
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Στο χείλος
του γκρεμού η Κλινική
Μεταμοσχεύσεων
του ΑΠΘ

Οι ελάχιστοι χειρουργοί που απέμειναν δίνουν καθημερινά αγώνα, για να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες και να μην πάει χαμένο κανένα από τα μοσχεύματα, που εξάλλου είναι δυσεύρετα.

» **10-11**

Τραγικές ελλείψεις σε γιατρούς και εξοπλισμό στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Στο χείλος του γκρεμού η Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

Στο χείλος του γκρεμού βρίσκεται η Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Οι ελάχιστοι χειρουργοί μεταμοσχεύσεων που έχουν απομείνει δίνουν καθημερινά αγώνα, για να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες και να μην αφήσουν κανένα μόσχευμα να πάει χαμένο, που εξάλλου είναι δυσεύρετα.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettoubouka@yahoo.gr

Μόλις πέντε άνθρωποι αντί για δώδεκα που χρειάζονται καλούνται να σώσουν ανθρώπινες ζωές, παιδιών και ενηλίκων, κάνοντας δύσκολες και επικίνδυνες μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων (νεφροί, ήπαρ, πάγκρεας, νησίδια). Μάλιστα το "Ιπποκράτειο" είναι το μόνο κέντρο πανελλαδικά όπου γίνονται μεταμοσχεύσεις νεφρού (από πτωματικό και ζώντα δότη) και ήπατος (μόνο από πτωματικό δότη) σε παιδιά.

Αγκάθι αποτελούν και οι τραγικές ελλείψεις σε υλικά και εξοπλισμό, γεγονός που δυσκολεύει τη διενέργεια των αναγκαίων εξετάσεων για τους ασθενείς που θα μεταμοσχευτούν ή ήδη έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, όπως γαστροσκόπηση και αιματολογικές εξετάσεις. Έτσι οι γιατροί αναγκάζονται να στέλνουν τους ασθενείς σε άλλα νοσοκομεία, όπως στο 424 ΣΝ και στο "ΑΧΕΠΑ", και να περιμένουν έως και δεκαπέντε ημέρες για τα αποτελέσματα. Την ίδια στιγμή η πολιτεία συνεχίζει να επιδεικνύει ερασιτεχνισμό στο τόσο ευαίσθητο θέμα των μεταμοσχεύσεων, δείχνοντας κατανόηση μόνο στα λόγια. Κι αυτό διότι χτυπά με συγκατάβαση την πλάτη των γιατρών, αλλά, κάθε φορά που τίθεται θέμα οικονομικής ενίσχυσης, κρύβεται πίσω από τους θεσμούς λέγοντας "σας καταλαβαίνουμε, αλλά δεν έχουμε λεφτά".

«ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΞΟΥΘΕΝΩΜΕΝΟΙ»

Όπως δηλώνει στη "Μ" ο διευθυντής της Κλινικής Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Βασίλειος Παπανικολάου, από άποψη δотών η Ελλάδα είναι και φέτος, τουλάχιστον



Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός της κλινικής είναι ικανοποιητικός. Ωστόσο τα τελευταία δύο-τρία χρόνια, όποιο μηχάνημα χαλάει δεν αντικαθίσταται κι αυτό αφορά τμήματα σημαντικά για τη στήριξη της Κλινικής Μεταμοσχεύσεων, όπως ακτινολογικό, υπέρηχοι, πυρηνική ιατρική.

Σύμφωνα με το διευθυντή της κλινικής Β. Παπανικολάου, ακόμη κι αν αυξηθούν τα μόσχευματα, δεν θα υπάρχει προσωπικό να τα μεταμοσχεύσει

χιστον προς το παρόν, περίπου στα ίδια χάλια με τα προηγούμενα χρόνια.

"Φταίει ο ερασιτεχνισμός που επιδεικνύουν οι αρμόδιοι και το γεγονός ότι δεν ξέρουν τη δουλειά. Υπάρχουν συστήματα καταξωμένα που μπορούν να αποδώσουν. Όμως, για να εφαρμοστούν, χρειάζονται άνθρωποι που να τα γνωρίζουν. Δεν αρκεί πλέον η φιλοπατρία των Ελλήνων. Χρειαζόμαστε ενίσχυση από το κράτος. Δεν γίνεται να κρύβονται πίσω από την Ευρώπη και να λένε σας καταλαβαίνουμε, αλλά δεν έχουμε λεφτά. Όταν δεν έχουμε μονάδες εντατικής θεραπείας, γιατρούς και νοσηλευτές, πώς να λειτουργήσουν τα μεταμοσχευτικά κέντρα; Εμείς ξέρουμε πώς βγαίνει η δουλειά. Είμαστε εξουθενωμένοι κι όμως παλεύουμε με νύχια και με δόντια να κρατηθούμε. Ακόμη κι αν καταφέρναμε να αυξηθούν τα μόσχευματα, δεν θα υπάρχει προσωπικό να τα μεταμοσχεύσει", τονίζει ο κ. Παπανικολάου.

Ο ίδιος επισημαίνει ότι στην Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ του "Ιπποκράτειου" οι ανάγκες είναι τεράστιες και ο υπουργός Υγείας ενημερωμένος για το πρόβλημα.

