

Ποινική δίωξη
σε υπεύθυνους δύο
εταιρειών για απάτη
κατ' εξακολούθηση

«Πάρτι» εκατομμυρίων στις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων

» **Τριγωνική** κομπίνα συναλλαγών που στοίχισε σε δύο δημόσια νοσοκομεία εκατομμύρια ευρώ την περίοδο 2005-2009 είχαν στήσει επιτίδειοι δύο ελληνικών εταιρειών προμήθειας ιατρικού υλικού όπως βηματοδότες. Ήδη με εντολή της προϊσταμένης της Εισαγγελίας Διαφθοράς Ελένης Ράικου έχει ασκηθεί ποινική δίωξη σε βαθμό κακουργήματος για απάτη κατ' εξακολούθηση με τις επιβαρυντικές διατάξεις του νόμου περί καταχραστών του Δημοσίου στους κατά τον νόμο υπεύθυνους των δύο εταιρειών και η υπόθεση έχει ανατεθεί σε τακτικό ανακριτή.

Η έρευνα, την οποία ολοκλήρωσαν οι οικονομικοί εισαγγελείς Αντώνης Ελευθεριάνος και Γιάννης Σέβης, είχε ξεκινήσει με αφορμή δημοσιεύματα και αποκάλυψε «σημεία και τέρατα» για το όργιο διασπάθισης δημοσίου χρήματος.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη εταιρεία στις χρήσεις προκώρησε σε αγορές εμπορευμάτων από συνδεδεμένες ξένες εταιρείες με έδρα την Κύ-

προ, οι οποίες είχαν συσταθεί με αποκλειστικό σκοπό την αύξηση του κόστους. Η αύξηση ήταν κατά πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με το αν οι ελληνικές εταιρείες προμηθεύονταν το ίδιο υλικό από ανεξάρτητα πρόσωπα ή επιχειρήσεις. Στη συνέχεια, στήθηκε ένα «τρίγωνο» όπου το ιατρικό υλικό έφτανε κατευθείαν από τους κατασκευαστές στις εγκαταστάσεις της ελληνικής εταιρείας με όλα τα απαραίτητα παραστατικά (δελτία αποστολής) και στη συνέχεια τιμολογούνταν από τη συνδεδεμένη κυπριακή εταιρεία.

Όπως προέκυψε από την εισαγγελική έρευνα, το αποτέλεσμα ήταν η ελληνική εταιρεία να πληρώσει (σ.σ.: και στη συνέχεια να χρεώσει το δημόσιο νοσοκομείο) μεγαλύτερο τίμημα, το έτος 2005 συνολικής αξίας περίπου 2,9 εκατ. ευρώ, το 2006 συνολικής αξίας περίπου 3,2 εκατ. ευρώ, το 2007 συνολικής αξίας περίπου 4,4 εκατ. ευρώ, το 2008 συνολικής αξίας περίπου 5,9 εκατ. ευρώ και το έτος 2009 συνολικής αξίας περίπου 3,5 εκατ. ευρώ.



Αντίστοιχη τακτική με τις τριγωνικές συναλλαγές ακολούθησε και η δεύτερη εταιρεία για τις χρήσεις 2005 έως 2009, με προμήθειες συνολικής αξίας περίπου 19 εκατ. ευρώ και 34,5 εκατ. ευρώ. Η ελληνική προμηθεύτρια εταιρεία από την

πλευρά της κατέβαλε τη διαχειριστική περίοδο 1.1.2006 έως 31.12.2006 μεγαλύτερο τίμημα ύψους τουλάχιστον 1,7 εκατ. ευρώ, κατά δε τη διαχειριστική περίοδο 1.1.2007 έως 31.12.2007 ύψους 3,8 εκατ. ευρώ για την αγορά εμπορευμάτων από τη

συνδεδεμένη κυπριακή εταιρεία.

Αφού είχαν ολοκληρωθεί οι υπερτιμολογήσεις, οι νόμιμοι εκπρόσωποι των ελληνικών εταιρειών, σύμφωνα με την εισαγγελική έρευνα, παραπλανούσαν τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων, τις οποίες έπειθαν ότι τα ιατρικά είδη που συμφωνούσαν να προμηθευθούν από την ελληνική εταιρεία είχαν αγοραστεί από την συνδεδεμένη εταιρεία, στις τιμές μάλιστα οι οποίες αναγράφονταν στα σχετικά τιμολόγια. Επομένως, η τιμή πώλησης προς τα δημόσια νοσοκομεία θα έπρεπε να ενσωματώνει το κατά νόμο θεμιτό ποσοστό κέρδους, το οποίο όμως υπολογίζονταν της υποτιθέμενης τιμής αγοράς τους από την κυπριακή εταιρεία! Στην πραγματικότητα όμως, οι ελληνικές εταιρείες είχαν αγοράσει το ιατρικό υλικό απευθείας από τις κατασκευάστριες, σε τιμές πολύ χαμηλότερες από τις αναγραφόμενες στα τιμολόγια τα οποία εξέδιδαν οι κυπριακές...

