

**ΜΕΤ' ΕΜΠΟΔΙΩΝ
ΕΞΕΛΙΣΣΕΤΑΙ Η ΕΝΟΠΙΩΣΗ
ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ**

Αγώνα μετ' εμποδίων συνιστά η διαδικασία ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων υπό τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς απομένουν λιγότερο από τρεις μήνες μέχρι τη λήξη του χρονοδιαγράμματος που προβλέπει ο ασφαλιστικός νόμος Κατρούγκαλου. Σύμφωνα με το νόμο, η διοικητική - οργανωτική ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα υπερταμείο πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι τις 31/1/2017. >6



Οι εργαζόμενοι στα Ταμεία έχουν κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για τις δυσκολίες της ενοποίησης, επισημαίνοντας δεκάδες οργανωτικά, διοικητικά και λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

[υπ. Εργασίας] Τι προβλέπει ο οδικός χάρτης ενοποίησης των Ταμείων μέχρι την 31η/1/2017

Αγώνας μετ' εμποδίων η διαδικασία για τη λειτουργία του ΕΦΚΑ

Του Στέλιου Παπαπέτρου
spapa@naftemporiki.gr

Λιγότερο από τρεις μήνες απομένουν μέχρι να ολοκληρωθεί η προβλεπόμενη ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών φορέων - κλάδων και τομέων που λειτουργούν σήμερα, στο νέο Ταμείο μαμούθ που προβλέπει ο ασφαλιστικός νόμος Κατρούγκαλου. Σύμφωνα με τον νόμο, η διοικητική - οργανωτική ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα υπερταμείο πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι τις 31/1/2017.

Το εγχείρημα είναι πρωτόγνωρο και το στοίχημα της λειτουργικής ενοποίησης θα παραμείνει ανοικτό έως το τέλος, καθώς για την πλήρη υλοποίηση του νέου ασφαλιστικού νόμου θα χρειαστεί, σύμφωνα με τους ειδικούς της κοινωνικής ασφάλισης, να εκδοθούν δεκάδες υπουργικές αποφάσεις και εγκύκλιοι (εκτιμήσεις ειδικών κάνουν λόγο για έως και 100 διοικητικές αποφάσεις).

Ήδη οι εργαζόμενοι στα Ταμεία έχουν κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για τις δυσκολίες της ενοποίησης, επισημαίνοντας δεκάδες οργανωτικά, διοικητικά και λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά, τα οποία πολλαπλασιάζουν τις δυσκολίες ενοποίησης των Ταμείων στον νέο Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σε τρεις φάσεις η διαδικασία

Με εγκύκλιο που εξέδωσε το υπουργείο Εργασίας στις 20 Σεπτεμβρίου προσδιόρισε 3 φάσεις για τη διαδικασία απογραφής όλων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, έτσι ώστε να ενταχθούν οργανικά στον ΕΦΚΑ από τις αρχές της επόμενης χρονιάς.

Οι επιτροπές απογραφής της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ταμείων που συγκροτήθηκαν πρόσφατα έχουν ως βασικό αντικείμενο τα εξής:

- α) τη φυσική απογραφή της περιουσίας, κινητής και ακίνητης,
- β) την απογραφή των απαιτήσεων και υποχρεώσεων,
- γ) την απογραφή των υπόλοιπων στοιχείων, όπως συνταξιοδοτικούς, ασφαλιστικούς και εργο-



Για την πλήρη υλοποίηση του νέου ασφαλιστικού νόμου θα χρειαστεί, σύμφωνα με τους ειδικούς της κοινωνικής ασφάλισης, να εκδοθούν δεκάδες υπουργικές αποφάσεις και εγκύκλιοι (εκτιμήσεις ειδικών κάνουν λόγο για έως και 100 διοικητικές αποφάσεις).

δοτικούς φακέλους, αιτήματα για απονομή σύνταξης, προσφυγές, ενστάσεις κατά αποφάσεων,

δ) την καταγραφή όλων των εκκρεμών αιτήσεων συνταξιοδότησης, τις αιτήσεις αναγνώρισης χρόνου ασφάλισης, τους ασφαλιστικούς, εργοδοτικούς και συνταξιοδοτικούς φακέλους, τις ληξιπρόθεσμες οφειλές της 31ης/12/2010 προς ΕΟΠΥΥ, προσφυγές, εκκρεμείς δίκες, ανεκτέλεστες δικαστικές αποφάσεις κ.λπ. Όλες αυτές οι διαδικασίες

θα πρέπει να ολοκληρωθούν μέχρι τις 31/1/2017.

1η φάση έως τις 2/1/2017

Σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του αρμόδιου υφυπουργού Κοινωνικής Ασφάλισης, έως τις 2/1/2017 που ορίζεται ως η 1η φάση της απογραφής, θα πρέπει να συνταχθεί το πρωτόκολλο στο οποίο θα καταγράφονται αναλυτικά τα εξής:

α) Τα χρηματικά διαθέσιμα σε τραπεζικούς λογαριασμούς, τα μπλοκ των επιταγών και τα χρέ-

ματα που βρίσκονται εις χείρας υπόλογων διαχειριστών.

β) Οι τυχόν ανεξόφλητες επιταγές.

γ) Οι μη αποδοθείσες κρατήσεις υπέρ τρίτων.

δ) Ο συνολικός αριθμός και τα στοιχεία των εξοφληθέντων χρηματικών ενταγμάτων, οικονομικής χρήσης 2016.

ε) Ο συνολικός αριθμός και τα στοιχεία των εκδοθέντων γραμματίων εισπραχτικής, οικονομικής χρήσης 2016.

