

**ΓΝΩΜΗ**  
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

## Ανοχύρωτα νοσοκομεία

**Ο**ΛΑ ΤΑ ΕΧΕΙ ΤΟ ΕΣΥ, οι κλοπές και οι συμμορίες του έλειπαν. Τώρα φαίνεται πως έχουμε στον χώρο και τη δράση οργανωμένου εγκλήματος. Για την ακρίβεια, πολυεγκληματικής δράσης σε ένα ευρύτατο πεδίο. Από τους θαλάμους νοσηλείας και τους χώρους επισκεπτών έως τα ιατρικά γραφεία και τους εξωτερικούς χώρους των νοσοκομείων. Αν η υπόθεση περιοριζόταν σε συνηθισμένες μικροκλοπές, θα είχε θέση στα αστυνομικά δελτία. Επεκτείνεται, όμως, σε νοσοκομειακά υλικά. Από φάρμακα, συνταγολόγια και σφραγίδες μέχρι σεντόνια. Οπως αυτά πάνω στα οποία καλούνταν να κοιμηθούν πελάτες ξενοδοχείου στην Καλαμάτα!

**Αλλά το πιο ανησυχητικό** δεν είναι η συνύπαρξη της μικρής και της μεγάλης κλοπής. Είναι ότι το κλίμα, που προκύπτει εν μέσω τέτοιων συχνών περιστατικών, προκαλεί αχρειαστές εντάσεις. Έχοντας επιπτώσεις ακόμη και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με τις παρενέργειες από τη γενικότερη ανασφάλεια, ιδιαίτερα σε εκτεταμένους νοσοκομειακούς χώρους ή σε απομονωμένα κέντρα υγείας, όπως καταγγέλλεται από νοσηλευτικό προσωπικό. Η κατάσταση επιβαρύνεται και από τις γνωστές παραδοσιακές δράσεις περιφερόμενων επιτήδειων σε νοσοκομειακούς διαδρόμους, πτέρυγες και δωμάτια. Είτε πρόκειται για σπείρες που εμπορεύονται παράτυπες αποκλειστικές νοσοκόμες είτε για κυκλώματα με τη λεοντή της διακίνησης διαφημιστικών φυλλαδίων. Κάποια απ' αυτά στην πραγματικότητα παρακολουθούν και εντοπίζουν «ευπαθείς» αρρώστους και επισκέπτες ως υποψήφια θύματα των

ίδιων και των συνεργών τους.

**Οι μεγάλες ελλείψεις** σε προσωπικό, που καθιστούν τη φύλαξη πολυτέλεια, είναι, φυσικά, στις ρίζες του προβλήματος. Αφού το μη φυλασσόμενο θεωρείται και είναι εύκολη λεία. Η αντιμετώπιση της κατάστασης είναι περιττό να επισημανθεί ότι βρίσκεται στην ενίσχυση του απαραίτητου προσωπικού. Οι νοσηλευτές, οι συνοδοί των ασθενών και, φυσικά, οι νοσηλευόμενοι ούτε φύλακες είναι ούτε αστυνομικά καθήκοντα μπορούν να ασκήσουν. Παράλληλα, χρειάζεται να διερευνηθούν εξονυχιστικά όπου και όποιες ιδιωτικές εταιρείες φύλαξης λειτουργούν. Από τον έλεγχο των επισκεπτών και την τήρηση του επισκεπτηρίου μέχρι και την εξειδίκευσή τους στο έργο το οποίο καλούνται να παράγουν.

**Νοσηλεία** και ασφάλεια πάνε «πακέτο». Αξιοπρεπής περίθαλψη σε συνθήκες ανασφάλειας είναι σχήμα οξύμωρο. Συγκρουόμενες και αντιφατικές πραγματικότητες. Μαζί, λοιπόν, με τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την επάνοδο της κανονικότητας στα νοσοκομεία, μαζί με τις απαιτούμενες βελτιώσεις στη νοσοκομειακή περίθαλψη, χρειάζονται και αξιόπιστα στοιχειωδώς συστήματα ασφαλείας. Διαφορετικά, εκτός των άλλων, ό,τι κερδίζεται από περικοπές σε προσωπικό θα χάνεται σε... ρευστοποιήσεις δημόσιας περιουσίας. Διοικήσεις νοσοκομείων και μονάδων, αρμόδια υπουργεία και υπηρεσίες καλούνται εδώ να αντιμετωπίσουν ένα σοβαρό πρόβλημα. Εντονα αισθητό προς το παρόν, αλλά που μπορεί να πάρει διαστάσεις μάλιστα.

## Εχασε έναν χρόνο περιμένοντας χειρουργείο

Για επικίνδυνες εκπτώσεις στην Υγεία και για σύστημα υπό κατάρρευση μιλούν γιατροί, ασθενείς και συγγενείς στις νευροχειρουργικές κλινικές

### ΥΠΟ ΔΙΑΛΥΣΗ

Οι περισσότερες κλινικές υπολείπουν ελλείψει ειδικευμένων γιατρών αλλά και νοσηλευτών και οι λίστες αναμονής σε περιστατικά που μπορούν να προγραμματιστούν φθάνουν ακόμη και τους τρεις μήνες.

«Τον τελευταίο χρόνο προκλήθηκαν στον δικό μου άνθρωπο βλάβες εξαιρετικά σοβαρές, μη αναστρέψιμες, οι οποίες θα είχαν αποφευχθεί αν η Πολιτεία επέσπευδε τις διαδικασίες και δεν σημειωνόταν αυτή η μεγάλη καθυστέρηση» λέει συγγενής ασθενούς.

Η κυβέρνηση επιχειρεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα στα νοσοκομεία με συγχωνεύσεις και καταργήσεις κλινικών και τμημάτων αφού δεν προχωρεί σε προσλήψεις προσωπικού, λέει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχ. Γιαννακός.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Γολγοθά ανεβαίνουν καθημερινά οι άνθρωποι που χρήζουν επείγουσας νευροχειρουργικής επέμβασης. Οι περισσότερες κλινικές υπολείπουν ελλείψει ειδικευμένων γιατρών αλλά και νοσηλευτών και οι λίστες αναμονής σε περιστατικά που μπορούν να προγραμματιστούν φθάνουν ακόμη και τους τρεις μήνες. Όταν μάλιστα πρόκειται για πολύ ειδική περίπτωση, όπως αυτή της εμφύτευσης ηλεκτροδίων σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον, η αναμονή ξεπερνά το έτος. Στις περιπτώσεις αυτές η μεγάλη καθυστέρηση οφείλεται κυρίως στο κόστος των ηλεκτροδίων, το οποίο ανέρχεται σε περίπου 30.000 ευρώ.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ενός ανθρώπου που πάσχει από νεανικό Πάρκινσον και αναμένει από τον Σεπτέμβριο του 2015 να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η ατυχία του ήταν ότι η γνωμάτευση του γιατρού τον προηγούμενο Ιούνιο και η έγκριση της δαπάνης από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας τον Σεπτέμβριο του περασμένου έτους συνέπεσαν με την επιβολή των capital controls, τις βουλευτικές εκλογές και τις αλλαγές στις διοικήσεις των νοσοκομείων.

### «Περιμένετε να σας φωνάξουμε»

Ο ασθενής πάσχει από τη νόσο του Πάρκινσον από την ηλικία των 40 ετών. Τη δεκαετία που πέρασε η εξέλιξη της νόσου ήταν ραγδαία. Τον Ιούνιο του περασμένου έτους ο γιατρός του έδωσε γνωμάτευση για εμφύτευση ηλεκτροδίων καθώς τα περιθώρια



### Μεγάλες και ενίοτε επικίνδυνες για την υγεία τους περιόδους αναμονής υφίστανται ασθενείς οι οποίοι χρήζουν επείγουσας νευροχειρουργικής επέμβασης

ελέγχου της νόσου με φάρμακα είχαν εξαντληθεί. Η αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) συνεδρίασε τον Σεπτέμβριο του 2015 και ενέκρινε τη σχετική δαπάνη. «Για να φθάσει η επιτροπή του ΚΕΣΥ να εγκρίνει τη σχετική δαπάνη σημαίνει ότι ο άνθρωπος αυτός δεν μπορεί να πάρει άλλη φαρμακευτική αγωγή και ότι η κατάστασή του έχει επιδεινωθεί δραματικά. Αυτό που θέλουμε να επιτύχουμε με αυτή τη μέθοδο είναι να βελτιωθεί έστω και λίγο η κατάσταση του ασθενούς» αναφέρει συγγενής του.

Με τη γνωμάτευση του γιατρού του και την απόφαση του ΚΕΣΥ ο ασθενής επισκεφθήκε το νοσοκομείο όπου επρόκειτο να κάνει τη χειρουργική επέμβαση. «Περιμένετε να σας φωνάξουμε» του είπαν. Αυτή η αναμονή έληξε στα μέσα της εβδομάδας. Ακριβώς έναν χρόνο μετά. Οι αρμόδιοι του νοσοκομείου τον κάλεσαν και τον

ενημέρωσαν ότι βρέθηκαν τα χρήματα για την αγορά της συσκευής και ότι θα υποβληθεί σε επέμβαση για την εμφύτευση των ηλεκτροδίων σε περίπου δέκα μέρες.

«Η χαρά μας είναι μεγάλη, αλλά πρέπει να πω δύο πράγματα: πρώτον, ότι το πρόβλημα για τους άλλους ασθενείς εξακολουθεί να υφίσταται και, δεύτερον, ότι τον τελευταίο χρόνο προκλήθηκαν στον δικό μου άνθρωπο βλάβες εξαιρετικά σοβαρές, μη αναστρέψιμες, οι οποίες θα είχαν αποφευχθεί αν η Πολιτεία επέσπευδε τις διαδικασίες και δεν σημειωνόταν αυτή η μεγάλη καθυστέρηση» προσθέτει.

Η ίδια καλεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας «να είναι πιο ευαίσθητη» με τέτοια σοβαρά ζητήματα. Όπως λέει, «είναι κοινό μυστικό ότι το σύστημα Υγείας έχει καταρρεύσει. Δέχομαι, και το έχω κάνει στο παρελθόν σε άλλες περιπτώσεις, να πάω στο φαρμακείο να αγοράσω γάζα για άνθρωπο που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Αυτές όμως είναι βαριές περιπτώσεις. Δεν ξέρω τι να πω. Αυτό που ξέρω είναι ότι στην Υγεία δεν πρέπει να γίνονται εκπτώσεις». Να σημειωθεί ότι δεκάδες ασθενείς περιμένουν σε λίστα αναμονής από το 2014 και το 2015, είτε για εμφύτευση

ηλεκτροδίων είτε για αλλαγή μπαταρίας σε ήδη τοποθετημένα ηλεκτρόδια.

### Πρόταση για συγχώνευση κλινικών

Συζητήσεις για συγχώνευση των νευροχειρουργικών κλινικών στην Αττική έγιναν προσφάτως μεταξύ εκπροσώπων της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας και εργαζομένων νοσοκομείων. «Το θέμα φαίνεται ότι πάγωσε, όμως οι συζητήσεις έγιναν» σημειώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) κ. Μιχάλης Γιαννακός.

Όπως λέει, η κυβέρνηση επιχειρεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα στα νοσοκομεία με συγχωνεύσεις και καταργήσεις κλινικών και τμημάτων αφού δεν προχωρεί σε προσλήψεις προσωπικού. «Έχουμε αναδείξει με στοιχεία τη διάλυση των νοσοκομείων εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης. Το προσωπικό μειώθηκε από 1.1.2015 ως 31.5.2016 κατά 7.695 άτομα. Οι μόνες προσλήψεις που έγιναν ήταν 450 από 950 που είχαν εγκριθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση. Τα δε νοσοκομεία θα λάβουν 350 εκατ. ευρώ λιγότερα από το 2015, ενώ οι δημόσιες δαπάνες Υγείας έχουν καταρρεύσει στο 5% του ΑΕΠ».



Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» η νευροχειρουργική κλινική λειτουργεί με έναν πανεπιστημιακό γιατρό και τρεις επικουρικούς

## ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

# Καταγγέλλουν «τεράστιο έλλειμμα σε γιατρούς»

Με ελλιπέστατο προσωπικό λειτουργούν οι νευροχειρουργικές κλινικές τουλάχιστον τεσσάρων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» η νευροχειρουργική κλινική λειτουργεί με έναν πανεπιστημιακό γιατρό και τρεις επικουρικούς, στο ΚΑΤ με τρεις ειδικευμένους και άλλους τόσους επικουρικούς, στο Κρατικό «Γ. Γεννηματάς» επίσης με τρεις ειδικευμένους και με δύο στον «Ερυθρό».

«Υπάρχει τεράστιο έλλειμμα σε γιατρούς. Είναι καλυμμένες οι τρεις θέσεις από έξι-επτά που ήταν παλαιότερα. Η δε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας δεν λειτουργεί ελλείψει προσωπικού» αναφέρει ο γενικός γραμματέας του συλλόγου εργαζομένων του Κρατικού «Γ. Γεννηματάς» κ. Σπύρος Αδαμόπουλος. Μόνο έναν γιατρό διαθέτει αυτή

τη στιγμή το ΕΣΥ για τους εμβολισμούς ανευρυσμάτων. Σύμφωνα με τον νευροχειρουργό και γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) κ. Πάνο Παπανικολάου, το συγκεκριμένο τμήμα λειτουργεί στο Νοσοκομείο «Ερυθρός». «Ευτυχώς άλλα δύο τμήματα που λειτουργούν σε στρατιωτικά νοσοκομεία, στο 401 ΓΣΝΑ και στο ΓΝΑ, εξυπηρετούν τον κόσμο» αναφέρει και συνεχίζει: «Εχουμε ζητήσει από πέρνοι από το υπουργείο Υγείας, πρώτον, να ενισχύσει το τμήμα του "Ερυθρού" και, δεύτερον, να λειτουργήσει ανάλογο τμήμα στον Ευαγγελισμό. Εκεί οι γιατροί έχουν ξεκινήσει με δική τους πρωτοβουλία εμβολισμούς εγκεφαλικών επεισοδίων».

