

Νέα ΚΥΑ για την οργάνωση και λειτουργία των ΔΙΕΚ υπ. Υγείας

» **Την οργάνωση** και λειτουργία των Δημοσίων ΙΕΚ αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας έρχεται να ρυθμίσει νέα κοινή υπουργική απόφαση, σε συνέχεια της απόφασης του Ανδρέα Ξανθού, που ως αναπληρωτής υπουργός Υγείας στην προηγούμενη διακυβέρνηση, είχε αναβαθμίσει τις Επαγγελματικές Σχολές Υγείας σε Δημόσια ΙΕΚ Υγείας (από δομή της δευτεροβάθμιας σε δομή της μεταδευτεροβάθμιας). Υπενθυμίζεται ότι το 2013 η τότε κυβέρνηση είχε περάσει διάταξη σύμφωνα με την οποία οι ΕΠΑΣ Υγείας έπρεπε να καταργηθούν ως τον Σεπτέμβριο του 2015.

Η τωρινή ΚΥΑ με υπογραφή Παύλου Πολάκη αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Χριστόφορου Βερναρδάκη υπουργού Εσωτερικών και Γιώργου Χουλιαράκη υπουργού Οικονομικών, ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι κάθε τμήμα πρέπει να έχει 15-30 καταρτιζόμενους το πολύ με περιθώριο προσαύξησης 10%. Η φοίτηση είναι διάρκειας τεσσάρων εξαμήνων 1.200 διδακτικών ωρών και ενός εξαμήνου 960 ωρών πρακτικής άσκησης, άνευ αποζημίωσης, αλλά με ασφάλιση στο ΙΚΑ. Οι καταρτιζόμενοι υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής ως τις 15 Σεπτεμβρίου κάθε έτους. Τα ΔΙΕΚ διοικούνται από τη δι-

οίκηση του νοσοκομείου μέσα στο οποίο λειτουργούν.

Το εκπαιδευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό (Τ.Ε. Επιμελητών) που κατά την έναρξη ισχύος της παρούσης υπηρετεί στις καταργούμενες δυνάμεις του Ν. 4186/2013 Επαγγελματικές Σχολές (ΕΠΑΣ) Βοηθών Νοσηλευτών του Ν. 3475/2006 αρμοδιότητας υπουργείου Υγείας, μεταφέρεται αυτοδικαίως και με τις οργανικές θέσεις που κατέχει, με την ίδια σχέση εργασίας και στην ίδια κατηγορία, κλάδο, βαθμό και ειδικότητα, στα αντίστοιχα ΔΙΕΚ του Ν. 4186/2013 αρμοδιότητας υπουργείου Υγείας που συνιστούν παραρτήματα των ιδίων νοσοκομείων.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 1566/1985 (ΦΕΚ 167/τ.Α') όπως ισχύει, εκτός αν άλλως ορίζεται στην παρούσα. Το υπόλοιπο προσωπικό των εξομοιώνεται για

την εν γένει υπαλληλική του κατάσταση με το λοιπό προσωπικό των αντίστοιχων κλάδων του νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί το ΔΙΕΚ και διέπεται από τις εκάστοτε ισχύουσες σχετικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Μ.ΚΩ.



Άχρηστη η ομοιοπαθητική!

Την πιο ορθολογιστική αξιολόγηση για τη θεραπευτική αξία της ομοιοπαθητικής παρουσίασε το Εθνικό Ερευνητικό Συμβούλιο Υγείας της Αυστραλίας. Ειδική ομάδα επιστημόνων μελέτησε 176 ξεχωριστές κλινικές μελέτες, που αφορούσαν 68 διαφορετικές ασθένειες, και ούτε λίγο ούτε πολύ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ομοιοπαθητική είναι... άχρηστη!

Ειδικότερα, η αξιολόγηση κατέληξε σε δύο βασικά συμπεράσματα: Πρώτον, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η ομοιοπαθητική δρα καλύτερα από το εικονικό φάρμακο και, δεύτερον, ότι οι ασθενείς μπορεί να βλάψουν τον εαυτό τους, αν επιλέξουν την ομοιοπαθητική αντί για τις αποτελεσματικές, κλασικές θεραπείες.

Επικεφαλής της ομάδας επιστημόνων, η οποία έκανε την αξιολόγηση, είναι ο Paul Glasziou, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Bond και κορυφαίος ακαδημαϊκός στο αντικείμενο της «ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις» (evidence based medicine). Ο ίδιος, γράφοντας σε ένα blog του «British Medical Journal», ανέφερε για το θέμα:

«Μπορώ να κατανοήσω γιατί ο Samuel Hahnemann –ιδρυτής της ομοιοπαθητικής– ήταν απογοητευμένος από το επίπεδο και τις πρακτικές της ιατρικής του 18ου αιώνα, όπως οι αφαιμάξεις και ο εξαγνισμός, και προσπάθησε να βρει μία καλύτερη εναλλακτική».

Όπως ήταν φυσικό, η δημοσιοποίηση της ανάλυσης των Αυστραλών έχει προκαλέσει αίτηση διεθνώς, ενώ υπάρχουν και σφοδρές

αντιδράσεις, κυρίως από τη Μεγάλη Βρετανία. Θυμίζουμε ότι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας ομοιοπαθητικές θεραπείες παρέχονται επισήμως από δύο νοσοκομεία και από αρκετούς οικογενειακούς γιατρούς.

Επίσης, υπάρχει ένας φορέας με την επωνυμία «British Homeopathic Group», ο οποίος προφανώς υποστηρίζει την ομοιοπαθητική. Σύμφωνα λοιπόν με αυτόν, μέχρι τα τέλη του 2014 έχουν δημοσιευτεί τα αποτελέσματα συνολικά 104 μελετών, οι οποίες αφορούν τυχαία δομημένες κλινικές μελέτες για ομοιοπαθητικές θεραπείες. Σε αυτές, οι ασθενείς χωρίζονται τυχαία σε δύο ομάδες. Οι ασθενείς της πρώτης ομάδας λαμβάνουν εικονικό φάρμακο και εκείνοι της δεύτερης ομάδας λαμβάνουν τη θεραπεία που βρίσκεται υπό έρευνα.

Όπως, λοιπόν, παραδέχεται το British Homeopathic Group, από τις 104 μελέτες, που αφορούσαν 61 διαφορετικά προβλήματα υγείας, το 41% έδειξε ισορροπημένα θετικά αποτελέσματα, το 5% ισορροπημένα αρνητικά αποτελέσματα και στο υπόλοιπο 54% δεν υπήρξαν ξεκάθαρα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Περαιτέρω πληροφορίες στο <http://www.britishhomeopathic.org/evidence/the-evidence-for-homeopathy>.

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ), η ομοιοπαθητική είναι μια τελειώς φυσική μέθοδος θεραπείας, η οποία θεραπεύει μόνιμα, ήπια και χωρίς παρενέργειες. Η ομοιοπαθητική στοχεύει στην ενδυνάμωση του ίδιου του οργανισμού, κινητοποιώντας τις αμυντικές του δυνάμεις και αποκαθιστώντας τη διαταραγμένη του υγεία.

