

# 1.500 ασθενείς αγωνιούν περιμένοντας το σωτήριο μόσχευμα

Απογοητευτικός ο αριθμός των πτωματικών δοτών στην Ελλάδα, που έως τον Σεπτέμβριο ήταν 4,1 ανά εκατομμύριο πληθυσμού

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Σε ηλικία 27 ετών** διαγνώσθηκε με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ο γιατρός της είπε ότι η καλύτερη λύση θα ήταν να υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Η μητέρα της προσφέρθηκε να της δωρίσει το ένα νεφρό. Όμως η ελπίδα από την απογοήτευση απείχε ελάχιστα. Η τελική εξέταση έδειξε ότι δεν μπορούσε να γίνει η μεταμόσχευση γιατί το μόσχευμα δεν ήταν κατάλληλο.

Για τους υποψήφιους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος υπάρχει και η λύση της αιμοκάθαρσης. Για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου δεν ισχύει το ίδιο. Η μηχανική υποστήριξη της καρδιάς είναι μία προσωρινή λύση, μία «γέφυρα» για τη μεταμόσχευση και δεν είναι σπάνιο οι ασθενείς να μην αντέχουν έως ότου βρεθεί το μόσχευμα. «Πόσο να κρατήσει κάποιος με μηχανήμα;», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Μεταμόσχευσης Καρδιάς και Φίλων των Μεταμοσχεύσεων ΣυνεχιζΩ κ. Δημήτρης Μαγγίνας. Ο ίδιος έμεινε 25 μήνες με μηχανική υποστήριξη πριν υποβληθεί σε μεταμόσχευση τον Ιούλιο του 2010.

«Πρέπει να γνωρίζεις ο κόσμος ότι

δεν περιμένουμε να πεθάνει ένας άνθρωπος για να ζήσουμε εμείς. Δεν περνάει κάτι τέτοιο από το μυαλό μας». Περιγράφοντας το πώς βίωσε ο ίδιος την αναμονή, ο κ. Μαγγίνας τονίζει: «Απλώς περιμένεις ένα τηλεφώνημα. Και ζεις το σήμερα. Το μηχανήμα το συντηθείς. Αλλωστε, αυτό σε κρατάει στη ζωή».

Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα σε αναμονή για μόσχευμα βρίσκονται περίπου

**«Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι ανεύρεση ανταλλακτικών. Είναι να δώσεις ζωή μέσα από έναν άδικο θάνατο και όχι σε έναν άνθρωπο, αλλά σε πέντε ή έξι».**

1.500 ασθενείς. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), στη λίστα για καρδιά είναι 42 ασθενείς, για ήπαρ 144 ασθενείς και στο Εθνικό Μητρώο Λιπιδίων Νεφρικού Μοσχεύματος 1.222 ασθενείς.

«Συνήθως όταν έχουμε δύο νεφρικά μοσχεύματα, καλούμε τέσσερις ασθενείς

## Αναμονή για μεταμόσχευση

**1.222** ασθενείς στο εθνικό μητρώο νεφρικού μοσχεύματος

**42** ασθενείς στη λίστα για καρδιακό μόσχευμα του Ωνασίου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

**144** ασθενείς στη λίστα για ηπατικό μόσχευμα του Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης

για να είμαστε σίγουροι ότι θα βρεθεί ο κατάλληλος λήπτης. Αναγκαστικά κάποιος θα φύγει απογοητευμένος. Όταν ο υποψήφιος είναι 3ος ή 4ος σε προτεραιότητα ίσως να το περιμένει. Όταν όμως είναι πρώτος και για ιατρικούς λόγους δεν μπορεί να λάβει το μόσχευμα, τότε η απογοήτευση είναι με-



γάλη. Δεν διαμαρτύρεται, δεν λέει κάτι, απλώς φεύγει με κατεβαμένο το κεφάλι», τονίζει στην «Κ» ο καθηγητής Νεφρολογίας, διευθυντής της Νεφρολογικής Κλινικής και της Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού στο «Λαϊκό» Ιωάννης Μπολέτης. Ο ίδιος περιγράφει ότι «και για εμάς το συναισθηματικό φορτίο

είναι μεγάλο. Ως γιατροί δεν έχουμε τη δυνατότητα να πούμε σε έναν νεφροπαθή τελικού σταδίου ότι θα περιμένει π.χ. δύο χρόνια για μεταμόσχευση, όπως κάνουν συνάδελφοί μας στο εξωτερικό. Εδώ, λόγω των ελάχιστων μοσχευμάτων, δεν ξέρουμε εάν ο ασθενής θα λάβει κάποια στιγμή μόσχευμα ή θα πεθάνει στην αιμοκάθαρση».

Το 2015 ο αριθμός των πτωματικών δοτών ήταν στην Ελλάδα μόλις 3,6 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Εφέτος η κατάσταση βελτιώνεται κάπως, αφού έως τον Σεπτέμβριο ήταν 4,1 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ωστόσο παραμένει απογοητευτική.

«Για να εξηγήσουμε για ποιον λόγο η Ελλάδα είναι το τελευταίο κράτος στην Ευρώπη στη δωρεά οργάνων πρέπει να πάμε πολύ πίσω, όταν δημιουργήθηκαν οι πρώτες μονάδες μεταμόσχευσης», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΜ Ανδρέας Καραμπίνης. «Τότε δόθηκε η εσφαλμένη εικόνα ότι η μεταμόσχευση είναι μόνο ένα χειρουργικό επίτευγμα».

Αντίθετα, χώρες όπως η Γαλλία και η Ισπανία επένδυσαν στο να ενημερώσουν τον κόσμο τι είναι η μεταμόσχευση και η δωρεά οργάνων και να «εμπλου-

τίσουν» τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με συντονιστές μεταμοσχεύσεων». Σύμφωνα με τον κ. Καραμπίνη, αρνητικό ρόλο διαδραματίζουν η χαμηλή εμπιστοσύνη των πολιτών στο σύστημα υγείας και οι τεράστιες ελλείψεις στις ΜΕΘ, που δεν επιτρέπουν να κρατηθεί κρεβάτι για κάποιον εγκεφαλικά νεκρό, όταν τόσοι ζωντανοί σε βαριά κατάσταση περιμένουν να σωθούν.

«Η χώρα μας πρέπει να κάνει ένα restart όλης της δομής των μεταμοσχεύσεων», τονίζει ο κ. Καραμπίνης. «Πρέπει πρώτα να εξηγήσουμε στον πληθυσμό τι ακριβώς κάνουμε. Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι ανεύρεση ανταλλακτικών. Υπάρχει ένας μυστικισμός στην πράξη της δωρεάς οργάνων. Το να δώσεις ζωή μέσα από έναν άδικο θάνατο. Και όχι μόνο σε έναν άνθρωπο, αλλά σε πέντε ή έξι. Και πρέπει ως πολιτεία να ενεργοποιηθούμε ώστε όταν κάποιος θέλει να γίνει δωρητής οργάνων να έχει την κατάλληλη νομική υποδομή. Πρέπει, με λίγα λόγια, η πολιτεία να φτιάξει τον θεσμό της δωρεάς οργάνων – που να είναι, πράγματι, σε εθελοντική βάση – και να καταργηθούν όλες αυτές οι προσπάθειες περί εικαζόμενης συναίνεσης».

*Τὰ εν οίκῳ ...εν Δίμῳ »17*



**ΔΗΜΟΣ  
ΒΕΡΥΚΙΟΣ**

# Τα εν οίκω ...εν Δήμω



ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΟΣ ΒΕΡΥΚΙΟΣ  
demos@pegasus.gr

## Η νοσηρή εικόνα στη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς του Ωνασείου

**Θ**ΕΝΑΣ ΘΑΝΑΤΟΣ διαδέχεται τον άλλο στη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς του Ωνασείου και οι εκ των υπευθύνων για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου δίνουν την εντύπωση ότι «στρουθοκαμηλίζουν». Για τρίτη φορά αναγκάζομαι μέσα σε λίγους μήνες να ασχοληθώ με το Τμήμα Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς του Ωνασείου καθώς πέραν των κλαυθμών και οδυρμών συγγενών και φίλων έξω από την Εντατική του 1ου ορόφου, στέκομαι και **αφουγκράζομαι τις κραυγές αλλά και την αγωνία** των ίδιων των γιατρών του νοσοκομείου που καταγγέλλουν κακή διαχείριση του έμψυχου ιατρικού δυναμικού, ιατρικές ήττες και πάθη, αποκλεισμούς και νοσηρά φαινόμενα που συνθέτουν εικόνα «Βαβέλ».

**ΔΥΣΚΟΛΑ** μπορεί να το συνειδητοποιήσει κανείς όταν γνωρίζει ότι το συγκεκριμένο Τμήμα Μεταμοσχεύσεων κατά την πρώτη δεκαεπενταετία λειτουργίας του έγραψε λαμπρές σελίδες στην ιστορία της καρδιοχειρουργικής και η φήμη του ξεπέρασε τα σύνορα της χώρας κατακτώντας την καλύτερη θέση στην Ευρώπη. **Και ως να έπεσε κατάρρα**, τα τελευταία χρόνια έχει πτωτική πορεία και η μία αποτυχία διαδέχεται την άλλη... Τελευταίο αποτυχημένο περιστατικό ένας δεκαεπεντάχρονος που πριν από δύο εβδομάδες μπήκε στο χειρουργείο για μεταμόσχευση καρδιάς με τις καλύτερες προοπτικές αλλά δυστυχώς τα πράγματα «στράβωσαν» στην πορεία, το παιδί μπήκε σε μηχανική υποστήριξη και τελικώς μόλις προχτές έχασε τη μάχη για τη ζωή.

**ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ** Μεταμοσχεύσεων του Ωνασείου επικρατεί αμηχανία καθώς όπως και για την απώλεια του εξηντάχρονου Θωμά Σκόνδρα έτσι και για τον χαμό του δεκαεπεντάχρονου παλικάριου καταλογίζονται συγκεκριμένες ευθύνες λόγω κακών χειρισμών... **Θαρρώ πως ήρθε η ώρα του εισαγγελέα** καθώς μετά λύπης μου διαπιστώνω ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αλλά και η διοίκηση του Ωνασείου δεν έλαβαν υπόψη τους προηγούμενα δημοσιεύματα που σπηρίζονταν, όπως και το παρόν, στις απόψεις, εκτιμήσεις και καταγγελίες ειδικών, δηλαδή των ίδιων των γιατρών του Ωνασείου.

### Εντυπωσιακά αποτελέσματα την πρώτη 15ετία

**ΤΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ** Πρόγραμμα Καρδιάς του Ωνασείου μέχρι και την εννληκιστική του διέγραψε ένδοξη ιστορία η οποία διακόπηκε βιαίως εξαιτίας -όπως όλα δείχνουν- ενδοιατρικών αντιπαραθέσεων. Η Μονάδα στήθηκε το 1993 από μια ομάδα είκοσι στελεχών όλων των ειδικοτήτων που ο ένας ήταν καλύτερος από τον άλλον. **«Επιλέχτηκε η αφρόκρεμα για τις μεταμοσχεύσεις»**, όπως θυμάμαι ότι μου έλεγε ο αιώνιοστος -πια- Απόστολος Ζαμπέλας, ισόβιος αντιπρόεδρος του Ωνασείου Ιδρύματος. Οντως κατά την πρώτη 15ετία 1993-2008 τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά: 70 από τους 74 μεταμοσχευμένους γύρισαν στις οικογένει-

νιές τους! Η καλύτερη επιβίωση προγράμματος σε ολόκληρη την Ευρώπη! Πριν από τρεις μήνες ο εξηντάχρονος μεταμοσχευμένος κατέληξε στο χειρουργείο από αιμορραγία, ενώ και η αμέσως προηγούμενη ασθενής ακόμη νοσηλεύεται λόγω επιπλοκών, γιατί το μόσχευμα δεν συντηρήθηκε σωστά κατά τη λήψη του και όχι γιατί παρουσίασε «υπεροξεία» απόρριψη. Το προπερασμένο Σαββατοκύριακο ένας 15χρονος με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου και σε μηχανική υποστήριξη προς στιγμήν στάθηκε τυχερός. Βρέθηκε 22χρονος δότης με τις σωστές διαστάσεις και σε κοντινό νοσοκομείο! Οι οίωνοί ήταν άριστοι για την επιτυχία, με μία μόνο εξαίρεση. Υπήρχε σοβαρή, αλλά διαγνωσμένη ανωμαλία στον μηχανισμό πήξης του αίματος, όχι ασυνήθιστη σε αυτούς τους ασθενείς.



**ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ** αυτές κατά τη διάρκεια του χειρουργείου απαιτούνται εξαιρετικά λεπτοί και εξειδικευμένοι φαρμακολογικοί χειρισμοί από πεπειραμένο αναισθησιολόγο. Το Ωνάσειο διαθέτει τέτοιου είδους αναισθησιολόγο με δεκάδες παρόμοιων επεμβάσεων στο ενεργητικό της. Ομως, αγνοήθηκε, παρά τις διαμαρτυρίες της μεταμοσχευτικής ομάδας, με το δικαιολογητικό ότι «ήταν άλλου η σειρά» να δώσει αναισθησία!

**ΑΠΙΣΤΕΥΤΟ** και όμως αληθινό! Το ακούω και δεν πιστεύω στ' αυτιά μου... Το αποτέλεσμα για τους εξειδικευμένους καρδιοχειρουργούς ήταν προβλέψιμο. Παρά την άσχημη διεξαγωγή της λήψης και της εμφύτευσης της νέας καρδιάς, προς το τέλος της επέμβασης όλα έπληξαν! Κάνουλες και κύκλωμα εξωσωματικής γέμισαν θρόμβους, **η αρτηριακή πίεση κατακρημνίστηκε και η καρδιά «κλατάρισε»**. Σας τα μεταφέρω όπως ακριβώς μου τα λένε οι ίδιοι οι γιατροί! Φοβερά πράγματα... Ο ασθενής επί δύο εβδομάδες συντηρείται σε πλήρη μηχανική υποστήριξη.

### Θλίψη από τον γκουρού των μεταμοσχεύσεων

**ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ** φορά αποδείχθηκε πως δεν μπορούν «όλοι» να τα κάνουν «όλα». Χρειάζονται γνώση, πείρα και αυτογνωσία. Και επειδή η κάθαρση δεν διαφαίνεται στον ορίζοντα, γι' αυτό και καλώ τον εισαγγελέα. Ωστόσο ζήτω και πάλι τη γνώμη και το σχόλιο του γνωστού εν Ελλάδι «γκουρού» στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς ο οποίος μονολογεί για το δράμα που βιώνει με το «παιδί» του, το Τμήμα Μεταμοσχεύσεων του Ωνασείου: **«Νιώθω όπως ο πατέρας που άφησε αφύλακτο το όπλο** στο σπίτι και ο μικρός του γιος το πήρε και πυροβόλησε τα γειτονοπούλα. Αναρωτιέται, μήπως δεν έπρεπε να είχα πάρει ποτέ όπλο; Μήπως δεν έπρεπε να είχα ποτέ πρωτοστατήσει στην ίδρυση του Προγράμματος Μεταμοσχεύσεων καρδιάς εδώ στην Ελλάδα;». Λόγια σκληρά που «σχίζουν» τη δική μου καρδιά, τις καρδιές όλων μας.



**ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ** κάτω από τις οποίες απέτυχε η μεταμόσχευση καρδιάς στον 15χρονο δεν αφήνουν κανένα περιθώριο στην Εισαγγελία Αθηνών να παραμείνει απαθής. Υπάρχουν ήδη διατυπωμένες καταγγελίες από τη νέα διοίκηση του Επιστημονικού Συλλόγου Ιατρών Ωνασείου.

Πριν από έναν μήνα με αφορμή αποτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς σε εξηντάχρονο ασχολήθηκα με τα κακώς κείμενα του Ωνασείου αλλά δεν ίδρωσε κανένα αυτί αρμοδίου. **Ο Πολάκης «σέρφαρε» στο Facebook**



## «Μετρημένα» τα φάρμακα στις συνταγές του ΕΟΠΥΥ

«Διπλό κόφτη» στην ποσότητα των φαρμάκων που συνταγογραφούν οι γιατροί στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ βάζει από τα μέσα Οκτωβρίου το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι γιατροί δεν θα επιτρέπεται να επαναλάβουν μία συνταγή σε έναν ασφαλισμένο εάν δεν έχει λήξει το δοσολογικό σχήμα της προηγούμενης. Εάν το κουτί έχει 60 χάπια και η δοσολογία είναι δύο χάπια την ημέρα, τότε για 30 ημέρες δεν θα μπορεί ο γιατρός να γράψει περισσότερα του ενός κου-

τιά φαρμάκου. Επιπλέον, ο γιατρός δεν θα μπορεί να συνταγογραφήσει μεγαλύτερο δοσολογικό σχήμα από αυτό που ενδείκνυται βάσει της επίσημης επιστημονικής οδηγίας του φαρμάκου (spc). Οι νέοι κανόνες απεστάλησαν από τον ΕΟΠΥΥ στην ΗΔΙΚΑ που διαχειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Στόχος είναι να αντιμετωπιστούν φαινόμενα υπερσυνταγογράφησης φαρμάκων. Εκτιμάται ότι από την εφαρμογή τους θα εξοικονομούνται περίπου 20 εκατ. ευρώ ετησίως.

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η Υγεία στα σκουπίδια

# Και γιατρός και... καθαρίστρια!

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**  
a.stathakou@realnews.gr

**Τ**ριτοκοσμικές υγειονομικές συνθήκες που εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία επικρατούν σε πολυϊατρεία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας, στα οποία τους τελευταίους έξι μήνες δεν υπάρχει προσωπικό για την καθαριότητα. Γιατροί και νοσηλευτές αγοράζουν ρεφενέ απορρυπαντικά και προσπαθούν να καθαρίσουν στοιχειωδώς, ωστόσο οι χώροι των ιατρείων έχουν πλέον μετατραπεί σε σκουπιδότοπους.

Η κατάσταση είναι άθλια, όπως χαρακτηριστικά περιγράφεται σε έγγραφο των εργαζομένων της Μονάδας Υγείας Καμινίων προς τη Β' Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Πειραιώς και Αιγαίου, στο οποίο αναφέρεται: «Σας ενημερώνουμε ότι από 1/3/16 δεν έχουμε προσωπικό καθαριότητας. Πρέπει να δοθεί άμεση λύση. Υπάρχει κίνδυνος για την υγεία προσωπικού και ασφαλισμένων. Οι τουαλέτες των ασφαλισμένων λειτουργούν κάτω από άθλιες συνθήκες και θα αναγκαστούμε να τις κλείσουμε».

Μια έντονη δυσάρεστη μυρωδιά είναι το πρώτο που αντιλαμβάνεται ο επισκέπτης όταν περνάει το κατώφλι της συγκεκριμένης μονάδας. Ο χώρος αναμονής των ασθενών είναι γεμάτος σκουπίδια, ενώ μεγάλες σακούλες απορριμμάτων βρίσκονται έξω από τα ιατρεία.

Μια νοσηλεύτρια με γάντια προσπαθεί να μαζέψει κάποια από τα πεταμένα σκουπίδια στον διάδρομο, ωστόσο, όπως μας εξηγεί, έχει σταματήσει να προσπαθεί να καθαρίσει τις τουαλέτες γιατί δεν μπορεί πλέον ούτε να τις πλησιάσει.

