιεύθηκε πρόσφατα. «Εξετάζοντας διαχρονικά τό πρότυπο χρηματοδότησης των δαπανών Υγείας στήν Έλλάδα, παρατηρούμε μία σημαντική συρρίκνωση των δημοσίων δαπανών Υγείας με αντίστοιχη αύξηση των ιδιωτικών δαπανών. Η μετακύλιση αυτή της δαπάνης από τόν δημόσιο τομέα στις τσέπες των Έλλήνων πολιτών έφερε ένα επιπλέον βάρος στα ελληνικά νοικοκυριά, δημιουργώντας σημαντικές, καταστροφικές δαπάνες», δηλώνει χαρακτηριστικά ο έπικεφαλής της μελέτης, πρόεδρος του ΠΟΚΕ και καθηγητής Οικονομικών της Υγείας του ΕΚΠΑ Ίωάννης Ύφαντόπουλος. ▲▼



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1572.83 cm² Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χρήστος Δερβένης, διευθυντής Χειρουργικής Ηπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος, νοσοκομείο Μετροπόλιταν

Οι σταθμοί του

- 1971-1977**
 Σπουδάζει Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- 1983**
 Συμμετέχει στην ομάδα Αιγερικού για την ίδρυση και οργάνωση του ΕΣΥ.
- 1984-1989**
 Ειδικέται στη Γενική Χειρουργική στην Αθήνα και στη Χειρουργική Ηπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος στο Λονδίνο.
- 1991**
 Γεννιέται η κόρη του Κατερίνα.
- 1999**
 Επιλέγεται ως διευθυντής του Χειρουργικού Τμήματος στο Νοσοκομείο «Αγία Ολγας» και ιδρύει την πρώτη ολοκληρωμένη μονάδα χειρουργικής του παγκρέατος.
- 1997-2019**
 Προσκαλείται ως επισκέπτης νοσηλεύτης στο πανεπιστήμιο Karolinska, Verona, Hamburg, Bern, Mayo Clinic και Yale και ως visiting lecturer στο Harvard των ΗΠΑ.
- 2004**
 Του απονέμεται ο τίτλος του επιτιμίου μέλους του Royal College of Surgeons of England.
- 2017**
 Εκλέγεται καθηγητής Χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου.
- 2023**
 Αναγορεύεται σε επίτιμο διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Δεν αρκούν οι προσλήψεις για την Υγεία

Πρέπει να αλλάξουν όλα στο ΕΣΥ. Οτι δεν κάναμε πριν από 40 χρόνια δεν έχει καμία θέση σήμερα

Του ΠΑΝΑΓΙΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Καθίσατε στο τραπέζι και αρχίζουμε να μιλάμε για την πολιτική (και την ποιότητα) της υγείας και των χειρουργείων με τον καθηγητή Χρήστο Δερβένη. Λίγο πρώτο φάσιος η σαλάτα, μου δείχνει στο λάπτοπ του κάποιες από τις διαφάνειες από την ομιλία που έκανε για την αναγόρευσή του σε επίτιμο διδάκτορα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (πραγματοποιήθηκε την 1η Ιουνίου). «Δεν μπορώ να βρήκα αυτές τις εικόνες», αντιδρά, επειδή εμφανίζονται φωτογραφίες με ιστοί και νεύρα. «Εντάξει, τις κρύβω», λέει γελώντας. Ο Χρήστος Δερβένης είναι πολύ ευχάριστος στη συζήτηση, αλλά η ειδικότητά του είναι το πάγκρεας. Η ομιλία του αφορούσε τον παγκρεατικό καρκίνο. Και μόνο στο άκουσμα αυτού οι συναλλαγές του επιζών με μητρες σκέψεις. «Και όμως δεν είναι έτσι», εξαντίζεται και σπεύδει να εξηγήσει την αδιατάκτο πρόοδο που έχει συντελεστεί. Μόνο που ο Δερβένης, εκτός από διακεκριμένους χειρουργούς, είναι διαρκώς «πιεζόμενο» στην πολιτική, από τις πολλές καλές εποχές του ΠΑΣΟΚ, αλλά και μετά. Στενός φίλος του Ευάγγελου Βενιζέλου, εύκολα παρασύρεται στο ακανένο πεδίο όπου η ιατρική συναντά την πολιτική, αφού «ήταν εκεί» ήδη από τη γέννηση του ΕΣΥ.



«Κάποιος θέλουν να έχετε πανεπιστήμιο όπου να γίνεται κοροιλές και να έρχονται αυτοί από πανεπιστήμια που για να μπει πρέπει να σκουπίσει τα πόδια σου και να καϊβόει με το λόγο τους όλες τις συμφορές των πανεπιστημίων», λέει ο Χρήστος Δερβένης.

τοδικό στη Λάρσα. Ευτυχώς εκεί επικρατούσε χάος και μας άφηναν χωρίς δική.

– Και μετά;
 – Τέλειωσε το 1977 την Ιατρική Αθηνών και πήγα στρατό στην Αλεξάνδρουπολη, αλλά λόγω φρονιμάτων μου έδωσαν την ειδικότητα του νοσοκόμου παρά μισό τετραετή ιατρική. Η Αλεξάνδρουπολη όμως είχε ένα δικαστή ο οποίος στο μυαλό του χώριζε την κοινωνία στους γιατρούς και στους άλλους. Εξοχώριζε πολύ τους γιατρούς, δηλαδή. Είχε τα χαρτά μου «ήτσι με έκαναν νοσοκόμο». Με έβαλε με το έτσι θέλω να γινώ στο νοσοκομείο κι έτσι έκανα και ένα χρόνο ειδικότητα ενώ ήμουν φαντάρος.

– Εχετε πει ότι είστε πνευματικό παιδί του Παρρακελάου Αιγερικού.
 – Ναι. Πάντα ήμουν ένας άνθρωπος που ήθελε να κάνει κάτι και τον θαύμαζε για το πώς του προτίετος. Του χροστίματε την ιδρυση του ΕΣΥ. Μόλις νίκησε το ΠΑΣΟΚ και έγινε υπουργός Υγείας, μου ανέθεσε να διοικήσω το νοσοκομείο Βόλου. Εγώ, με τα μυαλά που είχα τότε, νόμιζα ότι η διοίκηση ενός νοσοκομείου είναι μια εύκολη δουλειά και πήγα. Τότε κατάλαβα ότι είναι πάρα πολύ σοβαρή υπόθεση. Πήγα στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)

Το πάγκρεας είναι ένα δύσκολο πεδίο στο οποίο επιτυγχάνουμε διαρκώς πρόοδο.

Το 1980 η 5ετής επιβίωση στους χειρουργημένους ήταν 5%. Σήμερα είναι 30%-50%.

Είμαστε ακόμη μακριά από την οριστική νίκη επί του καρκίνου. Προσπαθούμε όμως να τον μετατρέψουμε σε χρόνια νόσο.

όπου παρακολούθησα σεμινάρια για την οργάνωση της Υγείας.

– Πώς αντιέχετε να χειρουργείτε το πάγκρεας, ένα όργανο που όταν νοσεί χαρακτηρίζεται από τόσο μεγάλη θνησιμότητα;

– Το πάγκρεας είναι ένα δύσκολο πεδίο της Ιατρικής στο οποίο επιτυγχάνουμε διαρκώς πρόοδο. Το 1980 χειρουργήσαμε μόνο 2 στους 100 ασθενείς. Τώρα χειρουργούμε ασθενείς 2 στους 10. Το 1980 η θνησιμότητα μέσα στο χειρουργείο ήταν 28%, δηλαδή 1 στους 3 δεν έβγαν ζωντανούς. Σήμερα είναι 2%. Το 1980 η 5ετής επιβίωση στους χειρουργημένους ασθενείς ήταν 5%. Σήμερα είναι 30%-50%. Βλέπετε πόση πρόοδος έχει πραγματοποιηθεί; Παράλληλα, είναι αισιόδοξος ότι θα παιγνιωθούν όλο και καλύτερα.

– Είμαστε κοντά στη νίκη επί του καρκίνου;

– Είμαστε ακόμη μακριά από την οριστική νίκη επί του καρκίνου. Προσπαθούμε όμως να τον μετατρέψουμε σε μια χρόνια νόσο. Η πρόοδος στον καρκίνο αλλά και σε κάθε νόσο θα εξασφαλιστεί όσο κατανοούμε καλύτερα τη βιολογία της νόσου. Γι' αυτό ελπίζω εκτός θέματος στην Ελλάδα...

– Τι εννοείτε «εκτός θέματος»;

– Πρέπει να αλλάξουν όλα στην Υγεία. Βλέπουμε πως σχεδόν όλα τα πολιτικά κόμματα έχουν ως κεντρικό αφήγημα τις προσλήψεις, οι οποίες είναι απαραίτητες αλλά με το παρόν σύστημα αναποτελεσματικές. Οτι δεν κάναμε πριν από 40 χρόνια δεν έχει καμία θέση σήμερα. Παράλληλα, το σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τον οικογενειακό γιατρό που εμφανίζεται ως «πρόσδος» είναι απαρχαιωμένο στις μέρες μας. Ο οικογενειακός γιατρός δεν έχει τη δυνατότητα να πιαξει τον ρόλο του παρελθόντος λόγω οδοντωδών αλλαγών της γνώσης που έχει συσσωρευτεί. Πρέπει να μπορεί να σε καθοδηγήσει γρήγορα στο παραπάνω επίπεδο που είναι οι ειδικοί γιατροί και, κυρίως, να έχει καμία θέση σήμερα. Παράλληλα να αλλάζουν γιατί αλλάζουν τα επιδημιολογικά, κοινωνικά, και τεχνολογικά και επιστημονικά δεδομένα.

– Όλα αυτά μου φαίνονται λαβύρινθος.
 – Ναι, αλλά έχουμε τον μίτο της Αριάδνης που είναι η γνώση.

Η συνάντηση

Βρέθηκα στο εστιατόριο του Ευζώνιου και Χριστιανικού Μουσείου, στο κέντρο της Αθήνας. Ο κ. Δερβένης, συνεπής στη σωστή διατροφή, προτίμησε φρέσκο ψάδι, που ήταν η πρόταση του σέρβ, αλλά εγώ επέλεξα να βρωθεί ενεργειακά συμπερισταστος μπισσός σε λιγνυκίνη με θαλασσινό. Όπως λευκός υποστήριξε, η συζήτηση και ήταν απαραίτητος ώστε η ιατρική θέματα να ακούγονται κάπως πιο συνάδυνα. Προηγήθηκε μια λύση που πρόσφερε σολάκι και ακουλούθησαν δύο σερβίσις. Λογαριασμός 71 ευρώ.

Στις Κάννες

– Συνοδοσίατε τον φίλο σας, Ευάγγελο Βενιζέλο, ως θεράποντα ιατρού, στη συνάντηση του Καννόν το 2011. Τι θυμάστε από εκείνη την ημέρα;
 – Είκοο Βενιζέλος είναι μικρό πρόβλημα υγείας εκθέσεις τις μέρες, που ξεραπαικτικά ακούγονται να θέλουν να είναι μαζί του στην πτήση. Και στη συνάντησή, πρόγνωση τα πνεύματα ήταν τεταμένα. Δεν ήμουν μέλος. Καθόμινα ακριβώς απέναντί του. Εντάξει, σε κάποιες στιγμές ακούγονταν τα θυμωμένα γαλλικά του Σαρκαζι. Κάποια στιγμή που βγήκε ο Βενιζέλος, τον ρωτήσα τι συμβαίνει και μου είπε διακριτικά «Περνάω δύσκολα». Ο Βενιζέλος, όχι μόνο σε εκείνη τη συγκυρία αλλά και αργότερα, θυσιάσε το προσωπικό του πολιτικό κεφάλαιο και διέσωσε κυριολεκτικά τη χώρα. Του το χροστίμασε ως πολιτικό. Όλα παιγνιωσαν για τη χώρα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά στην στιγμή θα έλεγα.

Το μπάζσκετ, ο κινηματογράφος και τα κλισέ της Αριστεράς

– Το αμερικανικό πανεπιστήμιο Στόνροντ νος κατέταξε στο κορυφαίο 0,5% των χειρουργών που ασχολούνται με το πάγκρεας διεθνώς.
 – Είναι πράγματι μια προσωπική δικαιοσύνη, αλλά και ένα μήνυμα στους νεότερους συναδέλφους πως χρειάζεται υπομονή και επιμονή για να πετύχει κανείς τους στόχους του, και μια συνεχής προσπάθεια υποναστική της έρευνας με την κλινική πράξη. Όπως έλεγε και ο Σενέκας, «Διά των δυσκολιών τα άστρα»!

– Εχετε ενδιαφέροντα πέραν της χειρουργικής και της πολιτικής;
 – Επίπια μιλάσκετε και είμαι φανατικός οπαδός του αθλήματος. Άλλο μεγάλο μου πάθος είναι ο κινηματογράφος. Όταν έκανα μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία, παρακολούθησα ταυτόχρονα σεμινάρια στο British Film Institute στο Λονδίνο.