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι χρήσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Η «κλασική» ομοιοπαθητική (την οποία στηρίζει η

ΕΕΟΙ) είναι αυτή η οποία έχει να επιδείξει τα καλύτερα αποτελέσματα.

Βασικό στοιχείο της κλασικής ομοιοπαθητικής είναι η εξατομίκευση της θεραπείας. Έτσι,

στην κλασική ομοιοπαθητική, το φάρμακο συνταγογραφείται ύστερα από μια εκτενή συνέντευξη (η οποία συνήθως διαρκεί μία-δύο ώρες στην πρώτη επίσκεψη και λιγότερο στις επόμενες).

Στην κλασική ομοιοπαθητική συνταγογραφείται μόνο ένα ομοιοπαθητικό φάρμακο κάθε

φορά και δίνεται αρκετός χρόνος, ώστε

να διαπιστωθούν τα αποτελέσματα τα οποία αυτό επέφερε, αλλά και για να ολοκληρωθεί η δράση του. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ουσίες που προέρχονται από τη φύση (φυσικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης), παρασκευάζονται με φυσικό τρόπο και δεν έχουν καμία σχέση με τα χημικά φάρμακα.

Αυτό έδειξε μεγάλη
αξιολόγηση από το
Εθνικό Ερευνητικό
Συμβούλιο Υγείας
της Αυστραλίας
– Βασίστηκε σε 176
κλινικές μελέτες για
68 ασθένειες!

Άμεση ενίσχυση των αιμοδοσιών ζητούν οι γιατροί

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Ελλείψεις προσωπικού, χώρων και τεχνολογικού εξοπλισμού στα κέντρα αιμοδοσίας των κρατικών νοσοκομείων καταγγέλλουν οι νοσοκομειακοί γιατροί. Με αφορμή την πάντα δύσκολη για τις αιμοδοσίες περίοδο του καλοκαιριού, όπου οι συλλεγόμενες μονάδες αίματος μειώνονται δραματικά, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς, κάνει λόγο για «εντονότατη κρατική αδιαφορία» και με αιχμηρό τρόπο ζητεί την άμεση ενίσχυση των αιμοδοσιών. «Αν η κυβέρνηση θέλει πραγματικά να ενισχύσει τις αιμοδοσίες, πρέπει άμεσα να προσλάβει μόνιμο προσωπικό (γιατρούς, τεχνολόγους, νοσηλευτές) για να στελεχωθούν όλες οι αιμοδοσίες και να ανοίξουν και αυτές που έκλεισαν. Διαφορετικά, θα μείνουμε μόνο σε κάποιες διαφημίσεις που κυκλοφόρησαν πρόσφατα και προπαγανδίζουν την ανάγκη της εθελοντικής αιμοδοσίας» προσθέτει, σχολιάζοντας και την πρόσφατη διαφήμιση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας με τις προκλητικές νοσοκόμες, που είχε προκαλέσει την έντονη αντίδραση των Συλλόγων Νοσηλευτών και Εργαζομένων στο ΕΣΥ.

Υπολειτουργία

Περιγράφοντας μία εικόνα υποβάθμισης του συστήματος Αιμοδοσίας του ΕΣΥ των τελευταίων ετών, η ΕΙΝΑΠ σημειώνει ότι το 2013 καταργήθηκαν τρεις μεγάλες αιμοδοσίες με την παύση του νοσοκομείου Πατησίων, του 1ου και 3ου Θεραπευτηρίου ΙΚΑ, ενώ η συγχώνευση του Αμαλία Φλέμινγκ με το Σισμανόγλειο έχει ως αποτέλεσμα την υπολειτουργία της αιμοδοσίας του. Σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς του Λεκανοπεδίου, λόγω της έλλειψης προσωπικού όλων των κλάδων σε πολλές αιμοδοσίες έχει καταργηθεί η απογευματινή βάρδια,



ΑΠΕ-ΜΠΕ/ΟΡΕΣΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Στο Λεκανοπέδιο, λόγω έλλειψης προσωπικού, σε πολλές αιμοδοσίες έχει καταργηθεί η απογευματινή βάρδια.

Για «εντονότατη κρατική αδιαφορία» κάνει λόγο η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς.

που στερεί τη χρονική δυνατότητα πρόσβασης στους αιμοδότες, ενώ σε άλλες αιμοδοσίες έχει καταργηθεί για τον ίδιο λόγο η βάρδια του Σαββάτου και της Κυριακής, που θα έδινε ευχέρεια στον κάθε εργαζόμενο να γίνει αιμοδότης. Επιπλέον, η ΕΙΝΑΠ καταγγέλλει και τα ιδιωτικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια ότι προμηθεύονται εντελώς δωρεάν από τα δημόσια νοσοκομεία μονάδες αίματος για τις ανάγκες των ασθενών τους και «όλο τον αναγκαίο εργαστηριακό έλεγχο που γίνεται

στα δημόσια νοσοκομεία τον χρεώνουν στον ασθενή ή στον ασφαλιστικό του φορέα».

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας διαψεύδει ότι ο εργαστηριακός έλεγχος των μονάδων αίματος χρεώνεται από τις ιδιωτικές κλινικές στον ασθενή, παραδέχεται ωστόσο ότι η απογευματινή λειτουργία και η λειτουργία του Σαββατοκύριακου των αιμοδοσιών έχει περιορισθεί λόγω υποστελέχωσης, προαναγγέλλοντας την κατάθεση στρατηγικού σχεδίου για την αντιμετώπιση του προβλήματος στο άμεσο μέλλον. Υποστηρίζει επίσης ότι το κλείσιμο των τριών αιμοδοσιών των νοσοκομείων που συγχωνεύθηκαν δεν επηρέασαν την αιμοδοσία. Σύμφωνα με το ΕΚΕΑ, το νοσοκομείο Πατησίων και το 1ο Θεραπευτήριο του ΙΚΑ συνέλεξαν το 2012 από 3.600 μονάδες αίματος έκαστο, ενώ το

3ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ δεν διενεργούσε αιμοληψίες. Αυξήθηκαν το 2015 σε σχέση με το 2012 οι αιμοληψίες στον Ευαγγελισμό και το νοσοκομείο Αγία Ολγα, νοσοκομεία στα οποία εντάχθηκαν, αντίστοιχα, οι αιμοδοτικοί σύλλογοι του Πατησίων και του 1ου Θεραπευτηρίου ΙΚΑ. Αύξηση παρουσίασαν επίσης οι αιμοληψίες των Αμ. Φλέμινγκ και Σισμανογλείου.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΕΑ, το 2015 συλλέχθηκαν 538.580 μονάδες αίματος από τις αιμοδοσίες της χώρας (318.044 από εθελοντές αιμοδότες), έναντι 559.825 μονάδων το 2012. Η μείωση του συνόλου των αιμοληψιών αποδίδεται από το ΕΚΕΑ, κυρίως στη μείωση των μονάδων που προέρχονται από το συγγενικό περιβάλλον (220.536 το 2015 έναντι 253.314 το 2012).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αλλάζει «κουλτούρα»

«Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πάει στον πολίτη» είναι το κεντρικό σύνθημα που προωθεί το υπουργείο Υγείας για την επικείμενη μεταρρύθμιση του συστήματος ΠΦΥ. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, το σχετικό σχέδιο νόμου θα κατατεθεί στη Βουλή τον Σεπτέμβριο, θα ακολουθήσει πιλοτική εφαρμογή του νέου συστήματος και σταδιακά θα επεκταθεί σε όλη τη χώρα με χρονικό ορίζοντα για την πλήρη υλοποίησή του την εικοσαετία.

