

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 03/09/2023 - 03/09/2023**

**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



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## ΑΡΘΡΑ

03/09/2023

- 1) [KONTRANEWS, Σελ. 24 ] [📄] Τεράστιο κύμα φυγής από υγειονομικούς που εγκαταλείπουν το Ε.Σ.Υ. .... 1
- 2) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 49 ] [📄] Υγειονομικοί και ασθενείς γυρίζουν την πλάτη στο ΕΣΥ ..... 2
- 3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 38-39 ] [📄] Η μοναξιά του ασθενούς στην πιο μεγάλη μάχη ..... 3
- 4) [KONTRANEWS, Σελ. 7 ] [📄] Απειλούν τους γιατρούς εν έτει 2023; ..... 5



## Τεράστιο κύμα φυγής από υγειονομικούς που εγκαταλείπουν το Ε.Σ.Υ.

- Το 2022 αποχώρησαν συνολικά 5.000 άτομα
- 7 στους 10 υγειονομικούς έπαθαν burn out στην πανδημία
- Συνεχίζονται οι τραγικές ελλείψεις στα φάρμακα

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Κάθε άλλο παρά ελκυστικές μοιάζουν να είναι οι συνθήκες που επικρατούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, ώστε να καταφέρει να κρατήσει τους χιλιάδες υγειονομικούς που «τιν κάνουν με ελαφρά πηδηματάκια». Η πόρτα εξόδου από το ΕΣΥ φαντάζει «λυτρωτική» στα μάτια των απανταχού υγειονομικών οι οποίοι ο ένας μετά τον άλλον παραιτούνται σωρηδόν, με σκοπό να αναζητήσουν ένα καλύτερο μέλλον στον τομέα τους, έχοντας καλύτερες και υψηλότερες απολαβές αλλά σαφέστατα και πιο ανθρώπινες συνθήκες εργασίας. Οι ατελείωτες βάρδιες και οι συνεχείς εφημερίες στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας, τα οποία ουσιαστικά υπολειπόμενοι -αφού ούτε προσωπικό υπάρχει για να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, ούτε όμως και ο κατάλληλος ιατροφαρμακευτικός εξοπλισμός- ώθησαν τους υγειονομικούς να προβούν σε αλληλλάλλες αποχωρήσεις.

Το γεγονός αυτό των μαζικών αποχωρήσεων, θα έλεγε κανείς πως είναι απόρροια και της αδιανόητης ταλαιπωρίας την οποία υπέστη το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οπότε και περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους σε δομές υγείας έπαθαν το λεγόμενο burn out. Αυτή η κόπωση, που κάνει τους εργαζόμενους αδύναμους και ανίκανους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, σίγουρα σε συνδυασμό με τις τωρινές συνθήκες στο ΕΣΥ, δεν είναι δυνατόν να κάνουν ευνοϊκές τις συνθήκες εργασίας των υγειονομικών, ώστε να παραμείνουν στα πόστα τους. Μπορεί άραγε να τους κατηγορήσει και κανείς; Μα φυσικά και όχι! Αφού οι άνθρωποι πέρασαν όσα πέρασαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ελπίζοντας πως όταν αυτή υποχωρήσει τα πράγματα θα πάρουν άλλη τροπή, και φτάνοντας στο σήμερα, αντί να αλλάξει κάτι προς το καλύτερο, ολοένα και χειροτερεύει... Προφανώς λοιπόν, η αποχώρηση είναι μονόδρομος...

### «Έρχεται δύσκολος χειμώνας»

Τα στοιχεία για το μέλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι δυσοίονα λόγω των μαζικών παραιτήσεων κι αυτό αποτυπώνεται στις εκτιμήσεις των ειδικών, συνολικά. Με βάση τα επίσημα δεδομένα του υπουργείου Εσωτερικών, το έτος 2022 αποχώρησαν περί τους 5.000 υγειονομικοί από το ΕΣΥ, εκ των οποίων οι 3.708 ήταν μόνιμοι και οι 1.200 ήταν συμβασιούχοι. «Μπορεί η πανδημία να σημειώσει θετικό ρεκόρ -αφού σήμερα οι νοσηλείες



«Ο χειμώνας με την έξαρση των ιώσεων προκαλεί ανησυχία, λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό», λένε οι ειδικοί

στις ΜΕΘ είναι μόλις 18 ασθενείς - εντούτοις ο χειμώνας με την έξαρση των ιώσεων προκαλεί ανησυχία λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό. Η σταθερή πορεία του κορωνοϊού δεν πρέπει να δημιουργήσει εφησυχασμό καθ' ότι το ΕΣΥ μαραζώνει λόγω μαζικών παραιτήσεων», σχολιάζει ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσοκομεία.