– Πόιους σκηνιστές ξεχωρίζετε;
 – Ξεχωρίζω τον Ταρκόφσκι και τον Θόδωρο Αγγελόπουλο. Ξεχωρίζω επίσης τον Αϊζενστάιν

(λόγω και της επαναστατικότητας των νιάτων μας), τον Καρλ Νεράιγερ (με το κρονοσώμιο του έργου «Ο Λόγος»), τον Ορσον Γουέλς, τους «Γαλάσις» Βισκόντι και Φελίνι, και από τους ζώντες τους Κόπολα, Γούντι Άλεν και Τζάρμους. Και από τους πιο νέους, αυτός που αγαπώ πολύ είναι ο Μάρτιν ΜακΝτόνα.

– Αντιδράσατε πρόσφατα με άρνησας επειδή κάποιος «άριστος» υποψήφιος βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Έλβνης καθηνίτης του

εξωτερικού, μίλησαν κατά της αστυνότητας στα πανεπιστήμια.

Ναι, έγραψα ότι κάποιος βιβρέθικαν η σκεπτική των εργασιών και πήδαν να απολάσουν τον ήλιο τον ελληνικό κοροϊδεύοντας τον ελληνικό λαό με τα κλισέ του 1975. Κάποιος θέλουν να έχετε μια πανεπιστήμια που να γίνεται χαβιάρες και να έρχονται αυτοί από πανεπιστήμια που για να μπει πρέπει να σκουπίσει τα πόδια σου και να καϊβόει με το λόγο τους όλες τις συμφορές των πανεπιστημίων. Κι όλα αυτά εν ονόματι της δικαιοσύνης ιδιών οι οποίες δεν υπάρχουν κούλας, γιατί για να διακινηθούν οι ιδέες πρέπει πρώτα να υπάρχουν.

– Κρίνοντας από το εκλογικό αποτέλεσμα πιστεύετε ότι ο λαός έλασε τη σημαίνει Δεξιά;

– Δεν φημιζόμαστε για τη μήνιμα μας ως λαός. Θεωρώ το σύνθημα εκτός χρόνου. Παρά το ο λαός θέματα τη σημαίνει Δεξιά, θα θυμάται και τη σημαίνει Αριστερά, η οποία κυβερνήσαν τα παραδοσιακά κλισέ. Μπορεί χωρίς μέτρο κατά τη γνώμη μου, αλλά έκρινε, κι αυτή είναι η δημοκρατία. Την οποία παρεμπιπτόντως περιγράφω με απόλυτη ακρίβεια ο πρόεδρος Θωμάς προσφάτως και ελληνικά θαυματούχος προς αυτόν να συνοδεύεται από κατόνο αυτον που είτε. Και ο νόνος νοετός.

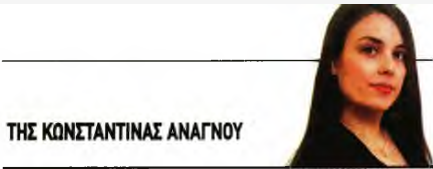
✓ Η «Κ» θέλει τη συνεργασία σας για να ανακαλύψει και άλλους ενδιαφέροντες ανθρώπους ώστε να φιλοξενηθούν σε αυτή τη σελίδα. Στείλτε τις ιδέες σας στο email gevm@kathimerini.gr



🇬🇷 Συνεχίζουν να πεθαίνουν άνθρωποι περιμένοντας το ασθενοφόρο

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1962.17 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





THE KONSTANTINAS ANAGNOY

ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ. Συνεχίζουν να πεθαίνουν άνθρωποι περιμένοντας το ασθενοφόρο

- Ακόμη μια τουρίστρια ξεψύχησε στη Θάσο
- Καταγγελίες για τα κενά στα νοσοκομεία Ικαρίας και Ρόδου
- Χωρίς βασικές ειδικότητες όλα τα νησιά

Την αδιαφορία των κυβερνήτων για την τραγική κατάσταση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** εδώ και αρκετά χρόνια, τη γνωρίζαμε. Το ότι πολλές φορές, κάνουν τα στραβά μάτια σε συμβάντα που λαμβάνουν χώρα και συγκλονίζουν το πανελλήνιο -βλέπε τους πρόσφατους θανάτους λόγω μη έγκαιρης προσέλευσης του ασθενοφόρου στους ασθενείς που το είχαν ανάγκη- και περί αυτού είμαστε ενήμεροι. Το γεγονός όμως, ότι ακόμη και κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου -έστω για το θεαθήναι- αλλά και της τουριστικής σεζόν πλέον, κανείς τους δε νοιάστηκε τόσο, ώστε να μεριμνήσει για τα ασθενοφόρα στα νησιά μας αλλά και για την -προσωρινή έστω- κάλυψη των υπαρκτών κενών για να εξυπηρετηθούν οι πολλοί παραπάνω από τους μόνιμους κατοίκους στα νησιά της χώρας μας λόγω θερινής περιόδου, αυτό πραγματικά, μάς αφήνει άφωνους κάνοντάς μας να συνειδητοποιήσουμε πως δυστυχώς για εμάς, τα χειρότερα σε ό,τι αφορά στη διαχείριση των προβλημάτων στον τομέα της Υγείας εν γένει, έρχονται...

Είναι αδιανόητο το ότι μετά τον σάλο που προκλήθηκε από τους άδικους θανάτους σε Κω, Χαλκιδική και Νέα Μάκρη, προ ολίγων εβδομάδων, επειδή το ασθενοφόρο δεν έφτασε έγκαιρα λόγω έλλειψης προσωπικού και άλλων, ακόμη ένα παρόμοιο συμβάν έρχεται να σημειωθεί στη Θάσο, επιβεβαιώνοντας τις σκέψεις που όλοι είχαμε, ότι αυτή η κατάσταση δεν πρόκειται να αλλάξει ποτέ αφού κανείς δεν ενδιαφέρεται. Αυτή τη φορά, μια γυναίκα, τουρίστρια από την Τσεχία, άφησε στο νησί της Θάσου την τελευταία της νηοπή, διότι το ασθενοφόρο την προσέγγισε 50' μετά την κλήση στο ΕΚΑΒ. Αν αυτό είναι χαρακτηριστικό της αθλιότητας στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ, τότε τι είναι;

Τι ακριβώς συνέβη;

Σύμφωνα με πληροφορίες από το kavalanews.gr η άτυχη γυναίκα από την Τσεχία, αφού βγήκε από τη θάλασσα στην παραλία της Αστρίδας στη Θάσο, όπου βρισκόταν, κατέρρευσε. Άνθρωποι που ήταν εκείνη τη στιγμή στην



Είναι αδιανόητο το ότι μετά τον σάλο που προκλήθηκε από τους άδικους θανάτους σε Κω, Χαλκιδική και Νέα Μάκρη, προ ολίγων εβδομάδων, επειδή το ασθενοφόρο δεν έφτασε έγκαιρα λόγω έλλειψης προσωπικού και άλλων, ακόμη ένα παρόμοιο συμβάν έρχεται να σημειωθεί στη Θάσο, επιβεβαιώνοντας τις σκέψεις που όλοι είχαμε, ότι αυτή η κατάσταση δεν πρόκειται να αλλάξει ποτέ αφού κανείς δεν ενδιαφέρεται.

παραλία κάλεσαν το μοναδικό ασθενοφόρο του νησιού, το οποίο όμως έφτασε στην παραλία 50 ολόκληρα λεπτά μετά την κλήση στο ΕΚΑΒ. Μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο στην παραλία τέσσερις άνθρωποι της έκαναν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) προσπαθώντας να την κρατήσουν στη ζωή, ωστόσο όταν το ΕΚΑΒ παρέλαβε τη γυναίκα διαπιστώθηκε ο θάνατός της.

Όπως ήταν αναμενόμενο, το συγκεκριμένο επεισόδιο προκάλεσε τις αντιδράσεις τουριστών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με τους ίδιους να κάνουν έκκληση προς τις τοπικές και τις εθνικές αρχές, μέσω του Forum Thassos, για αξιοπρεπείς ιατρικές συνθήκες για τους προορισμούς που είναι γεμάτοι τουρίστες. «Μόλις ενημερώθηκα μέσω προσωπικού μηνύματος ότι πέθανε άτομο από την Τσεχία στην παραλία της περιοχής του Αστρίδας. Καλώ και πάλι τις τοπικές και εθνικές αρχές στην Ελλάδα, όπως θα κάνουν

χλιμ και 51 λεπτά, μόνο και μόνο για να βρει τον θάνατο. Εάν τα επανειλημμένα αιτήματά μου μέχρι τώρα δεν έχουν λάβει ακόμη επίσημη απάντηση, ίσως τώρα, που είναι αργά, κάτι γίνεται και μπορούμε να αποφύγουμε τέτοιες τραγωδίες μεταξύ ντόπιων και τουριστών. Δεν γνωρίζω ακριβώς τα αίτια θανάτου, αλλά μάλλον αν υπήρχε άλλο ασθενοφόρο στον Ποτό ή στην Κινύρα, η 45-50χρονη γυναίκα θα ζούσε τώρα» είναι η χαρακτηριστική ανάρτησή.

5.000 ευρώ για αεροδιακομιδή

Ένα ακόμη συγκλονιστικό περιστατικό που αποτυπώνει την εικόνα κατάρρευσης που επικρατεί στο ΕΣΥ, έλαβε χώρα στη Λήμνο. Έπειτα από τροχαίο ατύχημα, ένα παιδί έπρεπε να χειρουργηθεί, ωστόσο στο νησί δεν υπάρχει αναισθησιολόγος. Καθώς οι μέρες περνούσαν και -σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλη Γιαννάκο- παρουσιάστηκε σοβαρή επιπλοκή, ο πατέρας αποφάσισε να πληρώσει το ποσό των 5.000 ευρώ για να γίνει η αεροδιακομιδή του παιδιού του σε ΜΕΘ της Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, ο πατέρας δεν είχε όλο το ποσό, αλλά βρέθηκε «δωρητής» που βοήθησε ώστε να γίνει η αναγκαία μεταφορά του παιδιού.

Το συμβάν καυτηρίασε ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, τονίζοντας μεταξύ άλλων πως έρχεται «μετά τις τραγικές απώλειες συνανθρώπων μας στην Κω, τη Νέα Μάκρη και την Χαλκιδική, ακόμη και σε καρότες αγροτικών, λόγω ελλείψεων στο ΕΚΑΒ» και την ώρα που «έχει αποκαλυφθεί» το «κρυφό σχέδιο της ΝΔ στην Υγεία για περικοπές, ιδιωτικοποιήσεις, ακόμη και διαλογή ασθενών με απάνθρωπες λογικές κόστους - οφέλους».

Άθλιες συνθήκες σε Ικαρία και Ρόδο

Εγγραφή καταγγελία στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Σάμου κατέθεσε ο Σύλλογος Εργαζομένων **Νοσοκομείου** Ικαρίας, ο οποίος τονίζει ότι «η εφημέρευση στις δομές Υγείας του νησιού είναι επισφαλής με αποτέλεσμα να τίθενται σε κίνδυνο οι ζωές των ασθενών». Ο ΣΕΝΙ με την καταγγελία κλιμακώνει τις

και το 2021, να εξασφαλίσουν αξιοπρεπείς ιατρικές υπηρεσίες στα νησιά γεμάτα τουρίστες. Είναι εξωπραγματικό πώς το μοναδικό ασθενοφόρο στο νησί έρχεται μετά από 30



κιντοποιήσεις που ξεκίνησαν στο νησί με αφορμή την μετακίνηση της γενικής γιατρού από το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Ραχών στο Κέντρο Υγείας Ευδήλου για εφημερίες, κάτι που σημαίνει ότι το ΠΠΙ Ραχών μένει χωρίς γιατρό. Η εφημερευση στις δομές Υγείας του νησιού (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία) είναι επισφαλής με αποτέλεσμα να τίθενται σε κίνδυνο οι ζωές των ασθενών» αναφέρουν χαρακτηριστικά.

Όπως τονίζει ο Σύλλογος, «υπό τις συνθήκες αυτές και αυξανόμενης της τουριστικής περιόδου είναι το νοσοκομείο Ικαρίας δεν μπορεί την περίοδο αυτή να αντιμετωπίσει ένα επείγον χειρουργικό περιστατικό ενώ είναι αδύνατον να προγραμματιστεί ένα τακτικό χειρουργείο ή ένας τοκετός». Οι εργαζόμενοι δηλώνουν παράλληλα ότι δεν φέρουν ουδμία ευθύνη για την έκβαση επειγόντων περιστατικού υπό τις συνθήκες αυτές.

Ακόμη, μεταξύ άλλων συμπληρώνουν ότι υπάρχει ένα ασθενοφόρο ανά βάρδια διαθέσιμο σε όλο το νησί, ότι η εφημεριακή κάλυψη του υποστελεχωμένου Κ.Υ. Ευδήλου γίνεται με μετακινήσεις γιατρών από τα Περιφερειακά Ιατρεία με αποτέλεσμα ολόκληρες περιοχές να μένουν χωρίς γιατρούς, ενώ καταγγέλλουν ακόμη ότι η μοναδική ειδικευμένη γιατρός του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Ραχών «οδηγείται σε εργασιακή εξάντληση».

Παρόμοια, είναι δυστυχώς και η κατάσταση στο νοσοκομείο Ρόδου, εκεί όπου οι γιατροί καταγγέλλουν ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών, αλλά και των κατοίκων του νησιού. Συγκεκριμένα, το νοσοκομείο έχει μείνει με δύο αναισθησιολόγους με αποτέλεσμα στον χειρουργικό τομέα να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, ενώ τα προγραμματισμένα χειρουργεία συνεχώς αναβάλλονται.

