

**ΜΑΙΕΥΤΗΡΕΣ ΠΟΥ ΠΗΓΑΝ
ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ**

Αναζητώντας την «εύκολη» λύση οι Έλληνες γιατροί οδηγούν μία στις δύο επίτοκες στο χειρουργικό τραπέζι, ποσοστό που αποτελεί πανευρωπαϊκή πρωτιά, όμως τελικά σε αρκετές περιπτώσεις πληρώνουν βαριά τις τραγικές παραλείψεις τους, που στον «απρόβλεπτο» φυσιολογικό τοκετό θα είχαν αποφευχθεί



ΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΑΥΛΩΝΙΤΗ

ΤΑ ΣΚΗΠΤΡΑ σε άλλον έναν αρνητικό τομέα κατέχει η χώρα μας πανευρωπαϊκά, προηγούμενη στους τοκετούς με καισαρική τομή με ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως (56,8%), γεγονός που ενεργοποίησε την Πολιτεία για αντιμετώπιση του φαινομένου με νομοθετικά μέτρα, αφού το αποδεκτό κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) όριο ανέρχεται στο 15%, ενώ το μέσο ευρωπαϊκό ποσοστό στο 30%. Το γεγονός ότι κάτι παραπάνω από μία στις δύο γεννήσεις γίνονται πλέον στην Ελλάδα με καισαρική τομή (53,8% στο ΕΣΥ και 58,7% σε ιδιωτικές κλινικές), επιβαρύνει το σύστημα υγείας, αφού το κόστος τους είναι κατά 66% υψηλότερο του φυσιολογικού τοκετού.

Με αφορμή σχετική μελέτη του ΠΟΥ που δείχνει ότι οι γιατροί επιλέγουν τις καισαρικές στη χώρα μας για λόγους οικονομικούς και ευκολίας, ο υπουργός Υγείας Αν. Ξανθός προανήγγειλε νέες ρυθμίσεις και διαδικασίες αιτιολόγησης του υπερβολικά αυξημένου ποσοστού καισαρικών, καθώς η σχετική επιλογή φαίνεται να αφήνει κάποιες «σκιές». Σε σχετική συζήτηση στη Βουλή, ο υπουργός μίλησε για εικόνα που εκθέτει την επιστημονική κοινότητα και τη χώρα, ενώ εκθέτει και τις επίτοκες γυναίκες σε αυξημένους κινδύνους μιας χειρουργικής πράξης, όπως είναι η καισαρική τομή.

Αντίστοιχες μελέτες δικαιολογούν την αυξητική τάση, προβάλλοντας το τεράστιο κέρδος χρόνου (και όχι μόνο) για τους γιατρούς με τον προγραμματισμό των συγκεκριμένων επεμβάσεων, επισημαίνοντας ότι την καισαρική επιζητούν και πολλές γυναίκες, όχι μόνο γιατί τις διευκολύνει ο προγραμματισμός, αλλά και γιατί θέλουν να αποφύγουν τον πόνο, τις ωδίνες κ.λπ., παραβλέποντας, ωστόσο, τους κινδύνους και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές που μπορεί να κρύβει μια τέτοια επέμβαση, ενώ ως σημαντικούς παράγοντες θεωρούν επίσης την αύξηση των εξωσωματικών, όπως και το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια πάνω από τις μισές γεννήσεις γίνονται από γυναίκες ηλικίας 30-38 ετών, οπότε η κύηση εμφανίζεται δυσκολότερη.

Η εξήγηση που δίνουν, πάντως, πολλοί μαιευτήρες ότι επιλέγουν την καισαρική στο πλαίσιο της «αμυντικής ιατρικής», για να αποφύγουν τις συνεχώς αυξανόμενες αγωγές και δικαστικές ταλαιπωρίες με αφορμή προβλήματα και επιπλοκές κατά

» **1,2 εκατ. ευρώ αποζημίωση υποχρεώθηκε να καταβάλει νοσοκομείο, ενώ επιβλήθηκαν 2,5 χρόνια φυλάκιση στον χειρουργό γιατί ξέχασε υπόλειμμα πλακούντα στη μήτρα, με συνέπεια η γυναίκα να πεθάνει από σπληνικό σοκ**

τον φυσιολογικό τοκετό, δεν δικαιώνεται από τη δικαστηριακή πρακτική. Λάθη και παραλείψεις «σημαδεύουν» και τις καισαρικές τομές, όπως δείχνει πληθώρα αγωγών, μηνύσεων και δικαστικών αποφάσεων που καταδικάζουν γιατρούς ή επιδικάζουν αποζημιώσεις για σφάλματα που αφορούν διαγνώσεις, το στάδιο πριν από την επέμβαση, αλλά και μετεγχειρητικές επιπλοκές, σε αντίστοιχη συχνότητα με τους υπόλοιπους τοκετούς.

Η νομολογία έχει να επιδείξει αποζημιώσεις και καταδίκες για θανάτους, βαριές σωματικές βλάβες-αναπηρίες κ.λπ. από ανθρώπινα λάθη, σοβαρές αμέλειες ή ακατάλληλες υποδομές, αλλά και για δωροδοκίες με τα γνωστά «φακελάκια».

Χαρακτηριστική είναι η πρόσφατη καταδίκη σε φυλάκιση 1 έτους γιατρού που απαιτούσε με φορτικότητα από τον σύζυγο της επίτοκου να του δώσει πριν από την προγραμματισμένη καισαρική επέμβαση χρήματα, γιατί είχαν προκύψει προβλήματα και επιπλοκές.

Ο γιατρός πήρε «από σπόντα» την καισαρική, καθώς ο αρμόδιος συνάδελφός του έμπλεξε ξαφνικά σε κατεπείγοντα περιστατικά και του

«παραχώρησε» την επίτοκο. Εκείνος δεν έχασε την ευκαιρία και μεταφέροντάς την με το καρτοσάκι στην αίθουσα των υπερήχων, επικαλούμενος ότι ο πλακούντας είναι χαμηλά, είπε στον σύζυγο ότι «υπάρχει πρόβλημα και θα χρειαστούν λεφτά, γιατί έχουμε πολλή δουλειά».