"Χρειάζεται προγραμματισμός. Τρεις χειρουργοί μεταμοσχεύσεων από εμάς

σε έναν χρόνο θα φύγουμε και θα μείνουν πίσω δύο. Τι θα πρωτοπράξουν να κάνουν αυτοί οι άνθρωποι; Μας είπαν ότι θα μας στείλουν έναν γιατρό για ενίσχυση και θα προσπαθήσουν και για ακόμη έναν. Μας είπαν ότι θα στείλουν έναν επικουρικό χειρουργό, ο οποίος όμως δεν έχει ιδέα από μεταμοσχεύσεις. Δεν μπορεί έτσι να στηριχθεί η κλινική", σημειώνει ο κ. Παπανικολάου και προσθέτει: "Εδώ και καιρό εκπέμπουμε σήμα κινδύνου. Αν δεν βοηθηθούμε, θα καταλήξουμε να κάνουμε μόνο μεταμοσχεύσεις νεφρού όπως τα άλλα μεταμοσχευτικά κέντρα".

Ο,ΤΙ ΧΑΛΑ ΔΕΝ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ

Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός της κλινικής είναι ικανοποιητικός. Ωστόσο τα τελευταία δύο-τρία χρόνια, ό,τι χαλά από μηχανήματα δεν αντικαθίσταται κι αυτό αφορά τμήματα σημαντικά για τη στήριξη της κλινικής μεταμοσχεύσεων, όπως ακτινολογικό, υπέρηχοι, πυρηνική ιατρική.

"Μία λαπαροσκόπηση να θέλουμε να κάνουμε σε ασθενή που θα υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος και κανένα από τα τέσσερα γαστροεντερολογικά τμήματα που έχουμε στο "Ιπποκράτειο" δεν έχει γαστροσκόπιο να την κάνει. Έτσι τον στέλνουμε στο 424 στρατιωτικό νοσοκομείο. Κι αυτή η εξέταση είναι αναγκαία στο 70%-80% των περιπτώσεων για το ήπαρ", εξηγεί ο κ. Παπανικολάου.

Παράλληλα αναφέρει ότι "μία εξέταση αίματος θέλουμε να κάνουμε για παρακολούθηση μεταμοσχευμένου ασθενούς,

αλλά δεν υπάρχουν αντιδραστήρια. Οπότε τον στέλνουμε στο "ΑΧΕΠΑ" και κάνουν δέκα-δεκαπέντε ημέρες να βγουν τα αποτελέσματα. Κι έτσι, αντί να γίνεται η εξέταση κάθε δεύτερη μέρα, γίνεται μία φορά στις δεκαπέντε ημέρες. Επιπλέον δεν έχουμε αναισθησιολόγους ούτε νοσηλευτές. Είμαστε στο χείλος του γκρεμού. Από τις αρχές του 2016 μέχρι σήμερα έχουμε κάνει δεκαπέντε μεταμοσχεύσεις νεφρού και δεκαπέντε ήπατος".

Εξάλλου εδώ και έξι χρόνια εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού έχει σταματήσει και το πρόγραμμα μεταμόσχευσης παγκρέατος στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, το οποίο είναι το μοναδικό πανελλαδικά.

"Δεν προλαβαίνουμε. Ευτυχώς οι ασθενείς αυτοί δεν πεθαίνουν. Κάνουν την ινσουλίνη τους. Η θεραπεία τους όμως είναι η μεταμόσχευση και αναγκάζονται να περιμένουν. Τα παγκρεατικά μόσχευματα πετιούνται στην Ελλάδα. Δεν μας βοηθάνε να κάνουμε αυτό που ξέρουμε", επισημαίνει ο κ. Παπανικολάου.

«ΒΟΥΤΙΑ» ΣΕ ΔΟΤΕΣ

Στο μεταξύ ουραγός στη δωρεά οργάνων παραμένει η Ελλάδα όχι εξαιτίας της οικονομικής κρίσης αλλά της έλλειψης ανάλογης κοινωνικής κουλτούρας και των προκαταλήψεων σε αυτό το θέμα.

Τα παραπάνω επισήμανε ο πρόεδρος του ΕΟΜ Ανδρέας Καραμπίνης κατά τη διάρκεια της σύσκεψης που πραγματοποιήθηκε υπό τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό. Όπως ανέφερε, "τα τελευταία χρόνια οι δότες έπεσαν στους 3,5 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 18 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Οι αιτίες πρέπει να αναζητηθούν στο ότι τα θέματα του συστήματος μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας έμπαιναν πολύ χαμηλά στην ατζέντα των εκάστοτε ηγεσιών του υπουργείου Υγείας. Για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο χρειάζεται συνέργεια από όλους τους εμπλεκόμενους".

Ο υπουργός Υγείας μίλησε για την ανάγκη συγκρότησης ενός εθνικού σχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις και ζήτησε να αρχίσει άμεσα η διαδικασία σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα και τους εμπλεκόμενους φορείς.