«Με βάση τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, τους πρώτους πέντε μήνες του έτους 2023 αποχώρησαν περί τους 1.500 υγειονομικοί εκ των οποίων οι 1.034 ήταν μόνιμοι και οι 500 ήταν συμβασιούχοι, ενώ τους τελευταίους 17 μήνες χάσαμε συνολικά 6.500 υγειονομικούς. Το ΕΣΥ δεν είναι ελκυστικό για το υγειονομικό προσωπικό όπως ήταν έως την αρχή των μηνών λόγω χαμηλών μισθών, εντατικοποίηση της εργασίας, μη μονιμοποίηση των συμβασιούχων, μη ένταξη στα Βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Το κύμα φυγής σχετίζεται με την ανάπτυξη δουλειάς στον ιδιωτικό τομέα και κυρίως στο εξωτερικό με απείρους καλύτερες αμοιβές και συνθήκες εργασίας» επισημαίνει πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

Γίνεται άμεσα αντιληπτό λοιπόν, πως εάν δεν υπάρξει συνολική πολιτική παρέμβαση στο ΕΣΥ -και άμεσα μάλιστα-, συνεχώς θα μαραζώνει προς όφελος του ιδιωτικού τομέα. Αποτέλεσμα αυτών είναι το λειτουργικό αδιέξοδο με ράντζα, απέραντες λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις, περιφερειακά νοσοκομεία που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν απλά περιστατικά και τα διακομίζουν, καθυστερήσεις στις διακομιδές

ή διακομιδές με πρωτόγονες συνθήκες, απίστευτη ταλαιπωρία ασθενών στα επείγοντα, βία σε βάρος του προσωπικού κ.λ.π. Αυτό το υγειονομικό σύστημα δε φαντάζει ιδανικό για κανέναν, ούτε όμως μας αξίζει...

### Επαγγελματική εξουθένωση

Η υποστελέχωση των δομών υγείας και η συνεχόμενη μείωση του μόνιμου προσωπικού λόγω παραιτήσεων και συνταξιοδοτήσεων, έδωσαν παραπάνω βάρος στους εναπομείναντες υγειονομικούς και μείωσαν τα όρια αντοχής τους. Το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ πραγματοποίησε μελέτη, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό Nursing Reports, και μεταξύ άλλων κάνει λόγο για την εκτίμηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας μετά την πανδημία του κορωνοϊού.

Σύμφωνα με το πόρισμα αυτής, το 69,1% των επαγγελματιών υγείας εμφάνισε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, το 16,8% μέτριο επίπεδο εξουθένωσης και το 14,1% χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης. Μάλιστα, η εξουθένωση ήταν μεγαλύτερη για τους

νοσηλευτές σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 91,1% των νοσηλευτών δήλωσε ότι είναι εξουθενωμένοι σε μεγάλο βαθμό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ήταν 79,9%.

«Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την πλέον καθοριστική παράμετρο σε ένα σύστημα υγείας και δεν αρκεί απλώς να παραμείνουν στην εργασία τους, αλλά να εργάζονται κάτω από ανθρώπινες συνθήκες, λαμβάνοντας ικανοποίηση από το επάγγελμά τους», αναφέρουν οι επιστήμονες. Είναι σαφές λοιπόν, ότι σήμερα, πολύ περισσότερο από κάθε άλλη φορά, πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για να βελτιωθούν οι εργασιακές συνθήκες, ώστε να μειωθεί η εξουθένωσή τους και να αυξηθεί η επαγγελματική τους ικανοποίηση, μίμηως και με αυτόν τον τρόπο, μειωθούν οι αποχωρήσεις τους από το σύστημα υγείας στην Ελλάδα και επιτευχθεί η καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας εν συνόλω.

### «Έλλειψη, χωρίς εξήγηση»

Κι ενώ όλα του... ΕΣΥ είναι δύσκολα, έρχεται και η έλλειψη σε φάρμακα πρώτης ανάγκης, να κάνει το σκηνικό δυσκολότερο. Μετράμε πλέον πολλούς μήνες που τα ράφια των νοσοκομείων αλλά και των φαρμακείων παρουσιάζουν ελλείψεις σε φάρμακα ευρείας χρήσης που τίποτα δεν προμηνύει ότι αυτή η κατάσταση πρόκειται να αλλάξει. Τα όσα ζουν οι φαρμακοποιοί καθημερινά στην επαφή τους με τους πολίτες, τις φαρμακαποθήκες και τις εταιρείες, περιέγραψε μιλώντας στο Orpheo η φαρμακοποιός Ευαγγελία Δαναπάση.