Δωροδοκία. Ο σύζυγος, ανησυχώντας, έβγαλε από την τσέπη 200 ευρώ, αλλά ο γιατρός τον προέτρεψε «δώσε κι άλλα» επαναλαμβάνοντας στη θέα κάθε νέου χαρτονομίσματος τις λέξεις «κι άλλα», μέχρι που φθάνοντας στα 400 ευρώ, μπήκε μέσα ο πατέρας της κοπέλας, που άκουγε απέξω και καταλαβαίνοντας τι γίνεται, φώναξε στον γιατρό «δεν ντρέπεσαι που έδωσες και τον όρκο του Ιπποκράτη» και πιάστηκαν στα χέρια. Ο γιατρός κρύφτηκε στα χειρουργεία και η Αστυνομία, που

κλήθηκε, τον συνέλαβε, ενώ εκείνος αρνήθηκε τα πάντα.

Στο δικαστήριο επέμεινε ότι ουδέποτε δωροδοκήθηκε, ότι δεν βρέθηκαν χρήματα πάνω του κ.λπ., αλλά τον «έκαψε» η κατάθεση της προϊσταμένης που είπε ότι είναι ασυνήθιστο να φέρνει ο γιατρός το καρτόσι με τον ασθενή αντί του τραυματιοφορέα, καθώς και ότι ακούγοντας τη φράση για τον όρκο του Ιπποκράτη κατάλαβε ότι μάλλον ζήτησε λεφτά, γιατί είχε κάνει το ίδιο και άλλες φορές.

Η πρωτοβάθμια 2ετής φυλάκιση μειώθηκε στο Εφετείο, αφού αναγνωρίστηκε ελαφρυντικό μετέπειτα καλής συμπεριφοράς, καθώς υπέρεψε τα επόμενα χρόνια σε διάφορες ακριτικές περιοχές υπό συνθήκες δύσκολες, παρέχοντας επωφελείς για τις τοπικές κοινωνίες, υπηρεσίες.

Με 18μηνυ φυλάκιση τιμωρήθηκε σε άλλη υπόθεση, όπου επρόκειτο να γίνει καισαρική τομή, ο αρμόδιος αναισθησιολόγος. Η γυναίκα γέννησε κανονικά, παρουσιάζοντας κάποια ήπια προβλήματα, που θεωρούνται συνηθισμένα συμπτώματα για γυναίκες που γεννούν με καισαρική τομή ενώ αργά τη νύχτα, αφού είχε πάρει αναλγητικές δόσεις,

56,8%
των τοκετών στην Ελλάδα γίνονται με καισαρική τομή



Ο υπουρ-
γός Υγεί-
ας Αν.
Ξανθός
προανήγ-
γειλε νέ-
ες ρυθμί-
σεις και
διαδικα-
σίες απι-
ολόγησ-
των
επεμβά-
σεων και-
σαρικής.

ΠΑΡΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΛΕΧΩΝΕΣ

Πέθαναν γιατί θεωρήθηκαν «ελεγχόμενα» περιστατικά

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ που παρακολουθούσε την κύηση 28χρονης στη Β. Ελλάδα, με προοπτική να γεννήσει με καισαρική, δεν την καθοδήγησε σωστά ούτε την υπέβαλε στις αναγκαίες εξετάσεις, καθυστερώντας την όποτε εμφάνιζε πρήξιμο στα πόδια, κράμπες ή άλλους πόνους. Η γυναίκοιολόγος απέδιδε τους πονοκεφάλους σε ψυχολογικά προβλήματα, τους πόνους στα νεφρά σε πίεση που πιθανόν ασκούσε το έμβρυο, ενώ δεν ανησυχούσε ούτε για τα οιδήματα που εμφάνιζε ούτε και για τους μετεγχειρητικούς πόνους. Αποτέλεσμα της ανεπαρκούς ιατρικής φροντίδας και της αμελούς ιατρικής παροχής υπηρεσιών ήταν να προκληθούν σοβαρές επιπλοκές στη γυναίκα, που τελικά κατέστη ανάπηρη σε ποσοστό 67%, παρουσιάζοντας και νεφρική ανεπάρκεια, ενώ η γυναίκοιολόγος καταδικάστηκε σε φυλάκιση 1 έτους.

Αποζημίωση. Σε άλλη υπόθεση, η Δικαιοσύνη επιδίκασε αποζημίωση 600.000 ευρώ στους συγγενείς 30χρονης γυναίκας που πήγε σε ιδιωτική κλινική στην επαρχία για να γεννήσει με καισαρική, ενώ είχε μόλις περάσει η πιθανή ημερομηνία φυσιολογικού τοκετού. Ωστόσο, ο γυναίκοιολόγος της επειδή ήταν αργά, της έδωσε ραντεβού για την επομένη, η γυναίκα έφυγε, αλλά λίγες ώρες αργότερα επανήλθε εσπευσμένα σε κακή κατάσταση, με συμπτώματα δύσπνοιας, κυάνωσης

κ.λπ., καθώς εμφανίστηκαν διάφορες επιπλοκές και προβλήματα που δεν είχαν διαγνωστεί νωρίτερα, γιατί δεν προηγήθηκαν οι κατάλληλες εξετάσεις.

Ο γιατρός, που αναγκάστηκε να μεταβεί ξημερώματα στην κλινική, δεν πήρε σοβαρά υπόψη του τα παράπονα της γυναίκας για την κατάσταση της αφού δεν την υπέβαλε σε εξονυχιστικές εξετάσεις, ενώ σύντομα υπήρξε ραγδαία επιδεινώση και υποχρεώθηκε να τη διασωληνώσει. Η άτυχη γυναίκα πέθανε αβοήθητη εξαιτίας εσωτερικής αιμορραγίας, καθώς αποκολλήθηκε ο πλακούντας, χωρίς να γίνει αντιληπτό από τον γιατρό...

Σε αποζημίωση 300.000 ευρώ υποχρεώθηκε ιδιωτική κλινική, που αναζητεί τα χρήματα από τους αρμόδιους θεράποντες ιατρούς της, επειδή από εσφαλμένες ενέργειές τους στο στάδιο της αναισθησίας, αλλά και κατά την προγραμματισμένη καισαρική τομή εμφάνισε έντονα προβλήματα ταχυκαρδίας, δύσπνοιας, πνευμονικό οίδημα κ.λπ., χωρίς να μεταφερθεί αμέσως -όπως έπρεπε- σε νοσοκομειακή μονάδα με πλήρη οργάνωση και υποδομή, που δεν διέθετε η κλινική, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει ενδεχόμενες σοβαρές επιπλοκές.