στ) Οι υποχρεώσεις σε φόρους, τέλη και ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι υποχρεώσεις πληρωμής λογαριασμών τρίτων, όπως ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ κ.λπ., καθώς και οι υποχρεώσεις από συμμετοχή σε δαπάνες συνταξιοδότησης ή άλλες παροχές, οι υποχρεώσεις καταβολής μισθοδοσίας και οι υποχρεώσεις παροχών, όπως συντάξεων κ.λπ. Τα στοιχεία των χρηματικών ενταγμάτων πληρωμής που παρέμειναν ανεξόφλητα την 31η/12/2016 και πρέπει να ακυρωθούν. Τα στοιχεία των ανεξόφλητων επιταγών που τυχόν υπάρχουν για την πληρωμή οφειλών προς τους εντασσόμενους φορείς του άρθρου 53 του Ν. 4387/2016. Οι υποχρεώσεις από

υπογραφείσες συμβάσεις. Οι ανεξόφλητες εκκαθαρισμένες υποχρεώσεις.

2η φάση έως τις 15/1/2017

Μέχρι τις 15/1/2017 θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η απογραφή των ταμειακά βεβαιωμένων απαιτήσεων των ΦΚΑ έναντι τρίτων, των βεβαιωμένων απαιτήσεων εισφορών των ΦΚΑ έναντι των υπόχρεων καταβολής τους (όπως αυτές προκύπτουν από τα ειδοποιητήρια ή τις αναλυτικές περιοδικές δηλώσεις εισφορών για χρόνο ασφάλισης έως 31/12/2016).

Επίσης μέχρι τις 15 Ιανουαρίου του 2017 θα πρέπει να απογραφούν:

α) Οι πάσης φύσεως τίτλοι βεβαίωσης απαιτήσεων έναντι τρίτων για τους οποίους δεν έχουν συνταχθεί οι σχετικοί βεβαιωτικοί κατάλογοι μέχρι 31/12/2016.

β) Οι κατάλογοι που συντάχθηκαν έως 31/12/2016 και για τους οποίους δεν είχε εκδοθεί αποδεικτικό παραλαβής εισπραχτικών εσόδων, είτε για το σύνολο του ποσού είτε για μέρος αυτού, μέχρι την ανωτέρω ημερομηνία και δεν έχουν καταχωρηθεί στο βιβλίο εισπραχτικών εσόδων. Οι ταμειακά βεβαιωμένες απαιτήσεις και τα χρηματικά διαθέσιμα που θα καταγραφούν πρέπει να αποδεικνύονται με νόμιμα δικαιολογητικά και από άλλα στοιχεία που τυχόν υπάρχουν στα προβλεπόμενα από την κείμενη νομοθεσία βιβλία.

3η φάση έως τις 31/1/2017

Τέλος, μέχρι 31/1/2017 θα πρέπει να ολοκληρωθεί η απογραφή:

α) Των καταρτισθέντων συμβάσεων (έργων, προμηθειών και υπηρεσιών), των προεγκρίσεων των συμβάσεων των επόμενων ετών και τυχόν προγραμματικών συμβάσεων που βρίσκονται σε εξέλιξη, καθώς και των πηγών χρηματοδότησής τους. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η τιμολόγηση του φυσικού αντικείμενου της σύμβασης που έχει ολοκληρωθεί μέχρι 31/12/2016 και η ποσοποίησή του ως προς το φυσικό και οικονομικό αντικείμενο.

[SID:10623941]

Ποια είναι η κατάσταση σήμερα

Όπως επισημαίνουν οι εργαζόμενοι στο ΙΚΑ, στα υποκαταστήματα του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα τα προβλήματα είναι καθημερινά, με πιο σημαντικά τα εξής:

1. Στα τμήματα συντάξεων πολλές αποφάσεις εκδίδονται ακόμη με χειρόγραφο τρόπο, αποτέλεσμα συνεχών τροποποιήσεων ασφαλιστικών νόμων και διατάξεων. Μέχρι σήμερα δεν έχει εκδοθεί καμία εγκύκλιος για υπολογισμό συντάξεων με τον νέο νόμο 4387/2016, με αποτέλεσμα πολλές από τις 9.990 αιτήσεις κύριας σύνταξης γήρατος και αναπηρίας που υποβλήθηκαν μέσα στο 2016 να μην μπορούν να εκδοθούν.
2. Στα τμήματα πληρωμών συντάξεων επικρατεί χάος. Οι διαπληκτισμοί για τις απανωτές μειώσεις συντάξεων είναι συνεχείς με επιθετικές ακόμα και βίαιες συμπεριφορές.
3. Στα τμήματα Μπρώου ταλαιπωρούνται για την απόκτηση ασφαλιστικής ικανότητας κάθε χρόνο χιλιάδες ασφαλισμένοι.
4. Στον τομέα Παροχών η δυνατότητα των υπαλλήλων να αλλάζουν το IBAN του ασφαλισμένου, χωρίς διασταύρωση και έλεγχο από κανέναν, δημιουργεί φαινόμενα διαφθοράς με χαρακτηριστικότερα αυτά της Καλλιθέας, πρόσφατα του Αιγάλεω και της Πάτρας.
5. Το σύστημα είναι υποστελεχωμένο καθώς σήμερα στο ΙΚΑ υπηρετούν συνολικά 5.959 υπάλληλοι, δηλαδή προσωπικό μειωμένο κατά 40% σε σχέση με τον αριθμό που υπηρέτησε μόλις πριν από 6 χρόνια. Παράλληλα έχουν ενταχθεί νέα αντικείμενα εργασίας όπως είναι τα κέντρα ποσοποίησης αναπηρίας, το ΚΕΛΟ και ο ΟΠΑΔ.

Οι ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν πρέπει να κάνουν μπάνιο ή ντους πριν από την επέμβαση. Ωστόσο το σημείο του σώματος στο οποίο πρόκειται να χειρουργηθούν δεν πρέπει να ξυρίζεται. Κι αυτό διότι το ξύρισμα αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο πρόκλησης μικροαμυχών στο δέρμα, οι οποίες με τη σειρά τους αυξάνουν τον κίνδυνο να εισέλθουν βακτήρια στο σώμα. Επιπλέον τα αντιβιοτικά πρέπει να χρησιμοποιούνται για την αποτροπή λοιμώξεων πριν και κατά τη διάρκεια του χειρουργείου αλλά όχι μετά, εκτός εάν ο ασθενής έχει προσβληθεί από κάποια μόλυνση.

