

14.000

ευρώ εισέπραξε μόνο τον περασμένο Νοέμβριο το Νοσοκομείο «Μεταξά», από τα οποία, για άλλη μία φορά, ούτε ένα ευρώ απεδόθη στους γιατρούς των απογευματινών ιατρείων του ιδρύματος

Λουκέτο»»» Η αιφνίδια διακοπή της καταβολής των δεδουλευμένων αμοιβών των γιατρών για το μπάλωμα του διάτρητου προϋπολογισμού είχε ως αποτέλεσμα την αναστολή λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων του πολύπαθου αντικαρκινικού ιδρύματος

του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Υπό καθεστώς αναστολής της λειτουργίας τους τελούν από την Πέμπτη 1 Δεκεμβρίου τα απογευματινά ιατρεία του πολύπαθου αντικαρκινικού νοσοκομείου του Πειραιά «Μεταξά», εξαιτίας της άρνησης της συντριπτικής πλειονότητας των γιατρών να συμμετέχουν πλέον σε αυτά. Γιατί;

Η αιτία δεν είναι άλλη από την προεξαμήνου αιφνίδια διακοπή της καταβολής των δεδουλευμένων αμοιβών για τους γιατρούς, με την τελευταία κατάθεση να πραγματοποιείται τον... περασμένο Ιούλιο, για τα δεδουλευμένα του Μαΐου!

Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με όσα καταγγέλλουν στην «Ε» γιατροί από τα απογευματινά ιατρεία του «Μεταξά», από τη διοίκηση του νοσοκομείου δεν εδόθη ποτέ κάποια εξήγηση για την αιφνίδια διακοπή της πληρωμής των γιατρών, γεγονός το οποίο, μάλιστα, λαμβάνει για πρώτη φορά χώρα στο ίδρυμα.

Επίσης, σύμφωνα πάντα με τους ίδιους, δεν ανελήφθη καμία προσπάθεια για επικοινωνία εκ μέρους του διοικητή του νοσοκομείου με αφορμή έγγραφο υπογεγραμμένο από σχεδόν το σύνολο των γιατρών που λαμβάνουν μέρος στα απογευματινά ιατρεία, με το οποίο ειδοποιείται η διοίκηση του «Μεταξά» για την τότε επικείμενη αναστολή της λειτουργίας των ιατρείων, εφόσον η διοίκηση δεν προχωρούσε στις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου να επαναληφθεί άμεσα η ομαλή καταβολή των δεδουλευμένων...

«Μας απαξιώνουν...»

«Γνωρίζετε ότι η λειτουργία των ιατρείων αυτών αποτελεί ένα μικρό ίσως, αλλά σημαντικό έσοδο για το νοσοκομείο, πρώτα, και μετά για τους ίδιους τους γιατρούς, καθώς τα χρήματα καταβάλλονται άμεσα από τους ασθενείς. Έσοδα τα οποία εφεξής θα μειωθούν δραστηρικά».



Η κρίση έκανε... μετάσταση στο Νοσοκομείο «Μεταξά»

Αυτό δηλώνει στην «Ε» ο επιμελητής Α' παθολόγος-ογκολόγος του «Μεταξά» Ευάγγελος Λιανός, ο οποίος συμπληρώνει: «Ως γιατρός ο οποίος

δεν πήρε ποτέ το παραμικρό από ασθενή, ούτε δέχτηκε κανένα δώρο, καταλα-

βαίνετε πόσο σημαντικό είναι αυτό το συμπλήρωμα στο κουτσουρεμένο μηνιαίο εισόδημα ενός επιμελητή ΕΣΥ, ο οποίος προσπαθεί να αντεπεξέλθει, όπως όλοι, με αξιοπρέπεια. Αρνούμαι να μου αφαιρεί την αξιοπρέπεια αυτή η διοίκηση του νοσοκομείου στο οποίο υπηρετώ και να απαξιώνει να μου δώ-

σει μια εξήγηση. Υπενθυμίζω ότι πρόκειται για λεφτά που καταθέτει ο ασθενής, μετρητά και αυθημερόν, στο νοσοκομείο. Δεν προέρχονται από

κάποιο κονδύλι του υπουργείου Υγείας». Ο Ευάγγε-

λος Λιανός μάς εξηγεί ακόμη: «Έχουν αναστείλει τα απογευματινά ιατρεία το σύνολο των παθολόγων-ογκολόγων και των αιματολόγων, καθώς και κάποιοι χειρουργοί του νοσοκομείου. Σε μια τελευταία προσπάθεια εκ μέρους του διευθυντή του Παθολογικού Τομέα να συναντηθεί με τον διοικητή του ι-

δρύματος, προκειμένου να του υπενθυμίσει ότι θα ξεκινήσει διακοπή της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, εκείνος απαξίωσε να του αφιερώσει έστω 1-2 λεπτά της ώρας, αφού τον άφησε να περιμένει στον προθάλαμο του γραφείου του για κανένα τέταρτο, επικαλούμενος... φόρτο εργασίας! Το μνημονεύω μόνον και μόνο για να έχετε μια αμυδρή αίσθηση της αδιαφορίας με την οποία μας αντιμετωπίζουν, παρά το γεγονός ότι ο ίδιος ο διοικητής έχει αναφέρει σε συζητήσεις, σε ανύποπτο χρόνο, ότι δίνει μεγάλη σημασία στα απογευματινά ιατρεία, ως παρεχόμενη υπηρεσία από το νοσοκομείο και ως έσοδα για το ίδρυμα, καθώς και ότι τον ενδιαφέρει η ανάπτυξή τους...».



Η τελευταία κατάθεση πραγματοποιήθηκε τον περασμένο Ιούλιο, για τα χρωστούμενα του Μαΐου

Σε στάση αναμονής η φαρμακοβιομηχανία

ΔΕΝ ΘΑ ΗΤΑΝ δίολου περίεργο και ακατανόητο κάποιος ανυποψίαστος παρατηρητής της φαρμακευτικής αγοράς της χώρας μας να ανέμενε βασίμως ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα είχε εκδηλώσει ήδη από το περασμένο Σάββατο, 3 Δεκεμβρίου, την έντονη αντίδρασή της για τις ρυθμίσεις τις οποίες περιλαμβάνει η άρτι εκδοθείσα υπουργική απόφαση του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, περί γενικής ανατιμολόγησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, με την οποία σειρά γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων χάνει ακόμα και το... 50% των τιμών της.

Κι όμως, στάση αναμονής είναι αποφασισμένη να τηρήσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, καθώς, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Ε», όλα θα εξαρτηθούν για εκείνην από τα υπόλοιπα μέτρα για το φάρμακο, τα οποία αναμένεται στο αμέσως προσεχές χρονικό διά-



στημα να θεσμοθετήσει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Συγκεκριμένα, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αναμένει κυρίως τυχόν μέτρα με τα οποία θα προμηθεύεται εμπράκτως η διεύθυνση του όγκου της κατανάλωσης των γενόσημων φαρ-



»»» Με την υπουργική απόφαση του Ανδρέα Ξανθού περί γενικής ανατιμολόγησης κάποια γενόσημα φάρμακα χάνουν έως και το 50% των τιμών τους.

μακευτικών σκευασμάτων, τόσο στο πλαίσιο της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης όσο και στο πλαίσιο της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, με άλλα λόγια τόσο στο πλαίσιο της σχετικής πολιτικής του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) όσο και στο πλαίσιο της πολιτικής των διοικήσεων των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας.

Κι αυτό επειδή αποκλειστικά και μόνον η γενναία διεύθυνση του όγκου της κατανάλωσης για τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα, με μία ποικιλία καλά στοχευμένων σχετικών μέτρων, θα μπορούσε να αντισταθμίσει επαρκώς και ικανοποιητικά για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία τις πολύ σοβαρές απώλειες σε ορισμένη σειρά γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων, εξαιτίας των ρυθμίσεων της νέας υπουργικής απόφασης του Ανδρέα Ξανθού.

ΓΙΑ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ

Μετακομίζουν ιατρεία του ΠΕΔΥ

Συνεχίζεται η προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων στο ΠΕΔΥ με τη μετεγκατάσταση ιατρείων από ενοικιαζόμενα κτίρια σε ακίνητα δημοσίων φορέων. Τελευταία μετακόμιση αυτή του τοπικού ιατρείου Αλιμου από μισθωμένο ακίνητο επί της οδού Αγίου Γερασίμου (ενοίκιο 14.475,88 ευρώ μηνιαίως) σε χώρο που παραχωρήθηκε δωρεάν από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης του υπουργείου Εργασίας, επί της οδού Τσουκανέλη 7, στον Αλιμο. Στη μονάδα λειτουργούν ιατρεία, καρδιολογικό, παθολογικό, οφθαλμολογικό, ΩΡΛ, χειρουργικό, νευρολογικό, γυναικολογικό και δερματολογικό, ενώ πραγματοποιούνται τεστ Παπανικολάου, αιματολογικές και κυτταρολογικές εξετάσεις. Οι πολίτες μπορούν να ρυθμίζουν δωρεάν τα ραντεβού τους στην ηλεκτρονική σελίδα <http://rdv.ehealthnet.gr> ή τηλεφωνικά με χρέωση καλώντας τα πενταψήφια νούμερα για τα ιατρεία του ΠΕΔΥ.

► Οι δαπάνες Υγείας ανά κάτοικο στη χώρα μας ανέρχονται σε 1.663 ευρώ όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη των 28 είναι 2.781 ευρώ.

Μάλιστα ο ετήσιος ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας από το 2007 έως και το 2015 παρουσιάζει αρνητικό πρόσημο: -0,9% έναντι

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΠΟΥ ΑΜΕΛΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΥΡΙΩΣ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ

Εκθεση-σοκ για την

Σε ελεύθερη πτώση κινούνται οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, ενώ αυξάνεται ο αριθμός των πολιτών που αμελούν την υγεία τους κυρίως για οικονομικούς λόγους. Στη χώρα μας, οι δαπάνες υγείας ανά κάτοικο ανέρχονται σε 1.663 ευρώ όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη των 28 είναι 2.781 ευρώ. Μάλιστα ο ετήσιος ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας από το 2007 έως και το 2015 παρουσιάζει αρνητικό πρόσημο: -0,9% έναντι +1,2% του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Συνολικά οι δαπάνες υγείας απορροφούν το 8,2% του ΑΕΠ (9,9% μέσος ευρωπαϊκός όρος).

Η Ελλάδα βρίσκεται στην 4η θέση στην ευρωπαϊκή κατάταξη σε ότι αφορά τις ιδιωτικές πληρωμές (out of pocket) με τα νοικοκυριά να δαπανούν σχεδόν διπλάσιες δαπάνες για την υγεία από τον οικογενειακό τους προϋπολογισμό (4,4% στην Ελλάδα έναντι 2,3% στην ΕΕ28).