## Νέο «όπλο» κατά του πολλαπλού μυελώματος

Στην ελπιδοφόρο μελέτη POLLUX συμμετείχε και ελληνικό ερευνητικό κέντρο

Της **PENNYS ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Πιο κοντά** από ποτέ στον στόχο της ίασης του πολλαπλού μυελώματος, τη δεύτερη σε συχνότητα αιματολογική κακοήθεια, βρίσκεται η ιατρική κοινότητα. Τα αποτελέσματα μελέτης για ένα νέο θεραπευτικό σχήμα, που αφορά τον συνδυασμό «κλασικών» αντιμυελωματικών φαρμάκων με το μονοκλωνικό αντίσωμα δαρατουμουμάβη, δίνουν καλύτερες προοπτικές στους ασθενείς με ανθεκτικό ή υποτροπιάζον πολλαπλόν μυελωμα και αναδεικνύουν ένα νέο «όπλο» στη φαρέτρα των γιατρών.

Η μελέτη POLLUX, η οποία έχει έντονη ελληνική παρουσία, καθώς κύριος ερευνητής είναι ο καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή Αθηνών και νυν πρόεδρος του ΕΚΠΑ Μελέτιος-Αθανάσιος Δημόπουλος, δημοσιεύθηκε την περασμένη Πέμπτη στο πλέον έγκριτο περιοδικό κλινικής έρευνας «The New England Journal of Medicine».

Το πολλαπλόν μυελωμα είναι μία αιματολογική κακοήθεια που οφείλεται στον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των πλασματοκυττάρων -κύτταρα που παράγουν αντισώματα- στον μυελό των οστών. Αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιματολογική κακοήθεια, μετά τα λεμφώματα και οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν κατά τη διάγνωση αναμία, οστικά άλγη, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ή υπερασβεσταιμία και ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Όπως αναφέρει στην «Κ» ο κ. Δημόπουλος, «υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο στην Ελλάδα γίνονται περίπου 500 νέες διαγνώσεις πολλαπλού μυελώματος, ενώ αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι νοσούν 3.000 άτομα. Τα τελευταία δέκα χρόνια υπάρχουν σημαντικά νέα φάρμακα



**Κύριος ερευνητής** στην POLLUX από ελληνικής πλευράς είναι ο καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή Αθηνών και νυν πρόεδρος του ΕΚΠΑ, Μελέτιος - Αθανάσιος Δημόπουλος.

**«Κάθε χρόνο στην Ελλάδα γίνονται περίπου 500 νέες διαγνώσεις, ενώ αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι νοσούν 3.000 άτομα».**

για την αντιμετώπιση της νόσου και σε αρκετούς ασθενείς το πολλαπλόν μυελωμα έχει γίνει μία χρόνια νόσος. Ενώ μέχρι πριν από λίγα χρόνια θεωρείτο ότι το πολλαπλόν μυελωμα δεν ήταν ίασιμο, σήμερα έχουμε αυξανόμενες ενδείξεις ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών επιβιώνει για πολλά χρόνια με τη νόσο σε ύφεση».

Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί, οι ασθενείς κάποια στιγμή υποτροπιάζουν ή γίνονται ανθεκτικοί στις υπάρχουσες θεραπείες

ραπευτική Κλινική στο «Αλεξάνδρα», υπό τον κ. Δημόπουλο) εξέτασε τα αποτελέσματα του συνδυασμού της δαρατουμουμάβης με το σχήμα λεναλιδομίδη και δεξαμεθαζόνη, που αποτελεί μία από τις κυριότερες θεραπείες στην υποτροπή του μυελώματος. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε όσους έλαβαν τον «κλασικό» διπλό συνδυασμό λεναλιδομίδης και δεξαμεθαζόνης και όσους έλαβαν τριπλό συνδυασμό δαρατουμουμάβης, λεναλιδομίδης και δεξαμεθαζόνης.

### Τα αποτελέσματα

Με διάμεσο διάστημα παρακολούθησης τους 13,5 μήνες, η χορήγηση του τριπλού συνδυασμού μείωσε την πιθανότητα υποτροπής ή θανάτου κατά 63% στους ασθενείς, σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που έλαβαν τον διπλό συνδυασμό. Η πιθανότητα επιβίωσης χωρίς πρόοδο νόσου στον ένα χρόνο ήταν 83% στους ασθενείς που είχαν λάβει τριπλό συνδυασμό, έναντι 60% των υπολοίπων. Επιπρόσθετα, η ανταπόκριση του θεραπευτικού σχήματος ήταν σαφώς καλύτερη στον τριπλό συνδυασμό: 93% έναντι 76%, με πλήρεις υφέσεις της νόσου 43% έναντι 19% και μοριακές υφέσεις 22% έναντι 5%.

Με βάση τη μελέτη, ο συνδυασμός δαρατουμουμάβης, λεναλιδομίδης, δεξαμεθαζόνης αναμένεται να καθιερωθεί ως θεραπεία στην αντιμετώπιση του ανθεκτικού μυελώματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι τη δημοσίευση της μελέτης στο The New England Journal of Medicine, συνοδεύει κύριο άρθρο (editorial), που υπογράφει μεταξύ άλλων ο Robert A. Kyle, ο «πατέρας του μυελώματος», ο οποίος με το έργο του συνέβαλε στην κατανόηση της πάθησης.

που περιλαμβάνουν αναστολείς πρωτεασώματος, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (λεναλιδομίδη, θαλιδομίδη, πομαλιδομίδη) δεξαμεθαζόνη και κλασικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Τον Νοέμβριο 2015, ο αμερικανικός οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων ενέκρινε τη δαρατουμουμάβη (μονοκλωνικό αντίσωμα), ως μονοθεραπεία για την αντιμετώπιση ασθενών με ανθεκτικό ή υποτροπιάζον μυελωμα. Η δαρατουμουμάβη επάγει τον κυτταρικό θάνατο μέσω μοριακών και άνοσων μηχανισμών και βοηθά συγκεκριμένα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος να επιτεθούν στον όγκο.

Η πολυκεντρική μελέτη POLLUX στην οποία συμμετείχαν 569 ασθενείς σε ερευνητικά κέντρα 18 χωρών (μεταξύ των οποίων, με 19 ασθενείς, η Πανεπιστημιακή Θε-

## Καρτέλ και στον χώρο της Υγείας

Υποπτοι διαγωνισμοί για φίλτρα τεχνητού νεφρού

**Καρτέλ** και στις εταιρείες που προμηθεύουν με φίλτρα τεχνητού νεφρού το υπουργείο Υγείας φέρεται να έχει εντοπίσει η Επιτροπή Ανταγωνισμού. Με τη νόθευση των διαγωνισμών, οι εταιρείες κατάφεραν όχι απλώς να μοιράζονται τις δουλειές μεταξύ τους, στρεβλώνοντας τον ανταγωνισμό, αλλά υπερτιμολογούσαν τα προϊόντα με συνέπεια ζημία για το ελληνικό Δημόσιο. Πρόκειται για έναν ακόμη φάκελο που αφορά το μεγάλο ζήτημα της διαφάνειας στις δημόσιες συμβάσεις, μετά την πολύκροτη υπόθεση του καρτέλ των κατασκευαστικών εταιρειών. Σελ. 2

## Στα πλοκάμια της Επ. Ανταγωνισμού καρτέλ στον χώρο της Υγείας

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

**Καρτέλ** το οποίο χειραγωγούσε τους διαγωνισμούς του υπουργείου Υγείας για την προμήθεια φίλτρων τεχνητού νεφρού φέρεται να έχει εντοπίσει η Επιτροπή Ανταγωνισμού. Σύμφωνα με πληροφορίες, η σχετική εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Ανταγωνισμού αναμένεται να εκδοθεί το επόμενο διάστημα και θα αποτελεί στην πραγματικότητα μία ακόμη μεγάλη υπόθεση νόθευσης διαγωνισμών στον τομέα των δημοσίων συμβάσεων, μετά την πολύκροτη υπόθεση του καρτέλ των κατασκευαστικών εταιρειών.

Η ανεξάρτητη αρχή φέρεται επίσης να έχει εντοπίσει καρτέλ που χειραγωγούσε διαγωνισμούς αποκατάστασης Χάρων Ανεξέλεγκτης Διάθεσης Απορριμμάτων (ΧΑΔΑ) στη Βόρεια Ελλάδα.

Με τη νόθευση των διαγωνισμών στις προμήθειες φίλτρων τεχνητού νεφρού, οι εταιρείες κατάφεραν όχι απλώς να μοιράζονται τις δουλειές μεταξύ τους, στρεβλώνοντας τον ανταγωνισμό, αλλά υπερτιμολογούσαν τα προϊόντα με συνέπεια ζημία για το ελληνικό Δημόσιο.

Η υπόθεση διερευνάται εδώ και αρκετά χρόνια, όπως και για άλλα είδη (για παράδειγμα τα ιατρικά αέρια), ενώ μάλιστα το 2012 είχε προκαλέσει αντιπαράθεση ανάμεσα στην Επιτροπή Ανταγωνισμού και στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), με τη δεύτερη να καταγγέλλει αδράνεια εκ μέρους της πρώτης.

Καταγγέλλει τις οποίες τότε η Επιτροπή Ανταγωνισμού είχε αντικρούσει, υποστηρίζοντας ότι υπήρξε άμεση ανταπόκριση και απευθείας επικοινωνία με την



**Η ενασχόληση** με τη χειραγωγή των διαγωνισμών στις δημόσιες συμβάσεις αποτελεί στρατηγική επιλογή για την Επιτροπή Ανταγωνισμού. Η κεντρικοποίηση, εξάλλου, των δημοσίων συμβάσεων, η οποία επιχειρείται και με τον πρόσφατο νόμο του υπουργείου Οικονομίας, εκτιμάται ότι θα ενισχύσει τη συνεργασία της ανεξάρτητης αρχής με τις αναθέτουσες αρχές για τον εντοπισμό τέτοιων φαινομένων.

**Εντονος προβληματισμός για τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα της διαδικασίας διευθέτησης σε ό,τι αφορά την υπόθεση του καρτέλ των κατασκευαστικών.**

πρόεδρο της ΕΠΥ, τόσο για συγκεκριμένο διαγωνισμό φίλτρων τεχνητού νεφρού όσο και διαγωνισμούς για άλλες κατηγορίες ιατρικά είδη. Η ενασχόληση με τη

χειραγωγή των διαγωνισμών στις δημόσιες συμβάσεις—το «σπύγιο» των διαγωνισμών επί το λαϊκότερον— αποτελεί στρατηγική επιλογή για την Επιτροπή Ανταγωνισμού. Η κεντρικοποίηση, εξάλλου, των δημοσίων συμβάσεων, η οποία επιχειρείται και με τον πρόσφατο νόμο του υπουργείου Οικονομίας, εκτιμάται ότι θα ενισχύσει τη συνεργασία της ανεξάρτητης αρχής με τις αναθέτουσες αρχές για τον εντοπισμό τέτοιων φαινομένων.

### Οι κατασκευαστικές

Σε ό,τι αφορά, πάντως, την υπόθεση του καρτέλ των κατασκευαστικών εταιρειών, παράγοντες

της αγοράς εκφράζουν έντονο προβληματισμό για τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα της διαδικασίας διευθέτησης, ο πρώτος γύρος της οποίας ολοκληρώθηκε την περασμένη Παρασκευή 30 Σεπτεμβρίου. Υπενθυμίζεται ότι αρκετές από τις δεκάδες εταιρείες που εμπλέκονται στην υπόθεση υπέβαλαν αίτημα υπαγωγής στη διαδικασία διευθέτησης, βασική ιδέα της οποίας είναι η ομολογία ενοχής και η παραιτήση από εφέσεις επί της απόφασης της Επιτροπής Ανταγωνισμού, με αντάλλαγμα τη μείωση του προβλεπόμενου προστίμου κατά 15%.

Νομικοί κύκλοι με γνώση της διαδικασίας κάνουν λόγο, μιλώντας

στην «Κ», για διατύπωση μαξιμαλιστικών θέσεων εκ μέρους κάποιων εταιρειών, τις οποίες δύσκολα μπορεί να κάνει απολύτως αποδεκτές η Επιτροπή Ανταγωνισμού, δεδομένων των σημαντικών ευρημάτων κατά την έρευνά της. Η στάση των εταιρειών αποδίδεται κυρίως στο εξής: η ομολογία ενοχής μπορεί να προκαλέσει στη συνέχεια ποινικές διώξεις και να τους επιβληθούν ποινικές κυρώσεις, κάτι που σημαίνει πολυετή αποκλεισμό τους από νέους διαγωνισμούς για δημόσια έργα.

Τα επόμενα βήματα μετά τον πρώτο γύρο, που ήταν περισσότερο διερευνητικού χαρακτήρα διμερείς συσκέψεις των εταιρειών με την Επιτροπή Ανταγωνισμού, είναι τα ακόλουθα: η υποβολή από τις εταιρείες προτάσεων διευθέτησης διαφοράς, η σύσταξη και κοινοποίηση εισήγησης διευθέτησης από την ανεξάρτητη αρχή εντός τριών μηνών από την τελευταία πρόταση διευθέτησης διαφοράς, η δώλωση διευθέτησης από τα εμπλεκόμενα μέρη εντός δέκα ημερών από την επίδοση της εισήγησης διευθέτησης και τέλος η λήψη απόφασης από την Επιτροπή.

Κρίσιμη, καθώς θεωρείται ότι θα αποτελέσει οδηγό για ανάλογες υποθέσεις στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι θα είναι η απόφαση της ανεξάρτητης αρχής σχετικά με τις δεσμεύσεις που θα κληθεί να αναλάβει η επίσημη αντιπρόσωπος μεγάλων αυτοκινητοβιομηχανίας. Η απόφαση, η οποία επίσης αναμένεται το προσεχές διάστημα, θεωρείται ότι ουσιαστικά θα καθιερώσει την ισχύτητα στην πρόσβαση στην τεχνική πληροφορία. Πρόκειται για υπόθεση που διερεύνηθηκε ύστερα από καταγγελίες ανεξάρτητων επισκευαστών αυτοκινήτων της ίδιας εταιρείας.