«Οι ελλείψεις αφορούν περίπου 300 σκευάσματα και το πρόβλημα είναι πάρα πολύ μεγάλο σε όλα τα φαρμακεία. Το τελευταίο διάστημα αυξήθηκαν πολύ οι ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις του αναπνευστικού, λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού και των συνεπειών από τις καραντίνες, όπως η H1N1 ή ο στρεπτόκοκκος, και δεν υπάρχουν φάρμακα για τους ασθενείς. Κάθε ημέρα παλεύουμε, όλοι οι φαρμακοποιοί, να βρούμε τα φάρμακα, ακόμη και για περιπτώσεις που δεν πιστεύεις ότι μπορεί να έχουν έλλειψη. Έχουμε εκτεθεί πάρα πολλές φορές», δηλώνει η ίδια.

Η άθλια εικόνα του ΕΣΥ σήμερα, αποδεικνύει τα συσσωρευμένα λάθη των περασμένων ετών που οδήγησαν τον τομέα της Υγείας στα τάρταρα. Με πρόχειρες προκλήσεις και βαρυστόχαστες δηλώσεις από το επιτελείο της κυβέρνησης Μητσοτάκη αλλά και από τον ίδιο τον πρωθυπουργό, το σκηνικό δεν πρόκειται να αλλάξει. Είναι επιτακτική ανάγκη να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς του τόπου μας και κάποιες επιπέδους να αναλάβει δράση, ώστε να παρέχεται στους πολίτες της χώρας αυτής η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που αυτοί αξίζουν και το κράτος είναι υποχρεωμένο να τους προσφέρει απλόχερα.





Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 49 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1020.93 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Υγειονομικοί και ασθενείς γυρίζουν την πλάτη στο ΕΣΥ

Οι Έλληνες επισκέπτονται όλο και λιγότερο τον γιατρό, οι επαγγελματίες Υγείας αποχωρούν μαζικά από το σύστημα. Προτελευταίοι οι πολίτες της χώρας μας όσον αφορά τη συχνότητα επισκέψεων στον γιατρό, σύμφωνα με την Eurostat



Του  
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Τ**ο γεγονός ότι η κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει αφήσει το ΕΣΥ στην τύχη του το βλέπουμε καθημερινά, με τους υγειονομικούς να παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλον από το σύστημα Υγείας. Αυτό που δεν είχε αποτυπωθεί μέχρι στιγμής, αλλά πλέον είναι γνωστό, είναι πως η διάλυση του ΕΣΥ αποθαρρύνει και τους πολίτες από το να αναζητήσουν εκεί λύση στο πρόβλημά τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Αρχής (Eurostat), οι Έλληνες είναι προτελευταίοι ανάμεσα στους Ευρωπαίους πολίτες αναφορικά με τη συχνότητα που επισκέπτονται κάποιον γιατρό το 2021. Οι πολίτες της χώρας μας επισκέπτονται μόλις 2,7 φορές τον γιατρό μέσα σε έναν χρόνο. Μόνο η Σουηδία καταγράφει μικρότερο αριθμό. Μάλιστα, υπάρχει μείωση σε σχέση με την προ κορωνοϊού εποχή, καθώς τότε είχαμε 3,34 επισκέψεις.

Η πανδημία Covid-19 έθεσε τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα υπό έντονη πίεση και επηρέασε την πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες σε πολλές άλλες ειδικότητες που δεν σχετίζονται με τον κορωνοϊό. Το 2021, η συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων διέφερε μεταξύ των μελών της Ε.Ε. Ο μέσος αριθμός επισκέψεων σε γιατρό ανά κάτοικο κυμαινόταν μεταξύ 3,5 και 7,8 στα περισσότερα μέλη της Ε.Ε. (εκτός από τη Μάλτα, για την οποία δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Μεταξύ των μελών της Ε.Ε., η Σλοβακία παρουσίασε τους υψηλότερους μέσους όρους επισκέψεων γιατρού, καταγράφοντας 11,0 επισκέψεις ανά κάτοικο, ακολουθούμενη από τη Γερμανία (9,6), την Ουγγαρία (9,5), την Ολλανδία (8,6) και την Τσεχία (7,8). Από την άλλη πλευρά, οι χαμηλότεροι μέσοι όροι επισκέψεων γιατρού καταγράφηκαν στη Σουηδία (2,3 επισκέψεις ανά κάτοικο), στην Ελλάδα (2,7), στην Πορτογαλία (3,5), στη Δανία (3,8), στη Φινλανδία και στην Εσθονία (και οι δύο 4,1).

Σε σύγκριση με τον ετήσιο μέσο όρο 2018-2020, ο μέσος αριθμός επισκέψεων γιατρού μειώθηκε σε 19 από τα 24 μέλη της Ε.Ε. για τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Εξαίρεσεις ήταν η Λετονία, με αύξηση 5%, η Σλοβακία, η Πολωνία και η Αυστρία (+3%) και η Τσεχία (+1%). Εν τω μεταξύ, οι μεγαλύτερες μειώσεις στον μέσο αριθμό επισκέψεων γιατρού καταγράφηκαν στην Ιταλία (-39%), στη Λιθουανία (-24%), στην Ισπανία (-20%), στην Εσθονία (-19%) και στην Ουγγαρία (-8%).