EIP.AAZ.

Δημιουργείται κέντρο εξυπηρέτησης με... ένα κλικ

Ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει και γίνεται ηλεκτρονικός

»» Αλλαγές στην πρόσβαση των ασφαλισμένων σε υπηρεσίες του Οργανισμού, ανακοίνωσε ο Σ. Μπερσίμης

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

Ηλεκτρονικό κέντρο εξυπηρέτησης πολιτών «ενεργοποιεί» άμεσα ο ΕΟΠΥΥ. Μέσω του ηλεκτρονικού κέντρου ο πολίτης θα ενημερώνεται για την πορεία των θεμάτων που τον αφορούν, χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, το επόμενο διάστημα θα βγει στον «αέρα» το νέο site του Οργανισμού με το οποίο ο πολίτης θα μπορεί να μάθει τα πάντα σχετικά με τον ΕΟΠΥΥ καθώς και τα δικαιώματά του, άμεσα, εύκολα και χωρίς κόστος.

Πρόκειται για μερικές από τις δράσεις που παρουσίασε χθες ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Σωτήριος Μπερσίμης -στη διάρκεια του συνεδρίου της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας- για την κάλυψη των ελλείψεων που υπάρχουν, στην εξυπηρέτηση του πολίτη, όπως χαρακτηριστικά ανέφερε.

Ο κ. Μπερσίμης ανακοίνωσε και ένα πακέτο μέτρων με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης του πολίτη στις καλυπτόμενες υπηρεσίες υγείας. Μεταξύ των μέτρων αυτών περιλαμβάνονται αλλαγές στο τρόπο προμήθειας υγειονομικού υλικού (π.χ. επθέματα, γυαλιά



οράσεως κ.λπ.). Μέχρι σήμερα, οι πολίτες όταν προμηθεύονται αναλώσιμα υλικά καταβάλλουν τη δαπάνη και στη συνέχεια αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον καταθέσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Με τον νέο τρόπο, οι πολίτες θα μπορούν να προμηθεύονται τα αναλώσιμα υλικά τα οποία θα αποζημιώνονται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ «χωρίς προπληρωμή από τον ίδιο και αναμονή για αποζημίωση», όπως είπε χαρακτηριστικά ο κ. Μπερσίμης.

Αναφερόμενος στις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ μετά από διαπραγμάτευση με όλους τους παρόχους, ο κ. Μπερσίμης υπογράμμισε μεταξύ άλλων την εισαγωγή μετρήσιμων κριτηρίων ποιότητας και προδιαγραφών στις συμβάσεις.

ΠΛΗΡΩΜΕΣ - ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΑ

»» Σύμφωνα με τα στοιχεία που

παρουσίασε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός πλέον δεν δημιουργεί ληξιπρόθεσμες οφειλές. Όπως σημείωσε, τον Φεβρουάριο του 2016 οι ληξιπρόθεσμες οφειλές άγγιζαν 1.815.482.695,67 ευρώ, ενώ στο τέλος Οκτωβρίου 2016 οι ληξιπρόθεσμες οφειλές μειώθηκαν στα 1.612.018.892,41 ευρώ (ποσοστό μείωσης, από τον 2ο/2016, 11%). Η εκτίμηση για τον Νοέμβριο 2016 είναι ότι οι ληξιπρόθεσμες οφειλές θα έχουν μειωθεί στα 1.450.000.000,00 ευρώ (ποσοστό μείωσης, από τον 2ο/2016, 20%).

Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι φέτος ο ΕΟΠΥΥ έχει πληρώσει περισσότερα από 573 εκατ. σε νοσοκομεία (αύξηση 300% σε σχέση με το 2015), περίπου 1 δισ. σε ιδιώτες παρόχους (αύξηση 20%), 981 εκατ. σε φαρμακευτικές (αύξηση 445%) και περί τα 2 δισ. σε φαρμακεία (αύξηση 23%).

Παναττική στάση εργασίας σήμερα από την ΠΟΕΔΗΝ

ΗΜΕΡΑ ταλαιπωρίας για τους πολίτες που θα βρεθούν στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Θα υπολειπουργούν σήμερα, από τις 10.00 ως τις 15.00, λόγω της παναττικής στάσης εργασίας που έχει εξαγγείλει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την κατάσταση που επι-

κρατεί στον χώρο της Υγείας, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής δίνουν «ραντεβού» στις 10.00 έξω από το κτίριο του υπουργείου Υγείας στην οδό Αριστοτέλους, προκειμένου να κατευθυνθούν προς το Μέγαρο Μαξίμου, όπου θα ζητήσουν συνάντηση με τον

πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα.