Και όλα αυτά την ώρα που δια-

νυούμε την τουριστική σεζόν, σε ένα νησί το οποίο κατακλύζεται από χιλιάδες τουρίστες με τις υγειονομικές ανάγκες να ανεβαίνουν αλματώδως και την κατάσταση των ελλείψεων στις δημόσιες μονάδες Υγείας να τις εκμεταλλεύεται στο έπακρο ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας, αποκομίζοντας τεράστια κέρδη.

Χωρίς παθολόγο η Κω

Με ωπές τις μνήμες από τους θανάτους, λόγω έλλειψης προσωπικού στο ΕΚΑΒ, λίγες μέρες πριν, έγινε γνωστό ότι αποχώρησε από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Κω, ο παθολόγος που κλήθηκε να καλύψει τη κλινική για μια εβδομάδα, ενώ την ίδια στιγμή, αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας η επόμενη παθολόγος που είχε αποσπαστεί. Η κλινική παραμένει χωρίς παθολόγους εδώ και ενάμιση χρόνο, μετά τη παραίτηση διευθυντή και επιμελήτριας. Μπροστά σε αυτό το οξύ πρόβλημα, το Υπουργείο Υγείας επιχειρεί «μπαλώματα» με αποσπάσεις γιατρών από άλλα νοσοκομεία.

Ταυτόχρονα, κενή είναι αυτή τη στιγμή και η θέση στο καρδιολογικό: ο μοναδικός καρδιολόγος του Νοσοκομείου (ο δεύτερος βρίσκεται σε γονική άδεια) δηλώνει αδυναμία να ανταποκριθεί στα καθήκοντα του, λόγω πληθώρας περιστατικών. Μιλώντας στην ΕΡΤ Ν. Αιγαίου, εκπρόσωποι των Νοσοκομειακών Γιατρών μιλούν ξεκάθαρα για «επιδείνωση της κατάστασης μέρα με τη μέρα». Εκπρόσωποι του Συλλόγου Ιατρών του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Κω τονίζουν πως «η έλλειψη Παθολόγων Παιδιάτρων και Καρδιολόγων εντείνει την ανασφάλεια και την ανησυχία καθώς αυξάνεται και ο τοπικός πληθυσμός λόγω τουρισμού και τα περιστατικά πολλαπλασιάζονται».

Αυτή τη περίοδο οι διαμένοντες στο νησί μαζί με τους τουρίστες, ξεπερνούν τους 150.000 ενώ το ελάχιστο ιατρικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει και συμβάντα από γειτονικά νησιά».

Χειρουργεί ο οποιοσδήποτε

Τεράστια εντύπωση αλλά και έντονη αντίδραση έχει προκαλέσει η είδηση ότι στο νοσοκομείο Σύρου, σε ένα από τα μεγαλύτερα των Κυκλάδων, που υποτίθεται ότι θα έπρεπε να είναι και το πιο άρτια στελεχωμένο νοσοκομείο, η διοίκηση αναγκάζει τους ειδικευμένους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων να κάνουν Γενική Χειρουργική (!). Όπως ήταν αναμενόμενο να συμβεί, η κίνηση αυτή, προκάλεσε την κατακραυγή των νοσοκομειακών γιατρών αλλά και μία ηχηρή παραίτηση γιατρού με πολυετή προσφορά στο γενικό νοσοκομείο του νησιού, αρνούμενος με την κίνηση του αυτή να γίνει συνένοχος στις επικίνδυνες εμβλατωματικές λύσεις, σήμα κατατεθέν της κυβερνήσεως Μητσοτάκη.

«Δυστυχώς είναι δεκάδες και εκατοντάδες όλα αυτά στα οποία αποτύχαμε αναφορικά με τους στόχους του ΕΣΥ που θα πρέπει να είναι διακριτοί από το ΕΓΩ. Πλέον η ανοχή μου είναι ενοχλή», επισήμανε ο Γιάννης Χατζηγεωργίου στην τοπική εφημερίδα «Κοινή Γνώμη». «Όπως ξέρετε πολύ καλά, τα όρια μεταξύ των δύο είναι δυσδιάκριτα. Επομένως, εξαντλώντας αυτά τα όρια, υπέβαλα την παραίτησή μου», πρόσθεσε. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παθολόγος Γιάννης Χατζηγεωργίου θα έβγαине στη σύνταξη στο τέλος του χρόνου, καθώς η υπηρεσιακή του σχέση με το νοσοκομείο έληγε στις 31 Δεκεμβρίου 2023.

Τι είχε προηγηθεί;

Σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς (Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας - ΟΕΝΓΕ), η διοίκηση του γενικού νοσοκομείου Σύρου προχώρησε σε μία «καταφανώς παράνομη, αντιεπιστημονική και άκρως επικίνδυνη για τους ασθενείς απόφαση η οποία επιστρατεύει γιατρούς άλλων ειδικοτήτων του χειρουργικού τομέα (γυναικολόγους, ουρολόγους, ορθοπαιδικούς) να καλύπτουν τη γενική χειρουργική με έναν ειδικευμένο χειρουργό και αυτόν σε εφημερία ετοιμότητας! Αναγκάζει, με δυο λόγια, τους γιατρούς «να παριστάνουν κάτι που δεν είναι, θέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς αλλά και εγείροντας σοβαρά ιατρονομικά ζητήματα. Ζητά ουσιαστικά να κάνουν οι γιατροί αντιποίηση ειδικότητας, χωρίς μάλιστα να υπάρχει ειδικός χειρουργός σε ενεργή εφημερία».

Η χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Σύρου λειτουργεί με 2 γιατρούς, καλύπτοντας όλες τις Κυκλάδες, εδώ και πολύ καιρό. Η αποδυνάμωση της κλινικής για διάφορους λόγους (ασθενείς, αναστολή καθηκόντων) δεν είναι νέο φαινόμενο. «Η διοίκηση έχει σοβαρή ευθύνη για το γεγονός ότι άφησε την κλινική και ολόκληρες τις Κυκλάδες

ουσιαστικά με δύο γιατρούς εδώ και πάρα πολύ καιρό, από τους οποίους ο ένας είναι επικουρικός σε παράταση, ενώ καμία ενέργεια προκειμένου να καλυφθούν οι κενές θέσεις δεν έγινε», τονίζουν οι νοσοκομειακοί γιατροί και καλούν τους συναδέλφους τους να μη συναινέσουν, να αρνηθούν να κάνουν εφημερίες τομέα. Ούτως ή άλλως, «κανένας δεν μπορεί να τους υποχρεώσει να παρανομήσουν. Κανένας δεν μπορεί να τους υποχρεώσει σε αντιποίηση ιατρικής ειδικότητας». Σε ό,τι αφορά τους ειδικευμένους γιατρούς, σημειώνεται ότι εκπαιδευόνται και εφημερεύουν σε συγκεκριμένη ειδικότητα, πάντα υπό την εποπτεία και καθοδήγηση επιμελητή της ίδιας ειδικότητας.



Όπως τονίζει ο Σύλλογος, «υπό τις συνθήκες αυτές και αυξανόμενης της τουριστικής περιόδου είναι το νοσοκομείο Ικαρίας δεν μπορεί την περίοδο αυτή να αντιμετωπίσει ένα επείγον χειρουργικό περιστατικό ενώ είναι αδύνατον να προγραμματιστεί ένα τακτικό χειρουργείο ή ένας τοκετός»

Η ΟΕΝΓΕ ζητά να ανακληθεί άμεσα η απόφαση της διοίκησης για εφημερίες τομέα, να προκληθούν το συντομότερο τουλάχιστον όλες οι κενές θέσεις της Χειρουργικής κλινικής και να καλυφθούν με κατεπείγουσες διαδικασίες και με μόνιμους γιατρούς και να νομιμοποιηθεί ο επικουρικός γιατρός που σύντομα ολοκληρώνει την παράτασή του.

Χωρίς αξονικό τομογράφο

Βέβαια, οι ελλείψεις και τα κενά δεν είναι πρόβλημα μόνο των νοσοκομείων στα νησιά μας. Παρόμοια προβλήματα αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας και στη Θεσσαλονίκη, εκεί που όπως φαίνεται, είναι είδος εν ανεπαρκεία ο αξονικός τομογράφος για παιδιά, όπως αποδεικνύεται από την τεράστια ταλαιπωρία μιας οικογένειας και του εξάχρονου

τραυματία γιου της.

Το παιδί τραυματίστηκε στο κεφάλι, το μεσημέρι της περασμένης Κυριακής, μετά από πτώση με το πατίνι του, με αποτέλεσμα να αρχίσει να αιμορραγεί από το αυτί. Μαζί με τους γονείς του περιφέρονταν για τρεις ολόκληρες ώρες, από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, προκειμένου να βρουν έναν αξονικό τομογράφο. Η απίστευτη περιπέτεια ξεκίνησε από το Ιπποκράτειο, πρώτο σταθμό της ταλαιπωρίας τους, όπου μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο το παιδί, όπου όμως ο αξονικός τομογράφος ήταν χαλασμένος. Οι γιατροί αποφάσισαν να το στείλουν στο νοσοκομείο «Άγιος Πάυλος», αλλά εκεί ο τομογράφος δεν έχει πρωτόκολλα για παιδιά κάτω των 10 ετών και οι γιατροί δεν πήραν την ευθύνη. Το αγόρι επέστρεψε και πάλι στο Ιπποκράτειο, όπου αποφασίστηκε να πάει σε ιδιωτική κλινική, με έξοδα του νοσοκομείου για να γίνει η απαραίτητη εξέταση. Το παιδί τελικά είχε κάκωση στο λθιοειδές οστό και νοσηλεύτηκε.

«Τραβήξαμε μία Οδύσσεια» τονισε στο MEGA ο πατέρας του εξάχρονου. «Περίπου κατά τη μία το μεσημέρι κτύπησε το παιδάκι μας έξω από το σπίτι. Ήρθε το ΕΚΑΒ και μας μετέφερε στο Ιπποκράτειο. Εκεί έγιναν όλες οι απαραίτητες εξετάσεις, όλοι οι γιατροί έψαξαν πάνω από το κεφάλι του παιδιού για να κάνουν το καλύτερο που μπορούσαν. Το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν άριστο, μας αντιμετώπισαν όπως έπρεπε. Την αιμορραγία δεν τη σταμάτησαν, η αιμορραγία σταμάτησε περίπου στις επτά το απόγευμα, όταν έκαμε την αξονική».

Όπως δήλωσε ο αντιπρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου, Χρήστος Τζελέπης, «μέσα σε τρεις μήνες, είναι η δεύτερη φορά που κάλασε ο αξονικός τομογράφος στο Ιπποκράτειο. Γενικά να πούμε μια συγγνώμη από το ΕΣΥ για την ταλαιπωρία. Είναι λάθος ότι δεν υπάρχει αξονικός τομογράφος. Υπάρχει καινούριος, είναι από τους καλούς, αλλά ήταν χαλασμένος για τεχνικά ζητήματα, για μία λυχνία. Μας ενημέρωσαν ότι επειδή είναι χαλασμένος ο δικός μας, γι' αυτόν τον λόγο εφημερεύει ο Άγιος Πάυλος. Θα πρέπει να αναζητηθούν οι ευθύνες από αυτούς που όρισαν τον «Άγιο Πάυλο» για τα παιδιατρικά περιστατικά. Υπάρχει ένας δεύτερος αξονικός τομογράφος που ήρθε από το Κέντρο Υγείας Τούμπα, ο οποίος είναι στο νοσοκομείο εδώ και 3-4 μήνες και ακόμη δεν έχει μπει σε λειτουργία. Θα πρέπει να δοθούν εξηγήσεις από την διοίκηση. Υπάρχουν οκτώ συνάδελφοι που δουλεύουν τον αξονικό τομογράφο και οι τρεις από αυτούς στο τέλος του χρόνου βγαίνουν σε σύνταξη», κατέληξε ο κ. Τζελέπης.



| | | | | | |
|--------------|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 41 | Ημερομηνία έκδοσης: | 02-07-2023 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 188.9 cm ² | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |

**ΘΑΣΟΣ**

Ζητούν προσωπικό και 2η βάση ΕΚΑΒ

Τη δημιουργία δεύτερης βάσης ασθενοφόρων στη Θάσο ζητούν οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ. Η ανάγκη έγινε ακόμη πιο επιτακτική μετά το πρόσφατο συμβάν με την τουρίστρια που πέθανε στην παραλία της Αστρίδας, περιμένοντας για 50 λεπτά το μοναδικό ασθενοφόρο που επιχειρούσε σε όλο το νησί, σε ένα οδικό δίκτυο συνολικά 200 χλμ. Εκπρόσωποι των εργαζόμενων συναντήθηκαν με τον δήμαρχο Θάσου Λευτέρη Κυριακίδη από τον οποίο ζήτησαν να ασκήσει πιέσεις ώστε να καλυφθούν οι μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό. Το νησί διαθέτει 4 οχήματα ασθενοφόρων, ωστόσο για να λειτουργήσει με τρεις βάρδιες ανά 24ωρο το κάθε ένα από αυτά, απαιτεί 10 άτομα. Η συνολική δύναμη προσωπικού είναι σήμερα 12 άτομα, με αποτέλεσμα τα τρία οχήματα να είναι παροπλισμένα. Οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ ζητούν να προσληφθούν τουλάχιστον μερικά άτομα ακόμη ώστε να είναι δυνατή η ύπαρξη δεύτερου στελεχωμένου ασθενοφόρου. Ζήτησαν επίσης να δημιουργηθεί δεύτερη βάση ΕΚΑΒ εκτός **Κέντρου Υγείας** Πρίνου όπου λειτουργεί η κύρια βάση, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη επιχειρησιακή ετοιμότητα για απομακρυσμένες παραλίες όπως για παράδειγμα στην Ποταμιά, την Αλυκή, τον Ποτό κ.α.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 680.59 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- **Χρυσοχοΐδης:** Αναβάθμιση νοσοκομείων και προσλήψεις



Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας Υγείας, ανεξαρτήτως εισοδήματος είναι η βασική προτεραιότητα της κυβέρνησης. Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης έχει αναλάβει προσωπική δέσμευση για την αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας που προβλέπει προμήθειες και δραστηριότητα ανακαίνιση των Κέντρων Υγείας αλλά και σειρά παρεμβάσεων για την πρόληψη και την ψυχική υγεία.