Πανάκριβα φάρμακα, ιατρικές σφραγίδες, συνταγολόγια, πορτοφόλια, κινητά και... αυτοκίνητα συγκαταλέγονται στη λεία των επιτηδείων, ενώ τα κυκλώματα απειλούν γιατρούς και νοσηλευτές που μπαίνουν εμπόδιο στις επιδιώξεις τους.

## Η ΕΛΛΙΠΗΣ ΦΥΛΑΞΗ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ... ΥΓΕΙΑ



» **Αν πιαστεί κλέφτης επ' αυτοφώρω και μέχρι να έρθει η Αστυνομία πρέπει οι εργαζόμενοι να τον κρατήσουν καθηλωμένο!**

Π. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, νευροχειρουργός στο Κρατικό της Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ  
dkarag@pegasus.gr

**ΠΑΝΑΚΡΙΒΑ** ογκολογικά φάρμακα, ιατρικές σφραγίδες, συνταγολόγια, αυτοκίνητα, δίκυκλα, κινητά τηλέφωνα, πορτοφόλια και σεντόνια... Είναι η λεία κυκλωμάτων που δρουν μέσα στα νοσοκομεία όλης της χώρας, εκμεταλλεόμενοι την ανεπαρκή φύλαξη. Με διάφορα τεχνάσματα εντοπίζουν και αρπάζουν κάθε είδος που μπορούν στη συνέχεια να ρευστοποιήσουν.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα πράγματα ξεφεύγουν από τον έλεγχο. Συγγενείς ασθενών καταδιώκουν και έρχονται στα χέρια με επίδοξους κλέφτες. Γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό καλούνται να κρατήσουν καθηλωμένους -μέχρι να έρθει η αστυνομία- όσους συλλαμβάνουν να αρπάζουν αντικείμενα.

Τα τελευταία χρόνια, έχει αναπτυχθεί στα νοσοκομεία ένα ακόμη είδος παρανομίας. «Προστάτες» παράνομων αποκλειστικών νοσοκόμων επιχειρούν να πάρουν στον έλεγχό τους τη... νύχτα στους θαλάμους. Απειλούν, δε, γιατρούς και νοσηλευτές που μπαίνουν εμπόδιο στις επιδιώξεις τους! Υποπίπτει και ο ρόλος ατόμων τα οποία φέρονται να μοιράζουν διαφημιστικά φυλλάδια στους χώρους νοσηλείας και στους διαδρόμους. Γιατροί και νοσηλευτές εκτιμούν πως -ανάμεσά τους- βρίσκονται και κάποιοι που καταγράφουν το κάθε τι: ποιες ασθενείς δεν συνοδεύεται από συγγενή, εάν έχει χρήματα, κινητό ή οτιδήποτε άλλο μπορούν να αρπάζουν...

**Οι ασθενείς καλούν ιδιώτες γιατρούς.** Ολα αυτά θα μπορούσαν να αποτελούν θέμα για το αστυνομικό δελτίο. Η έλλειψη, όμως, επαρκούς φύλαξης των νοσοκομείων, οδηγεί και σε ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα ασφάλειας, το οποίο θα μπορούσε να έχει επιπτώσεις στην ποιότητα της νοσηλείας. Συγγενείς ασθενών ζητούν από γιατρούς εκτός νοσοκομείων να πραγματοποιήσουν θεραπευτικές πράξεις στους νοσηλευόμενους, χωρίς να ενημερώσουν τους θεράποντες. Σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής, καταγράφηκε πρόσφατα παρόμοιο περιστατικό, τα ζημιώματα, κατά τη διάρκεια της εφημερίας. Η εξωτερική γιατρός παρέμεινε στο κρεβάτι του ασθενούς επί είκοσι λεπτά, χωρίς να δώσει λογαριασμό σε κανέναν.

Όταν πληροφορήθηκε το συμβάν, η διευθύντρια της κλινικής διαμαρτυρήθηκε εγγράφως στη διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος, επισημαίνοντας τον κίνδυνο από τη συγκεκριμένη πρακτική: «Το συμβάν είναι σοβαρό, επειδή αγνοούμε τι χειρισμούς έκανε (σ.σ. η εξωτερική γιατρός) και τι ενδεχομένως θα προκύψει ως παρενέργεια αυτής της ιατρικής πράξης»...

Η έλλειψη ασφάλειας στα νοσοκομεία έχει πολλές ακόμη «παρενέργειες». Εκτός από τις κλοπές, το ανεξέλεγκτο επισκεπτήριο επιβαρύνει τη λειτουργία των τμημάτων και την υγεία των ασθενών. Το ανεπαρκές προσωπικό προκαλεί, επίσης, τριβές μεταξύ συγγενών, νοσηλευτών και γιατρών, με όλες τις πλευρές να έχουν δίκιο.

**Γεμάτο το αστυνομικό δελτίο.** Το σοβαρό έλλειμμα ασφάλειας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων αποτυπώνεται και στο αστυνομικό δελτίο. Πριν από λίγες μέρες, εξαρθρώθηκε εξαμελής σπείρα, η οποία άρπαζε από νοσοκομεία πανάκριβα ογκολογικά φάρμακα και ναρκωτικά. Στην κατοχή των μελών της βρέθηκαν, επίσης, σφραγίδες γιατρών, βεβαιώσεις και ιατρικά πιστοποιητικά με σφραγίδες του νοσοκομείου. Τον περασμένο μήνα, συνελήφθησαν τέσσερα νεαρά άτομα, τα οποία έκλεβαν από νοσηλευόμενους του νοσοκομείου Κέρκυρας χρήματα και κινητά τηλέφωνα. Ο εντοπισμός τους έγινε έπειτα από καταγγελία ασθενούς, από τον οποίο είχαν αρπάξει το κινητό τηλέφωνο και χρήματα.

Λίγες μέρες πριν, ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου είχε καταγγείλει εγγράφως κρούσματα δολιοφθοράς σε αυτοκίνητα γιατρών και εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία της πόλης.

**Κλεμμένα σεντόνια.** Τον περασμένο Ιούλιο, εντοπίστηκαν σεντόνια από το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου σε ξενοδοχείο της Καλαμάτας! Σεντόνια από το ίδιο νοσοκομείο είχαν εντοπιστεί παλαιότερα και σε πλοίο που έκανε το δρομολόγιο Πάτρα - Αγκώνα...

Τον περασμένο Μάιο, το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού»



## Επιδημία κλοπών και συμμορίες αποκλειστικών στη ζούγκλα των νοσοκομείων

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν τα νοσοκομεία. Καθημερινές είναι οι αρπαγές συνταγολογίων, φαρμάκων αλλά και προσωπικών αντικειμένων ασθενών, την ώρα που η μαφία των αποκλειστικών νοσοκόμων επιβάλλει τους δικούς της κανόνες, απειλώντας το προσωπικό. Ακόμα και ιδιώτες γιατροί εισβάλλουν στους θαλάμους για να εξετάσουν έπειτα από... πρόσκληση των συγγενών



» **Είναι πολύ συχνά τα επεισόδια μεταξύ στόμων που θέλουν να κλέψουν με νοσηλευτές, γιατρούς και ασθενείς. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο τη νύχτα**

ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών - Πειραιά



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**  
**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**  
**ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

Τα πρακτικά συνεδριάσεων νοσοκομείων (1, 2), το έγγραφο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής στο οποίο αναφέρονται κλοπές (3), διοικητικές πράξεις (4) αποκαλύπτουν το μέγεθος του προβλήματος που επικρατεί στη δημόσια Υγεία. Εκμεταλλευόμενοι την ανεπαρκή φύλαξη και χρησιμοποιώντας διάφορα τεχνάσματα, συμμορίες κλέβουν από πανάκριβα ογκολογικά φάρμακα, σφραγίδες και συνταγολόγια, μέχρι αυτοκίνητα, υπολογιστές και γιέυσεις... Εντύπωση προξενεί και η διαμαρτυρία γιατρού προς τη διοίκηση του νοσοκομείου (5) για εξωτερική γιαντρά που έκανε αναρρόφηση σε ασθενή επί είκοσι λεπτά, χωρίς να δώσει λογαριασμό σε κανέναν.



**Εχουμε στείλει, ως Ομοσπονδία, έγγραφο με το οποίο επισημαίνουμε τις ελλείψεις και τα προβλήματα**

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία

συζήτησε το θέμα της κλοπής γιέυσεων. Ενημερώθηκε η αστυνομία και διατάχθηκε ένορκη διοικητική εξέταση. Τον ίδιο μήνα, στο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης ενημερώθηκε για την κλοπή ιατρολογίου και καταγεγραμμένα έξι μεγάλων σεντονιών και ενός μικρού, δύο μαξιλαριών και ιοσάριθμων μαξιλαροθηκών από την Παιδιατρική Κλινική. Στο Νοσοκομείο Αμαλιάδας, κλάμπκε μία κεντρική μονάδα υπολογιστή από το γραφείο διαιτολόγων. Πολύ πιο σοβαρό ήταν το περιστατικό κλοπής ενός αναλυτή ορμονών από το Νοσοκομείο Βέροιας τον περασμένο Ιούλιο. Το μηχάνημα εντοπίστηκε, τελικά, λίγες μέρες αργότερα, καθώς αυτός που το είχε πάρει έβαλε αγγελία πώλησής του!

Σωρεία κλοπών σε σφραγίδες και συνταγολόγια γιατρών καταγράφονται σε πρόσφατο πολυσελίδο ενημερωτικό έγγραφο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) προς τα μέλη του. Στο έγγραφο αναφέρονται συγκεκριμένα ονόματα γιατρών, τα οποία δήλωσαν τις κλοπές. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής περιστατικά:

- Από πνευμονολόγο μονάδας του ΠΕΔΥ στην Αττική «χάθηκε» δίγραμμο κόκκινο συνταγολόγιο, ενώ ανάλογη καταγγελία έγινε και από παθολόγο μονάδας Υγείας της Δραπετσώνας.
- Από μεγάλο νοσοκομείο της δυτικής Αττικής «χάθηκε» ατομική σφραγίδα παιδιάρου, ενώ στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα δηλώθηκε πρόσφατα απόλεια σφραγίδας γυναικολόγου και ειδικευόμενης παθολόγου.

■ Παρόμοια απόλεια δηλώθηκε και σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας, από ειδικευόμενη παθολόγο.

■ Σε νοσοκομείο μεγάλου νησιού του Αιγαίου, δηλώθηκε κλοπή σφραγίδας ειδικευόμενου νευρολόγου, καθώς και τρεις σελίδες συνταγολογίου ναρκωτικών φαρμάκων, τα οποία φυλάσσονται στην κλινική.

Για οργανωμένες συμμορίες που δρουν στους χώρους των νοσοκομείων, κάνει λόγο ο νευροχειρουργός του Κρατικού της Νίκαιας Παναγιώτης Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ).

**Μόνη λύση οι προσλήψεις.** Μιλώντας στο «Εθνος της Κυριακής», ο κ. Παπανικολάου σημειώνει πως ασθενείς, γιατροί και προσωπικό των νοσοκομείων δεν νιώθουν καθόλου ασφαλείς με το καθεστώς φύλαξης των νοσοκομείων. Η λύση -σμειώνει- είναι η πρόσληψη των αναγκαίων προσωπικού και ο αποτελεσματικός έλεγχος του επισκεπτηρίου:

«Υπάρχουν συμμορίες που κλέβουν αυτοκίνητα, δίκυκλα, πορτοφόλια και κινητά τηλέφωνα από θαλάμους και γραφεία. Δρουν, επίσης, προστάτες παράνομων αποκλειστικών νοσοκόμων, οι οποίοι δεν διστάζουν να απειλήσουν το προσωπικό». Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, δεν είναι σπάνια τα περιστατικά που εργαζόμενοι καλούνται να ασκήσουν αστυνομικό έργο: «Μπορεί να πιαστεί κλέφτης επ' αυτοφώρω. Καλείται η

αστυνομία, αλλά το περιπολικό ενδέχεται να αργήσει. Μέχρι τότε, πρέπει οι εργαζόμενοι να κρατήσουν καθηλωμένο τον κλέφτη!»

Μετά τη σύλληψη -εξηγή- υπάρχουν και άλλα προβλήματα: «Ζητούν να πάει ο ασθενής ή κάποιος από εμάς στο αστυνομικό τμήμα, προκειμένου να υποβάλουμε μήνυση, διαφορετικά ο δράστης θα αφεθεί ελεύθερος. Σε λίγα νοσοκομεία το έργο αυτό ανατίθεται στον νομικό σύμβουλο».

Τραγική χαρακτηρίζει την κατάσταση η Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ενώσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ): «Είναι πολύ συχνά τα επεισόδια μεταξύ ατόμων που θέλουν να κλέψουν με νοσηλευτές, γιατρούς και συγγενείς. Κλοπές γίνονται συχνά, με την ασφάλεια του νοσοκομείου να μην πηγαίνει καν. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο τη νύχτα».

Σύμφωνα με την κ. Παγώνη, δεν είναι καθόλου εύκολο να επιτηρηθεί ο τεράστιος χώρος του νοσοκομείου. Είναι, δε, ακόμη πιο δύσκολο τη νύχτα, όταν μία νοσηλεύτρια έχει την ευθύνη για έναν μεγάλο χώρο, με πολλούς ασθενείς: «Όταν, για οποιονδήποτε λόγο, σπκωθεί από τη θέση της, μπορεί να συμβεί το κακό».

Ευθύνες στις ιδιωτικές εταιρείες φύλαξης επιρρίπτει ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, οποιοσδήποτε μπορεί να παρεισφρήσει στον χώρο του νοσοκομείου.