Τα παραπάνω αναφέρονται μεταξύ άλλων στις νέες οδηγίες που ανακοίνωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και

Νέες οδηγίες για την αποτροπή των νοσοκομειακών λοιμώξεων

οι οποίες έχουν σκοπό να μειώσουν την εξάπλωση δυνητικά θανατηφόρων πολυανθεκτικών βακτηρίων σε νοσοκομεία και κλινικές σε όλο τον κόσμο. Μάλιστα ο ΠΟΥ επισήμανε ότι η εμμονή στην καθαριότητα και στην υγιεινή είναι κρίσιμος παράγοντας, όπως και η προσεκτική χρήση αντιβιοτικών.

Οι λοιμώξεις στο χειρουργημένο σημείο προκαλούνται από βακτήρια που εισέρχονται στο σώμα μέσω τομών που γίνονται στη διάρκεια του χειρουργείου. Θέτουν σε κίνδυνο εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κό-

σμο κάθε χρόνο και εντείνουν τη διάδοση βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά, όπως ο σταφυλόκοκκος (MRSA).

"Κανείς δεν πρέπει να αρρωσταίνει, ενώ ζητά ή λαμβάνει ιατρική φροντίδα", δήλωσε η βοηθός γενική διευθύντρια του ΠΟΥ **Μαρί-Πολ Κιένι**.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες κυμαίνονται από απλές προφυλάξεις, όπως η διασφάλιση ότι οι ασθενείς κάνουν μπάνιο ή ντους πριν από το χειρουργείο και ότι οι ιατρικές ομάδες χρησιμοποιούν τις καλύτερες δυνατές μεθόδους, για να καθαρί-

σουν τα χέρια τους, έως το πότε πρέπει να δίνονται αντιβιοτικά, ώστε να αποφεύγονται οι λοιμώξεις, ποια απολυμαντικά είναι τα καλύτερα πριν από την τομή και τι είδους ραφές πρέπει να χρησιμοποιούν οι γιατροί.

Με τις κατευθυντήριες οδηγίες συνιστάται στους ασθενείς να παίρνουν αντιβιοτικά για την αποφυγή λοιμώξεων μόνο πριν και κατά τη διάρκεια του χειρουργείου -ένα μέτρο το οποίο ο ΠΟΥ χαρακτηρίζει κρίσιμης σημασίας, προκειμένου να επιβραδυνθεί η επέκταση της αντίστασης στα αντιβιοτικά. Σε μία αλλαγή της τρέχουσας κοινής πρακτικής οι οδηγίες αναφέρουν πως τα αντιβιοτικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται μετά το χειρουργείο, εκτός εάν ο ασθενής έχει προσβληθεί από μόλυνση.

ΑΝΑΘΕΩΡΕΙΤΑΙ Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Υπέρβαση δαπανών για τα φάρμακα των νοσοκομείων

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ υπέρβαση 42,4 εκατομμυρίων ευρώ αναμένεται να σημειώσει έως το τέλος του έτους η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για νοσοκομειακά φάρμακα. Αυτό προκύπτει από τη νέα αναθεώρηση του προϋπολογισμού, η οποία αποφασίστηκε την περασμένη εβδομάδα από το ΔΣ του Οργανισμού. Τα στοιχεία δείχνουν ότι στο τέλος του πρώτου εξαμήνου η υπέρβαση ανήλθε στα 18,42 εκατ. ευρώ. Ακόμη πιο υψηλή αναμένεται για το δεύτερο εξάμηνο του έτους, με τις οικονομικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ να την εκτιμούν

στα 24 εκατ. ευρώ (σύνολο 42,42 εκατ. ολόκληρο το 2016). Τα στοιχεία καταδεικνύουν την έντονα αυξητική τάση που υπάρχει στη φαρμακευτική δαπάνη του Οργανισμού. Ενδεικτικό του ύψους της υπέρβασης είναι ότι ο επίσιος προϋπολογισμός για φάρμακα νοσοκομειακής μόνο χρήσης έχει διαμορφωθεί στα 102,4 εκατ. ευρώ.

Συνταγές

Σημαντική υπέρβαση καταγράφεται και στη δαπάνη για φάρμακα μη νοσοκομειακής χρήσης, με τις συνταγές να

είναι φέτος αυξημένες κατά 500.000. Η πρόσφατη αναθεώρηση του προϋπολογισμού προσδιορίζει το «καπέλο» στα 441,14 εκατ. ευρώ έως το τέλος του έτους, έναντι προϋπολογισθείσας δαπάνης 1,94 δισ. ευρώ! Τα ποσά αυτά θα ζητηθούν από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, στο πλαίσιο της εφαρμογής του αυτόματου μηχανισμού επιστροφής υπερβάσεων (clawback). Ανέρχονται δε συνολικά στα 787 εκατομμύρια, καθώς οι εταιρείες θα επιβαρυνθούν και με υποχρεωτικές εκπτώσεις 303,3 εκατομμυρίων

ευρώ προς τον Οργανισμό. Με δεδομένα τα παραπάνω, μόνο το clawback σε νοσοκομειακά και μη φάρμακα βρίσκεται κοντά στο 40% της δαπάνης που έχει προϋπολογισθεί. Καλούνται δηλαδή οι εταιρείες να συμμετάσχουν στη φαρμακευτική δαπάνη σχεδόν με το 50%, εάν συνυπολογιστούν και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates). Η κατάσταση μοιάζει ανεξέλεγκτη και το υπουργείο Υγείας έχει συστήσει επιτροπή ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης. Η ανάγκη ελέγχου της αποκτά χαρακτήρα επιβίωσης για το σύστημα,

δεδομένου ότι στο τέλος του 2017 η υπέρβαση πρέπει να έχει μειωθεί κατά 30% σε σχέση με φέτος. Στο πλαίσιο αυτό, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έχει παρουσιάσει μια σειρά προτάσεων για τη μείωση της ζήτησης, τη βελτίωση του μηχανισμού επιστροφών και τη στροφή σε γενόσημα. Οι ενέργειες αυτές παρουσιάστηκαν από την ελληνική πλευρά στους θεσμούς κατά την τελευταία τους επίσκεψη στη χώρα μας και θα τεθούν εκ νέου στο τραπέζι στα μέσα του μήνα.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Γυμνοί στη μάχη κατά του πόνου οι αναισθησιολόγοι

► Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΩΤΗΡΧΟΥ**

Οι ήρωες είναι πάντα ευγενικοί. Γεννιούνται μ' ένα χρυσαφένιο χρώμα, μ' όνειρα που τους τα φτιάχνει η συννεφιά, μ' ελπίδες που φυτρώναν μες στο χώμα...
Νίκος Γκάτσος

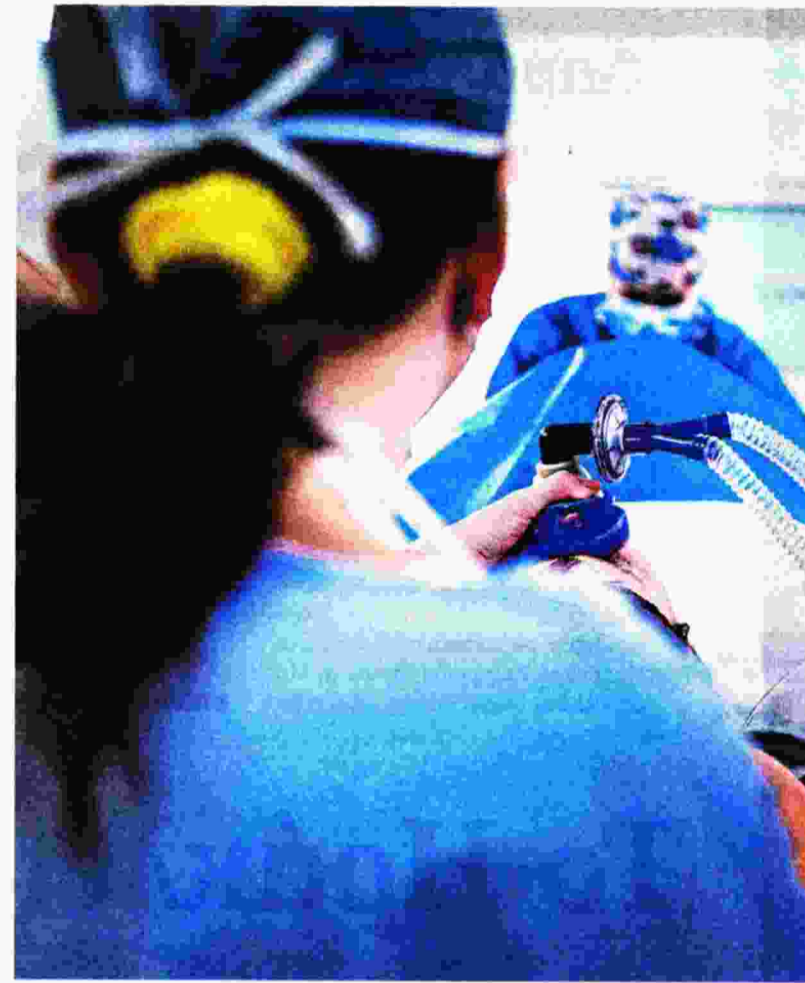
Κανείς δεν πρέπει να ζει και να πεθαίνει με πόνο είναι το μήνυμα των λειτουργών υγείας. Όμως, πόσο απέχει η πράξη από τα λόγια; Στη χώρα που την έχει χτυπήσει η κρίση και μαστίζεται από χρόνιες ανεπάρκειες, στα εμπόδια προστίθενται ένας αναχρονιστικός νόμος για τη συνταγογράφηση των ελεγχόμενων ουσιών αλλά και η

ασχοληθούν με αλλότρια καθήκοντα, νοσηλευτικά ή γραμματειακής υποστήριξης και όλη τη γραφειοκρατική δουλειά καθώς δεν έχουν ούτε μηχανογράφηση. Το παράπονό της; «Δεν υπάρχει χρόνος αν χρειαστεί να κάνουμε κάτι περισσότερο, παρεμβατικό ή ακόμη και μια εξέταση». Θεωρεί σημαντικό να υπάρξει η κατάλληλη υποστήριξη για κατ' οίκον νοσηλεία τουλάχιστον των ασθενών στο τελευταίο στάδιο, που χρειάζονται παρηγορική φροντίδα... Όμως το «βασικό που χρειαζόμαστε ως γιατροί είναι περισσότερα είδη φαρμάκων και οπιοειδή, που μπορεί να προκαλούν φόβο στην κοινωνία αλλά για μας είναι όπλο στην προσπάθεια να ανακουφίσουμε από τον πόνο τους ασθενείς». Θέλει οπωσδήποτε

γνωρίσουν τη λειτουργία του τόσο οι πάσχοντες όσο και οι άλλες ειδικότητες για να μας παραπέμπουν τους ασθενείς για την κατάλληλη αντιμετώπιση...», είναι η αγωνία που καταθέτει υπερβαίνοντας ελλείψεις και δυσλειτουργίες που εντείνονται λόγω κρίσης.

Νοσοκομείο Μεταξά

Σχεδόν 800 άτομα τον χρόνο περνούν από το ιατρείο χρόνιου πόνου του Νοσοκομείου Μεταξά, που λειτουργεί καθημερινά, εκτός Τετάρτης, από τους αναισθησιολόγους του. Στην πλειονότητά τους πρόκειται για καρκινοπαθείς και αρκετούς στο τελικό στάδιο. «Το πρόβλημά μας είναι ότι δεν έχει ενταχθεί στον οργανισμό του νοσοκομείου και δεν έχει ενισχυθεί πολυλειτουργικά, δηλαδή θα 'πρεπε να 'ναι πολυδύναμο, να συνεργάζεται με τους ογκολόγους, να έχει νοσηλεύτρια και προσωπικό που θα βοηθάει στη συνταγογράφηση και στην καταγραφή των ασθενών. Αναγκαστικά τα κάνουν όλα μόνες τους οι αναισθησιολόγοι που κρατάνε τα ραντεβού και παράλληλα βλέπουν ασθενείς που νοσηλεύονται, κι έχουν τη βασική δουλειά τους που είναι τα χειρουργεία. Τη βοήθειά μας ζητούν και άνθρωποι με άλλες παθήσεις, νευραλγίες, οσφυαλγίες, κ.ά., που αποτελούν σχεδόν το 20% όσων έρχονται σε μας. Ωστόσο ακόμη ένα θέμα είναι ο εξοπλισμός και η στελέχωση του ιατρείου με προ-