Πέντε άξονες

Το πρόγραμμα της Ν.Δ. βασίζεται σε πέντε άξονες: Ενίσχυση του υγειονομικού προσωπικού με 10.000 νέους εργαζόμενους, εκσυγχρονισμό 80 νοσοκομείων και 156 Κέντρων Υγείας, δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους τους πολίτες, ψηφιακό μετασχηματισμό της Υγείας και δημιουργία 311 νέων δομών ψυχικής υγείας σε ολόκληρη τη χώρα.

Στο πρόγραμμα της Ν.Δ. υπάρχουν, επίσης, στόχοι για βελτίωση της πρόσβασης του ΕΚΑΒ, με πρώτες βοήθειες σε 7 με 10 λεπτά από την κλήση σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, μείωση του χρόνου αναμονής για ραντεβού σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων κατά 80% έως το 2027, ενώ τίθενται και νέοι στόχοι για τη μείωση της παχυσαρκίας στα παιδιά ηλικίας 2 έως 14 ετών από 37,5% σε 24,5% (330.000) έως το 2030. Σε ό,τι αφορά τους καπνιστές προτείνεται η ενίσχυση των ιατρείων διακοπής καπνίσματος και ο στόχος που τίθεται προβλέπει τη μείωσή τους από 42% του ενήλικου πληθυσμού το 2020, σε 25% έως το 2027.

Επίσης προβλέπεται επέκταση του θεσμού του προσωπικού γιατρού σε όλο τον πληθυσμό της χώρας και εισαγωγή θεσμού



Το μεγάλο στοίχημα για το νέο ΕΣΥ

Ο ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ
ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

συμβούλου υγείας και υλοποίηση των σχεδιασμένων προγραμμάτων μαζικών προληπτικών ελέγχων για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, των καρδιαγγειακών κινδύνων, καθώς και προληπτικές εξετάσεις σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών.

Επισκέψεις

Ο υπουργός Υγείας Μιχάλης Χρυσοχοΐδης έχει ήδη ξεκινήσει αιφνιδιαστικές επισκέψεις σε μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, ενώ συνομιλώντας με περισσότερους από 120 διοικητές Νοσοκομείων

και διοικητές Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) μέσω τηλεδιάσκεψης, χρησιμοποίησε αυστηρό ύφος λέγοντας: «Οποιος δεν μπορεί να ανταποκριθεί να μας το πει από τώρα». Το στίγμα της πολιτικής του έδωσε εξάλλου αναλαμβάνοντας τα νέα του καθήκοντα στην τελετή παράδοσης και παραλαβής. «Πολλά και κρίσιμα παραμένουν ανεπίλυτα που ταιλαιπυρώνουν τη ζωή των πολιτών, ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων. Και αυτοί που πραγματικά έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από τις υπηρεσίες και τη συνδρομή του κοινωνικού κράτους, έχουν αναμονές. Η κοι-

**ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ
ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΙΟ
ΚΡΙΣΙΜΑ ΠΟΣΤΑ
ΤΗΣ ΝΕΑΣ
ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

νωτική συνοχή και η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων αποτελεί για εμάς υψηλή πολιτική προτεραιότητα. Εγώ πιστεύω ότι αυτός είναι ο σκληρός πυρήνας μιας λαϊκής και δίκαιης πολιτικής», τόνισε ο κ. Χρυσοχοΐδης.

Η κάλυψη των κενών του ΕΣΥ από γιατρούς και νοσηλευτές αποτελεί, επίσης, μία από τις πρώτες προτεραιότητες του νέου υπουργού Υγείας, ενώ σε πρώτη φάση απαιτείται η υγειονομική θωράκιση των νησιών και των παραμεθόριων περιοχών που φιλοξενούν μεγάλο όγκο επισκεπτών κατά την καλοκαιρινή περίοδο. ■

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 55 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1089.67 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Περνάει ο στρατός της Υγείας φρουρός

«Ίδρυση μεικτών πληρωμάτων του ΕΚΑΒ με τη συνδρομή εξειδικευμένου προσωπικού από τις Ένοπλες Δυνάμεις και την Πυροσβεστική» προανήγγειλε ο Μπτοστάκης

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η τοποθέτηση του Μιχάλη Χρυσόχοιδη στο υπουργείο Υγείας ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο στην Αριστοτέλους. Όχι τόσο στις πολιτικές που θα ασκήσει. Εξάλλου, όποιος και να ήταν σε αυτή τη θέση θα εφάρμοζε τη νεοφιλελεύθερη κρυφή ατζέντα της Νέας Δημοκρατίας. Ο ίδιος ο Μπτοστάκης έχει αναγάγει την Υγεία και το νέο ΕΣΥ σε προσωπικό στοίχημά του. Ωστόσο, ο νέος υπουργός Υγείας σηματοδοτεί και μια στροφή σε ένα πιο σκληρό προφίλ. Με τις αιφνιδιαστικές του επισκέψεις μέσα στην εβδομάδα σε Ευαγγελισμό και ΕΚΑΒ επικερίσσε να δείξει πυγμή και αποφασιστικότητα, αλλά στην πραγματικότητα είναι κάτι που ειθισται, ειδικά τις πρώτες ημέρες ενός υπουργού που δεν έχει σχέση με το αντικείμενο. Πέρα από τα οπμιολογικά, ο Μ. Χρυσόχοιδης έχει κάνει ξεκάθαρο το μοντέλο που θα ακολουθήσει το επόμενο διάστημα και αυτό δεν διαφέρει καθόλου από την κρυφή ατζέντα της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μπτοστάκη.

Προσλήψεις στα... κακί

Το μεγάλο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει άμεσα η κυβέρνηση είναι η υποστελέχωση του συστήματος Υγείας. Αυτή γεννά όλα τα υπόλοιπα προβλήματα. Η Νέα Δημοκρατία είχε δεσμευτεί προεκλογικά για 10.000 προσλήψεις και μάλιστα την Παρασκευή πριν τις εκλογές ο Κ. Μπτοστάκης

είχε πει ότι οι 1.000 θα αφορούν το ΕΚΑΒ. Τελικά, κανένα από τα δύο δεν ισχύει. Οι 10.000 προσλήψεις στην Υγεία (κυρίως σε νοσηλευτές, όπως διευκρίνισε την Τρίτη ο Μ. Χρυσόχοιδης) θα είναι 10.000 αντικαταστάσεις του προσωπικού που θα αποχωρήσει. Δηλαδή, στην πραγματικότητα ο αριθμός των εργαζομένων δεν θα αυξηθεί



Οι 10.000 προσλήψεις στην Υγεία θα είναι αντικαταστάσεις όσων αποχωρήσουν. Και με το κύμα φυγής που παρατηρείται, μάλλον τα 40.000 κενά σε οργανικές θέσεις θα αυξηθούν. Επίσης, οι 1.000 προσλήψεις στο ΕΚΑΒ έγιναν... επιστρατεύσεις

και στην καλύτερη περίπτωση θα παραμείνει ο ίδιος. Αν και με το κύμα φυγής που παρατηρείται, μάλλον τα 40.000 κενά σε οργανικές θέσεις θα αυξηθούν.

Επίσης, οι 1.000 προσλήψεις στο ΕΚΑΒ έγιναν... επιστρατεύσεις. Ο Κ. Μπτοστάκης στο πρώτο Υπουργικό Συμβούλιο μίλησε για μεικτά πληρώματα Ενόπλων Δυνάμεων και Πυροσβεστική! Την ίδια ώρα άνθρωποι κάνουν τη ζωή τους επειδή δεν υπάρχουν ασθενοφόρα, αλλά αυτό δεν είναι αρκετό για την κυβέρνηση Μπτοστάκη ώστε να ενισχύσει το ΕΚΑΒ...

Οι πρώτες κινήσεις Χρυσόχοιδη

Κατά τα άλλα, ο Μ. Χρυσόχοιδης έθεσε ως βασικές προτεραιότητες την εξάλειψη των αναμονών σε χειρουργεία. Επειγοντα, εξετάσεις και χειρουργεία. Πόσο εφικτό, όμως, είναι αυτό με την πολιτική που ασκεί η Νέα Δημοκρατία; Στο πρόγραμμα για ανάπτυξη επιπλέον κλινών και προσέγγιση του ευρωπαϊκού μέσου όρου (5,3 κλίνες έναντι μόλις 3,5 στην Ελλάδα), και ο λόγος είναι ότι για να είναι λειτουργικές αυτές οι κλίνες πρέπει και να στελεχωθούν. Επομένως, η μη δέσμευση για νέες κλίνες στο ΕΣΥ ουσιαστικά επιβεβαιώνει ότι οι προσλήψεις δεν θα έχουν καθαρό χαρακτήρα. Συνεπώς, χωρίς νέες κλίνες οι μεγάλες αναμονές που φέρνουν και τα ράντζα θα συνεχιστούν. Η μόνη λύση-μονόδρομος που φαίνεται αυτή τη στιγμή για την κυβέρνηση (και συμβαδίζει με την ιδεολογική της

κατεύθυνση) είναι η σύμπτυξη με τον ιδιωτικό τομέα. Αφενός, ούτε αυτό λύνει το πρόβλημα όπως είδαμε τον χειμώνα, απλώς το βάζει κάτω από το χαλί για μικρό χρονικό διάστημα. Αφετέρου, θα αποτελέσει ένα εργαλείο για την ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας και την εφαρμογή της κρυφής ατζέντας. Επίσης, στις πρώτες κινήσεις του νέου υπουργού θα είναι η αξιολόγηση των διοικητών στα νοσοκομεία και στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Ενδεχομένως, μάλιστα, να μπουκ και νέα κριτήρια για την επιλογή τους. Αν αυτά θα περιέχουν στοιχεία managing για να προσμοιάζουν σε διοικητές CEO, όπως οραματίζεται η Ν.Δ., μένει να αποδειχτεί.

Ίδια πολιτική

Σε κάθε περίπτωση, ένα είναι σίγουρο. Ο Μ. Χρυσόχοιδης δεν πρόκειται να παρεκκλίνει από το σχέδιο του Κ. Μπτοστάκη. Αλλιώς δεν θα είχε τοποθετηθεί εκεί από τον πρωθυπουργό, καθώς όλα γίνονται υπό τη σκέπη του. Επομένως, αυτό που έχουμε να αναμένουμε από τον νέο υπουργό είναι να πιάσει το νήμα από εκεί που το άφησε ο Θάνας Πλεθύρης. Με όχημα τα παραπάνω, θα ζητηθεί την κρυφή ατζέντα για το ΕΣΥ. Το σύστημα Υγείας θα μετατραπεί σε ένα πεδίο κέρδους και ανισοτήτων. Οποιος έχει την οικονομική δυνατότητα θα μπορεί να αντεπεξέλθει, όποιος δεν έχει θα πρέπει να περιμένει. Και αν τελικά βρει λύση, τότε αυτή ενδεχομένως να μην φορέει λευκή ρόμπα, αλλά να είναι ντυμένη στα κακί...



Γιώργος Δαΐκος: "Πάνω από 1.600 θάνατοι ετησίως από λοιμώξεις στα νοσοκομεία"

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 114 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1097.67 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Γιώργος Δαΐκος

«Πάνω από 1.600 θάνατοι ετησίως από λοιμώξεις στα νοσοκομεία»

Ο ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών μιλάει για τη **διαχρονικότερη** και ενδεχομένως **απειληκτικότερη υγειονομική κρίση** στην Ελλάδα και εστιάζει στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επιστήμονες αλλά και στις πιθανές λύσεις



Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις έχουν σαν συνέπεια την επιβάρυνση του συστήματος υγείας με 500 εκατομμύρια έως 1 δισ. ευρώ ετησίως

μα εντάσσονται πολιτικές χρήσης των αντιβιοτικών όπως και στρατηγικές πρόληψης της διασποράς ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η καινοτομία του προγράμματος είναι ότι παρέχει στα 6 ελληνικά νοσοκομεία δύο επαγγελματίες υγείας ανά νοσοκομείο, έναν ιατρό και έναν νοσηλεύτη, οι οποίοι σε συνεργασία με τα θεσμικά όργανα του νοσοκομείου θα ασχοληθούν αποκλειστικά με την εφαρμογή του προγράμματος και θα εκπαιδευτούν από ομάδα ειδικών επιστημόνων με στόχο την εξέλιξη τους σε εξειδικευμένα στελέχη στον τομέα της πρόληψης των λοιμώξεων. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις που προτείνονται από το πρόγραμμα προσαρμόζονται στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας και κάθε νοσοκομείου. Για τον λόγο αυτόν πραγματοποιούνται επισκέψεις ανά χώρα από ομάδα ειδικών επιστημόνων (ιατροί, νοσηλεύτες, ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι) με εμπειρία στην εφαρμογή στρατηγικών υγείας και με στόχο τη συνεχή συμβουλευτική και υποστήριξη των νοσοκομείων στην αποτελεσματική εφαρμογή του προγράμματος (implementation strategy). Από τερος στόχος του REVERSE είναι η εξασφάλιση της διαχρονικότητας της δράσης στα συμμετέχοντα νοσοκομεία καθώς και η αξιοποίηση της συγκεκριμένης εμπειρίας σε εθνικό επίπεδο για τη στήριξη των δράσεων και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας.