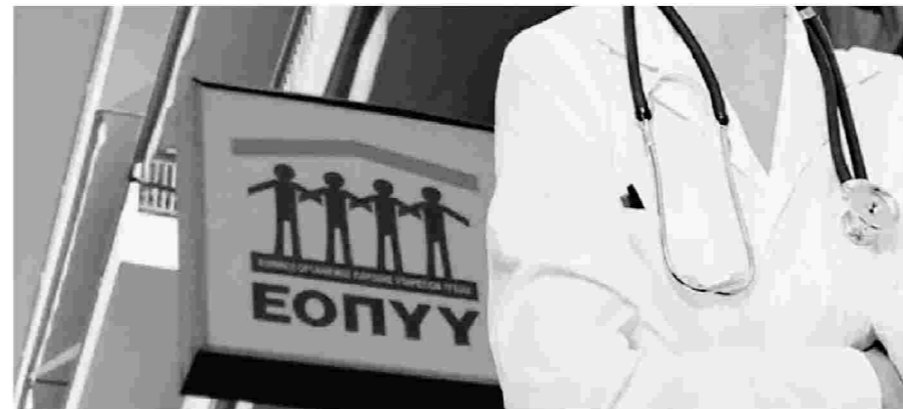
Επίσης τόνισε ότι χρειάζεται παρέμβαση σε δύο επίπεδα: στην αύξηση της δωρεάς οργάνων και επομένως των διαθέσιμων μοσχευμάτων με δράσεις ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και ενεργής συναίνεσης του πληθυσμού και στην αναβαθμισμένη λειτουργική υποστήριξη των μεταμοσχεύσεων με ενίσχυση των ειδικών κέντρων και κυρίως των ΜΕΘ, που ίσως αποτελούν τον κρίσιμο κρίκο.

Εκπτώσεις του ΕΟΠΥΥ σε επιλογή πολλών πακέτων εξετάσεων

Νέα πεδία στα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων της ΗΔΙΚΑ

Νέα πεδία προστίθενται από σήμερα στα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων που συνταγογραφούνται από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), ενώ δημιουργούνται πακέτα εξετάσεων για τη διάγνωση και την παρακολούθηση συνήθων καταστάσεων της υγείας και χρόνιων νοσημάτων.

Ειδικότερα προστίθενται πεδία με τίτλο "Διάγνωση" και "Παρακολούθηση", τα οποία πλέον ο θεράπων γιατρός υποχρεωτικά επιλέγει, αφού πρώτα έχει επιλέξει το πεδίο της Διεθνούς Ταξινόμησης της Νόσου (ICD-10). Στη συνέχεια ορίζονται οι συγκεκριμένες εξετάσεις, για τις οποίες μπορεί να παραπέμψει τον ασθενή είτε για διάγνωση είτε για παρακολούθηση. Αναφορικά με τις εξετάσεις "Διάγνωσης",



Πέρα από τα πακέτα εξετάσεων για τη διάγνωση χρόνιων νοσημάτων προστίθενται η γενική εξέταση ρουτίνας στο πλαίσιο ενός περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και πακέτα εξετάσεων για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.

ΦΩΤ. ΑΡΧΕΙΟΥ

αυτές επιτρέπονται μόνο μία φορά το μήνα για το ίδιο ICD-10 και για τον ίδιο ΑΜΚΑ, ενώ οι εξετάσεις "Παρακολούθησης" της νόσου επιτρέπονται για το διάστημα περιοδικότητας που ορίζεται σε σχετικό πίνακα.

«ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΕΣ» ΚΑΙ «ΣΧΟΛΙΟ»

Το πεδίο με τίτλο "Εξαιρούμενες" θα επιλέγεται από το θεράποντα γιατρό, αν κρί-

νει ότι ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε περαιτέρω εξετάσεις. Κατόπιν θα συμπληρώνεται το πεδίο "Σχόλιο", για να αιτιολογήσει την απόφαση αυτή.

Όταν ωστόσο το ποσοστό επιλογής του πεδίου "Εξαιρούμενες" υπερβεί το 15%, θα υπάρξει σχετικό ενημερωτικό μήνυμα επί της οθόνης πριν από την έκδοση του παραπεμπτικού, ενώ παράλληλα θα ενημερώνεται και ο ΕΟΠΥΥ για περαιτέρω

διερεύνηση των εξαιρέσεων. Από το σύνολο των διαγνωστικών εξετάσεων που συνταγογράφησε ο γιατρός στη διάρκεια ενός έτους υπολογίζεται το ποσοστό υπέρβασης. Επιπροσθέτως θα υπολογίζεται συνεχώς το μέσο παραπεμπτικό ανά ειδικότητα και ICD-10, δηλαδή ο μέσος όρος της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για τα παραπεμπτικά της ίδιας ειδικότητας και για το ίδιο ICD-10. Για τον υπολογισμό του μέσου παραπεμπτικού ανά ειδικότητα και ICD-10 λαμβάνεται υπόψη το αμέσως προηγούμενο έτος.

ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Πέρα από τα πακέτα εξετάσεων για τη διάγνωση χρόνιων νοσημάτων προστίθενται η γενική εξέταση ρουτίνας στο πλαίσιο ενός περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και πακέτα εξετάσεων για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες. Όταν ο γιατρός επιλέγει περισσότερες από μία εξετάσεις που ανήκουν σε κάποιο από τα πακέτα, τότε θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με έκπτωση ως εξής: η δεύτερη εξέταση αποζημιώνεται με έκπτωση 50%, η τρίτη με 75% και από την τέταρτη και μετά με 100%.

►► **ΑΝΑΚΛΗΣΗ ΖΗΤΑ Ο ΙΣΑ**

«Όχι» στον «κόφτη» των διαγνωστικών εξετάσεων

ΤΗΝ ΑΝΑΚΛΗΣΗ υλοποίησης των κανόνων παραπομπής των διαγνωστικών εξετάσεων, που δημοσιεύτηκαν προχθές, ζητά ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) επικαλούμενος «έλλειψη ενημέρωσης των φορέων». Με επιστολή του προς τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Σωτήρη Μπερσίμη, αναφέρει ότι «αν και αύριο (σ.σ.: σήμερα) ξεκινά η ισχύς των κανόνων, η ΗΔΙΚΑ δεν διαθέτει τις σχετικές οδηγίες, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η υλοποίηση των κανόνων και σε κάθε περίπτωση οι γιατροί δεν έχουν ενημερωθεί σχετικά - γεγονός που θα προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στον ιατρικό κόσμο». Ο ΙΣΑ καλεί τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ να προβεί σε κάθε νόμιμη ενέργεια, ώστε να δοθεί περαιτέρω παράταση για την υλοποίηση της Υπουργικής Απόφασης, προκειμένου να ενημερωθούν σχετικά όλοι οι αρμόδιοι φορείς.

► Του **ΘΑΝΟΥ ΜΥΛΩΝΕΡΟΥ***MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, συνεργάτης αναπληρωτή γενικού γραμματέα υπουργείου Υγείας*

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ για την οργάνωση της παροχής υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα είναι αρκετά μπερδεμένη εξαιτίας της ευρείας σύγχυσης σχετικά με την έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πολλοί θεωρούν κάθε υπηρεσία «πρώτης επαφής» με το σύστημα υγείας ή υπηρεσία υγείας που δεν απαιτεί νοσηλεία πρωτοβάθμια φροντίδα, κάτι που είναι λανθασμένο και ασφαλώς απαιτεί εξήγηση.

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) χαρακτηρίζεται το σύνολο των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας που είναι περισσότερο επικεντρωμένες και οργανωμένες γύρω από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, τις ανάγκες υγείας και τις προσδοκίες των ανθρώπων και των κοινοτήτων, παρά γύρω από τις ασθένειες. Με απλά λόγια, η πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ δεν προϋποθέτει νοσηρότητα, δεν χρειάζεται δηλαδή κάποιος να ασθενήσει για να επισκεφθεί τον γιατρό του. Υπό το πρίσμα αυτό, το καθήκον πλέον του υγειονομικού της ΠΦΥ ανακατευθύνεται από την κλινική αντιμετώπιση της νόσου προς την ευθύνη για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, άρα αφορά το σύνολο του πληθυσμού και όχι τους ασθενείς.

ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΕΔΟΜΕΝΟ ως αφετηρία, διαπιστώνουμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν αρκεί να είναι αποτελεσματική και ασφαλής, αλλά πρέπει να παρέχεται σε όλους τους ανθρώπους. Με σκοπό λοιπόν τη διαφύλαξη της ισότιμης πρόσβασης, γίνεται ο καταμερισμός της χώρας σε τομείς ΠΦΥ. Με την τομεοποίηση αποδίδεται ρητή ευθύνη ενός καθορισμένου πληθυσμού σε μια υγειονομική ομάδα, κάτι που υποχρεώνει την ομάδα αυτή να αναλάβει στοχευμένες πρωτοβουλίες ώστε να προσεγγίσει τους αποκλεισμένους και τις ευπαθείς ομάδες. Αλλωστε έχει παρατηρηθεί ότι προληπτικές υπηρεσίες που περιορίζονται σε χρήστες υπηρεσιών υγείας συχνά αφήνουν εκτός εκείνους που τις έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

Ο καθορισμός ενός συγκεκριμένου πληθυσμού για τον οποίο ευθύνεται ένας γιατρός ή μια ομάδα ΠΦΥ ενισχύει την οικοδόμηση μιας

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η αντιστροφή μιας εντροπίας



Ενα πυκνό δίκτυο μονάδων μικρής κλίμακας, κοντά στον λήπτη των υπηρεσιών, πρέπει να προτιμηθεί αντί των μεγάλων και απρόσωπων μονάδων πολλαπλών ειδικοτήτων. Το μέγεθος πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο, διαφορετικά η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του πληθυσμού γίνεται δύσκολη. Οι δύο μαγικές λέξεις λοιπόν είναι εγγύτητα και δικτύωση

σταθερής, μακροχρόνιας και διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του πληθυσμού και του επαγγελματία ΠΦΥ και μειώνει σημαντικά τη πιθανότητα νοσηλείας, την πολυφαρμακία και τις άσκοπες επισκέψεις σε εξειδικευμένες ή διαγνωστικές υπηρεσίες. Οι βραχυπρόθεσμες σχέσεις με για-

τρούς σχετίζονται με προβλήματα όπως τα υψηλά ποσοστά επανεισαγωγής, ενώ μια μακροχρόνια σχέση συνδέεται με χαμηλότερο συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Ενα πυκνό δίκτυο μονάδων μικρής κλίμακας, κοντά στον λήπτη των υπηρεσιών, πρέπει να προτιμηθεί αντί των μεγάλων και απρόσωπων μονάδων πολλαπλών ειδικοτήτων. Το μέγεθος πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο, διαφορετικά η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του πληθυσμού γίνεται δύσκολη. Οι δύο μαγικές λέξεις λοιπόν είναι εγγύτητα και δικτύωση.