Tous βασικούς άξονες της νέας ΠΦΥ παρουσίασε την Πέμπτη, μιλώντας στο 7ο Pharma & Health Conference, ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός. Όπως εξήγησε, το νέο σύστημα θα στηρίζεται σε αποκεντρωμένες δομές σε επίπεδο κοινότητας – στην Τοπική Μονάδα Υγείας (TOMY). Οι TOMY θα αποτελούνται από οικογενειακούς γιατρούς, παιδίατρο, νοσηλευτές, κοινωνικό λειτουργό, μαία και επισκέπτη υγείας και θα υποστηρίζονται και διοικητικά. Εκαστη δομή θα αναφέρεται σε πληθυσμό ευθύνης 10.000-12.000 κατοίκους. Πιλοτική εφαρμογή του συστήματος σχεδιάζεται να ξεκινήσει στα τέλη του 2016, με 20 ιατρεία γειτονιάς σε τέσσερις αστικές περιοχές, παράλληλα με το υφιστάμενο ΠΕΔΥ. Στο πλαίσιο αυτό, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο κ. Βαρδαρός επισκέφθηκαν προ δεκαήμερου τον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, που είναι μία από τις τέσσερις περιοχές όπου θα εφαρμοσθεί πιλοτικά το νέο σύστημα. Το υπουργείο σχεδιάζει ότι έως το 2020 το δίκτυο θα καλύπτει 4,25 εκατ. πληθυσμού, με στόχο να μειωθούν κατά 10,4 εκατ. οι επισκέψεις σε νοσοκομεία και σε συμβεβλημένους γιατρούς. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, το 2014 πραγματοποιήθη-

καν 27,3 εκατ. επισκέψεις σε γιατρούς, εκ των οποίων 11,9 εκατ. έγιναν σε 9.189 γιατρούς εξωτερικών ιατρείων δημόσιων νοσοκομείων, 9,3 εκατ. επισκέψεις σε συμβεβλημένους γιατρούς και 6,1 εκατ. επισκέψεις σε γιατρούς των μονάδων του ΠΕΔΥ.

Στην ομιλία του ο κ. Βαρδαρός εστίασε στη «νέα κουλτούρα» που θέλει να φέρει το σύστημα στη σχέση πολιτών και υπηρεσιών υγείας, που αφορά στον κοινοτικό - εξωστρεφή προσανατολισμό των υπηρεσιών, στην πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ηλεκτρονικού φακέλου, στην πρόληψη και αγωγή υγείας και στην

Το νέο σύστημα θα στηρίζεται στην Τοπική Μονάδα Υγείας – Καθεμία θα αναφέρεται σε πληθυσμό ευθύνης 10.000-12.000 κατοίκων.

τακτική παρέμβαση του νέου συστήματος σε σχολεία, χώρους εργασίας, ΚΑΠΗ κ.α. Σύμφωνα με τον κ. Βαρδαρό, η χρηματοδότηση θα προέλθει από τον κρατικό προϋπολογισμό (εθνικοί πόροι) και από τα διαρθρωτικά ταμεία (κοινοτικοί πόροι). «Πόροι που όσο το σύστημα αναπτύσσεται θα μειώνουν την πίεση για δαπάνες προς τα νοσοκομεία και προς τους ιδιώτες παρόχους του ΕΟΠΥΥ», σημείωσε, υποστηρίζοντας ότι μεσοπρόθεσμα θα εξοικονομήσει πόρους από τον προϋπολογισμό υγείας, εκπαιδευοντας τον πολίτη σε μία λιγότερο καταναλωτική συμπεριφορά υπηρεσιών υγείας, μειώνοντας την προκλητή ζήτηση, την πολυφαρμακία και την επιβάρυνση των νοσοκομείων.

Π. ΜΠ.

«Ναυάγησε» το σχέδιο ΚΕΕΛΠΙΝΟ για ΜΕΘ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Αγνος» κατά το ήμισυ είναι τελικά ο πολύπαθος διαγωνισμός του ΚΕΕΛΠΙΝΟ για τους γιατρούς που θα στελεχώσουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας. Παρά τον θόρυβο που έγινε με τις γνωστές παρεμβάσεις-«διορθώσεις λαθών» του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη στη μοριοδότηση των υποψήφιων γιατρών και τις πολιτικές αντιπαραθέσεις που αυτές προκάλεσαν, οι γιατροί, σύμφωνα με το υπουργείο, δεν επέδειξαν ενδιαφέρον να στελεχώσουν ΜΕΘ σε απομακρυσμένες περιοχές για περίπου 40 θέσεις από τις 100 συνολικά. Εως και την περασμένη Πέμπτη είχαν υπογράψει συμβάσεις προκειμένου να αναλάβουν υπηρεσία 41 γιατροί, εκ των οποίων οι 36 είχαν ήδη αναλάβει υπηρεσία και οι υπόλοιποι πέντε αναλαμβάνουν υπηρεσία αυτές τις ημέρες. Τέσσερις γιατροί αναμένεται άμεσα να υπογράψουν συμβάσεις, ενώ 17 δεν έχουν αποδεχθεί τη θέση. Κατόπιν τούτου, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ αναμένεται να προχωρήσει σε επαναπροκήρυξη των θέσεων που δεν καλύφθηκαν, ενισχύοντας αυτή τη φορά περισσότερο τις ΜΕΘ στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου τελικά υπήρξε και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον από τους υποψηφίους. Οσον αφορά τους νοσηλευτές (400 θέσεις προκηρύχθηκαν), έχει ξεκινήσει η διαδικασία πρόσληψής τους και σταδιακά καλούνται από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ να υπογράψουν συμβάσεις.