### Δυσανεστήσιμοι και οι υγειονομικοί

Την ίδια ώρα, οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ εκφράζουν συνεχώς τη δυσαρέσκειά τους για δια συμβαίνουν στο σύστημα Υγείας. Η υποστελέχωση, η υπερεργαζομενότητα, οι κακές συνθήκες εργασίας και η αναντιστοιχία μισθών - έργου είναι οι βασικοί λόγοι. Εκτός από τις ανακοινώσεις που βλέπουμε καθημερινά και περιγράφουν την τραγική κατάσταση, μια πρόσφατη έρευνα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου αποτυπώνει με σαφήνεια την εικόνα.

Οι πρωταγωνιστές του συστήματος Υγείας αξιολογούν μόνο κατά 25,7% θετικά το ΕΣΥ. Μάλιστα, κανένας γιατρός του ΕΣΥ δεν κρίνει θετικά το σύστημα Υγείας! Μειοψηφία είναι επίσης οι επαγγελματίες Υγείας που βλέπουν θετικά τις νομοθετικές αλλαγές στην Υγεία τα τελευταία χρόνια. Δύο είναι τα βασικά προβλήματα των υγειονομικών. Πρώτο η προσπάθεια απαξίωσης του επαγγέλματος και δεύτερο οι ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό του ΕΣΥ. Λίγο - πολύ το ένα φέρνει το άλλο και είναι σαν φαύλος κύκλος. Κοινή αφετηρία, βέβαια, είναι η αντιμετώπιση που είχαν από την κυβέρνηση Μητσοτάκη. Στο ερώτημα ποιος είναι ο κύριος λόγος φυγής των Ελλήνων γιατρών στο εξωτερικό, οι χαμηλοί μισθοί έχουν... αυτοδυναμία. Στην ίδια έρευνα, μόλις το 41,5% των πολιτών απαντάει ότι είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες Υγείας στη χώρα...

### Αποθαρρυντικές πολιτικές

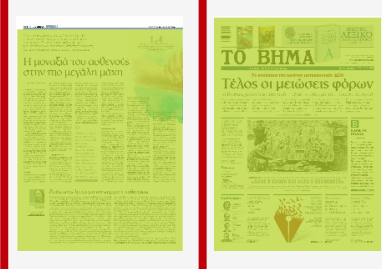
Είναι σαφές ότι η μείωση της ποιότητας υπηρεσιών Υγείας κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης Μητσοτάκη αποθαρρύνει τους πολίτες από το να εμπιστευτούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η τρέχουσα υποστελέχωση και το κύμα φυγής που βλέπουμε καθημερινά πλέον παίζουν σημαντικό ρόλο. Άλλωστε, δεν είναι μακριά η εποχή που η επίσκεψη σε νοσοκομείο προμήνυε αρνητική εξέλιξη. Όπως το σύστημα Υγείας δεν είναι ελκυστικό για τους επαγγελματίες του, έτσι σήμερα δεν είναι ούτε για τους πολίτες.



**Πηγή:** ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 38-39 **Ημερομηνία έκδοσης:** 03-09-2023

**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 1809.43 **Κυκλοφορία:** 32170  
: cm<sup>2</sup>

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υποστελεχωμένες στο ΕΣΥ οι υπηρεσίες ψυχικής φροντίδας των ατόμων με βαριά νοσήματα - Οι συγκλονιστικές μαρτυρίες των ασθενών και οι αποκαλυπτικές αναφορές των εργαζομένων στα **δημόσια νοσοκομεία**

## Η μοναξιά του ασθενούς στην πιο μεγάλη μάχη

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Ο καρκίνος είναι ασθένεια της μοναξιάς. Δικαίως ή αδικώς αισθάνεσαι μόνος...». Η κατάθλιψη ψυχής ενός 56χρονου ασθενούς, που πριν από έξι χρόνια διαγνώστηκε με καρκίνο στον προστάτη, θα μείνει (προς το παρόν) ανώνυμη. «Αρκετοί στο περιβάλλον μου δεν το γνωρίζουν. Και δεν θέλω να βλέπω αυτόν τον κόσμο στα μάτια τους», λέει στο «Βήμα». Επιθυμεί όμως μέσα από την ιστορία του να προτρέψει εκείνους που βρίσκονται στη θέση του να αναζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη. Ισως τότε να νιώσουν λιγότερο μόνοι. Ο ίδιος δεν είχε ψυχολογική υποστήριξη τα πρώτα χρόνια. Μπαίνονταν σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές για διάγνωση, παρακολούθηση, μια δεύτερη γνώμη, εξετάσεις, επεμβάσεις, θεραπείες... Διασταυρώθηκε με αρκετούς γιατρούς και νοσηλευτές. Κανείς δεν κατάλαβε (ή δεν νοιάστηκε). Δεν τον κατηύθυνε κανείς στον χώρο της Υγείας να αναζητήσει βοήθεια. Ούτε καν όταν υποτροπήσε. Κι ας το είχε ανάγκη όσο ποτέ άλλοτε.