«Διεκδικούμε επαρκή στελέχωση και χρηματοδότηση των νοσοκομείων, δωρεάν υγεία - πρόνοια με καθολική πρόσβαση, διατήρηση και επέκταση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, και ανάκτηση των μνημονιακών απωλειών»

αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, που καλεί τα μέλη της να δώσουν δυναμικό «παρών» στην κινητοποίηση, αντιδρώντας «στις πολιτικές διάλυσης της δημόσιας Υγείας». Στην συγκέντρωση διαμαρτυρίας και στην πορεία προς το Μέγαρο Μαξίμου θα λάβουν μέρος και εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ.



ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΑΡΑΔΕΧΕΤΑΙ ΕΚΑΝΑ ΛΑΘΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΣΕΛΙΔΕΣ 2-3

Πρώτο πλάνο

Ενας στους δύο γιατρούς που συμμετείχαν σε ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα παραδέχθηκε πως έχει κάνει κάποιο σφάλμα σε διάγνωση ή πράξη τον τελευταίο μήνα – Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την κρίση τους

Πληγώνουν ΕΣΥ και ασθενείς τα ιατρικά λάθη

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αόρατη πληγή για το Σύστημα Υγείας αποτελούν τα ιατρικά λάθη. Οι ελλείψεις σε προσωπικό και σε υποδομές αλλά και το κενό στη διαχείριση των νοσοκομείων οδηγούν τους γιατρούς σε λάθος διαγνώσεις και πράξεις, με έναν στους δύο λειτουργούς του Ιπποκράτη στη χώρα μας να παραδέχεται ότι εμπλέκεται σε ιατρικό σφάλμα τον τελευταίο μήνα.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι από ιατρικά λάθη χάνουν τη ζωή τους 98.000 ασθενείς ετησίως στον δυτικό κόσμο. Και ενώ σε διεθνές επίπεδο αναζητείται φόρμουλα ώστε να επικρατήσει μια άλλη κουλτούρα που θα προάγει τη διαφάνεια στη συστηματική καταγραφή του προβλήματος, με στόχο οι γιατροί να μαθαίνουν από τα λάθη τους, στη χώρα μας δεν υπάρχει επίσημο σύστημα καταγραφής.

Η ΕΡΕΥΝΑ. Φως στο σκοτεινό πεδίο των ιατρικών λαθών έρχεται να ρίξει το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο Organizational Culture and Patient Safety, που ξεκίνησε το 2009, με τη συμμετοχή εννιά ευρωπαϊκών χωρών.

Στο τμήμα της έρευνας που αφορούσε τον ελληνικό χώρο, μελετήθηκαν συστηματικά οι παράγοντες πρόκλησης ιατρικών λαθών σε τρεις ειδικότητες: τη χειρουργική, την παιδιατρική

και την παθολογική. Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 325 ειδικοί γιατροί, εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Στο μικροσκόπιο των ερευνητών μπήκαν μεταξύ άλλων ατομικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία), συνθήκες εργασίας (ώρες εργασίας, αναλογία περιστατικών και προσωπικού, παρουσία συστήματος καταγραφής του λάθους) αλλά και οργανωσιακοί παράγοντες (πώς δηλαδή λειτουργεί μια κλινική στους τυπικούς αλλά κυρίως στους άτυπους κανόνες συνεργασίας).

Τα αποτελέσματα ήταν αποκαλυπτικά: σε σχέση με τη συχνότητα παρατήρησης ιατρικού λάθους, 47%-51% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα. Μάλιστα, σε ποσοστό 4%-5% ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα.

Επιπλέον και όπως φάνηκε από την ίδια έρευνα, και στις τρεις ειδικότητες τα ιατρικά λάθη είναι αποτέλεσμα πρωτίστως – και με μεγάλη διαφορά στη βαρύτητα – της κακής ή ελλιπούς ομαδικής συνεργασίας.

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ. «Η έρευνα αυτή έγινε για την πρόληψη και την αποφυγή του ιατρικού λάθους. Κι όταν λέμε ιατρικό λάθος εννοούμε οποιοδήποτε λάθος μπορεί να προκαλέσει ή να μην προκαλέσει βλάβη στον ασθενή. Π.χ., η χορήγηση αναλγητικού σε ασθενή που δεν το χρειάζεται



είναι λάθος, το οποίο όμως μπορεί να μην έχει επίπτωση στη ζωή του, ενώ η λάθος χορήγηση αναισθητικού μπορεί να προκαλέσει θάνατο. Και στις δύο περιπτώσεις όμως πρόκειται για λάθος» εξηγεί η συντονίστρια και επιστημονικά υπεύθυνη του ερευνητικού προγράμματος, επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Εύχαρις Παναγοπούλου.