Η γυναίκα έμεινε «φυτό» και αφού ταλαιπωρήθηκε για λίγα χρόνια, πέθανε και οι συναρμόδιοι γιατροί καταδικάστηκαν σε φυλάκιση 15 μηνών έκαστος.

εμφάνισε σοβαρά προβλήματα δυσφορίας, δύσπνοιας, μούδιασμα κ.λπ., που οδήγησαν σύντομα σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

Αργότερα διαπιστώθηκε ότι είχε αστοχήσει η βελόνα στην επισκληρίδιο και έτσι τοποθετήθηκε εσφαλμένα ο επισκληρίδιος καθετήρας, με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε λάθος σημείο τα φάρμακα, προκαλώντας της τελικά βαριά βλάβη εγκεφαλική, που την κατέστησε ανάπηρη κατά 80%.

Θάνατος 35χρονης. Από 10 μήνες φυλάκιση «μοίρασε» το αρμόδιο Εφετείο σε έναν γυναίκοιολόγο και σε έναν αναισθησιολόγο στη Β. Ελλάδα, καθώς πέθανε στα χέρια τους στην ιδιωτική κλινική όπου παρείχαν τις ιατρικές υπηρεσίες τους 35χρονη που πήγε για να γεννήσει με καισαρική το δεύτερο παιδί της, όπως είχε γεννήσει εκεί και το πρώτο, δύο χρόνια νωρίτερα.

Κατά τον τοκετό, η γυναίκα παρουσίασε καρδιολογικά προβλήματα που δεν έγιναν έγκαιρα αντιληπτά, οι γιατροί αναλώθηκαν σε συζητήσεις και κάποιες εξετάσεις στην κλινική, που δεν διέθετε καρδιολόγο, μονάδα εντατικής θεραπείας και καρδιοχειρουργό, ενώ δεν αντιλή-

φθηκαν ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν αναγκαία η άμεση διακομιδή της σε πλήρως εξοπλισμένη και οργανωμένη μονάδα νοσοκομείου, για να αντιμετωπιστεί κατεπείγοντως η κρισιμότητα της κατάστασής της, εξαιτίας της οποίας εξέπνευσε.

Σε άλλη υπόθεση, νοσοκομείο στη Ν. Ελλάδα υποχρεώθηκε να καταβάλει αποζημίωση 1,2 εκατ. ευρώ για ολέθριο ιατρικό σφάλμα που στοίχισε τη ζωή εγκύου που πήγε να γεννήσει με καισαρική τομή, λόγω ισχιακής προβολής του εμβρύου. Βγαίνοντας από το νοσοκομείο μετά τη γέννα, η γυναίκα παρουσίασε στο σπίτι της έντονα προβλήματα, με ναυτίες, εμετούς, υψηλό πυρετό κ.λπ., αλλά δεν έγινε σωστή διάγνωση και της χορηγήθηκε αντιβίωση για πιθανή απόφραξη του ουρητήρα, πρόβλημα στον νεφρό κ.λπ.

Η κατάστασή της επιδεινώθηκε ραγδαία και σύντομα κατέληξε, ενώ η νεκροψία αποκάλυψε ότι ο μαιευτήρας που καταδικάστηκε σε φυλάκιση 2,5 ετών είχε «ξεχάσει» στην κοιλότητα της μήτρας της υπόλειμμα πλακούντα που της προκάλεσε διάχυτη σπιναιμία, με συνέπεια να πεθάνει από σπινικό σοκ.

Καρπώνονταν επιδόματα από άρρωστα παιδάκια

Δικαστική έρευνα για κομπίνα σε ίδρυμα που φιλοξενεί άτομα με νοητική υστέρηση

Ρεπορτάζ

Στέλιος Βορίνας

● **Εν συντομία**

Ίδρυμα που φιλοξενεί και παιδιά με σύνδρομο Down εισέπραττε παράνομα επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας, ύψους δεκάδων χιλιάδων ευρώ.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Στην υπόθεση που ερευνά η Δικαιοσύνη εμπλέκονται και υπάλληλοι των αρμόδιων υπηρεσιών του Δήμου Κορινθίου. Σύμφωνα με τις καταγγελίες αποδέχονταν ως έγκυρες υπεύθυνες δηλώσεις από τροφίμους με νοητική στέρηση και σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα.

Το οικοτροφείο ΑμΚΕ Ευαγγελισμός είναι μονάδα φροντίδας απόμων με ειδικές ανάγκες και βρίσκεται στην περιοχή Αθήκια του Δήμου Κορινθίων. Ίδρύθηκε το 2006 με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) κατά 75% και του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά 25% για το πρώτο δεκαοκτάμηνο της λειτουργίας του, ενώ στη συνέχεια και μέχρι σήμερα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τον τακτικό προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας.

Όπως μάλιστα αναφέρεται στην ιστοσελίδα του ιδρύματος, βρι-

σκεται μέσα σε έναν καταπράσινο κήπο δώδεκα στρεμμάτων γεμάτο οπωροφόρα δέντρα, με αμπελώνια, άνθη και άφθονο τόπο καλλιέργειας κηπευτικών, όπου οι τρόφιμοι -οι οποίοι είναι άτομα ψυχικά πάσχοντα με μακρά διαβίωση σε δημόσια ψυχιατρεία και βαριά νοητική υστέρηση- φέρεται να έχουν εξασφαλίσει αξιοπρεπείς ανθρώπινες συνθήκες ζωής.

Οι υπεύθυνοι, όμως, του ιδρύματος κατηγορούνται ότι εμφάνιζαν τροφίμους που δεν είχαν καμία δικαιοπρακτική ικανότητα (όπως για παράδειγμα παιδιά με σύνδρομο Down) να υπογράφουν υπεύθυνες δηλώσεις για τη λήψη επιδομάτων κοινωνικής πρόνοιας που όμως κατέληγαν στις... δικές τους τσέπες.