Την ίδια στιγμή, ένας στους 6 Έλληνες δεν καλύπτει τις ιατρικές ανάγκες του για οικονομικούς λόγους ή γιατί δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ή ακόμη επειδή υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από την κοινή έκθεση του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Health at a Glance: Europe 2016» («Η υγεία με μία ματιά: Ευρώπη 2016»), η οποία δόθηκε στη δημοσιότητα. Σύμφωνα με την έκθεση, οι δαπάνες υγείας το 2015 αντιπροσώπευαν το 9,9% του συνολικού ΑΕΠ της ΕΕ, έναντι 8,7% το 2005. Όπως αναφέρεται στην έκθεση, σε όλες τις χώρες, το ποσοστό του ΑΕΠ που καταναλώνεται σε δαπάνες υγείας αναμένεται να αυξηθεί κατά τα επόμενα έτη, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της διάδοσης νέων τεχνολογιών διάγνωσης και θεραπείας, ενώ παράλληλα οι κυβερνήσεις θα δεχθούν μεγαλύτερες πιέσεις για να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες ανάγκες για μακροχρόνια περίθαλψη.

Σε τέσσερις χώρες της ΕΕ - (Κύπρος, Ελλάδα, Βουλγαρία και Ρουμανία) το 2014, ένα ποσοστό του πληθυσμού που ξεπερνούσε το 10% (στην Ελλάδα 17%) δεν διέθετε τακτική κάλυψη των δαπανών υγείας του. Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, το ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει ότι έχει εκκρεμείς ανάγκες περίθαλψης για οικονομικούς λόγους είναι αρκετά χαμηλό και είχε μειωθεί ακόμα περισσότερο κατά τα χρόνια που προηγήθηκαν της οικονομικής κρίσης, αλλά έχει αυξηθεί από το 2009 σε πολλές χώρες, ιδίως για τα νοικοκυριά χαμηλότερου εισοδήματος. Το 2014, οι φτωχοί ανέφεραν εκκρεμείς ιατρικές ανάγκες για οικονομικούς λόγους σε ποσοστό κατά μέσο όρο δεκαπλάσιο του αντίστοιχου ποσοστού των πλουσίων, σε όλες τις χώρες της ΕΕ.

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Σύμφωνα με την έκθεση, το προσδόκιμο επιβίωσης στα κράτη μέλη της ΕΕ έχει αυξηθεί κατά περισσότερο από 6 έτη από το 1990 και μετά, από τα 74,2 έτη το 1990 στα 80,9 έτη το 2014, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες μεταξύ και εντός των χωρών. Οι κάτοικοι των χωρών της δυτικής Ευρώπης με το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης συνεχίζουν να ζουν κατά μέσον όρο τουλάχιστον 8 χρόνια περισσότερο από

Η Υγεία στην Ευρώπη με μια ματιά, 2016

Αποτελεσματικότητα συστημάτων Υγείας



Προσβασιμότητα στα συστήματα Υγείας



Ανθεκτικότητα Συστημάτων Υγείας



τους κατοίκους των χωρών της κεντρικής και της ανατολικής Ευρώπης με το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Στην Ελλάδα το προσδόκιμο επιβίωσης είναι στα 81,4 έτη, ενώ στην 1η θέση βρίσκονται η Ισπανία και η Σουηδία (83,3 έτη) και στην τελευταία θέση η Βουλγαρία και η Λετονία (74,5 έτη).

Το 2013 στις χώρες της ΕΕ, πάνω από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας ασθενειών και τραυματισμών που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με αποτελεσματικότερες πολιτικές δημόσιας υγείας και πρόληψης, ή με πιο έγκαιρη και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη.

Περισσότεροι από ένας στους πέντε ενήλικες στις χώρες της ΕΕ εξακολουθούν να καπνίζουν καθημερινά (στην Ελλάδα το ποσοστό των ενήλικων καπνιστών ανέρχεται σε περίπου 28%). Περισσότεροι από ένας στους πέντε ενήλικες στις χώρες της ΕΕ δήλωσαν το 2014 ότι καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα οινοπνεύματος τουλάχιστον μία

φορά κάθε μήνα. Επιπλέον, ένας στους έξι ενήλικες σε όλες τις χώρες της ΕΕ ήταν παχύσαρκος το 2014 - έναντι ενός στους εννέα ενήλικες το 2000.

Το μέσο ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών στις χώρες της ΕΕ αυξήθηκε από ένα ποσοστό χαμηλότερο του 10% το 1960 σε σχεδόν 20% το 2015 και προβλέπεται ότι θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο, στο 30% περίπου, μέχρι το 2060. στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών ανέρχεται στο 20,9% το 2015 από 9,3% που ήταν το 1960. Υπολογίζεται ότι περίπου 50 εκατομμύρια πολίτες της ΕΕ σήμερα πάσχουν από δύο ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις, και οι περισσότεροι από αυτούς έχουν ηλικία άνω των 65 ετών. Σε ότι αφορά τη χρήση των αντιβιοτικών, η Ελλάδα παραμένει η 1η χώρα σε κατανάλωση στην Ευρώπη.

Τέλος, από το 2000 και μετά, ο κατά κεφαλήν αριθμός ιατρών αυξήθηκε σε όλες

σχεδόν τις χώρες της ΕΕ, κατά 20% κατά μέσο όρο (από 2,9 ιατρούς ανά 1000 κατοίκους το 2000 σε 3,5 το 2014). Ωστόσο, ο αριθμός των ειδικευμένων ιατρών αυξήθηκε ταχύτερα απ' ό,τι ο αριθμός των γενικών ιατρών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σήμερα πάνω από δύο ειδικευμένοι ιατροί για κάθε γενικό ιατρό σε όλες τις χώρες της ΕΕ.

Όπως δήλωσε ο κ. Vytenis Andriukaitis, Ευρωπαίος Επίτροπος για την υγεία και την ασφάλεια των τροφίμων, η έκθεση «δείχνει ότι στην ΕΕ πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που θα μπορούσαν ίσως να αποφευχθούν και οι οποίες συνδέονται με παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία.»

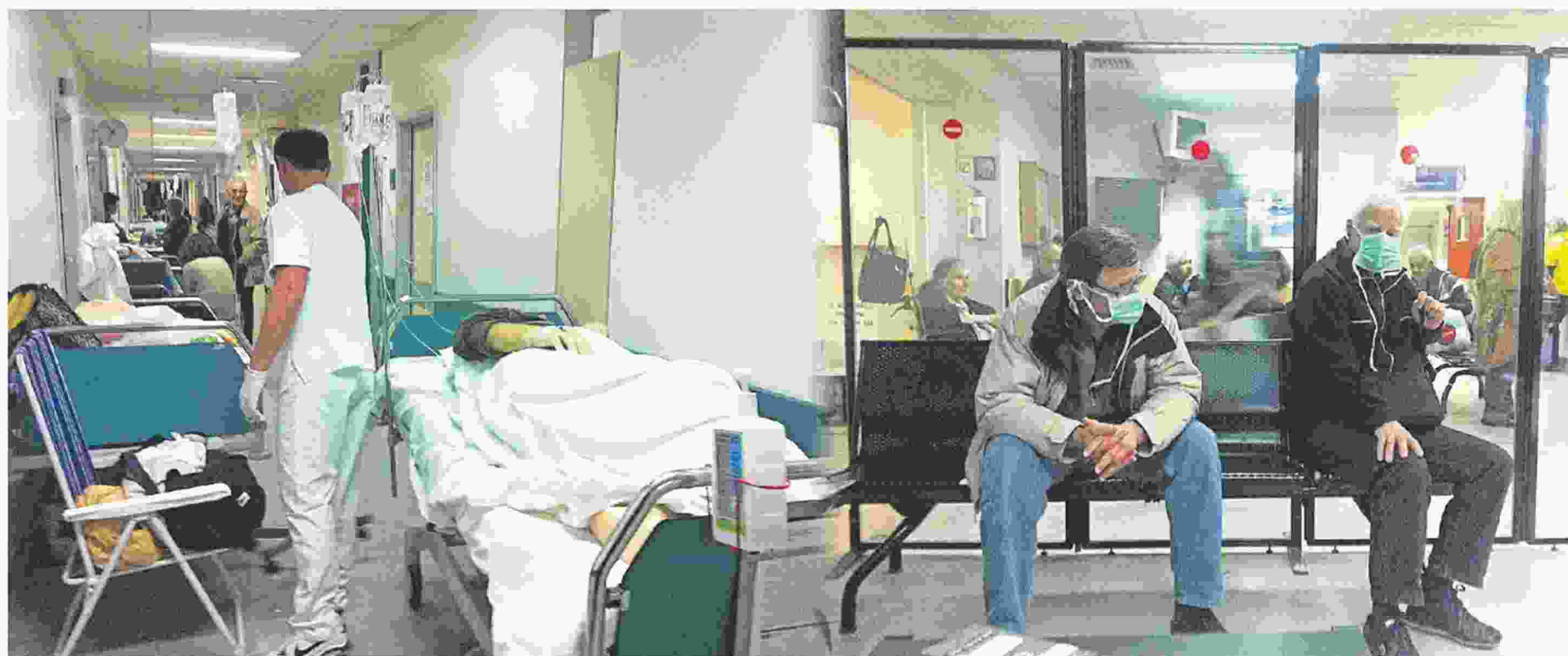
Από την πλευρά του ο κ. Angel Gurr a, Γενικός Γραμματέας του ΟΟΣΑ, πρόσθεσε: «Πολύ περισσότερες ζωές θα μπορούσαν να σωθούν εάν τα πρότυπα περίθαλψης βελτιώνονταν στο καλύτερο δυνατό επίπεδο σε όλες τις χώρες της ΕΕ.»

+1,2% του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Την ίδια στιγμή, ένας στους 6 Έλληνες δεν καλύπτει τις ιατρικές ανάγκες του για οικονομικούς

λόγους ή γιατί δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ή ακόμη επειδή υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής.

ΛΟΓΟΥΣ

υγεία στην Ελλάδα



“ Σε τέσσερις χώρες της ΕΕ - (Κύπρος, Ελλάδα, Βουλγαρία και Ρουμανία) το 2014, ένα ποσοστό του πληθυσμού που ξεπερνούσε το 10% (στην Ελλάδα 17%) δεν διέθετε τακτική κάλυψη των δαπανών υγείας του



“ Το 2014, οι φτωχοί ανέφεραν εκκρεμείς ιατρικές ανάγκες για οικονομικούς λόγους σε ποσοστό κατά μέσο όρο δεκαπλάσιο του αντίστοιχου ποσοστού των πλουσίων, σε όλες τις χώρες της ΕΕ.

ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΟΥΝ

Πεθαίνουν 550 χιλιάδες Ευρωπαίοι... χωρίς λόγο

Χρειαζόμαστε πιο αποτελεσματικά συστήματα υγείας: 550 000 άτομα σε ηλικία εργασίας πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που θα μπορούσαν ίσως να αποφευχθούν. Το 16% των σημερινών ενηλίκων είναι παχύσαρκοι (από 11% το 2000) και ένας στους πέντε εξακολουθεί να καπνίζει. Πολλές ζωές θα μπορούσαν να σωθούν χάρη, αφενός, στη διοχέτευση περισσότερων πόρων σε στρατηγικές προαγωγής της υγείας και πρόληψης των ασθενειών για την αντιμετώπιση αυτών και άλλων παραγόντων κινδύνου, και αφετέρου, στη βελτίωση της ποιότητας της οξείας και της χρόνιας περίθαλψης.

Χρειαζόμαστε πιο προσβάσιμα συστήματα υγείας: το 27% των ασθενών καταφεύγουν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών επειδή δεν υπάρχει διαθέσιμη πρωτοβάθμια περίθαλψη -το 15%, κατά μέσο όρο, των δαπανών για την υγεία καταβάλλεται απευθείας από τους ασθενείς, με μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των χωρών- και οι φτωχοί Ευρωπαίοι έχουν, κατά μέσο όρο, δεκαπλάσιες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην παροχή κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης για οικονομικούς λόγους σε σχέση με τους πιο εύπορους. Οι πολιτικές των κρατών μελών θα πρέπει να εστιάσουν στον περιορισμό των οικονομικών εμποδίων στην υγειονομική περίθαλψη, στην ενίσχυση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στη μείωση των εξαιρετικά μεγάλων χρόνων αναμονής. Χρειαζόμαστε πιο ανθεκτικά συστήματα υγείας: Σε ολόκληρη την ΕΕ, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών αυξήθηκε από κάτω του 10% το 1960 σε σχεδόν 20% το 2015, και προβλέπεται

“ Το 27% των ασθενών καταφεύγουν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών επειδή δεν υπάρχει διαθέσιμη πρωτοβάθμια περίθαλψη

να αυξηθεί σε περίπου 30% έως το 2060. Η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τα αυξανόμενα ποσοστά χρόνιων παθήσεων και τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, θα καταστήσει αναγκαία την πραγματοποίηση αλλαγών στον τρόπο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας (eHealth), η μείωση της παραμονής στο νοσοκομείο μέσω της καλύτερης οργάνωσης υπηρεσιών όσον αφορά την πρωτοβάθμια και την κατ'οίκον περίθαλψη, και οι συνετότερες δαπάνες για φάρμακα, μεταξύ άλλων μέσα από την πλήρη αξιοποίηση των ευκαιριών για αντικατάσταση με γενόσημα. Η έκθεση «Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2016» παρουσιάζει τις πιο πρόσφατες τάσεις στην υγεία και τα συστήματα υγείας στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ, στις 5 υποψήφιες προς ένταξη χώρες και σε 3 χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών. Είναι το αποτέλεσμα μιας ενισχυμένης συνεργασίας μεταξύ του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με στόχο τη βελτίωση της πληροφόρησης σε θέματα υγείας κατά χώρα και σε επίπεδο ΕΕ, στο πλαίσιο του νέου κύκλου της πρωτοβουλίας «Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ».

**Στάση εργασίας από
την ΠΟΕΔΗΝ την Τετάρτη**

Παναττική στάση εργασίας θα πραγματοποιήσει η ΠΟΕΔΗΝ την Τετάρτη 14 Δεκεμβρίου. Οι νοσοκομειακοί γιατροί θα απέχουν από τα καθήκοντά τους από τις 10 το πρωί έως τις 3 το μεσημέρι. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία θα συγκεντρωθούν εκείνη την ώρα έξω από το Υπουργείο Υγείας, ενώ θα ακολουθήσει πορεία στο Μέγαρο Μαξίμου όπου και θα ζητήσουν συνάντηση με τν Πρωθυπουργό.



**Νέα ανατολή
για το ιστορικό
ξενοδοχείο
«Εσπέρια»**

» ΣΕΛ. 29

Νέα... ανατολή για το ιστορικό «Εσπέρια»

Η διοίκηση του ΕΤΑΑ αποφάσισε να εκμεταλλευτεί τη θετική συγκυρία για τον αθηναϊκό τουρισμό και να προχωρήσει στη μακροχρόνια μίσθωση του ξενοδοχείου

Της ΣΙΣΣΥΣ ΣΤΑΥΡΟΠΙΕΡΡΑΚΟΥ

Εξι χρόνια μετά το προσωρινό λουκέτο, το ιστορικό ξενοδοχείο «Εσπέρια» βγαίνει από την εντατική και ετοιμάζεται να στολίσει εκ νέου την ξενοδοχειακή αγορά της Αθήνας, τώρα που βρίσκεται και σε ανερχόμενη πορεία. Οι απαιτούμενες διαδικασίες για την ολική επαναφορά του προχωρούν με ταχύτατο ρυθμό και έως το τέλος του έτους θα πραγματοποιηθεί ο διαγωνισμός για τη μακροχρόνια μίσθωση και την αναγέννησή του.

Το ξενοδοχείο αποτελεί περιουσιακό στοιχείο του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ), το οποίο θα ενταχθεί από την 1η Ιανουαρίου 2017 στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (στον ΕΦΚΑ θα ενσωματωθεί όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών ταμείων). Η διοίκηση του ταμείου αποφάσισε να εκμεταλλευτεί αυτή τη θετική συγκυρία για τον αθηναϊκό τουρισμό και να προχωρήσει στη μακροχρόνια μίσθωσή του, γνωρίζοντας ότι μπορεί να διεκδικήσει υψηλό τίμημα.

Αρχικά το ΕΤΑΑ προχώρησε σε διαγωνισμό για την εξεύρεση της εταιρείας που θα κάνει την απαραίτητη τεχνοοικονομική μελέτη και θα υπολογίσει το ακριβές κόστος που απαιτείται για την απαιτούμενη ανακαίνιση, αφού το ξενοδοχείο έχει εγκαταλειφθεί τα τελευταία χρόνια, όπως και το τμήμα της μακροχρόνιας μίσθωσης. Σύμφωνα με τον διοικητή του ΕΤΑΑ Στέλιο Πλιάκη, έως το τέλος του έτους θα έχει πραγματοποιηθεί και ο διαγωνισμός εν όψει της λειτουργίας του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Το ιστορικό ξενοδοχείο είχε κλείσει το 2010 λόγω αδυναμίας καταβολής στο Ταμείο Νομικών του (υψηλού) ενοικίου τού 1,5 εκατ. ευρώ επισώας από τον τότε μισθωτή, τον όμιλο του Γεράσιμου Καλλιγέρου. Ωστόσο, τα προβλήματα είχαν παρουσιαστεί αρκετά νωρίτερα, ενώ οι υποχρεώσεις άρχισαν να γίνονται ανυπέρβλητες από το 2008 και μετά, όταν ξέσπα-

σαν τα βίαια επεισόδια γύρω από το Σύνταγμα και άρχισαν οι ακυρώσεις και η πτώση του τζίρου. Ήταν μια εποχή που οδήγησε σε λουκέτο αρκετά ξενοδοχεία του ιστορικού κέντρου της πρωτεύουσας.

Πρόκειται για ένα ξενοδοχείο α' κατηγορίας, με 32 σουίτες και 152 δωμάτια, λαμπρό δείγμα της αισθητικής του '60. Το 9ώροφο κτίριο, που δεσπόζει στη συμβολή των οδών Σταδίου 22 και Εδουάρδου Λω στην περιοχή της Κλαυθμώνος, έχει συνολική επιφάνεια 11.931 τ.μ.

Ο πρώτος σκόπελος για να δρομολογηθούν οι διαδικασίες για την επαναλειτουργία του κεντρικού ξενοδοχείου ξεπεράστηκε με τη νομοθετική ρύθμιση που ήταν απαραίτητη ώστε να προχωρήσει η διαγωνιστική διαδικασία. Πριν από λίγες ημέρες δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ η ειδική διάταξη με ονομαστική αναφορά στο «Εσπέρια» στον Νόμο 4430. Η διάταξη προβλέπει ότι με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΕΤΑΑ, όπου εντάσσεται ο Τομέας Ασφάλισης Νομικών, ή του ΕΦΚΑ, μετά την ένταξη του ΕΤΑΑ σε αυτόν, μπορεί να προκηρυχθεί πλειοδοτικός διαγωνισμός. Μετά το αποτέλεσμα του διαγωνισμού, η επιλεγείσα εταιρεία θα κάνει εισήγηση στο διοικητικό συμβούλιο, με βάση την οποία θα καθορίζονται η χρονική διάρκεια της μίσθωσης, το ελάχιστο μηνιαίο μίσθωμα και οι παρεχόμενες εγγυήσεις από τον επενδυτή. Στόχος είναι η διαδικασία να προχωρήσει άμεσα κατά τους πρώτους μήνες του 2017, ώστε να μπουν έσοδα στο ταμείο του ΕΦΚΑ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, όπως εκτιμούν παράγοντες της ξενοδοχειακής αγοράς, το «Εσπέρια», το οποίο βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πρωτεύουσας και μπορεί να προσελκύσει το τουριστικό ενδιαφέρον, θα αποτελέσει μύθον της Εριδος για πολλούς μηνστήρες. Ήδη, ακούγονται τα ονόματα πολλών ενδιαφερόμενων επιχειρηματιών, τόσο από την εγχώρια όσο και από τη διεθνή επιχειρηματική σκηνή, που θα θελήσουν να «κτυπήσουν»



το «Εσπέρια» στον επικείμενο διαγωνισμό.

Η αξιοποίηση του ξενοδοχείου από το ΕΤΑΑ εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σχέδιο για την πιο αποτελεσματική διαχείριση της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων. Η τρέχουσα δύσκολη οικονομική συγκυρία και οι αυξημένες και πιεστικές ανάγκες άντλησης εσόδων από τον ΕΦΚΑ καθιστούν αναγκαστικά πλέον την έναρξη της επαγγελματικής διαχείρισης της ακίνητης περιουσίας των ταμείων.