Μαύρο κεφάλαιο στην ιστορία του ΕΣΥ αποτελούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, με τους ειδικούς να παραδέχονται πως εντός των ελληνικών νοσοκομείων βρίσκεται σε εξέλιξη μια «σιωπηρή επιδημία». Ο ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Α. Δαΐκος σε συνέντευξή του που παραχωρεί στο «Βήμα» μιλάει για τη διαχρονικότερη και ενδεχομένως απειληκτικότερη υγειονομική κρίση, κάνει μία ανασκόπηση στις προσπάθειες που έχουν γίνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος και εστιάζει στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επιστήμονες αλλά και στις πιθανές λύσεις.

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περιβαλλοντική απειλή για την ασφάλεια των ασθενών, σύμφωνα με το ECDC. Ποια είναι η εικόνα στη χώρα μας;

«Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια αποτελούν τη μεγαλύτερη κρίση δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζει η χώρα μας τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Υπολογίζεται

ότι περισσότεροι από 120.000 ασθενείς ανά έτος προσβάλλονται από κάποια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αυτό έχει σαν συνέπεια την παράταση της νοσηλείας, τον διπλασιασμό του κινδύνου για θάνατο και την επιβάρυνση του συστήματος υγείας με 500 εκατομμύρια έως 1 δισ. ευρώ ετησίως. Το πρόβλημα περιπλέκεται έτι περαιτέρω με την ανάδυση και διασπορά πολυανθεκτικών μικροβίων για τα οποία δεν υπάρχουν ή υπάρχουν ελάχιστες θεραπευτικές επιλογές. Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από τέτοιου είδους λοιμώξεις και υπολογίζεται ότι έχουμε τουλάχιστον 18.000 περιπτώσεις πολυανθεκτικών λοιμώξεων και περισσότερους από 1.600 θανάτους ανά έτος προκαλούμενους από πολυανθεκτικά μικρόβια».

Ποιες προσπάθειες έχουν γίνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος; Και ποιο το αποτέλεσμα τους;

«Πολλανπές και μακροχρόνιες προ-

σπάθειες του ΕΟΔΥ και πρώην ΚΕ-ΕΛΠΝΟ καθώς και του υπουργείου Υγείας, δεν επέφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα στον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και στην αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής. Η έκδοση της Υ.Α. Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β' 18.2.2014) καθόρισε το νομοθετικό πλαίσιο και έδωσε μία νέα ώθηση στον τομέα της πρόληψης των λοιμώξεων και της καταπολέμησης της μικροβιακής αντοχής στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η απελθούσα κυβέρνηση είχε εκπονήσει και αυτή το δικό της σχέδιο δράσης όπως αναφέρθηκε στο «Βήμα» της 28ης Μαΐου.

Παράλληλα με τις ως άνω προσπάθειες πραγματοποιούνται και διάφορα ερευνητικά προγράμματα για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής».

Εσείς έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα;

«Μία από τις σημαντικότερες δράσεις που υλοποιούνται αυτή την περίοδο για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής σε ελληνικά νοσοκομεία είναι το πρόγραμμα με το ακρωνύμιο REVERSE, στο οποίο έχω οριστεί Εθνικός Συντονιστής. Το πρόγραμμα αυτό, στο οποίο συμμετέχουν είκοσι τέσσερα νοσοκομεία από τέσσερις χώρες με υψηλά επίπεδα μικροβιακής αντοχής (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και Ρουμανία), χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και έχει διάρκεια τεσσάρων ετών. Στην Ελλάδα, το πρόγραμμα εφαρμόζεται μέσω του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου από τον Μάρτιο του 2022 σε 4 πανεπιστημιακά νοσοκομεία και 2 νοσοκομεία του ΕΣΥ, στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στα Ιωάννινα».

Πού στοχεύει το συγκεκριμένο πρόγραμμα;

«Ο Βασικός στόχος του προγράμματος είναι η ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος της μικροβιακής αντοχής στο νοσοκομειακό περιβάλλον μέσα από την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών. Στο προγράμ-

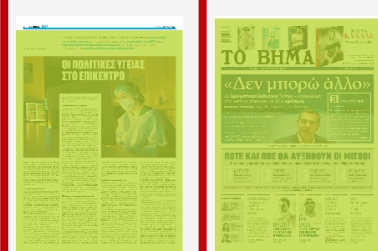
Και μια τελευταία ερώτηση...

Πρόκειται όμως για αποασαματικές προσπάθειες. Ποιο θα πρέπει να είναι το επόμενο βήμα;

«Ενώ οι πρωτοβουλίες αυτές είναι πολύ σημαντικές δεν είναι επαρκείς. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της μικροβιακής αντοχής απαιτείται Εθνικό Σχέδιο Δράσης με συμμετοχή διαφόρων τομέων (Υγείας, Κτηνοτροφίας, Γεωργίας) με ειδικές δράσεις ανά τομέα στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας (One Health, WHO). Μεγαλύτερη πρόκληση όμως δεν είναι η εκπόνηση ενός σχεδίου αλλά η διαμόρφωση μηχανισμών και μέσων υλοποίησης του σχεδίου από θεσμικά όργανα που κατά αποκλειστικότητα θα ασχοληθούν με το συγκεκριμένο αντικείμενο, θα παρακολουθούν την εφαρμογή του σε όλους τους τομείς και θα ενημερώνουν τους υπευθύνους για την επίτευξη ή όχι των στόχων. Με τον κατάλληλο συντονισμό σε διαχρονική βάση, η αξιοποίηση όλων αυτών των δράσεων από διάφορους φορείς θα μπορούσε να αποτελέσει τον πυρήνα μιας αποτελεσματικής εθνικής στρατηγικής για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία και την αντιμετώπιση της μεγαλύτερης κρίσης της δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζει η χώρα μας τις τελευταίες δύο δεκαετίες».



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 106 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1095.64 Κυκλοφορία: 32170 : cm²
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπορεί η ενίσχυση των συστημάτων Υγείας να αποτελέσει **κοινό στόχο σε πολλές χώρες**, στην Ελλάδα όμως **το... εγχειρίδιο του ΕΣΥ** είναι **παρωχημένο και άρα δυσλειτουργικό** σε αρκετές περιπτώσεις - Η λίστα με τις **προτεραιότητες του υπουργείου**

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

κό επίπεδο του ιατρικού προσωπικού αλλά και τη συμβολή τους στα χρόνια της πανδημίας.

Δυσαρεστημένοι γιατροί

Ακόμη όμως πιο δυσαρεστημένοι φαίνεται να είναι οι γιατροί στη χώρα μας, αξιολογώντας σε ποσοστό 75% αρνητικά το δημόσιο σύστημα Υγείας. Με μια δεύτερη ματιά, δε, το εύρημα αυτό πιθανώς να συνοψίζει το κύμα φυγής των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό, με τη χώρα μας να μετρά τουλάχιστον 20.000 γιατρούς οι οποίοι από το 2010 και έπειτα έβγαλαν εισιτήριο για χώρα της αλλοδαπής χωρίς επιστροφή. Μοιραία εκείνοι που υπηρετούν το ΕΣΥ βλέπουν τις κλινικές να μαραζώνουν και το μόνιμο προσωπικό να γερνά. Το παράδειγμα της ειδικότητας της χειρουργικής θώρακος, που τις περασμένες δεκαετίες αποτελούσε πόλο έλξης για τους νέους γιατρούς, είναι χαρακτηριστικό. Σήμερα από τις 89 πανελλαδικά θέσεις που προσφέρονται για εκπαίδευση στη συγκεκριμένη ειδικότητα είναι κατειλημμένες μόνο οι 16. Δεν είναι, όμως, μόνο οι αριθμοί και οι αναλύσεις που αναδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος, αλλά και οι ιστορίες που προκύπτουν μέσα από την καθημερινότητά μας και λειτουργούν ως άτυπο σύστημα εντοπισμού των λειτουργικών σφαλμάτων που δηλητηριάζουν τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Όπως οι καθυστερήσεις και τα κενά στο ΕΚΑΒ με αποτέλεσμα ασθενείς να διακομίζονται σε καρδιάς αγροτικές οχημάτων, η... μαύρη τρύπα σε γιατρούς «αιχμής», οι αναμονές στις εφημερίες και στα χειρουργεία, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οι ελλείψεις σε φάρμακα πρώτης γραμμής που κορυφώθηκαν τον περασμένο χειμώνα.

Βάλτωσε ο προσωπικός γιατρός

Οι προκλήσεις συνεπακόλουθα της νέας ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι πολλές, όπως και δρομολογημένες μεταρρυθμίσεις που έχουν μείνει στη μέση και χρήζουν νέας ώθησης. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του προσωπικού γιατρού, ενός emblematicού μέτρου που όμως έμεινε «αγοσμένο». Εώς και σήμερα, και σύμφωνα πάντα με τα επίσημα δεδομένα, 45,3% των δικαιούχων δεν έχουν εγγραφεί στο σύστημα καθώς η συντριπτική πλειονότητα των ιδιωτών γιατρών έχει επιλέξει να απέχει από αυτό.

Σημείο αιχμής είναι (για μια ακόμη φορά) οι χαμηλές αμοιβές, για τις οποίες δυσανασχέτουν τόσο οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί όσο και οι λειτουργοί του Ιπποκράτη στο ΕΣΥ. Αν, δε, κανείς συνηγορήσει και τις πάγιες ανάγκες εκσυγχρονισμού του ιατροτεχνολογικού

εξοπλισμού, των κτιριακών υποδομών, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση της καινοτομίας στην καθημερινή ιατρική πράξη, τότε γίνεται αντιληπτό πως η γενναία χρηματοδότηση του νευραλγικού τομέα της Υγείας είναι μείζονος σημασίας.

Η ελληνική χρηματοδότηση

Η εξίσωση γίνεται ακόμη πιο περίπλοκη εάν σε αυτή προστεθεί η ελλιπής χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας, που εντείνει τις ανισότητες. Σύμφωνα με στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το σύνολο των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα ανήλθε το 2020 στο 9,5% του ΑΕΠ. Από αυτό το 5,9% προήλθε από τον κρατικό προϋπολογισμό και το 3,2% από πληρωμές των νοικοκυριών.

Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει επίσης πως το σύστημα στη χώρα μας παραμένει αιμώδης «νοσοκομειοκεντρικό». Απόδειξη; Από το 9,5% του ΑΕΠ που διατέθηκε, όπως προαναφέρθηκε, το 2020 στην υγεία 3,9% αφορούσε νοσοκομεία και μονάδες αποκατάστασης. Τα παραπάνω στοιχεία δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση αποκάλυψη, ούτε υπάρχει η τάση να στριμωχθούν... κάτω από το χαλί. Αντιθέτως, τα τελευταία χρόνια προκύπτει μια συντονισμένη προσπάθεια ανασύνταξης των δυναμικών, αναζητώντας παράλληλα λύσεις για ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η αξιολόγηση των προ-

σφερόμενων υπηρεσιών, η αναζήτηση νέων πηγών χρηματοδότησης, η αναγκαία ενίσχυση τους σε προσωπικό, υποδομές και υλικοτεχνικό εξοπλισμό αλλά και η δημιουργία ενός «Χάρτη Υγείας» που θα αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες και τα κενά συνθέτουν τη λίστα με τις προτεραιότητες.

Αναγκαίο πόροι από το Ταμείο Ανάκαμψης έχουν ήδη επενδυθεί ή «κλειδωθεί» για τις δρομολογούμενες ανακαινίσεις σε **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** για την ίδρυση μονάδων ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών αλλά και για την εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων όπως είναι η κατ' οίκον νοσηλεία.

Παράλληλα γίνονται εντατικές προσπάθειες αλλαγής της κοιλτούρας των πολιτών σε θέματα που αφορούν την υγεία και την πρόληψη. Παρ' όλα αυτά, ο δωρεάν προσυμπτωματικός **έλεγχος** «κόλλησε» εν μέσω της παρατεταμένης εκλογικής περιόδου, με αποτέλεσμα προς το παρόν να τρέχει μόνο αυτός για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Υπό τα δεδομένα αυτά, το αφήρωμα στην υγεία που κυκλοφορεί μαζί με «Το Βήμα» μέσα από τα ρεπορτάζ, τις συνεντεύξεις, τις αναλύσεις αλλά τις τοποθετήσεις των ειδικών επιχειρεί να ρίξει φως στα σύνθετα προβλήματα του νευραλγικού αυτού χώρου, να εστιάσει στις προκλήσεις του παρόντος και του μέλλοντος και να προσφέρει συμβουλές από ειδικούς σε επίκαιρα ιατρικά θέματα που μας απασχολούν όλους.