Εμπλεκόμενοι στο ίδιο σκάνδαλο φέρεται να είναι και υπάλληλοι του Τμήματος Πρόνοιας του Δήμου Κορινθίου, αφού δέχτηκαν να παραλάβουν πλαστές υπεύθυνες δηλώσεις του ν. 1599/1986 από άτομα με βαριά νοητική στέρηση και επί εξι τουλάχιστον χρόνια δεν ερευνούσαν ποιοι ουσιαστικά καρπώνονταν τα επιδόματα που συνολικά ανέρχονται σε δεκάδες χιλιάδες ευρώ.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της τροφίμου Α.Φ., 36 ετών σήμερα, η οποία φέρεται να εισέπραξε από τον Αύγουστο του 2007 έως τον Φεβρουάριο του 2012 περίπου είκοσι πέντε χιλιάδες ευρώ (24.898). Η ίδια, μάλιστα, εμφα-

νίζεται να αναφέρει σε υπεύθυνη δήλωσή της προς το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Κορινθίου κατά λέξη: «Διαμένω μόνιμα στο ΔΔ Αθικίων του Δήμου Σαρωνικού Νομού Κορινθίας και ο ασφαλιστικός οργανισμός που είμαι ασφαλισμένη είναι το ΙΚΑ. Για οποιαδήποτε αλλαγή θα ειδοποιηθεί η υπηρεσία!»

Σε καμιά περίπτωση, φυσικά, η 36άχρονη δεν θα μπορούσε να ήταν υπεύθυνη εισπραχής η ίδια, ούτε να συντάσσει υπεύθυνες δηλώσεις. Και τούτο γιατί σύμφωνα με τις επίσημες ιατρικές γνωματεύσεις, παρουσιάζει βαριά διανοητική καθυστέρηση και αυτιστική συμπεριφορά, με ποσοστό αναπηρίας άνω του 93%.

● **Ασκήθηκαν διώξεις**

Η υπόθεση αποκαλύφθηκε όταν το 2012, ύστερα από έρευνα για την απογραφή των επιδοτούμενων, διαπιστώθηκε ότι το επίδομα για την 36άχρονη ελάμβανε και η μητέρα της από τη Διεύθυνση Πρόνοιας του Δήμου Περιστερίου όπου διέμενε.

Όπως την ενημέρωσαν δεν το δικαιούνταν, αφού το εισέπραττε στο όνομα της κόρης της το ίδρυμα Ευαγγελισμός. Τότε η μητέρα απευθύνθηκε στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κορινθίου, όπου η αρμόδια υπάλληλος της απάντησε ότι είχε κατατεθεί αίτηση από την κόρη της Άννα (!), την



Οι υπεύθυνοι του ιδρύματος κατηγορούνται ότι εμφάνιζαν τροφίμους που δεν είχαν καμία δικαιοπρακτική ικανότητα να υπογράφουν υπεύθυνες δηλώσεις για τη λήψη επιδομάτων τα οποία κατέληγαν στις... δικές τους τσέπες



Το οικοτροφείο Ευαγγελισμός φέρεται να έχει εισπράξει παράνομα περισσότερα από 100.000 ευρώ

οποία προσκόμισε εκπρόσωπος του ιδρύματος.

Ύστερα από αυτό υπέβαλε μήνυση σε βάρος των υπευθύνων του ιδρύματος για πλαστογραφία και χρήση πλαστού εγγράφου με σκοπό το παράνομο περιουσιακό όφελος (κακούργημα), η οποία εκκρεμεί προς διερεύνηση.

Πρόεδρος του ιδρύματος είναι ο **Κώστας Ποτήρης**, πρώην βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας. Σε τηλεφωνική επικοινωνία που είχε η εφημερίδα μας μαζί του αρνήθηκε τις κατηγορίες υποστηρίζοντας ότι λειτούργησε στο πλαίσιο της νομιμότητας και ότι μέχρι σήμερα δεν έχει ενοχληθεί από κανέναν εισαγγελέα ή ανακριτή!

Όταν τον ρωτήσαμε για ποιον λόγο τότε η Διεύθυνση Οικονομικού του Δήμου Κορινθίου με το υπ' αριθ. 2117/18-1-2017 έγγραφό της ζητεί να επιστρέψει το ίδρυμα το ποσό των 24.898 ευρώ που εισέπραξε παράνομα στο όνομα της Α.Φ. απάντησε: «Αυτό έγινε για να καλυφθούν οι παρατυπίες των αρμόδιων υπαλλήλων του δήμου και των αντιδημάρχων. Εμείς καταθέσαμε ό,τι καρπά μας ζητήθηκαν».

Ο κ. Ποτήρης μας παρέπεμψε επίσης να διαβάσουμε το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας (ΣΕΠΥ) λέγοντας ότι δικαιώνει το ίδρυμα σχετικά με τις καταγγελίες που είχε κάνει η μητέρα της 36άχρονης. Ωστόσο, το πόρισμα χαρακτηρίζει ρητά και κατηγορηματικά την εισπραχή από τον Ευαγγελισμό του επιδοματος πρόνοιας στο όνομα της Α.Φ. ως «μη σύννομη».

Ακόμη, στο ίδιο πόρισμα αναφέρεται πως το ίδρυμα εισέπραττε με παρόμοιο τρόπο τα επιδόματα πρόνοιας και για άλλους τροφίμους.

Συγκεκριμένα, φέρεται να έχει εισπράξει περισσότερα από 100.000 ευρώ. Όταν όμως η υπόθεση έφτασε στη Δικαιοσύνη, κάλεσε τους συγγενείς των τροφίμων και τους έπεισε να υπογράψουν υπεύθυνες δηλώσεις, σύμφωνα με τις οποίες το ίδρυμα έδινε τα χρήματα σε εκείνους...

Το ΣΕΠΥ δεν πήρε ποτέ ένορκες καταθέσεις από τους ανθρώπους αυτούς και αρκέστηκε στις υπεύθυνες δηλώσεις που κλήθηκαν να υπογράψουν ύστερα από επτά ολόκληρα χρόνια!

Αναμένουμε λοιπόν από τον πρώην «γαλάζιο» βουλευτή να προσκομίσει όλες τις θεωρημένες από την εφορία αποδείξεις που αποδεικνύουν ότι πράγματι κατέβαλε τα εισπραττόμενα επιδόματα για τους τροφίμους με νοητική στέρηση στους συγγενείς τους.

Το Documento επικοινωνήσαμε με το γραφείο του δημάρχου Κορινθίου **Αλέξανδρου Πνευματικού** για το ίδιο θέμα, αλλά, όπως είπαν, εκείνος βρισκόταν σε σύσκεψη και μας παρέπεμψε στον αρμόδιο αντιδήμαρχο. Ο τελευταίος με τη σειρά του μας είπε να απευθυνθούμε στην αρμόδια διευθύντρια που έχει τον σχετικό φάκελο, η οποία όμως -κατά σύμπτωση πιστεύουμε- απουσίαζε από το γραφείο της.