Η ίδια υπογραμμίζει ότι «τα ιατρικά λάθη στις ειδικότητες της χειρουργικής, της παιδιατρικής και της παθολογικής στη χώρα μας είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων», σημειώνοντας ότι η έρευνα έδειξε ότι η σύγχρονη ιατρική γίνεται

Σε διεθνές επίπεδο αναζητείται φόρμουλα για συστηματική καταγραφή του προβλήματος, με στόχο οι γιατροί να μαθαίνουν από τα λάθη τους, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα



Το «τρίγωνο του θανάτου» στις ΗΠΑ

Τα ιατρικά λάθη δεν αποτελούν ελληνικό φαινόμενο. Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης έδειξε ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος και τα ιατρικά λάθη είναι το «τρίγωνο του θανάτου» για τις ΗΠΑ. Ειδικότερα και σύμφωνα με τη μελέτη που δημοσιεύτηκε το περασμένο καλοκαίρι στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «British Medical Journal», κάθε χρόνο τουλάχιστον 250.000 θάνατοι (δηλαδή, περίπου 10% των συνολικών θανάτων) οφείλονται σε κάποιο είδος ιατρικού σφάλματος. Τα συχνότερα λάθη, σύμφωνα με το ίδιο δημοσίευμα, είναι εσφαλμένη διάγνωση, χορήγηση φαρμάκων σε αλλεργικούς ασθενείς, λοιμώξεις που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί και τα σφάλματα στις χειρουργικές επεμβάσεις. Πάντως, τα τελευταία είκοσι χρόνια, με αφορμή αρχικά τον θάνατο της 18μηννης Josie King το 2001, στη Βοστώνη και την αυτοκτονία της νοσηλεύτριας Kimberly Hiatt τον Σεπτέμβριο του 2014, μετά τον θάνατο μωρού που προκάλεσε η ίδια από υπερδοσολογία φαρμάκου, το ζήτημα απασχολεί εντόνως την επιστημονική κοινότητα.

δουλειά τρέχει και οι αναμονές γιγαντώνονται» τονίζει η ίδια.

Σε μια προσπάθεια να εξηγήσει τον παραλογισμό και την ελλιπή οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η Ματίνα Παγώνη αναφέρεται στην οργάνωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, ένα εγχείρημα που έχει αναλωθεί μόνο στη συζήτηση χωρίς να έχει γίνει πράξη.

«Εάν στις εφημερίες υπήρχε μια ομάδα υποδοχής από καρδιολόγο, παθολόγο και χειρουργό, η αντιμετώπιση του ασθενούς θα ήταν σαφώς καλύτερη. Τώρα μεν, στις γενικές εφημερίες εργάζονται όλες οι ειδικότητες, χωρίς όμως να υπάρχει συνεργασία. Ο ένας γιατρός στέλνει τον ασθενή στον άλλον».

ΕΠΙΡΡΕΠΕΙΣ ΟΙ ΑΝΔΡΕΣ. Στο μεταξύ, στα βασικά συμπεράσματα της ίδιας έρευνας υπογραμμίζεται επίσης ότι το ισχυρό φύλο είναι πιο επιρρεπές στα ιατρικά λάθη, με τις γυναίκες που φορούν λευκή μπλούζα να αποδεικνύονται πιο προσεχτικές απέναντι στον ασθενή τους.

Ακόμη μεγαλύτερη εντύπωση, ωστόσο, προκαλεί το γεγονός ότι οι πιο έμπειροι γιατροί κάνουν τα περισσότερα λάθη. Εκείνοι που φορούν καθημερινά την ιατρική μπλούζα σημειώνουν ότι η εμπειρία συχνά μετατρέπεται σε «παγίδα» για εκείνους που υπερεκτιμούν τις γνώσεις τους.

«Δεν υπάρχει καμία ιατρική πράξη η οποία να έχει μηδενικό κίνδυνο επιπλοκών. Οποιοσ ισχυρίζεται το αντίθετο απλά κοροϊδεύει τον ασθενή και τον εαυτό του» σημειώνει από την πλευρά του ο νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Παναγιώτης Παπανικολάου.

Ο ίδιος βάζει κόκκινη γραμμή ανάμεσα στην αστοχία κατά την ευσυνειδήτη προσπάθεια προσφοράς στον ασθενή και στην αμέλεια. «Αλλωστε ο νόμος ακριβώς την αμέλεια διώκει και όχι γενικώς το «λάθος». Είναι ευνόητο ότι η ευθυνοφοβία και η απόδραση του γιατρού από θεραπευτικές αποφάσεις, ενώ κατά μία ερμηνεία τον απαλλάσσουν από την πιθανότητα «λάθους», είναι εξίσου ή και περισσότερο κατακρίτες».