### Σε τέλμα...

«Μεγάλωσα σε μια επαγγελματική, συντηρητική κοινωνία. Κάτι τέτοια ήταν δαχτυλόδεχτοίμενα... περιγράφω

φει. Επείσαε η στιγμή που έπιασε πάτο. «Εγνα οξέθθμος, απότομος, χωρίς υπομονή... Είχε τελματώσει η οικογενειακή και η επαγγελματική μου ζωή». Εντόπισε στο Διαδικτυο τον Σύλλογο Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων, Ιατρών «ΚΕΦ». Εντάχθηκε σε ομαδικό πρόγραμμα. «Βρήκα ανθρώπους που είναι στο ίδιο καράβι με εμένα. Ο μόνος που μπορεί να σου δώσει ώμο για να κλάψεις είναι ένας ομοιοπαθής. Και έπειτα είναι και ο ψυχοθεραπευτής. Αυτός δίνει άλλη οπτική γωνία...».

Κατά τη συνομιλία μας κάποιες φορές η φωνή του σκετινείαζέει. Είναι όμως πάντα δυνατή, σταθερή και συχνά χροματίζεται από ένα γέλιο, μια νότα αποδοξείας. «Έβγαλα τον πόνο από μέσα μου», λέει. «Σαλαφρώνας και έπειτα βλέπεις ρεαλιστικά τι σου συμβαίνει. Το μετάνιωσα που τόσο καιρό δεν είχα αναζητήσει βοήθεια» καταλήγει.

### Πληγωμένο ΕΣΥ

Σαν εκείνον, υπάρχουν και άλλοι πολλοί που χρειάζονται κάτι παραπάνω από μια παρηγορητική κουβέντα ή ένα χτύπημα στην πλάτη. Ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα, νευρολογικά, καρδιολογικά, καρκίνο... Το ΕΣΥ όμως μετρά τις δικές του πληγές. Στα δημόσια νοσοκομεία εργάζονται κοινωνικοί λειτουργοί, ψυ-

χίατροι, ψυχολόγοι. Οι υπηρεσίες όμως είναι κατά κανόνα υποστελεχωμένες. Και έπειτα, υπάρχουν τόσο πολλές ανάγκες. Στα μεγάλα γενικά νοσοκομεία καλούνται να διαχειριστούν πρόκληρες, κακοποιημένες γυναίκες... περιπτώσεις που «φρονιάζουν» για βοήθεια. Το αποτέλεσμα είναι να μην επαρκούν ή να μην «ακούν» εκείνους που υποφέρουν βουβά. Τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με χρόνιες ασθένειες, των οποίων η ζωή τους αλλάζει βίαια. Κάποιοι θα πρέπει να μάθουν να ζουν διαφορετικά. Άλλοι

### Β

«Βρήκα ανθρώπους που είναι στο ίδιο καράβι με εμένα. Ο μόνος που μπορεί να σου δώσει ώμο για να κλάψεις είναι ένας ομοιοπαθής. Και έπειτα είναι και ο ψυχοθεραπευτής. Αυτός δίνει άλλη οπτική γωνία...»

μπαίνουν σε μια άνοση μάχη, χωρίς διαβεβαιώσεις πως θα κερδίσουν. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν έχουν τον χρόνο ώστε να τους προσεγγίσουν όλους. Ορισμένες φορές, ακόμα κι αν ο ίδιος ο ασθενής το ζητήσει, φτάνουν αργά. «Ο ασθενής μπορεί να έχει την ικανότητα, τη βαθιά ενσυναίσθηση και τον χρόνο να ανταποκριθεί. Γιατί ο ασθενής με καρκίνο χρειάζεται θεραπεία όχι μόνο του σώματος αλλά και της ψυχής του, που υποφέρει». Το κενό επιχειρούν να καλύψουν με έμφαση στους καρκινοπαθείς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και σύλλογοι όπως είναι το «ΚΕΦ», η «Φλόγα», το «Άλμα Ζωής», ο όμιλος «Αγκαλιάζω», η «Πνοή Αγάπης», η «Fair Life»... Τα μέσα όμως που διαθέτουν είναι περιορισμένα, όπως και οι πόροι τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν πάντα να επικουρήσουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

### «Από την αρχή»

«Οι ασθενείς με καρκίνο βρίσκονται αντιμετώπιση με την απειλή της ίδιας τους της ύπαρξης. Έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη. Το κράτος αυτό το αναγνωρίζει; Δυστυχώς όχι» διαπιστώνει ο Γιώργος Πισσοκάς, συντονιστής διευθυντής του τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα». «Οχι ότι δεν υπάρχουν μεμονωμένες προσπάθειες αλλά οργανωμένα και μέσα στο γενικό πλαίσιο αντιμετώπισης του καρκίνου, όχι» εξηγεί. «Ο ασθενής θα έπρεπε από την αρχή να έχει και το ρατεϊστικό του με μια έμπειρη ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης. Και αυτό στο ΕΣΥ συνήθως δεν γίνε-