Θα θέσουμε, λοιπόν, στον κ. Πνευματικό δημοσίως τα ερωτήματα. Όταν ήρθε σε γνώση του το σκάνδαλο διέταξε ένορκη διοικητική εξέταση σε βάρος των υπαλλήλων του δήμου που τυχόν εμπλέκονται σε αυτό; Αν το έπραξε, ποιο είναι το αποτέλεσμα της έρευνας;



Ένα ΠΕΔΥ (μόλις)
τριών ετών
διασωληνωμένο!

«Ερείπα» σε όλη την Ελλάδα. ■ 19



ΤΑ ΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΤΤΑ, ΤΑ ΕΡΓΑ ΕΠΙΒΕΒΛΗΜΕΝΑ

ΣΥΝΗΘΙΣΑΜΕ πλέον... Καθημερινά γινόμαστε μάρτυρες ενός πρωτοφανούς πολέμου εντυπώσεων... Χορτάσαμε από «παχιά» λόγια και πολιτικές κόντρες χωρίς καμία ουσία. Εάν όμως είναι ανεπίτρεπτο να εξαντλείται η πολιτική αντιπαράθεση για την οικονομία της χώρας στο ποιος θα πει την πιο... βαρύγδουπη ατάκα, τότε για τον χώρο της Υγείας είναι απολύτως

απαγορευτικό. Οι... κοκορομαχίες προς άγρην ψήφων απαγορεύεται να λαμβάνουν χώρα εις βάρος των ανθρώπων που δίνουν μάχη για τη ζωή, κάτω από ιδιαίτερες αντίξοες συνθήκες. Στον χώρο της Υγείας δεν έχει καμία σημασία ποιος έχει δίκιο. Τα λόγια είναι περιττά και τα έργα επιβεβλημένα...

Σπ. Μουζακίτης

Ένα ΠΕΔΥ (μόλις) τριών ετών

Γιατροί εν ανεπαρκεία, κτίρια-φάντασμα και παροπλισμένα εργαστήρια συμπληρώνουν το παζλ της μεταρρύθμισης που θα ήταν... τομή!

Από τη **Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

Φωτό: Δημ. Γκολφομήτσος

Διασωληνωμένο στην Εντατική» γιορτάζει τα γενέθλιά του το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, το πολύπαθο ΠΕΔΥ, που σήμερα συμπληρώνει το τρίτο έτος... υπολειτουργίας του. Οι οικονομικές συνέπειες της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης του ΠΕΔΥ είναι δραματικές για εκατομμύρια ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι εξακολουθούν να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνοντας από την τσέπη τους γιατρούς και διαγνωστικές εξετάσεις, προκειμένου να βρουν την υγεία τους.

Τον περασμένο Νοέμβριο έκλεισαν τρία χρόνια από το ξαφνικό λουκέτο που μπήκε το 2013 στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ, επί υπουργίας Αδωνη Γεωργιάδη, προκειμένου να «γεννηθεί» το ΠΕΔΥ, μια μεταρρυθμιστική στην Υγεία, όπως υποστήριζε τότε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Στις 19 Μαρτίου 2014 τα ιατρεία του ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) άρχισαν σταδιακά να ανοίγουν τις πύλες τους με σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς και εργαστήρια. Σήμερα, τρία χρόνια μετά, η εικόνα της εγκατάλειψης στις υγειονομικές δομές του ΠΕΔΥ παραμένει ίδια, καθώς δεν υπάρχουν βασικές ειδικότητες, όπως παιδίατροι, καρδιολόγοι, ορθοπεδικοί, χειρουργοί, παθολόγοι, οφθαλμίατροι κ.ά.

Εκτός λειτουργίας

Η μεταρρυθμιστική-τομή δεν έχει φέρει ακόμα τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, καθώς τέσσερις στις 10 δομές του ΠΕΔΥ είναι εκτός λειτουργίας, ενώ χωρίς παιδίατρο βρίσκονται οι μονάδες σε Ξάνθη, Κεφαλλονιά, Λαοίθι,

Εδεσσα, Περιστερί, Καλλιθέα.

Επίσης κτίριο-φάντασμα είναι το ΠΕΔΥ στο Αιγάλεω (πρώην ΙΚΑ). Οι ασθενείς ταλαιπωρούνται, καθώς δεν υπάρχουν γιατροί, παρά μόνο κλειδωμένες πόρτες, όπως στο Παιδιατρικό Τμήμα, ενώ ανύπαρκτα είναι η γραμματεία και το τηλεφωνικό κέντρο. Η εικόνα εγκατάλειψης που παρουσιάζουν τα γραφεία αποτυπώνεται στις φωτογραφίες της «κυριακάτικης δημοκρατίας» που επισκέφθηκε το έργο κτίριο την Πέμπτη 9 Μαρτίου.

Την ίδια ώρα, παροπλισμένα είναι και τα εργαστήρια των ΠΕΔΥ της χώρας, με το 95% των παραπεμπτικών για εξετάσεις να εκτελούνται σε ιδιωτικά κέντρα.

Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε πρόσφατα στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Επι-

στημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΟΣΕΥΠ), δηλαδή οι πρώην γιατροί ΙΚΑ και νυν ΠΕΔΥ. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΣΕΥΠ Παναγιώτη Ψυχάρη,

τα πρώην Πολυϊατρεία του ΙΚΑ και όλες οι δημόσιες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αδυνατούν να ανταποκριθούν στον ουσιαστικό ρόλο τους διότι δεν διαθέτουν προσωπικό ή εξοπλισμό.

Παροπλισμένα είναι και τα εργαστήρια του ΠΕΔΥ. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο το 5% (!) των παραπεμπτικών για εξετάσεις που εκδίδονται από τους γιατρούς για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ εκτελείται στις δημόσιες δομές του ΠΕΔΥ.

Σε πολλές περιοχές της χώρας καταγράφεται υγειονομική εγκατάλειψη, με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αδιαφορεί για τις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν τόσο οι πολίτες που δεν βρίσκουν γιατρό όσο και οι λίγοι επαγγελματίες Υγείας, οι οποίοι καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες σε πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών. Σύμφωνα με την ΠΟΣΕΥΠ, δεκάδες πε-



1. Κτίριο-φάντασμα είναι το ΠΕΔΥ στο Αιγάλεω, όπου οι πολίτες βρίσκουν μόνο πόρτες κλειδωμένες και φεύγουν απογοητευμένοι. 2. Ακόμα και το περίπτερο έξω από το κτίριο του ΠΕΔΥ έχει βάλει λουκέτο. 3. Δεν υπάρχει ψυχή στην υποδοχή, στο εσωτερικό του κτιρίου. 4-5: Αδεια γραφεία και ακαταστασία δίνουν την εντύπωση ότι το κτίριο είναι εγκαταλειμμένο



Η προθεσμία και οι αντιδράσεις!