Με την ολοκλήρωση των προσλήψεων, το υπουργείο Υγείας επιδιώκει από τη μία να σταθεροποιήσει τη λειτουργία των κλινών ΜΕΘ που ήδη λειτουργούν, αφεντέρου να ανοίξει κλειστά κρεβάτια Εντατικής. Αλλωστε και το πρώτο εξάμηνο του 2016 η κατάσταση με τις ελλείψεις σε ΜΕΘ ήταν τραγική, με αρκετά νοσοκομεία να λειτουργούν με το 50% της δυναμικότητας κλινών Εντατικής που διαθέτουν. Ετσι, το πρώτο εξάμηνο του 2016, λειτουργούσαν στο «Ασκληπιείο» Βούλας επτά από τις 12 κλίνες ΜΕΘ ενηλίκων που διαθέτει, το ίδιο ακριβώς ισχύει και για το «Λαϊκό», στο Ογκολογικό «Αγιοι Ανάργυροι» σε λειτουργία ήταν οι έξι από τις 12, στο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης οι 10 από τις 20, στο Πανεπιστημιακό Λάρισας οι 12 από τις 20 και στο Παν. Αλεξανδρούπολης οι 8 από τις 16, στο νοσοκομείο Αγρινίου οι έξι από τις 12 και στο πανεπιστημιακό νοσο-

Οι ελλείψεις σε αριθμούς

633

κλίνες ΜΕΘ ενηλίκων διαθέτουν τα νοσοκομεία της χώρας

153

κλίνες ΜΕΘ ήταν κλειστές το πρώτο εξάμηνο του 2016, λόγω κυρίως έλλειψης προσωπικού

16

κλίνες ΜΕΘ «έκλεισαν» το 2016

14.489

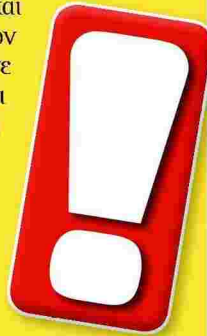
ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ νοσοκομείων του ΕΣΥ το 2015

Αττικών, Ασκληπιείο Βούλας, Λαϊκό, Αγιοι Ανάργυροι, Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Λάρισας και Αλεξανδρούπολης είναι τα νοσοκομεία με τις περισσότερες κλειστές κλίνες.

κομείο «Αττικών» μόλις οι 12 από τις 27! Μάλιστα, στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ο αριθμός των κλινών Εντατικής που λειτουργεί βαίνει μειούμενος τα τελευταία τρία χρόνια, από 19 το 2014 σε 16 το 2015 για να καταλήξει στα 12 το πρώτο εξάμηνο του 2016.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που κατέθεσε στη Βουλή ο κ. Πολάκης, απαντώντας σε ερώτηση για τη λειτουργία των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας του αντιπροέδρου, βουλευτή της Ν.Δ. και πρώην υπουργού Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη, συνολικά τα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν 633 κλίνες σε ΜΕΘ (δεν περιλαμβάνονται ειδικές μονάδες, Μονάδες Αυξημένης φροντίδας και ΜΕΘ Παιδών), εκ των οποίων το 2015 λειτουργούσαν οι 496 και το πρώτο εξάμηνο του 2016 οι 480, που σημαίνει ότι έως τον Ιούνιο 153 κλίνες ΜΕΘ ήταν κλειστές. Το 2015 στις ΜΕΘ νοσηλεύθηκαν 14.489 ασθενείς, οι περισσότεροι εκ των οποίων στις μονάδες των νοσοκομείων της Αθήνας (3.303 ασθενείς). Στα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αθηνών που δέχονται πολύ μεγάλη πίεση για κάλυψη των αναγκών των πολιτών, τουλάχιστον μία στις πέντε κλίνες είναι κλειστή (31 κλειστές σε σύνολο 157), ενώ τα μόνα νοσοκομεία που σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου διατηρούν σε λειτουργία όλες τις κλίνες ΜΕΘ είναι το «Γεννηματάς», το «Ιπποκράτειο» και ο «Αγιος Σάββας».

ΚΑΜΙΑ ΠΡΟΘΕΣΗ -ούτε και σκέψη- να κλείσει το Ιατρείο Σκλήρυνσης κατά Πλάκας δεν έχει η διοίκηση του «Παπαγεωργίου», όπως δήλωσε η γενική διευθύντρια του νοσοκομείου Μαρία Γιογκατζή, με αφορμή επιστολές διαμαρτυρίας από ασθενείς. Σημειώνεται ότι το Ιατρείο Σκλήρυνσης κατά Πλάκας λειτουργεί κάθε Τρίτη, 9.00-13.30, με υπεύθυνο τον διευθυντή Νευρολογίας Ευάγγελο Κούτλα, και διαχειρίζεται τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών στη βόρεια Ελλάδα. «Η ανακατανομή που έγινε στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων, καθώς και η παραπληροφόρηση προκάλεσαν ανησυχία στους ασθενείς, οι οποίοι τις τελευταίες ημέρες άρχισαν να στέλνουν επιστολές διαμαρτυρίας» εξήγησε η κυρία Γιογκατζή, τονίζοντας ότι δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας και ότι, παρά τα προβλήματα και τις ελλείψεις, το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στους πολίτες,



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»



| 15

**Σε ομηρεία
νεογνά και βρέφη**

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ- ΓΡΟΘΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ ΤΗΣ ΠΕΝΝΥΣ ΚΡΟΝΤΗΡΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ ΣΕ ΟΜΗΡΕΙΑ

«**Ο**ικογένεια δεν είναι μόνο οι άνθρωποι που έχουμε εξ αίματος συγγένεια»... Πόσο κλισιέ ακούγεται αυτή η φράση σε όλους μας αλλά πόσο σωστή είναι! Τα παιδιά που αφήνονται για μερικό διάστημα -εγκαταλείπονται από τους γονείς τους μόλις γεννηθούν στα δημόσια νοσοκομεία- βρίσκουν **μία πραγματικά μεγάλη αγκαλιά φροντίδας και ζεστασιάς στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.** Βέβαια τα προβλήματα που ανακύπτουν είναι πολλά καθώς αυτά τα παιδιά παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα ιατρικό περιβάλλον το οποίο δεν μπορεί να καλύψει στο 100% ανάγκες τους όπως είναι η λήψη ερεθισμάτων για την κατάλληλη ανατροφή τους, καθώς δεν είναι αυτός ο ρόλος του. **Το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» άνοιξε τις πόρτες του στο «Κ» και μας περιέγραψε την κατάσταση που αντιμετωπίζει εδώ και χρόνια με το θέμα αυτό.**

ΒΡΕΦΗ ΣΕ... ΟΜΗΡΕΙΑ

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Δρ. Αθανάσιος Χαλαζωνίτης, μας εξηγεί το πώς έχει η κατάσταση: «Στη Μονάδα Νεογνών του Νοσοκομείου μας, φιλοξενούμε νεογνά και βρέφη είτε γιατί δεν μπορούν να τα πάρουν οι γονείς τους λόγω κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, π.χ. χρήστες ουσιών, οικογενειακά προβλήματα και άλλες παρόμοιες καταστάσεις, ή, σπανιότερα, διότι τα εγκαταλείπουν αμέσως μετά τη γέννησή τους. Αυτά τα παιδιά εγκλωβίζονται για χρονικό διάστημα έως και εννέα μηνών στο «Αλεξάνδρα», το οποίο είναι Γενικό Νοσοκομείο που διαθέτει μονάδα νεογνών και της οποίας η δουλειά είναι να νοσηλεύει και όχι να φιλοξενεί. Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου μας δεν προβλέπει έναν ειδικό χώρο όπου θα μεγαλώνουν τα παιδιά αυτά. Αν ο Οργανισμός τροποποιηθεί και παράλληλα δημιουργηθούν οι κατάλληλες υποδομές, σε άλλο όροφο, με το αντίστοιχο εξειδικευμένο προσωπικό, τότε η κατάσταση θα βελτιωθεί».