Η αντικειμενική αξία της περιουσίας αυτής εκτιμάται σε 1,43 δισ. ευρώ. Το 66% αφορά σε επαγγελματικούς χώρους, το 14% σε ξενοδοχεία-μεταξύ των οποίων και το Μακεδονία Παλλάς, που έχει μισθωθεί- και το 13% σε αγροτεμάχια αλλά και διαμερίσματα.

Το ΙΚΑ διαθέτει τα περισσότερα, 202 ακίνητα, αξίας 670 εκατ. ευρώ. Ακολουθεί το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (που προέκυψε από την ένωση των ταμείων υγειονομικών, μηχανικών, νομικών, συμβολαιογράφων και δικηγόρων) με 73 ακίνητα αξίας 148,8 εκατ. ευρώ. Άλλοι φορείς με μεγάλη ακίνητη περιουσία είναι το ΝΑΤ (21 ακίνητα αξίας 132 εκατ. ευρώ), το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης που προέκυψε από την ένωση των επικουρικών ταμείων (57 ακίνητα αξίας 130 εκατ. ευρώ) και το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων (9 ακίνητα αξίας 130 εκατ. ευρώ).



**ΜΟΛΙΣ 50 ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ
ΕΧΟΥΝ ΑΝΟΙΞΕΙ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ**

■ ΣΕΛΙΔΑ 19



**Εγκαταλείπουν
τις ΜΕΘ οι γιατροί
με τους μισθούς
των 700 €**

ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΠΟΥΝ ΤΙΣ ΜΕΘ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΛΟΓΩ ΧΑΜΗΛΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ (ΜΟΛΙΣ 700 ΕΥΡΩ)

Μονάδες Εντατικής Παραίτησης

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Μισθούς... 700 ευρώ παίρνουν οι γιατροί που τοποθετήθηκαν για να ανοίξουν οι ελάχιστες -τελικά- κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) από την πολύκροτη προκήρυξη του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Πολλοί από τους γιατρούς και νοσηλευτές παραιτούνται από τις θέσεις τους, μόλις λίγους μήνες μετά την τοποθέτησή τους, κυρίως για οικονομικούς λόγους, με αποτέλεσμα το πολυδιαφημιζόμενο από το υπουργείο Υγείας άνοιγμα των ΜΕΘ να καταλήγει μια «τρύπα στο νερό», τη στιγμή που η γρίπη σε λίγο θα βρίσκεται στο «πικ» της και έχει ήδη καταγραφεί ο πρώτος θάνατος για φέτος.

«Σκέφτομαι και εγώ, όπως έχουν ήδη κάνει άλλοι γιατροί, να παραιτηθώ. Τα καθαρά χρήματα που προκύπτουν από το μισθό μου είναι λιγότερα από 700 ευρώ και έχω περισσότερα από οκτώ χρόνια προϋπηρεσία», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο παθολόγος - εντατικολόγος στο Ασκληπείο Βούλας **Τάκης Πουλικάκος**. Ο κ. Πουλικάκος είναι ανάμεσα στους 67 γιατρούς που προσλήφθηκαν για τις ΜΕΘ μαζί με 193 νοσηλευτές. Συνολικά, δηλαδή, πρόκειται για 260 άτομα και όχι για 500 όπως ήταν η αρχική επιθυμία του υπουργείου Υγείας. Οι 240 θέσεις έμειναν άγονες, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος, δεν έχουν επαναπροκηρυχθεί ακόμη και δεν είναι ξεκάθαρος ο ορίζοντας της νέας προκήρυξης, σύμφωνα με τις πληροφορίες. Το ζητούμενο είναι πως οι υπουργοί Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός** και **Παύλος Πολάκης**, θεωρούν «επίτευγμα» το άνοιγμα των ΜΕΘ, μόνο που φέτος έχουν ανοίξει περίπου 50 σε σχέση με πέρυσι -όπου ήταν 200 κλειστές- και δεν φροντίζουν να κρατήσουν στις θέσεις τους έστω και αυτούς τους μισθούς που τοποθετήθηκαν.

Οι γιατροί μιλούν για απαξίωση της ιατρικής τους ιδιότητας, αφού ο μισθός τους είναι αντίστοιχος οποιουδήποτε νεοπροσληφθέντα υπαλλήλου στο Δημόσιο. «Όλοι μέσα στα νοσοκομεία, από τους διοικητικούς υπαλλήλους μέχρι τις κοπέλες που καθαρίζουν, λαμβάνουν περισσότερα χρήματα από εμάς. Μιλάμε για πλήρη απαξίωση», τονίζει ο κ. Πουλικάκος.

Ενα από τα «αγκάθια» της πρόσληψής τους είναι ότι δεν τους αναγνωρίζεται η προϋπηρεσία που έχουν στον ιδιωτικό τομέα, εκτός από το γεγονός ότι η σχέση εργασίας τους εί-

ναι με το λεγόμενο «μπλοκάκι». Παρ' όλα αυτά, εργάζονται επί πέντε ημέρες για τουλάχιστον επτά ώρες, με όλες τις δυσκολίες που συνεπάγεται το να είναι κάποιος στη ΜΕΘ και να αντιμετωπίζει καθημερινά δύσκολα περιστατικά.

«Οποιοσδήποτε άλλος γιατρός του ΕΣΥ αμείβεται με τα τριπλάσια χρήματα, είτε είναι μόνιμος είτε είναι επικουρικός», προσθέτει ο κ. Πουλικάκος.

Η προκήρυξη

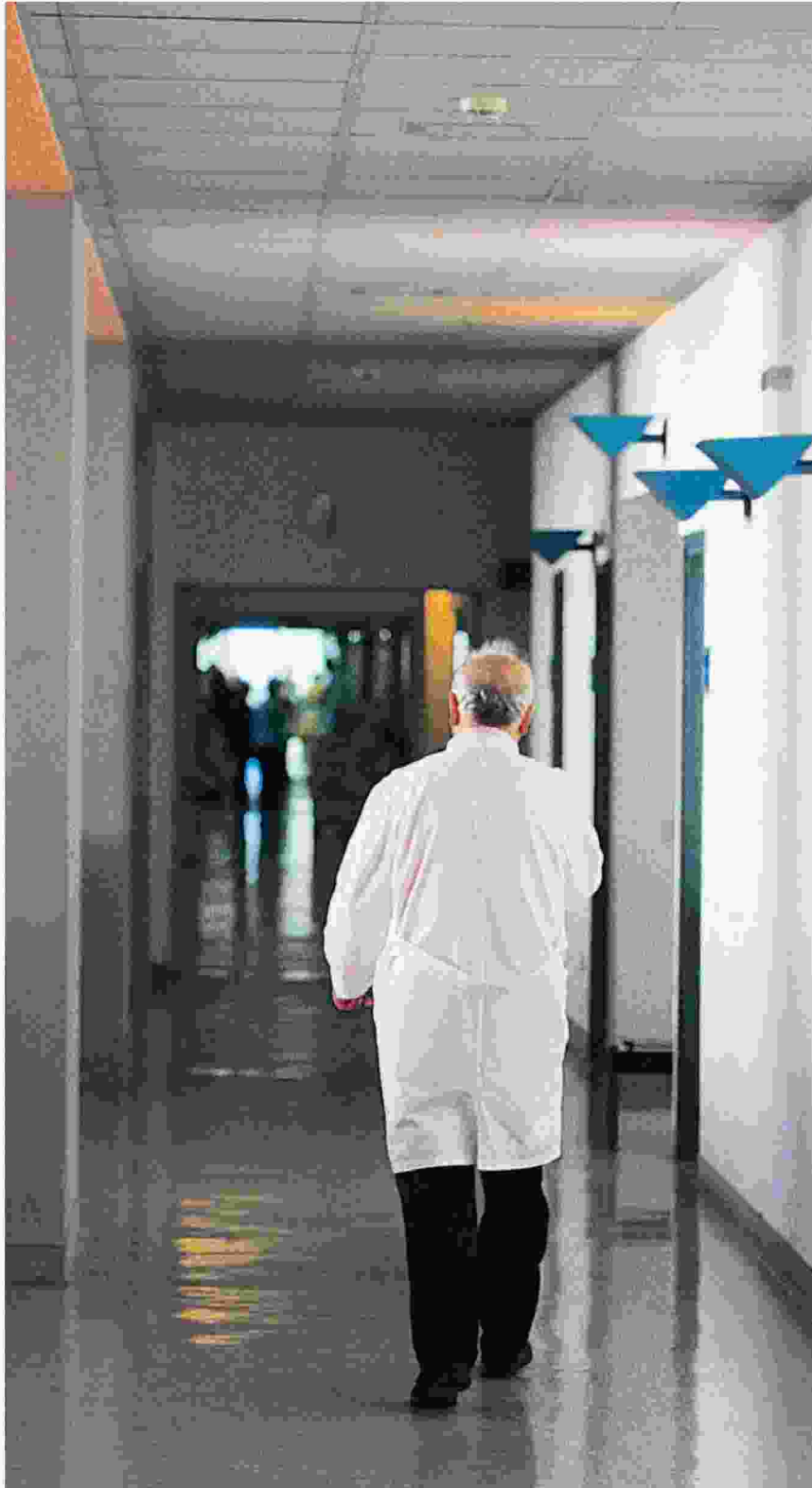
Για να καταλήξουν οι προσληφθέντες των ΜΕΘ να παίρνουν τον πενιχρό μισθό, έχει προηγηθεί και όλη η ταιπωρία του διαγωνισμού, ο οποίος πέρασε από 40 κύματα. Συγκεκριμένα, αιτήθηκαν περίπου τον περασμένο Φεβρουάριο και κατέληξαν να προσλαμβάνονται τον... Ιούλιο, καθώς μεσολάβησαν τα γεγονότα μεταξύ του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη και του πρώην προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ **Αθανάσιου Γιαννόπουλου**. Υπενθυμίζεται ότι ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας φέρεται να πείραξε τις λίστες των αιτήσεων, κάτι που δεν δέχθηκε η πρώην διοίκηση του Κέντρου και οδήγησε σε κόντρα και παύση του κ. Γιαννόπουλου.

Με τις καθυστερήσεις και τις «καραμπόλες», σήμερα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), είναι κλειστές 143 κλίνες ΜΕΘ, από τις οποίες οι 32 είναι στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Αυτά τα στοιχεία όμως είναι μέχρι και το τέλος Οκτωβρίου και ενδέχεται, σύμφωνα με την πληροφόρηση του ΕΚΕΠΥ, να υπάρχει απόκλιση, καθώς πολλοί παραιτούνται.