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο που προωθεί το υπουργείο Υγείας, στο οποίο περιλαμβάνονται θέματα ιατρικών συλλόγων και ψυχικής υγείας, οι γιατροί του ΠΕΔΥ που εργάζονται με δικαστικές αποφάσεις έχουν προθεσμία έως τις 31 Μαρτίου 2018 να επιλέξουν είτε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο ΠΕΔΥ είτε τα ιδιωτικά ιατρεία.

Οι γιατροί ανηδρούν ιδιαίτερα και στη διάταξη του προς ψήφιση νομοσχεδίου που τους υποχρεώνει να υπογράψουν παραίτηση από κάθε δικαστική διεκδίκηση και αξίωση σε ό,τι αφορά το εργασιακό καθεστώς τους, τη στιγμή που τα δικαστήρια, σε μεγάλο ποσοστό, έχουν δικαιώσει πολλούς συναδέλφους τους.

ριοχές δεν έχουν γιατρούς ούτε στο ΠΕΔΥ ούτε συμβεβλημένους.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στην Ξάνθη υπάρχουν μόλις δύο γιατροί, ένας ακτινολόγος και ένας οδοντίατρος. Από τους 45 γιατρούς που απασχολούνταν στις δομές του ΠΕΔΥ Ξάνθης έχουν μείνει οκτώ. Ο νομός δεν έχει παιδίατρο, πνευμονολόγο, νευρολόγο, ψυχίατρο.

Στην Κεφαλλονιά και στο Λαοίθι το δημόσιο σύστημα υγείας δεν διαθέτει νευρολόγο και παιδίατρο. Στην Εδεσσα δεν υπάρχουν παιδίατρος και παθολόγος. Στον Εβρο δεν υπάρχουν παθολόγος, παιδίατρος, ορθοπεδικός, ενώ στο Κιλκίς οι ασθενείς αναζητούν αποκλειστικά ιδιώτες καρδιολόγους, παιδίατρος και οφθαλμίατρος.

Στην Αττική περιοχές όπως η Δραπετσώνα, το Περιστερί και η Καλλιθέα έχουν μείνει χωρίς

μονάδες του ΠΕΔΥ, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την επιβάρυνση των δημόσιων νοσοκομείων και την ταλαιπωρία των πολιτών που χρειάζονται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι από τους 5.000 γιατρούς που απασχολούνταν στο ΠΕΔΥ το 2014 σήμερα απασχολούνται λιγότεροι από τους μισούς, περίπου 2.300 γιατροί. Οι άλλοι αποχώρησαν επί υπουργίας Γεωργιάδη, όταν κλήθηκαν να επιλέξουν μεταξύ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ιδιωτικού ιατρείου.

Επιπλέον, από τους 2.300 γιατρούς του ΠΕΔΥ οι μισοί απασχολούνται έχοντας κερδίσει δικαστικά μέτρα. Ωστόσο εργάζονται απλήρωτοι επί μήνες, καθώς, όπως κατήγγειλαν οι εκπρόσωποί τους, το υπουργείο Υγείας δεν έχει μεριμνήσει για την εξεύρεση κονδυλίων για την πληρωμή τους.

διασωληνωμένο στην Εντατική

Ένα «μικρό Δαφνί» στον Ευαγγελισμό

Είκοσι διαθέσιμες κλίνες, έως και διπλάσιοι νοσηλευόμενοι στην Ψυχιατρική Κλινική, με τα ράντζα μονίμως εγκατεστημένα

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Το πρωί της περασμένης Τετάρτης, στον 9ο όροφο του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ένας από τους ασθενείς που είχε ολοκληρώσει εδώ και καιρό τον κύκλο νοσηλείας του ντύθηκε, φόρεσε τα παπούτσια που του χάρισε νοσηλεύτης και άνοιξε την πόρτα της Ψυχιατρικής Κλινικής. Επειτα από πολλές προσπάθειες της κοινωνικής υπηρεσίας είχε βρεθεί δομή για να τον υποδεχθεί. Πίσω όμως έμειναν άλλοι ασθενείς που «λιμνάζουν», περιμένοντας τη δική τους σειρά. Όπως ένας ηλικιωμένος που έχει συμπληρώσει πέντε χρόνια και δύο μήνες εκεί, αλλά και γυναίκα που μετράει τέσσερα χρόνια στο ίδιο μέρος. Κανονικά, η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτή την κλινική δεν ξεπερνάει τον ένα μήνα.

Η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης ή οικογενειακού υποστηρικτικού πλαισίου, η αδυναμία εύρεσης θέσεων σε κατάλληλες δομές και ο κίνδυνος αυτοί οι άνθρωποι να καταλήξουν άστεγοι έχουν μετατρέψει τη νοσηλεία τους από βραχεία –όπως θα έπρεπε να είναι στον συγκεκριμένο χώρο– σε χρόνια. Αυτό δεν είναι το μόνο πρόβλημα που αντιμετωπίζει εδώ και καιρό η Ψυχιατρική Κλινική. Κατά την επίσκεψή της «Κ» την περασμένη Τετάρτη, οι νοσηλευόμενοι ήταν 32, ενώ οι διαθέσιμες

κλίνες 20. Κι όμως αυτή, σύμφωνα με το προσωπικό του νοσοκομείου, «ήταν μια καλή ημέρα».

Συνήθως ο αριθμός των ασθενών είναι διπλάσιος από τις κλίνες. Υπήρξε περίοδος, σύμφωνα με τη διευθύντρια της κλινικής Παναγιώτα Αλεξανδράκου, που οι νοσηλευόμενοι ξεπέρασαν τους 50. Αλλά και εφημερία κατά την οποία η διοίκηση του νοσοκομείου ζήτησε από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας να μη γίνουν νέες εισαγωγές – δεν είχαν διαθέσιμο χώρο. Τα ράντζα είναι μονίμως εγκατεστημένα στους δύο διαδρόμους της κλινικής. Όταν αυξάνεται ο αριθμός των νοσηλευόμενων τοποθετούνται και στις δύο πλευρές κρεβάτια, αλλά και φορεία, αφήνοντας ένα στενό πέρασμα.