Στο «Δρομοκαΐτειο», όπου εργάζεται, είναι πολύ συχνά τα περιστατικά κλοπών σε προϊόντα και φάρμακα: «Εχουμε στείλει, ως Ομοσπονδία, έγγραφο με το οποίο επισημαίνουμε τις ελλείψεις και τα προβλήματα», σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, εκτιμώντας ότι το πρόβλημα είναι πολύ μεγαλύτερο στα Κέντρα Υγείας, τα οποία είναι απομονωμένα.

**Προσποιούνται ότι μοιράζουν διαφημιστικά.** Πολύ συχνό χαρακτηρίζει το πρόβλημα των κλοπών και ο Ηλίας Σιώρας, καρδιολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Τις βραδινές ώρες -λέει- καλούμαστε να κάνουμε και τον φύλακα.

Σύμφωνα με τον κ. Σιώρα, κυκλοφορούν στους διαδρόμους κάποιος δήθεν επισκέπτες ή άτομα που προσποιούνται ότι μοιράζουν διαφημιστικά φυλλάδια, οι οποίοι εντοπίζουν ποιους ασθενείς είναι μόνοι. Καταγγελίες έχουν γίνει και για κλοπές φαρμάκων, οι οποίες είναι σε φάση διερεύνησης. Ο κ. Σιώρας τονίζει ότι λόγω έλλειψης προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και φύλαξης υπάρχει πεδίο δόξης για μικροκλοπές στα νοσοκομεία: «Η μεγάλη κλοπή, όμως, είναι στα υλικά, μέσω της υπερτιμολόγησής τους»...



**Κυκλοφορούν στους διαδρόμους κάποιος δήθεν επισκέπτες ή άτομα που προσποιούνται ότι μοιράζουν διαφημιστικά φυλλάδια, που εντοπίζουν ποιους ασθενείς είναι μόνοι**

ΗΛΙΑΣ ΣΙΩΡΑΣ, καρδιολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»



«ΑΥΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ»  
«ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» -  
«ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»

Επικίνδυνη συνταγή  
για την υγεία του λαού

ΣΕΛ. 14 - 15

«ΑΥΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ» - «ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» - «ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»

## Επικίνδυνη συνταγή για την υγεία του λαού

Το τελευταίο διάστημα γίνεται πολλή συζήτηση - προπαγάνδα σχετικά με τη λεγόμενη «αυτοφροντίδα» και «αυτοθεραπεία» των ασθενών. Είναι αποκαλυπτικά και αποδεικτικά αυτά που αναφέρει ο **Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ)** στο «Μανιφέστο της Αυτοφροντίδας» που παρουσίασε πρόσφατα και το οποίο περιλαμβάνει προτάσεις που μπορούν να συμβάλλουν, όπως αναφέρει, στην ανάπτυξη της «αυτοφροντίδας» στη χώρα μας. Τα μέλη που - μεταξύ άλλων - απαρτίζουν τον ΕΦΕΧ, είναι μια σειρά μονοπωλιακοί όμιλοι που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στο χώρο του φαρμάκου, όπως η «Bayer Ελλάς», η «BoehringerIngelheim», η «Glaxo Smith Kline», η «Novartis», ELPEN, BIANEΞ κ.ά.

Διαβάζουμε στο Μανιφέστο της Αυτοφροντίδας: «*Η υπεύθυνη αυτοφροντίδα συμβάλλει θετικά στην αποδοτικότερη λειτουργία των διαθέσιμων πόρων και μειώνει σημαντικά την φαρμακευτική δαπάνη.* Ο ρόλος της είναι σημαντικός στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της Οικονομίας και στη θέσπιση κινήτρων για την ανάπτυξη της καινοτομίας στη βιομηχανία (...) η έμφαση (δίνεται) στην μετατροπή συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα εφόσον εκπληρούνται οι συνθήκες ασφαλείας (...) μόνο το 25% της φαρμακευτικής αγοράς σε τεμάχια στην χώρα μας ανήκει στα ΜΗΣΥΦΑ, ενώ σε όλη την Ευρώπη το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 50%».

Πρόκειται για «Μανιφέστο» στο οποίο αποτυπώνονται οι στρατηγικοί στόχοι και κατευθύνσεις της ΕΕ για μείωση του κόστους, δηλαδή των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών στην Υγεία, που υπηρετούν το στόχο του κεφαλαίου για τη συμπίεση της τιμής της εργατικής δύναμης, για πιο φτηνούς εργαζόμενους, προκειμένου να υπηρέτηθούν η ανταγωνιστικότητα και η αναθέρμανση της καπιταλιστικής κερδοφορίας.

Η «αποδοτικότερη λειτουργία» των διαθέσιμων πόρων, όπως αναφέρεται σε ευρωενωσιακά, αλλά και κυβερνητικά κείμενα, σημαίνει την αλλαγή κατεύθυνσης και τον περιορισμό της χρηματοδότησης σε τομείς της Υγείας για ασθενείς που είναι σοβαρές και χρειάζονται νοσηλευτική περίθαλψη, για την πρόληψη και ένα μέρος των ασθενειών - τις πιο «ήπιες».

Η «μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης», που προπαγανδίζει η κυβέρνηση, δεν αφορά αυτά που πληρώνουν οι ασθενείς, αλλά αυτά που πληρώνει το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία. Για τους ασθενείς έχουν αυξηθεί οι πληρωμές. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που στους ασθενείς «έρχεται» πιο φτηνά να αγοράσουν ένα φάρμακο χωρίς να το συνταγογραφήσουν (υπάρχει πληρωμή 1 ευρώ ανά συνταγή, 10 ευρώ η αμοιβή γιατρού και επιπλέον η καθιερωμένη συμμετοχή του ασφαλισμένου που φθάνει και στο 50% - 60% της τιμής του φαρμάκου).

Αλλωστε, τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ, για τα οποία προτείνει την αύξησή τους ο ΕΦΕΧ, είναι φάρμακα που τα πληρώνουν εξολοκλήρου οι ασθενείς. Γι' αυτό προτείνει να διπλασιαστεί αυτή η κατηγορία των φαρμάκων, που σημαίνει τεράστια επιβάρυνση των ασθενών, επιπλέον ελάφρυνση της κρατικής και ασφαλιστικής δαπάνης και φυσικά αύξηση της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων πα-



Τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα και ο ασθενής δεν μπορεί να αξιολογήσει και να αποφασίζει αυθαίρετα την αγορά τους

ραγωγής αυτών των φαρμάκων, για τα οποία μάλιστα συζητιέται και η κατάργησή της διατίμησής τους.

### Ο καθένας γιατρός του εαυτού του

Η «αυτοθεραπεία» - «αυτοδιάγνωση» - «αυτοφροντίδα» προβάλλεται προπαγανδιστικά ως σύγχρονη - μοντέρνα μορφή αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας, αλλά και πρόληψης ασθενειών, χωρίς τη μεσολάβηση των καθ' ύλην αρμοδίων γι' αυτά όπως είναι οι γιατροί.

Οι όροι της «αυτοφροντίδας» και «αυτοθεραπείας» αναφέρονται «στο σύνολο των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνουν οι πολίτες για να βελτιώσουν την υγεία τους και γενικότερα την καλή ζωή τους, να προλάβουν ή και να μειώσουν την πιθανότητα κάποιου προβλήματος υγείας και να βοηθήσουν την ανάρρωσή τους μετά από κάποια ασθένεια ή χειρουργική επέμβαση». Δηλαδή, ο ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζει ο ίδιος μόνος του, στο πλαίσιο της ατομικής ευθύνης, χωρίς να απευθύνεται σε γιατρό (εκτός αν χρειαστεί, λόγω εξέλιξης της νόσου), να επιλέξει τη θεραπεία του και να την εφαρμόσει χωρίς να απασχολήσει και να επιβαρύνει το σύστημα Υγείας. Με τον τρόπο αυτό αποποιείται το κράτος της ευθύνης του για παροχή υπηρεσιών υγείας στο λαό.

Οι υπέρμαχοι της «αυτοθεραπείας» προτείνουν ούτε λίγο - ούτε πολύ την υποκατάσταση των Κέντρων Υγείας από τα φαρμακεία! Είναι χαρακτηριστικό ότι η Πανευρωπαϊκή Οργάνωση Φαρμακοποιών (PGEU) μαζί με την Πανευρωπαϊκή Οργάνωση Αυτοθεραπείας (AESGP) υπέγραψαν Σύμφωνο Συνεργασίας το 2012 με αντικείμενο: «Την αύξηση των δυνατοτήτων των πολιτών στην αυτοθεραπεία «ενισχύοντας» το ρόλο του φαρμακοποιού και **αναπτύσσοντας τα φαρμακεία ...σε Κέντρα Υγείας**»!

Σε αυτήν την κατεύθυνση, η PGEU - στην οποία είναι μέλος ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος - σχεδιάζει τη λειτουργία του λεγόμενου «Φαρμακείου των υπηρεσιών». Δηλαδή, του Φαρμακείου που θα αναλαμβάνει να παρέχει - έναντι αμοιβής - εργασίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως π.χ. αυτές του

«Βοήθεια στο σπίτι».

Τέτοιου είδους προτάσεις γίνονται για να «χαϊδεύουν τα αφτιά» των φαρμακοποιών για να αποδεχτούν την απελευθέρωση του επαγγέλματος και την αύξηση του ανταγωνισμού με τα μονοπώλια του κλάδου. Ο ΕΦΕΧ τονίζει τη σημασία του φαρμακοποιού στην καθοδήγηση του ασθενή και τη σωστή εφαρμογή της αυτοθεραπείας και προτείνει την καλύτερη και διά βίου εκπαίδευσή του, για να αναλάβει πιο καθοριστικό ρόλο και να επωφεληθεί από τις νέες μεταρρυθμίσεις. Προσπαθούν να πείσουν τους αυτοαπασχολούμενους φαρμακοποιούς ότι ο ρόλος ο δικός τους και της επιχείρησής τους μπορεί να αλλάξει και να δραστηριοποιηθούν και σε άλλο πεδίο σχετικό, χωρίς να μειωθεί η κερδοφορία τους.

Πρόκειται για το χρεοκοπημένο επιχειρηματικό ότι υπάρχουν τρόποι, στο πλαίσιο της επιχειρηματικής δράσης και του ανταγωνισμού, να βγαίνουν όλοι κερδοσώμιοι, από τους μεγαλοεπιχειρηματίες μέχρι και τους «μικρούς» αυτοαπασχολούμενους φαρμακοποιούς της γειτονιάς. Προπαγανδιστικά προσπαθούν να τους δελεάσουν ότι θα αναβαθμιστούν, ενώ κρύβουν ότι αυτή η αλλαγή ρόλων, που είναι αντιεπιστημονική, είναι και επικίνδυνη όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά και για τους ίδιους.

Με τι κριτήρια μπορεί ένας ασθενής αλλά και ένας φαρμακοποιός που το αντικείμενο της επιστήμης του δεν είναι η διάγνωση και η θεραπεία ασθενών να εκτιμήσει ότι τα «ήπια» φαινόμενα δεν είναι τα αρχικά στάδια μιας σοβαρής νόσου; Με τι κριτήρια ο ασθενής θα επιλέξει ένα «αθώο» και «ασφαλές» - όπως ισχυρίζονται - μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, το οποίο όμως δεν θα είναι το κατάλληλο και ενδεχομένως να εξελιχτεί μια πράγματι ήπια νόσος σε πιο σοβαρή και πιο δύσκολα να αντιμετωπιστεί;

### Δεν παύουν να είναι φάρμακα

Τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) **αναγορεύονται σε εργαλεία της αυτοθεραπείας, διότι οι ασθενείς δεν χρειάζονται συνταγή γιατρού για να προμηθευτούν και να χρησιμοποιήσουν αυτά τα φάρμακα - τα ΜΗΣΥΦΑ - καθώς**

και μια υποκατηγορία τους που καθιερώθηκε πρόσφατα - τα φάρμακα γενικής διάθεσης - που μπορούν να διακινούνται και από άλλα καταστήματα εκτός των φαρμακείων.

Όμως τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα και έχουν όλες τις ιδιότητες των φαρμάκων. Δηλαδή, παρουσιάζουν συγκεκριμένη φαρμακολογική δράση, μεταβάλλουν τη λειτουργία ενός βιολογικού συστήματος μέσω των χημικών τους δράσεων, με αποτέλεσμα όταν χρησιμοποιηθούν σωστά και στην κατάλληλη δόσολογία να αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις. Στη λίστα των ΜΗΣΥΦΑ ενδεικτικά περιλαμβάνονται φάρμακα για το στομάχι, τους ιλιγγούς, σκευάσματα για τα μαλλιά, δερματολογικά προϊόντα για τον έρπη, αντιφλεγμονώδη και αναλγητικά, τοπικά αναισθητικά, αντιμυκητιασικά, φυσικά προϊόντα, αποχρεμπτικά και αντιβηχικά, αντιισταμινικά κ.ά. Επιπλέον, όλα τα φάρμακα παρουσιάζουν συγκεκριμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα.

Από αυτήν την άποψη, ο ασθενής δεν μπορεί να αξιολογήσει και να αποφασίζει την αγορά κάποιου σκευάσματος, επειδή πιστεύει ότι θα του κάνει καλό ή επειδή είδε κάποια διαφήμιση του σκευάσματος (αφού πλέον επιτρέπεται η διαφήμιση των ΜΗΣΥΦΑ). Πολλά παραδείγματα θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε από φάρμακα ευρείας χρήσης και τους κινδύνους που εμπεριέχει η χρήση τους. Ένα συχνό περιστατικό είναι η λανθασμένη χρήση κάποιου αντιβηχικού σιροπιού κατάλληλο για ξηρό και επίμονο βήχα. Όμως αν ο εν λόγω ασθενής παρουσιάζει παραγωγή βλέννης, πιθανόν να επιδεινώσει την κατάστασή του.