σωπικό και το να μας δώσουν κάποιον κατάλληλο χώρο γιατί αυτή τη στιγμή λειτουργούμε σε ένα μικρό γραφείο και δεν μπορούμε να κάνουμε τις επεμβατικές θεραπείες καλά καλά για να βοηθήσουμε τους ασθενείς. Δεν υπάρχει μόνιμος αναισθησιολόγος που να ασχολείται με τον πόνο... όλα γίνονται σε εθελοντική βάση. Επίσης θα μπορούσε να υπάρχει μια πιο στενή συνεργασία με την κατ' οίκον νοσηλεία... και πολλά άλλα θα μπορούσαν να γίνουν αν υπήρχε η οικονομική υποστήριξη», μας λέει η συντονίστρια διευθύντρια, αναισθησιολόγος Χριστίνα Μιχαλολιάκου, διευκρινίζοντας ότι όλες οι συναδέλφισσές της που ασχολούνται έχουν κάνει μετεκπαίδευση στον πόνο. Μας μιλά και για τα προβλήματα στη συνταγογράφηση, τους περιορι-

σμούς που υπάρχουν λόγω μιας νομοθεσίας που χρήζει εκσυγχρονισμού ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και οι συγγενείς τους, καθώς υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση με τα άλλα φάρμακα. Αναφέρεται στο γεγονός ότι δεν έχουν στη διάθεσή τους όλα τα αποτελεσματικά σκευάσματα που κυκλοφορούν στο εξωτερικό και την ανάγκη να αναπτυχθούν ξενώνες περίθαλψης για να παραμένουν οι καρκινοπαθείς του τελικού σταδίου, όπου θα λαμβάνουν την κατάλληλη παρηγορική θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό για να μην επιβαρύνεται η οικογένεια αλλά και η κατάσταση του ασθενούς. «Σε αυτόν τον τομέα έχουν γίνει ελάχιστα σε σχέση με τις ανάγκες, καθώς χρειάζεται η διάθεση οικονομικών κονδυλίων από το κράτος...»

«Κανείς δεν πρέπει να ζει και να πεθαίνει με πόνο» είναι το μήνυμα των λειτουργών υγείας που εκπέμπουν SOS για τα τεράστια προβλήματα υποδομής, χρηματοδότησης, έλλειψης γιατρών, φαρμάκων και κατανόησης

ελλιπής διάθεση στο εμπόριο των παυσίπονων σκευασμάτων. Παρ' όλα αυτά όμως υπάρχουν ακόμα άνθρωποι που εθελοντικά κάνουν ό,τι μπορούν για να βοηθήσουν.

Είναι οι ειδικευμένοι αναισθησιολόγοι, που λειτουργούν τα κέντρα πόνου κι ας μην είναι θεσμοθετημένα, τρέχοντας μεταξύ χειρουργείων, νοσηλευόμενων που ζητούν ανακούφιση και των επισκεπτών ασθενών που χρειάζονται παυσίπονη φροντίδα.

«Εξυπηρετούμε κατά μέσο όρο 20 εξωτερικούς ασθενείς, τρεις φορές την εβδομάδα που λειτουργούμε, εθελοντικά, το ιατρείο πόνου στο νοσοκομείο. Υπολογίστε και τους ασθενείς που βλέπουμε ενδονοσοκομειακά όταν μας ζητηθεί η γνώμη μας, καθώς και τα χειρουργεία που είναι η κυρίως δουλειά μας και έχετε την εικόνα», μας λέει η διευθύντρια αναισθησιολογικού και ιατρείου πόνου στον «Αγιο Σάββα», Σοφία Πουλοπούλου. Είναι οι ίδιες οι αναισθησιολόγοι που πολλές φορές αναγκάζονται να

αναφέρει και τις συναδέλφους της, κ. Ζώτου και Βραχνού, που μαζί προσπαθούν να διεκπεραιώσουν τα αιτήματα στο ιατρείο πόνου, σε ένα νοσοκομείο όπου η πλειονότητα των ασθενών είναι ογκολογικοί... «Πολλά πρέπει να γίνουν, αλλά το σημαντικό είναι να



ΚΑΤ «Ηρωες της καθη

ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΕΣ η Ζωή Γαμποπούλου μάς μιλά για τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει λειτουργώντας το ιατρείο πόνου του ΚΑΤ.

Υποστελέχωση: «Ξεκινήσαμε πέντε άτομα το 2006, κι έχω μείνει μόνη. Το ιατρείο πόνου ανήκει στο αναισθησιολογικό τμήμα και το ξεκινήσαμε συνάδελφοι εξειδικευμένοι στον πόνο. Λειτουργεί μία φορά τη βδομάδα πλέον, που δεν είναι αρκετό... Οι άνθρωποι έρχονται και περιμένουν. Δεν αφορά μόνο ασθενείς με καρκίνο, αλλά έρχονται και ασθενείς με χρόνιους πόνους από άλλες παθήσεις, που είναι πολλές, νόσους που ενδεχομένως έχουν περισσότερο πόνο, μυοσκελετικά, νοσήματα οστών, του κεντρικού κινητικού νευρώνα, εξολκισμούς νευρών από

τροχαία, παγ πόνους... Μ' βοηθήσεις κ είναι χαμένονα παρθούον βγαίνουον οι μένουον οι άρ νται στο χει Περιγράθρώπουξ ξε είναι πολλά δεν μπορώ Έχουμε αλλά τί δεν άντεκ