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΓΚΛΟΝΙΖΟΥΝ

Η κοινωνική λειτουργός του Νοσοκομείου, **κα Αθηνά Χαλαράμπους**, μας μιλά αναλυτικά για τα περιστατικά που έχει επιληφθεί. «Μπτέρα εκτός γάμου που γέννησε το τρίτο της παιδάκι δήλωσε στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι δεν επιθυμεί να αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού. Ήταν 27 ετών, άνεργη, χωρίς επιπρόσθετα εισοδήματα.



Φιλοξενείτο στο σπίτι της γιαγιάς της δεδομένου ότι οι γονείς της ήταν χωρισμένοι και οι σχέσεις τους διαταραγμένες. Τα πρώτα παιδί, όπως μας ανέφερε, έμενε με το πατέρα του (αλλοδαπός) εφόσον η ίδια δεν είχε τη δυνατότητα να το φροντίζει. Η επικοινωνία της μητέρας με το παιδί είναι περιστασιακή και μάλιστα δεν γνωρίζει τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού. Το δεύτερο παιδί (που ο πατέρας του είναι επίσης αλλοδαπός) ζει με τη μητρική γιαγιά με την οποία δεν διατηρεί καλές σχέσεις. **Με κανένα από τους 2 συντρόφους που απέκτησε τα παιδιά δεν είχε επικοινωνία.**

Η αρχική της δήλωση να αφήσει το παιδί, άλλαξε, εκφράζοντας την επιθυμία να το πάρει. Η μητέρα είχε στοιχεία ανώριμης προσωπικότητας, με χαμηλό βαθμό συνειδητότητας της πραγματικότητας που ζούσε. Το οικογενειακό περιβάλλον δεν ήταν υποστηρικτικό και ο πατέρας του παιδιού ανύπαρκτος.

Η κοινωνική υπηρεσία αρχικά έπρεπε να πείσει τη μητέρα ότι το καλύτερο για το παιδί θα ήταν να παραμείνει στο Νοσοκομείο έως ότου δημιουργηθούν οι συνθήκες εκείνες που θα της επιτρέψουν να πάρει το παιδί και να το μεγαλώσει με ασφάλεια. Ταυτόχρονα να στηριχθεί ψυχολογικά προκειμένου να αντιμετωπίσει το πένθος του αποχωρισμού. **Η στιγμή του αποχωρισμού της μητέρας από το παιδί ήταν έντονα συναισθηματικά φορτισμένη, με τη μητέρα να εκφράζει, κλαίγοντας, την ανησυχία της και την αγωνία της για την πιθανότητα να χάσει για πάντα το παιδί της».**

Άλλο ένα περιστατικό αφορά βρέφος με σοβαρά προβλήματα υγείας. «Οι γονείς του δεν μπόρεσαν να διαχειριστούν τη αναπηρία του βρέφους τους και δήλωσαν ότι δεν μπορούν να το πάρουν. Σπουδάστρια που έκανε την πρακτική της άσκηση, συνδέθηκε συναισθηματικά με το νεογέννητο και μαζί με τη μητέρα της ανέλαβαν τη φροντίδα του ως ανάδοχη οικογένεια».

Περιπτώσεις μητέρων που γεννούν και εξαφανίζονται εί-

ναι περιορισμένες (2 με 3 περιστατικά το χρόνο) σύμφωνα με την κα Χαλαράμπους.

Πρόσφατα το Κέντρο Βρεφών «Η Μπτέρα» ξεκίνησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα «**ανάδοχη πρώτη αγκαλιά**» όπου βρέφη που φιλοξενούνται στο Μαιευτήριο Αλεξάνδρα και στο Έλενα Βενιζέλου θα μπορούν να τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες, έως ότου ολοκληρωθεί η αποκατάστασή τους. Οι ανάδοχες οικογένειες (ζευγάρια που έχουν παιδιά είτε μονογονεϊκή οικογένεια), θα επιδοτούνται και παράλληλα θα καλύπτονται όλα τα έξοδα του βρέφους (περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα στο τηλ.: 213-2015737). Στην Ευρώπη τα παιδιά δεν παραμένουν περισσότερο από 3 μήνες σε ίδρυμα. Στη Ελλάδα πολύ συχνά φτάνουν και στην ενηλικίωση.

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Τα τελευταία χρόνια διακινήθηκαν στα ιδρύματα 46 παιδιά που γεννήθηκαν στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα». Σε δώδεκα από αυτά οι μητέρες τους είχαν προβλήματα με ουσίες. Η κα Χαλαράμπους, μας εξηγεί πως η κοινωνική αυτή **μάστιγα των ναρκωτικών** επηρεάζει την ψυχολογία των γυναικών που είναι χρήστες και έχουν γεννήσει. **«Η απομάκρυνση των παιδιών από τη μητέρα γίνεται πάντα με εισαγγελική εντολή.** Όταν η μητέρα είναι χρήστρια και δεν παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης ή υποκατάστασης, συχνά οι εισαγγελείς δίνουν την προσωρινή επιμέλεια στις γιαγιάδες. Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ το 83% των ανδρών που είναι σε χρήση απευθύνονται σε προγράμματα απεξάρτησης και μόνο το 17% είναι γυναίκες. Αυτό δείχνει τη μεγάλη δυσκολία που έχουν οι γυναίκες να αναζητήσουν βοήθεια».

Στο Νεογνολογικό Τμήμα φιλοξενούνται σήμερα 13 παιδιά που βρίσκονται σε αναμονή για τη μεταφορά τους στο ίδρυμα. Το μεγαλύτερο είναι 5 μηνών. Πολύ συχνά η αναμονή μπορεί να φτάσει έως και 8 μήνες.

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΟΥΝΙΑ

Ο Διευθυντής του Νεογνολογικού Τμήματος του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», κ. **Γιώργος Μπαρούνης**, μας αναλύει το ιατρικό σκέλος: «Τα παιδιά των χρηστών ναρκωτικών ουσιών κινδυνεύουν από το σύνδρομο του αιφνιδίου θανάτου, κυρίως όσα ήταν εξαρτημένα από κοκαΐνη έχουν από τρεις μέχρι επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα θνησιμότητας έως το πρώτο έτος ηλικίας τους. Σε μικρό ποσοστό μπορεί αργότερα να εμφανιστεί επιθετικότητα, δυσκολία στη μάθηση και να είναι επιρρεπή σε ουσίες».