Ένα άλλο πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα παρενέργειας από λανθασμένη χρήση αποτελεί η χρήση ρινικών σκευασμάτων για την αποσυμφορήση του ρινικού βλεννογόνου (π.χ. Ξυλομεταζολίνη) που μετά από μακρά χορήγηση μπορεί να προκαλέσει φαρμακευτική ρινίτιδα. Η χρήση πολλών αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει ηπατοτοξικότητα και σοβαρές γαστρεντερικές διαταραχές, ενώ παρουσιάζουν και αλληλεπιδράσεις με κατηγορίες αντιπηκτικών.

Η, επίσης, αν κάποιος ασθενής αποφασίσει να πάρει ένα φαρμακευτικό σκεύασμα για να αντιμετωπίσει ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα, χωρίς την κατάλληλη διάγνωση της αιτίας που το προκάλεσε, μπορεί να μην εμφανίσει αναγκαστικά κάποια συγκεκριμένη παρενέργεια, όμως πιθανόν το φάρμακο να μην του προσφέρει τίποτα, αλλά να συγκαλύψει την αιτία της πάθησης κι έτσι να συνεχίσει αυτή να εξελίσσεται.

### Συμβιβασμός με την άθλια κατάσταση στην Υγεία

Οι προτάσεις αυτές περί προαγωγής της «αυτοδιάγνωσης» - «αυτοθεραπείας» - «αυτοφροντίδας» προβάλλονται στην Ελλάδα σε συνθήκες τεράστιων ελλείψεων σε υποδομές, στελέχωση και εξοπλισμό των δημόσιων μονάδων ΠΦΥ, με πολύωρες αναμονές για κάποια ιατρική εξέταση και εργαστηριακό έλεγχο κ.λπ. Σε συνθήκες περικοπών των κρατικών και ασφαλιστικών παροχών προς τους ασθενείς, με τον εξαναγκασμό να πληρώνουν όλο και περισσότερα για ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, για συνταγογράφηση και για την αγορά των φαρμάκων.

Σ' αυτές τις συνθήκες γίνονται πιο εύκολα αποδεκτές από τους εργαζόμενους παρόμοιες προτάσεις και μάλιστα από κάποιους μπορεί να εκληφθούν και ως «λύση», με την εξοικονόμηση χρόνου και ίσως χρημάτων. **Η εξέταση και διάγνωση από αρμόδιο γιατρό, ακόμη και για κάποιο πρόβλημα που μοιάζει ήπιο, οι διαγνωστικές εξετάσεις που πρέπει να γίνουν, η χορήγηση κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος, αλλά και η πρόληψη, δεν μπορεί να «υποκατασταθούν» με κριτήριο ότι αυτά «κοστίζουν».**

Σε αυτό το έδαφος «πατάνε» αυτές οι **δήθεν εκσυγχρονιστικές προτάσεις για την «αυτοθεραπεία»** που συνολικά συνιστούν φθηνή αλλά επικίνδυνη για τους ασθενείς υποκατάσταση των μεγάλων ελλείψεων στη δημόσια πρωτοβάθμια περίθαλψη και των περικοπών των παροχών και ταυτόχρονα τρόπο για τον περιορισμό των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών.

**Η «αυτοθεραπεία», η «αυτοδιάγνωση» και η «αυτοφροντίδα» στην ουσία αποτελούν μια βαθύτατα αντιδραστική πολιτική,** που στοχεύει στον εγκλωβισμό, και την αποδοχή από το λαό της στρατηγικής της ΕΕ, του κεφαλαίου και των κυβερνήσεων για μείωση της κρατικής ευθύνης και χρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας και της ανάθεσης αυτής της ευθύνης ατομικά στον καθένα. Αναπαράγει και παγιώνει τις μειωμένες απαιτήσεις με την «ικανοποίηση» σε ακόμα πιο υποβαθμισμένες υπηρεσίες.

Ούτε κουβέντα για μαζικές προσλήψεις υγειονομικών όλων των κλάδων και ειδικοτήτων - και φαρμακοποιών - που θα αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη πανελλαδικά ενός κρατικού δωρεάν συστήματος ΠΦΥ. **Οι προτάσεις τους είναι τόσο απαρχαιωμένες, συντηρητικές που μας γυρνάνε αν εφαρμοστούν σε προηγούμενες του περασμένου αιώνα δεκαετίες που ο φαρμακοποιός ή η μαία ή ο «πρακτικός»,** ελλείπει υποδομών, εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και της απαραίτητης επιστημονικής γνώσης, «τα έκανε όλα»!!!

### **Διέξοδος και προοπτική η πρόταση του ΚΚΕ**

Η αντίθεση ανάμεσα στις τεράστιες δυνατότητες που δημιουργεί ο κοινωνικά παραγόμενος πλούτος, οι κατακτήσεις της επιστήμης και της τεχνολογίας και στον κλάδο της Υγείας και του Φαρμάκου, η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού, από τη μία, και η αδυναμία αξιοποίησής τους για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών, από την άλλη, δεν μπορεί να λυθεί, όσο κυριαρχεί το καπιταλιστικό κέρδος. Οι πολιτικές διαχείρισης του προβλήματος, όπως η «αυτοθεραπεία», δεν αποτελούν λύση των λαϊκών προβλημάτων στην Υγεία. Είναι επικίνδυνες.

**Μοναδική διέξοδος και προοπτική αποτελεί η πρόταση του ΚΚΕ, για να φύγουν από τη μέση η καπιταλιστική ιδιοκτησία στα μέσα παραγωγής και το κίνητρο του κέρδους. Με την ανάπτυξη που θα έχει κριτήριο την ικανοποίηση όλων των σύγχρονων αναγκών του λαού στην Υγεία, στην Πρόνοια, στην Πρόληψη, στο Φάρμακο. Οπου οι λαϊκές ανάγκες θα είναι πραγματικά υποχρέωση του λαϊκού κράτους και θα εξασφαλίζεται σε όλους απ' αυτό. Θα είναι κατοχυρωμένο λαϊκό δικαίωμα και όχι ατομική ευθύνη.**

Κ. Μ. - Ζ. Π.

**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟ**

## Απάντηση στην **κρίση**, ένα **καλά** οργανωμένο **Δημόσιο** **Σύστημα** **Υγείας**

▶▶ 32-33

-  Πάνω από 10.000 προσλήψεις στα νοσοκομεία μέχρι το 2017
-  Ενισχύονται τα χειρουργεία με αναισθησιολόγους και νοσηλευτές
-  Αποσυμπιέζονται οι ακτινοθεραπείες με προσλήψεις, νέο εξοπλισμό και επιπλέον βάρδιες
-  Πρωτοβάθμια Υγεία με γιατρούς γειτονιάς, πρόληψη και εξωστρέφεια
-  Αποϊδρυματοποίηση, κοινωνικός έλεγχος και δικαιώματα στον πυρήνα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης

Η ΑΥΓΗ

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

## «Η απάντηση σ

# Δημόσιο Σύστημα Υγείας με επί

Πάνω από 10.000 προσλήψεις στα δημόσια νοσοκομεία, παρεμβάσεις για την ενίσχυση των ΜΕΘ, των χειρουργείων και των ογκολογικών τμημάτων και μέτρα για ισότιμη εξυπηρέτηση, μακριά από λογικές συναλλαγής θεράποντος-ασθενούς, προωθεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Παράλληλα, προς κατάθεση στη Βουλή βρίσκεται το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς και για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Για όλες τις επόμενες κινήσεις του υπουργείου μιλά στην «Αυγή» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός.

**;** Αυτήν την εβδομάδα ανακοινώσατε την κάλυψη 4.000 θέσεων στα δημόσια νοσοκομεία με την αξιοποίηση των χρημάτων που εισπράχθηκαν από την πρώτη δόση του διαγωνισμού για τις τηλεοπτικές άδειες. Μπορείτε να μας δώσετε μια εικόνα του πλάνου αιμοδότησης του Δημοσίου Συστήματος Υγείας με προσωπικό;

**!** Βρίσκεται σε εξέλιξη ένα σχέδιο σταδιακής κάλυψης των μεγάλων κενών του συστήματος Υγείας, τα οποία προέκυψαν από περίπου μια εξαετία παύματος των προσλήψεων μόνιμου προσωπικού. Το 2015 και κυρίως τώρα μέσα στο 2016 έχουμε προωθήσει αρκετές προσλήψεις μόνιμου και επικουρικού προσωπικού, οι οποίες κάλυψαν ένα πολύ μεγάλο μέρος των συσσωρευμένων αναγκών, ιδιαίτερα στα επαρχιακά νοσοκομεία αλλά και τα νοσοκομεία της Αθήνας. Διορίστηκαν εδώ και έναν χρόνο πάνω από 1.200 επικουρικοί γιατροί, προκηρύχθηκαν 760 θέσεις μόνιμων γιατρών ΕΣΥ, ολοκληρώνεται η τοποθέτηση της πρώτης δέσμης περίπου 1.000 προσλήψεων μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, ακολουθεί άλλη μία για 1.600 άτομα και η συμπληρωματική της για ακόμη 1.200, δηλαδή περίπου 5.000 εργαζόμενοι συνολικά. Μαζί με τις 500 προσλήψεις για τις ΜΕΘ μέσω ΚΕ-ΕΛΠΝΟ, τις 585 επικουρικού μη ιατρικού προσωπικού, τους πάνω από 200 διορισμούς ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ από παλιές κρίσεις και τις 1.000 προσλήψεις από τον διαγωνισμό διοικητικών υπαλλήλων του ΑΣΕΠ το 1998, έχουμε αθροιστικά μια ένεση ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα που ξεπερνά τα 6.000 άτομα. Είναι αδιαμφισβήτητη η πρώτη σημαντική και μαζική παρέμβαση ενίσχυσης του ΕΣΥ από την έναρξη της κρίσης.

Υπάρχει επιπλέον η δέσμευση για την αξιοποίηση περίπου 50 εκατομμυρίων ευρώ από τις τηλεοπτικές άδειες για την πρόσληψη μέσω ενός ειδικού προγράμματος 12μηνης απασχόλησης του ΟΑΕΔ 4.000 νοσηλευτών, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού. Αυτό θα είναι επίσης μια πολύ μεγάλη, έστω και μικρής διάρκειας, λειτουργική «ανάσα» για το σύστημα Υγείας. Εξασφαλίζουμε την σταθερότητα του ΕΣΥ σε μια περίοδο αυξημένης ζήτησης και εγγυημένης κάλυψης των ανασφάλιστων ανθρώπων, κερδίζοντας κρίσιμο χρόνο για την ολοκλήρωση της χρονοβόρας διαδικασίας των προσλήψεων μόνιμου προσωπικού.

Έτσι, με πολύ συγκεκριμένα αριθμητικά στοιχεία, τεκμηριώνεται η εξαγγελία του πρωθυπουργού στη ΔΕΘ για ενίσχυση του ΕΣΥ με πάνω από 10.000 εργαζόμενους.

**;** Πολλές φορές έχετε επισημάνει ότι οι προσλήψεις που γίνονται είναι μαζικές, αλλά σημαντικά κενά εξακολουθούν να υφίστανται. Ποιος ο σχεδιασμός σας για περαιτέρω ενίσχυση του συστήματος;

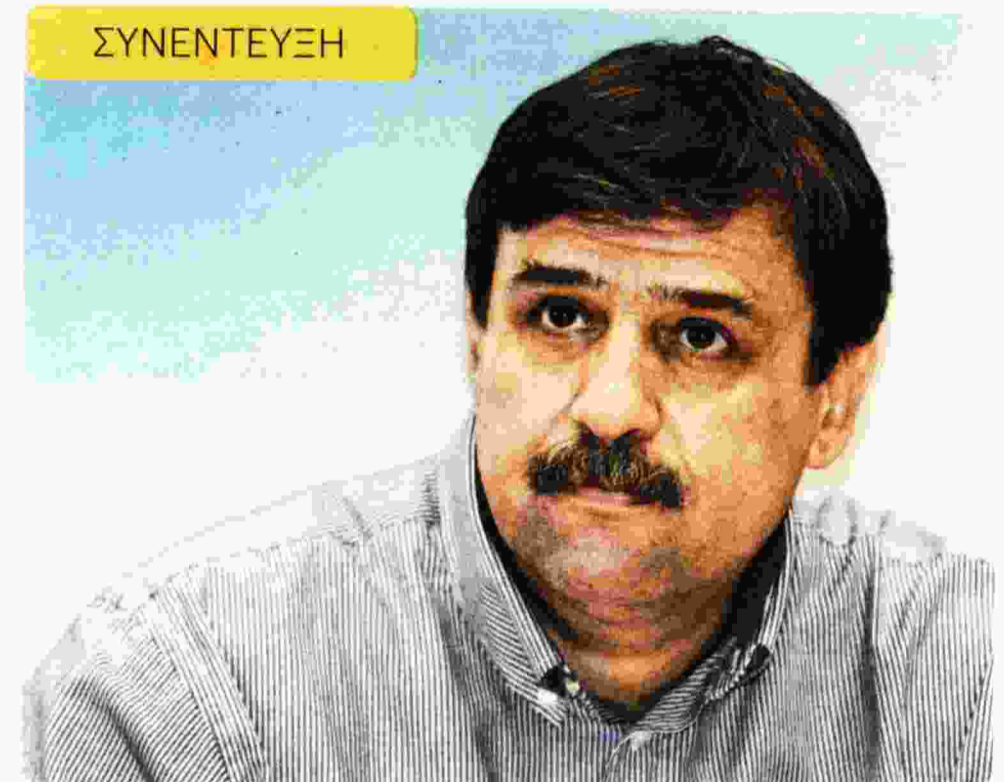
**!** Ήδη, με τις πρώτες μόνιμες προσλήψεις στα νοσοκομεία, δημιουργήθηκε ένα κλίμα θετικής προσδοκίας στους εργαζόμενους για βελτίωση του συστήματος και οφείλουμε στο επόμενο διάστημα να δρομολογήσουμε την περαιτέρω, αλλά προφανώς σταδιακή κάλυψη των υπόλοιπων κενών θέσεων στο ΕΣΥ. Αυτό που επεξεργαζόμαστε τώρα και είναι στη φάση της έκδοσης ΚΥΑ αφορά μια νέα προκήρυξη 2.000 θέσεων μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ. Θα επιδιώξουμε να έχουμε έγκριση άμεσα και προκήρυξη μέσα στο 2016. Φυσικά, λόγω χρονοτριβής των κρίσεων, η επιλογή και τοποθέτηση θα γίνουν το 2017. Ήδη από τις πρώτες προκηρύξεις καταγράφεται πολύ μεγάλο ενδιαφέρον από υποψήφιους και ένα μέρος από αυτούς είναι νέοι γιατροί που έχουν φύγει στο εξωτερικό. Υπάρχει μια σαφής ένδειξη ότι με τη συστηματική ενίσχυση του ΕΣΥ μπορεί να αντιστραφεί η επιστημονική μετανάστευση και το ιατρικό brain drain.