Προτάσεις μετά... ΠΑΡΗΣΥΑΣ

ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ κατά προτεραιότητα η διάθεση ελεγχόμενων φαρμάκων για την αντιμετώπιση του πόνου ζητά σε ανοικτή επιστολή της προς τον υπουργό Υγείας η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑΣ). Τα αιτήματα της Εταιρείας αντανακλούν τα προβλήματα και τις τραγικές ελλείψεις που υπάρχουν σε αυτόν τον τομέα. Συνοπτικά: θεσμοθέτηση των κέντρων πόνου και παρηγορικής αγωγής στα νοσοκομεία, στελέχωσή τους με λειτουργούς υγείας, εφαρμογή της από 25ετίας υπουργικής απόφασης (του 1992) για κατ' οίκον νοσπλεία στους οργανισμούς των νοσοκομείων, δημιουργία τόσο ξενώνων παρηγορικής φροντίδας όσο και νοσοκομειακών κλινών στα ιατρεία πόνου για την αντιμετώπιση των ημερήσιων αναγκών των ασθενών τελικού σταδίου.

Το σημαντικότερο που ζητούν; Την αλλαγή της αναχρονιστικής συνταγογράφησης ναρκωτικών...

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΑΡΗΣΥΑΣ:

- Οι περιορισμοί στην παυσίπονη θεραπεία γίνονται αναληπτοί αν αναλογιστεί κανείς ότι στην Ελλάδα αναστοιχούν 4mg μορφίνης ανά ασθενή έναντι 90 mg στη Δανία.
- Την ίδια στιγμή στη χώρα μας καταγράφονται περίπου 24.000 θάνατοι από καρκίνο ετησίως (International Agency for Research on Cancer, IARC, 2012), που αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Επιπλέον συμπεριλαμβανόμεστε στο 42% των χωρών παγκοσμίως που δεν έχουν πρόβλεψη για κέντρα πόνου και παρηγορικής φροντίδας στους οργανισμούς των νοσοκομείων.

«καθημερινότητας»

τροχαία, παραπληγικοί που αναπτύσσουν τραγικούς πόνους... Μερικούς από αυτούς μπορείς να τους βοηθήσεις και να τους θεραπεύσεις. Ξέρεις ότι δεν είναι χαμένο το παιχνίδι... Το καλοκαίρι, που πρέπει να παρθούν οι άδειες, το ιατρείο κλείνει επειδή δεν βγαίνουν οι βάρδιες για τους αναισθησιολόγους. Και μένουν οι άρρωστοι χωρίς τα φάρμακά τους κι έρχονται στο χειρουργείο...».

Περιγράφει τραγικές καταστάσεις: «Βλέπουμε ανθρώπους ξετιναγμένους οικονομικά. Που σου λένε είναι πολλά τα φάρμακα, μη μου τα γράψεις γιατί δεν μπορώ να τα πάρω όλα... Υποφέρετε μαζί τους. Έχουμε αλλάξει θεραπεία που τους πήγαινε καλά γιατί δεν άντεχαν να την αγοράσουν και ξαναγυρνάμε

σε προηγούμενης γενιάς φάρμακα...»

«Έχουμε φτώχεια, αλλά από αυτό κρίνεται ο πολιτισμός της κοινωνίας, αν δεν μπορείς να ανακουφίσεις αυτούς που έχουν ανάγκη, τους αρρώστους, τα παιδιά, τους γέρους...»

Υπό αυτές τις συνθήκες πέρσι πραγματοποιήθηκαν 219 ραντεβού στο ιατρείο πόνου κι ακόμη 44 επεμβατικές πράξεις, ενώ φέτος μέχρι τον Οκτώβριο πραγματοποιήθηκαν αντίστοιχα 171 ραντεβού και αντιμετωπίστηκαν 30 επεμβατικά περιστατικά.

Μιλώντας με αυτούς τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν στην πρώτη γραμμή τον πόνο με τα πενικά τους μέσα, μία είναι η εντύπωση που σχηματίζεται: ότι πρόκειται για ήρωες της καθημερινότητας...

Αλτσχάιμερ: Επιπτώσεις και στους συγγενείς!

Θερίζει η κατάθλιψη,
σύμφωνα με μελέτη

ΤΕΤΡΑΠΛΑΣΙΑ ποσοστά κατάθλιψης και κρίσεων πανικού, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζουν οι συγγενείς - φροντιστές των ατόμων με Αλτσχάιμερ, σύμφωνα με μελέτη της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, που διεξήχθη από τα μέσα του 2014 έως τα μέσα του 2015. Οι φροντιστές είναι συνήθως οι σύζυγοι των ασθενών με Αλτσχάιμερ, δηλαδή ηλικιωμένοι με σοβαρά προβλήματα υγείας ή τα παιδιά τους, ηλικίας 40-50 ετών, που αντιμετωπίζουν και τα δικά τους αυξημένα προβλήματα (οικογένεια, εργασία), μέσα σ' ένα ιδιαίτερα στενό οικονομικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με την κλινική ψυχολόγο ψυχοθεραπεύτρια δρ. Γλια Θεοδοκά, τα άτομα αυτά εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές, αδράνεια και έλλειψη ενδιαφερόντων.

Ευρήματα

Τα ευρήματα της μελέτης, όπως επισημαίνει η δρ Θεοδοκά, πρόεδρος του Σωματίου Δράση για την Ψυχική Υγεία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την οικονομική κρίση και αυτό αποδεικνύεται από τη μεγάλη λίστα αναμονής για ψυχολογική υποστήριξη, που υπάρχει σε δημόσιες δομές. «Οι φροντιστές είναι απελπισμένοι και ζητάνε ολοένα και περισσότερο στήριξη στο ΕΣΥ, καθώς αδυνατούν να πληρώσουν τον ιδιώτη ψυχολόγο. Γι' αυτό παρέχουμε ψυχολογική υποστήριξη και στους συγγενείς των ασθενών».