Με τον ίδιο να εργάζεται καθημερινά κάτω από δύσκολες συνθήκες, σημειώνει ότι οι ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές αυξάνουν ραγδαία την πιθανότητα θεραπευτικής αστοχίας και επιπλοκών. «Οι παγκόσμιες σχετικές στατιστικές καταλήγουν σε αυτό ακριβώς: ότι δηλαδή οι πιθανότερες θεραπευτικές αστοχίες δεν εξαρτώνται ούτε από το φύλο ούτε από την «προσωπικότητα» των γιατρών κυρίως, αλλά κατά πρώτο λόγο εξαρτώνται από τη δομή και τις συνθήκες του συγκεκριμένου συστήματος περίθαλψης».

όλο και πιο πολυπαραγοντική. Υπό αυτό το πρίσμα είναι αντιεπιστημονικό να αναζητούνται ευθύνες, στην περίπτωση λάθους, μόνο από ένα άτομο.

«Ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει δόλος, υποχρέωση ενός συστήματος είναι να έχει μηχανισμούς καταγραφής και πρωτόκολλα πολλαπλών ελέγχων, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα» καταλήγει η Εύχαρις Παναγοπούλου.

«ΒΑΡΒΑΡΕΣ» ΣΥΝΘΗΚΕΣ. Τα αποτελέσματα της έρευνας, πάντως, δεν αιφνιδιάζουν τους γιατρούς που μάχονται καθημερινά στο ΕΣΥ,

με τη συντονίστρια - διευθύντρια Παθολογίας στο Γενικό Κρατικό και πρόεδρο της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη να δείχνει ως βασική αιτία τις «βαρβαρές» πλέον συνθήκες εργασίας.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι κενές θέσεις ειδικευμένων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία ξεπερνούν τις 6.000, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. «Όταν δουλεύεις ομαδικά, ακούγονται οι απόψεις όλων και συνεπώς βγαίνει ένα πιο ασφαλές συμπέρασμα. Η ομάδα δουλεύει πάντα καλύτερα, όμως δεν υπάρχει χρόνος. Οι συνθήκες στην Ελλάδα δεν το επιτρέπουν όταν η

ΤΑ ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

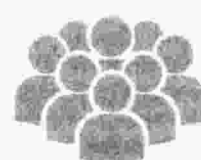
47%-51%
των ελληνικών γιατρών ανέφεραν ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα



4%-5%
από αυτούς ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα



98.000
ασθενείς χάνουν ετησίως τη ζωή τους από ιατρικό σφάλμα στον δυτικό κόσμο



6.000
γιατροί λείπουν από το ΕΣΥ



20.000
είναι οι κενές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία (πλην γιατρών)



Σταματά το 2017 ο δωρεάν εμβολιασμός έναντι του ιού HPV

»15

Σταματά ο δωρεάν εμβολιασμός έναντι του ιού HPV το 2017

Εως το τέλος του χρόνου θα έχουν τη δυνατότητα οι γυναίκες ηλικίας από 18 έως 26 ετών να εμβολιαστούν δωρεάν έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Από την 1η Ιανουαρίου 2017 το εμβόλιο δεν θα χορηγείται δωρεάν και το κόστος του πρέπει να καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τις ασφαλισμένες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας.

Συνεπώς η εξέλιξη αυτή πρέπει να λειτουργήσει ως κίνητρο για τον εμβολιασμό τους, τον οποίο ήδη έχουν καθυστερήσει. Άλλωστε το εμβόλιο προσφέρει απόλυτη προστασία και δεν έχει παρενέργειες.

Τα παραπάνω επισήμανε ο καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Γεώργιος Κρεατσάς σε διάλεξη που έδωσε στο

Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολεγίου Ελλάδας με θέμα «HPV στη νεαρή ηλικία». Ο ίδιος τόνισε ότι έως το τέλος του χρόνου επιβάλλεται μεγαλύτερη κινητοποίηση των γυναικολόγων αλλά και των λοιπών συνεργαζόμενων γιατρών άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας στο εμβολιαστικό πρόγραμμα, προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποιητική κάλυψη στις νεαρές γυναίκες στην Ελλάδα και να επωφεληθούν όσο το δυνατόν περισσότερες από τη δωρεάν χορήγηση του εμβολίου.