**;** Εκτιμάτε ότι αυτές οι παρεμβάσεις έχουν καταφέρει ήδη να βελτιώσουν την καθημερινότητα των ωφελούμενων και των εργαζομένων;

**!** Το προσωπικό των νοσοκομείων καταβάλλει υπερπροσπάθεια και είναι πραγματικός ηρωισμός σήμερα, με αυτές τις συνθήκες, να δουλεύεις στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, με αφόρητη εργασιακή πίεση και σε καθεστώς σοβαρών μισθολογικών περικοπών. Ακριβώς λόγω αυτής της πολύτιμης συνεισφοράς των εργαζομένων και

### Πολιτικό σήμα στήριξης της δημόσιας Υγείας

**!** Αυτό το σχέδιο βεβαίως έχει κάποιο χρόνο μπροστά του μέχρι να ολοκληρωθεί, όμως αποτελεί ένα πολύ σημαντικό πολιτικό σήμα ότι έκλεισε οριστικά ο κύκλος της εγκατάλειψης και της απαξίωσης του συστήματος Υγείας. Σ' αυτόν τον τομέα υψηλής κοινωνικής προτεραιότητας, η κυβέρνηση έδω-



φυσικά λόγω της χρηματοδοτικής και λειτουργικής στήριξης από την κυβέρνηση δεν κατέρρευσε το ΕΣΥ πέρυσι. Και, προφανώς, η καταστροφολογία περί διάλυσης της δημόσιας περιθαλψής δεν έχει καμία πραγματική βάση.

Έχει βελτιωθεί σημαντικά η πρόσβαση των πολιτών στα νοσοκομεία, έχει εξαλειφθεί το άγχος των ανασφάλιστων μπροστά σε μια σοβαρή αρρώστια, ήδη χιλιάδες ανασφάλιστοι πολίτες παρακολουθούνται ιατρικά, κάνουν εξετάσεις στις δημόσιες δομές και νοσηλεύονται δωρεάν μόνο με το ΑΜΚΑ τους. Ενώ όσοι βρίσκονται κάτω από το εισοδηματικό όριο της ακραίας φτώχειας έχουν και μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα. Αυτή είναι μια πολύ μεγάλη και μετρήσιμη ανακούφιση στην καθημερινότητα ενός πολύ σημαντικού κομμάτιού της ελληνικής κοινωνίας. Όμως, τόσο οι ασφαλισμένοι όσο και οι ανασφάλιστοι έρχονται αντιμέτωποι με τις χρόνιες δυσλειτουργίες του συστήματος, που απαιτούν παρεμβάσεις ριζικής αναδιοργάνωσης των νοσοκομείων.

σε ένα σαφές στίγμα στήριξης ενός ζωτικής σημασίας δημόσιου αγαθού, όπως η Υγεία, και παράλληλα, με τη ρύθμιση για τους ανασφάλιστους, ένα δείγμα γραφής για την ανακούφιση των πιο αδύναμων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Έχει αποδειχθεί ότι η πιο αποτελεσματική απάντηση στην κρίση των συστημάτων Υγείας και στις υγειονομικές ανισότητες είναι ένα αναβαθμισμένο Δημόσιο Σύστημα Υγείας που διασφαλίζει καθολική και ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών και ποιτική φροντίδα Υγείας.

**;** Ποιες είναι αυτές οι παρεμβάσεις;

**!** Οι προσλήψεις που θα κάνουμε στην αμέσως επόμενη περίοδο θα έχουν μια στοχευμένη κατεύθυνση. Ένα θέμα πρώτης γραμμής για την αναβάθμιση της εξυπηρέτησης των πολιτών είναι τα ΤΕΠ και γι' αυτό θα δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυσή τους με εξειδικευμένους γιατρούς. Ένα δεύτερο είναι η ενίσχυση του προσωπικού των χειρουργείων με αναισθησιολόγους και νοσηλευτές, με αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων χειρουργικών τραπέζιων και με μείωση των χρόνων αναμονής. Εδώ υπάρχει και η παράμετρος της λίστας χειρουργείου, που είναι σε δημόσια διαβούλευση, μια θεσμική αλλαγή «ηθικοποίησης» του συστήματος, η οποία θα διασφαλίζει ότι οι πολίτες θα προτεραιοποιούνται για να χειρουργηθούν με βάση τη σοβαρότητα της πάθησής τους, με αμιγώς επιστημονικά κριτήρια και όχι με βάση τη συναλλαγή τους με τον γιατρό.

Ένα τρίτο κομμάτι που θέλει επίσης βελτίωση είναι αυτό της διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών. Εκεί υπάρχουν μεγάλες αναμονές, κυρίως στις ακτινοθεραπείες. Θα προσπαθήσουμε, με στοχευμένες προσλήψεις, αντικαταστάσεις του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού και κυρίως με την προσθήκη επιπλέον βάρδιας σε ορισμένα νοσοκομεία, να αποσυμφορήσουμε την πίεση που υπάρχει.

Επίσης, έχουμε τις ΜΕΘ, όπου ήδη, με τις πρώτες προσλήψεις 60 γιατρών και πάνω από 200 νοσηλευτών μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ, άνοιξαν 50 κλειστά κρεβάτια, τα μισά στο Λεκανοπέδιο, όπου υπάρχει και η απαραίτητη λίστα αναμονής. Βαίνουν προς κάλυψη και οι υπόλοιπες θέσεις της αρχικής προκήρυξης του

## την κρίση είναι ένα **καλά** οργανωμένο κέντρο την **πρωτοβάθμια** φροντίδα»

ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ στις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού έχει δοθεί προτεραιότητα σε ΜΕΘ-ΜΑΦ-MENN.

**;** Πρόκειται πολύ σύντομα να καταθέσετε στη Βουλή το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ποιες αλλαγές μπορούν να προσδοκούν οι πολίτες από την υλοποίησή του;

**!** Υπάρχει μια δυνατότητα να αξιοποιήσουμε ευρωπαϊκά κονδύλια στην επόμενη διετία και να πάρουμε σε μια πιο γενικευμένη και χωροταξικά ισόρροπη κατανομή των νέων αποκεντρωμένων δομών (Τοπικές Μονάδες Υγείας) και όχι σε μια πιλοτική εφαρμογή, όπως είχαμε πει στην αρχή. Θα προσπαθήσουμε τα μισθολογικά δεδομένα να είναι όσο γίνεται πιο ελκυστικά για να υπάρξει ανταπόκριση από τους γιατρούς.

Στόχος είναι να εδραιωθεί μια κουλτούρα οικογενειακού γιατρού, διεπαγγελματικής ομάδας Υγείας που έχει εξωστρέφεια και κοινοτικό προσανατολισμό, μια κουλτούρα πρόληψης, αγωγής Υγείας και ολιστικής φροντίδας. Είναι ένα μοντέλο τεκμηριωμένης ιατρικής, με μετρήσιμους δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας, με αξιολόγηση των υπηρεσιών βάσει κριτηρίων βελτίωσης των υγειονομικών δεικτών.

**;** Μπορεί η ΠΦΥ να αποτελέσει κατ'αρχήν λύση για να ενισχυθούν οι σχέσεις εμπιστοσύνης των πολιτών με το Δημόσιο Σύστημα Υγείας;

**!** Η ΠΦΥ είναι ένας προνομιακός χώρος για να προωθήσουμε μια άλλη αντίληψη για την Υγεία, ένα άλλο κοινωνικό συμβόλαιο, βασισμένο στην τομεοποιημένη, καθολική και ισότιμη φροντίδα και όχι στην «κατά το δοκούν» αγορά υπηρεσιών. Πιστεύω ότι αυτή η παρέμβαση θα έχει πολύ σύντομα κοινωνική ορατότητα, θα βελτιώσει και την πρόσβαση, και την εξυπηρέτηση, και την ποιότητα της φροντίδας.

Είναι ένα στοιχείο αυτός ο νέος θεσμός να πείσει τους πολίτες ότι όντως η περιθαλψή τους μπορεί να είναι πιο φιλική, πιο άμεση και πιο αποτελεσματική, ότι θα έχουν προσπάθεια πρώτης επαφής με το σύστημα, ότι θα έχουν πρόσωπα πρώτης επαφής και ότι η αξιοποίηση του δικτύου των υπηρεσιών της ΠΦΥ θα διευκολύνει συνολικά την εξυπηρέτηση στο σύστημα Υγείας. Πέρα βέβαια από τη βελτίωση της φροντίδας του ασθενή, θα είναι και μια παρέμβαση η οποία μακροπρόθεσμα καθιστά πολύ πιο βιώσιμο οικονομικά το ΕΣΥ. Η απάντηση στις δυσκολίες χρηματοδότησης των συστημάτων Υγείας διεθνώς και στην ανάγκη καθολικής, ισότιμης και αποτελεσματικής φροντίδας είναι ένα καλά οργανωμένο Δημόσιο Σύστημα Υγείας με επίκεντρο την ΠΦΥ.

Πρέπει να υπάρξει μια προετοιμασία και δημοσιονομική πρόβλεψη στο πλαίσιο του μεσοπρόθεσμου προγράμματος και της διαμόρφωσης των προϋπολογισμών των επόμενων χρόνων, έτσι ώστε, μετά τη λήξη της κοινο-

κής χρηματοδότησης, να συνεχιστεί η ανάπτυξη των νέων δομών. Πιστεύουμε ότι, επειδή ακριβώς και ο πρωθυπουργός, και η κυβέρνηση έχουν δεσμευτεί κατ'επανάληψη ότι η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ θα είναι μία από τις κρίσιμες μεταρρυθμίσεις που θα πρέπει να υλοποιήσουμε το προσεχές διάστημα, η ισχυρή πολιτική βούληση και η δημοσιονομική στήριξη είναι δεδομένες.

**;** Δομικές αλλαγές φέρνει και ακόμη ένα νομοσχέδιο που θα καταθέσετε σε λίγο καιρό για την Ψυχική Υγεία.

**!** Αναβαθμίζουμε τη διοικητική οργάνωση του συστήματος αποκεντρώνοντάς το, καθώς είναι πολύ συγκεκριμένο και χωρίς δυνατότητα ουσιαστικού ελέγχου. Ανά Υγειονομική Περιφέρεια θα λειτουργούν όργανα διοίκησης στα οποία συμμετέχουν και οι εργαζόμενοι, και οι εκπρόσωποι των ληπτών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και έτσι το σύστημα γίνεται πολύ πιο δημοκρατικό, διαφανές και συμμετοχικό. Ενισχύεται η δικαιωματική λογική, με επιτροπές υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, που προβλέπονται στο νομοσχέδιο και θα βρίσκονται σε καθέναν από τους 38 τομείς Ψυχικής Υγείας. Η τομεοποιημένη οργάνωση των υπηρεσιών (ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων, ΚΨΥ, κινητές μονάδες Ψυχικής Υγείας, Ξενώνες κ.λπ.) επιτρέπει τη φροντίδα κοντά στον τόπο κατοικίας των ασθενών, κοντά στους οικείους τους, δεν ενοεί την εγκατάλειψη και την ασυλική λογική και άρα διευκολύνει την αποθεραπεία και την επανένταξη.

Η δέσμευσή μας απέναντι στην Ευρώπη για ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης θα ολοκληρωθεί μέσα από τη συνεργασία με το υπουργείο Εργασίας. Η απαίτηση της Κομισιόν είναι η αποιδρωματοποίηση να μην αφορά μόνο τους ψυχικά ασθενείς, αλλά όλες τις κατηγορίες ανθρώπων που είναι σε ιδρυματική κατάσταση, δηλαδή προνοιακές δομές, δομές για άτομα με αυτισμό, νοητική υστέρηση κ.λπ. Η εμπειρία έχει δείξει ότι δεν υπάρχουν χαμένες περιπτώσεις. Η ασυλική πρακτική πρέπει να αποχωρήσει και για να γίνει αυτό, θέλει στεγαστικές δομές στην κοινότητα και ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας.

**;** Εδώ και αρκετούς μήνες έχετε ξεκινήσει διεθνείς επαφές με ομόλογους σας σε μια προσπάθεια για κοινή διαπραγμάτευση απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες για πιο προσιτές τιμές στα

καινοτόμα φάρμακα. Σε τι στάδιο βρίσκονται αυτές οι πρωτοβουλίες;

**!** Το φάρμακο αποτελεί ένα ζωτικό κοινωνικό αγαθό αλλά και ένα πολύ κρίσιμο πεδίο ισχυρών συγκρούσεων σε όλες τις χώρες του κόσμου. Είναι δεδομένη η μεγάλη επιρροή της φαρμακοβιομηχανίας. Είναι δεδομένη η τάση να παράγονται συνεχώς νέα φάρμακα, τα οποία συχνά βελτιώνουν τη θεραπεία, αλλά, λόγω των πολύ ακριβών τιμών τους, δημιουργούν προβλήματα στην πρόσβαση από τους πολίτες. Το στοιχείο είναι και αυτό είναι μια μεγάλη κουβέντα που έχει ανοίξει επίσημα στα θεσμικά όργανα της Ευρώπης - πώς θα συνδυαστεί η ισότιμη πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία με την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων Υγείας και των ασφαλιστικών συστημάτων. Για να αντιμετωπιστεί πρακτικά αυτό το θέμα, υπάρχουν δύο πεδία παρέμβασης. Το ένα αφορά τον έλεγχο της ζήτησης, προφανώς όχι με λογιστικά κριτήρια, αλλά με αμιγώς επιστημονικά. Θέλουμε έναν μηχανισμό αξιολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων και ιατρικών τεχνολογιών.