Την αγανάκτησή της εκφράζει η **Αρετή Ρουμπίνη**, η οποία περιμένει μαζί με την 8χρονη κόρη της δίπλα από το μικροβιολογικό εργαστήριο. «Η κατάσταση είναι τραγική, δεν ξέρω πού να ακουμπήσω το παιδί μου. Η μυρωδιά είναι σαν να βρίσκεσαι έξω από δημόσια ουρητήρια. Είναι ντροπή», λέει χαρακτηριστικά.

«Δεν έχω ξαναδεί τόσο βρόμικο κτίριο. Το πάτωμα πρέπει να έχει μήνες να σφουγγαριστεί», λέει η **Μαριάννα Παπαστεφάνη** και δείχνει τις σακούλες σκουπιδιών έξω από τα γραφεία των γιατρών.

**Ζητούν συνάντηση**

Ο **Λεωνίδας Βιτωράτος**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, υποστηρίζει ότι η Ομοσπονδία έχει ζητήσει επανειλημμένως συνάντηση με τη διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας, προκειμένου να βρεθεί λύση για το θέμα, αλλά κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί.

«Η κατάσταση αυτή εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Μάλιστα, πολλές από τις μονάδες που έχουν μείνει χωρίς καθαριότητα έχουν μικροβιολογικά εργαστήρια, στα οποία επιβάλλεται να επικρατούν συνθήκες αποστείρωσης. Ωστόσο, η ΥΠΕ φρόντισε να ανανεώσει τη σύμβαση για την καθαριότητα στα γραφεία που στεγάζεται, λίγα μέτρα πιο κάτω από τις μονάδες υγείας που έχουν καταστήσει σκουπιδότοποι!», υποστηρίζει ο Λ. Βιτωράτος.

Ανάλογη τριτοκοσμική κατάσταση επικρατεί και στη Μονάδα Υγείας στην Αγία Σοφία του Πειραιά, όπου η είσοδος, οι διάδρομοι και οι

Χωρίς προσωπικό για την καθαριότητα λειτουργούν τους τελευταίους έξι μήνες τα πολυϊατρεία σε Καμίνια, Αγία Σοφία του Πειραιά και άλλες περιοχές. Με ρεφενέ αγοράζει απορρυπαντικά το προσωπικό



**«Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ αυτή εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία», τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην ΠΦΥ, Λεωνίδας Βιτωράτος**



χώροι αναμονής είναι γεμάτοι με σκουπίδια και υγρά. Στις τουαλέτες το καζανάκι δεν λειτουργεί, τα χαρτιά είναι πεταμένα στο πάτωμα, ενώ το φρεάτιο είναι ανοικτό και γεμάτο στάσιμα λύματα. Έξω από τα ιατρεία είναι κολλημένα χαρτάκια, στα οποία αναγράφεται χαρακτηριστικά: «Παρακαλείστε να προσέχετε την καθαριότητα του χώρου. Η μονάδα καθαρίζεται με προσωπικά έξοδα και φροντίδα των ιατρών, υγειονομικών και διοικητικών υπαλλήλων».

«Είναι θλιβερό να βλέπεις τις νοσηλεύτριες και τους γιατρούς με σφουγγαρίστρες. Οι άνθρωποι κάνουν, βέβαια, ό,τι μπορούν, όμως είναι πολύ βρόμικα. Μπορεί να είμαστε φτωχοί, αλλά είμαστε νοικοκυραίοι. Μας αντιμετωπίζουν σαν να είμαστε ζώα», λέει με αγανάκτηση η 75χρονη **Μαρία Φλαμπούρη** που επισκέφθηκε το πολυϊατρείο. Από την πλευρά του, ο **Παναγιώτης Ψυχάρης**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ, μιλά για κατάρρευση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. «Η διάλυση των πολυϊατρείων του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ και νυν ΠΕΔΥ, μετά την ψήφιση του νόμου Ν. 4238, άφησε ανεξίτηλες πληγές στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Σήμερα οι μονάδες υπολειτουργούν με σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό. Πρέπει άμεσα να δοθεί η δυνατότητα επαναπρόσληψης όλων των απολυμένων γιατρών από το 2014. Είναι ο μόνος τρόπος να αναστραφεί η πορεία της πλήρους καταστροφής», λέει χαρακτηριστικά.



## ΑΙΧΜΕΣ ΓΙΑ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

# Κενό...100 νοσηλευτών στο Γ.Ν.Β.

Παρέμβαση του Συλλόγου Εργαζομένων με... μηνύματα προς τον διοικητή - «Με μπαλώματα δεν λύνονται τα προβλήματα», τονίζουν

**Δ**ιαχωριστική γραμμή στα όσα υποστήριξε πρόσφατα δημόσια ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου σε δηλώσεις του, βάζει ο σύλλογος εργαζομένων στο Αχιλλοπούλειο, αφήνοντας αιχμές κατά του Μ. Δραμπινού ότι επιχειρεί να παρουσιάσει μία εδωλλιακή εικόνα η οποία όμως δεν έχει καμία σχέση με τα σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης νευραλγικών τμημάτων του νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Οι θεσμικοί εκπρόσωποι των εργαζομένων τάσσονται υπέρ των μόνιμων προσλήψεων σε νοσηλευτικό προσωπικό απορρίπτοντας τους εργολάβους, εκφράζουν την κάθετη διαφωνία τους με τις ατομικές συμβάσεις υπογραμμίζοντας ότι δεν λύνουν το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού είτε μέσω μετατάξεων είτε μέσω αποσπάσεων. Δηλώνουν βέβαια ανοικτοί στη συνεργασία με τη νέα διοίκηση στη βάση της λήψης κοινών πρωτοβουλιών που θα αναβαθμίσουν το Αχιλλοπούλειο και παραθέτουν μία σειρά από προτάσεις για την εύρυθμη λειτουργία του Ιδρύματος.

### Όχι στα μπαλώματα...

Για του λόγου το αληθές των όσων

υποστηρίζουν όσον αφορά την έλλειψη προσωπικού, αναφέρουν πως τη στιγμή που εκκρεμούσαν περίπου 70 αιτήματα μετατάξεων διαφόρων κατηγοριών και άλλα 40 αιτήματα αποσπάσεων για το νοσοκομείο του Βόλου, τα διάφορα τμήματα θα ενισχυθούν μόλις με 12 άτομα προσωπικό.

Σύμφωνα μάλιστα με το σύλλογο υπάρχει ανάγκη για την απασχόληση τουλάχιστον 100 νοσηλευτών όλων των ειδικοτήτων ώστε να δουλέψουν οι κλινικές.

«Χρόνια τώρα ακούμε για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία, ακούμε για προκηρύξεις που θα γίνουν έτσι ώστε να καλυφθούν τα κενά. Αν αθροίσουμε όλες τις εξαγγελίες που γίνονταν για μόνιμο προσωπικό στα νοσοκομεία θα μιλούσαμε για πλεονάζον προσωπικό.

Ακόμη και τώρα ακούσαμε από τον πρωθυπουργό για 10.000 προσλήψεις στον χώρο της υγείας. Δυστυχώς είμαστε δύσπιστοι απέναντι στις όποιες εξαγγελίες αυτού του τύπου και επιτρέψτε μας να κρατάμε μικρό καλάθι» σημειώνει χαρακτηριστικά ο σύλλογος εργαζομένων.

«Όλα τα προηγούμενα χρόνια, «4

χρόνια μπαλωμάτων» όπως δήλωσε ο διοικητής σε επικουρικό προσωπικό, τώρα γίνονται προσλήψεις σε μόνιμο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Να του υπενθυμίσουμε πως στα «4 χρόνια μπαλωμάτων» συμπεριλαμβάνονται και τα χρόνια της σημερινής κυβέρνησης. Και εφόσον γίνονταν μπαλώματα με το επικουρικό προσωπικό τότε για ποιο λόγο η σημερινή κυβέρνηση ανανέωσε τις συμβάσεις του υπάρχοντος επικουρικού προσωπικού για ένα χρόνο ακόμη;

Γατί στον ιατρικό κλάδο στο νοσοκομείο, σύμφωνα με τα όσα είπε ο διοικητής, υπηρετούν 24 επικουρικοί γιατροί των οποίων οι συμβάσεις ανανεώνονται συνέχεια;

Μήπως το νοσηλευτικό προσωπικό 8 άτομα που αναμένουμε στο νοσοκομείο από το ΚΕΕΛΠΟ με διετή σύμβαση, δεν είναι επικουρικό προσωπικό; Δυο χρόνια και τέλος. Μετά τι γίνεται;

Τελικά μετά από «4 χρόνια μπαλωμάτων» κ. διοικητή γίνονται μόνιμες προσλήψεις» αναρωτιέται ο σύλλογος ξεκαθαρίζοντας ότι δεν είναι εναντίον του επικουρικού προσωπικού.



Τα πολλά κενά σε προσωπικό αναδεικνύει ο σύλλογος εργαζομένων

### Αιχμές για μετακινήσεις προσωπικού

Ο σύλλογος επίσης επικρίνει τη διοίκηση πως προχώρησε σε ανακατανομή και αλλαγές στο προσωπικό χωρίς κριτήρια και χωρίς την εισήγηση της διευθύντριας Διοικητικής Υπηρεσίας, που είναι η αρμόδια για την ορθολογική διαχείριση του προσωπικού. «Μας προκαλεί εντύπωση -τονίζεται στην ανακοίνωση- σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα πώς η διοίκηση ενημερώθηκε τι εργασία προσφέρει ο κάθε υπάλληλος.