Σύμφωνα με τον κ. Κρεατσά είναι επιβεβλημένος και ο εμβολιασμός των αγοριών στην εφηβεία, γιατί προσβάλλονται

από τον ιό μέσω της σεξουαλικής επαφής, όπως και τα κορίτσια, και συγχρόνως τον μεταδίδουν. Επίσης ο εμβολιασμός προστατεύει τα αγόρια από τα γεννητικά κονδυλώματα και από τους καρκίνους του πέους και του πρωκτού, οι οποίοι ευτυχώς δεν είναι πολύ συχνοί.

Σήμερα στην Αμερική ο εμβολιασμός των αγοριών περιλαμβάνεται στο εμβολιαστικό πρόγραμμα της χώρας (ηλικίες 12-26 ετών). Στην Ευρώπη και στην Ελλάδα το εμβόλιο έχει λάβει άδεια κυκλοφορίας και για τα αγόρια ηλικίας 12 έως 15 ετών. Ωστόσο το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών ακόμη δεν έχει εντάξει τα αγόρια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό κυρίως για λόγους οικονομικούς.

Ο ΙΟΣ HPV

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που παρουσίασε ο καθηγητής ο ιός HPV σκοτώνει 250.000 ανθρώπους ετησίως στον κόσμο, ενώ είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση 500.000 νέων περιστατικών του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Επίσης σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες ο HPV υπολογίζεται ότι το 2050 θα προκαλέσει 1.000.000 νέα περιστατικά καρκίνου τραχήλου μήτρας.

Έχει αποδειχθεί ότι είναι αιτιολογικός παράγοντας και άλλων καρκίνων της γεννητικής χώρας και άλλων περιοχών (στοματοφάρυγγας). Υπολογίζεται ότι είναι υπεύθυνος για το 5.2% του συνόλου των καρκίνων παγκοσμίως.



Σύμφωνα με έρευνα, στη χώρα μας δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής λαθών στα νοσοκομεία, οι γυναίκες γιατροί κάνουν τα λιγότερα ενώ οι πιο έμπειροι κάνουν τα περισσότερα

8.000 θάνατοι από ιατρικά λάθη κάθε χρόνο στον δυτικό κόσμο

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΒΡΟΧΗ ΤΑ ΛΑΘΗ των γιατρών, αλλά... φταίει το σύστημα! «Το ιατρικό λάθος είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων και ως τέτοιο πρέπει να αποδίδεται στο σύστημα και όχι στο άτομο», είναι το συμπέρασμα που προκύπτει από το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα Organisational Culture and Patient Safety που ξεκίνησε το 2009, με τη συμμετοχή εννέα ευρωπαϊκών χωρών και τη συμμετοχή του ΑΠΘ.

Στο τμήμα της έρευνας που αφορούσε τον ελληνικό χώρο μελετήθηκαν συστηματικά οι παράγοντες πρόκλησης ιατρικών λαθών σε τρεις ειδικότητες, τη Χειρουργική, την Παιδιατρική και την Παθολογική. Στην έρευνα συμμετείχαν 325 ειδικοί ιατροί, εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της Ελλάδας.

Μελετήθηκαν ατομικοί (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία), δομικοί (ώρες εργασίας, αναλογία περιστατικών/προσωπικού, παρουσία συστήματος καταγραφής του λά-

θους) και οργανωσιακοί παράγοντες. Οι τελευταίοι αναφέρονται στην «οργανωσιακή κουλτούρα», δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και λειτουργεί μία κλινική, στους τυπικούς αλλά κυρίως στους άτυπους κανόνες συνεργασίας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, αρχικά, ότι σε κανένα από τα συμμετέχοντα νοσοκομεία δεν υπήρχε επίσημο σύστημα καταγραφής λαθών! Σε σχέση με τη συχνότητα παρατήρησης ιατρικού λάθους, το 47% - 51% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα, ενώ 4% - 5% ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα.

Επίσης, και στις τρεις ειδικότητες τα ιατρικά λάθη ήταν αποτέλεσμα τριών παραγόντων: πρωτίστως και με μεγάλη διαφορά στη βαρύτητα, τα λάθη ήταν αποτέλεσμα κακής ή έλλιπούς σμαδικής συνεργασίας (teamwork). Δευτερευόντως τα λάθη σχετιζόνταν με το φύλο, με τις γυναίκες να κάνουν λιγότερα λάθη, και την εμπειρία, με τους περισσότερο έμπειρους ιατρούς