Σύμφωνα με τη δρ Θεοδοκά, επειδή το βάρος της φροντίδας των ασθενών με Αλτσχάιμερ είναι μεγάλο, πρέπει οι φροντιστές να απευθύνονται σε ειδικούς. Για τον λόγο αυτόν πραγματοποιούνται πολλά δωρεάν σεμινάρια στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο στην Αθήνα αλλά και στη Θεσσαλονίκη, στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Αλτσχάιμερ, με επικεφαλής την πρόεδρο της ομοσπονδίας Μάγδα Τσολάκη, καθηγήτρια Νευρολογίας του ΑΠΘ.

Ρίτα Μελά



Οι τόνοι σκουπιδιών στους δρόμους της Ζακύνθου απειλούν πλέον τη δημόσια υγεία

Ζάκυνθος: Ποντίκια και σκουπίδια μετά το λουκέτο στον παράνομο ΧΥΤΑ!

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗ με τον εφιάλτη των σκουπιδιών βρίσκεται και πάλι Ζάκυνθος, μετά το «λουκέτο» από κατοίκους και καταστηματαρχές του Καλαμακίου στον ΧΥΤΑ του Σκοπού, που λειτουργεί παράνομα και έχει χαρακτηριστεί από το 2005 κορεσμένος. Οι κάτοικοι του νησιού εκπέμπουν σήμα κινδύνου για τη δημόσια υγεία, βλέποντας τα ποντίκια να... κάνουν βόλτες δίπλα σε τόνους απορριμμάτων που έχουν σκεπάσει τους δημόσιους χώρους στην πόλη, και σε πολλές άλλες περιοχές του νησιού.

Την ίδια ώρα, και οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα έχουν σταματήσει την αποκομιδή των απορριμμάτων και τη μεταφορά τους στον κορεσμένο ΧΥΤΑ, αφού, όπως καταγγέλλουν, ειδικά όταν βρέχει, οι συνθήκες στον συγκεκριμένο χώρο είναι πολύ επικίνδυνες, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη πιθανότητα για σοβαρό εργατικό ατύχημα.

Δραματική έκκληση

Από την πλευρά του, ο δήμαρχος Ζακύνθου Παύλος Κολοκοτσάς απύθηνε δραματική έκκληση στους κατοίκους του Καλαμακίου, προκειμένου να ανοίξει και πάλι ο ΧΥΤΑ, υποστηρίζοντας πως η λύση είναι πολύ κοντά, άρα πρέπει να υπάρχουν υπομονή και ψυχραιμία.

Το ζήτημα της διαχείρισης των απορριμμάτων στη Ζάκυνθο παραμένει άλυτο και εξελίσσεται σε βραδυφλεγή βόμβα για την τοπική κοινωνία. Υπενθυμίζεται ότι το δημοτικό συμβούλιο έχει δώσει το πράσινο φως για δημιουργία ολοκληρωμένης μονάδας επεξεργασίας απορριμμάτων στη θέση Λίβα, στο χωριό Καταστάρι, αλλά οι εργασίες δεν έχουν αρχίσει, καθώς εκκρεμούν προσφυγές.

Μισό εκατομμύριο Έλληνες με κατάθλιψη λόγω της κρίσης

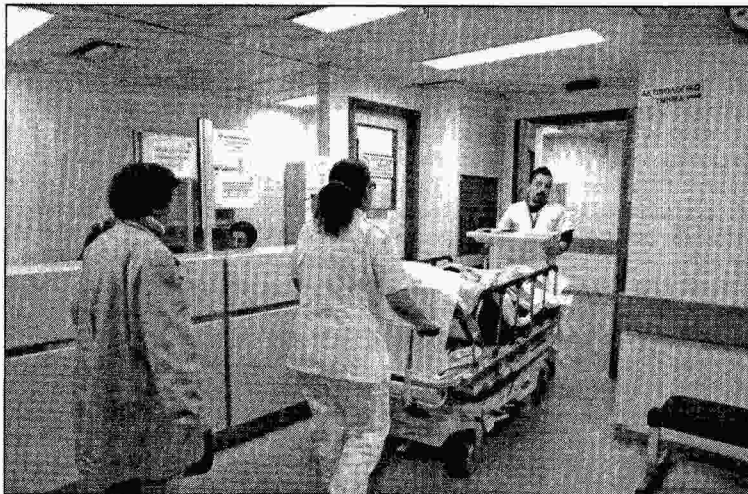
✓ Τα μνημονιακά χρόνια «έπνιξαν» οικονομικά την πολύπαθη χώρα

ΣΤΗ δίνη της κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών στροβιλίζονται στα χρόνια της κρίσης και των μνημονίων όλο και περισσότεροι Έλληνες, με τις αυτοκτονίες για χρέη ή για κατασχέσεις να αποτυπώνουν με τον πιο σκληρό τρόπο τη νοσηρή πραγματικότητα της πολύπαθης χώρας μας.

Σύμφωνα με τα θλιβερά στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο του 2ου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας, στο Ζάππειο, το 2015 οι συμπολίτες μας με κατάθλιψη ξεπέρασαν το μισό εκατομμύριο, ενώ εκτιμάται ότι σήμερα ο αριθμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος. «Το 2015 οι ασθενείς με κατάθλιψη στην Ελλάδα ξεπέρασαν τους 500.000, φτάνοντας τα μεγέθη μιας πολύ μεγάλης πόλης» ανέφερε ο αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής του πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Πέτρος Σκαπινάκης. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι μια ελληνική μεγαλούπολη, όπως ο Πειραιάς, έχει πληθυσμό ανάλογο μεγέθους και γίνονται εύκολα αντιληπτές οι εφιαλτικές διαστάσεις που λαμβάνει το φαινόμενο. Όπως τόνισε ο καθηγητής, η ψυχική υγεία των ασθενών πλήττεται συνήθως σε μία δύσκολη φάση της ζωή τους. Στην περίπτωση των Ελλήνων, τα τελευταία έξι χρόνια αποτελούν αναμφίβολα -για την μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού- την πιο δραματική περίοδο της μέχρι τώρα ζωής τους, αφού τα ανυπέρβλητα οικονομικά προβλήματα τους πνίγουν σα θηλιά γύρω από το λαιμό τους. Πολλοί από τους ασθενείς, μάλιστα, ακριβώς εξαιτίας της οικονομικής τους ανέχειας δεν έχουν τη δυνατότητα να επισκεφθούν κάποιον ειδικό, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο η κατάσταση τους.