“ Συγκλονιστικές ιστορίες εγκαταλεημένων παιδιών από γονείς-ναυαγία της ζωής

“ Παιδιά ενός κατώτερου θεού που ζουν χάριν στον ηρωισμό κάποιων ανθρώπων



Μελέτη της IMS διαπιστώνει ότι τα γενόσημα στην Ελλάδα είναι φθηνά!

- Ασύμφορη η παραγωγή τους με τα υψηλά rebates και clawback

Σύμφωνα με μελέτη της IMS οι τιμές των γενόσημων στην Ευρώπη σχετίζονται άμεσα με το ύψος του μεριδίου αγοράς που κατέχουν. Συγκριτικά με άλλες χώρες της ΕΕ με παρόμοια χαρακτηριστικά (πχ. μέγεθος αγοράς, δημοσιονομική ικανότητα), η μέση ονομαστική τιμή γενόσημων στην Ελλάδα βρίσκεται στο επίπεδο που θα έπρεπε να είναι αναλογικά με τον βαθμό της διείσδυσής τους στην αγορά. Στις χώρες όπου ο όγκος των πωλήσεων είναι μεγάλος, όπως πχ. στη Γερμανία, οι τιμές είναι αντίστοιχα σε πιο χαμηλά επίπεδα, ενώ το αντίθετο συμβαίνει όταν οι όγκοι πωλήσεων βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο (όπως στην Ελλάδα, που είναι περίπου στο 20%).

Αυτό σημαίνει ότι για να είναι βιώσιμη η παραγωγή των γενόσημων θα πρέπει να επιτυγχάνεται ισορροπία μεταξύ τιμής και όγκου πωλήσεων. Το πρόβλημα όμως στη χώρα μας είναι διπλό, όπως τονίστηκε σε συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα με θέμα την τιμολόγηση και την αποζημίωση των φαρμάκων. Αφενός, το ισχύον σύστημα τιμολόγησης είναι στρεβλό και οδηγεί σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές γενόσημων, αφετέρου, δεν υπάρχουν κίνητρα για την αύξηση του όγκου πωλήσεων τους. Συγκεκριμένα, τα γενόσημα φάρμακα στην Ελλάδα λαμβάνουν τιμή ίση με το 65% του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών του φαρμάκου αναφοράς στην Ευρώπη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες μειώσεις τιμών, ειδικά όταν μεταβληθεί προς τα κάτω - έστω και παροδικά - η ισοτιμία του ευρώ με νομίσματα από χώρες που κατά κανόνα μπαίνουν στο καλάθι των χαμηλότερων τιμών σε μεγαλύτερη συχνότητα (Ρουμανία, Τσεχία, Βουλγαρία, Ουγγαρία).

Παράλληλα, η ισχύουσα νομοθεσία δεν επιτρέπει την αύξηση των τιμών όταν η συναλλαγματική ισοτιμία μεταβάλλεται προς τα πάνω. Επιπλέον, στη χώρα μας οι φαρμακευτικές εταιρείες καλούνται να καταβάλλουν δυσβάσταχτα ποσά rebate και clawback που ξεπερνούν το 25% της αξίας των φαρμάκων που αποζημιώνει η δημόσια ασφάλιση. Αυτό σημαίνει ότι η πραγματική τιμή των γενόσημων βρίσκεται κάτω από το επίπεδο που τους αναλογεί σύμφωνα με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους. Το αποτέλεσμα είναι η παραγωγή πολλών ελληνικών φαρμάκων να καθίσταται πλέον ασύμφορη. Η πιθανή δε απόσυρσή τους οδηγεί στο γνωστό φαινόμενο της υποκατάστασης από άλλα ακριβότερα φάρμακα.

Σε πραγματικό παράδειγμα που παρουσιάστηκε στο συνέδριο, γενόσημο αξίας 3,68 ευρώ, στο οποίο ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει 2,02 ευρώ και ο ασθενής συμμετέχει με 0,94 ευρώ, το rebate και το clawback φθάνουν το 28%. Αν από αυτά αφαιρεθούν το μικτό κέρδος φαρμακοποιού, φαρμακαποθήκης και ο ΦΠΑ, το έσοδο για την εταιρεία φθάνει μόλις το 1,83 ευρώ! Με τις προγραμματισμένες δε επιπλέον μειώσεις τιμών για το 2016 και 2017, το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν οδηγείται με βεβαιότητα στην απόσυρσή του από την αγορά, με το φάρμακο που προορίζεται να το αντικαταστήσει να έχει 15πλάσια τιμή!

Εισφορά Υγείας και στις συντάξεις της Εθνικής Αντίστασης

Ακόμα και τη σύνταξη των υπέργηρων αγωνιστών της Εθνικής Αντίστασης βάζει στην κλίνη του Προκρούστη η συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, **επιβάλλοντας εισφορά 6% υπέρ του ΕΟΠΥΥ**. Η σύνταξη των - λιγοστών πια εν ζωή - αγωνιστών της Εθνικής Αντίστασης, είναι 66,51 ευρώ και καταβαλλόταν χωρίς κρατήσεις μέχρι την 30/6/2016. Η κυβέρνηση, ερμηνεύοντας κατά τον τρόπο που τη βολεύει το άρθρο 44 του νέου νόμου - λαιμητόμου 4387/2016, επέβαλε κρατήσεις 3,99 ευρώ (δηλαδή 6%) για την περιθαλψή τους.

Η συγκεκριμένη εισφορά επιβλήθηκε με το 3ο μνημόνιο και συγκεκριμένα με τους νόμους 4334/2015 (ΦΕΚ Α' 80) και 4336/2016 (ΦΕΚ Α' 94). Στις κύριες συντάξεις έγιναν αυξήσεις κατά 2% (από 4%) και στις επικουρικές συντάξεις επιβλήθηκε για πρώτη φορά η εισφορά 6%.

Ακολουθώντας, στο άρθρο 44 του νόμου 4387/2016 προβλέπεται η παρακράτηση του 6% στις κύριες συντάξεις από 1/7/2016, ενώ για τις επικουρικές συντάξεις αναφέρονται τα εξής: «Από 1/1/2016 παρακρατείται εισφορά 6% υπέρ ΕΟΠΥΥ από τις επικουρικές συντάξεις των συνταξιούχων που καλύπτονται για παροχές ασθένειας σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ, υπολογιζόμενης επί του καταβαλλόμενου ποσού επικουρικής σύνταξης, αφού αφαιρεθεί το ποσό που αντιστοιχεί στην Ειδική Εισφορά Συνταξιούχων Επικουρικής Ασφάλισης της παρ. 13 του άρθρου 44 του ν. 3986/2011 (Α' 152).

Σε περίπτωση **συρροής περισσότερων της μίας επικουρικής συντάξεων** στο ίδιο πρόσωπο, το ως άνω ποσοστό ύψους 6% υπολογίζεται στο άθροισμα των καταβαλλόμενων συντάξεων, ανεξαρτήτως κατηγορίας και αφού αφαιρεθούν τα ποσά που αντιστοιχούν στην Ειδική Εισφορά Συνταξιούχων Επικουρικής Ασφάλισης της παρ. 13 του άρθρου 44 του ν. 3986/2011 (Α' 152)». Αυτό το πνεύμα και το γράμμα του νόμου εφάρμοσε η κυβέρνηση και επέβαλε την εισφορά στους συνταξιούχους αγωνιστές της Εθνικής Αντίστασης.