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΙΚΟΝΑ είναι αυτή των κατακερματισμένων υπηρεσιών υγείας, όπου η έλλειψη «σημείου εισόδου» στο σύστημα υγείας και ενός ορθολογικού συστήματος παραπομπών οδηγεί σε στην αυτόβουλη αγορά υπηρεσιών υγείας και την «εξάρτηση» από τους ειδικούς γιατρούς. Τα δύο αυτά φαινόμενα συνδέονται άμεσα με υψηλότερες δαπάνες και την ελλιπή φροντίδα (προκλητή ζήτηση, πολυφαρμακία κ.ά.). Ενα ευρύ δίκτυο οικογενειακών γιατρών με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης διασφαλίζει την κατάλληλη συνέχεια της φροντίδας και αυξάνει την ισότιμη πρόσβαση σε ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής φροντίδας. Είναι πιθανότερο, ή τουλάχιστον το ίδιο πιθανό, να εντοπίσουν κάποιες κοινές και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, όπως και οι εξειδικευμένοι γιατροί. Παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας, όπως χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας πάσας αιτίας, καρδιακών ασθενειών και καρκίνων, παρά τη δεδομένη εισοδηματική ανισότητα και την παρουσία άλλων καθοριστικών παραγόντων υγείας, την ίδια στιγμή που μεγαλύτερη διάθεση ειδικευμένων σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.

Οι παρεμβάσεις των ειδικών γιατρών παρουσιάζουν λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές όταν παραπέμπονται από τους οικογενειακούς γιατρούς απ' ό,τι όταν αυτοπαραπέμπονται. Το σύνθετο αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα είναι η αυτοπαραπομπή. Χώρες με υψηλότερες αναλογίες οικογενειακών γιατρών που εργάζονται σε

πρωτοβάθμιες δομές έχουν να επιδείξουν χαμηλότερο συνολικό κόστος και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας. Χώρες που βασίζονται όλο και περισσότερο σε ειδικευμένους γιατρούς έχουν στάσιμα ή φθίνοντα αποτελέσματα στην υγεία όταν αυτά ανάγονται σε συνολικό επίπεδο πληθυσμού, ενώ ο κατακερματισμός της φροντίδας εντείνει τη δυσφορία του χρήστη και συμβάλλει στον διαχωρισμό μεταξύ των υγειονομικών και των κοινωνικών υπηρεσιών.

ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ είναι μεν οι πιο κατάλληλοι να αναλάβουν το σημαντικό έργο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά η διεπιστημονική διαχείριση της υγείας ενός πληθυσμού απαιτεί γνώσεις ενός ευρύτερου φάσματος, που συμπεριλαμβάνουν τη δημόσια υγεία, το κοινωνικό πλαίσιο, τον οικογενειακό προγραμματισμό κ.ά. Η αποτελεσματική πρωτοβάθμια δεν βασίζεται αποκλειστικά στην ιατρική επιστήμη και για τον λόγο αυτό πρέπει να παρέχεται από καλά συντονισμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας, όπως νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά. Τέτοιου είδους ομάδες είναι πιο πιθανό να επιτύχουν συνέχεια στη φροντίδα και μια στενή σχέση με την κοινότητα. Η ακριβής σύνθεση και το εύρος των ομάδων είναι ζήτημα βελτιστοποίησης και προσαρμογής σε τοπικό πλαίσιο, αντίστοιχα με τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους.

Ο πυρήνας γύρω από τον οποίο δομείται μια λειτουργική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ο συνδυασμός καθολικής κάλυψης, ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ολιστικής φροντίδας υγείας και μείωσης ή εξάλειψης της οικονομικής επιβάρυνσης. Ο ακρογωνιαίος λίθος της στρατηγικής αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων είναι η αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας γύρω από ένα σύγχρονο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας με πυρήνα πλέον, και όχι απλά στη βάση της πυραμίδας, μονάδες υγείας κοντά στην κοινότητα, στελεχωμένες με διεπιστημονικές ομάδες, κοινωνικά ελεγχόμενες και υπεύθυνες να παρέχουν σε συγκεκριμένο πληθυσμό ένα ολοκληρωμένο φάσμα ανθρωποκεντρικής φροντίδας.