Υψηλά στην ιεράρχηση της διεθνούς ατζέντας βρίσκονται οι πολιτικές υγείας, με την πανδημία να αφήνει μια σημαντική παρακαταθήκη. Η ενίσχυση των συστημάτων Υγείας αποτελεί κοινό στόχο, εστιάζοντας εν τούτοις στις ελληνικές ιδιαιτερότητες διαπιστώνει κανείς πως ανεξαρτήτως συγκυριών το... εγχειρίδιο του ΕΣΥ είναι παρωχημένο και άρα δυσλειτουργικό σε αρκετές περιπτώσεις.

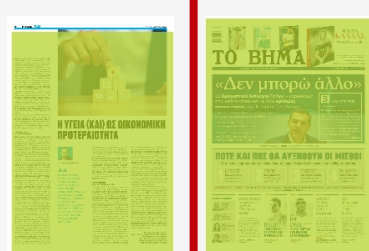
Οι ασθενείς για το ΕΣΥ

Τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) - διεξήχθη τον περασμένο Απρίλιο από την GPO σε 13 περιφέρειες της χώρας με τη συμμετοχή 1.198 πολιτών και 700 γιατρών - αποτυπώνουν τη σταδιακή φθορά του συστήματος και συνεπακόλουθα τις απώλειες στη σχέση εμπιστοσύνης με τους χρήστες του συστήματος, δηλαδή με τους ασθενείς.

Είναι ενδεικτικό πως 3 στους 4 πολίτες απάντησαν πως η δυσαρέσκεία τους για την εικόνα των **νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** οφείλεται στην «κακή» οργάνωση ενώ οι μισοί στη δυσαναλογία προσωπικού - ασθενών. Επιπρόσθετα, 1 στους 3 εξέφρασε αρνητική άποψη για τον εξοπλισμό και τις κτιριακές εγκαταστάσεις, 1 στους 4 για την επάρκεια των γιατρών και 1 στους 5 για τα κενά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μια σημαντική λεπτομέρεια πάντως είναι πως οι πολίτες αναγνωρίζουν σε μεγάλο ποσοστό το καλό επιστημονι-



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 122 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1060.54 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δίχως αμφιβολία, ένα από τα αισιόδοξα μηνύματα μετά την πανδημία είναι η ανάδειξη του ζητήματος της υγείας ως μια εθνική προτεραιότητα, τόσο στον προγραμματικό πολιτικό λόγο όσο και στη γενικότερη δημόσια συζήτηση. Εκτός, βεβαίως, από θετικό, το γεγονός αυτό είναι απολύτως λογικό, δεδομένης της (αμφίδρομης) σύνδεσης της υγείας με την οικονομία, αλλά και τη συλλογική ευημερία, εν γένει: οι πληθυσμοί που έχουν ένα καλύτερο συλλογικό επίπεδο υγείας, θέτουν καλύτερες προϋποθέσεις για την οικονομική ανάπτυξη, ως αποτέλεσμα βελτιωμένης παραγωγικότητας και αυξημένου σχηματισμού ανθρώπινου κεφαλαίου – και μια ενδυναμωμένη εθνική οικονομία, μπορεί, ως αποτέλεσμα, να παρέχει τις προϋποθέσεις για ένα καλύτερο σύστημα υγείας, το οποίο αποτελεί τη βάση για ένα καλύτερο επίπεδο υγείας, τροφοδοτώντας, έτσι, έναν ενάρετο κύκλο. Στην πραγματικότητα, βελτιώνοντας το σύστημα υγείας/σημεραβελτιώνουμε τις προοπτικές της κοινωνίας μας για το μέλλον.

Η κοινωνική, όμως, αυτή προτεραιοποίηση της υγείας ως ζήτημα, θα πρέπει να συνοδευθεί και από την ανάδειξη της ως οικονομική (δημοσιονομική) προτεραιότητα – και ο λόγος για την ανάγκη αυτή, έγκειται σε ένα σημαντικό, ευμέγεθες και διαρκές «χρηματοδοτικό κενό».

Η Δημόσια και η Ιδιωτική Δαπάνη

Διαχρονικά, η δημόσια δαπάνη υγείας στη χώρα μας δεν υπερβαίνει τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (και είναι κατά πολύ χαμηλότερη χωρών με αντίστοιχα επιδημιολογικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά με αυτά της Ελλάδας). Αντίθετα, η συνολική δαπάνη υγείας συντίθεται σε μεγάλο βαθμό από ιδιωτικές πληρωμές, οι οποίες ανέρχονται σε ποσοστό περίπου 35% του συνόλου των δαπανών για την υγεία – ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην ΕΕ. Η ιδιωτική δαπάνη για την υγεία, με τη σειρά της, συντίθεται κατά περίπου 90% (διαχρονικά) από απευθείας πληρωμές (δηλαδή όχι ασφαλισμένη δαπάνη), η οποία βαρύνει τα νοικοκυριά, αποτελώντας ένα σημαντικό ποσοστό του οικογενειακού προϋπολογισμού. Η κατονομή του προϋπολογισμού του νοικοκυριού, βεβαίως, επί της αρχής εκφράζει καταναλωτικές επιλογές και προμήθειες για αγαθά και υπηρεσίες. Στην περίπτωση της υγείας, όμως, η οποία αποτελεί «αγαθό αξίας» (merit good) για μια κοινωνία – αλλά και ένα αγαθό χαμηλής ελαστικότητας (δηλαδή απαραίτητο) κατά κανόνα, η απευθείας ιδιωτική δαπάνη, ιδίως στο ύψος που απαντάται στην Ελλάδα, εμφανίζει δύο πολύ μεγάλα προβλήματα καθώς (α) οι ιδιωτικές πληρωμές στην υγεία συνοδεύονται από χαμηλή «αγοραστική» αποδοτικότητα, σε σχέση με την ασφαλισμένη δαπάνη, (β) η ιδιωτική δαπάνη δημιουργεί σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι στις διεθνείς συγκριτικές στατιστικές σειρές της ανεκπλήρωτης ζήτησης για υπηρεσίες υγείας, τα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού της χώρας μας καταλαμβάνουν διαχρονικά την πρώτη θέση (σε αντίθεση με τους πιο ευκατάστατους συμπολίτες μας, οι οποίοι βρίσκονται χαμηλότερα του μέσου όρου του ΟΟΣΑ). Την ίδια στιγμή, από συγκριτικές αναλύσεις που καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία γνωρίζουμε ότι (α) συστήματα υγείας με υψηλότερο μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στη συνολική δαπάνη υγείας εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα σε όρους υγείας, (β) τα

Η ΥΓΕΙΑ (ΚΑΙ) ΩΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ



ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ



Είναι αναγκαίο να συζητήσουμε λύσεις ως προς την αναζήτηση νέων πηγών χρηματοδότησης για το σύστημα υγείας. Η προτεραιοποίηση της υγείας ως πρότυπη κοινωνική επιλογή επιβάλλει τη συζήτηση όλων των επιλογών με ειλικρίνεια και ρεαλισμό

συστήματα υγείας τα οποία έχουν υψηλότερες δαπάνες πρόληψης και δράσεων δημόσιας υγείας, επίσης, εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα σε όρους υγείας του πληθυσμού.

Σε αβυσσούς όρους, η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα συγκριτικά υπολείπεται κατά περίπου 1% του ΑΕΠ ή, σε νομοματικούς όρους, κατά – τουλάχιστον – 2 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως ώστε να ανέλθει στον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ. Αυτό, δίχως αμφιβολία, είναι ένα τεράστιο ποσό – αλλά αποτελεί και το μέτρο της προσπάθειας αλλά και του διακυβέματός.

Η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας

Στις μέρες μας, επανεμφανίζεται ως μέγιστο θέμα στον διεθνή διάλογο για την πολιτική υγείας η ανάγκη για τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Δίχως αμφιβολία, η μία οπτική της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας περνά μέσα από την αξιολόγηση και την επίτευξη της αποδοτικότητας, δηλαδή της σχέσης κόστους-οφέλους της χρήσης των πόρων στις παρεμβάσεις που υιοθετεί το σύστημα υγείας. Η άλλη όμως οπτική της βιωσιμότητας εστιάζει στην απόρροια διαθεσιμότητα και επάρκεια πόρων για το σύστημα υγείας – δηλαδή στη λειτουργία της χρηματοδότησης. Η βασική στόχευση αυτής της λειτουργίας είναι, βεβαίως, η υποστήριξη της δημόσιας δαπάνης υγείας, με τελικό στόχο την ουσιαστική καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Στις αναπτυγμένες κοινωνίες, οι οποίες βιώνουν έντονα, στην οικονομία αλλά και το σύστημα υγείας τους, τις δυναμικές της δημογραφικής γήρανσης της χρόνιας νοσηρότητας, υπάρχει η διάχυτη ανησυχία ότι οι κλασικές πηγές χρηματοδότησης

του συστήματος υγείας (γενική φορολογία, εργασιακές εισφορές) ενδέχεται να προσεγγίζουν τα όριά τους, ιδίως υπό το πρίσμα ενός παγκοσμιοποιημένου προτύπου ανταγωνιστικής διεκδίκησης του μεριδίου κάθε χώρας στον καταμερισμό της διεθνούς παραγωγής. Όμως, το σύστημα υγείας αποτελεί μια θεμελιώδη κοινωνική υποδομή, η οποία ομοιομορφή συλλογικά θα πρέπει να υποστηριχθεί. Ειδικά για την περίπτωση της Ελλάδας, το μέτρο της αναγκαίας αύξησης της δημόσιας δαπάνης για την υγεία θα απαιτήσει, αναγκαστικά, είτε την περικοπή άλλων δαπανών, πράγμα πολλαπλώς δυσχερές και ενδεχομένως μη επιθυμητό, είτε την αναζήτηση νέων πηγών υποστήριξης της δημόσιας χρηματοδότησης. Είναι αναγκαίο, αλλά και ενδιαφέρον, να συζητήσουμε λύσεις ως προς την αναζήτηση νέων πηγών χρηματοδότησης για το σύστημα υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει και συζητά τέτοιους τρόπους διεύρυνσης της χρηματοδοτικής βάσης του συστήματος υγείας, όπως, για παράδειγμα, η θεσμοθέτηση ειδικής διαφορικής φορολογίας σε προϊόντα (καταναλωτικές) με αποδεδειγμένη αρνητική συμβολή στην υγεία – με παράλληλη απόδοση του αποτελέσματος του φόρου (earmarking) στο σύστημα υγείας. Βεβαίως, μαγικές λύσεις για την εξεύρωση πόρων δεν υπάρχουν – ιδίως όταν η προσπάθεια αυτή πρόκειται να αφορά φόρους ή εισφορές. Παρ' όλα αυτά, η προτεραιοποίηση της υγείας ως πρότυπη κοινωνική επιλογή επιβάλλει τη συζήτηση όλων των επιλογών με ειλικρίνεια και ρεαλισμό.

Ο κ. Κώστας Αθανασάκης είναι επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιων Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 124-125 **Ημερομηνία έκδοσης:** 02-07-2023

Αρθρογράφος: **Επιφάνεια :** 2178.95 cm² **Κυκλοφορία:** 32170

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δύο τραγικά περιστατικά τον περασμένο μήνα, σε Κω και Νέα Μάκρη, επανέφεραν με επιτακτικό τρόπο στην επικαιρότητα την (αν)επάρκεια του συστήματος διακομίδης σε μονάδες υγείας. Οι ασθενείς και οι οικείοί τους που καλούν ασθενοφόρο προκειμένου να μεταφερθούν στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας έρχονται αντιμετώπιζομενοι με ένα Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας τα οποίο συχνά δεν προσφέρει... άμεση βοήθεια, αλλά αναμονές και πολύωρες καθυστερήσεις που ενδέχεται να αποβούν μοιραίες. Και όσο αδιανόητο κι αν φαντάζει, εν έτει 2023, άνθρωποι να αφήνουν την τελευταία τους πνοή στην αναμονή, αποτελούν την πραγματικότητα ενός συστήματος βαθιά τραυματισμένου.

Υποστελέχωση και εξουθένωση

Το προσωπικό του ΕΚΑΒ, από την άλλη, όπως καταγγέλλουν οι εκπρόσωποί του, αντιμετωπίζει μια διαχρονική συνθήκη υποστελέχωσης και βρίσκεται εδώ και καιρό στα όρια της εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων του ΕΚΑΒ Γιώργο Μαθιόπουλο, «κατά μέσο όρο ετησίως διακομίζονται με τα μέσα του περίπου ένα εκατομμύριο περιστατικά πανελλαδικά, με δυνάμεις δυσανάλογες των απαιτήσεων». Και αν οι πρόσφατοι θάνατοι λόγω καθυστερήσεων ή και πλήρους απουσίας διαθέσιμων μέσων βρέθηκαν στην κορυφή της δημόσιας ατζέντας, δυστυχώς δεν είναι οι μόνοι. Ωστόσο, απόλλεται σαν και αυτές αποτελούν πάντα την αφορμή για να ανοίξει η χρόνια συζήτηση για τις αντοχές του ΕΚΑΒ.