Βέβαια, σε ορισμένες περιοχές η απόκλιση ενδέχεται να έχει θετικό πρόσημο, καθώς κάποιοι διοικητές κάνουν εσωτερικές μετακινήσεις προσωπικού με μια έμφαση στις ΜΕΘ.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), πάντως, υπολογίζει τις κλειστές κλίνες σε περίπου 150 για όλη την Ελλάδα. «Πρέπει να σκεφτόμαστε ότι καμιά δεκαριά κρεβάτια μένουν εκτός κάθε μέρα στο Λεκανοπέδιο Αττικής γιατί τα κλείνουν για λίγο να κάνουν απολυμάνσεις», τονίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, **Μιχάλης Γιαννάκος**.

Ο μέσος χρόνος αναμονής για κρεβάτι ΜΕΘ είναι στα 15-17 άτομα την ημέρα και αναμένεται στην έξαρση της γρίπης να ανέβουν κατά πολύ, χωρίς να αποκλείονται τα περυσινά φαινόμενα, να πεθαίνουν ασθενείς διασωληνωμένοι στους διαδρόμους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. ■



Οι υπουργοί Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός** και **Παύλος Πολάκης**, θεωρούν «επίτευγμα» το άνοιγμα των ΜΕΘ, αλλά τα στοιχεία τους διαψεύδουν. Μόλις 260 άτομα έχουν προσληφθεί μέχρι στιγμής (και αρκετοί αν δεν έχουν ήδη παραιτηθεί, το σκέφτονται) και όχι 500 όπως ήταν η αρχική επιθυμία του υπουργείου.



Σκέφτομαι και εγώ να παραιτηθώ. Τα καθαρά χρήματά μου είναι λιγότερα από 700 ευρώ και έχω περισσότερα από οκτώ χρόνια προϋπηρεσία

ΤΑΚΗΣ ΠΟΥΛΙΚΑΚΟΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ -
ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΣΤΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ
ΒΟΥΛΑΣ

Αναμένεται αύξηση κρουσμάτων της εποχικής γρίπης

Ο ΠΡΩΤΟΣ νεκρός της περιόδου 2016-2017 από την εποχική γρίπη καταγράφηκε την περασμένη εβδομάδα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Συνολικά μέχρι και τις 4 Δεκεμβρίου έχουν καταγραφεί τρία σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης που ανήκουν στον τύπο Α. Το ένα από τα τρία στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκε και βρέθηκε να ανήκει στον υπότυπο Α(H3N2). Πρόκειται για τρεις άνδρες, ηλικίας από 70 έως 72 ετών, που θα έπρεπε να έχουν εμβολιαστεί. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, η δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα μας ακόμη παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Σημειώνεται ότι τη φετινή περίοδο αναμένεται αυξημένη δραστηριότητα του ιού της γρίπης Α (H3N2), ο οποίος προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένα άτομα. Από τον Οκτώβριο έως και τα τέλη Νοεμβρίου έχουν ελεγχθεί συνολικά 197 κλινικά δείγματα, τα οποία προέρχονται όλα από τα νοσοκομεία. Η δραστηριότητα του ιού της γρίπης παρακολουθείται από δίκτυο ιδιωτών γιατρών, γιατρών Κέντρων Υγείας και πρώην δομών του ΕΟΠΥΥ (νυν ΠΕΔΥ). ■

Φοβερή καταγγελία του πρώην υπουργού Υγείας, Βουλευτή Λεωνίδα Γρηγοράκου

Ένας στους τρεις ασθενείς πεθαίνει στη ΜΕΘ!

● **Γέμισαν διευθυντές τα νοσοκομεία και δεν υπάρχουν γιατροί για να εφημερεύουν**

Άγριο σφυροκόπημα κατά του υπουργού Υγείας εξαπέλυσε ο ανεξάρτητος βουλευτής Λακωνίας και πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος από του βήματος της Βουλής, κατά τη συζήτηση για τον προϋπολογισμό του 2017.

«Τι έχει κάνει το υπουργείο Υγείας; Κάνει μόνο tweets. Τίποτε άλλο. Βρίζουμε τους νοσοκόμους. Βρίζουμε το νοση-

λευτικό προσωπικό. Βρίζουμε τους γιατρούς. Βρίζουμε τους εργαζόμενους. Αυτό κάνει», τόνισε ο Λ. Γρηγοράκος, προσθέτοντας:

«Ξέρουμε ότι έχουμε ανάγκες κρεβατιών ΜΕΘ για τις επιδημίες γρίπης. Το ξέραμε από πέρυσι, που είχαμε εκατόν ενενήντα επτά νεκρούς, κύριε υπουργέ. Το λέω σ' εσάς γιατί εσείς έχετε το χρήμα. Δώστε χρήματα για την υγεία. Δεν πρέ-

πει φέτος να αντιμετωπίσουμε το ίδιο πρόβλημα με πέρυσι. **Διακόσιοι νεκροί στους τετρακόσιους; Είναι βαρύ το τίμημα!** Και συνέχισε:

«Έχουμε πάρα πολύ καλό ιατρικό προσωπικό. Όμως, θα πεθάνει ένας στους τρεις ασθενείς που θα μπουν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Γιατί να συμβαίνει αυτό; Είμαστε μέσα στα διεθνή στάνταρ όταν νοσηλεύουμε τους ασθενείς μας στις

ΜΕΘ. Έλα, όμως, που δεν έχουμε κρεβάτια και οι ασθενείς πεθαίνουν στους διαδρόμους. Αυτό γιατί δεν τα χρηματοδοτήσατε. Ο υπουργός ήθελε να αλλάξει το ΚΕΕΛΠΝΟ. Τα κατάφερε εκεί. Έφερε τα πάνω κάτω για να διορίσει τους δικούς σας. Καλά κάνατε. Τα υπόλοιπα θα τα δει η Δικαιοσύνη». Δεν σταμάτησε, όμως, εκεί ο κ. Γρηγοράκος:

«Τι έκαναν στο υπουργείο

ΣΥΝΕΧΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 2

Ένας στους τρεις ασθενείς πεθαίνει στη ΜΕΘ!

ΣΥΝΕΧΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛ. 1

Υγείας φέτος; Όλοι οι άρρωστοι που μπαίνουν στη ΜΕΘ, όπως οι τρεις που μπήκαν φέτος, είναι ανεμβολίαστοι. Τι έκανε το υπουργείο Υγείας για τους εμβολιασμούς; Πόσα χρήματα έδωσε; Τίποτα. Τα εκατόν πενήντα κρεβάτια είναι κλειστά. Οι γιατροί των ΜΕΘ είναι τριακόσιοι επτά.

Ακούστε στοιχεία του 2015: Έχουμε εκατόν τριάντα έναν διευθυντές, που σημαίνει ότι δεν εφημερεύουν. Έχουμε ενενήντα πέντε επιμελητές Α'. Έχουμε εξήντα έξι επιμελητές Β' και δεκαεπτά πανεπιστημιακούς. **Όταν οι διευθυντές, που δεν εφημερεύουν, είναι διπλάσι από όλους τους άλλους, ποιος θα εφημερεύσει στα κρατικά νοσοκομεία;**».

Στεντ από νανοϋλικά
κατά των αγγειακών
παθήσεων **»13**

Νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της αποφρακτικής αρτηριακής νόσου, που προσβάλλει το 10%-15% του γενικού πληθυσμού, ανοίγει η νανοτεχνολογία. Πρωτοποριακοί νάρθηκες (τα γνωστά στεντ), που είναι κατασκευασμένοι από νανοϋλικά και έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, μειώνουν σημαντικά την αντίδραση των αγγείων και περιορίζουν τις πιθανότητες απόφραξης τους εξαιτίας θρόμβωσης.

Ταυτόχρονα οι ασθενείς παρουσιάζουν λιγότερες μετεγχειρητικές ανεπιθύμητες ενέργειες, γεγονός που βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Τα εξελιγμένα αυτά στεντ δημιουργούνται σε συνεργασία με το τμήμα Φυσικής του ΑΠΘ και το Εργαστήριο Νανοτεχνολογίας του καθηγητή Στέργιου Λογοθετίδη μαζί με την υπεύθυνη της Νανοϊατρικής Βαρβάρα Καραγκιοζάκη.

Τα παραπάνω επισημαίνει ο καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ, διευθυντής του Αγγειοχειρουργικού τμήματος του νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ», Κυριάκος Κτενίδης με αφορμή την επιστημονική διημερίδα που άρχισε χθες και ολοκληρώνεται σήμερα στη Θεσσαλονίκη. Θέμα της είναι «Αγγειακές ημέρες 'ΑΧΕΠΑ' 2016: Διεπιστημονική αγγειοχειρουργική» και λαμβάνει χώρα στο ξενοδοχείο «Grand Hotel Palace». Μετά την ημερίδα θα γίνει δωρεάν εξέταση του κοινού στα εξωτερικά ιατρεία του «ΑΧΕΠΑ» από τις 4.30 μ.μ. έως τις 8 μ.μ. Για δηλώσεις συμμετοχής οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το τηλ. 210 3645629 ή μέσω της ιστοσελίδας www.aggeiakesisimeresahepa.gr

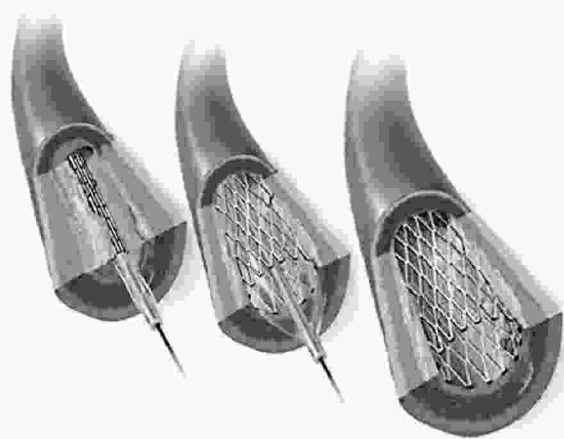
Σύμφωνα με τον κ. Κτενίδη η αποφρακτική αρτηριακή νόσος είναι μία από τις παθήσεις των αγγείων, στις οποίες περιλαμβάνονται επίσης το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια-λεμφοίδημα, η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος και το ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Υπολογίζεται ότι στο δυτικό κόσμο οι αγγειακές παθήσεις έχουν τον ίδιο επιπολασμό με τον καρκίνο και τις καρδιοπάθειες και ευθύνονται για το 40% των θανάτων, αρκετοί από τους οποίους είναι δυνατόν να αποφευχθούν. Ευθύνονται επίσης για πολλές αναπηρίες, κακή ποιότητα ζωής και απώλεια ωρών εργασίας στα άτομα παραγωγικής ηλικίας.

ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ιδιαίτερη αναφορά θα γίνει στη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο, μία από τις πλέον σοβαρές αγγειακές νόσους, η οποία αποτελεί συχνή και ύπουλη αιτία θανάτου

Ενημερωτική διημερίδα στη Θεσσαλονίκη για τις νόσους των αγγείων

Στεντ από νανοϋλικά κατά των αγγειακών παθήσεων



Με τη χρήση των νέων στεντ οι ασθενείς παρουσιάζουν λιγότερες μετεγχειρητικές παρενέργειες, γεγονός που βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους.

κυρίως στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Στην Ευρώπη 650.000 ασθενείς πάσχουν ετησίως από φλεβική θρόμβωση και 430.000 από πνευμονική εμβολή, ενώ κάθε χρόνο πεθαίνουν 500.000 Ευρωπαίοι και 50.000 Έλληνες.

Σύμφωνα με τον κ. Κτενίδη η νόσος μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό. Η εφαρμογή κατάλληλης θρομβοπροφύλαξης μπορεί να σώσει χιλιάδες ζωές και να προλάβει τις επώδυνες επιπλοκές. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι πολλοί ασθενείς που κινδυνεύουν από θρομβοεμβολική νόσο δεν λαμβάνουν καθόλου ή λαμβάνουν ανεπαρκώς δοσολογημένη θρομβοπροφύλαξη (η οποία γίνεται με χορήγηση των κατάλληλων αντιθρομβωτικών φαρμάκων, με εφαρμογή ελαστικών καλτσών και με υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής), ενώ σε άλλους η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος δεν κινεί υποψία, διότι είναι κλινικά με ήπια συμπτώματα ή εντελώς βουβή.

Όσον αφορά τη χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, αποτελεί μάλιστα της σύγχρονης εποχής, αφού σχεδόν 1,5 εκατομμύριο Έλληνες πάσχουν από αυτή, με το μεγα-

λύτερο ποσοστό (60%-70%) να είναι γυναίκες. Ειδικότερα περίπου 20% των γυναικών χωρίς παιδιά παρουσιάζουν τη νόσο, ενώ μετά την κύηση το ποσοστό αυτό αυξάνεται κατά περίπου 10%.

Πόδια πρησμένα, κουρασμένα, με αίσθημα βάρους και πόνο είναι τα κύρια και ενοχλητικά συμπτώματα της νόσου. Η αντιμετώπισή της στα πρώτα στάδια πρέπει να είναι ολιστική, να αρχίζει έγκαιρα, να επεκτείνεται όλο το χρόνο και όχι μόνον όταν τα συμπτώματα είναι πιο έντονα. Περιλαμβάνει γενικές συστάσεις, εφαρμογή κάλτσας διαβαθμισμένης συμπίεσης, κινησιοθεραπεία και λήψη φλαβονοειδών σκευασμάτων. Σε περιπτώσεις που η συντηρητική αυτή θεραπεία δεν επιφέρει τα ποθητά αποτελέσματα, τότε απαιτούνται περισσότερο επεμβατικές μορφές θεραπείας (σκληροθεραπεία, θεραπεία με ραδιοκύματα ή laser και χειρουργική παρέμβαση).

ΑΡΤΗΡΙΑΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον κ. Κτενίδη τα αορτικά ανευρύσματα εγκυμονούν υψηλό κίνδυνο

Σύσκεψη των προέδρων ιατρικών συλλόγων με τον ΠΙΣ

Σύσκεψη των προέδρων των ιατρικών συλλόγων της χώρας με το διοικητικό συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) θα πραγματοποιηθεί σήμερα, στις 10 το πρωί, στην Αθήνα. Έχει προσκληθεί να παραστεί και ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, για να ενημερώσει τους ιατρικούς συλλόγους σχετικά με την πολιτική που θα ασκηθεί το επόμενο διάστημα στο χώρο της υγείας. Η σύσκεψη θα επικεντρωθεί στα θέματα της ιατρικής εκπαίδευσης, της νοσοκομειακής περιθαλψής, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της δημόσιας υγείας, της οργάνωσης και λειτουργίας των ΠΕΔΥ και του ΕΟΠΥΥ.

για τον ασθενή, εφόσον είναι η δωδέκατη αιτία ξαφνικού θανάτου εξαιτίας ρήξης και αιμορραγίας. Περίπου 40%-60% των ασθενών οδηγούνται σε ρήξη εντός δύο ετών μετά τη διάγνωση, εάν δεν υπάρχει αγγειοχειρουργική παρέμβαση. Είναι γνωστό ότι το αορτικό ανεύρυσμα εντοπίζεται κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών και χαρακτηρίζεται ωρολογιακή βόμβα λόγω της επικινδυνότητάς του.

Μάλιστα σε ποσοστό που αγγίζει το 10% τα αορτικά ανευρύσματα συνυπάρχουν με ανευρύσματα άλλων αρτηριών, όπως σπλαγγνικών, ιγνυακών κ.ά., τα οποία επίσης αποτελούν απόλυτη ένδειξη αγγειοχειρουργικής αποκατάστασης.

ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΑΧΕΠΑ

«Θερίζουν» οι αγγειακές παθήσεις παγκοσμίως

Ευθύνονται για το 40% των θανάτων σε όλο τον κόσμο

Οι αγγειακές παθήσεις είναι πολύ πιο συχνές από ό,τι νομίζουμε. Στις παθήσεις των αγγείων, περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων η Αποφρακτική Αρτηριακή Νόσος, το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, η

Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια - Λεμφοίδημα, η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος και το Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής. Οι επιστήμονες προσπαθούν καθημερινά να βρουν νέες θεραπείες όπως τα αγγει-

οδιασταλτικά, αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, καθώς και τις αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις είτε με την κλασική είτε με τη σύγχρονη ενδαγγειακή τεχνική. ΣΕΛ 8-9



Προσοχή στις αγγειακές παθήσεις, λένε Έλληνες επιστήμονες

Επιστημονική διημερίδα στο ΑΧΕΠΑ αποκαλύπτει ότι οι αγγειακές παθήσεις προκαλούν το 40% των θανάτων παγκοσμίως

Οι αγγειακές παθήσεις αποτελούν μείζον θέμα για τη δημόσια υγεία, καθώς ευθύνονται για το 40% των θανάτων. Στον δυτικό κόσμο ο επιπολασμός τους είναι ίδιος με τον επιπολασμό του καρκίνου και των καρδιακών παθήσεων και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα, ώστε να περιορίζονται οι απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή συνέπειες. Ευθύνονται



Επιμέλεια
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΙΝΗΣ**

επίσης για πολλές αναπηρίες, κακή ποιότητα ζωής και απώλεια ωρών εργασίας από τα άτομα παραγωγικής ηλικίας.

Στις παθήσεις των αγγείων, περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων η Αποφρακτική Αρτηριακή Νόσος, το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, η Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια -Λεμφοίδημα, η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος και το Ανεύρυσμα Κοιλιακής Αορτής.

Από την άλλη πλευρά, σήμερα οι ειδικοί ιατροί έχουν στη φαρέτρα τους



νέες θεραπείες, όπως τα αγγειοδιασταλτικά, αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, καθώς και τις αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις είτε με την κλασική είτε με την σύγχρονη ενδαγγειακή τεχνική. Οι νεότερες εξελίξεις όπως στην νανοϊατρική και αγγειακή υπερηχοτομογραφία, βοηθούν να αντιμετωπισθούν πιο αποτελεσματικά οι αγγειακές παθήσεις αυξάνοντας σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης και την ποιότη-

τα ζωής των ασθενών όταν αυτές γίνονται πράξη.

Τα παραπάνω επισημάνθηκαν στη διάρκεια της επιστημονικής διημερίδας με θέμα "Αγγειακές Ημέρες ΑΧΕΠΑ: Διεπιστημονική Αγγειοχειρουργική" η οποία πραγματοποιείται στη Θεσσαλονίκη.

Πρωτοποριακά στεντ με υλικά νανοτεχνολογίας

Οι νέες εξελίξεις τεχνολογικού χαρακτήρα, όπως οι πρωτοποριακοί νάρθηκες (τα γνωστά στεντ), που είναι κατασκευασμένοι με υλικά βασισμένα στην νανοτεχνολογία, ανοίγουν νέους δρόμους στην αντιμετώπιση της Αποφρακτικής Αρτηριακής Νόσου, επισημαίνει ο καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ Κυριάκο Κτενίδη.

Τα νέα αυτά στεντ έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, μειώνουν σημαντικά την αντίδραση των αγγείων του ανθρώπου και οι πιθανότητες να «αποφραχθούν» λόγω θρόμβωσης περιορίζονται σημαντικά. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς παρουσιάζουν πολύ λιγότερες μετεγχειρητικές ανεπιθύμητες ενέργειες, γεγονός που βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Τα στεντ αυτά εξελίσσονται, σε συνεργασία με το Τμήμα Φυσικής του ΑΠΘ και το Εργαστήριο Νανοτεχνολογίας του καθηγητή Στέργιου Λογοθετίδη, μαζί με την υπεύθυνη της νανοϊατρικής, Βαρβάρα Καραγκιοζάκη.

Η Περιφερική Αποφρακτική Αρτηριοπάθεια

Η Περιφερική Αποφρακτική Αρτηριοπάθεια είναι μια αγγειακή νόσος, η οποία αποτελεί εκδήλωση της συστη-

ματικής αθηροσκλήρυνσης (αθηρωμάτωσης) των αρτηριών του οργανισμού, που τροφοδοτούν με αίμα τα άκρα. Προσβάλλει το 10-15% των ατόμων του γενικού πληθυσμού. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η νόσος είναι περισσότερο συχνή στους άνδρες και ο επιπολασμός της αυξάνεται σημαντικά μετά το 50ο έτος.

Αρχικά, η Περιφερική Αρτηριακή Νόσος (ΠΑΝ) είναι ασυμπτωματική, μπορεί δε να παραμείνει έτσι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το συχνότερο σύμπτωμα της ΠΑΝ είναι ο πόνος στα κάτω άκρα κατά τη βόδιση, ο οποίος σταματά με την ανάπαυση και εμφανίζεται πάλι με την έναρξη της βόδισης (διαλείπουσα χωλότητα). Σε προχωρημένα στάδια της νόσου, ο ασθενής πονά και στην ανάπαυση (άλγος αναπαύσεως) ενώ μπορεί να εμφανίσει πληγές που δεν κλείνουν ή/και νέκρωση ιστών (γάγγραινα).