● **Νοσοκομείο Σαντορίνης:** Προχειρότητα, βιασύνη και έλλειψη συντονισμού χαρακτηρίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου Σαντορίνης, όπου παραμένουν ανενεργά τα χειρουργεία και ο εξοπλισμός, ενώ δεν υπάρχουν γιατροί για τις εφημερίες, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. **Σελ. 5**

«Προχειρότητα και βιασύνη» για το νοσοκομείο Σαντορίνης

Για προχειρότητα, βιασύνη και έλλειψη συντονισμού στη λειτουργία του νέου νοσοκομείου Σαντορίνης κατηγορεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία.

Όπως καταγγέλλει η Ομοσπονδία, στο νοσοκομείο, το οποίο εγκαινιάσε ο πρωθυπουργός την προηγούμενη Παρασκευή και «άνοιξε» τις πόρτες του προς το κοινό τη Δευτέρα, δεν λειτουργούν τα χειρουργεία για τεχνικούς λόγους και από έλ-

μία γυναικολόγο-ιατρό, δεν διαθέτει αιμοδοσία, νεογνολογικό τμήμα. Το ίδιο συνέβη με άλλες πέντε εγκύουσες που παραπέμφθηκαν σε άλλα νοσοκομεία.

Κλιμάκιο της Ομοσπονδίας επισκέφθηκε τη Σαντορίνη την Τρίτη. Όπως αναφέρει, ως συμπέρασμα της «αυτοψίας», «είναι εμφανείς η προχειρότητα, η βιασύνη, η έλλειψη συντονισμού στη λειτουργία του νοσοκομείου χωρίς να διαθέτει ασφαλή κάλυψη σε ιατρικό προσωπικό και άλλους επαγγελματίες υγείας», ενώ κάνει λόγο για εκμετάλλευση της ανάγκης για εργασία γιατρών και προσωπικού που προσλήφθηκε. «Το προσωπικό που προσλήφθηκε από την ΑΕΜΥ Α.Ε. εκτός ΑΣΕΠ είναι με συμβάσεις εργασίας ενός έτους. Οι αμοιβές τους είναι 800 ευρώ τον μήνα. Είναι σε τραγική κατάσταση καθώς προέρχονται από άλλες περιοχές της χώρας και για την ενοίκιαση σπιτιού απαιτείται σχεδόν ολόκληρος ο μισθός τους. Αναγκάζονται λοιπόν να διαμένουν στις κλίνες του Κέντρου Υγείας που έβαλε λουκέτο και σε ξενώνα του Δήμου. Τρεις εργαζόμενοι σε κάθε ένα μικρό δωμάτιο».

Η Ομοσπονδία προβλέπει ότι «το νοσοκομείο τον χειμώνα θα λειτουργεί ως Κέντρο Υγείας και μόνο το καλοκαίρι ως γενικό νοσοκομείο με αποσπάσεις, νέες συμβάσεις εργασίας προκειμένου να εισπράττουν τα ασφαλιστικά συμβόλαια των τουριστών».

Βέλη της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία κατά του υπουργείου Υγείας.

λειψη γιατρών, δεν υπάρχει αναισθησιολόγος, δεν υπάρχει προσωπικό για να λειτουργήσει τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και δεν καλύπτονται οι εφημερίες γιατί δεν υπάρχει επαρκής αριθμός γιατρών. Μάλιστα, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της, «έγκυος γυναίκα που άκουσε τον πρωθυπουργό ότι μπορεί να γεννήσει στο νοσοκομείο, το επιχείρησε τη Δευτέρα 18/7/2016, πρώτη ημέρα λειτουργίας του. Κατέληξε να γεννήσει σε νοσοκομείο της Κρήτης με διακομιδή, επειδή το νοσοκομείο Σαντορίνης διαθέτει μόνο

Οι επαγγελματίες λένε «όχι» σε δομές ΟΚΑΝΑ

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Θέλλα αντιδράσεων έχει ξεσπάσει η φημολογούμενη επαναλειτουργία μιας μονάδας του ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών) στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας. Σε εκτενείς επιστολές, τις οποίες συνοπογράφουν επαγγελματικοί φορείς και σύλλογοι κατοίκων από όμορες γειτονιές, εκφράζεται η ρητή αντίθεσή τους στην εκ νέου λειτουργία του κέντρου στην οδό Σοφοκλέους 48 όπως και σε άλλα τρία σημεία της Αθήνας. Οι διαφωνούντες στο σχέδιο, που δεν έχει ανακοινωθεί επίσημα, επικαλούνται την υποβάθμιση που είχε επιφέρει στην περιοχή η λειτουργία της μονάδας κατά την περίοδο 2003-2009, εποχή κατά την οποία «φούντωσε» η διακίνηση ναρκωτικών στα πέριξ. «Όταν η μονάδα έπαισε, η περιοχή "ανάσane"» περιγράφει στην «Κ» ο κ. Τσακίρης, πρόεδρος του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος, «στη διαμορφωθείσα κατάσταση ανομίας οφείλονται εν μέρει και τα λουκέτα 77 ξενοδοχείων». Την τελευταία 3ετία, ωστόσο, σημειώνεται μια «αντιστροφή» του κλίματος, που είχε ως αποτέλεσμα την επιτυχή έναρξη λειτουργίας νέων ξενοδοχείων. «Οι εξαρτημένοι κυκλοφορούν και ζητιανεύουν στα σημεία που έχει κόσμος, δηλαδή στην Πλάκα και το Μοναστηράκι» αναφέρει ο κ. Κογιουμιτζής, πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου, «άπαξ και διαδόθηκε ότι επανέρχεται, οι εμπόροι έχουν ήδη πιάσει "στασίδι"». Επίσης, η Αστυνομία μέσω του τοπικού αστυνομικού τμήματος μοιάζει να... σπκώνει τα χέρια ψηλά. «Το Α.Τ. Ακροπόλεως, που καλύπτει τις ανάγκες μιας πολύ ευρείας γεωγραφικής ακτίνας, μετά τις 11 μ.μ. κλείνει, καθώς δεν διαθέτει προσωπικό για τρίτη βάρδια». Άλλωστε και επίσημα το Α.Τ. αντιτίθεται στην επαναφορά της μονάδας, όπως και το Α' δημοτικό διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων.