Μήπως θα έπρεπε η διοίκηση μιας που παίζουν σε «νέα εποχή» πριν προβεί σε τέτοιου είδους ενέργειες να συμβουλευτεί

υπηρεσιακούς παράγοντες όπως είναι η διοικητική διευθύντρια που βρίσκεται επί μακρό χρονικό διάστημα στο τιμόνι της Διεύθυνσης Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας και είναι η μόνη αρμόδια που γνωρίζει περισσότερο από κάθε άλλον τα προβλήματα και τις ανάγκες της υπηρεσίας;

Ας ελπίσουμε λοιπόν πως σε τυχόν επόμενες μετακινήσεις π.χ νοσηλευτικού προσωπικού θα συμβουλευτεί τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας η οποία είναι η μόνη που μπορεί να εισηγηθεί και να αναδείξει τις πραγματικές ανάγκες της υπηρεσίας».

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**

# Επιχειρεί να βάλει το υπουργείο Υγείας Φρένο στο φακελάκι με τη λίστα χειρουργείου

Μαχαίρι στο φακελάκι και στις γνωριμίες, μεθόδους με τις οποίες επί χρόνια παρακάμπτεται η λίστα αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία, επιχειρεί να βάλει το υπουργείο Υγείας.

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



Τα επείγοντα περιστατικά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας.

**Α**υτό αναμένεται να επιτευχθεί με τη θεσμοθέτηση λίστας χειρουργείου στο ΕΣΥ, η οποία θα διαμορφώνεται βάσει ιατρικών δεδομένων και ο ασθενής θα γνωρίζει άμεσα πότε θα χειρουργηθεί.

Μάλιστα η μη τήρηση του κανονισμού χειρουργείου και της διαδικασίας διαμόρφωσης της λίστας θα αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Από την πλευρά τους οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας θα μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο γραφείο προστασίας δικαιωμάτων του σχετικού νοσοκομείου. Όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά, αυτά δεν εντάσσονται στη διαδικασία της λίστας.

Τα παραπάνω περιλαμβάνονται στο σχέδιο υπουργικής απόφασης (ΥΑ) με τίτλο «Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της λίστας χειρουργείου», που το υπουργείο Υγείας έθεσε σε δημόσια διαβούλευση από τις 26 Σεπτεμβρίου έως και αύριο στις 2 μετά το μεσημέρι στον ιστότοπο <http://www.open.gov.gr/yyka/?p=1956>

Όπως επισημαίνεται στο εισαγωγικό σημείωμα του σχεδίου υπουργικής απόφασης, το οποίο υπογράφει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, σκοπός είναι η διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η μείωση των χρόνων αναμονής και η ενίσχυση της διαφάνειας μέσω της δημοσιοποίησης της λίστας χειρουργείου.

## ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ

Σύμφωνα με το σχέδιο της ΥΑ σε κάθε νοσοκομείο ορίζεται ως υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας χειρουργείου και την τήρηση της διαδικασίας διαμόρφωσής της ο αναπληρωτής διοικητής ή, όπου δεν υπάρχει, άλλο μέλος του δ.σ., που ορίζεται από αυτό.

Για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου ορίζεται από το δ.σ. ως υπεύθυνος/η

υπάλληλος του νοσοκομείου. Ο εν λόγω υπάλληλος δύναται να προέρχεται από το στελεχιακό δυναμικό είτε του τμήματος/γραφείου κίνησης ασθενών είτε του γραφείου προστασίας των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας (πρώην γραφείο υποστήριξης του πολίτη).

Κάθε χειρουργός μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και με βάση την αξιολόγηση της νόσου συντάσσει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο προσδιορίζει το βαθμό προτεραιότητας της περίπτωσης και τη δυνατότητα χρόνου αναμονής εντός του οποίου πρέπει να διενεργηθεί η επέμβαση, καθώς και τη διάρκεια της επέμβασης. Αυτό το ενημερωτικό σημείωμα συντάσσεται υποχρεωτικά από τον υπεύθυνο γιατρό, ανεξάρτητα αν η κλινική εκτίμηση έγινε κατά την πρωινή ή την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου.

Σε περίπτωση που το περιστατικό κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης παρουσιάσει επιπλοκές και κρίνεται σοβαρότερο από άλλο της ίδιας κατηγορίας, ώστε ενδεχομένως να απαιτηθεί μετακίνηση στη λίστα, ο/η υπεύθυνος/η γιατρός αναφέρεται σχετικά με γραπτό ενημερωτικό

σημείωμα, το οποίο συντάσσεται υποχρεωτικά την ίδια μέρα που γίνεται η κλινική εκτίμηση.

Το γραπτό ενημερωτικό σημείωμα παραδίδεται στον υπάλληλο που έχει οριστεί υπεύθυνος για την κατάρτιση της λίστας χειρουργείου.

## ΠΩΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Σύμφωνα με το σχέδιο ΥΑ ο αρμόδιος υπάλληλος ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τον ασθενή για τις διαθέσιμες ημερομηνίες μέσα στο χρονικό διάστημα που πρέπει να διενεργηθεί η χειρουργική επέμβαση, καθώς και τις ημερομηνίες που χειρουργεί ο εκάστοτε υπεύθυνος γιατρός.

Την αποκλειστική ευθύνη τήρησης της λίστας φέρει η επιτροπή χειρουργείου.

Η λίστα χειρουργείου καταρτίζεται χωριστά για κάθε τμήμα του νοσοκομείου, εγκρίνεται από τον αναπληρωτή διοικητή ή το μέλος που έχει οριστεί από το δ.σ. και αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της ΥΠΕ την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας.

Στη λίστα καταχωρούνται:

- Τα τελευταία πέντε ψηφία του ΑΜΚΑ του ασθενούς.

## Ναι μεν, αλλά...

Ποικίλα είναι τα σχόλια που αναγράφονται κάτω από το σχέδιο της υπουργικής απόφασης. Η πλειονότητα όσων σχολιάζουν χαρακτηρίζει χρήσιμη και σωστή την προσπάθεια του υπουργείου Υγείας, επισημαίνοντας ωστόσο ότι η όλη διαδικασία είναι υπερβολικά γραφειοκρατική. Επιπλέον προστίθενται και συγκεκριμένες παρατηρήσεις, όπως ότι οι χρόνοι αναμονής των προς χειρουργείο ασθενών διαφέρουν ανά νοσοκομείο, αλλά και το ότι μπορεί ένας υπάλληλος νοσοκομείου να επιφορτιστεί με την αναζήτηση τυχόν συντομότερων λιστών σε άλλα νοσοκομεία για την ατομική περίπτωση ενός ασθενούς.

Άλλοι σημειώνουν ότι η λίστα χειρουργείου δύσκολα θα ισχύσει σε ειδικότητες όπως νευροχειρουργική, καρδιοχειρουργική, θωρακοχειρουργική και αγγειοχειρουργική, ενώ προτείνουν η λίστα να εγκρίνεται από τον τομεάρχη χειρουργικού και όχι από τον αναπληρωτή διοικητή κι, αν προκύψει πρόβλημα για παραβίαση των νομίμων, ο αναπληρωτής διοικητής να παραπέμψει σε ΕΔΕ. Διαφορετικά, αν ο αναπληρωτής υπογράφει τη λίστα, δεν είναι δυνατόν να παραπέμψει τον εαυτό του.

- Ο αριθμός μητρώου του ασθενούς (εφόσον υπάρχει).
  - Το είδος του χειρουργείου.
  - Η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό.
  - Η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς.
  - Η ημερομηνία της χειρουργικής επέμβασης.
  - Η εκτιμώμενη διάρκεια της επέμβασης.
- Ο ορισθείς από το δ.σ. υπεύθυνος/η για τη σύνταξη της λίστας χειρουργείου μεριμνά, ώστε να τηρείται η σειρά προτεραιότητας, εκτός αν κριθεί διαφορετικά βάσει της σοβαρότητας για ίδια περιστατικά (γραπτό ενημερωτικό σημείωμα από τον υπεύθυνο γιατρό) ή λόγω αδυναμίας του ασθενούς την ημερομηνία που τον ανακοινώνεται από τον υπάλληλο.

## Κατηγορίες χειρουργικών επεμβάσεων

Σε κάθε ιστότοπο πρέπει να παρουσιάζεται ο παρακάτω πίνακας των κατηγοριών των χειρουργικών επεμβάσεων, με βάση την εκτιμώμενη δυνατότητα χρόνου αναμονής, ώστε να γίνεται κατανοητή η κατηγορία στην οποία εντάσσεται κάθε περιστατικό.

Κατηγορία	Εκτίμηση περιστατικών	Εκτιμώμενος χρόνος αναμονής
1.	Περιστατικά που έχουν γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση σε μία-δύο εβδομάδες
2.	Περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη και η καθυστέρηση μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση σε τρεις-τέσσερις εβδομάδες
3.	Περιστατικά με έντονα συμπτώματα ή δυσλειτουργία χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση σε οκτώ-δώδεκα εβδομάδες
4.	Περιστατικά με ήπια/μέτρια συμπτώματα ή δυσλειτουργία χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί η επέμβαση σε 24 εβδομάδες
5.	Περιστατικά χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη	Πρέπει να πραγματοποιηθεί επέμβαση σε διάστημα άνω των 24 εβδομάδων

## ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΜΟΣ

# Βαριά περιστατικά μένουν χωρίς ψυχοφάρμακα

Η εγκύκλιος του υπουργείου ορίζει ότι οι άποροι συμπολίτες μας με σοβαρό πρόβλημα ψυχικής διαταραχής μπορούν να προμηθευθούν τα φάρμακά τους από τα δημόσια νοσοκομεία. Ομως όταν απευθύνονται σε αυτά, συνήθως δεν τα βρίσκουν, με αποτέλεσμα να γίνονται «μπαλάκι» από το ένα νοσοκομείο στο άλλο και ως έσχατη λύση να αναζητούν καταφύγιο στα κοινωνικά ιατρεία

ΤΗΣ ΜΑΡΙΝΑΣ ΖΙΩΖΙΟΥ  
marina@pegasus.gr

**Κ**ΡΑΥΓΗ απόγνωσης και αγωνίας για την ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων ασθενών και την πρόσβασή τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εκφράζουν για πολλοστή φορά οι εθελοντές του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού (ΜΚΙΕ).