να κάνουν περισσότερα λάθη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι σε μια εποχή που η ιατρική πράξη γίνεται όλο και πιο πολυπαραγοντική είναι όχι μόνο αντιεπιστημονικό αλλά και παράλογο να αναζητούνται ευθύνες μόνο σε ένα άτομο. «Ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει δόλος, υποχρέωση ενός συστήματος είναι να έχει μηχανισμούς καταγραφής και πρωτόκολλα πολλαπλών ελέγχων, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα», αναφέρει η συντονίστρια και επιστημονικά υπεύθυνη του έργου, επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, κ. Εύκαρις Παναγοπούλου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε χρόνο στις χώρες του δυτικού κόσμου πεθαίνουν 98.000 άνθρωποι από ιατρικά λάθη (Institute of Medicine, 1999). Τα τελευταία είκοσι χρόνια, με αφορμή αρχικά τον θάνατο της 12μηνιας Josie King, το 2001, στη Βοστώνη των ΗΠΑ και την αυτοκτονία της νοσηλεύτριας Kimberly Hiatt, τον Σεπτέμβριο του 2014 στο Σιατλ των ΗΠΑ, στο επιστημονικό πεδίο των ανθρώπινων παραγόντων στην ιατρική πράξη (Human Factors in Medicine) υπάρχει πληθώρα ερευνών για την πρόληψη και αποφυγή του ιατρικού λάθους.

ΝΙΚΟΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Παναττική στάση εργασίας και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας

Σε συμμετοχή στη σημερινή **παναττική στάση εργασίας** των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (την έχει προκηρύξει η ΠΟΕΔΗΝ), από τις 10 π.μ. μέχρι τη λήξη της βάρδιας και τη **συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας**, στις 10 π.μ., καλεί η **Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας Αττικής του ΠΑΜΕ**.

Σε ανακοίνωσή της, μεταξύ άλλων, σχολιάζει τον αντιλαϊκό κρατικό προϋπολογισμό που ψηφίστηκε για το 2017, τονίζοντας ότι «και στον κλάδο της Υγείας - Πρόνοιας αποτυπώνεται η βαθιά ταξική αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης (...) Συντηρείται, εδραιώνεται και χειροτερεύει η άθλια κατάσταση που αντιμετωπίζουμε οι υγειονομικοί και ο λαός στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη».

Τονίζοντας ότι η κυβέρνηση κάνει το **άσπρο - μαύρο όσον αφορά στις προσλήψεις**, η ανακοίνωση υπογραμμίζει: «Οι πανηγυρισμοί της κυβέρνησης για τις 4.000 προσλήψεις προσωπικού που εφόσον έρθουν, θα δουλέψουν μόνο για 12 μήνες, έχουν να κάνουν με τη μαζική είσοδο φτηνού ευέλικτου προσωρινού προσωπικού στις υγειονομικές μονάδες σύμφωνα με

τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κόντρα στην ανάγκη για μόνιμη σταθερή δουλειά για όλους. Έχουν να κάνουν με το ότι το κράτος δεν θα βάλει ούτε ένα ευρώ, αλλά θα καλύψει τη μισθοδοσία τους ο ΟΑΕΔ. Ξέρουμε καλά κάτω από τι δύσκολους όρους θα προσπαθήσει το υπάρχον τσακισμένο προσωπικό να βοηθήσει στην προσαρμογή των συναδέλφων μας, που μέχρι να προσαρμοστούν, θα δουν την πόρτα της εξόδου!».

Απέναντι σε αυτήν την κατάσταση, η Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας Αττικής του ΠΑΜΕ καλεί τους υγειονομικούς να διεκδικήσουν: Αποκλειστικά δημόσια, δωρεάν και σύγχρονη Υγεία - Πρόνοια, με πλήρη κρατική χρηματοδότηση και κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης. Αναπλήρωση των απωλειών σε μισθούς και συντάξεις. Σύγχρονα δικαιώματα. Επαναλειτουργία, με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό, των δημόσιων μονάδων που έκλεισαν ή συγχωνεύθηκαν. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Μονιμοποίηση όλων των επικουρικών και των συμβασιούχων. Μόνιμη σταθερή δουλειά με πλήρη δικαιώματα για όλους. Κάτω τα χέρια από το

ανθυγιεινό επίδομα. Λήψη των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας κ.ά.

Παράσταση διαμαρτυρίας αύριο στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους

Παράσταση διαμαρτυρίας στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (Πανεπιστημίου 37) στη 1 μ.μ. και **συνέντευξη Τύπου** πραγματοποιούν **αύριο, Πέμπτη, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** και η **Ενωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ)**, καθώς στο πλαίσιο της εφαρμογής του νόμου - λαιμητόμου για το Ασφαλιστικό, απειλούνται ασφαλιστικές κρατήσεις δεκαετιών για τους παλαιότερους γιατρούς και τριπλασιάζονται οι κρατήσεις για όλους τους νοσοκομειακούς γιατρούς.