«Λαμβάνουμε σοβαρά υπ' όψιν τις αντιδράσεις των κατοίκων», διευκρινίζει στην «Κ» ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, κ. Ευάγγελος Καφετζόπουλος, αιφνιδιασμένος, όμως, καθώς «δεν έχει ληφθεί καμία σχετική απόφαση». Ωστόσο, ο υπουργός Υγείας φέρεται να ανέφερε σε ραδιοφωνική του συνέντευξη ότι ετοιμάζεται η μετεγκατάσταση της μονάδας από

το Νοσοκομείο «Σωτηρία» στην οδό Σοφοκλέους. «Τα αποτελέσματα μετεγκατάστασης της Δ' θεραπευτικής Μονάδας του ΟΚΑΝΑ (Σοφοκλέους) στο Νοσοκομείο "Σωτηρία" αποδείχτηκαν ιδιαίτερα θετικά», αναφέρεται στην επιστολή διαμαρτυρίας και υπογραμμίζεται ότι «μελέτη της προηγούμενης διοίκησης του ΟΚΑΝΑ είχε καταδείξει ότι το έργο υποστήριξης και θεραπείας των ουσιοεξαρτημένων ατόμων εξυπηρετείται πληρέστερα με την αποκέντρωση των δομών του ΟΚΑΝΑ στα περιφερειακά νοσοκομεία».

«Η επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου προκύπτει από τους τοξικοεξαρτημένους, που δεν έχουν ενταχθεί σε προγράμματα θεραπείας», λέει ο κ. Καφετζόπουλος, «στη χώρα έχουν καταγραφεί 17.500 προβληματικοί χρήστες ουσιών, 12.500 βρίσκονται υπό θεραπεία, εξ αυτών 8.500 παρακολουθούν πρόγραμμα στον ΟΚΑΝΑ». Το μεγάλο πρόβλημα προέρχεται από το πλήθος των τοξικοεξαρτημένων που ζουν στους δρόμους της Αθήνας, «αυτούς τους ανθρώπους προσπαθούμε να προσεγγίσουμε μέσω των δράσεών μας, όπως το street work, γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας οι μονάδες υποκατάστασης να είναι γεωγραφικά κοντά», τονίζει ο ίδιος. «Βρισκόμαστε σε φάση ανάπτυξης, οι λίστες αναμονής έχουν μικρύνει αισθητά και στόχος μας είναι να αξιοποιήσουμε κάθε διαθέσιμο χώρο, ώστε η λίστα να εξαλειφθεί» εξηγεί, καθώς το εν λόγω ακίνητο είναι ιδιόκτητο. «Στο κτίριο της Σοφοκλέους μπορούμε να στεγάσουμε άλλα προγράμματα, όπως τα κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης, που απευθύνονται σε αποθεραπευμένα άτομα». Ο ίδιος, πάντως, ισχυρίζεται ότι έχει προηγηθεί παραπληροφόρηση του κοινού επί του θέματος.

Η φημολογούμενη επαναλειτουργία του στην οδό Σοφοκλέους 48 έχει προκαλέσει κύμα αντιδράσεων.



Οι διαφωνούντες επικαλούνται την υποβάθμιση που είχε επιφέρει στην περιοχή η λειτουργία της μονάδας κατά την περίοδο 2003-2009.

Η υποστελέχωση του συστήματος εμποδίζει τη λειτουργία του Πρωτοβάθμιου Ιατρείου.

Αφήνουν το... ΠΕΔΥ για τις εφημερίες

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Να αφήνουν τα ραντεβού και τους ασθενείς τους και να μετακινούνται στον «Αγ. Ανδρέα» και το ΠΓΝΠ για να καλύπτουν εφημερίες, υποχρεώνονται γιατροί του ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) της Πάτρας. Κι αυτό συμβαίνει τη στιγμή που το ΠΕΔΥ είναι υποστελεχωμένο, με κενά σε βασικές ιατρικές ειδικότητες.