Λόγω της συστηματικής αρτηριακής βλάβης που προκαλεί, πρέπει ανεξάρτητα από την ανατομική εντόπιση των συγκεκριμένων κλινικών εκδηλώσεων της, να ακολουθεί συστηματικός έλεγχος και σε άλλες περιοχές, όπου δυνητικά μπορεί να πάσχουν οι αρτηρίες, πχ. στεφανιαίες αρτηρίες, ή στον τράχηλο, όπου μπο-

ρεί να συνυπάρχει στένωση καρωτίδας (αγγειοεγκεφαλική νόσος), η οποία ευθύνεται συνολικά για το 25% των Αγγειακών Ισχαμικών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, με ή χωρίς συμπτώματα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το 5% - 10% του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει ασυμπτωματική νόσο της καρωτίδας με στενώσεις που υπερβαίνουν το 50% του αγγείου. Η νόσος της καρωτίδας είναι πιο συχνή σε άτομα υψηλού κινδύνου, π.χ. ηλικιωμένους ασθενείς, με προτίμηση στους άνδρες άνω των 60 ετών, με υπέρταση, με σακχαρώδη διαβήτη, με καρδιακή και αγγειακή νόσο, με διαταραχές του μεταβολισμού λιπιδίων και καπνιστές.

Ακόμη και σε αυτά τα άτομα που είναι ασυμπτωματικά και έχουν σημαντική στένωση, συνιστάται η άμεση και έγκαιρη αξιολόγηση από αγγειοχειρουργό. Παρά τις μεγάλες προόδους της ιατρικής στη θεραπεία και πρόληψη πολλών παθήσεων, υπάρχουν ακόμη κάποιες ασθένειες, που αδικαιολόγητα δεν έχουν τύχει της απαιτούμενης προσοχής από την ιατρική κοινότητα και την πολιτεία με αποτέλεσμα τη σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων.



Δημόσιος κίνδυνος

Των **ΑΙΜ. ΣΤΑΘΑΚΟΥ & ΑΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**
koinonia@realnews.gr

Μικρόβια-φονιάδες στα νοσοκομεία!

Μικρόβια-δολοφόνοι έχουν αποικίσει τα δημόσια νοσοκομεία και απειλούν τους ασθενείς που νοσηλεύονται. Οι μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό και υλικά, καθώς και η κατάχρηση αντιβιοτικών έχουν οδηγήσει -όπως δηλώνουν στη Realnews γιατροί και ειδικοί- στη ραγδαία αύξηση των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας.

Το θέμα ήρθε στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο μετά την τραγική κατάληξη της 40χρονης, μητέρας δύο παιδιών, της **Ελένης Αρβανιτάκη**, στο νοσοκομείο Ζακύνθου. Είχε υποβληθεί σε επέμβαση ρουτίνας και πιθανότατα ο θάνατός της συνδέεται με ενδοноσοκομειακή λοίμωξη, ενώ είχαν προηγηθεί άλλα τέσσερα περιστατικά με ασθενείς του ίδιου νοσοκομείου που κινδύνευσαν.

Σύμφωνα με την εθνική μελέτη για την εμφάνιση και εξάπλωση μικροβίων και την πρόκληση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων που είχε γίνει το 2012, το ποσοστό των ασθενών που είχε προσβληθεί στα δημόσια νοσοκομεία ήταν 9%, σε σχέση με το 6% του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Ωστόσο, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), το αντίστοιχο ποσοστό το 2016 εκτινάχθηκε στο 15%. Πρόκειται για μια δραματική εξέλιξη, η οποία, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, συσχετίζεται με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, κάθε χρόνο τουλάχιστον 2.000 έως 3.000 ασθενείς χάνουν τη ζωή τους από κάποιο μικρόβιο που κόλλησαν μέσα στο νοσοκομείο. Μόνο την τελευταία διετία περίπου 1.900 ασθενείς κατέληξαν προσβεβλημένοι από τέσσερα επικίνδυνα πολυανθεκτικά μικρόβια που έχουν αποικίσει τα ελληνικά νοσοκομεία.

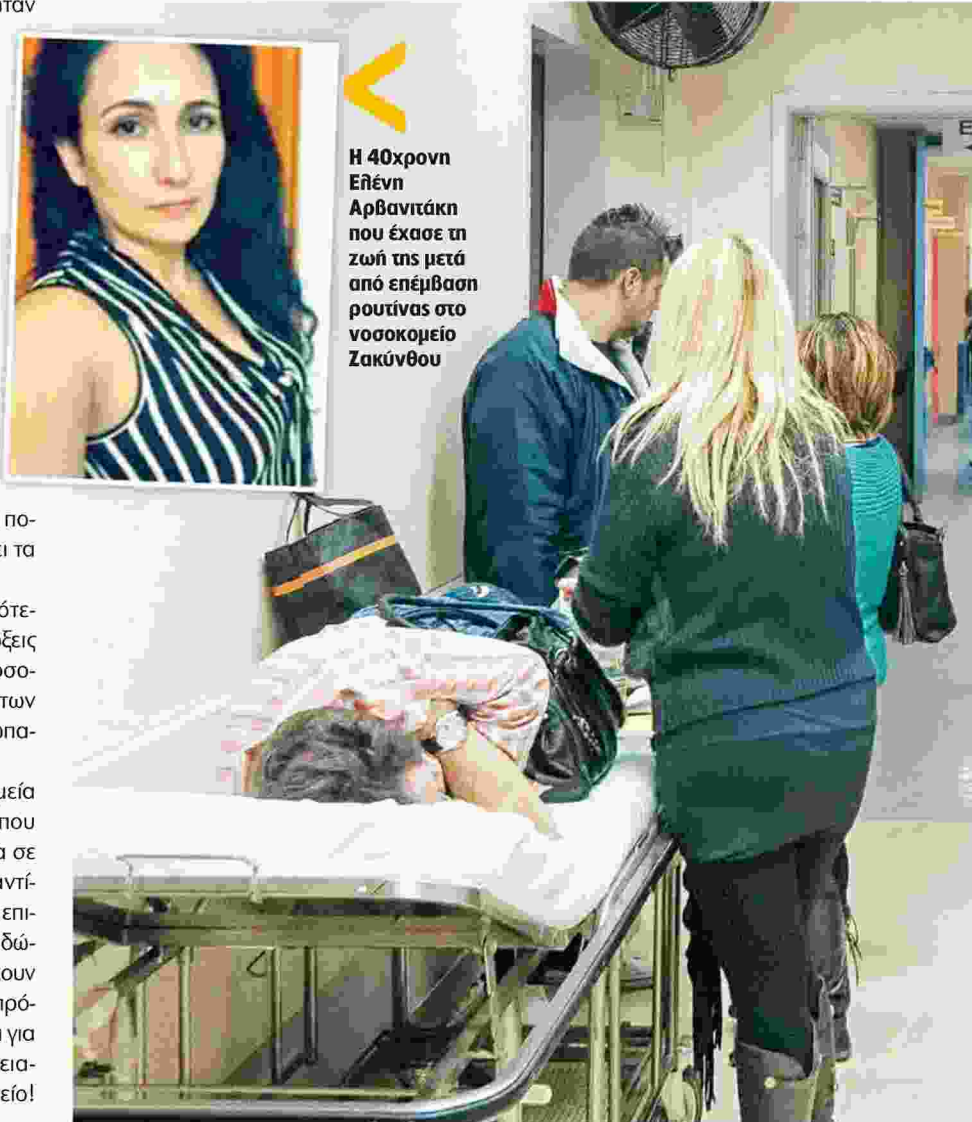
Η χώρα μας κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις στην Ευρώπη και τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται στην «κόκκινη λίστα» των υγειονομικών υπηρεσιών των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Είναι χαρακτηριστικό ότι πολλά νοσοκομεία της Ευρώπης υποβάλλουν τους ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί σε ελληνικά νοσοκομεία σε ειδικές εξετάσεις ή τους βάζουν σε «καραντίνα», καθώς θεωρούνται εν δυνάμει φορείς επικίνδυνων μικροβίων που μπορούν να μεταδώσουν στο περιβάλλον τους. Μάλιστα, υπάρχουν πληροφορίες ότι πριν από κάποια χρόνια επρόκειτο να βγει ευρωπαϊκή ταξιδιωτική οδηγία για όσους επισκεφθούν τη χώρα μας και χρειασθεί να νοσηλευθούν σε ελληνικό νοσοκομείο!

Θλιβερή πρωτιά στην Ευρώπη

Ο καθηγητής **Απόστολος Αρμαγανίδης**, διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Αττικόν», επισημαίνει ότι «το 30%-40% των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ αποικίζονται από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μικρόβια. Το αντίστοιχο ποσοστό σε άλλες χώρες είναι πολύ πιο χαμηλό - π.χ. στην Ολλανδία δεν ξεπερνά το 3%. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ένας στους τέσσερις ασθενείς που προσβλήθηκε από πολυανθεκτικό μικρόβιο θα καταλήξει! Όσο λιγότερο είναι το προσωπικό, τόσο πιο δύσκολο είναι να ελεγχθούν οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, καθώς δεν μπορεί να αποτραπεί ο κίνδυνος να μεταδοθεί το μικρόβιο και στους άλλους ασθενείς. Στο εξωτερικό η αντιστοιχία νοσηλευτών και ασθενών στις ΜΕΘ είναι ένας προς έναν ή δύο, ενώ στα ελληνικά νοσοκομεία αντιστοιχεί 1 νοσηλευτής για 3 ασθενείς».

Ο θάνατος της 40χρονης μητέρας στο νοσοκομείο Ζακύνθου μετά από επέμβαση ρουτίνας, πιθανότατα από ενδοноσοκομειακή λοίμωξη, έφερε με δραματικό τρόπο το πρόβλημα στην επιφάνεια. Η «R» αποκαλύπτει στοιχεία-σοκ: Πάνω από 4.000 οι θάνατοι λόγω λοιμώξεων την τελευταία διετία. Οι ειδικοί αποδίδουν το φαινόμενο στις ελλείψεις προσωπικού και υλικών λόγω της κρίσης



Η 40χρονη Ελένη Αρβανιτάκη που έχασε τη ζωή της μετά από επέμβαση ρουτίνας στο νοσοκομείο Ζακύνθου

Ο καθηγητής **Αθανάσιος Σκουτέλης**, συντονιστής διευθυντής Ε' Παθολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, εξηγεί ότι «δυστυχώς, τη στιγμή που το ποσοστό της μικροβιακής αντοχής στη χώρα μας είναι ένα από τα υψηλότερα παγκοσμίως, οι Έλληνες εξακολουθούμε να είμαστε πρώτοι σε κατανάλωση αντιβιοτικών διεθνώς. Τα αποτελέσματα δημοσκοπήσεων στη χώρα μας δείχνουν ότι σταθερά τα τρία τελευταία χρόνια 1 στους 2 Έλληνες παίρνει αντιβιοτικά, κατά κανόνα χωρίς λόγο, ενώ το 2015 στις οικογένειες με παιδιά κάτω των 18 ετών στο 75% των παιδιών χορηγήθηκε αντιβιοτικό», καταλήγει.