Ενδεικτικά αναφέρεται πως το 2016 ολοκληρώθηκαν οι τελευταίες προλήψεις μόνιμων διασωστών στο ΕΚΑΒ. Εκτοτε το Εθνικό Κέντρο ενισχύθηκε μόνο με επικουρικό προσωπικό (750 στο σύνολο), με έμφραση στα χρόνια της πανδημίας. Στο μεταξύ, στο μεσοδιάστημα το Κέντρο μείωσε τουλάχιστον 550 απολλετες (κυρίως από συνταξιοδοτούμενους) μόνιμου προσωπικού, με τα κενά σε αρκετές περιοχές της χώρας να παραμένουν ακάλυπτα.

Οι παθονέγες και νέα σιά

Ο Ανδρέας Λεβαντής,



ZOOM ΣΤΟ «ΒΗΜΑ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ:
ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ
ΓΡΑΦΟΥΝ:
ΜΑΙΑΝΑ ΔΑΝΕΖΗ,
ΒΕΛΙΚΑ ΚΑΡΑΒΑΛΤΣΙΟΥ,
ΠΕΤΡΟΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ,
ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΟΥΡΜΟΥΡΗΣ,
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ,
ΓΙΩΡΓΟΣ ΦΩΚΙΑΝΟΣ

ΑΜΕΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ

Ποιος είναι οι πληγές του ΕΚΑΒ εν έτει 2023 - Αναμονές και πολύωρες καθυστερήσεις που ενδέχεται να αποβούν μοιραίες - Τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και μέσα - Τι λένε οι εργαζόμενοι, τι καταγράφουν τα στοιχεία

επικουρικός διασωστής από το 2016 και πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Συμβασιούχων Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, θιμάται τις παθονέγες που διαπιστώσε στην Κάλυμνο: «Το 2018, με τη λήξη των συμβάσεών μας, δεν υπήρχε διαθέσιμο ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση. Εκείνον τον χειμώνα χάσαμε έναν κάτοικο που υπέστη ανακοπή καρδιάς και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο στην καρδιά αγροτικού - όπως ακριβώς συνέβη και στην Κω στις αρχές Ιουνίου, όταν μια 63χρονη ξεψύχησε σε καρδιά καθ' οδόν για το νοσοκομείο. Με τον ίδιο τρόπο άφησε την τελευταία της πνοή και μια Βρετανίδα το καλοκαίρι εκείνης της χρονιάς». Το περιστατικό αυτό, μάλιστα, είχε απασχολήσει και τον βρετανικό «Guardian», που στις 12 Σεπτεμβρίου 2018 έκανε εκτενή αναφορά στις ελλείψεις του ΕΚΑΒ. Ο τίτλος του δημοσιεύματος είναι ενδεικτικός: «Σε απελπιστική κατάσταση οι ελληνικές ιατρικές υποδομές που

11 άτομα διασωστές χρειάζεται ένα ασθενοφόρο για να επικερθεί 24 ώρες

200 προλήψεις διασωστών κρίνονται αναγκαίες για τα νησιά και επιπλέον 400-500 για την υπόλοιπη χώρα

θε άλλο παρά σπάνια περιπολικά, αγροτικά και ιδιωτικά οχήματα μεταχειρίζεται κατ' ανάγκη σε ασθενοφόρα. Οι διοικήσεις του ΕΚΑΒ έχουν καταθέσει σχέδιο ενοποίησης που θα καλύπτει τις ανάγκες του συνόλου της επικράτειας. Στην περίπτωση όμως αυτή κρίνονται αναγκαίες συνολικά 2.000 προλήψεις (έστω σε βάθος 4ετίας).

Αγώνας δρόμου για να σωθεί μια ζωή

Ως έναν ιλιγγιώδη αγώνα δρόμου μεταξύ του τηλεφώνητή που θα δεχτεί την κλήση, του ασυρματιστή που θα διαχειριστεί το περιστατικό και του διασωστή που θα παραλάβει τον ασθενή περιγράφουν οι άνθρωποι του ΕΚΑΒ μια τυπική καθημερινή βάρδια. Ο Θεόδωρος Κωνσταντίνου είναι επίσης διασωστής με εμπειρία 26 χρόνων. Τα τέσσερα από αυτά τα πέρασε στο νευραλγικό πόστο του ασυρματιστή, του ανθρώπου που είναι επιφορτισμένος με τη διαχείριση των αιτημάτων για διακομίδη στο νοσοκομείο. Επιμένει ότι από τα βασικά προβλήματα στην εξυπηρέτηση των περιστατικών είναι ο μεγάλος όγκος κλήσεων που δέχεται καθημερινά το ΕΚΑΒ (περί τις 4.000 κλήσεις) και ο μικρός αριθμός ασθενοφόρων που κυκλοφορούν και πρέπει να αντεπεξέλθουν σε όλες αυτές τις κλήσεις. Προβλήματα υπάρχουν και με τον τρόπο που λειτουργεί το σύστημα που διαχειρίζεται τις κλήσεις: «Τα περιστατικά της κλήσης του ΕΚΑΒ από το 1985 που ιδρύθηκε μέχρι το 2017 καταγράφονταν με χειρόγραφες κάρτες. Από το 2017 με δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου αναβαθμίστηκε ψηφιακά το επιχειρησιακό κέντρο, ώστε

όλη η πορεία της επιχείρησης να καταγράφεται πλέον ηλεκτρονικά. Αυτό, όμως, συμβαίνει μόνο στις περιοχές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Οι υπόλοιπες λειτουργούν ακόμα με το χειρόγραφο σύστημα. Αν κάτι συμβεί, ο πρώτος ύπλογος είναι ο ασυρματιστής το όνομα του οποίου είναι γραμμένο στην κάρτα. Οι ασυρματιστές καλούνται να διαχειριστούν ένα πραγματικό χάος και ταυτόχρονα να φροντίσουν οι συνηθειές να είναι τάχιστα. Όμως, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. «Είναι τέτοιος ο όγκος των περιστατικών που δεν ελέγχεται η κατάσταση, ο ίδιος ο Θεός να μπει στη θέση του ασυρματιστή δεν θα μπορούσε να κάνει αποτελεσματική διαλογή. Οι κάρτες τους "κοκκινίζουν" από εμφράγματα, τροχαία, γυμναστικά επεισόδια. Ποιον να εξυπηρετήσεις πρώτο?».

Η Διαχρονική πληγή των ελλείψεων

Η έλλειψη προσωπικού είναι η μεγαλύτερη πληγή του ΕΚΑΒ, λένε οι αφανείς ήρωες με τις μπλε-κόκκινες στολές και τα φωφοριζέ γιλέκα. «Φανταστείτε ότι για μια πλήρη βάρδια ενός ασθενοφόρου σε 24ωρη βάση απαιτούνται 10 εργαζόμενοι. Σε κάποιες περιοχές έχουμε... 5, 7, σε κάποιες λιγότερους».





Τα περιστατικά της κλήσης του ΕΚΑΒ από το 1985 που ιδρύθηκε μέχρι το 2017 καταγράφονταν με χειρόγραφες κάρτες. Από το 2017 γίνεται ηλεκτρονικά αλλά μόνο στις περιοχές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης

νιμοποιηθούμε όλοι, 10 θέσεις παραμένουν κενές. Μας είχαν υποσχεθεί μονιμοποίηση και νιώθουμε πως μας έχουν ξεχάσει όλοι. Το Εφετείο με την υπ' αριθμόν 2050/2023 απόφαση μας δίκαιωσε με το σκεπτικό πως δεν γίνεται να υπάρχουν συμβασιούχοι διασώστες όταν αυτοί καλύπτουν πάγιες ανάγκες του συστήματος».

Το ζήτημα της ελλιπούς στελέχωσης του ΕΚΑΒ αναδεικνύεται διαχρονικά. Η έρευνα στα πρακτικά της Βουλής δείχνει ότι βουλευτές (όλων των παρατάξεων) με καιρές τοποθετήσεις και ερωτήσεις προς τους αρμόδιους υπουργούς Υγείας έχουν καταγγείλει τις ανεπάρκειες στη στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας εδώ και χρόνια.

Τον Φεβρουάριο του 2016, η Νίκη Κεραμέως ως βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας και απευθυνόμενη στον τότε υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό ρώτησε: «Σκοπεύετε να ολοκληρώσετε τον εκκρεμή διαγωνισμό για την αγορά 96 ασθενοφόρων ή να προμηθευθείτε νέα ασθενοφόρα με νέο διαγωνισμό για την ανανέωση του γηραμένου στόλου οχημά-

2.000 προλήψεις (έστω σε βάθος 4ετίας) κρίνονται αναγκαίες συνολικά εάν εφαρμοστεί το σχέδιο ενοποίησης με σταθμούς του ΕΚΑΒ στο σύνολο της επικράτειας

1.413 ασθενείς διακομίστηκαν με πτητικά μέσα της Πολεμικής Αεροπορίας το 2022

656 ασθενείς διακομίστηκαν με πτητικά μέσα της Πολεμικής Αεροπορίας το 2023 (έως τον Μάιο)

κατάσταση είναι απελπιστική. Τα έξι ασθενοφόρα της Ηλείας δεν λειτουργούν. Είναι για επισκευές. Το ΕΚΑΒ Ροδόπης δουλεύει 24 ώρες και μάλιστα οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ αυτή τη στιγμή έχουν γύρω στα 700 ρεπό. Καταλαβαίνετε, κύριε υπουργέ, ότι ένας ολόκληρος νομός με ένα ασθενοφόρο, το πολύ δύο πρόσκαιρα, αν δεχτεί μια κλήση από τον ορεινό όγκο του Κέφρου, που απέχει 40 χιλιόμετρα, μέχρι να πάει και να γυρίσει θέλει δύομισι ώρες. Αν δεχτεί μια δεύτερη κλήση, μέσα από την Κομοτηνή, μπορεί να χαθεί μια ανθρώπινη ζωή».

Χαμηλές δαπάνες υγείας
Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, στην Ελλάδα οι δαπάνες είναι πολύ χαμηλότερες σε σύγκριση με τις αντίστοιχες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η χρηματοδότηση από το Δημόσιο ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία ήταν 60% το 2019 – ποσοστό το οποίο είναι το δεύτερο χαμηλότερο μετά την Κύπρο και σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (80%). Το αποτέλεσμα είναι οι ελλείψεις και οι ανάγκες να επιμένουν: «1.200 ΕΚΑΒίτες στοιχίζουν τον χρόνο 17 εκατ. ευρώ, ενώ 40 εκατ. ευρώ κοστίζει η ανανέωση του στόλου με 600 ασθενοφόρα» υπογραμμίζει με νόημα ο κ. Μαθιόπουλος, θέτοντας το

ερώτημα: «Θεωρούμε, άραγε, την υγεία περιττά έξοδα;».

Ιδιωτικά ασθενοφόρα στο ΕΣΥ

«Για την κάλυψη κενών που προκύπτουν από την εφαρμογή του άρθρου 206 του Ν. 4820/2021, οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών δύνανται, κατά παρέκκλιση των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, να συνάπτουν συμβάσεις με φυσικά νομικά πρόσωπα, κατόχους αδειοδοτημένων ασθενοφόρων του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να εξυπηρετούν δευτερογενείς διακομιδές (όπως εξιτήρια και επανεξετάσεις) των δομών υγείας αρμοδιότητάς τους».

Η τροπολογία αυτή που εισήχθηκε ο τέως υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης για την αποσυμφόρση των δημόσιων ασθενοφόρων φαίνεται πως έχει συμβάλει στην ταχύτερη αποσυμφόρση των κλινικών, απελευθερώνοντας παράλληλα πολύτιμα ασθενοφόρα. Παρ' όλα αυτά δεν λείπουν και οι αναπράξεις, με έμφαση στο γεγονός πως το μέτρο αυτό ανοίγει τον δρόμο στην ιδιωτικοποίηση του ΕΚΑΒ. Για τον πρόδρομο του Σωματείου Εργαζομένων, «το ΕΚΑΒ είχε επωμιστεί έναν ρόλο τον οποίο κανονικά δεν θα έπρεπε να κατείχε, με τις διακομιδές και τα εξιτήρια. Κατά τη γνώμη μου δεν θα έπρεπε να βάλουμε στην υπηρεσία της νοσοκομειακής φροντίδας ιδιωτικές επιχειρήσεις». Αναθέτως, ο ίδιος προτείνει ένα ολιστικό αναπρογραμματισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εστιασμένο στην προμήθεια ασθενοφόρων και στη δρομολόγηση προσλήψεων μόνιμου, καταρτισμένου προσωπικού.