Η μόνη διαφορά είναι ότι, αυτήν τη φορά, στην άλλη άκρη του νήματος βρίσκεται το πιο ευάλωτο τμήμα του πληθυσμού, οι ψυχικά ασθενείς και οι οικογένειές τους, οι οποίοι, λόγω του νέου νομικού πλαισίου παροχής φαρμάκων, ταλαιπωρούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και μένουν χωρίς την απόλυτα αναγκαία αγωγή για μέρες.

Αυτό που συμβαίνει πραγματικά ξεπερνά κάθε ανθρώπινη προσέγγιση. Άποροι συμπολίτες μας, με σοβαρό πρόβλημα ψυχικής διαταραχής, ενώ σύμφωνα με τη νέα εγκύκλιο του υπουργείου συνεχίζουν να προμηθεύονται τα φάρμακά τους από τα δημόσια νοσοκομεία -εξαιρέθηκαν δηλαδή της προμήθειας από τα ιδιωτικά φαρμακεία τα ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα-, γίνονται μπαλάκι από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, με αποτέλεσμα να καταλήγουν στα κοινωνικά ιατρεία σε κατάσταση απόγνωσης και αγωνίας. Τα περιστατικά είναι πολλά και μάλιστα πολύ σοβαρά.

**Διέκοψε την αγωγή.** Όπως αποκαλύπτει στο «Έθνος της Κυριακής» ο Γιώργος Βλάχας, καρδιολόγος και ένας εκ των εμπνευστών της λειτουργίας του ΜΚΙΕ, πριν από λίγες μέρες νεαρός ασθενής που πάσχει από σχιζοφρένεια ζήτησε τη βοήθειά τους γιατί από το φαρμακείο του ψυχιατρικού νοσοκομείου όπου είχε απευθυνθεί, τον ενημέρωσαν ότι δεν έχουν να του δώσουν τα φάρμακά του! Ο νεαρός αναγκάστηκε να διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή για τρεις μέρες, με ό,τι αυτό συνεπάγεται... Και δεν είναι το μόνο σοβαρό ψυχιατρικό περιστατικό που έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν οι εθελοντές του ΜΚΙΕ το τελευταίο διάστημα. Μόνο τον τελευταίο μήνα έχουν δεχθεί τουλάχιστον 20 ψυχιατρικά περιστατικά, κάπου που δείχνει και το μέγεθος του προβλήματος.

«Ο 30χρονος Μ.Α., με διαγνωσμένη σχιζοφρένεια, ήρθε μαζί με τη μητέρα του στο ΜΚΙΕ





Οι γιατροί στο Δρομοκαΐτειο συνταγογράφησαν για τους δύο ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια (πάνω) και κατάθλιψη (μέση) αλλά τα φάρμακά τους δεν υπάρχουν στο φαρμακείο του νοσοκομείου. Ούτε και για την ήπια γνωσιακή διαταραχή (κάτω).



«Είναι απάνθρωπο να διώχνεις από τα φαρμακεία των νοσοκομείων ψυχιατρικά άρρωστους ασθενείς με τέτοιες βαριές νόσους, όπως σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη», λέει ο καρδιολόγος και «ψυχική» του ΜΚΙΕ, Γιώργος Βήκας.

πριν από λίγες μέρες», αναφέρει ο κ. Βήκας.

Το παιδί ήταν πολύ αναστατωμένο, αλλά είχε άγχος και αγωνία για το αν θα έβρισκε τα φάρμακά του και σ' εμάς. Το ίδιο και η μητέρα του, η οποία όμως ήταν και πολύ θυμωμένη με το νοσοκομείο». Σύμφωνα λοιπόν με τον κ. Βήκα, ο νεαρός μαζί με τη μητέρα του είχαν πάει στο Δρομοκαΐτειο, όπου ψυχίατρος του συγκεκριμένου νοσοκομείου του είχε γράψει τη συνταγή για τα φάρμακά του. Εκεί, όμως, από το φαρμακείο του νοσοκομείου, τον ενημέρωσαν ότι δεν τα έχουν.

«Εύκολα μπορεί να υποθέσει κάποιος πως αν μείνει χωρίς φαρμακευτική αγωγή ένας τέτοιος ασθενής μπορεί να υποτροπιάσει πάρα πολύ άσχημα», εξηγεί ο κ. Βήκας.

«Ανάλογα με τη μορφή της σχιζοφρένειας, κάποιος μπορεί να γίνει πολύ βίαιος με τον εαυτό του ή και με τους άλλους. Υποτροπές στη σχιζοφρένεια ασθενών που ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή και ξαφνικά μένουν χωρίς φαρμακευτική κάλυψη μπορεί να είναι πάρα πάρα πολύ σοβαρές».

Η μητέρα του νεαρού, όπως εκμυστηρεύτηκε στους εθελοντές του ΜΚΙΕ, αρχικά προσπάθησε να αγοράσει τα φάρμακα του παιδιού της, αλλά το κόστος τους ήταν απαγορευτικό για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Και πώς να μην είναι... Για ένα και μόνο σκεύασμα θα έπρεπε να πληρώσουν 72,41 ευρώ! Ετσι, μέσα στην απόγνωση και την απελπισία τους επιχείρησαν να βρουν κάποιο παρόμοιο φάρμακο, όπως τους προέτρεψαν από το νοσοκομείο, το οποίο να είναι πιο φθηνό, αλλά μάταια.



**Τον τελευταίο μήνα οι εθελοντές του Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν 20 περιπτώσεις**

## ΔΙΕΘΝΕΣ ΒΡΑΒΕΙΟ

Στις 14 Οκτωβρίου ο κ. Βήκας θα βρεθεί στη Νυρεμβέργη για να παραλάβει το «Διεθνές Ιατρικό Βραβείο για την Ειρήνη» από τρεις διεθνείς ιατρικές οργανώσεις (IPPNW), οι οποίες πήραν το Νόμπελ Ειρήνης το 1995. Στο πρόσωπό του θα βραβευτούν και όλοι οι εθελοντές του ΜΚΙΕ.

Αυτό δυνάμωσε ακόμη περισσότερο τον θυμό τους, αλλά δεν το έβαλαν κάτω. Ετσι, την ίδια κιόλας μέρα πήγαν στο ΜΚΙΕ, σ' αυτή την όσση ανθρωπιάς και αλληλεγγύης, και μέσα σε τρεις μέρες οι εθελοντές τούς έδωσαν τα φάρμακα.

Είναι γεγονός πως εκείνοι που βιώνουν με τον χειρότερο τρόπο τις βίαιες αλλαγές στην ψυχική υγεία είναι οι ίδιοι οι πάσχοντες και ακολούθως οι οικογένειές τους. Οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με το χάος, η ισορροπία χάνεται και οι ψυχικά ασθενείς υποτροπιάζουν. Από εκεί που είχαν μια φροντίδα υγείας, ένα στήριγμα για να ακουμπήσουν, έχοντας μπει σε μια σειρά, αντιμετωπίζουν ξαφνικά μια νέα πραγματικότητα.

**Αρνητικές απαντήσεις.** Χαρακτηριστικές είναι επίσης οι περιπτώσεις του Κ.Κ., ο οποίος παρουσιάζει υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, και του Φ.Κ., με διαγνωσμένη ήπια γνωσιακή διαταραχή. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς, πριν φτάσουν στην πόρτα του ΜΚΙΕ, είχαν οργώσει στην κυριολεξία τα νοσοκομεία της Αττικής, αναζητώντας εναγωνίως τα φάρμακά τους.

«Είναι απάνθρωπο να διώχνεις από τα φαρμακεία των νοσοκομείων ψυχιατρικά άρρωστους ασθενείς με τέτοιες βαριές νόσους, όπως σχιζοφρένεια ή κατάθλιψη, και να μην ιδρώνει το αφτί κανενός», λέει με θυμό ο κ. Βήκας.

«Αυτή η ευάλωτη ομάδα ασθενών έρχεται πάλι σ' εμάς, μετά τον πολυδιαφημισμένο νόμο για τους ανασφάλιστους. Αυτό είναι το τραγικό και το οξύμωρο της ιστορίας. Είναι εντυπωσιακό ότι έναν μήνα μετά την εφαρμογή του βλέπουμε να υπάρχει μεγάλη ροή ψυχιατρικών ασθενών στο ιατρείο. Όταν επικοινωνήσαμε με τα φαρμακεία του "Ευαγγελισμού" και του "Λαϊκού" αντίστοιχα, η απάντηση που εισέπραξα ήταν ότι δεν έχουν χρήματα γ' αυτά τα φάρμακα.

Δεν μπορούμε να σπκώσουμε αυτό το βάρος, αλλά και κανένα ιατρείο δεν μπορεί να το κάνει. Τα κοινωνικά ιατρεία δεν ήρθαν για να κάνουν τα υποστωλώματα του οποιουδήποτε πολιτικού συστήματος. Ο,τι διάθεση και να έχεις, όσο κι αν προσπαθήσεις, όταν δεν έχεις τη δυνατότητα να διαθέσεις κονδύλια εκεί που χρειάζονται δεν θα καταφέρεις τίποτα. Το αποτέλεσμα είναι καταστροφικό», προσθέτει ο κ. Βήκας, η ψυχική του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού, ο οποίος μας επιφύλασσε και μια μικρή έκπληξη.

## ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΕΔΗΝ

# Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία σπκώνουν όλο το βάρος



«Σε λίγες μέρες θα ψηφιστεί στη Βουλή το νομοσχέδιο για την Ψυχική Υγεία, το οποίο προβλέπει συγκεκαλυμμένα την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων», λέει ο κ. Γιαννάκος.

ΤΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ προβλήματα στον χώρο της Ψυχικής Υγείας θα προσπαθήσει να λύσει και να αντιμετωπίσει η σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας, με το νομοσχέδιο για τη «Διοικητική Μεταρρύθμιση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» που θα ψηφιστεί τις επόμενες μέρες.

Ωστόσο, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) έχει εκφράσει από την πρώτη στιγμή την αντίθεσή της, καθώς εκτιμά πως με αυτό επιχειρείται η κατάργηση της αυτονομίας των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Όπως σημειώνει ο κ. Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, «αυτή τη στιγμή μιλάμε για τα τρία μεγάλα νοσοκομεία: ΨΝΑ - Δαφνί, Δρομοκαΐτειο, ΨΝ Θεσσαλονίκης. Τα νοσοκομεία αυτά δεν ενισχύθηκαν με προσωπικό, καθώς προσλήψεις έχουν να γίνουν τουλάχιστον μία επταετία, με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή, ενώ η ζήτηση αυξάνεται, το προσωπικό να έχει μειωθεί κατά περίπου 40%».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία σπκώνουν το βάρος, περίπου το 80% του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας και το υπόλοιπο 20% το έχουν αναλάβει οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων, όπου αυτοί λειτουργούν. Κάθε χρόνο οι εισαγωγές των ασθενών με ψυχικές διαταραχές αγγίζουν τις 10.000, εκ των οποίων οι 7.000 αντιμετωπίζονται από τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία.

«Για παράδειγμα, το Δρομοκαΐτειο το 2015 είχε κάνει 2.438 εισαγωγές, εκ των οποίων το 60% ήταν με εισαγγελική παραγγελία και το 2016 μέχρι σήμερα έχει πραγματοποιήσει 1.823 εισαγωγές ασθενών, πάλι το 60% με εισαγγελική παραγγελία όταν όλη τη χρονιά του 2011 ήταν μόλις 1.835! Αυτό δείχνει ότι η ζήτηση αυξάνεται αρκετά», λέει με έμφαση ο κ. Γιαννάκος.

**Περισσότερες εισαγωγές.** Επίσης, ο ίδιος σημειώνει ότι το 2011 οι εισαγωγές των ασθενών με εισαγγελική παραγγελία άγγιζε το 40% και σήμερα φτάνει το 60%! Τι μπορεί να σημαίνει αυτό; «Αύξηση των ψυχικών διαταραχών την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Οι ασθενείς δυσκολεύονται να μπου για νοσηλεία και να βρουν κρεβάτι, ενώ υπάρχουν και αρκετοί συνάνθρωποί μας που απευθύνονται για κοινωνικούς λόγους. Κάποιοι είναι άστεγοι και ψάχνουν για στέγη και τροφή. Υπάρχουν πολλά καταγεγραμμένα περιστατικά ανθρώπων που σπίνουν έναν καθγά έξω από το νοσοκομείο, τους πιάνει η αστυνομία και έρχονται μέσα στο νοσοκομείο με εισαγγελική παραγγελία. Επίσης, κάποιοι συγγενείς των ασθενών, προκειμένου να τους «ξεφορτωθούν», πηγαίνουν στον εισαγγελέα και επικαλούνται ότι κάνουν φασαρία. Ζούμε πολύ δύσκολες καταστάσεις και τα περιστατικά είναι αρκετά σοβαρά».

Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες, όπως παραδέχεται, τα νοσοκομεία αναγκάζονται να αναπτύξουν ράντζα ή να τους βάζουν σε τμήματα χρόνιων περιστατικών.

«Σε λίγες μέρες θα ψηφιστεί στη Βουλή το νομοσχέδιο για την Ψυχική Υγεία, το οποίο προβλέπει συγκεκαλυμμένα, κατά την άποψή μας, την κατάργηση των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, την ιδιωτικοποίηση των Υπηρεσιών Δημόσιας Ψυχικής Υγείας, την κινητικότητα του προσωπικού. Η ΠΟΕΔΗΝ διαφωνεί ριζικά μ' αυτό το νομοσχέδιο. Θα είναι μια καταστροφή για τον τομέα της ψυχικής υγείας», καταλήγει.



**Στα ΨΝΑ - Δαφνί, Δρομοκαΐτειο, ΨΝ Θεσσαλονίκης δεν έχουν γίνει προσλήψεις τα τελευταία 7 χρόνια με αποτέλεσμα, ενώ η ζήτηση αυξάνεται, το προσωπικό να έχει μειωθεί κατά περίπου 40%**

ΑΡΘΡΟ

Σχετικά με τις εξαγγελίες  
του υπουργού Υγείας  
για την ΠΦΥ

ΣΕΛ. 12

# Σχετικά με τις εξαγγελίες του υπουργού Υγείας για την ΠΦΥ

**Ο** υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, με επανειλημμένες συνεντεύξεις, παρουσίασε τις βασικές κατευθύνσεις του σχεδίου για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ανέφερε ότι το νέο σύστημα θα χρηματοδοτηθεί από το ΕΣΠΑ, το τομιακό πρόγραμμα του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και από εθνικούς πόρους. Δεν είναι τυχαία αυτή η τριμερής χρηματοδότηση, αφού έχει υπογράψει στο 3ο Μνημόνιο το πάγωμα των κρατικών δαπανών στην Υγεία, τουλάχιστον μέχρι το 2018.

**Του Γιώργου ΝΑΝΟΥ\***

Οι πηγές χρηματοδότησης από το ΕΣΠΑ και από το πρόγραμμα Διοικητικής Μεταρρύθμισης είναι **προσωρινοί και αποσπασματικοί**, κυρίως για να αρχίσει να «λειτουργεί» το νέο σύστημα. Στους «εθνικούς πόρους» περιλαμβάνονται τα έσοδα από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, οι απευθείας πληρωμές των ασθενών, οι έμμεσοι φόροι «υπέρ της Υγείας», όπως στον καπνό, στο αλκοόλ κ.λπ., η χρηματοδότηση από την Τοπική Διοίκηση (που ήδη νομοθετήθηκε), με επιβολή νέων ή την αύξηση των παλιών τοπικών φόρων και τελών.

## Οι «Τοπικές Μονάδες Υγείας»

Η λειτουργία του νέου δημόσιου συστήματος ΠΦΥ, θα βασιστεί εκτός από τις υπάρχουσες δομές και στις αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες θα λέγονται «Τοπικές Μονάδες Υγείας» (ΤΟΜΥ), με την εγκατάσταση σ' αυτές της ομάδας του οικογενειακού γιατρού, του/της νοσηλεύτη/τριας και του/της επισκέπτη/τριας υγείας, δηλαδή «το γιατρό της γειτονιάς» όπως προπαγανδίζει η κυβέρνηση.

**Αυτές οι μονάδες, όμως, δεν αντιστοιχούν σε αναπτυγμένες, πλήρως στελεχωμένες με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και με το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό, εξοπλισμένες με σύγχρονα μηχανήματα Μονάδες Υγείας, δηλαδή Κέντρα Υγείας.**

Είναι πίσω ακόμα και απ' αυτό το υποτυπώδες και ανεπαρκές που υπήρχε μέχρι σήμερα. Δεν είναι σύστημα ΠΦΥ, αλλά ένα σκορποχώρι τοπικών «σημείων» υγείας, **που θα παρέχουν ορισμένες υπηρεσίες τύπου ΠΦΥ, μόνο από κάποιους γενικούς γιατρούς ή παθολόγους και παιδίατρος και όχι από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και μόνο για ορισμένες ώρες τη μέρα.**

Εξαγγέλλει τη λειτουργία αυτών των αποκεντρωμένων ιατρείων στα αστικά κέντρα, αρχικά «καλύπτοντας το 30% του αστικού πληθυσμού». **Δε λέει όμως με τι υπηρεσίες Υγείας θα καλύπτεται ο υπόλοιπος πληθυσμός μέχρι την πλήρη ανάπτυξη έστω και αυτών των μεμονωμένων ιατρείων και όχι ΚΥ. Το άλλο 70% του πληθυσμού των αστικών κέντρων σε ποια φάση θα καλυφθεί;**

Γιατί είναι γνωστό ότι οι ανάγκες των ασθενών, αλλά και αυτών που είναι υγιείς για να μην αρρωστήσουν, δε μπορεί να περιμένουν. Μάλιστα έφερε ως παράδειγμα στήριξης της δημόσιας ΠΦΥ στα αστικά κέντρα τη «δημιουργία» του Κέντρου Οδοντιατρικής Φροντίδας στη Λένορμαν στην Αθήνα. Η λειτουργία αυτού του Κέντρου, που μόλις ξεκίνησε και δεν υπάρχει σαφής εικόνα, δε μπορεί να κρίνεται ότι για την οδοντιατρική φροντίδα και περίθαλψη ο εργαζόμενος λαός πληρώνει πολλά από τη τσέπη του. Είτε γιατί δεν καλύπτονται πολλές απ' αυτές τις εργασίες από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ, είτε γιατί δεν υπάρχουν δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες για να εκτελέσουν αυτές που καλύπτονται.

**Δε λέει πώς και αν θα φτιαχτούν και άλλες δημόσιες μονάδες, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, όταν από τις ανεπαρκείς πρώην Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ ήδη έχουν βάλει λουκέτο το 1/3 από αυτές.** Για να έχει ο καθένας, η κάθε οικογένεια πλέον όλες τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται, από εμβολιασμούς, προληπτικούς ελέγχους, περιοδικά «τσεκ-άπ», αγωγή Υγείας, παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων κ.λπ.

## Οι εξαγγελίες για τις προσλήψεις

Ο υπουργός εξήγγειλε επίσης την ενίσχυση του νέου συστήματος ΠΦΥ με 3.000 συνολικά προσωπικό (γιατρούς, νοσηλευτές, μαιές, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας), όταν μόνο οι γιατροί των ΚΥ και των πρώην μονάδων του



**Η «αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών ΠΦΥ», που προωθεί η κυβέρνηση, στην πραγματικότητα αποτελεί χειροτέρευση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης, σε προσωπικό, ιατρικά εργαστήρια και υπηρεσίες**

ΕΟΠΥΥ μεταξύ 2012 και 2014 μειώθηκαν κατά 5.000 περίπου και σήμερα είναι ακόμα χειρότερα τα πράγματα.

**Η εξαγγελία του υπουργού δεν αποτελεί ενίσχυση, αλλά διατήρηση της απαράδεκτης και επικίνδυνης κατάστασης για την Υγεία του λαού.** Αυτά δεν έχουν καμία σχέση με τις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις νησιωτικές και ορεινές - απομακρυσμένες περιοχές, ούτε φυσικά από τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων, των παιδιών, των γυναικών, των Α-μεΑ κ.λπ. **Ακόμα και στην περίπτωση που γίνει η αντιστοιχισμένη ένα γιατρός ανά 2.000 κατοίκους, όπως λέει ο υπουργός, αυτό δε θα σημαίνει ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, αλλά ακόμα πιο στοιχειώδεις από τις σημερινές.**

Επίσης, γι' αυτούς τους 3.000 υγειονομικούς που θα προσλάβει, δε λέει το είδος των εργασιακών σχέσεων, των αιτιών κ.λπ. που θα έχουν. Είπε για τη δυνατότητα πρόσληψης γιατρών μόνο ως επικουρικών, αφού σε αυτές τις μονάδες δεν υπάρχουν οργανισμοί. **Ποιος τον εμπόδισε τόσο καιρό να φτιάξει τους οργανισμούς;**

Στα νοσοκομεία που υπάρχουν οργανισμοί πάλι προσλαμβάνει κυρίως επικουρικούς, με το επιχειρήμα ότι είναι «πιο γρήγορες οι διαδικασίες» από αυτές για την πρόσληψη μονίμων γιατρών. **Ποιος τον εμπόδισε να τις επισπεύσει;** Λέει ότι αρχικά θα εργάζονται οι γιατροί με την κατηγορία ΠΕ, μέχρι να κριθούν για να ενταχθούν το 2018 ως γιατροί του ΕΣΥ με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Δηλαδή, θα κάνουν την ίδια δουλειά με τους γιατρούς του ΕΣΥ, αλλά θα αμειβονται με χαμηλότερους μισθούς.

Όλα αυτά στρώνουν το έδαφος για να υλοποιηθεί το σχέδιο της κυβέρνησης όχι μόνο για ασθενείς, αλλά και για γιατρούς και άλλους εργαζόμενους για να στοιχίζουν πιο φθηνά στο κράτος και τα Ασφαλιστικά Ταμεία. **Αυτό που πρέπει να γίνει είναι όλοι οι γιατροί να ενταχθούν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης από την πρώτη μέρα στον κλάδο του ΕΣΥ, με όλα τα μισθολογικά, ασφαλιστικά κ.λπ. δικαιώματα.** Όσοι είχαν οπουδήποτε προϋπηρεσία, να αναγνωριστεί και να υπολογιστεί στο μισθό και στο βαθμό. **Οποιαδήποτε άλλη «κρίση» δεν έχει ούτε νόημα ούτε αξία.**

## «Κόφτες» για μείωση του κόστους

Η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση που προωθεί η κυβέρνηση, ως συνέχεια όλων των προηγούμενων μεταρρυθμίσεων, υπηρετεί την πολιτική μείωσης του «μη μισθολογικού κόστους» στο οποίο εντάσσονται και οι δαπάνες για την Υγεία. Ο υπουργός Υγείας ανέφερε στην παρουσίαση του σχεδίου ότι «ένα σωστό μοντέλο ΠΦΥ αποτελεί στρατηγική απάντηση (...) που να είναι προσβάσιμο στον κόσμο και να έχει αποτελεσματικό έλεγχο του κόστους».

Στη βάση αυτή, η κυβέρνηση αλλάζει τον τρόπο που θα γίνεται «η αγορά υπηρεσιών Υγείας» μέσω του οικογενειακού γιατρού, προκειμένου - όπως λένε - να περιοριστεί το «κόστος» που προκαλεί στο σύστημα ο ασφαλισμένος. **Ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί σαν «κόφτης», φραγμός για παραπέρα εξετάσεις ή ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων όταν απαιτείται.** Ετσι, πρακτικά θα δια-

σφαλίζει - και μάλιστα έναντι ποιής - ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος στα Ασφαλιστικά Ταμεία (τα υποχρηματοδοτούμενα από το κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους), δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών.

Με αυτά τα κριτήρια θα αξιολογούνται «οι υπηρεσίες που θα παρέχουν οι νέες δομές στην ΠΦΥ», και μάλιστα ο υπουργός το χαρακτήρισε ως «καινοτόμο σύστημα αξιολόγησης». Εργαλείο γι' αυτήν την αξιολόγηση είναι τα «πρωτόκολλα» μέσω των οποίων θα χτυπηθούν «η προκλητή ζήτηση» και οι «περιττές παρεμβάσεις».

**Αυτά τα πρωτόκολλα έχουν χρησιμοποιηθεί για τις παντός είδους περικοπές και περιορισμούς στα φάρμακα, στις ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, στις προληπτικές εξετάσεις, στο χρόνο νοσηλείας κ.ά.** Γεγονός που στερεί από τους ασθενείς αναγκαίες ιατρικές πράξεις και άλλες παροχές για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, τους αναγκάζει να πληρώνουν πολλά περισσότερα και όλα αυτά στο όνομα της επιστημονικότητας των «πρωτοκόλλων».

Ο υπουργός ανέφερε ότι θα υπάρχουν «υγειονομικοί δείκτες», με βάση τους οποίους θα αξιολογούνται οι γιατροί και οι νέες μονάδες της ΠΦΥ. Εφερε το παράδειγμα της καλής ρύθμισης των διαβητικών. Πώς θα γίνεται όμως αυτό, όταν σε αυτές τις μονάδες δεν προβλέπεται ενδοκρινολόγος - διαβητολόγος; Πώς με αυτήν τη σύνθεση και τον αριθμό των γιατρών θα επιτευχθεί η εξειδικευμένη και συχνή παρακολούθηση;

Τι θα σημαίνει για την αξιολόγηση γιατρών και μονάδων ένας αρρυθμιστικός διαβητικός; Μήπως περικοπή παροχής υπηρεσιών Υγείας για τη συγκεκριμένη πάθηση, όπως γίνεται στην Αμερική, και το εργαλείο γι' αυτήν την περικοπή μήπως είναι η αξιολόγηση των γιατρών προκειμένου να πάρουν καλό βαθμό; Επίσης και η Μονάδα Υγείας να αξιολογηθεί θετικά για να συνεχιστεί η χρηματοδότησή της; Γιατί ήδη σε χώρες της ΕΕ, οι δημόσιες μονάδες που δεν αξιολογούνται θετικά, δε χρηματοδοτούνται ούτε από το κράτος, ούτε από τους δήμους.

## Ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών

Η «αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)», που προωθεί η κυβέρνηση και την παρουσιάζει ως βασική «μεταρρυθμιστική τομή» στο Σύστημα Υγείας, στην πραγματικότητα αποτελεί χειροτέρευση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, σε προσωπικό, ιατρικά εργαστήρια και υπηρεσίες. **Είναι οπισθοδρόμηση σήμερα να υπάρχουν στη λεγόμενη ΠΦΥ του ΣΥΡΙΖΑ μόνο οι γενικοί γιατροί, οι παθολόγοι και οι παιδίατροι και όχι γιατροί άλλων ειδικοτήτων.**

Το σχέδιο της κυβέρνησης, λοιπόν, σημαίνει ελάχιστες παροχές για όλους, που όχι μόνο δεν καλύπτουν τις απώλειες που έχει υποστεί ο λαός όλα αυτά τα χρόνια, αλλά βρίσκονται και πολύ μακριά από τις σύγχρονες και διευρυμένες ανάγκες του. Εξαναγκάζουν έτσι τις λαϊκές οικογένειες να πληρώνουν στους επιχειρηματίες της Υγείας αλλά και στον εμπορευματοποιημένο δημόσιο τομέα.

**Οι ανικανοποίητες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες στην Υγεία είναι πρόβλημα ταξικό - πολιτικό και όχι οικονομικό.** Να χειραφετηθούν οι εργατοϋπάλληλοι και τα άλλα λαϊκά στρώματα από την αστική αντίληψη ότι Υγεία αποτελεί κόστος.

Γι' αυτό και το σχέδιο της κυβέρνησης για την ΠΦΥ πρέπει να το απορρίψουν ως μέρος της ταξικής αντιλαϊκής πολιτικής. Διεκδικώντας την πλήρη ανάπτυξη ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος υγείας και ΠΦΥ, με Κέντρα Υγείας με πλήρη στελέχωση με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και οικογενειακούς γιατρούς, με υγειονομικούς όλων των κλάδων και σύγχρονο εξοπλισμό που να ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το 24ωρο, όλες τις μέρες του χρόνου.