Μετά τον σεισμό του 1999

Η κ. Αλεξανδράκου εξηγεί ότι τα ράντζα εμφανίστηκαν μετά τις φθορές από τον σεισμό του 1999 στις εγκαταστάσεις του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Σταδιακά αυξήθηκαν οι ακούσιες εισαγωγές ασθενών με εισαγγελική εντολή στον «Ευαγγελισμό». Σε συνδυασμό με το πρόγραμμα των εφημεριών, αλλά και τη μη ανάπτυξη κλινών για ψυχιατρικά περιστατικά σε όλα τα γενικά νοσοκομεία της Αττικής, ο 9ος όροφος του «Ευαγγελισμού» δέχθηκε δυσανάλογο βάρος.

Το διαχρονικό πρόβλημα

Από το 2000 η Ψυχιατρική Κλινική στον «Ευαγγελισμό» έχει μόνιμα ράντζα και σκεδόν διπλάσιο αριθμό νοσηλευόμενων. Το πρόβλημα διαπιστώθηκε και το Έργο Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας σε έκτακτο έλεγχο το 2015. Τότε, σύμφωνα με τον έκθεση ελέγχου, η υπερπλήρωση ξεπερνούσε το 150% των κλινών.



«Δεν μπορείς να κοιμηθείς με πονοκράνια στον διάδρομο και ο ύπνος είναι σημαντικός σε θέματα ψυχικής υγείας».

Μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού λένε μεταξύ τους ότι η κλινική εξελίχθηκε σε «μικρό Δαφνί». «Μετατράπηκε σε δομή βαριάς ψυχια-

τρικής νοσηλείας», λέει στην «Κ» ο ψυχίατρος Κώστας Αλεξανδρόπουλος, πρώην διευθυντής της κλινικής στον «Ευαγγελισμό». Παρά και τις δικές του προσπάθειες και τις τακτικές αναφορές προς τους αρμόδιους φορείς, η κατάσταση δεν διαφοροποιήθηκε. «Είναι απαράδεκτο, αν σκεφτείτε ότι υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που δεν μπορούν να είναι εκτεθειμένοι στα μάτια όλων», λέει. Ασθενής που μετέβη εκουσίως στην κλινική πέρυσι το Πάσχα είχε περάσει

δύο από τις τρεις εβδομάδες νοσηλείας της σε φορείο. «Δεν μπορείς να κοιμηθείς με πονοκράνια στον διάδρομο και ο ύπνος είναι σημαντικός σε θέματα ψυχικής υγείας», λέει η 48χρονη που πάσχει από διπολική διαταραχή και μίλησε στην «Κ» ζητώντας να μη δημοσιευθεί το όνομά της.

Με τα χρόνια οι κυβερνήσεις άλλαξαν, όπως και τα πρόσωπα στη θέση του υπουργού Υγείας, αλλά τα ράντζα έμειναν στη θέση τους. Η κατάσταση δεν ήταν άγνωστη ούτε στον ΣΥΡΙΖΑ. Το 2008 ο τότε βουλευτής του κόμματος, Θανάσης Λεβέντης, σε ερώτησή του στη Βουλή ανέφερε ότι στις 23 Ιανουαρίου εκείνου του έτους νοσηλεύονταν 47 ασθενείς στην Ψυχιατρική.

Πιο πρόσφατα, σε έκτακτο έλεγχο του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας τον Μάρτιο του 2015 διαπιστώθηκε ξανά το ίδιο πρόβλημα. Σε έκθεσή τους, που είναι στη διάθεση της «Κ», έγραφαν ότι ο χώρος ήταν καθαρός και περιποιημένος, όμως «διαπιστώθηκε υπερπλήρωση σε ποσοστό μεγαλύτερο του 150% των κλινών». Ακόμη στα συμπεράσματά τους ανέφεραν ότι λόγω του κορεσμού, η νοσηλεία «γίνεται με δυσχέρεια και ορισμένες φορές με κίνδυνο της αποθεραπείας». Την κατάσταση αναγνώριζε και το ΕΚΕΠΥ. Σε έγγραφό του σημειώνει ότι το σύστημα εφημεριών στις ψυ-

χιατρικές κλινικές των νοσοκομείων της Αττικής είναι «επιβαρυνόμενο» και ότι «είχαν ενημερωθεί σχετικά η προηγούμενη και η παρούσα πολιτική ηγεσία». Ως λύση είχε εξεταστεί τότε η μεταφορά της Ψυχιατρικής Κλινικής του «Ευαγγελισμού» στο κτίριο της «Πολυκλινικής Αθηνών».

Την ανάγκη αποσυμφόρησης καθώς και κεντρικού σχεδιασμού για τη διαχείριση των περιστατικών ακούσιων νοσηλείας έχει θίξει και η διοικητής του νοσοκομείου Παναγιώτα Γκουλάκη - Μητσάκη. Το σωματείο των εργαζομένων, όπως τονίζει και ο πρόεδρος του, καρδιολόγος Ηλίας Σιώρας, έχει ζητήσει επανειλημμένως να λυθεί το ζήτημα.

Το 2016 το σωματείο προχώρησε σε κινητοποιήσεις διαμαρτυρίας με αφορμή την παραπομπή νοσηλευτών σε δίκη για τον θάνατο ασθενούς. Επρόκειτο για νοσηλευόμενη που τον Σεπτέμβριο του 2010 μπήκε χωρίς να γίνει αντιληπτή στο «ήσυχο δωμάτιο» της κλινικής (χώρο όπου οδηγούνται με ιατρική εντολή ασθενείς σε φάση διέγερσης) και προσπάθησε να βάλει φωτιά στην προστατευτική ταπεταρία των τοίχων. Διασωληνώθηκε στην εντατική και δύο ημέρες αργότερα πέθανε από τις αναθυμιάσεις που είχε εισπνεύσει. Τη στιγμή του ατυχήματος στον χώρο των 20 κλινών νοσηλεύονταν 37 άνθρωποι.