ΚΟΛΛΗΣΕ ΣΤΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Φτηνή στα πύτουρα και ακριβή στο αλεύρι αποδεικνύεται για πολλοστή φορά η πολιτεία, καθώς η γραφειοκρατία και η κρατική αδιαφορία δεν αφήνουν να υλοποιηθεί το σωτήριο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου που έχει καταστρώσει η Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία, προκειμένου να αποφευχθούν 2.500 θάνατοι από τη νόσο ετησίως. Με την υλοποίηση του εθνικού προγράμματος θα μπορούσαν να μειωθούν κατά το 1/7 και οι υπέρογκες δαπάνες υγείας οι οποίες οφείλονται στον συγκεκριμένο καρκίνο, οι οποίες ανέρχονται σε 70 εκατ. ευρώ ετησίως. Ωστόσο, λόγω γραφειοκρατικών προσκομιμάτων, το πρόγραμμα παραμένει στα χαρτιά και οι πολίτες στερούνται τη δυνατότητα να προλάβουν την εμφάνιση ενός νεοπλασματικού νοσήματος που είναι προλήψιμο με τη βοήθεια της κολonosκόπησης. Όπως εξηγεί ο Σωτήρης Γεωργόπουλος, πρόεδρος της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας, το πρόγραμμα προασυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να υλοποιηθεί με 25.000 κολonosκοπήσεις τον χρόνο σε ομάδες πληθυσμού άνω των 50 ετών, ενώ στα άτομα με βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό ο έλεγχος πρέπει να αρχίζει μία δεκαετία νωρίτερα. «Ο καρκίνος του παχέος εντέρου οφείλεται σε καρκινική εξαλλαγή προϋπάρχοντος πολύποδα και μπορεί να προληφθεί με την εξέταση της κολonosκόπησης, η οποία έχει και θεραπευτικό χαρακτήρα, καθώς αφαιρεί τον πολύποδα. Με δεδομένο ότι στην πατρίδα μας καταγράφονται 5.000 νέα περιστατικά εντερικού καρκίνου ετησίως, από τις 25.000 προληπτικού χαρακτήρα κολonosκοπήσεις

που απαιτούνται σε ετήσια βάση, οι 7.000 μπορούν να καλυφθούν από τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ οι υπόλοιπες 18.000 θα μπορούσαν να καλυφθούν από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με κουπόνι από τον ΕΟΠΥΥ» επισημαίνει ο κ. Γεωργόπουλος.

Από την πλευρά του, ο αναπληρωτής καθηγητής Γαστρεντερολογίας Κώστας Τριανταφύλλου υπογραμμίζει ότι οι ακριβές εξετάσεις που ανιχνεύουν καρκινικούς δείκτες είναι παντελώς άχρηστες για τη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου και χρήσιμες μόνο για την παρακολούθηση του ογκολογικού ασθενή. Συνεπώς, κακώς γίνονται για διαγνωστικούς σκοπούς και επιβαρύνουν με μεγάλα ποσά τον δημόσιο κορβανά, σε εποχές που δεν θα έπρεπε να γίνεται σπατάλη ούτε ενός ευρώ. Τέλος, ο Ιωάννης Κατσογιρίδης, πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 3ου Διεθνούς Αθηνναϊκού Συμποσίου με θέμα «Γαστρεντερικός καρκίνος: Πρόληψη, αναγνώριση και διαχείριση – Ένα αλφαριθμητικό για ιατρούς (παθολόγους, γενικούς ιατρούς)», επισημαίνει πως μια νέα μελέτη του Formosa Cancer Foundation φανερώνει ότι η κακή διατροφή με γεύματα που καταναλώνονται «στο πόδι», σε συνδυασμό με το εργασιακό στρες, αυξάνει για τους εργαζόμενους τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Το 3ο Διεθνές Αθηνναϊκό Συμπόσιο που οργανώνεται στις 8 και 9 Ιουλίου στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Hilton, στοχεύει να στείλει το μήνυμα πως ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προληφθεί με μια απλή εξέταση, την κολonosκόπηση, της οποίας το κόστος για τον ΕΟΠΥΥ ανέρχεται στα 95 ευρώ περίπου.

Διαμάχη και για την έλλειψη στο αίμα

Σαν να μην έφταναν όλα τα άλλα, έχει ξεσπάει κόντρα και για το αίμα. Η ΕΙΝΑΠ, με ανακοίνωσή της, υποστηρίζει υποστηρίζουν ότι κάθε χρόνο χρειαζόμαστε ως χώρα 600.000 μονάδες αίματος για μετάγγιση για όλες τις ανάγκες (χειρουργεία, αιμορραγίες, μεσογειακή αναιμία κ.λπ.). Το 60% με 70% των μονάδων αίματος προέρχεται από το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών, το 30% με 35% από εθελοντές αιμοδότες και συλλόγους και το 5% εισάγεται κυρίως από την Ελβετία.

«Το χαμηλό ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών δείχνει και την κουλτούρα που έχουμε αναπτύξει ως Πολιτεία και κοινωνία για το μέγα ζήτημα της αλληλεγγύης» υπο-

στηρίζει η ΕΙΝΑΠ. Παράλληλα κάνει λόγο για εντονότατη κρατική αδιαφορία σε σχέση με τις αιμοδοσίες. Την ίδια ώρα που οι νοσοκομειακοί γιατροί κάνουν λόγο για ελλείψεις προσωπικού, δομών και τεχνολογικού εξοπλισμού που έχουν οδηγήσει σε χαμηλό ποσοστό εθελοντών αιμοδοτών, κατάσταση που «δείχνει και την κουλτούρα που έχουμε αναπτύξει ως πολιτεία και κοινωνία για το μέγα ζήτημα της αλληλεγγύης» το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας αντιπαρέχεται, χαρακτηρίζοντας λυπηρό «το μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών της χώρας, να τοποθετείται με ελαφρότητα σε ένα τόσο σοβαρό και ευαίσθητο θέμα, όπως αυτό της Εθνικής Αιμοδοσίας».

«Οι αιμοδοσίες που υπάρχουν στα κρατικά νοσοκομεία έχουν τεράστια έλλειψη προσωπικού, χώρων αλλά και τεχνολογικού εξοπλισμού. Έχουν μετονομαστεί σε σταθμούς αιμοδοσίας από κέντρα αιμοδοσίας που ήταν, μιας και το κέντρο λειτουργεί στο Τατόι μετά από αδράνεια πολλών ετών. Λόγω της έλλειψης προσωπικού όλων των κλάδων σε πολλές αιμοδοσίες έχει καταργηθεί η απογευματινή βάρδια, που στερεί τη χρονική δυνατότητα πρόσβασης στους αιμοδότες, ενώ σε άλλες αιμοδοσίες έχει καταργηθεί για τον ίδιο λόγο η βάρδια του Σαββάτου και της Κυριακής, που θα έδινε ευχέρεια στον κάθε εργαζόμενο να γίνει αιμοδότης» λέει η ΕΙΝΑΠ.