Το άλλο είναι η αποζημίωση των τιμών. Χρειάζεται διαπραγμάτευση προσιτών τιμών και σε εθνικό, και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο εθνικό έχει ξεκινήσει, καθώς για πρώτη φορά γίνεται διαπραγμάτευση επίσημα από την πολιτεία σε μια κατηγορία ακριβών φαρμάκων για την ηπατίτιδα C και η αίσθηση είναι πως μπορούμε να πάρουμε σε μια σημαντική έκπτωση τιμών.

Στην τοποθέτησή μας στο πρόσφατο συμβούλιο υπουργών της Ε.Ε. με θέμα τις ελλείψεις των φαρμάκων αναφέραμε ότι μια σημαντική πτυχή του προβλήματος σχετίζεται με τεχνητές ελλείψεις που χρησιμοποιούνται ως μηχανισμός πίεσης από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Κάναμε επαφές με ομόλογους υπουργούς της Κύπρου, της Πορτογαλίας και της Ιταλίας. Υπάρχει ενδιαφέρον και από βαλκανικές χώρες, όπως η FYROM και η Βουλγαρία, και αυτό το οποίο συμφωνήσαμε είναι ότι θα πάρουμε το επόμενο διάστημα σε μια πολυμερή συνάντηση στη Λισαβόνα, μάλλον με τη συμμετοχή και της φαρμακοβιομηχανίας έτσι ώστε να γίνει ένα πιο πρακτικό βήμα συντονισμού και κοινής διαπραγμάτευσης των τιμών σε κατηγορίες που θα ορίσουμε ότι είναι κρίσιμης προτεραιότητας, όπως τα αντιρετροϊκά φάρμακα, τα αντικαρκινικά, ή οι βιολογικοί παράγοντες.

Παρά τις δυσκολίες που υπάρχουν, έχουμε κάνει μια προσπάθεια να ομαλοποιηθεί η ροή πληρωμών προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Αξιοποιήσαμε την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων χρεών και έχουμε δώσει αρκετά χρήματα, συνολικά το υπουργείο Υγείας έχει δώσει πάνω από 750 εκατ. ευρώ, που έχουν πάει σε προμηθευτές του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ, ένα μεγάλο μέρος από τους οποίους είναι φαρμακευτικές εταιρείες. Διασφαλίζεται έτσι, μαζί με τις αναγκαίες αναπροσαρμογές στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, ο ομαλός εφοδιασμός τους με φάρμακα και υγειονομικό υλικό στο επόμενο διάστημα.



**Στα ύψη οι ιδιωτικές  
δαπάνες υγείας  
στη διάρκεια  
της κρίσης**



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ

## Βαθιά μέσα στην τσέπη το χέρι του Έλληνα



**M**ετράμε τουλάχιστον έξι χρόνια περικοπών και λιτών προϋπολογισμών στον τομέα της Υγείας. Φυσικό επόμενο ήταν η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη να εκχωρηθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα, με τις υπηρεσίες Υγείας να ιδιωτικοποιούνται παθητικά. Μέσα σ' αυτό το περιβάλλον, οι μηχανισμοί ελέγχου αποδυναμώθηκαν σημαντικά και άρχισαν να παρατηρούνται σοβαρές ανισότητες στη φροντίδα Υγείας.

Με τα ποσοστά ανεργίας να αυξάνονται, το κόστος της Υγείας για τους πολίτες που βρέθηκαν στη δεινή θέση να εξωθηθούν σε ιδιωτικές υπηρεσίες, πληρώνοντας από την τσέπη τους, είχε ως αποτέλεσμα η κάλυψη βασικών υγειονομικών αναγκών να φαντάζει πολυτέλεια. Σύμφωνα με έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD) το 2013, ένας στους δέκα Έλληνες που αντιμετώπισε πρόβλημα Υγείας δεν έλαβε θεραπεία, κυρίως λόγω κόστους.

Σε μια εκτεταμένη χαρτογράφηση της κατάστασης της Υγείας στη χώρα, όπως έχει διαμορφωθεί στα χρόνια της κρίσης, η «διαNEOσις» σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και με τον συντονισμό του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Γιάννη Τούντα, διαπίστωσαν ότι η Υγεία των πολιτών, κυρίως η ψυχική, έχει επιδεινωθεί, οι δαπάνες στον τομέα της Υγείας έχουν υποστεί δραματική μείωση, ενώ το σύστημα Υγείας έχει δεχθεί έντονη πίεση.

Το 2014, ένα 4,7% του πληθυσμού δήλωσε κατάθλιψη - ποσοστό αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με αυτό του 2009. Από το 2010 ο αριθμός των θανάτων που αποδίδονται σε αυτοκτονίες αυξήθηκε, παραμένοντας ωστόσο σε πολύ χαμηλά επίπεδα συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

**Πρόνοι 60% στη Δημόσια Υγεία**

Ο προϋπολογισμός για την Υγεία την περίοδο 2010-2014 μειώθηκε κατά 60% περίπου, ενώ ραγδαία ήταν και η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης από το 2009 και μετά. Όσον αφορά την ιδιωτική δαπάνη για την Υγεία, το 2014 έφτασε στο 7,2% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, από 6,5% το 2009.

Μετά τις διαδοχικές περικοπές των τελευταίων χρόνων, η Ελλάδα βρίσκεται στις κατώτερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά τη δημόσια δαπάνη για την Υγεία. Η μείωση της δημόσιας δαπάνης υποκαταστάθηκε μερικώς από την ιδιωτική δαπάνη, που, σύμφωνα με τα φετινά στοιχεία τα οποία παρέθεσε ο ΣΕΒ, αυξήθηκε από 2,9% σε 3,2% ως ποσοστό του ΑΕΠ την περίοδο 2010-2014.

**Αύξηση των ιδιωτικών δαπανών**

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, σε απολυτούς αριθμούς, οι ιδιωτικές πληρωμές το 2010 ήταν στα 6 δισ. ευρώ, το 2011 έπεσαν στα 5,8 δισ. ευρώ, το 2012 σε 5,1 δισ. ευρώ και το 2014 αυξή-

θηκαν στα 5,2 δισ. ευρώ. Τις ίδιες περιόδους, ποσοστιαία, οι ιδιωτικές πληρωμές στην Υγεία αφορούσαν το 27,3% των δαπανών, το 29,7%, το 29,9%, το 32,5% και το 35,4% αντίστοιχα για κάθε χρονιά από το 2010 - 2014.

Επίσης, οι συνολικές δαπάνες Υγείας στη

χώρα μας ανά κάτοικο διαμορφώθηκαν το 2013 σε 2.366 δολάρια, έναντι 3.453 δολαρίων που είναι ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ. Από αυτά, το 31% προέρχονται κατευθείαν από τις τσέπες των πολιτών. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι στη χώρα μας τα ποσά που πλήρωσαν τα νοικοκυριά για επισκέψεις σε γιατρό, εξετάσεις, φάρμακα κ.ά. απορροφούν το 4,1% των αγορών τους για υλικά και υπηρεσίες.

**Όταν η Υγεία κοστίζει, δεν είναι για όλους**

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης υπερδιπλασιάστηκε το ποσοστό των πολιτών που δήλωσαν ότι, αν και αντιμετώπισαν πρόβλημα Υγείας, δεν έλαβαν θεραπεία. Το 2013, το 10% των Ελλήνων δήλωσε αδυναμία να ανταποκριθεί στις ιατρικές του ανάγκες, με το ποσοστό να φτάνει στο 15% μεταξύ των ατόμων με χαμηλό εισόδημα. Κατά μέσο όρο, στις χώρες της Ευρώπης το σχετικό ποσοστό είναι μόλις 3%.

Ενδεικτική είναι η περίπτωση της στοματικής υγιεινής, με έρευνες να καταγράφουν ότι οι δαπάνες για την οδοντιατρική φροντίδα την περίοδο 2009-2012 μειώθηκαν κατά 52% (από 1,97 δισ. ευρώ σε 985 εκατ. ευρώ). Οι δαπάνες αυτές είναι σχεδόν αποκλειστικά ιδιωτικές (99% το 2012). Οι γεννήσεις δε έπεσαν κάτω από τις 100.000 ετησίως το 2013 για πρώτη φορά στη σύγχρονη Ιστορία της Ελλάδος. Ποτέ δεν γεννούνταν τόσο λίγα παιδιά από το 1932 που υπάρχουν στοιχεία. Το 2014 ο αριθμός των γεννήσεων έπεσε ακόμη περισσότερο.

**Διαγκωνισμός για την πύτα της Υγείας**

Σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ), στο τέλος του πρώτου τριμήνου του 2015 τα ασφαλιστήρια συμβόλαια ανήλθαν σε 1,7 εκατ., ενώ το πλήθος των ασφαλισμένων μέσω αυτών των προγραμμάτων είναι σχεδόν διπλάσιο, ενώ συνυπολογίζοντας τα συμβόλαια που περιλαμβάνουν περισσότερους του ενός ασφαλισμένους (οικογενειακά), το συνολικό πλήθος των ασφαλισμένων να φτάνει τα 2,2 εκατ.

Τα ομαδικά προγράμματα δε, δηλαδή εκείνα που υπογράφουν επιχειρήσεις για τους εργαζομένους τους (νοσοκομειακά και συνταξιοδοτικά) ανήλθαν στα τέλη του πρώτου τριμήνου του 2016 σε 7.263, καλύπτοντας 2,7 εκατ. εργαζομένους.

Ο τζίρος της ιδιωτικής ασφάλισης για τον κλάδο ζωής έφτασε τα 1,8 δισ. ευρώ, μια πύτα που πολιορκείται από περίπου δέκα ομίλους, εκ των οποίων θριαμβεύουν μόλις πέντε, συγκεντρώνοντας το 77%.

**Αυξάνεται ο τζίρος της ιδιωτικής ασφάλισης**

Παρά τη συρρίκνωση του οικογενειακού εισοδήματος, πλήθος πολιτών καταφεύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση και υπογράφουν συμβόλαια ζωής, αποταμίευσης ή Υγείας, καθώς κλονίζεται η εμπιστοσύνη τους στο δημόσιο σύστημα και βαθιάειν το αίσθημα ανα-

σφάλειας. Οι ασφαλιστικές εταιρείες ευνοήθηκαν σε αξιοσημείωτο βαθμό από τη συστηματική υποβάθμιση της Δημόσιας Υγείας από τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Άλλωστε, δεν είναι τυχαίο ότι αμέσως μετά την ψήφιση του παράλληλου προγράμματος της κυβέρνησης, που θέσπισε ισότιμη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και άνοιξε τις πόρτες του ΕΣΥ στους ανασφάλιστους, ούκ ολίγες εταιρείες επιδόθηκαν σε καμπάνιες καλλιέργειας κλίματος ανασφάλειας.





# Προς μια **Ψυχιατρική** με επίκεντρο την κοινότητα, τον **ασθενή** και τα δικαιώματά του

ΔΙΑΛΟΓΟΣ

## ΤΟΥ ΘΩΜΑ ΥΦΑΝΤΗ

**Σ**τόχος του υπουργείου Υγείας είναι η αναζωπύρωση του οράματος της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, η περαιτέρω ανάπτυξη και εμπέδωση του κοινοτικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και η καθολική εγκατάλειψη της Ασυλκής-Ιδρυματικής Ψυχιατρικής. Βασική κατευθυντήρια γραμμή παραμένει η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που θα παρέχονται στην κοινότητα, με επίκεντρο τον ασθενή και τα δικαιώματά του, συμμετέχο στον σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών συστάθηκε Ομάδα Εργασίας για την Ψυχική Υγεία, ώστε να αναδιατυπωθεί ο Στρατηγικός Σχεδιασμός για την Ψυχική Υγεία στη χώρα μας. Στη συγκεκριμένη ομάδα συμμετέχουν επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας από πολλές Περιφέρειες της χώρας και, για πρώτη φορά, εκπρόσωποι και μεμονωμένοι λήπτες υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

### Αποκέντρωση των διοικητικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Απότοκος της εργασίας της ομάδας είναι η πρόταση σχεδίου νόμου για τη μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, νομοσχέδιο που κατατίθεται ήδη προς ψήφιση εντός των ημερών. Με το νομοσχέδιο αυτό επιχειρείται αποκέντρωση της διοίκησης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, διασφαλίζεται η διαφάνεια της λειτουργίας του συστήματος και διευκολύνεται ο διοικητικός και ποιοτικός

**Εξασφαλίστηκε για πρώτη φορά η βιωσιμότητα του συστήματος, καθώς η χρηματοδότηση όλων των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας γίνεται πλέον από τον τακτικό προϋπολογισμό. Παράλληλα, διασφαλίστηκαν πόροι για την αξιολόγηση όλων των δομών Ψυχικής Υγείας τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.**

έλεγχος της αποδοτικότητας των υπηρεσιών. Δημιουργούνται 12 Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας, στις οποίες αποδίδονται για πρώτη φορά αποφασιστικές αρμοδιότητες, ενώ συμμετέχουν σε αυτές εκπρόσωποι των ληπτών και των οικογενειών τους με δικαίωμα ψήφου σε όλα τα επίπεδα διοίκησης. Συγκροτούνται, τέλος, Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Ψυχικής Υγείας σε κάθε Τομέο Ψυχικής Υγείας.