Η διασπορά των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια σε όλη την Ελλάδα αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Για τον λόγο αυτό το 2014 με υπουργική απόφαση έγινε υποχρεωτική η καταγραφή τους. Ωστόσο, από τότε μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον εθνικό επιπολασμό αυτών των λοιμώξεων, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη χάραξη στρατηγικής για την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού προβλήματος.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ

Η «R» απευθύνθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο δεν έχει στη διάθεσή του επίσημα στοιχεία για την εξάπλωση των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων (εθνικός επιπολασμός) σε πανελλαδικό επίπεδο, παρά το γεγονός ότι από το 2014 έχει νομοθετηθεί η υποχρεωτική καταγραφή. Όπως μας ανέφερε η **Φλώρα Κοντοπήδου**, υπεύθυνη του γραφείου νοσοκομειακών λοιμώξεων και μικροβιακής αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ, μόλις τον περασμένο μήνα έγινε η καταγραφή αυτών των στοιχείων τα οποία θα είναι διαθέσιμα το επόμενο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων συνεχίζει το παλαιότερο πρόγραμμα «Προκρούστης» για την καταγραφή μιας μορφής σοβαρής επιπλοκής, των βακτηριαϊμιών, από τέσσερα πολυανθεκτικά μικρόβια. «Οι ενδείξεις από το πρόγραμμα "Προκρούστης" είναι ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα στα συγκεκριμένα μικρόβια η πορεία είναι σταθερή», αναφέρει η Φλ. Κοντοπήδου.

Νοσοκομείο Ζακύνθου

Και όλα αυτά ενώ αναμένεται το επίσημο πόρισμα από το ΚΕΕΛΠΝΟ για τον θάνατο της 40χρονης στη Ζάκυνθο. «Η γυναίκα μου μπήκε υγιέστατη στο νοσοκομείο Ζακύνθου και λίγο μετά άφησε την τελευταία της πνοή χωρίς ακόμα να γνωρίζουμε την αιτία», λέει στην «R» ο **Νίκος Αρβανιτάκης**, σύζυγος της 40χρονης, που πέθανε λίγες ημέρες μετά από μία επέμβαση ρουτίνας, κατά την οποία της αφαιρέθηκε λάμα από το πόδι. «Ήταν μια επέμβαση από αυτές που γίνονται καθημερινά. Το χειρουργείο πήγε καλά, ωστόσο μόλις ξύπνησε η γυναίκα μου άρχισαν οι επιπλοκές. Διαισθάνθηκε τον θάνατό της και τα τελευταία λόγια της ήταν: "Δεν γίνεται τίποτα, να προσέχεις τα παιδιά"», λέει συντετριμμένος ο Ν. Αρβανιτάκης.

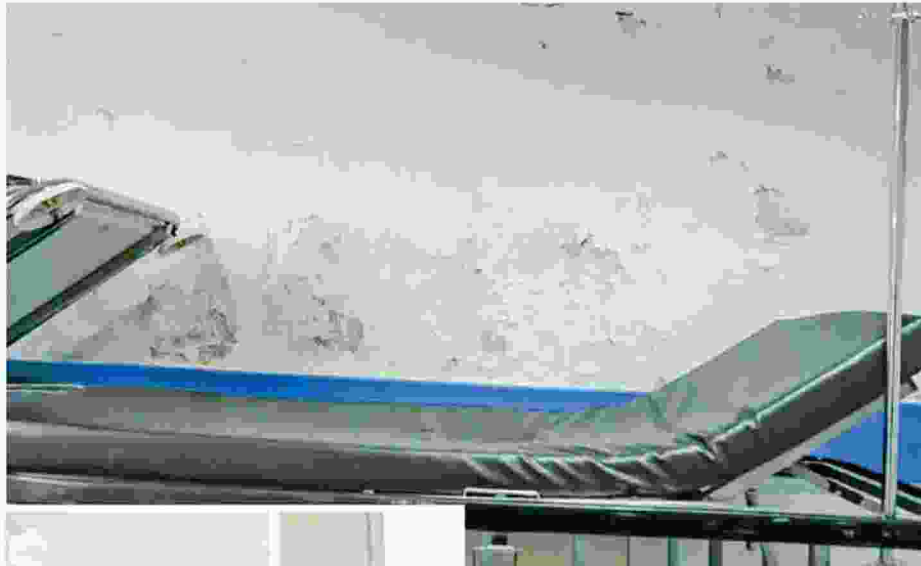
Οι πρώτες ενδείξεις είναι ότι ο θάνατος της άτυχης 40χρονης και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που παρουσιάστηκαν σε τέσσερις ακόμα

Οι δύσκολες συνθήκες που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία, λόγω της υποστελέξεως και της υποχρηματοδότησης, δυσχεραίνουν την αντιμετώπιση του προβλήματος σύμφωνα με τον καθηγητή Μικροβιολογίας, **Αθανάσιο Τσακρή**, διευθυντή του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Όπως εξηγεί ο Αθ. Τσακρής «η πρόληψη των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων προϋποθέτει τη σωστή διαχείριση των περιστατικών. Θα πρέπει, δηλαδή, να διασφαλίζονται επαρκείς συνθήκες για να αποτραπεί η μετάδοση των μικροβίων, όπως η απομόνωση των ασθενών. Είναι προφανές ότι αυτό δεν είναι εφικτό όταν υπάρχουν ράντζα στους διαδρόμους ή όταν δεν επαρκούν οι νοσηλευτές για να φροντίσουν τους ασθενείς».

Η κατάχρηση των αντιβιοτικών είναι ένας ακόμα παράγοντας που ενοχοποιείται για την αύξηση της αντοχής και τη δημιουργία των «σούπερ αυτών μικροβίων» που δεν ελέγχονται από τα φάρμακα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η χώρα μας, τουλάχιστον στις κεφαλοσπορίνες, έχει εικοσαπλάσια κατανάλωση συγκρινόμενη με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Μάλιστα, ακόμα και μέσα στα ελληνικά νοσοκομεία, το 50%-60% των νοσηλευόμενων ασθενών λαμβάνει αντιβιοτικά όταν ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 37,1%. Ετσι η χώρα μας έχει από τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής των μικροβίων στα περισσότερα αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν μοιραία κατάληξη.



ΤΡΑΓΙΚΕΣ είναι οι εικόνες από την εγκατάλειψη στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό αλλά και υλικά έχουν μετατραπεί σε εστίες εξάπλωσης φονικών μικροβίων

ασθενείς οφείλονται σε ενδονοσοκομειακή λοίμωξη. Ωστόσο, ακόμα δεν έχει εξαχθεί τελικό συμπέρασμα. Όπως αποκαλύπτει η νοσηλεύτρια **Κατερίνα Γκαμπιώτη**, μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου Εργαζομένων στο νοσοκομείο της Ζακύνθου «οι πιθανότητες να κρύβεται πίσω από τον θάνατο της άτυχης γυναίκας ένα φονικό μικρόβιο είναι μεγάλες, καθώς οι συνθήκες καθαριότητας είναι τραγικές, καθώς απασχολείται μόνο μία καθαρίστρια, που πρέπει να καθαρίσει 15.000 τετραγωνικά σε μια πρωινή βάρδια!».

«Οι χώροι του νοσοκομείου σπανίως σφουγγαρίζονται, ενώ οι διάδρομοι και οι τουαλέτες τις περισσότερες φορές είναι βρόμικοι. Οι εξωτερικοί χώροι είναι εγκαταλελειμμένοι και περιφέρονται σκυλιά», λέει χαρακτηριστικά η Κ. Γκαμπιώτη και προσθέτει: «Έχουμε διαπιστώσει ότι τα τραύματα μετά τα χειρουργεία δεν κλείνουν, μολύνονται και χρειάζεται να χορηγηθεί στον ασθενή αντιβίωση. Μάλιστα, πριν από έναν μήνα το ίδιο πρόβλημα παρουσιάστηκε σε μια γυναίκα που γέννησε με καισαρική».

Επικίνδυνες ελλείψεις

Ο **Μιχάλης Γιαννάκος**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, δηλώνει στην «R»: «Τα νοσοκομεία έχουν γίνει εστίες εμφάνισης και εξάπλωσης των μικροβίων λόγω της έλλειψης προσωπικού και των κακών συνθηκών υγιεινής που επικρατούν». Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά «σήμερα στα νοσοκομεία υπάρχει ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς. Είναι αδύνατον, λοιπόν, να τηρηθούν πρωτόκολλα νοσηλείας και πολλές

φορές ο νοσηλευτής δεν προλαβαίνει να κάνει σωστή υγιεινή των χεριών του, τρέχοντας πανικόβλητος από τον έναν ασθενή στον άλλο».

Ακόμη οι τεράστιες ελλείψεις βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα να μη γίνεται απολύμανση στα κρεβάτια και στα μηχανήματα των ΜΕΘ και οι ασθενείς να κάνουν εισαγωγή σε κρεβάτια που δεν έχουν απολυμανθεί από τον προηγούμενο ασθενή.

Επίσης, λόγω της υποχρηματοδότησης υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε αντισηπτικά, γάντια, αναλώσιμα υλικά, επιθέματα κατακλίσεων, ακόμα και σε υλικά καθαριότητας και απολύμανσης (χειροπετσέτες, σαπούνια, χαρτιά υγείας κ.ά.).

Ακόμη, υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις ιματισμού. Τα σεντόνια αλλάζουν μία φορά την εβδομάδα, ενώ οι κουβέρτες δεν πλένονται σχεδόν ποτέ. Επίσης, δεν υπάρχουν κρεβάτια, τα οποία να διαθέτουν μηχανισμούς αλλαγής θέσης ασθενών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιπλοκές και λοιμώξεις αναπνευστικού και κατακλίσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα υπάρχοντα κρεβάτια είναι 20ετίας, οι καρέκλες αιμοκάθαρσης διαλυμένες και γεμάτες από αίματα και μικρόβια.

Ο Μ. Γιαννάκος τονίζει μάλιστα ότι λόγω των μειωμένων διαθέσιμων κονδυλίων το απόγευμα και το βράδυ το προσωπικό καθαριότητας είναι ελάχιστο και συχνά παρατηρείται το φαινόμενο οι εργολάβοι καθαριότητας να μην τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους και να μειώνουν παράνομα τις ώρες καθαριότητας, το προσωπικό και τα υλικά (χλωρίνη, χαρτιά, σαπούνια στις τουαλέτες κ.λπ.), που προβλέπουν οι συμβάσεις τους.