ται με συνέπεια. Ο ογκολόγος στην πλειονότητα των περιπτώσεων πρέπει να αναλάβει και τον ρόλο του ψυχοθεραπευτή. Έχει την ικανότητα, τη βαθιά ενσυναίσθηση και τον χρόνο να ανταποκριθεί. Γιατί ο ασθενής με καρκίνο χρειάζεται θεραπεία όχι μόνο του σώματος αλλά και της ψυχής του, που υποφέρει». Το κενό επιχειρούν να καλύψουν με έμφαση στους καρκινοπαθείς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και σύλλογοι όπως είναι το «ΚΕΦ», η «Φλόγα», το «Άλμα Ζωής», ο όμιλος «Αγκαλιάζω», η «Πνοή Αγάπης», η «Fair Life»... Τα μέσα όμως που διαθέτουν είναι περιορισμένα, όπως και οι πόροι τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν πάντα να επικουρήσουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

### 1 ΣΤΙΣ 4

γυναίκες με νέα διάγνωση καρκίνου του μαστού θα εμφανιστεί συμπτώματα συμβατά με διάγνωση Μετατραυματικής Αγχώδους Διαταραχής (PTSD).



τητες μονάδες, επαρκώς στελεχωμένες. Τα όσα προσφέρουν οι σύλλογοι είναι "υπαλόματα". Θα τους στηρίζουμε όταν μας γυτήσουν την πόρτα. Και μετά, είναι και οι ασθενείς τελικού σταδίου. Όταν ένας άνθρωπος μετράει ημέρες, τον στέλνουν στο σπίτι του. Οι συγγενείς δεν μπορούν να τους προσφέρουν ούτε ψυχολογικά. Και δυστυχώς η χώρα μας δεν έχει δομές, παρά τις υποσχέσεις και τις εξαγγελίες» σημειώνει. Παρ' όλα αυτά, γίνονται μπορούν πάντα να επικουρήσουν στα μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία. Στο «Μεταξεί» ψυχιατρικός τομέας παρέχει ένα δοκιμασμένο μοντέλο υπηρεσιών που μετρά περισσότερες από τρεις δεκαετίες. Εκεί υπηρετούν τέσσερις ψυχίατροι και ισάριθμοι ψυχολόγοι, με τα αήματα να καλύπτονται άμεσα, όπως λέει η Βάσω Σπυροπούλου, κλινική ψυχολόγος, νοσοασκή - συστημική ψυχοθεραπεύτρια στον ψυχιατρικό το-



ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΔΕΛΛΑΓΕΤΣΙΜΑ

## Ρεαλιστικές λύσεις για την ατέρμονη παθογένεια

Με αφορμή το ρεπορτάζ του Δημήτρη Γαλιάνη στο «Βήμα» της 17ης.8.23 με τίτλο «Γιατί η χώρα μας παραμένει μια από τις ελάχιστες χώρες της ΕΕ που δεν συλλέγουν πλήρη δεδομένα για τον καρκίνο - Τι λένε οι ειδικοί - Σε ποια φάση βρίσκονται οι προσπάθειες για τη δημιουργία του Αρχείου», θα ήθελα να κάνω ορισμένες παρατηρήσεις. Το πόσο υποτινικά έως και αδιάφορα αντιμετωπίστηκε διαχρονικά από την πολιτεία και τις ιατρικές επιστημονικές εταιρείες η αναγκαιότητα δημιουργίας Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών προκύπτει από το ότι είναι η πρώτη φορά, εξ όσων γνωρίζω, που το θέμα προβάλλεται εκτενώς και δημόσια και γίνεται αναφορά στην πικρή αλήθεια. Είναι αλήθεια ότι η χώρα μας έχει επανειλημμένα εκτεθεί και συνεχίζει να εκτίθεται. Όπως αναφέρεται στο άρθρο, σύμφωνα με τις δηλώσεις του κ. Ευάγγελου Φιλίππου, προέδρου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, «ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο στην Ελλάδα με βάση δεδομένα γειτονικών χωρών». Θα ήθελα να προσθέσω ότι σε μια επιδημιολογική μελέτη του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ για τον καρκίνο στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας, στην οποία συμμετείχα ως συνρευνητήρια, μπόρεσα να συγκεντρωθώ μόνο τα καταγεγραμμένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στοιχεία θνητότητας με κύρια πηγή την ΕΛΣΤΑΤ και κατ' επέκταση τα πιστοποιητικά θανάτου των ληξαρχείων, ενοήτως προερχόμενα από τα γραφεία κηδειών. Επίσης, αλήθεια είναι ότι τα

τελευταία 30 χρόνια έχουν συγκροτηθεί διάφορες επιτροπές και μάλιστα από το 2011 και μετά υπό την αρμοδιότητα του ΚΕΕΑΠΝΟ, χωρίς να έχουν ολοκληρώσει και παραδώσει ένα λειτουργικό και εύκολο στην εφαρμογή Μητρώο Καρκίνου για όλη την ελληνική επικράτεια. Σημειωτέον, δόθηκαν και σπαταλήθηκαν μεγάλα χρηματικά ποσά, χωρίς ποτέ να έχει γίνει απολογισμός έργου και οικονομικός έλεγχος και χωρίς να ζητηθούν ευθύνες από τους αρμόδιους φορείς. Στο ερώτημα γιατί όλες αυτές οι προσπάθειες απέτυχαν, που αποσοβεί και το άρθρο του «Βήματος», η απάντηση είναι σχετικά εύκολη και συμπυκνώνεται σε δύο βασικά αίτια, στη συγκρότηση επιτροπών αποτελούμενων από ακατάλληλα πρόσωπα και στον λάθος σχεδιασμό. Και είναι οξείμωρο να συζητούμε ακόμα και τώρα για σύσταση ειδικής επιτροπής για τον σχεδιασμό του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, όταν υπάρχουν ήδη διεθνώς γνωστά προγράμματα που εφαρμόζονται εδώ και χρόνια σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. το σουηδικό μοντέλο, ένα από τα πιο κληρονομήματα, χρονολογείται από το 1958) και είναι διαθέσιμα. Το μόνο που απαιτείται είναι κάποια αναπροσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα και ο καθορισμός των προτεραιοτήτων.

● Υποχρεωτική κωδικοποίηση όλων των κακοήθων νεοπλασιών που διαγιγνώσκονται σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά παθολογοανατομικά εργαστήρια, τα οποία οφείλουν να διαθέτουν μηχανογραφικό σύστημα





**1** ΣΤΟΥΣ **3**

ασθενείς με χρόνιες, σοβαρές ασθένειες θα παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

**1** ΣΤΙΣ **10**

αυτοκτονίες συνδέεται με κάποια χρόνια νόσο (συνήθως πρόκειται για πολυπαραγοντικές καταστάσεις και σχεδόν πάντα υπάρχει υπόβαθρο κατάθλιψης).



μέα του «Μεταξά».

«Στο Κοινωνικό Κέντρο Κατέλας, όπου έχουν μεταφερθεί οι υπηρεσίες, πραγματοποιούνται ατομικές και ομαδικές παρεμβάσεις, για εξωτερικούς ασθενείς, ενώ υπάρχει πρόβλεψη και για διαδικτυακές συνεδρίες. Παράλληλα ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος της εφημερίας παρέχουν υπηρεσίες στους νοσηλευόμενους. Στο νοσοκομείο μας έχει καλλιεργηθεί η κουλτούρα διατομεακής συνεργασίας. Το αίτημα για την προσέγγιση ενός ασθενή μπορεί να έρθει από τον γιατρό, τον νοσηλευτή...» εξηγεί η ίδια. Και συμπληρώνει πως η συσσωρευμένη αυτή εμπειρία μεταλαμβάνεται και στους νέους επιστήμονες, καθώς τρέχουν προγράμματα εκπαίδευσης ψυχολόγων σε συνεργασία με τα δημόσια πανεπιστήμια και τα ιδιωτικά κολέγια. Στον «Άγιο Σάββα», πάλι, υπηρεσίες στους ασθενείς

προσφέρουν ένας ψυχίατρος και τέσσερις ψυχολόγοι (η μία εξ αυτών όμως σύντομα θα αποχωρήσει, καθώς λήγει η σύμβασή της). Η αναμονή για ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία ξεπερνά σήμερα τους δύο μήνες, όπως παραδέχεται ο ψυχίατρος με αντικείμενο τη διασυνδεδετική ψυχιατρική και ψυχολογία και μέλος του Βασιλικού Κολεγίου Ψυχιάτρων, Κωνσταντίνος Δημητρώλης. Παρ' όλα αυτά γίνονται υπερβάσεις: διοργανώνονται διαδικτυακές συνεδρίες, κλείνονται εμπόλιμα τηλεφωνικά ραντε-

βού ώστε να συρρικνωθούν οι χρόνοι αναμονής, και τα «αποτελέσματα είναι πολύ θετικά».