Παράλληλα, μπαίνει ασφυκτικό χρονικό όριο για να αποδεχτούν ρυθμίσεις όπως το να επιλέξουν μέχρι τις 31/12/2016 τη συνέχιση ή μη της ασφάλισής τους στο Δημόσιο και το ΤΣΑΥ, χωρίς να δίνονται καν οι απαραίτητες διευκρινίσεις.

Δημιουργία ερευνητικού κέντρου για τον καρκίνο στην Αθήνα

Του **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΑΚΑΣΑ**

Η εμβληματική μορφή του Harald zur Hausen δέσποζε χθες στην κεντρική αίθουσα εκδηλώσεων του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών (ΕΙΕ). Ο 90χρονος Γερμανός επιστήμονας, κάτοχος του Νομπέλ Ιατρικής 2008, βρέθηκε στην Ελλάδα για να συνδράμει στην οργάνωση του νέου ερευνητικού κέντρου για τον καρκίνο στην Ελλάδα, το οποίο έχει στόχο να αποτελέσει την ομπρέλα για τη συνεργασία στη βασική και κλινική έρευνα για τον καρκίνο.

Ειδικότερα, το «Ολοκληρωμένο Κέντρο Ερευνας για τον Καρκίνο στην Αθήνα» θα δημιουργηθεί με

τη συμμετοχή σχετικών με την κλινική έρευνα επιλεγμένων εργαστηρίων από ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια, δημόσιων νοσοκομείων, και με πρόβλεψη για συνεργασίες με φαρμακοβιομηχανίες, εταιρείες βιοτεχνολογίας, διαγνωστικής καρκίνου, βιοπληροφορικής. Ουσιαστικά, όπως είπε στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Ιατρικής Θάνας Δημόπουλος, μετέχοντας χθες σε ημερίδα, το κέντρο αποτελεί ουσιαστικό βήμα για τη δημιουργία του ενιαίου χώρου τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης με τις συνέργειες ΑΕΙ με ερευνητικά κέντρα. Η ημερίδα είχε στόχο να έλθουν σε επαφή μέλη του Γερμανικού Κέντρου Ερευ-

νας για τον Καρκίνο (DKFZ) και της Γερμανικής Υπηρεσίας Ακαδημαϊκών Ανταλλαγών (DAAD) με μέλη της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας και μετείχε και ο αναπληρωτής υπουργός Ερευνας και Καινοτομίας Κώστας Φωτάκης.

Η λειτουργία του κέντρου στην Αθήνα ευνοείται από το γεγονός ότι σήμερα το 50% του εθνικού νοσοκομειακού δυναμικού σε κλίνες βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας. Έτσι, ευνοούνται η άμεση επικοινωνία με ερευνητικά κέντρα και εξειδικευμένα πανεπιστημιακά τμήματα και η συνέργεια με υπηρεσίες και μονάδες δημόσιας υγείας της Αττικής. «Υστερα από επισκέψεις σε ογκολογικά κέντρα

της Αθήνας και του εξωτερικού, όπως το German Cancer Research Center στη Χάϊδελβέργη και το Institute for Cancer Research του Royal Marsden Hospital, έχουμε καταλήξει σε ένα μοντέλο και το κέντρο παίρνει συγκεκριμένη μορφή. Στόχος είναι αρχική χρηματοδότηση ενός με δύο εκατ. ευρώ, για να αρχίσει το κέντρο να λειτουργεί βασισμένο κυρίως στη συνεργασία ογκολογικών κλινικών του ΕΚΠΑ και εργαστηρίων ερευνητικών κέντρων που έχουν τεχνογνωσία σε τεχνικές όπως μοντέρνες διαγνωστικές και εργαστηριακές μεθόδους, γονιδιακές αναλύσεις κ.ά.», ανέφερε ο Βασίλειος Γρηγορίου, πρόεδρος του ΕΙΕ, στο

οποίο θα έχει έδρα το κέντρο, και συνέχισε: «Μακροπρόθεσμος στόχος είναι η δημιουργία ενός κτιρίου όπου θα συστεγάζονται ογκολογικά και διαγνωστικά τμήματα και εργαστήρια που κάνουν βασική έρευνα. Είναι προϋπόθεση για να γίνει μεταφραστική ογκολογία και απαιτεί 10 με 15 εκατ. ευρώ».

Βέβαια, ένα τέτοιο εγχείρημα απαιτεί διαχείριση των πιθανών αντιδράσεων, λόγω της ανατροπής ισορροπιών. Όπως δήλωσε στην «Κ» επιστήμονας που συμμετείχε στις συζητήσεις, «ο Harald zur Hausen στις συζητήσεις του με Έλληνες επιστήμονες εστίασε στο πώς θα “τρέξει” ένα τέτοιο κέντρο “αναιμάκτα”».