Έχει επίσης εκπονηθεί λεπτομερές σχέδιο για μια ορθολογική αναδιοργάνωση των Τομέων Ψυχικής Υγείας, ώστε να καθίσταται εφικτή η λειτουργία σε τομείς, ιδιαίτερα αναφορικά με τις εφημερίες της Αττικής, όπου το πρόβλημα είναι εντονότερο. Προϋπόθεση για την εφαρμογή του σχεδίου είναι η επαρκής στελέχωση των δομών της Περιφέρειας, ώστε να αποκοπεί το κύμα διακομιδών ασθενών από την Περιφέρεια στο κέντρο. Για τον σκοπό αυτό έχουν προγραμματιστεί 300 προσλήψεις επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και έχουν ήδη προ-

κηρυχθεί οι πρώτες θέσεις, ώστε να διασφαλιστεί η λειτουργία δομών που δυσλειτουργούν, ενώ δόθηκε έμφαση στις υπηρεσίες παιδιών και εφήβων, οι οποίες υπολείπονται σημαντικά σε στελέχωση.

Εκπονήθηκε σε συνεργασία με το υπουργείο Δικαιοσύνης σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος για την υλοποίηση της ένταξης του Ψυχιατρείου Κορυδαλλού στο ΕΣΥ και τον μετασχηματισμό του σε σύγχρονο Τμήμα Ψυχιατρικής, ενώ, σε συνεργασία επίσης με το υπουργείο Δικαιοσύνης, βρίσκεται στην τελική φάση σχέδιο τροποποίησης του άρθρου 69 που διέπει τους όρους ασφάλειας και θεραπείας των μη υπεύθυνων υποδικών ασθενών.

Στους σχεδιασμούς του υπουργείου Υγείας προτεραιότητα έχει η εκπόνηση ενός λεπτομερούς επιχειρησιακού σχεδίου για την ανάπτυξη κοινοτικών δομών και υπηρεσιών με στόχο την αποασυλοποίηση με την ευρεία της έννοια. Διευρύνεται το περιεχόμενο της «αποασυλοποίησης» και συμπεριλαμβάνει πλέον όλες τις ασυλικές δομές, μεταξύ των οποίων και δομές της κοινωνικής πρόνοιας, σε συνέργεια με το υπουργείο Εργασίας, ώστε με τη συμβολή και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να καταστεί δυνατή η πραγματοποίηση του οράματος του μετασχηματισμού όλων των ασυλικών δομών, τόσο των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων όσο και των ιδρυμάτων πρόνοιας, έως την κατάργησή τους, στον βαθμό που θα έχει αναπτυχθεί το αναγκαίο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών.

*Ο Θωμάς Υφαντής είναι καθηγητής Ψυχιατρικής, ειδικός σύμβουλος του υπουργού Υγείας*

## ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

# Πώς θα **θωρακιστείτε** αποτελεσματικά

**Ο ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ** σηματοδοτεί την έναρξη για την πρόληψη κατά της εποχικής γρίπης αφού, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευτεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, ο οποίος συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο. Ποιες οι περιόδους έξαρσης της νόσου και ποιες οι ευπαθείς κατηγορίες; Πώς μεταδίδεται η γρίπη, πότε σημειώνονται εξάρσεις του ιού και ποιες οι συμβουλές των ειδικών για πρόληψη στην καθημερινότητά μας; Διαβάστε όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για να θωρακιστείτε απέναντι στον ιό της εποχικής γρίπης.

### Πώς μεταδίδεται η γρίπη



Η γρίπη μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο όταν ένας ασθενής βήχει, φταρνίζεται ή μιλά και διασπείρει τους ιούς στον αέρα με τη μορφή πολύ μικρών, αόρατων σταγονιδίων. Οι ιοί της γρίπης επίσης μεταδίδονται μέσω των χεριών, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, παράγοντες όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός (συγκέντρωση πολλών ατόμων σε κλειστούς χώρους) αυξάνουν τη μετάδοση της γρίπης.

### Συμβουλές πρόληψης



Για την αποφυγή της μετάδοσης, τα άτομα θα πρέπει να καλύπτουν το στόμα και τη μύτη τους με χαρτομάντιλο όταν βήχουν ή φτερνίζονται και να πλένουν τακτικά τα χέρια τους, επί τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, ενώ δεν πρέπει να παραλείπονται οι πτυχές των δαχτύλων και οι περιοχές κάτω από τα νύχια. Επίσης, συνιστάται να αποφεύγεται η άμεση επαφή με ασθενείς, καθώς και να αερίζονται οι κλειστοί χώροι.

### Δωρεάν εμβολιασμός και για τους ανασφάλιστους

Το εμβόλιο είναι εύκολα προσβάσιμο, καθώς συνταγογραφείται και το κόστος καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και για τους ανασφάλιστους. Μάλιστα, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ήδη προχωρήσει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες με τον ΕΟΦ και έχει διασφαλιστεί η εμβολιαστική επάρκεια για όλη τη διάρκεια της γρίπης.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, οι πρόσφυγες αντιμετωπίζονται ακριβώς όπως ο γενικός πληθυσμός, καθώς είναι ένας πληθυσμός γενικά υγιής και θα εμβολιαστούν όπως ο γενικός πληθυσμός, δηλαδή κυρίως όσοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

### Πότε παρατηρούνται οι εξάρσεις του ιού



Με βάση τα δεδομένα των τελευταίων περιόδων εποχικής γρίπης στη χώρα μας, φαίνεται ότι η επιδημιολογία του νοσήματος, μετά την πανδημία του 2009, έχει πλέον αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης και ειδικότερα:

- Το επιδημικό κύμα συμβαίνει μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου

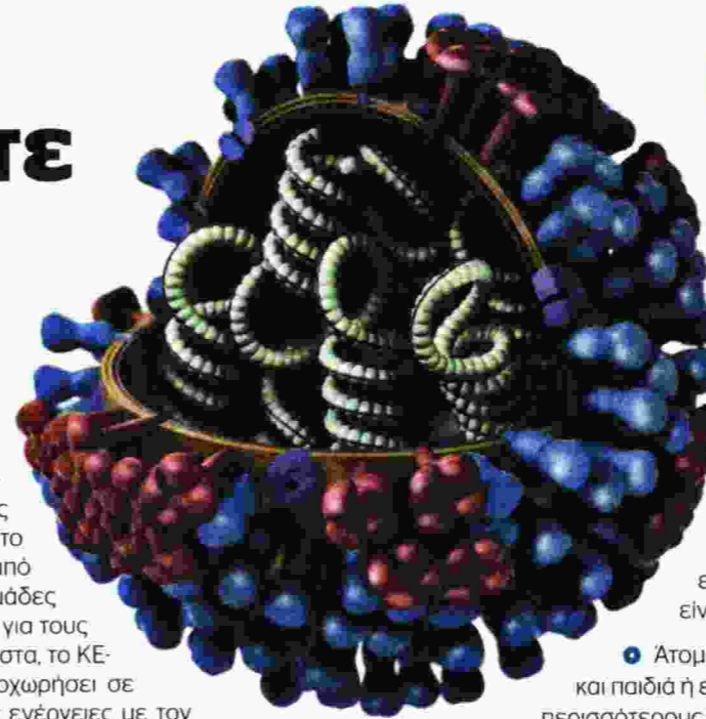
- Η κορύφωση της δραστηριότητας συμβαίνει μεταξύ Φεβρουαρίου - Μαρτίου

- Κυκλοφορούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό όλα τα στελέχη γρίπης

- Τα σοβαρά κρούσματα οφείλονται κατά κύριο λόγο στο πανδημικό στέλεχος A(H1N1)pdm09.

### Πόσο αποτελεσματικό είναι το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου



## ΘΕΜΑ

λίου αγγίζει το 70%-90%, ενώ η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση υγείας του ατόμου που εμβολιάζεται, καθώς και από την ταύτιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα.

### Ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, οι ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιάζονται κατά προτεραιότητα είναι οι εξής:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, καθώς και παιδιά ή ενήλικοι που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: Ασθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια νεφροπάθεια ή / και νευρομυϊκά νοσήματα.

- Απαραίτητος θεωρείται ο εμβολιασμός και για τις έγκυες καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, τις λεχιδες και τις θηλάζουσες. Επίσης, για τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη, για άτομα που έρχονται σε επαφή με παιδιά κάτω των 6 ετών και κλειστούς πληθυσμούς, όπως σχολεία, σχολές και ιδρύματα. Τέλος, για άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας.

### Ποιοι δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο



Ο εμβολιασμός πιθανώς πρέπει να αποφεύγεται από άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε αυγά ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου. Συνεπώς, αν εντάσσεστε σε αυτή την κατηγορία, πριν από τον εμβολιασμό πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας.

Επίσης, ο εμβολιασμός αντενδείκνυται σε άτομα με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης και άτομα με ιστορικό συνδρόμου Guillain - Barre. Τέλος, άτομα με πυρετό πρέπει να περιμένουν να υποχωρήσει ο πυρετός, ενώ δεν πρέπει να εμβολιάζονται και τα μωρά κάτω των 6 μηνών.

## Προσοχή στα αντιβιοτικά

**M**ία από τις μεγαλύτερες απειλές για την παγκόσμια Υγεία σήμερα είναι η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά και μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, ανεξαρτήτως ηλικίας, σε οποιαδήποτε χώρα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Λοιμώξεις όπως η πνευμονία, η φυματίωση και η βλεννόρροια γίνονται πιο δύσκολο να θεραπευτούν, αφού τα αντιβιοτικά έχουν καταστεί λιγότερο αποτελεσματικά και η ανθεκτικότητα σ' αυτά οδηγεί σε μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, υψηλότερα ιατρικά έξοδα και αυξημένη θνησιμότητα.

Μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα ανθεκτικά βακτήρια εκτιμάται ότι προκαλούν 25.000 θανάτους και κοστίζουν περισσότερο από 1,5 δισ. δολάρια κάθε χρόνο σε δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και απώλειας παραγωγικότητας.

Η εξάρτηση των Ελλήνων από τα αντιβιοτικά φέρνει τη χώρα πρώτη σε υπερκατανάλωση μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών χωρών, σταθερά από το 2009 έως και σήμερα.

### Συμβουλές προς το κοινό

Όπως τονίζει ο ΠΟΥ, εκτός από τους επαγγελματίες της Υγείας και τους φαρμακοποιούς, στην πρόληψη της μικροβιακής αντοχής μπορεί να βοηθήσει και το κοινό.

Συμβουλεύει να εμβολιαζόμαστε, να πλένουμε τα χέρια μας τακτικά, τηρώντας τους κανόνες υγιεινής στα τρόφιμα, περιορίζοντας τη στενή επαφή με άρρωστα άτομα. Επίσης, να χρησιμοποιούμε αντιβιοτικά αποκλειστικά και μόνο όταν συνταγογραφούνται από γιατρό και ο ασθενής να καταναλώνει ακριβώς τη συνταγή που του συστήθηκε. Τέλος, σε καμία περίπτωση δεν μοιραζόμαστε τα αντιβιοτικά με άλλους.



## ■ Σχόλιο

### 9.300 παπάδες 7.270 γιατροί

**Ε**ίστε πόσοι είναι οι ιερείς που πληρώνονται από το ελληνικό δημόσιο; Δηλαδή από κάθε έλληνα πολίτη είτε πιστεύει είτε όχι, είτε είναι Χριστιανός Ορθόδοξος είτε όχι, είτε πάει στην εκκλησία είτε όχι; Σύμφωνα με τα στοιχεία του Μητρώου Ανθρωπίνου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου, μισθοδοτούνται 9.298 κληρικοί. Αντίστοιχα, πόσοι είναι οι γιατροί που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, τους οποίους έχουμε όλοι ανάγκη; Μόλις 7.271! Ακόμα και μαζί με τους 800 των Κέντρων Υγείας, ο αριθμός των γιατρών υπολείπεται πολύ των παπάδων.

Να μια ανάγλυφη αποτύπωση της αντιδραστικής σχέσης κράτους-εκκλησίας στην Ελλάδα, που είναι πολύ ευρύτερη από το ζήτημα των Θρησκευτικών στα σχολεία, όπου κι εκεί η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ ούτε ήθελε, ούτε θα κάνει τελικά τίποτα. Ενώ η δημόσια υγεία γκρεμίζεται, ενώ η δημόσια παιδεία συρρικνώνεται, το παπαδαριό απολαμβάνει πλήθος προνομίων. Είναι πολύ χρήσιμο στο σύστημα άλλωστε. Το αίτημα του πλήρους διαχωρισμού κράτους-εκκλησίας είναι εξαιρετικά ώριμο.



## Κινητοποιήσεις στο χώρο της Υγείας

Στους δρόμους βγήκαν την περασμένη Πέμπτη 6/10, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, το ΕΚΑΒ και την Πρόνοια, διαμαρτυρούμενοι για τα προβλήματα στον χώρο της Υγείας που ολοένα και οξύνονται. Η ΠΟΕΔΗΝ είχε προκηρύξει στάση εργασίας για την Αττική και 24ωρη απεργία για την Περιφέρεια, ενώ ΕΙΝΑΠ, ΟΕΝΓΕ και ΑΔΕΔΥ καλούσαν στις κινητοποιήσεις. Στην Αθήνα, η πορεία ξεκίνησε από τα κεντρικά γραφεία του ΕΚΑΒ, δίπλα στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», πέρασε έξω από μια σειρά νοσοκομεία και κατέληξε στο υπουργείο Υγείας. «Είναι μία απεργία που προκηρύχτηκε κάτω από την πίεση της πετυχημένης κινητοποίησης που έγινε στις 9 Σεπτεμβρίου από όλα τα νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδας και ανάγκασαν και την ΠΟΕΔΗΝ σε νέο απεργιακό βήμα. Οι εργαζόμενοι στην υγεία παλεύουν για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, για αύξηση της χρηματοδότησης, για δημόσια και δωρεάν υγεία για όλους. Η μάχη για την υπεράσπιση της δημόσιας, δωρεάν, υψηλού επιπέδου υγείας, αφορά όλο το λαό», αναφέρει η ανακοίνωση της η ΑΝΤΑΡ-ΣΥΑ Υγείας.