### Συνεχής συνεργασία

Ο ίδιος επιστήμει «στην ανάγκη να σχεδιαστούν αποτελεσματικότερες προσποποιημένες παρεμβάσεις για τους ασθενείς με χρόνια νόσο από διεπιστημονικές ομάδες». Πώς μεταφράζεται αυτό στην πράξη; Γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι, ψυχολόγοι... σε μια συνεχή συνεργασία. «Διαφορετικές είναι οι ανάγκες ενός ηλικιωμένου ασθενή με άνοια και μιας γυναίκας που μεγαλώνει μόνη της τα παιδιά της και διαγνώστηκε με καρκίνο του μαστού» εξηγεί γλαφυρά.

Και συμπληρώνει με νόημα πως ο βαθμός δυσκολίας αυξάνεται για εκείνη την κατηγορία των ασθενών που δεν ζητούν βοήθεια. «Αρκετοί από αυτούς ανήκουν στην ομάδα των πιο εύαλωτων. Διατρέχουν υψηλό ρίσκο να βλάψουν τον εαυτό τους. Μπορεί να σταματήσουν τις ιατρικές θεραπείες. Να απομονωθούν. Να βιώνουν άρνηση, θυμό, θλίψη...».

Παράλληλα όμως διαπιστώνει έλλειμμα και «στις υπηρεσίες κατ' οίκον, όπως άλλωστε και στον συνολικό συντονισμό της φροντίδας των ασθενών μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο». «Όμως, στην ψυχιατρική η κατ' οίκον νοσηλεία είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική και οικονομικότερη εναλλακτική της νοσηλείας στο νοσοκομείο, η οποία εφαρμόζεται με επιτυχία στο εξωτερικό» συμπληρώνει ο κ. Δημητρώλης.

καταχώρισης των διαγνωστικών εκθέσεων και δυνατότητα αποστολής τους ηλεκτρονικά στο Κέντρο Καταγραφής και Ανάλυσης. Ο ρόλος των παθολογοανατομικών εργαστηρίων είναι κομβικός, γιατί έχουν την αποκλειστική αρμοδιότητα της διάγνωσης, της ταυτοποίησης και της σταδιοποίησης όλων των συμπαγών κακοήθων νεοπλασμάτων.

● Συλλογή, έλεγχος και ανάλυση των δεδομένων από το συγκεκριμένο Κέντρο, που μπορεί να είναι ο ΕΟΔΥ ή η Υπηρεσία Διαχείρισης Θεμάτων Υγείας του υπουργείου Υγείας, η οποία θα είναι και ο τελικός αποδέκτης για την αξιοποίηση και δημοσιοποίηση των στοιχείων.

Το σύστημα αυτό θα λειτουργήσει σχετικά γρήγορα και θα δώσει επιδημιολογικά αποτελέσματα προοπτικά. Παράλληλα υπάρχει η δυνατότητα αναδρομικών καταγραφών υπό την προϋπόθεση ενασχόλησης μεγαλύτερου αριθμού ατόμων. Πρέπει να τονιστεί ότι με βάση την εμπειρία των αλληλέγγυων αποτυχιών, η οποιαδήποτε προσπάθεια εφαρμογής μεγαλόπνοων και απαιτητικών σχεδιασμών δεν θα τελεσφορήσει. Ειδικότερα, το σκέλος της καταγραφής των θεραπειών και της παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο είναι πολύ πιο σύνθετο, λόγω της σημερινής απουσίας οργανωτικής υποδομής στις κλινικές και στα εξωτερικά ογκολογικά ιατρεία ο οποιοσδήποτε σχεδιασμός είναι καταδικασμένος να αποτύχει. Επιτέλους, ας πρωτανεύσει η κοινή λογική με υιοθέτηση ρεαλιστικών λύσεων, εύκολα εφαρμόσιμων, με προτεραιότητες στον σχεδιασμό και με συμμετοχή ατόμων με ειδικές γνώσεις και άμεση σχέση με το αντικείμενο.

Η κυρία Ιωάννα Δελλαδέσιμα είναι τ. καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.



**Είναι οξύμωρο να συζητούμε ακόμα και τώρα για σύσταση ειδικής επιτροπής για τον σχεδιασμό του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, όταν υπάρχουν ήδη διεθνώς γνωστά προγράμματα που εφαρμόζονται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες**





## Απειλούν τους γιατρούς εν έτει 2023;

**ΣΕ ΜΙΑ** πολύ σοβαρή καταγγελία προχώρησε η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας**, για την Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Αναλυτικά η ανάρτηση της ΟΕΝΓΕ:

«Το να ζητείται προφορικά, και μάλιστα με απειλές, να εφημερεύσει γιατρός για τρί-

το συνεχόμενο εικοσιτετράωρο αποτελεί το λιγότερο κατάφορη παραβίαση της νομοθεσίας για το ωράριο εργασίας και έκθεση ασθενών σε κίνδυνο. Αν η διοίκηση της όης **ΥΠΕ** επιμένει να συνεχίζει αυτή την τακτική, ασ αναλάβει και την ευθύνη με γραπτή εντολή, απέναντι στους γιατρούς, στους ασθενείς και στο νόμο».