Κόστος θεραπείας

«Όλες οι ψυχικές παθήσεις επιβαρύνουν τα έτη ζωής και την ποιότητα ζωής και



Τα τελευταία έξι χρόνια οι ψυχικές διαταραχές του πληθυσμού, με βασική την κατάθλιψη, αυξάνονται σταθερά με τις αυτοκτονίες για χρέη ή για κατασχέσεις να αποτυπώνουν με τον πιο σκληρό τρόπο τη νοσηρή πραγματικότητα

αυξάνουν σημαντικά το κόστος στα συστήματα υγείας. Αντί όμως να αντιμετωπίζονται επαρκώς, χρονιάζουν και πολλοί ασθενείς πηγαίνουν στο γιατρό μετά από 10 χρόνια. Πολλές φορές οι ασθενείς θεωρούν ότι δεν είναι άρρωστοι. Επίσης έχουν θέματα πρόσβασης σε ψυχιάτρους, ενώ πολλοί σκέφτονται και το κόστος θεραπείας. Όσο καθυστερεί όμως η θεραπεία, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα αναπηρίας» υπογράμμισε ο κ. Σκαπινάκης. Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν οι εξίσου αποκαρδιωτικές επισημάνσεις της αναπληρώτριας καθηγήτριας Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαρίνας Οικονόμου, η οποία εστίασε στις αυτοκτονίες, καθώς αποτελούν έναν από τους πέντε βασικούς δείκτες ψυχικής υγείας.

«Διεθνείς έρευνες δείχνουν ότι σοβαροί λόγοι για αυτοκτονία είναι τα χρέη και η κατάχωση οικίας. Μετά την εισαγωγή των μέτρων λιτότητας στην Ελλάδα σημειώθηκε ραγδαία αύξηση των αυ-

τοκτονιών κατά 35%, και ιδίως σε άνδρες παραγωγικής ηλικίας», ανέφερε η κυρία Οικονόμου, παραθέτοντας στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σύμφωνα με τα οποία το 36% του πληθυσμού στην Ελλάδα αγγίζει τα όρια της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Εισαγγελική εντολή

Σύμφωνα με στοιχεία από τη «Μελέτη ακούσιων νοσηλειών στην Αθήνα» (ΜΑΝΑ) που υλοποιείται από την ΕΠΑΨΥ (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) και το Πάντειο Πανεπιστήμιο και παρουσιάστηκε στο συνέδριο από τον επικεφαλής κ. Στέλιο Στυλιανίδη, από το 2012 και μετά το ποσοστό των ακούσιων νοσηλειών αυξάνεται ραγδαία: Από 56,6% το 2012, σε 63,5% το 2013 και 74,5% το 2014. Δηλαδή, επτά στους δέκα ψυχικά ασθενείς που κρίνεται ότι πρέπει να μπουν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί), μπαίνουν με εισαγγελική εντολή. Από τις εντολές αυτές, το 69,8%

ενεργοποιούνται από συγγενικά πρόσωπα, επικαλούμενα «επιθετικότητα» του ασθενούς (55%) και «ασυνέχεια στην φαρμακευτική αγωγή» (34,2%). Όσον αφορά δε τα περιοριστικά μέτρα στην αναγκαστική νοσηλεία, το 25% των ασθενών αυτών καθελώθηκε μηχανικά (δεμένοι με ιμάντες στο κρεβάτι) κατά τη νοσηλεία τους. Τέλος, μόνο το 13,8% από τους ασθενείς που εξέρχονται του ψυχιατρικού νοσοκομείου παραπέμπονται σε Δομές Κοινωνικής Ψυχιατρικής, ενώ χωρίς πρόταση παραπομπής παραμένει το 32,2%. «Στόχος είναι να αναδειχθεί το ζήτημα αυτό σε θέμα ύψιστης σημασίας στην ατζέντα της πολιτικής για την ψυχική υγεία», καταλήγει ο κ. Στυλιανίδης, δείχνοντας βεβαίως τα κενά στην περίθαλψη και την έλλειψη δομών υποστήριξης στην κοινότητα ως βασικές αιτίες του προβλήματος.

Ανθρώπινα δικαιώματα

«Η κρίση δεν πρέπει να θεωρείται μία συνεχιζόμενη κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, αλλά μία δυνατότητα για αναθεώρηση και αναδιοργάνωση της ψυχικής υγείας.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν είναι αναλώσιμα» τόνισε στην παρέμβασή του ο καθηγητής Εγκληματολογίας, Τμήμα Επικοινωνίας & ΜΜΕ του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γιάννης Πανούσης. Με βάση πανελλήνια μελέτη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων οι ψυχικές ασθένειες συνολικά υπολογίστηκαν στο 8% του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, αντί να αντιμετωπίζονται εγκαίρως, καταλήγουν να γίνονται χρόνιες παθήσεις. Μεγάλα διαστήματα καθυστέρησης στην έναρξη θεραπείας προκαλούν χαμηλά ποσοστά απόκρισης στα φάρμακα, παρουσία σοβαρότερων συμπτωμάτων, συχνότερες υποτροπές και νοσηλείες, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές κ.ά.

ΠΟΕΔΗΝ

Μηνυτήρια αναφορά κατά του προέδρου και του αντιπροέδρου του ΕΚΑΒ θα καταθέσει τη Δευτέρα στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων. Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία η μηνυτήρια αναφορά θα περιλαμβάνει «συγκεκριμένα περιστατικά ασθενών που κινδύνεψαν ή έχασαν τη ζωή τους, εξαιτίας της μείωσης της επιχειρησιακής ικανότητας του ΕΚΑΒ, για την οποία ευθύνεται η διαχειριστική ανεπάρκεια και ο κομματικός φραστισμός που διακατέχει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο».