



Ψηφιακή μαστογραφία: Η εξέταση που σώζει ζωές είναι πλέον προσβάσιμη

» Από τον ΕΟΠΥΥ θα αποζημιώνεται από εδώ και πέρα η ψηφιακή μαστογραφία, μια βασική, «υποχρεωτική» προληπτική εξέταση για κάθε γυναίκα που φτάνει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας της, καθώς μετά από αυτήν την ηλικία αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης του καρκίνου του μαστού.

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες και αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου σε ηλικίες 45-60 ετών. Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, στην Ελλάδα εμφανίζονται περίπου 4.500 νέα περιστατικά κάθε χρόνο, ενώ η συγκεκριμένη μορφή καρκίνου αποτελεί το 25% των καρκίνων στις γυναίκες. Η μαστογραφία και δη η ψηφιακή αποτελεί ιατρικά έναν από τους πλέον σύγχρονους και ασφαλείς τρόπους διάγνωσης - πρόληψης μιας από τις μεγαλύτερες μάστιγες του γυναικείου πληθυσμού, αφού, αν ο καρκίνος του μαστού διαγνωστεί εγκαίρως και σωστά, μπορεί να θεραπευτεί σε ποσοστό που αγγίζει το 95%.

Μια αναγκαία εξέταση που ήταν... για λίγες

Παρά το γεγονός ότι η εξέταση είναι τόσο αναγκαία, μέχρι χθες δεν καλυπτόταν από τον ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα πλήθος γυναικών να μην απολαμβάνουν το δικαίωμα σε ολοκληρωμένη πρόληψη, αφού, ειδικά σε συνθήκες κρίσης, το κόστος της ήταν δυσβάσταχτο. Για την ακρίβεια, ενώ το κόστος της κλασικής μαστογραφίας που καλύπτεται από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία ανέρχεται στα 60-70 ευρώ, το κόστος της ψηφιακής ανέρχεται στα 120-170 ευρώ και δεν καλυπτόταν από κανένα ταμείο. Δεν καλυπτόταν, τη στιγμή που η ψηφιακή μαστογραφία ως εξεταστική μέθοδος είναι πλέον η μόνη η οποία συνιστάται και τελικώς συνταγογραφείται από τους θεράποντες ιατρούς.

Για να αντιληφθεί κανείς τη σημασία της ε-

ξέτασης, αρκεί μια απλή παράθεση στοιχείων: Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο με ψηφιακή μαστογραφία έχουν θνησιμότητα 4,7%, ενώ για σε όσες δεν υποβάλλονται σε μαστογραφία, το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 56%.

Με τα ποσοστά ανεργίας να αυξάνονται και το οικογενειακό εισόδημα να συρρικνώνεται, δεν αποτελούσε έκπληξη η θέα ατελείωτων ουρών από γυναίκες κάθε φορά που κάποιος δήμος, δομή ή πανεπιστήμιο ανακοίνωνε ότι παρείχε δωρεάν δυνατότητα ψηφιακής μαστογραφίας.

Υπενθυμίζεται ότι για το συγκεκριμένο θέμα είχαν παρέμβει στη Βουλή 45 βουλευτριες που προσυπέγραψαν σχετικό υπόμνημα - αίτημα προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, μεταξύ των οποίων η Όλγα Γεροβασίλη, η Ντόρα Μπακογιάννη, η Φώφη Γεννηματά, η Σία Αναγνωστοπούλου, η Σοφία Βούλτεψη, η Όλγα Κεφαλογιάννη και η Τασία Χριστοδουλοπούλου.

«Η διατήρηση αυτής της εξεταστικής μεθόδου μπορεί να έχει άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών, αλλά και των γυναικών εκείνων που επιθυμούν να ακολουθήσουν το δόγμα της προληπτικής ιατρικής», υπογράμμισαν και ζήτησαν την κάλυψη της εξέτασης από τον ΕΟΠΥΥ.

«Γίνεται σαφές», σημείωναν, ότι «η ψηφιακή μαστογραφία συμβάλλει στην καλύτερη απεικόνιση της νόσου και στην έγκαιρη διάγνωση της έτσι ώστε: α) να είναι μικρότερες οι χειρουργικές επεμβάσεις, β) λιγότερες οι συμπληρωματικές θεραπείες και γ) να επιτυγχάνεται εξοικονόμηση χρημάτων για τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος αλλά και τις ίδιες τις ασθενείς, καθώς εκείνες δεν θα χρειαστεί να υποβληθούν σε πολυδάπανη νοσηλεία, ενώ παράλληλα δεν θα παροπλιστούν εργασιακά, παραμένοντας στο ενεργό εργασιακό δυναμικό της χώρας με ό,τι θετικό αυτό συ-

νεπάγεται, όπως η συνέχιση της καταβολής των ασφαλιστικών τους εισφορών, η αποφυγή πρόωρων συνταξιοδοτήσεων λόγω ασθενείας και η λήψη επιδομάτων ασθενείας».

Δωρεάν πρόληψη για τις μαστίγες της εποχής

Όπως ανακοινώθηκε την Τετάρτη από το υπουργείο Υγείας, κοστολογήθηκαν για πρώτη φορά 86 εξετάσεις, η δαπάνη των οποίων έως τώρα επιβάρυνε τους ασθενείς και στο εξής θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Έτσι, εκτός από την ψηφιακή μαστογραφία, από τον ΕΟΠΥΥ θα καλύπτονται 85 ακόμη ιατρικές πράξεις, με σημαντικότερες τις εξής: Υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου, προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος για κυστική ίνωση, HPV, αξονική στεφανιογραφία, κολπικό υπερηχογράφημα και PCR για γρίπη Α/Η1Ν1.

Τα παραπάνω ήρθαν ως αποτέλεσμα της προσπάθειας της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου για «εξοικονόμηση και ορθολογική αξιοποίηση δημόσιων πόρων», μέσα από την κοστολόγηση και ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων. Μεταξύ αυτών, περιλαμβάνεται και η ανακοστολόγηση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης, η οποία είχε κοστολογηθεί αρχικά από το ΚΕΣΥ, το 2014, ως Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (ΚΕΝ), στα 1.500 ευρώ. Με την ανακοστολόγηση η αποζημίωση που καλείται να καταβάλει ο ΕΟΠΥΥ ανέρχεται στα 150 ευρώ για την ιατρική αμοιβή και 150 ευρώ για τα αναλώσιμα.

Μια άλλη υπερκοστολογημένη ιατρική πράξη, η οποία ανακοστολογήθηκε από τα 800 ευρώ στα 400 ευρώ, είναι η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ταυτοχρονική υπολογιστική τομογραφία (PET-CT).

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Το ρίσκο του μη εμβολιασμού

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Ο πρώτος θάνατος στην Ελλάδα λόγω του αντιεμβολιαστικού ρεύματος; Μολονότι είναι επισφαλής η ευθεία σύνδεση των δύο, οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Τα δεδομένα είναι τα εξής: Πριν από λίγες ημέρες, ένα βρέφος 50 ημερών πέθανε στο Παιδιατρικό Κέντρο στην Αθήνα από κοκκύτη, την οξεία βακτηριακή λοίμωξη του αναπνευστικού, η οποία οφείλεται στο μικρόβιο *Bordetella pertussis* και μεταδίδεται αερογενώς. Το γεγονός επιβεβαιώνεται από γιατρούς, όχι όμως και από το νοσοκομείο. Το κρούσμα, πάντως, έχει δηλωθεί ήδη στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ο κοκκύτης προλαμβάνεται με εμβολιασμό, ωστόσο το παιδί δεν είχε προλάβει να εμβολιαστεί ώστε να αποκτήσει ανοσία, αφού το πρώτο εμβόλιο κατά του κοκκύτη χορηγείται σε ηλικία δύο μηνών. Η μητέρα του δεν είχε εμβολιαστεί για κοκκύτη στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ώστε να καλύψει το νεογνό για τους δύο πρώτους μήνες της ζωής του. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, πάντως, η οικογένεια δεν συμμαριζόταν τις θέσεις του αντιεμβολιαστικού κινήματος. Πολλές γυναίκες δεν ενημερώνονται για το εμβόλιο αυτό από τον γυναικολόγο τους, μολονότι ο εμβολιασμός συστήνεται σε όλες τις εγκύους, σύμφωνα με οδηγία που βρίσκεται σε ισχύ από το 2013. Το συγκεκριμένο εμβόλιο, πάντως, εμφανίζει πολύ συχνά έλλειψη στην Ελλάδα.

Το άτυχο βρέφος φαίνεται ότι δεν «κόλλησε» τη νόσο από άτομο του στενού οικογενειακού του περιβάλλοντος που φαίνεται ότι εμβολιαζόταν κανονικά. Ο κοκκύτης, όμως, έχει πολύ υψηλή μεταδοτι-

κότητα. Πιθανότατα κόλλησε από μεγαλύτερο σε ηλικία άτομο, που ενδεχομένως δεν είχε κάνει τα επαναληπτικά εμβόλια. Σημειώνεται ότι το ολοκληρωτικό εμβόλιο του κοκκύτη σταμάτησε να χρησιμοποιείται από τη δεκαετία του '80 γιατί βρέθηκε ότι είχε σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες (πυρετό, πόνο και οίδημα, δηλαδή, και όχι αυτισμό, όπως λανθασμένα υποστηρίζουν οι του αντιεμβολιαστικού κινήματος). Στη θέση του χρησιμοποιείται το ακυτταρικό εμβόλιο, το οποίο είναι ασφαλέστερο αλλά ασθενέστερο, με αποτέλεσμα να

Κατεγράφη ο πρώτος θάνατος ανεμβολίαστο βρέφους από κοκκύτη – Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.

απαιτείται επαναληπτική δόση κάθε 5-10 χρόνια. Όπως λέει στην «Κ» ο παιδίατρος Αντώνης Δαρζέντας, «ακόμη και το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι δεν κάνουν τα επαναληπτικά εμβόλια εντάσσεται και αυτό στην αντιεμβολιαστική υστερία – ήρθε η ελληνική αμέλεια να συναντήσει την ελληνική συνωμοσιολογία με ολέθρια αποτελέσματα». Κατά τον ίδιο, δεν θα είναι το τελευταίο κρούσμα. «Όσο υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν ότι η μία δόση είναι αρκετή, θα συνεχίσουν να "χτυπιούνται" αθώοι. Όπως ακριβώς κάποιος που φοβάει ζώνη πεθαίνει όταν ένα αυτοκίνητο έρχεται στο αντίθετο ρεύμα».

Σε πρόσφατη σχετική μελέτη, το ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρει ότι υπάρχουν ανεμβολίαστοι θύλακες στον

πληθυσμό, καθώς και ότι η εμφάνιση κρουσμάτων κοκκύτη οφείλεται επίσης στην εξασθένηση της φυσικής ανοσίας μετά τη λοίμωξη και στην ανοσία μετά τον εμβολιασμό.

Την περίοδο 2004-2014 καταγράφηκαν 320 κρούσματα κοκκύτη στη χώρα μας. Τα 212 αφορούσαν παιδιά κάτω του έτους. Τα 191 κρούσματα δεν είχαν εμβολιαστεί με καμία δόση του εμβολίου. Το 38,1% των περιστατικών αφορούσε παιδιά Ρομά. Πάντως, μόνο τα 2 από τα 320 κρούσματα είχαν κατάληξη τον θάνατο. «Το γεγονός ότι ο εμβολιασμός για κοκκύτη παρέχει ανοσία που φθίνει με την πάροδο του χρόνου, καθώς και το ότι μεγάλο ποσοστό κρουσμάτων αφορά ανεμβολίαστα παιδιά τσιγγάνων, υποδηλώνουν την ανάγκη επαναπροσδιορισμού της πολιτικής πρόληψης του κοκκύτη στην Ελλάδα», αναφέρει το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ένας από τους λόγους της διόγκωσης του αντιεμβολιαστικού ρεύματος και στη χώρα μας είναι το γεγονός ότι δεν «βλέπουμε» νοσήματα όπως ιλαρά, κοκκύτη ή διφθερίτιδα σε τακτική βάση. Ο λόγος φυσικά είναι το «τείχος της ανοσίας» που δημιουργεί η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. «Οι γονείς θα πρέπει να αντιληφθούν ότι δεν μπορούν να προβλέψουν πότε το ανεμβολίαστο παιδί τους θα έρθει σε επαφή με άτομο που έχει μολυνθεί με τη νόσο και ότι το παιδί τους θα αποτελέσει πηγή διασποράς της νόσου και τα πρώτα άτομα που θα νοσήσουν θα είναι άλλα ανεμβολίαστα παιδιά», όπως σημειώνει η ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής-Ανοσολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Φ. Κανακούδη-Τσακαλίδου.

«Έλενα»: Με καθήκοντα τεχνολόγου (!!!) ειδικευόμενοι γιατροί

ΤΟΝ ΚΩΛΩΝΑ του κινδύνου για την έλλειψη τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων στο μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» κρούει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), επισημαίνοντας ότι τη δουλειά του εξειδικευμένου προσωπικού εκτελούν ειδικευόμενοι γιατροί που δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση του ΙΣΑ: «Διαπιστώθηκε ότι, λόγω της έλλειψης επαρκούς στελέχωσης των εργαστηριακών τμημάτων με τεχνολόγους, κατά την καθημερινή λειτουργία των εργαστηρίων οι ειδικευόμενοι καλούνταν να ασκήσουν τα καθήκοντα τεχνολόγων προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς που προσέρχονται στην εφημερία».

Ο ΙΣΑ με επιστολές του στο υπουργείο Υγείας και στη διοίκηση του νοσοκομείου τόνισε ότι «πέρα της ηθικής ή νομικής διάστασης του ζητήματος, αφού η άσκηση καθηκόντων τεχνολόγων εκφεύγει του γνωστικού αντικείμενου του εργαστηριακού γιατρού, ανακύπτει περαιτέρω ζήτημα αναποτελεσματικότητας, αν όχι επικινδυνότητας, αφού οι γιατροί δεν έχουν εκπαιδευτεί σε αυτό το αντικείμενο».

Από την πλευρά του, το υπουργείο Υγείας καλεί τη διοίκηση του νοσοκομείου να διασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία του.

Συστάσεις και οδηγίες για το εμβόλιο κατά του HPV!

ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΙΣ, βάσει ηλικίας, έχουν οι συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου κατά του ιού HPV.

Σύμφωνα με νέες οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC), τα παιδιά 11 έως 14 ετών χρειάζονται μόνο δύο δόσεις του εμβολίου για τον ιό HPV. Αντίθετα, οι έφηβοι και οι νέοι ηλικίας 15 έως 26 ετών θα πρέπει να συνεχίσουν να κάνουν τις τρεις δόσεις του εμβολίου. Η νέα σύσταση βασίζεται στην αξιολόγηση όλων των έως

τώρα κλινικών μελετών, που δείχνουν ότι στα παιδιά έως 14 ετών αρκούν δύο δόσεις για να προκληθεί ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματός τους ανάλογη ή και μεγαλύτερη σε σχέση με αυτήν που εκδηλώνεται στον οργανισμό των νέων άνω των 15 ετών, που κάνουν τρεις δόσεις. Οι δύο δόσεις πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον έξι μήνες.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ουσιαστικά αποτελεί μια οικογένεια τουλάχιστον 150 συγγενι-

κών ιών, που μεταδίδονται μέσω δερματικής και σεξουαλικής επαφής. Τις περισσότερες φορές η μόλυνση από τον ιό δεν προκαλεί συμπτώματα.

Μερικά στελέχη του ιού προκαλούν κονδυλώματα και άλλα καρκίνους (του τραχήλου, του κόλπου, του πέους, του λαιμού κ.ά.).

Ο εμβολιασμός συστήνεται για κορίτσια και αγόρια στην προεφηβεία ή στην αρχή της εφηβείας, ιδανικά προτού η νέα ή ο νέος αρχίσουν σεξουαλικές επαφές.

Η ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΜΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

86 ΝΕΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ μπαίνουν στη λίστα του ΕΟΠΥΥ

Το **85% του κόστους** θα καλύπτει ο Οργανισμός για σημαντικές διαγνωστικές εξετάσεις, όπως ψηφιακή μαστογραφία, αυχενική διαφάνεια, δυναμική ηχοκαρδιογραφία, αξονική στεφανιογραφία και αναλύσεις DNA. **Μειώνονται** σημαντικά οι τιμές σε υπερκοστολογημένες ιατρικές πράξεις » 14-15



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

86 ΝΕΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ απόφαση κοστολογούνται και άλλες εξετάσεις, όπως οι μικροβιολογικές αναλύσεις νερού και τροφίμων και οι χημικές δοκιμές σε ύδατα, απόβλητα και έδαφος

Διαγνωστικές εξετάσεις όπως η ψηφιακή μαστογραφία και άλλες θα καλύπτονται πλέον από τον Οργανισμό και οι ασφαλισμένοι θα καταβάλλουν μόνο τη συμμετοχή τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Μόνο τη συμμετοχή τους θα πληρώνουν στο εξής οι ασφαλισμένοι σε μια σειρά από διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες δεν καλύπτονταν από τον ΕΟΠΥΥ.

Πρόκειται για 86 νέες εξετάσεις, οι οποίες θα αποζημιώνονται από τον Οργανισμό, ενώ μέχρι τώρα το κόστος επιβάρυνε τους ασθενείς. Η δυνατότητα αυτή παρέχεται μετά την κοστολόγηση των εν λόγω πράξεων και την έγκρισή τους από τον αρμόδιο αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Πάυλο Πολάκη.

Το «Έθνος» παρουσιάζει σήμερα το σύνολο των εξετάσεων αυτών, με τις τιμές που θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και επί των οποίων θα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι τη συμ-

μετοχή τους (15%). Μεταξύ των εξετάσεων που κοστολογήθηκαν για πρώτη φορά είναι η ψηφιακή μαστογραφία, το υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και δευτέρου επιπέδου, ο προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος για κυστική ίνωση, η εξέταση για τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV), η αξονική στεφανιογραφία, το κολπικό υπερηχογράφημα και η μοριακή εξέταση (PCR) για τη γρίπη τύπου Α (H1N1).

Μειώσεις

Με την ίδια υπουργική απόφαση, η οποία αναμένεται να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μειώνεται σημαντικά η ορθοπαιδική εξέταση, η οποία είχε προκαλέσει πρόσφατα αντιπαράθεση μεταξύ του υπουργείου Υγείας και του πρώην

αναπληρωτή υπουργού, Μάρτυρα Σαλμά. Πρόκειται για τη «διαγνωστική αρθροσκόπηση», η οποία είχε κοστολογηθεί το 2014 στα 1.500 ευρώ ως «κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο» (KEN). Η νέα τιμή της είναι σαφώς πιο χαμηλή, καθώς θα αποζημιώνεται στο εξής με συνολικά 300 ευρώ (150 ευρώ η ιατρική αμοιβή και 150 ευρώ τα αναλώσιμα).

Πολύ χαμηλότερη τιμή δίνεται σε μια άλλη υπερκοστολογημένη ιατρική πράξη. Πρόκειται για την «τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ταυτόχρονη υπολογιστική τομογραφία (PET-CT)». Η εν λόγω εξέταση είχε τιμολογηθεί με 800 ευρώ και η νέα της τιμή είναι στα 400 ευρώ.

Με την υπουργική απόφαση κοστολογούνται και άλλες εξετάσεις, όπως οι μικροβιολογικές αναλύσεις νερού και τροφίμων και οι χημικές δοκιμές σε ύδατα, απόβλητα και έδαφος. Ενδεικτικά αναφέρεται η μικροβιολογική ανάλυση πόσιμου νερού (30 ευρώ), ο έλεγχος για λεγιονέλλα (30 ευρώ) και η μικροβιολογική ανάλυση τροφίμων (15 ευρώ).

Οι διαγνωστικές εξετάσεις αποτε-

λούν ένα «στοίχημα» για την ηγεσία του ΕΟΠΥΥ. Αναζητείται τρόπος καλύτερης εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων, χωρίς να ξεπεραστούν τα στενά όρια του προϋπολογισμού του για εξετάσεις, ο οποίος είναι διαμορφωμένος οριακά πάνω από τα 300 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο.

Οι εκπρόσωποι των διαγνωστικών κέντρων έχουν εκφράσει τη διαφωνία τους με τα συγκεκριμένα όρια, ση-

μιώνοντας ότι το εν λόγω ποσό δεν καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες των εκατομμυρίων ασφαλισμένων του Οργανισμού. Κάνουν, επίσης, λόγο για πολύ χαμηλές τιμές σε εξετάσεις ρουτίνας, όπως οι ακτινογραφίες, οι οποίες αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με λιγότερο από 5 ευρώ.

Αποτελεσματικής κατάστασης αυτές είναι να πληρώνουν οι ασφαλισμένοι από την τσέπη τους και να καταγράφονται σημαντικές υπερβάσεις από τα προϋπολογισθέντα ποσά. Ενδεικτικό είναι πως το 2015 η υπέρβαση για διαγνωστικές εξετάσεις ξεπέρασε τα 200 εκατομμύρια ευρώ.

Στην περίπτωση αυτή ακολουθείται η ίδια διαδικασία με εκείνη των φαρμάκων. Οι πάροχοι (διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια) επιστρέφουν με τον τζίρο τους προς τον Οργανισμό το ποσό της υπέρβασης που τους αναλογεί, βάσει του αυτόματου μηχανισμού επιστροφών (clawback). Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως οι πιο κοστοβόρες εξετάσεις είναι οι βιοχημικές, οι μαγνητικές τομογραφίες και τα υπερηχογραφήματα.



Με την υπουργική απόφαση μειώθηκε σημαντικά το κόστος της διαγνωστικής αρθροσκόπησης, που είχε προκαλέσει αντιπαράθεση με τον Μ. Σαλμά

Οι νέες εξετάσεις που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΚΟΣΤΟΣ
Δυναμική ηχοκαρδιογραφία (stress echocardiography)	150 ευρώ*
Υπερηχοκαρδιογραφία αντίθεσης (contrast echocardiography). Η τιμή αφορά το σύνολο της εξέτασης, δηλαδή τριπλήξ καρδιάς και υπερηχοκαρδιογραφία αντίθεσης	100 ευρώ*
Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, αντισώματα IGG - IGM με ανοσοφθορισμό	16 ευρώ
Μαγνήσιο ορού	3 ευρώ
Μαγνήσια ούρων	3 ευρώ
Μετατραπτικό ένζυμο της αγγειοτενίνης (SACE)	7 ευρώ
Επίπεδα φαρμάκου βενζοδιαζεπίνες	7 ευρώ
Τροπονίνη ορού	15 ευρώ
Παρακέντηση υπό την καθοδήγηση υπερήχων - FNA	40 ευρώ
Εφαρμογή τεχνικής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) σε υλικό βιοψιών	80 ευρώ
Πρωτεΐνη S	10 ευρώ
Ομοκυστεΐνη	19,50 ευρώ
Μοριακός έλεγχος (με PCR) για MTHFR ομοκυστεΐνης	80 ευρώ
Αντικεντρομεριδικά αντισώματα - ACA	15 ευρώ
Αντι - ένα αντισώματα - screening	15 ευρώ
Αντι - SCI 70	15 ευρώ
Αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης IGG	15 ευρώ
Αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης IGM	15 ευρώ
Ποσοτικός προσδιορισμός HIV - RNA πλάσματος	100 ευρώ
Ποσοτικός προσδιορισμός HCV - RNA	100 ευρώ
Ποσοτικός προσδιορισμός HBV - DNA	100 ευρώ
Αντι - DS DNA - RIA	15 ευρώ
Αντι - RNP αντισώματα	10 ευρώ
Αντι - SM αντισώματα	10 ευρώ
Αντι - SSA (RO) αντισώματα	10 ευρώ
Αντι - SSB LA	10 ευρώ
Αντι - LKM 1, 2, 3	10 € έκαστο
Αντισώματα έναντι ενδομυϊού	18 ευρώ
Αντισώματα έναντι γλιαδίνης IGG	23 ευρώ
Αντισώματα έναντι γλιαδίνης IGA	15 ευρώ
Αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμίνης, Αντι - TTG	17 ευρώ
Αντισώματα έναντι ενδογενούς παράγοντα	15 ευρώ
Αντισώματα έναντι αντιφωσφολιπιδίων έκαστο	15 ευρώ
Ψηφιακή φλουροαγγιογραφία	60 ευρώ
Ψηφιακή DR	35 ευρώ
Ψηφιακή CR	30 ευρώ
Ντόπλερ κύπσης	40 ευρώ
Υπερηχογράφημα β' επιπέδου	40 ευρώ
Ψηφιακά οπτικά πεδία	15 ευρώ
Υπερηχογράφημα αυκενικής διαφάνειας	20 ευρώ
Μελέτη βυθού με φλουροαγγιογραφία και ψηφιακή ανάλυση	25 ευρώ
Οπτική τομογραφία συνοχής - OCT	20 ευρώ
Αντι - CCP	15 ευρώ
Τροπονίνη I	15 ευρώ

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΚΟΣΤΟΣ
Ca ούρων	3 ευρώ
Τρίπλεξ οσχέου	20 ευρώ
Κολπικό υπερηχογράφημα	20 ευρώ
Σελήνιο - SE	5 ευρώ
Χαλκός ορού - Cu	10 ευρώ
Χαλκός ούρων - Cu	15 ευρώ
Μικροαλβουμίνη - θολοσιμετρία ή νεφελομετρία	5 ευρώ
Ολική πρωτεΐνη ούρων	3 ευρώ
Αντισώματα έναντι αντιγόνου ιού ηπατίτιδας - Αντι HBE	3 ευρώ
Quantiferon για διάγνωση φυματίωσης	40 ευρώ
Καρύοτυπος με ειδικές τεχνικές	90 ευρώ
Λεύκωμα ούρων 24ώρου	3 ευρώ
Κάλιο ούρων 24ώρου	3 ευρώ
Νάτριο ούρων 24ώρου	3 ευρώ
Βιταμίνη C - χρωματογραφία	20 ευρώ
Βανιλομανδελικό οξύ (VMA), υδροξύ ντολοοξεικό οξύ (5-HIAA), ομοβανλικό οξύ (HVA) - χρωματογραφία	10 ευρώ
Αντι - Χα δραστηριότητα	14 ευρώ
Ολική 25 (OH) βιταμίνη D	10 ευρώ
Ανάλυση DNA για διαβήτη MODY2 (γονίδιο GCK) με σύρση K sequencing	80 ευρώ
Ανάλυση DNA για διαβήτη MODY3 (γονίδιο HNF1A) με σύρση K sequencing	80 ευρώ
Ανάλυση DNA για διαβήτη MODY1 (γονίδιο HNF4A) με sequencing	80 ευρώ
Ανάλυση DNA για διαβήτη MODY1, 2, 3 K5 (γονίδιο HNF4A, GCK, HNF1A, HNF1B) με MLPA	80 ευρώ
PCR για γρίπη A/H1N1	40 ευρώ
Μικρολευκωματίνη ούρων	5 ευρώ
HLA - B27, προσδιορισμός με μοριακή μέθοδο - ολιγονουκλεοτίδα	50 ευρώ
A1 - αντιθριψίνη	5 ευρώ
Απροσφαιρίνη	5 ευρώ
Τρανσφερίνη ορού RIA	5 ευρώ
Αλβουμίνη ENY	4 ευρώ
Αλβουμίνη ορού	4 ευρώ
β2 μικροσφαιρίνη ορού	9 ευρώ
HPV - PCR	80 ευρώ
Ολική σίδηρο - TIBC	5 ευρώ
MRCP	80 ευρώ
Αντι - Scf70	10 ευρώ
Αντικεντρομεριδικά αντισώματα	15 ευρώ
Μαγνητική εντερογραφία	80 ευρώ
Ενδοκράνιο υπερηχογράφημα - TCD	20 ευρώ
Ενδοκράνια έγχρωμο υπερηχογράφημα - TCCS	40 ευρώ
Synacthen Test	15 ευρώ
Αξονική στεφανιογραφία	100 ευρώ
Εξέταση ονύχων για μύκητες - άμεσο	10 ευρώ
Εξέταση δέρματος για μύκητες - άμεσο	10 ευρώ
Προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος για κυστική ίνωση μετάλλαξη του γονιδίου ΔF508	50 ευρώ



*Νέα κοστολόγηση

ΕΟΠΥΥ

Χωρίς γιατρεία η υπερσυνταγογράφηση

Η αύξηση κατά 13% στις παραπομπές των ασφαλισμένων στον ιδιωτικό τομέα κούρεψε τα οφέλη από τη μείωση των τιμών στις διαγνωστικές εξετάσεις



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ηταν Δεκέμβριος του 2015 όταν εξελισσόταν ένα ακόμη χριστουγεννιάτικο θρίλερ: οι εταίροι τραβούσαν το αφτί της ελληνικής κυβέρνησης για την ανακοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων, προαπαιτούμενο που δεν είχε ολοκληρωθεί, με αποτέλεσμα να μπλοκάρουν υποδότη ύψους 1 δισ. ευρώ.

Κυβερνητικές πηγές περιέγραφαν τότε ένα «μπρα ντε φερ», με την ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους να δίνει μάχη αντίστασης.

Τελικά η υποδότη εκταμιεύτηκε μετά την υπογραφή της σχετικής υπουργικής απόφασης. Βάσει αυτής, οι τιμές 51 διαγνωστικών εξετάσεων οι οποίες έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαγνωστική δαπάνη μειώθηκαν μεσοσταθμικά σε ποσοστό 43%, ενώ οι υπόλοιπες εργαστηριακές εξετάσεις μειώθηκαν μεσοσταθμικά κατά 9%.

Μαχαίρι όμως μπήκε και στην τιμή αποζημίωσης των μαγνητικών τομογραφιών, καθώς μειώθηκε κατά 18%, ενώ η εξέταση ret-scan (ποζιτρονική τομογραφία) κατά 10%.

Η αναγκαστική αναδίπλωση της κυβέρνησης στο θέμα της ανακοστολόγησης αποτυπώνεται και στο σχετικό δελτίο Τύπου του υπουργείου Υγείας που εκδόθηκε στις 21 Δεκεμβρίου,

με τους υπουργούς να καταλογίζουν στους εταίρους «ανεξήγητη επιμονή» αποκλειστικά και μόνον στη μείωση των τιμών.

Στην ίδια ανακοίνωση, οι συγγραφείς επέμεναν ότι υπάρχουν πιο αποτελεσματικοί μηχανισμοί ελέγχου που θα έβαζαν φρένο στην επιστημονικά ανεξήγητη υπερπαραγωγή παραπεμπτικών για διαγνωστικές εξετάσεις.

Σημειώνεται ότι το 2014 κάθε μήνα εκδίδονταν κατά μέσο όρο 10,6 εκατομμύρια παραπεμπτικά για εξετάσεις – δηλαδή, σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας έπειτα από οδηγία γιατρού έκλεινε ραντεβού για να υποβληθεί σε αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφία, αξονική τομογραφία.

Αντίστοιχος ήταν ο ρυθμός συνταγογράφησης εξετάσεων και για το 2015, γεγονός

Ο αριθμός των μαγνητικών τομογραφιών που διενεργούνται στη χώρα μας παραμένει τετραπλάσιος σε σχέση με τον διεθνή μέσο όρο!

που αναδείκνυε την ανάγκη άμεσης λήψης μέτρων ελέγχου. Σημειώτεον δε, ότι μετά την υποβάθμιση των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και εξαιτίας της αναμονής στο ΕΣΥ, υπολογίζεται ότι 95% των ασθενών απευθύνονται στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Πάντως, τον περασμένο Δεκέμβριο, αυτό που απασχολούσε – όπως διατυπώνεται με σαφήνεια στην ίδια ανακοίνωση – το υπουργείο Υγείας ήταν οι επιπτώσεις του αιτήματος ανα-

κοστολόγησης των διαγνωστικών εξετάσεων στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

«Είναι σαφές ότι απόρροια της ΥΑ θα είναι μια σημαντική επιβάρυνση στον χώρο των διαγνωστικών εργαστηρίων – κυρίως στα μεσαία και τα μικρά – τα οποία έχουν ήδη επιβαρυνθεί τα προηγούμενα χρόνια από τους μηχανισμούς του rebate και του claw-back» σημειώνεται χαρακτηριστικά.

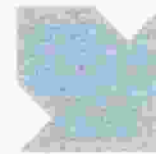
ΦΟΥΣΚΩΣΕ Ο ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ. Όμως, σχεδόν έναν χρόνο μετά, η παθογένεια της υπερσυνταγογράφησης καλά κρατεί: όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους «ΤΑ ΝΕΑ», οι γιατροί απάντησαν στις μειώσεις των τιμών των διαγνωστικών εξετάσεων (28% μεσοσταθμικά στο σύνολό τους) με αύξηση 13% στις παραπομπές των ασφαλισμένων στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Η διαπίστωση αυτή καταγράφεται στον λογαριασμό που καλείται να πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ στον ιδιωτικό τομέα, με τις μειώσεις να μην είναι οι προβλεπόμενες μετά την ανακοστολόγηση. Το πρώτο οκτάμηνο του 2016 επιτεύχθηκε μείωση μόλις 16,8% στις δαπάνες ενώ θα έπρεπε να αγγίζει το 28%.

Για παράδειγμα, τον Ιανουάριο του 2015 ο λογαριασμός του μεγαλύτερου ασφαλιστικού τομέα της χώρας για τις εξετάσεις των ασφαλισμένων που διενεργήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα είχε διαμορφωθεί στα 31,3 εκατομμύρια ευρώ (ποσό μετά την έκπτωση προς τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το rebate).

Εναν χρόνο μετά το γενναίο μαχαίρι που μπήκε στις τιμές αποζημίωσης, για τον ίδιο μήνα ο λογαριασμός έφτασε στα 30,7 εκατομμύρια ευρώ – δηλαδή μειώθηκε κατά μόλις ένα εκατομμύριο ευρώ.

Το κόστος, άλλωστε, επιβεβαιώνει ότι ο αριθμός των μαγνητικών τομογραφιών που διενεργούνται στη χώρα μας παραμένει τετραπλάσιος σε σχέση με τον διεθνή μέσο όρο.



Τα μέτρα έμειναν στο συρτάρι

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ του ΕΟΠΥΥ φαίνεται πως είχε εγκαίρως αντιληφθεί το πρόβλημα, γεγονός που αποτυπώνεται στο πακέτο οκτώ μέτρων που κατέθεσε στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας στις αρχές του 2016 ως δίκτυ ασφαλείας κατά του ιού της υπερσυνταγογράφησης, που διογκώνει ετησίως τη μαύρη τρύπα της Υγείας.

Η δέσμη μέτρων, που προέβλεπε μεταξύ άλλων να ελέγχονται εκείνοι οι γιατροί που παραπέμπουν τον ίδιο ασθενή για την ίδια εξέταση τρεις φορές σε έναν μήνα ή που εξετάζουν έναν ασθενή πάνω από δύο φορές τον μήνα, εγκρίθηκε από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα με συντηρητικούς υπολογισμούς οι κανόνες συνταγογράφησης που θα ίσχυαν θα έβγαζαν κερδισμένο τον ΕΟΠΥΥ κατά τουλάχιστον 60 εκατομμύρια τον χρόνο. Εάν εφαρμόζονταν.

Στην πράξη τα μέτρα βρίσκονται στον αέρα με την ΗΔΙΚΑ να χάνεται μονίμως στην μετάφραση του ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικό το παράδειγμα της εμπλοκής που παρατηρήθηκε στις αρχές του μήνα. Οι οδηγίες του Οργανισμού για την εφαρμογή του 1ου κανόνα παρερμηνεύθηκαν με αποτέλεσμα να προκληθεί (για μία ακόμη φορά) ένα e-μπάχαλο.

Οι πολύμηνες καθυστερήσεις στην ένταξη των κανόνων είναι και ο λόγος που ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Σωτήρης Μπερσίμης, αναφέρει σε απόρρητο έγγραφο που διέρρευσε την περασμένη εβδομάδα ότι αιτείται να περάσει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην αρμοδιότητα του ΕΟΠΥΥ, ενώ σήμερα ανήκει στην Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ).

«Είναι σαφές ότι ο ΕΟΠΥΥ προσπαθεί να εξορθολογίσει τις δαπάνες του Οργανισμού» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο Γιώργος Βουγιούκας, πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ).

Ο ίδιος, ωστόσο, διαπιστώνει ότι «εν απουσία ελέγχου και παρά τον ασφυκτικά περιορισμένο προϋπολογισμό που έχει κλειδώσει για φέτος στα 320 εκατομμύρια ευρώ, οι κλινικοί γιατροί δεν δείχνουν διάθεση περιορισμού στη συνταγογράφηση. Κι όμως, την υπέρβαση καλείται πλέον να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας (claw back)» σημειώνει.

ΖΕΣΤΟ ΧΡΗΜΑ. Ανθρωποι του χώρου αποδίδουν την επιδημία των εξετάσεων σε δύο λόγους: αφενός οι γιατροί θέλουν να ικανοποιήσουν τους ασθενείς τους υποβάλλοντάς τους σε εξετάσεις και αφετέρου αρκετά διαγνωστικά κέντρα αντιμετωπίζουν τη συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (15% επί του κρατικού τιμολογίου) ως ζεστό χρήμα στα ταμεία τους.



ΑΠΕΛ ΜΠΕ ΝΙΚΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ



ΜΙΑ ΝΥΧΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΤΟΥ **ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ** ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

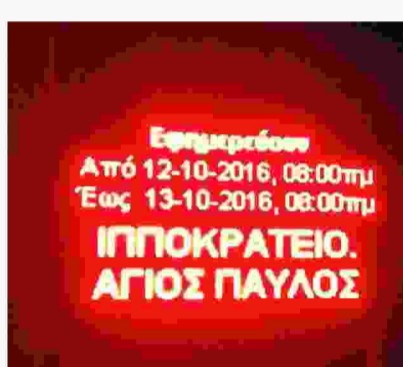
Ντρέπεται ο Ιπποκράτης*



* Ιπποκράτης (Κως 460 π.Χ. - Λάρισα 377 π.Χ.) ήταν αρχαίος Έλληνας ιατρός και θεωρείται ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής

Τετάρτη βράδυ και το Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης έχει εφημερία. Δεκάδες ασθενείς στην αίθουσα αναμονής των επείγοντων περιστατικών περιμένουν υπομονετικά να εξεταστούν. Ασθενόφορα με έκτακτα περιστατικά καταφθάνουν συνεχώς. Ασθενείς στα φορεία και στα καρτσάκια, στις καρέκλες της αίθουσας αναμονής και στους διαδρόμους, αναμένουν τη σειρά τους για την εξέταση. Μαζί τους και οι συνοδοί, που πολλές φορές εκτελούν χρέη τραυματιοφορέα.

της **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΚΑΡΑΚΙΟΥΛΑΧ**
karakioulach@gmail.com



«Ηρθα στις 18:00, στις 19:00 πέρασα από τον γιατρό που κάνει διαλογή στα περιστατικά, περιμένω να με δει παθολόγος, αλλά τα επείγοντα που έρχονται με το ασθενοφόρο έχουν προτεραιότητα, είναι 22:30 και ακόμα περιμένω», μου λέει και κοιτάζει με αγωνία τον φωτεινό πίνακα.

Μπροστά μου ένας κύριος άνω των 50 κρατάει μια ματωμένη γάζα πάνω στο κεφάλι. Μιλώ με τη συνοδό του: «Περιμένουμε πάνω από μια ώρα για να τον δει χειρουργός».

Ασθενείς στα φορεία στους διαδρόμους

Προσπαθώ να διασχίσω τον διάδρομο μπροστά από το ακτινολογικό και το μικροβιολογικό. Περνάω ανάμεσα από φορεία με ασθενείς, καρτσάκια, όρθιους στην ουρά και συνοδούς. Η αναμονή για κάποιους

μπορεί να είναι και 90 λεπτά.

Και άλλη τόση μέχρι να πάρουν τα αποτελέσματα.

Ώρα 22:47. Η παιδιατρική του Ιπποκράτειου ηχεί από κλάματα παιδιών. Μαμάδες με τα μωρά στην αγκαλιά περιμένουν μέχρι και 3 ώρες για να εξεταστούν από τον γιατρό. Η Γεωργία ήρθε από την Σίνδο με την 8χρονη κόρη της. Κουλουριασμένη η μικρή στην καρέκλα με πυρετό, έχει το νούμερο 510. Η μικρή διαμαρτύρεται. «Κάνε υπομονή, έχου-

με το νούμερο 512 και μέσα είναι το 510.» «Από τις 20:30μμ είμαστε εδώ και ακόμα δεν την έχει δει γιατρός». Δίπλα μου η 12χρονη Φωτεινή καθισμένη σε ένα καρτσάκι, ρωτάει συνέχεια τη μαμά της πότε θα πάνε σπίτι. Έφτασαν στο νοσοκομείο στις 20:20 και περιμένουν ακόμα τα αποτελέσματα...

Όσο η ώρα περνάει, τόσο η αναμονή γίνεται ανυπόφορη, ειδικά όταν πονάς.

Οι γιατροί δεν επαρκούν

Ώρα 23:35. Η Γεσθημανή ακόμα περιμένει, εξετάζεται ο ασθενής με το νούμερο 118.

«Δεν φταίνε οι γιατροί. Τι να σε κάνουν και αυτοί, τρέχουν για όλους. Είναι ευγενικοί και πρόθυμοι, αλλά υπάρχουν και πιο επείγοντα περιστατικά», μου λέει και προσπαθεί να ξαπλώσει στα καθίσματα αναμονής. «Δεν μπορώ άλλο, κουράστηκα».

«Δεν είναι η πρώτη φορά που έρχομαι στα επείγοντα περιστατικά», μου λέει η Μαρία. «Έχω κοιλιακή μαρμαρυγή, ήρθα στις 22:10, έκανα καρδιογράφημα και περιμένω να με δει καρδιολόγος.» Η ώρα είναι 23:40μμ. Παραδίπλα δυο ηλικιωμένες κυρίες πάνω σε δυο φορεία, με έντονους πόνους, διαμαρτύρονται στους συνοδούς τους για την αναμονή.

Οι άστεγοι του Ιπποκράτειου

Στο Ιπποκράτειο όμως δεν έρχονται μόνο ασθενείς. Στην αναζήτη-

σή μου για το κυλικείο, πέρασα από σκοτεινούς και άδειους διαδρόμους, χωρίς αρρώστους και κόσμο. Εκεί έχει ησυχία και δεν σε βλέπει κανείς, ειδικά όταν είσαι άστεγος και δεν έχεις πού να μείνεις. Εκεί συνάντησα τον Β. να προσπαθεί να βολευτεί στις καρέκλες, εκεί είδα έναν άλλο άστεγο, κουκουλωμένο με ένα πλυντήριο και πιο πέρα σε έναν άδικο διάδρομο άλλος άστεγος να κοιμάται σκεπασμένος με μια κουβέρτα. Οι άστεγοι της πόλης βρίσκουν καταφύγιο στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Γολγοθάς για μια εξέταση

Ώρα 00:05. Η Γεσθημανή πέρασε από τον γαστρεντερολόγο. Τώρα θα κάνει εξέταση ούρων και αίματος, θα περιμένει μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα και μετά μέχρι να τη δει πάλι γιατρός...

«Και καλά να είσαι, αν μείνεις λίγο παραπάνω στα επείγοντα, αρρωσταίνεις», μου λέει η Στέλλα, συνοδός της 90χρονης μητέρας της.

Με ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, με ελλείψεις σε φάρμακα, με ανεπαρκές υγιονομικό υλικό και εντατικοποίηση της εργασίας λόγω του μειωμένου προσωπικού, το Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, ασθενεί βαριά. Χρηρίζει υποστήριξης των ζωτικών του λειτουργιών στη «μονάδα εντατικής θεραπείας».



Ένας από τους άστεγους του Ιπποκράτειου



Αγώνας από γιατρούς και προσωπικό για να σωθούν ζωές

5 ώρες αναμονή στα επείγοντα του Ιπποκρατείου

Τριτοκοσμικές εικόνες διαδραματίζονται σε κάθε εφημερία του ΓΝΘ Ιπποκρατείου, ενός από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Ασθενείς και συνοδοί κυριολεκτικά ξεχειλίζουν στους διαδρόμους των επείγοντων, φτάνοντας ακόμη και έξω από το κτίριο.

της **ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ**
maria_samolada@yahoo.gr

Φορεία και καρότσια με ανθρώπους να υποφέρουν περιμένουν με την αρετή της υπομονής τη σειρά τους. Μαζί τους, στην καλή περίπτωση, συνοδοί που γίνονται και τραυματιοφορείς, καθώς η έλλειψη προσωπικού είναι εμφανής στην πρώτη αυτή επαφή με την τριτοβάθμια υγεία.



Περιμένοντας τον τραυματιοφόρο

Οι ελλείψεις συνεχίζονται σε κάθε «στάδιο» αυτής της εμπειρίας του ασθενή – πολίτη. Υπάρχει έλλειψη από γιατρούς και προσωπικό μέχρι σε βασικά υλικά, όπως αντιδραστήρια για τις εξετάσεις αίματος, αλλά ακόμη και σε σεντόνια!

«Φτάνουν περίπου 1500 άτομα στα εξωτερικά ιατρεία σε κάθε εφημερία, ειδικά όταν είμαστε το μόνο νοσοκομείο της πόλης. Στην καλύτερη περίπτωση έχουμε σε κάθε βάρδια 3 ή 4 τραυματιοφορείς να εξυπηρετήσουν. Όπως καταλαβαίνετε, βλέπουμε ακόμη και συνοδούς να μεταφέρουν το φορείο που έχει επάνω τον άνθρωπό τους», αναφέρει ο κ. Λαζούλας Λάζαρος, νυν μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων του ΓΝΘ Ιπποκρατείου και πρώην πρόεδρος του σωματίου για 28 συναπτά έτη.

«Το ΕΣΥ έχει αφυδατωθεί, ενώ παράλληλα έχει "γεράσει"», αναφέρει στην ThessNews η Dr. Μαρίλη Πασακιάτου, Χειρουργός-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΘ Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Όπως επισημαίνει, οι εντάσεις και ο εκνευρισμός ασθενών και συνοδών είναι μια θλιβερή καθημερινότητα.

Και μάλλον όχι άδικα. Σύμφωνα με το ρεπορτάζ της ThessNews, η αναμονή στα επείγοντα αγγίζει ακόμη και τις 6 ώρες! «Αυτό είναι που εκνευρίζει τον κόσμο και διαπληκτίζονται με το προσωπικό και τους γιατρούς. Στο τέλος αγανακτούν, σηκώνονται και φεύγουν», υπογραμμίζει ο κ. Λαζούλας.

Φορεία «παρκαρισμένα» στους διαδρόμους

Η αίθουσα αναμονής ξεχειλίζει από κόσμο και στις οκτώ γενικές εφημερίες του Ιπποκρατείου. Η μεγαλύτερη αναμονή είναι στο ακτινολογικό, ενώ άμεσα εξετάζονται μόνο καρδιολογικά και

**ΑΓΑΝΑΚΤΗΣΗ
ΑΣΘΕΝΩΝ
ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΩΝ.
ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΛΑ
ΜΕΧΡΙ
ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ**

τροχία που έρχονται με ασθενοφόρο. Κοινώς, «αν δεν πεθαίνεις... περιμένεις...»

«Όταν έρχονται επείγοντα περιστατικά με φορεία, είναι στη σειρά στην ΤΕΠ σαν να είναι παρκαρισμένα. Επειδή οι τραυματιοφορείς είναι ελάχιστοι, θα εξετάσουν τα επείγοντα και τα υπόλοιπα περιμένουν στους διαδρόμους. Στην καλύτερη περίπτωση σε κάθε βάρδια έχουμε 3 ή 4 τραυματιοφορείς, ενώ θα έπρεπε να είναι το λιγότερο 6. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που λιμνάζουν τα περιστατικά και αναγκάζονται οι συνοδοί να μεταφέρουν τους ανθρώπους τους μόνοι τους, είτε με καρέκλα είτε με φορείο. Την ίδια στιγμή οι μετρημένοι αυτοί τραυματιοφορείς «εγκλωβίζονται» με το περιστατικό που έχουν, περιμένοντας μαζί τους στο ακτινολογικό ή στα εργαστήρια για τις εξετάσεις», τονίζει ο κ. Λαζούλας.

**ΜΙΑ ΝΥΧΤΑ
ΣΤΟ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ**

Ελλείψεις σε όλα!

Όπως τονίζει ο ίδιος, οι ελλείψεις εντοπίζονται παντού. «Μία νοσηλεύτρια καλύπτει 2 και 3 εξωτερικά ιατρεία. Πολλές φορές ο κόσμος επιτίθεται στο προσωπικό που δεν φταίει σε τίποτα. Μεγάλος αγώνας σε κάθε εφημερία...», λέει ο κ. Λαζούλας.

«Ζητάμε 10 και φέρνουν 5, με το σταγονόμετρο», σημειώνει αναφερόμενος στα υλικά, ενώ τονίζει ότι όλα οφείλονται στην έλλειψη προσωπικού που αγγίζει το 40-45% με 400-450 κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού.

«Από τραυματιοφορείς, οι ελλείψεις στις οργανικές θέσεις είναι περίπου στο -70%. Για τους βοηθούς θαλάμου... άστο έχει σχεδόν εξλειφθεί αυτή η ειδικότητα, είναι μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού. Οι ελλείψεις σε παρϊατρικό προσωπικό ξεπερνάνε το 30-35%. Στην τεχνική υπηρεσία έχουν μείνει μόνο οι προϊστάμενοι. Έχουμε έναν ηλεκτρονικό που ασχολείται με την βιοϊατρική και με έχει έρθει από το νοσοκομείο Κίλικς. Ο χώρος ιματισμού έχει αποδιοργανωθεί τελείως, τα δίνουμε σε εξωτερικό συνεργείο. Ενώ έχουμε μηχανήματα, δεν έχουμε προσωπικό και σε λίγο δεν θα έχουμε ούτε ιματισμό, σεντόνια και μαξιλαροθήκες... Μεγάλο ζήτημα. Αλλά δυστυχώς προσλήψεις ακούμε και προσλήψεις δεν βλέπουμε και η κατάσταση αυτή από μέρα σε μέρα χειροτερεύει», αναφέρει το μέλος του ΔΣ του Σωματίου των εργαζομένων στο ΓΝΘ Ιπποκράτειο.

Αν δεν πεθαίνεις... περιμένεις



Αναμονή στους διαδρόμους του νοσοκομείου

Οι πολίτες περιμένουν μήνες για να κλείσουν ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και κατόπιν, με υπομονή, να τύχουν κάποιας επεμβατικής περίθαλψης!

Αυξάνονται οι ασθενείς

Την ίδια στιγμή που το σύστημα υγείας καταρρέει και ό,τι μένει όρθιο είναι χάρη στην αυτοθυσία των εργαζομένων, γιατρών και προσωπικού, οι πολίτες που επιλέγουν τα δημόσια νοσοκομεία αυξάνονται.

«Ο κόσμος έχει αυξηθεί από την στιγμή που υπέστη την οικονομική κρίση και όλοι έρχονται στα δημόσια νοσοκομεία. Μάλιστα το πρόβλημα μεγεθύνεται εξαιτίας του ότι δεν λειτουργεί η πρωτοβάθμια υγεία... Έρχονται στο νοσοκομείο για έναν στομαχόπονο που θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί και στο κέντρο υγείας της γειτονιάς τους», σημειώνει ο κ.Λαζούλας.

Ο αγώνας των γιατρών

Σε αυτό το περιβάλλον και με αυτές τις συνθήκες, οι γιατροί του Ιπποκρατείου καλούνται να σώσουν ζωές και να απαλύνουν τον πόνο δίνοντας τον δικό τους καθημερινό αγώνα, όπως περιγράφει στην ThessNews η **Dr. Μαρίλη Πασακιώτου, Χειρουργός-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΘ Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.**

«Είναι γνωστά σε όλους τα προβλήματα που συναντάμε καθημερινά πλέον στον τομέα της υγείας: ανεπάρκεια σε υγειονομικό υλικό, σε φάρμακα, σε ιατρικά μηχανήματα (που είτε δεν επαρκούν είτε όταν χαλάσουν δεν φτιάχνονται

ποτέ!). Κυρίως όμως, καταγράφονται τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό με τη συνακόλουθη εντατικοποίηση της εργασίας και συνέπεια την ολοένα και μεγαλύτερη ταλαιπωρία των ασθενών, την έκθεσή τους σε κίνδυνο, (τόσο αυτών, όσο όμως και των υγειονομικών), αλλά και την ολοένα και μεγαλύτερη μεταφορά και οικονομικών βαρών στις πλάτες των ασθενών, με την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του τομέα της υγείας. Η Κοινωνική νομοθεσία επιβάλλει ως ανώτατο όριο εβδομαδιαίας εργασίας στους γιατρούς τις 48 ώρες, όμως... έως και 32 ώρες συνεχόμενες και πάνω από 90 ώρες την εβδομάδα εργάζονται οι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας! Γιατί; Διότι έχουν συνταξιοδοτηθεί, παραιτηθεί, μεταναστεύσει στο εξωτερικό χιλιάδες γιατροί. Και η προκήρυξη/πρόσληψη ιατρών δεν συνάδει με... τους όρους των μνημονίων! Και το θεσμοθετημένο δια νόμου ρεπό; Πολυτέλεια, σύντομο ανέκδοτο, θα απαντήσουν με ένα στόμα οι νοσοκομειακοί γιατροί! Το τραγικό, όμως, είναι ότι η χώρα μας πληρώνει υπέρογκο πρόστιμο στην Ε.Ε γι' αυτήν την καταστρατήγηση της Κοινωνικής νομοθεσίας.

Έτσι, προσπαθεί η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας με τον θρασμό των επικουρικών γιατρών να καλύψει τα τεράστια κενά που υπάρχουν στις δομές του ΕΣΥ σε όλη την επικράτεια. Και ευτυχώς που αυξήθηκε η θητεία των επικουρι-



Το ΕΚΑΒ μετέφερε ασθενή. Αποχωρεί για να... ξανάρθει αργότερα

Ελλείψεις σε όλα. Αγανακτούν ασθενείς

κών γιατρών σε 3 χρόνια και σταμάτησε η γελιοποίηση της διαδικασίας με τις επαναλαμβανόμενες παρατάσεις.

Το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση. Αν και είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, με κλινικές που καλύπτουν όλο σχεδόν το φάσμα της τριτοβάθμιας περίθαλψης και Κέντρα μοναδικά για την Βόρεια Ελλάδα (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Κέντρο Αιμορροφιλίας) ή και μοναδικά για όλη την Ελλάδα (Κέντρο Μεταμόσχευσης ήπατος), ωστόσο, καλείται η διοίκησή του να λειτουργήσει αυτό το μεγαθήριο με προϋπολογισμό που δεν αντιστοιχεί στις λειτουργικές του ανάγκες. Και αυτό οφείλεται αφενός μεν στο γενικότερο πλαίσιο της υποχρηματοδότησης της υγείας, αφετέρου δε στις λανθασμένες πολιτικές του πρόσφατου παρελθόντος. Έτσι, η πρόσληψη καινούργιων γιατρών προσκρούει σε ένα ακόμη εμπόδιο... Η λειτουργία ενός νοσοκομείου είναι μια συλλογική δουλειά στην οποία συμμετέχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας. Η υποστελέχωση των κλινικών σε νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό (έλλειψη λόγω παραιτήσεων, συνταξιοδοτήσεων, μη προσλήψεων) προσθέτει ακόμη μια δυσκολία στην εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα αυτά έχουν επίπτωση κατά πρώτον στους πολίτες που έχουν

ανάγκη περίθαλψης και κατά δεύτερο στους εργαζόμενους.

Οι πολίτες περιμένουν μήνες για να κλείσουν ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και κατόπιν, με υπομονή, να τύχουν κάποιας επεμβατικής περίθαλψης!

Στα Επείγοντα οι ουρές αναμονής ξεπερνούν και τις 5 ώρες, διότι οι ελάχιστοι γιατροί και νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας πολιτών που αγγίζουν τους 1500 σε μια 24ωρη εφημερία του νοσοκομείου!

Η έλλειψη τραυματιοφορέων είναι ακόμη μια παράμετρος που δυσκολεύει την απρόσκοπτη ροή των περιστατικών.

Και, φυσικά, οι εντάσεις και ο εκνευρισμός των ασθενών και συνοδών είναι μια θλιβερή καθημερινότητα....

Οι εργαζόμενοι υφίστανται τις επιπτώσεις των παραπάνω και δουλεύουν ξεπερνώντας τις φυσικές και ψυχικές αντοχές τους καθημερινά.

Οι περισσότερες κλινικές του νοσοκομείου έχουν έλλειψη ειδικευμένων και αυτό εξηγείται μερικώς με την αύξηση της ιατρικής μετανάστευσης. Η άλλη εξήγηση αφορά στην απουσία εκπαίδευσης και κινήτρων για τους νεαρούς γιατρούς, οι οποίοι έχουν και το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για τη ζωή τους. Ιδιαίτερη μνεία θα έπρεπε να γίνει στην επικίνδυνη έλλειψη αναισθησιολόγων. Οι εναπομείναντες υπηρετούντες υπερβαίνουν κατά πολύ τα επιτρεπόμενα, για τους ίδιους, όρια ασφαλούς χορήγησης αναισθησίας και παραμονής στο χειρουργείο. Μεγάλο πρόβλημα, μέχρι πρότινος, ήταν και η

Οι συνοδοί ασθενών γίνονται τραυματιοφορείς

πληρωμή των εφημεριών, όπου ειδικοί και ειδικευόμενοι αμείβοντο «έναντι», με προσδοκίες για τα υπόλοιπα δεδουλευμένα... Πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι, πλέον, αποτελεί ευχάριστη εξέλιξη η καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών σε τακτά διαστήματα και η αποπληρωμή των χρωστούμενων των ετών 2014, 2015.

Ένα επιπλέον πρόβλημα που αφορά και τους πολίτες και τους εργαζόμενους έχει σχέση με την ανανέωση και τη συντήρηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και την προμήθεια φαρμάκων και αναλώσιμου υλικού. Οι αποδεκατισμένες από προσωπικό οικονομικές, διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες καταβάλλουν τεράστιες προσπάθειες για την επίλυση των παραπάνω προβλημάτων. Η αύξηση της χρηματοδότησης του νοσοκομείου είναι αδήριτη ανάγκη. Ωστόσο, εύκολες λαϊκίστικες κορώνες περί έλλειψης βασικών υλικών θα έπρεπε να αποφευχθούν για το καλό όλων μας! Το ΕΣΥ έχει αφυδατωθεί, ενώ παράλληλα έχει γεράσει.

Τα προαπαιτούμενα για τη λήψη χρημάτων από τους δανειστές είναι ένα τεράστιο πρόβλημα για την κυβέρνηση. Όμως η παροχή υπηρεσιών υγείας σε αξιοπρεπές για τους πολίτες επίπεδο, δεν είναι προαπαιτούμενο για τη ζωή;»



Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών.



Νέα κλινική στη Ρουμανία

Παροχή γυναικολογικών και IVF υπηρεσιών υγείας, με τη σύμπραξη του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και της ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών

Στις 17 Οκτωβρίου 2016 ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών και η ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών παρουσίασαν τη νέα υπερσύγχρονη κλινική Medsana - Genesis Athens, στο Βουκουρέστι της Ρουμανίας. Η νέα κλινική αποτελεί σύμπραξη της Medsana, θυγατρικής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών στη Ρουμανία, και της κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών. Με τη νέα αυτή κοινοπραξία σηματοδοτείται μια νέα εποχή στην παροχή γυναικολογικών και IVF υπηρεσιών υγείας στη Ρουμανία, ενώ παράλληλα ενισχύεται περαιτέρω η παρουσία του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών στην τοπική αγορά, όπου λειτουργεί ήδη 3 Medsana Medical Centers στο Βουκουρέστι και στο Πλοέστι.

Η νέα κλινική Medsana - Genesis Athens θα περιλαμβάνει δύο κλινικές, που θα παρέχουν όλο το φάσμα ιατρικών υπηρεσιών σχετικά με γυναικολογικά θέματα και υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο αναλυτικά, οι υπηρεσίες του Medsana Genesis περιλαμβάνουν λαπαροσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις, υστεροσκοπικές - χειρουργικές, διαγνωστικές εξετάσεις, υπηρεσίες βραχείας νοσηλείας, καθώς και υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η νέα επιχειρηματική κίνηση του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, μητρικής εταιρείας του Medsana Medical Center, και του Genesis έρχεται να καλύψει το κενό που υπάρχει στην αγορά της Ρουμανίας, ενσωματώνοντας την υψηλή τεχνογνωσία που διαθέτουν και περιλαμβάνει σημαντικές ιατρικές καινοτομίες.

Τα εγκαίνια της νέας κλινικής Medsana - Genesis Athens πραγματοποιήθηκαν από το πρώτο παιδί που γεννήθηκε το 1998 με εξωσωματική γονιμοποίηση στον ιδιωτικό τομέα υγείας της Ρουμανίας από τη συνεργασία του Medsana με τον δρ Κωνσταντίνο Πάντο. Τα εγκαίνια τίμησαν με την παρουσία τους εκπρόσωποι της πολιτικής ηγεσίας και της επιστημονικής κοινότητας της Ρουμανίας, οι οποίοι υπογράμμισαν τη σημασία της νέας αυτής επένδυσης, αλλά και το γεγονός ότι το Medsana - Genesis Athens ανοίγει μία νέα σελίδα στις ιατρικές υπηρεσίες της χώρας. Συγκεκριμένα, στην εκδήλωση παρευρέθηκε η δήμαρχος του Βουκουρεστίου, κ. Gabriela Firea, ο πρόεδρος της Ελλάδας στη Ρουμανία, κ. Βασίλης Παναδόπουλος, ο κ.

Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Επιτροπής Ιατρικού Τουρισμού Ελλάδας, καθώς και ο πρώην υπουργός Υγείας της Ρουμανίας, κ. Nicolae Banicioiu.

«Η εγκαίνιαση της κλινικής Medsana - Genesis Athens συμπίπτει με τη συμπλήρωση 20 χρόνων επιστημονικής παρουσίας και καταξίωσης του Medsana στην αγορά της Ρουμανίας. Παράλληλα, σηματοδοτεί την αρχή της περαιτέρω επέκτασής μας στη χώρα μέσω δημιουργίας εξειδικευμένων κέντρων παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, που δημιουργούν προστιθέμενη αξία για τη χώρα και τους ανθρώπους της», δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, στο πλαίσιο της εκδήλωσης για την παρουσίαση της νέας κλινικής. «Πρόκειται για μία υπερσύγχρονη κλινική, που έχει σχεδιαστεί σύμφωνα με τα πιο αυστηρά διεθνή πρότυπα που ήδη εφαρμόζονται σε κορυφαία νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο».

«Η χώρα μας διαθέτει υψηλά καταρτισμένο επιστημονικό δυναμικό και την πλέον σύγχρονη τεχνογνωσία στον χώρο της υγείας, την οποία μπορεί να εξαγει και να δημιουργήσει προστιθέμενη αξία για τη χώρα, ανοίγοντας νέους δρόμους στο εξωτερικό. Εξάλλου, η επιστήμη δεν γνωρίζει σύνορα, ειδικά μέσα στην οικονομία της Ευρώπης, και στόχος είναι πάντα το καλό του ασθενούς. Είναι πολύ σημαντικό που οι γυναίκες της γειτονικής χώρας θα μπορούν, πλέον, να έχουν το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας που έχουν και οι Ελληνίδες και μάλιστα στον τόσο ευαίσθητο τομέα της μητρότητας», τόνισε ο κ. Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Επιτροπής Ιατρικού Τουρισμού Ελλάδας.

Οι υπηρεσίες του Medsana - Genesis περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων λαπαροσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις, υστεροσκοπικές - χειρουργικές και υπηρεσίες εξωσωματικής γονιμοποίησης και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής



Δρ Κωνσταντίνος Πάντος, διευθυντής της ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών.



Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου.



Gabriela Firea, δήμαρχος Βουκουρεστίου, Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου, δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, δρ Κωνσταντίνος Πάντος, διευθυντής της ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών, Nicolae Banicioiu, πρώην υπουργός Υγείας της Ρουμανίας.

Στο έλεος του Θεού οι ασθενείς λόγω του απαρχαιωμένου στόλου των οχημάτων του

Σε... ασθενοφόρο το ΕΚΑΒ



Πολλά ασθενοφόρα μένουν στον δρόμο και μάλιστα κατά τη διάρκεια διακομιδής ασθενούς.

Της **ΑΝΘΗΣ ΒΟΥΛΓΑΡΗ**
voulgari.anthi@gmail.com

Με «νεκροταφεία» ασθενοφόρων μοιάζουν τα προαύλια των κτιρίων όπου στεγάζονται οι Διευθύνσεις του ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα. Οπως φαίνεται και από τις φωτογραφίες που δημοσιεύουμε σήμερα στα «Π», το μεγαλύτερο μέρος του στόλου των ασθενοφόρων στην Ελλάδα είναι απαρχαιωμένο, κάτι που επιβεβαιώνεται τόσο από τα δεκάδες καθημερινά, κωμικοτραγικά, περιστατικά στους δρόμους όσο και από τους ίδιους τους εργαζόμενους στο ΕΚΑΒ.

Οπως καταγγέλλουν οι οδηγοί, αλλά και τα πληρώματα των ασθενοφόρων, οι ασθενείς βρίσκονται στο έλεος του Θεού, αφού τα ασθενοφόρα χαλάνε στον δρόμο ή παίρνουν φωτιά κατά τη διάρκεια διακομιδών επειγόντων περιστατικών. «Μπορεί να σας φαίνονται τραβηγμένα περιστατικά, αλλά δυστυχώς αυτή είναι αλήθεια. Εκτός του ότι υπάρχει ανάγκη για νέα ασθενοφόρα, καθώς αρκετά είναι σε πλήρη αχρηστία, η συντήρηση αυτών που μπορούν να κυκλοφορούν είναι ακόμη πιο απαραίτητη. Πολλές φορές παίρνουμε ανταλλακτικά από ένα αυτοκίνητο για να τα βάλουμε σε άλλο ή τα ασθενοφόρα βγαίνουν από το service και αμέσως παρουσιάζουν άλλη βλάβη. Τα περισσότερα έχουν κάνει πάνω από 900.000 χλμ. Είναι λογικό λοιπόν να ανάβει η μηχανή και να βγάξει καπνούς την ώρα που το πλήρωμα προσπαθεί να διακομίσει έναν ασθενή στο νοσοκομείο», λέει ο πρόεδρος των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, Γιώργος Μαθιόπουλος. Ο ίδιος τονίζει:

«Στην Αττική τα ασθενοφόρα είναι λίγα, ενώ στην περιφέρεια το πρόβλημα είναι ακόμη πιο έντονο. Οι άνθρωποι μεταφέρουν τους συγγενείς τους με απαρχαιωμένα μέσα. Επάνω σε καρότσες ή ακόμη και καβάλα σε γαϊδούρια, δυστυχώς». Στον Νομό Αττικής 75 ασθενοφόρα οχήματα είναι ακινητοποιημένα με μόνιμες βλάβες. Το προαύλιο της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ έχει μετατραπεί σε πάρκινγκ σκουριασμένων ασθενοφόρων. Καθημερινά ασθενοφόρα μένουν στους δρόμους κατά τη διάρκεια διακομιδών. Πολλές φορές μάλιστα μέχρι να φτάσει άλλο ασθενοφόρο χάνεται πολύτιμος χρόνος, που μπορεί να αποβεί μοιραίος για τον διακομιζόμενο ασθενή, κα-

θώς σύμφωνα με τους εργαζόμενους στο ΕΚΑΒ δεν υπάρχει εφεδρικό όχημα στην Αττική ούτε για δείγμα!

Η ίδια κατάσταση επικρατεί και στον Νομό Θεσσαλονίκης, όπου καθημερινά είναι διαθέσιμα μόνο 22 οχήματα, ενώ 18 είναι «παροπλισμένα». Με βάση τον πληθυσμό, θα έπρεπε να βρίσκονται σε κίνηση περίπου 44 ασθενοφόρα.

Το «νεκροταφείο» του ΕΚΑΒ με τα δεκάδες παροπλισμένα οχήματα και ο κίνδυνος να πάρουν ακόμα και φωτιά εν ώρα υπηρεσίας

Για ολόκληρη τη Δυτική Ελλάδα, σε επιχειρησιακή ετοιμότητα βρίσκονται καθημερινά 20-21 ασθενοφόρα, ενώ με βάση τον πληθυσμό και την έκταση ο αριθμός τους θα έπρεπε να είναι τριπλάσιος. Το ίδιο ισχύει και για τη Θεσσαλία, όπου 17 ασθενοφόρα οχήματα είναι ακινητοποιημένα με μόνιμες βλάβες και τα έξι από αυτά είναι για απόσυρση.



Ασθενοφόρο που έπιασε φωτιά εξαιτίας υπερχρήσης και αχρηστεύτηκε.

Όπως αναφέρουν στην επίσημη ιστοσελίδα τους οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ, τα περισσότερα οχήματα αγοράστηκαν το 2004 και δουλεύουν 24 ώρες το 24ωρο. Σύμφωνα με τα στάνταρ ασφαλείας για τα επαγγελματικά οχήματα, πρέπει να αντικαθίστανται κάθε πενταετία, ενώ το κόστος συντήρησης έχει υπερβεί έως τώρα δύο και τρεις φορές την αξία των ασθενοφόρων. Λόγω της υποχρηματοδότησης του ΕΚΑΒ, οι επισκευές των βλαβών γίνονται με πολύ αργούς ρυθμούς, αφού δεν υπάρχουν ανταλλακτικά, ενώ οι εργαζόμενοι πολλές φορές αναγκάζονται να αγοράζουν οι ίδιοι τα γνήσια.

ΔΩΡΕΑ ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ. Σε πολλές περιπτώσεις οι επισκευές των οχημάτων και η αντικατάσταση των ελαστικών γίνονται από δωρεές κατοίκων ή φορέων της περιοχής. Όσον αφορά στην καθαριότητα των οχημάτων, που αποτελεί το Α και το Ω, αφού σε αυτά μπινοβγαίνουν διαρκώς ασθενείς και τραυματίες, τις περισσότερες φορές γίνεται με εθελοντική εργασία από τα πληρώματά τους: «Δυστυχώς, για όλο το κτίριο υπάρχουν μόνο τρεις καθαρίστριες, οι οποίες δεν προλαβαίνουν να καθαρίζουν και τα αυτοκίνητα. Έτσι, τα καθαρίζουμε μόνοι μας», λέει ο κύριος Μαθιόπουλος. Δυστυχώς, η κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη στη νησιωτική χώρα, όπου, στην καλύτερη περίπτωση, υπάρχει ένα ασθενοφόρο, ενώ κατά την καλοκαιρινή περίοδο, όταν οι ανάγκες λόγω τουρισμού αυξάνονται, γίνεται «πόλεμος» μεταξύ των δημάρχων που προσπαθούν να διεκδικήσουν ακόμη ένα ασθενοφόρο.



Τα πιο πολλά οχήματα έχουν κάνει περισσότερα από 900.000 χιλιόμετρα.

Κωμικοτραγικά περιστατικά ανά την Ελλάδα

Στη Σκιάθο, το Κέντρο Υγείας δεν διαθέτει πληρώματα ασθενοφόρων. Την περασμένη Τετάρτη, σύμφωνα με μαρτυρία γιατρού του Κέντρου, υπάλληλος του Δήμου Σκιάθου χωρίς καμία εκπαίδευση σε διακομιδές επιστρατεύτηκε να μεταφέρει ασθενή που έκρηξε διακομιδής σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

Επίσης, το ασθενοφόρο του Κέντρου Υγείας Ερμιόνης έπιασε φωτιά στις 23 Ιανουαρίου 2015 ενώ μετέφερε ασθενή, τον οποίο με κίνδυνο της ζωής του απεγκλώβισε ο ίδιος ο οδηγός του οχήματος. Από τότε έως σήμερα το Κέντρο Υγείας Ερμιόνης δεν διαθέτει ασθενοφόρο. Να αναφέρουμε ακόμη ότι στη Δυτική Ελλάδα, αντί να διακομίζονται οι ασθενείς με τα ασθενοφόρα, «διακομίζονται» τα ασθενοφόρα με γερανούς! Τον περασμένο μήνα, σε διακομιδή έκτακτου περιστατικού από το Νοσοκομείο Καλαμάτας σε Νοσοκομείο Αθηνών έσκασε το λάστιχο λόγω φθοράς και το ασθενοφόρο έμεινε στον δρόμο.

Επιπλέον, πριν από μία εβδομάδα έπαθε βλάβη το μοναδικό ασθενοφόρο του Κέντρου Υγείας Δημητσάνας κατά τη διάρκεια διακομιδής ασθενούς από το Κέντρο Υγείας στο Νοσοκομείο Τρίπολης. Το πιο πρόσφατο περιστατικό που δείχνει την ανάγκη για ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ συνέβη στο Ωραιόκαστρο, όταν μετά από τροχαίο ατύχημα έξω από το hot spot έφτασε το ΕΚΑΒ να διακομίσει τους τραυματίες και οι δύο τραυματιοφορείς δέχθηκαν επίθεση από παρισταμένους και μεταφέρθηκαν με τραύματα στο νοσοκομείο, γεγονός που δηλώνει πως και η ασφάλεια στις διακομιδές είναι ακόμη ένα ζήτημα.



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Επιβίωση κατά 95%
εξασφαλίζει
η έγκαιρη διάγνωση

Επιτακτική θεωρεί την ανάγκη να υποβάλλονται σε μαστογραφία οι γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία για πιθανή εκδήλωση της νόσου η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας. **»13**

Απαιτείται οργάνωση εθνικού πληθυσμιακού ελέγχου με μαστογραφία

Επιβίωση κατά 95% σε γυναίκες με καρκίνο μαστού προσφέρει η έγκαιρη διάγνωση

Επιβίωση που αγγίζει το 95% σε διάστημα 20ετίας προσφέρει στις γυναίκες με καρκίνο μαστού η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Για το λόγο αυτό είναι επιτακτική ανάγκη να οργανωθεί στη χώρα μας εθνικός πληθυσμιακός έλεγχος με μαστογραφία των γυναικών που βρίσκονται σε ηλικία πιθανή για την εκδήλωση της νόσου.

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

Επιπλέον, με την έγκαιρη διάγνωση γίνεται περιορισμένης έκτασης χειρουργική επέμβαση και πολλές φορές δε χρειάζεται χημειοθεραπεία. Φυσικά, ο πληθυσμιακός έλεγχος έχει κάποιο κόστος, αλλά τελικά μπορεί να αποβεί και σωτήριος και πιο οικονομικός σε βάθος χρόνου.

Τις παραπάνω επισημάνσεις έκανε χθες η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας, Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που δόθηκε με αφορμή το 13ο πανελλήνιο συνέδριο Μαστολογίας που πραγματοποιείται στην Θεσσαλονίκη. Παράλληλα, τόνισε ότι η Εταιρεία διεκδικεί από το υπουργείο Υγείας να λειτουργήσει το



Το 13ο πανελλήνιο συνέδριο μαστολογίας πραγματοποιείται στη Θεσσαλονίκη.

Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και ιδιαίτερα το Αρχείο Καρκίνου του Μαστού, αλλιώς δε θα έχουμε ποτέ επίσημα στατιστικά στοιχεία για τη νόσο, να αναγνωριστεί η ειδικότητα της Μαστολογίας και να γίνουν οργανωμένα και πιστοποιημένα κέντρα μαστού πανελλαδικά, καθώς σήμερα υπάρχουν μόλις δύο κι αυτά στην Αθήνα. Το κόστος για ένα πιστοποιημένο κέντρο αγγίζει τις 100.000 ευρώ στις ΗΠΑ και τις 40.000 ευρώ στην Ευρώπη.

Εξάλλου, η Εταιρεία διεκδικούσε τη συνταγογράφηση από τον ΕΟΠΥΥ της ψηφιακής μαστογραφίας, κάτι που θεσμοθετήθηκε προ ημερών και διεκδικεί τη συνταγογράφηση και της ψηφιακής τομοσύνθεσης. "Το 1980 μία στις τρεις γυναίκες με καρκίνο μαστού ήταν σε στάδιο που δεν μπορούσε να χειρουργηθεί. Το 1999 το ποσοστό των καρκίνων που διαγνώστηκαν πρώιμα ήταν 25%, τη στιγμή που στις ΗΠΑ το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 65%. Το 2010, αυτό το ποσοστό έφτασε στο 33%, αλλά και πάλι υπολείπομαστε πολύ. Εξάλλου, στις μέρες

μας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, βλέπουμε πολλά περιστατικά προχωρημένου καρκίνου του μαστού, λόγω ένδειας χρημάτων", είπε η κ. Μουζάκα.

ΕΧΕΙ ΑΚΟΜΗ ΔΡΟΜΟ Η ΕΛΛΑΔΑ

Ο πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολογίας, καθηγητής Alexander Munding από τη Γερμανία επισήμανε ότι σκοπός της Εταιρείας είναι να ενώσει όλες τις ιατρικές ειδικότητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, αλλά και πρακτική εφαρμογή των αποφάσεων των θεσμών της ΕΕ, οι οποίες επικεντρώνονται στην πρόληψη.

"Η Ελλάδα είναι σε καλό δρόμο, αλλά δεν έχει φτάσει ακόμη σε επιθυμητό επίπεδο στο θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου. Πάντως, διεθνώς οι ειδικοί συμφωνούν ότι οι περιπτώσεις που διαγιγνώσκονται έγκαιρα έχουν καλύτερη εξέλιξη. Η πρώιμη διάγνωση έχει καλύτερα αποτελέσματα. Σε πολλά κράτη είναι υψηλά τα ποσοστά μαστεκτομής, γιατί καθυστερεί η διάγνωση και οι όγκοι

είναι μεγάλοι", είπε κ. Munding.

Παράλληλα, ανέφερε ότι "στη Γερμανία το ποσοστό της έγκαιρης διάγνωσης, δηλαδή όταν ο όγκος είναι μικρός, ανέρχεται στο 70%, ενώ στην Ανατολική Ευρώπη το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόνο 30%. Η Διεθνής Ομοσπονδία ασχολείται με την εφαρμογή σε όλες της ηπείρους, των ίδιων κριτηρίων και της πιστοποίησης κέντρων μαστού. Το ιδανικό θα ήταν η συνεργασία σε επίπεδο ηπείρων όλων των επιστημονικών εταιρειών που ασχολούνται με το θέμα του καρκίνου του μαστού, με στόχο την καλύτερη θεραπεία των ασθενών και τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας".

ΜΙΑ ΣΤΙΣ 10 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΘΑ ΝΟΣΗΣΕΙ

Στη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού αναφέρθηκε και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Όπως είπε, μία στις 10 γυναίκες θα προσβληθεί από τη νόσο, ενώ σε κάθε 1.000 γυναίκες νοσεί κι ένας άνδρας. Ταυτόχρονα, χαρακτήρισε σπουδαίο για τη Θεσσαλονίκη το γεγονός ότι η Διεθνής Εταιρεία Μαστολογίας αποφάσισε τη διεξαγωγή του παγκόσμιου συνεδρίου μαστολογίας το 2020 στην Θεσσαλονίκη. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής, Μιχαήλ Ταραμπέ επισήμανε ότι ο καρκίνος είναι πολυπαραγοντική νόσος και συνεπώς ο πλαστικός χειρουργός πρέπει να λαμβάνει μέρος στο σχεδιασμό της αντιμετώπισης και θεραπείας του. Έτσι αποφεύγονται τυχόν προβλήματα στη διαδικασία αποκατάστασης και θεραπείας.



Πιο κοντά στον πολίτη το ΕΚΑΒ

► σελ. 3

ΠΑΡΑΧΩΡΗΘΗΚΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΚΙΛΕΛΕΡ ΣΤΗΝ 5η ΥΠΕ

Βάση ασθενοφόρου στο Ζάππειο



Το ιατρείο του Ζαππείου του Δήμου Κιλελέρ, παραχωρήθηκε, ύστερα από ομόφωνη απόφαση του Τοπικού Συμβουλίου στην 5η ΥΠΕ για να λειτουργήσει και ως βάση ασθενοφόρου.

Η βάση θα λειτουργεί καθημερινά, ενώ αν υπάρξει ανάγκη η κάλυψη θα γίνεται από την κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ Λάρισας. Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Νέστορας Αντωνίου κατά τη διάρκεια της παραχώρησης του ιατρείου τόνισε ότι το υπουργείο Υγείας έχει σκοπό να επανδρώσει άμεσα όλες τις βάσεις των ΕΚΑΒ, καθώς και τα Νοσοκομεία αλλά και τα Κέντρα Υγείας με ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό. Ο αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Κιλελέρ Αχιλλέας Χατζούλης αφού ευχαρίστησε την 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας αλλά και

τον αντιπρόεδρο του ΕΚΑΒ κ. Μιλτιάδη Μυλωνά, καθώς και το υπουργείο Υγείας για την πρωτοβουλία τους να υπάρχει μόνιμα ασθενοφόρο στο Ζάππειο, ζήτησε τη συνδρομή τους για την αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων στον τομέα της υγείας που αφορούν στο Δήμο Κιλελέρ. Στην εκδήλωση της παραχώρησης παρευρέθηκαν ο Δημήτρης Δημητριάδης, υποδιοικητής της 5ης ΥΠΕ, ο διευθυντής του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας και Δυτικής Μακεδονίας Δημήτρης Παπαγγελής, οι αντιδήμαρχοι του Δήμου Κιλελέρ Αντώνης Ρεντζιάς, Σωτήρης Σωτηρίου και Χρήστος Τσιχίτας, η πρόεδρος της ΙΚ Ζαππείου, Κωνίνα Σωτηροπούλου- Γκαραγκούνη και το μέλος του ΤΣ Αριστέιδης Τσιγάρας και υπηρεσιακοί παράγοντες της 5ης ΥΠΕ.