Τα κενά αυτά, σε συνδυασμό με την υπολειτουργία του υπερσύγχρονου εξοπλισμού, δεν επιτρέπουν να ξεκινήσει άμεσα η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Αστικού τύπου που θα εξασφάλιζε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους κατοίκους της περιοχής και θα ελάφρυνε το βάρος που σηκώνουν καθημερινά τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Το θέμα ταυτίζονταν εκτενώς στη συνάντηση που είχαν ο διοικητής της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας Γεώργιος Γιαννόπουλος με τον πρόεδρο του Συλλόγου των γιατρών του ΠΕΔΥ Χαράλαμπο Μπανάνο, τον γραμματέα Νίκο Κοσκινά και το μέλος Γιώργο Μουτούση.

Η συνάντηση, όπως σημειώνει ο κ. Μπανάνος, εξελίχθηκε σε θετικό κλίμα και ότι υπήρξε αναγνώριση της ανάγκης άμεσης παρέμβασης. Η συγκεκριμένη συνάντηση έγινε μετά την προσφυγή στον εισαγγελέα των γιατρών του Δικτύου για το θέμα της κα-



Μηχανήματα σκεπασμένα με σεντόνια, λόγω... ασθενείας

Τα... κλινήρη μηχανήματα

Μεγάλη πληγή για το ΠΕΔΥ της Πάτρας παραμένει ο αναξιόποιτος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του. Το θέμα επίσης έθεσαν οι γιατροί στον κ. Γιαννόπουλο. Τα περισσότερα μηχανήματα παραμένουν σκεπασμένα με σεντόνια λόγω βλαβών ή έλλειψης χειριστών.

Ο μαστογράφος είναι σκεπασμένος με σεντόνι τρεις μήνες τώρα λόγω βλάβης αρχικά, και τώρα επειδή δεν έχει άδεια από τον «Δημόκριτο». Το ίδιο συμβαίνει και με το τεστ κοπώσεως που επίσης είναι καλυμμένο επί ενάμιση μήνα. Ο υπερηχογράφος υπολειτουργεί και ο μαγνητικός τομογράφος λειτουργεί μόνον μία βάρδια ελλείψει προσωπικού.

Ενα ακόμα αγκάθι στη λειτουργία του ΠΕΔΥ αποτελεί η υποχρηματοδότηση. Το τμήμα προσθετικής οδοντιατρικής αδυνατεί να καλύψει τους ασφαλισμένους, καθώς ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει πληρώσει τους συμβεβλημένους οδοντοτεχνίτες, με αποτέλεσμα να μην ετοιμάζουν τις τεχνικές οδοντοστοιχίες και οι ασφαλισμένοι να μένουν χωρίς δόντια. «Έχουμε ζητήσει να υπάρχει στο ΠΕΔΥ ένα μικρό ταμείο (1.000 ευρώ μηνιαίως) για να καλύπτονται οι καθημερινές ανάγκες (π.χ. μία λάμπα κ.λπ.), ώστε να μην αναγκάζομαστε να πληρώνουμε από την τσέπη μας. Η διοίκηση της όλης ΥΠε κατανοεί απόλυτα αυτή την ανάγκη και αναζητά τρόπο για να μας το εξασφαλίσει» εξηγεί ο κ. Μπανάνος.

θαριότητας και του κλιματισμού των ιατρείων.

«Σε ό,τι αφορά τον κλιματισμό έχει αποκατασταθεί σε ποσοστό 40%. Για να έχουμε την κατάλληλη θερμοκρασία και κλιματισμό σε όλα τα ιατρεία θα πρέπει να αντικατασταθεί ο πύργος ψύξης. Κάτι που έχουμε ζητήσει να γίνει από πέρυσι οπότε και προέκυψε η βλάβη» εξηγεί ο κ. Μπανάνος. Στο θέμα της καθαριότητας πηγαίνουν μεν οι καθαρίστριες και φροντίζουν τον χώρο, αλλά όπως σημειώνει ο κ. Μπανάνος παραμένουν απλήρωτες.

Το μείζον θέμα της υποστελέχωσης του ΠΕΔΥ έχει επιπλέον διαρροές καθώς «αιμοδοτούμε τις εφημερίες των νοσοκομείων. Οι συνάδελφοι καλούνται να αφήνουν τα ραντεβού τους κι έτσι οι ασφαλισμένοι να μπαίνουν εκ νέου σε λίστες αναμονής και να καλύπτουν εφημερίες στον «Αγ. Ανδρέα» και στο ΠΓΝΠ. Μιλάμε για δύο και τρεις εφημερίες την εβδομάδα» εξηγεί ο πρόεδρος των γιατρών του ΠΕΔΥ.

Ως γνωστόν το ΠΕΔΥ της περιοχής μας αντιμετωπίζει πρόβλημα ιατρικής κάλυψης. Για παράδειγμα έχει μόνον έναν δερματολόγο ο οποίος εκτελεί και χρέη αναπληρωτή διευθυντή της μονάδας.

Έχει έναν ουρολόγο, ο οποίος κάνει ιατρείο δύο φορές την εβδομάδα έχει έναν αγγειοχειρουργό, ο οποίος κάνει ιατρείο μία φορά την εβδομάδα και καλείται να καλύψει τους χιλιάδες ασφαλισμένους του ΠΕΔΥ της ευρύτερης περιοχής.