εξηγεί ο κ. Μαθιόπουλος. Οι εργαζόμενοι περιγράφουν το ΕΚΑΒ ως ένα γερασμένο σύστημα που παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, διασώστες που δουλεύουν ακόμη και έναν χρόνο χωρίς

ρεπό και με μηδαμινές αυξήσεις στους μισθούς τους. Σύμφωνα με τον κ. Λεβαντή, «αυτή τη στιγμή υπάρχουν πάνω από 700 κενές οργανικές θέσεις, εμείς (ο.ο.: οι συμβασιούχοι) είμαστε 690. Ακόμη και αν μο-

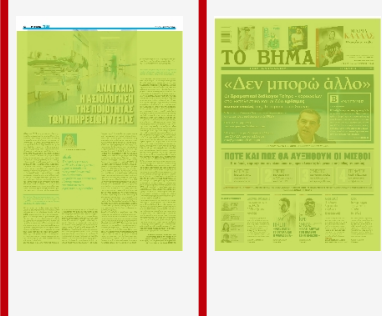
ΟΙ ΕΞΙ ΝΕΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗΣ

Πρόσφατα ο Κυριάκος Μησοστάκης εξήγησε έξι νέες βάσεις για αεροδιακομιδές, μίσθωση υπηρεσιών από το εξωτερικό με ελικόπτερα σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο και συνεργασία του ΕΚΑΒ με άλλες κρατικές υπηρεσίες που έχουν τη δυνατότητα διάσωσης (π.χ. ΕΜΑΚ). Και αυτό διότι έχει γίνει σαφές πως ο χρόνος είναι πολύτιμος για όλους, αλλά για ορισμένους... πολυτιμότερος. Τον Ιανουάριο του 2022 ο νεαρός Θεοφάνης-Ερμής Θεοχαρόπουλος έφυγε από τη ζωή ύστερα από ατύχημα στα Τζουμέρκα. Είχαν προηγηθεί πέντε αγωνιώδεις ώρες αναμεινόμενος ελικόπτερο, με το ΕΚΑΒ και την Πυροσβεστική να είναι αδύνατο να προσεγγίσουν το ορεινό σημείο που βρισκόταν. Ο Γιάννης Θεοχαρόπουλος, οδηγός βουνού, βίωσε εκείνον τον Ιανουάριο την πιο τραγική στιγμή της ζωής του όταν είδε τον γιο του να «φεύγει» στα χέρια του ψυχορραγώντας. Ο πόνος του μετατράπηκε σε δύναμη και έκτοτε αναδεικνύει τις «μαύρες τρύπες» στην επείγουσα εναέρια προστασία της ζωής στη χώρα μας.

Τον Νοέμβριο του 2022 ψηφίστηκε ο Ν. 4989 για τη δημιουργία του Εθνικού Μηχανισμού Εναέριας Έρευνας και Διάσωσης «Θεοφάνης-Ερμής Θεοχαρόπουλος» – προς τιμήν του άτυχου παιδιού – για την «υποστήριξη και ενίσχυση του έργου του Πυροσβεστικού Σώματος, με υλικοτεχνικό εξοπλισμό, υποδομές και προσωπικό, σε συμβάντα και επιχειρήσεις έρευνας και διάσωσης που υπάγονται στην αρμοδιότητά του, εντός του χερσαίου χώρου της ελληνικής επικράτειας». Βασικό πυλώνα του μηχανισμού αυτού, μάλιστα, αποτελεί η δημιουργία έξι περιφερειακών βάσεων ετοιμότητας και επιφυλακής στις οποίες διατίθενται εναέρια μέσα (ελικόπτερα) και το αναγκαίο προσωπικό. Οι έδρες των βάσεων θα είναι στην Ελευσίνα, στη Θεσσαλονίκη, στη Νέα Αγχίαλο, στο Ηράκλειο Κρήτης, στα Ιωάννινα και στην Ανδραβίδα, σε μια προσπάθεια ταχύτερης κάλυψης όταν προκύπτει ανάγκη, ώστε να μη χάνεται πολύτιμος χρόνος.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 116 Ημερομηνία έκδοσης: 02-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1090.63 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέχρι το 2021 στη χώρα μας δεν είχε υπάρξει οργανωμένη προσπάθεια υλοποίησης συντονισμένων πολιτικών για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Το 2010, σε έκθεση του ΠΟΥ επισημαίνεται ότι τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα έπρεπε να υιοθετήσουν κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης και διαπίστευσης, αλλά αυτά τα δεδομένα δεν είχαν ποτέ συλλεχθεί ή δημοσιοποιηθεί με τρόπο που να επιτρέπει τη παρακολούθηση της απόδοσης του συστήματος Υγείας και η υλοποίηση αλλαγών πολιτικής. Η δημιουργία του Οργανισμού για τη Διασφάλιση της Ποιότητας στην Υγεία αποτέλεσε κατά την άποψή μου μια από τις μεγαλύτερες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα Υγείας. Βασικός στόχος του ΟΔΠΥ είναι να διασφαλιστεί ότι η φροντίδα που παρέχεται είναι ασφαλής για τους ασθενείς αλλά και για τους εργαζομένους, βασίζεται στη σύγχρονη γνώση, παρέχεται έγκαιρα και ισότιμα και είναι ανθρωποκεντρική. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, και παρά τον μικρό χρόνο από την ίδρυση του Οργανισμού, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές δράσεις, ορισμένες εκ των οποίων αφορούν:



ΤΗΣ ΔΑΦΝΗΣ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ

Το όφελος για τους ασθενείς είναι τεράστιο, αφού η διόρθωση των αποκλίσεων από τις διαδικασίες ασφαλείας και ποιότητας ελαχιστοποιεί τις πιθανότερες σφαλμάτων φροντίδας

Την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός εργαλείου για αξιολόγηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ αναφορικά με τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας.

Μέσω αυτής της διαδικασίας, που βασίζεται σε διεθνή πρότυπα ποιότητας, στην ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία, από το 2022, πραγματοποιούνται επίσημες επισκέψεις σε νοσοκομεία από ομάδα επιθεωρητών με στόχο να γίνει διανομοτική μελέτη σε σχέση με τις απαιτήσεις που πρέπει να τηρούνται για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών. Πριν από την επίσκεψη του κλιμακίου πραγματοποιείται αυτοαξιολόγηση του νοσοκομείου από τους ίδιους τους εργαζομένους του, με το ίδιο εργαλείο, γεγονός που του επιτρέπει να αποκτήσει αυτογνωσία αναφορικά με την απόδοσή του για ένα μεγάλο εύρος κρίσιμων ζητημάτων. Στόχος είναι η αξιολόγηση της συμμό-

ρφωσης του νοσοκομείου με πολιτικές και διαδικασίες που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο μια μονάδα πρέπει να λειτουργεί, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται και να ανακμίπεται από κινδύνους. Ετσι εντοπίζονται κοινά σημεία απόκλισης τα οποία οδηγούν σε δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας καθώς και σε προτεραιοποίηση διορθωτικών ενεργειών. Το 2022 έχει ολοκληρωθεί πιλοτικά η δράση σε 10 νοσοκομεία και κατά το 2023 πραγματοποιούνται επισκέψεις σε επιπλέον 20 νοσοκομεία με στόχο σταδιακά να ενταχθεί το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας. Από τη διαδικασία αυτή έχει προκύψει μια σειρά σημαντικών ευρημάτων. Για παρά-

δειγμα, συχνά διαπιστώνεται μη συστηματική καταγραφή των κατηγοριών λοιμώξεων που έχουν μεγάλο αποτύπωμα στη νοσηρότητα και θνητότητα και που στην πλειοψηφία τους μπορούν να αποφευχθούν με συμμόρφωση σε συγκεκριμένες πρακτικές. Τα δεδομένα από καταγραφή των βακτηριακών που σχετίζονται με την κεντρική γραμμή (CLABSΙ) σε δέκα νοσοκομεία που συμμετέχουν στο πρόγραμμα GRIPP, που υλοποιείται με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, αναδεικνύουν έναν υψηλό δείκτη CLABSΙ (7,25) έναντι του αντίστοιχου από το ECDC (3,2) και ταυτόχρονα χαμηλό ποσοστό συμμόρφωσης με την υγιεινή των χεριών (συνήδη κάτω του 50%). Επιπρόσθετα, έχει αναδειχθεί η ανάγκη άμεσων βελτιώσεων, όπως για παράδειγμα την καλύτερη στελέχωση αλλά και ορθολογικότερη κατανομή του προσωπικού στους οργανισμούς υγείας (με υπάρχουσες μεγάλες αποκλίσεις, π.χ. 4,5 νοσηλευτές/κατελημμένη κλίνη σε μικρό εσπιαστικό νοσοκομείο Vs 1,6 σε μεγάλο τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο), την καλύτερη εποπτεία του προγράμματος συντηρήσεων και ποιστικών ελέγχων για τον κρίσιμο εξοπλισμό του νοσοκομείου, την επικαιροποίηση των λιστών αναμονής χειρουργείων ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας κ.λπ. Αυτή η διαδικασία αξιολόγησης προφανώς μπορεί και πρέπει άμεσα να συνδεθεί με την αξιολόγηση στελεχών του συστήματος Υγείας όπως οι διοικήσεις των νοσοκομείων.

Αφού συλλεχθούν τα ευρήματα που αξιολογούν μια πλειάδα παραμέτρων, συντάσσεται από το νοσοκομείο το πλάνο διορθωτικών δράσεων με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα με τη συνεργασία του κλιμακίου του ΟΔΠΥ. Ταυτόχρονα, προκειμένου να ενισχυθούν οι τεκμηριωμένες κλινικές αποφάσεις, ο ΟΔΠΥ αναπτύσσει πολιτικές και διαδικασίες βάσει των οποίων θα παρέχεται συστηματοποιημένη φροντίδα στα νοσοκομεία, ώστε να είμαστε σίγουροι ότι εφεξής δημιουργούμε ένα ασφαλές περιβάλλον, το οποίο δεν θα χαρακτηρίζεται από κλινικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των διαφόρων νοσοκο-

μείων ή γεωγραφικών περιοχών, και για τον λόγο αυτόν ο Οργανισμός διεξάγει πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω της ανάπτυξης και εφαρμογής δεικτών μέτρησης ποιότητας.

Ταυτόχρονα για πρώτη φορά στη χώρα γίνεται μέτρηση, με συστηματικό τρόπο, δεικτών ποιότητας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια των ασθενών αλλά και την ανθρωποκεντρική φροντίδα, δηλαδή τον βαθμό στον οποίο ο ασθενής τίθεται στο επίκεντρο της φροντίδας (μέτρηση εμπειριών και αποτελεσμάτων από την πλευρά των ασθενών). Ενα πρώτο σετ δεικτών ποιότητας μετρήεται πιλοτικά σε 14 νοσοκομεία συμπεριλαμβανόμενα δείκτες ασφαλείας ασθενών (π.χ. νοσοκομειακών λοιμώξεων, ελκών πίεσης/κατακλίσεων, τραυματισμών από πτώσεις μέσα στο νοσοκομείο κ.λπ.), συμβάντα δηλαδή που έχουν βαρύ αποτύπωμα στη ποιότητα ζωής του ασθενούς, στη νοσηρότητα και βέλεια στη θνητότητα, καθώς και δείκτες αποτελεσματικότητας της φροντίδας, όπως δείκτες ενδονοσοκομειακής θνητότητας που αντικατοπτρίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών, την επάρκεια εξοπλισμού, την αποτελεσματική οργάνωση των υπηρεσιών, την ποσοτική επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και τις γνώσεις και δεξιότητές του. Η αποτύπωση ενός δείκτη μπορεί να δείξει αποκλίσεις από το διεθνές benchmark και να απαιτηθεί περαιτέρω διερεύνηση των αιτιών (π.χ. root cause analysis) ώστε άμεσα να προχωρήσουμε σε διορθωτικές δράσεις. Ηδη κατά την πιλοτική μέτρηση στη δέκατων σημειώματα βελτίωση στη συμμόρφωση. Αναφορικά με τον δείκτη συμμόρφωσης με τη λίστα ασφαλών διεργειών χειρουργικών πράξεων, π.χ., παρατηρήθηκε μόλις σε ένα εξάμηνο βελτίωση κατά 20%, ενώ η συμμόρφωση με τα κριτήρια ταυτοποίησης των ασθενών διπλασιάστηκε στο ίδιο διάστημα, γεγονός σημαντικό, αφού από ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι το 9% των λαθών λόγω μη ορθής ταυτοποίησης των ασθενών συχνά οδηγεί σε προσωρινές ή μόνιμες βλάβες ή ακόμη και στον θάνατο. Η αξιολόγηση του κινδύνου πτώσης των ασθενών (μια σημαντική διαδικασία για να προλαμβάνουμε τις πτώσεις και συχνά τα κατάγματα μέσα στο νοσοκομείο) αυξήθηκε μόλις σε ένα εξάμηνο κατά 35%, ενώ συνολικά η συμμόρφωση με την εκτίμηση όλων των δεικτών ποιότητας αυξήθηκε κατά 50%. Αυτό σημαίνει ότι για πρώτη φορά θα έχουμε έγκυρες μετρήσεις ώστε να προγραμματιστούν άμεσα οι βελτιώσεις εκεί που πρέπει.

Προφανώς με αυτές τις δράσεις, οι οποίες το επόμενο διάστημα θα επεκταθούν και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το όφελος για τους ασθενείς είναι τεράστιο, αφού η διόρθωση των αποκλίσεων από τις διαδικασίες ασφαλείας και ποιότητας ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες σφαλμάτων φροντίδας που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας, της ταλαιπωρίας ή και θνητότητας για τους ασθενείς, αλλά και την αύξηση των ημερών νοσηλείας με επακόλουθη αύξηση δαπανών για διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη διόρθωση των αρνητικών συνεπειών.

Η κυρία Δάφνη Καϊτελίδου είναι καθηγήτρια Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ).