140 ΡΑΝΤΖΑ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ ΤΟΥ ΑΤΤΙΚΟΝ, ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ... ΦΙΔΙΑ ΚΑΙ ΨΥΛΛΟΙ ΣΕ ΑΛΛΑ

Το απόλυτο χάος στα νοσοκομεία

Τως σε κάποιους να φαίνεται σαν... παραβίαση ανοικτών θυρών, όμως η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας έχει ξεφύγει πλέον από κάθε όριο. Σε τέτοιο βαθμό, που, εκτός από τους... άτυχους ασθενείς, «βοήθεια», φωνάζουν πλέον με κάθε τρόπο ακόμα και οι εργαζόμενοι σε αυτά...

Οι ελλείψεις σε προσωπικό και υλικό, είναι... παλιά ιστορία. Τα... νέα επεισόδια έχουν νοσοκομεία της Αθήνας με εκατοντάδες ράντζα στους διαδρόμους, ακόμα και με διασωληνωμένους ασθενείς, φημολογίες (που διαψεύδονται) ότι οι ελλείψεις σε κάποιες κλινικές, όπως αυτή κατά της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας στο Παπαγεωργίου και το Νοσοκομείο Αμαλιάδας είναι τόσο πολλές που κλείνουν, μέχρι και... ψύλλους και φίδια σε αυτό του Κιλκίς...



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ από το «Αττικόν». Ακόμα και διασωληνωμένοι ασθενείς στα ράντζα

Εικόνες ντροπής

Το γύρο της χώρας κάνουν οι εικόνες σοκ από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, όπου οι διαδρόμοι είναι γεμάτοι με 140 ράντζα ακόμα και με διασωληνωμένους. Σε ένα απεγνωσμένο SOS, αφού κανείς αρμόδιος δεν ακούει, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο αλλά και οι παρουσιάζουν τις εικόνες εξαθλίωσης του νοσοκομείου. Οι φωτογραφίες που δημοσιοποίησε το Σωματείο Εργαζομένων ένα 24ωρο μετά το «κλείσιμο» της εφημερίας την προηγούμενη Τρίτη, αποτυπώνουν με τον πιο θλιβερό τρόπο την κατάρρευση του νοσοκομείου και του δημόσιου συστήματος υγείας.

Σε ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι και οι γιατροί του «Αττικόν» καταγγέλλουν «για άλλη μια φορά την αθλιότητα που ζουν οι ασθενείς και οι υγει-

“
Λυπηρό «το μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών της χώρας, να τοποθετείται με ελαφρότητα σε ένα τόσο σοβαρό και ευαίσθητο θέμα, όπως αυτό της Εθνικής Αιμοδοσίας»

ονομικοί του νοσοκομείου, την επικίνδυνη και εξευτελιστική νοσηλεία των ασθενών μας σε ράντζα και φορεία στους διαδρόμους». Τα δε στοιχεία που παραθέτουν είναι συγκλονιστικά, αφού περιγράφουν συνεχή υπερπληρότητα που φτάνει έως και 130% στο νοσοκομείο, νοσηλευτικές πτέρυγες των 35 και 40 κλινών να δέχονται 60 ασθενείς, καθώς και περισσότερες από 230 εισαγωγές και 140 ράντζα μόνο σε μία γενική εφημερία (5/7/2016)!

Ο «χάρτης»

Βέβαια, δεν είναι μόνο το «Αττικόν». Γιατί γενικότερα, τα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα πεθαίνουν. Σοβάδες πέφτουν στα κρεβάτια των χειρουργείων, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας λειτουργούν με δανεικούς ανα-

πνευστήρες και καρδιολογικές κλινικές δεν έχουν βηματοδότες.

Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, ο αριθμός των χειρουργικών τραπεζιών έχει μειωθεί κατά 50%-60% εξαιτίας της έλλειψης αναισθησιολόγων, στο Θεαγένειο η αναμονή για αξονική τομογραφία αγγίζει τους επτά μήνες, ενώ η αντίστοιχη αναμονή για υπέρηχο φτάνει έως και ενάμιση χρόνο.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, οριακά λειτουργεί και το Μποδοσάκειο στην Πτολεμαίδα, με την παθολογική κλινική να παραμένει ερμητικά κλειστή λόγω έλλειψης προσωπικού. Πιο αναλυτικά, υπηρετούν μόλις 36 γιατροί όταν οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 59, ενώ σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό οι κενές θέσεις ξεπερνούν τις 80.

Γιγαντιαίες οι ελλείψεις και στα νοσοκομεία της Ηπείρου, με ενδεικτικό παράδειγμα το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Άρτας, όπου η αντικατάσταση μίας λυχνίας στον αξονικό τομογράφο δεν... γίνεται τους τελευταίους πέντε μήνες, με συνέπεια οι ασθενείς να μεταφέρονται στα πλησιέστερα νοσοκομεία ή να εξυπηρετούνται από τον ιδιωτικό τομέα.

Στο Νοσοκομείο της Κιλκίς, είναι σε εξέλιξη προκαταρκτική εξέλιξη για... φίδι που βρέθηκε στα πλυντήρια Για το περιστατικό αυτό, ευθύνεται η υποχρηματοδότηση του Νοσοκομείου, καθώς ο προϋπολογισμός για το 2016 μειώθηκε κατά 1 εκατ. ευρώ, με αποτέλεσμα από τον περασμένο Νοέμβριο έχει λήξει η σύμβαση με την εταιρεία απενομίωσης και δεν έχει ακόμα ανανεωθεί. Τον Μάρτιο, αναγκάστηκαν να ζητήσουν από την εταιρία να βρεθεί στο Νοσοκομείο και να απολυμάνει, διότι είχαν γεμίσει ψύλλους. Τα προβλήματα υποστελέχωσης υποχρηματοδότησης που αντιμετωπίζουν νοσοκομεία της περιφέρειας, συγκέντρωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) και όπως αναφέρει «το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αργοπεθαίνει».

Σύμφωνα με τα συγκριτικά στοιχεία, τον τελευταίο χρόνο το προσωπικό του ΕΣΥ έχει μειωθεί κατά 4.000, ενώ άλλοι 7.000 εργαζόμενοι έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ «παραμένουν κλειστές 220 έτοιμες κλίνες εντατικής θεραπείας, οι χειρουργικές θέσεις κλείνουν η μία μετά την άλλη, εξαιτίας έλλειψης προσωπικού, οι λίστες αναμονής φτάνουν τον έναν χρόνο, ενώ λειτουργούν κλινικές χωρίς ειδικευμένους γιατρούς από το απόγευμα έως τη νύχτα».