Να κατευθύνει την πάλη του στην προοπτική της ανάπτυξης που θα έχει κριτήριο την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών και στην Υγεία, θα αξιοποιεί την τεράστια πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, τον πλούτο που ο ίδιος παράγει προς αυτήν την κατεύθυνση.

\* Ο Γ. Νάνος είναι μέλος της ΚΕΟΕ και υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

ΟΜΙΛΟΣΙΑΣΩ  
**Αύξηση κύκλου  
εργασιών**



**Ο πρόεδρος** του Ομίλου Ιασώ dr. Γεώργιος Σταματίου.

**Αύξηση** της τάξης του 2,57% παρουσίασε ο κύκλος εργασιών της μητρικής εταιρίας του Ομίλου Ιασώ, ο οποίος διαμορφώθηκε στα 38,68 εκατ. από 37,71 εκατ. που ήταν το αντίστοιχο εξάμηνο του 2015, ενώ οριακή μείωση 1,05% παρουσίασε ο κύκλος εργασιών του Ομίλου, ανερχόμενος στα 66,78 εκατ. από 67,49 εκατ. που ήταν το αντίστοιχο εξάμηνο του 2015, μετά από την επιβολή των μηχανισμών rebate και claw-back. «Αξιοσημείωτο στοιχείο είναι ότι η αύξηση του τζίρου στην μητρική εταιρία σχεδόν 1 εκατ. ευρώ πήγε πλήρως στις προβλέψεις για περικοπές Rebate & Clawback», ανέφερε σχολιάζοντας τα αποτελέσματα ο Πρόεδρος του Ομίλου dr. Γεώργιος Σταματίου, σημειώνοντας: «Οι λόγοι που το κάναμε αυτό είναι για να αμυνθούμε από τις τυχόν αυξημένες και μονομερείς περικοπές του ΕΟΠΥΥ. Θέλουμε να είμαστε ασφαλείς αφού μέχρι σήμερα δεν έχουμε τα στοιχεία τεκμηρίωσης των περικοπών ούτε απόφαση δικαστηρίων στα οποία έχουμε προσφύγει επανειλημμένα. Κοιτάζουμε πραγματικά, κόντρα σε αυτές τις συνθήκες και στο κράτος που προκαλεί καθημερινά ανυπολόγιστα προβλήματα και καλούμαστε να διαχειριστούμε θέματα εξωτερικού περιβάλλοντος που ξεπερνούν τις δυνατότητες και τις αρμοδιότητες όλων ημών. Ευελπιστούμε ότι έστω και καθυστερημένα θα αντιληφθούν κάποιοι αρμόδιοι, ότι κάνουμε περισσότερα των δυνατοτήτων μας, ότι προσφέρουμε υπηρεσίες στον ΕΟΠΥΥ και το κοινωνικό σύνολο με τιμές, κάτω ακόμα και από το κόστος της μισθοδοσίας. Ότι πληρώνουμε για ασφαλιστικές εισφορές και για φόρους πολύ περισσότερα από ότι μας αποδίδει ο ΕΟΠΥΥ και αντί να μας βοηθούν και να μας επιβραβεύουν, κάποιοι πρωτοστατούν στο χτίσιμο εμποδίων και στη δημιουργία συνθηκών έλλειψης ανταγωνισμού, άλλοι απλά παρατηρούν τις εξελίξεις και άλλοι ληϊδορούν. Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί και δεν εδραιώνει κλίμα επενδυτικής εμπιστοσύνης».

## ▶▶ ΑΡΘΡΑ

### ΕΠΙΣΤΗΜΗ

# Γιατρέ μου, κοίταξε με στα μάτια

Η αλόγιστη χρήση της τεχνολογίας έχει αυτονόητα επιδράσει και στη σχέση γιατρού-ασθενή

Σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές μελέτες είναι πλέον αρκετοί οι γιατροί οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης δεν συνομιλούν με τον ασθενή κοιτάζοντας τον στα μάτια αλλά έχουν γυρίσει την πλάτη και είναι προσηλωμένοι στην οθόνη του φορητού υπολογιστή ή του i-phone τους. **Επίσης πάρα πολλοί κλινικοί γιατροί αποφεύγουν ακόμη και την-αυτονόητη- φυσική εξέταση του ασθενή βασιζόμενοι περισσότερο σε βιοχημικές ή διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις (βλ αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, υπερήχους).** Η πολύτιμη επικοινωνία γιατρού-ασθενή, πάνω στην οποία εδώ και πολλούς αιώνες βασίζεται η κλινική ιατρική, έχει περιοριστεί σημαντικά με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι ασθενείς να παραπονούνται ότι οι γιατροί αδιαφορούν για τον πάσχοντα ως ανθρώπινο πρόσωπο.

Ένα σημαντικό κομμάτι αυτού του προβλήματος οφείλεται στην ηλεκτρονική γραφειοκρατία της υποχρεωτικής καταγραφής όλων στοιχείων του ασθενή και της πορείας της ασθένειας για ιατρονομικούς λόγους δηλ. ζητημάτων αστικής ευθύνης. Οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, επιβάλλουν στο ιατρικό προσωπικό να καταγράφει τα πάντα κάτω από την πιθανή απειλή μιας μήνυσης. **Οι μηνύσεις εναντίον γιατρών αποτελούν πλέον καθημερινό φαινόμενο και πίσω από το φαινόμενο αυτό κρύβονται κυρίως δύο παράγοντες: πρώτον η κερδοσκοπία των ασφαλιστικών εταιρειών αστικής ευθύνης που επιβάλλει πολύ υψηλά ασφάλιστρα σε γιατρούς και δεύτερον η τεράστια άνθηση της ειδικότητας των δικηγόρων που ασχολούνται με υποθέσεις αστικής ευθύνης γιατρών (θα την αποκαλούσε επίσημα κάποιοι ιατρονομική επιστήμη).**

Φίλος συνάδελφος νοσοκομειακός γιατρός ο οποίος εργάζεται στις ΗΠΑ μου ανέφερε ότι 2-3 ώρες του καθημερινού του ωραρίου είναι αφιερωμένες αποκλειστικά σε ηλεκτρονικές καταγραφές δεδομένων των ασθενών, πορείας νόσου, ηλεκτρονικών παραπεμπτικών και συνταγογράφησης φαρμάκων, εξιτηρίων και συμπλήρωσης φόρμας συγκατάθεσης

► Οι μηνύσεις εναντίον γιατρών αποτελούν πλέον καθημερινό φαινόμενο και πίσω από το φαινόμενο αυτό κρύβονται κυρίως δύο παράγοντες: πρώτον η κερδοσκοπία των ασφαλιστικών εταιρειών αστικής ευθύνης που επιβάλλει πολύ υψηλά ασφάλιστρα σε γιατρούς και δεύτερον η τεράστια άνθηση της ειδικότητας των δικηγόρων που ασχολούνται με υποθέσεις αστικής ευθύνης γιατρών (θα την αποκαλούσε επίσημα πλέον κάποιος ιατρονομική επιστήμη)



και υπερβολικό αριθμό ιατρικών παρεμβάσεων (overtreatment) σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα και είναι κλινικά υγιείς.

Εφόσον συνεχίσουμε όλοι να πιστεύουμε στο ανθρωποκεντρικό (βλ. ιπποκρατικό) μοντέλο άσκησης της ιατρικής θα πρέπει να τονισθεί εμφατικά η σημασία της επικοινωνίας γιατρού-ασθενή και να αποκατασταθεί η απωλεσθείσα αξία της-πρόσωπο με πρόσωπο-λήψης του ιστορικού και της φυσικής εξέτασης. Ας εφευρεθεί επιτέλους το επάγγελμα του ηλεκτρονικού ιατρικού γραμματέα έτσι ώστε αφενός οι γιατροί να επιστρέψουν στα πραγματικά τους καθήκοντα αφετέρου να βρουν περισσότεροι νέοι άνθρωποι εργασία σε δύσκολες οικονομικά εποχές.

ασθενούς για διάφορες ιατρικές παρεμβάσεις. Αυτή η μετατροπή των γιατρών τελικά σε «γραμματείς» περιορίζει τον πολύτιμο χρόνο της πραγματικής επικοινωνίας γιατρού-ασθενή και πρέπει να απασχολήσει πολύ σοβαρά την υψηλή διοίκηση του χώρου της υγείας αλλά και όσους ασχολούνται με την εκπαίδευση των γιατρών. **Ο απευθείας εξαναγκασμός των γιατρών να καταγράφουν όλα τα ατομικά στοιχεία του ασθενή και της πορείας νόσου οφείλεται σαφώς και στη γενικευμένη πίεση και την αμφισβήτηση που βιώνει το ιατρικό λειτουργήμα από διοικητικής φύσης επαγγέλματα υγείας όπως διοικητές νοσοκομείων και οικονομικοί διευθυντές (finance of health, managers, administrators).**



ΑΠΟ ΤΟΝ  
**ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ**  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ,  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ,  
ΠΝΑΣΕΙΟ  
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ, ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΚΑΙ  
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ



Επίσης πρόσφατες επιστημονικές δημοσιεύσεις δείχνουν ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί-διεθνώς-αφιερώνουν πλέον ελάχιστο χρόνο στην φυσική εξέταση του ασθενή, δεν επισκοπούν και δεν ψηλαφούν το σώμα του ασθενή και χρησιμοποιούν βέβαια όλο και λιγότερο το παραδοσιακό εργαλείο ακρό-



ασης που λέγεται στηθοσκόπιο. Αντιθέτως παραγγέλνουν όλο και περισσότερες διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε υπερβολικό αριθμό διαγνώσεων (overdiagnosis)

**Βλ. αναφορά πάνω στο ζήτημα με τίτλο: Why your doctor won't even look you in the eyes.**

<http://observer.com/2015/08/why-your-doctor-wont-even-look-you-in-the-eyes/>