Τι αποκαλύπτει ένα ιατρικό περιστατικό με θλιβερό τέλος στην Ικαρία

Η προεγχειρητική διαδικασία, το πόρισμα που εκδόθηκε και πώς προκύπτουν οι αδυναμίες ολόκληρου του συστήματος

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Ενας ασθενής που εισάγεται στο νοσοκομείο της Ικαρίας, το 2013, μπαίνει στο χειρουργείο, αλλά τόσο ο ίδιος όσο και οι συγγενείς του δεν ενημερώνουν τον θεράποντα ιατρό ότι λαμβάνει «κορτιζόνη μακράς δράσης (Celestone Chronodose), σε δοσολογία διπλάσια της συνιστώμενης». Τα φάρμακα αυτά, σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη, γίνονται αργότερα αιτία θανάτου του από αιμορραγία που προκλήθηκε από γαστρορραγία. Εισ βάρος του χειρουργού διενεργείται ΕΔΕ από την οποία απαλλάσσεται. Να σημειωθεί ότι στην καταγγελία τους οι οικείοι του θανόντος δεν ανέφεραν τη «λεπτομέρεια» της φαρμακευτικής αγωγής που λάμβανε ο άτυχος συγγενής τους. Αλλά ούτε και στον έλεγχο του γιατρού ανα-

φέρεται το στοιχείο της φαρμακευτικής αγωγής.

Τον έλεγχο για το περιστατικό αναλαμβάνει το Σώμα Επιθεωρητών Δημόσιας Υγείας, υπό την επικεφαλίδα «ορθή ή μη αντιμετώπιση ασθενούς». Πρόκειται για διαδικασία που όμοιά της είναι αμφίβολο εάν υπάρχει σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα. Το πόρισμα συντάσσεται χωρίς αυτοί που το διενεργούν να μεταβούν στο νοσοκομείο της Ικαρίας, για να μην επιβαρύνουν το Δημόσιο!

Για να ενισχυθούν οι ενδείξεις ενόχης του κατηγορουμένου, εστάλη επιστολή στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με το ερώτημα αν ο χειρουργός μπορούσε να κάνει και ενδοσκοπήσεις. Ο νομικός σύμβουλος διέτυπωσε τη γνώμη ότι οι χειρουργοί παρανόμως πραγματοποιούν ενδοσκοπήσεις, ισχυρισμό που υιοθέτησαν

οι επιθεωρητές. Στον αντίποδα, ένα άλλο αρμόδιο κρατικό όργανο, το ΚΕ-ΣΥ, υποστήριξε το ακριβώς αντίθετο και μάλιστα δύο φορές. Την ίδια στιγμή ο χειρουργός, που εν τω μεταξύ είχε μετατεθεί σε νοσοκομείο της Πελοποννήσου, διενεργούσε, με σύμφωνη γνώμη του νομικού συμβουλίου του νοσοκομείου, ενδοσκοπήσεις!

Για τη συγγραφή του πορίσματος δεν ζητήθηκε πραγματογνωμοσύνη. Τελικά δεν μπόρεσε να στοιχειοθε-

Χωρίς διαδικασίες «προσωποποιημένης ευθύνης» ή διαδικασίες αξιολόγησης, για το λάθος είναι υπεύθυνοι και ανεύθυνοι όλοι ταυτοχρόνως.

τηθεί κατηγορία κατά του γιατρού, ότι η ενέργειά του υποκρύπτει δόλο.

Στο απαλλακτικό πόρισμα της ΕΔΕ αναφέρεται επί λέξει ότι ο χειρουργός «είχε πολύ μεγάλη διάθεση να προσφέρει στους κατοίκους του νησιού, αλλά μερικές φορές είχε δείξει έναν υπερβάλλοντα ζήλο και είχε κάνει υπερεκτίμηση των ικανοτήτων του και των δυνατοτήτων του νοσοκομείου», μια εκτίμηση που δεν φαίνεται να έχει σχέση με το συγκεκριμένο περιστατικό. Επειτα από αυτά, ο χειρουργός παραιτήθηκε από το νοσοκομείο της Ικαρίας και άρχισε να δουλεύει σε νοσοκομείο της Πελοποννήσου. Σήμερα έχει εγκαταλείψει τη χώρα για να δουλέψει σε νοσοκομείο της Βόρειας Ευρώπης.

Η ιστορία, ωστόσο, δεν τελειώνει εδώ. Το 2016 ζητείται πρόσθετη ΕΔΕ από γιατρό που υπηρετεί σε νοσο-

κομείο του Θριάσιου Πεδίου, ο οποίος αναφέρει: «Επί του ερωτήματος, αν η ιατρική συμπεριφορά του ιατρού εμπίπτει στην ιατρική επιστημονική συμπεριφορά του μέσου συνετού ιατρού (αυτό είναι το κριτήριο του ιατρικού λάθους), με βιβλιογραφικές αναφορές, απαντώ ευθέως καταφατικά». Το παράδειγμα θα μπορούσε να αποτελεί ακραία έκφραση μιας καθημερινής πρακτικής σε ελληνικά νοσοκομεία.

Επειδή δεν υπάρχουν διαδικασίες «προσωποποιημένης ευθύνης», διαδικασίες αξιολόγησης, απόκτησης ειδικότητας ή διαφάνεια στους δείκτες θνησιμότητας με υπαιτιότητα των χειρουργών (όπως π.χ. γίνεται στη Μ. Βρετανία), στο ελληνικό σύστημα για το λάθος είναι υπεύθυνοι και... ανεύθυνοι όλοι ταυτοχρόνως.

Οι διευθυντές κλινικών δεν επι-

τρέπουν στους ειδικευόμενους να χειρουργούν, καθώς δεν τους έχουν επιλέξει οι ίδιοι αλλά έχουν επιλεγεί από την επετηρίδα του υπουργείου Υγείας. Όταν οι γιατροί ολοκληρώνουν ως ειδικευμένοι και μπαίνουν σε κάποιο νοσοκομείο, οι νέοι προϊστάμενοι τους αντιμετωπίζουν με δυσπιστία, καθώς δεν υπάρχουν τυποποιημένες διαδικασίες απόκτησης της ειδικότητας (πόσες επεμβάσεις, ποιες για τους χειρουργούς κ.λπ.). Η Ελλάδα είναι μια από τις λίγες χώρες που δεν τηρούνται logs χειρουργείων για τους ειδικευόμενους χειρουργούς. Είναι χαρακτηριστικό ότι τρεις φορές ο ο.μ. καθηγητής Ιατρικής, Λαμπίρης Λαμπίρης, είχε επιχειρήσει να φέρει v/s με τις προϋποθέσεις απόκτησης ειδικότητας, μεταξύ των οποίων και εξετάσεις για την απόκτησή της...

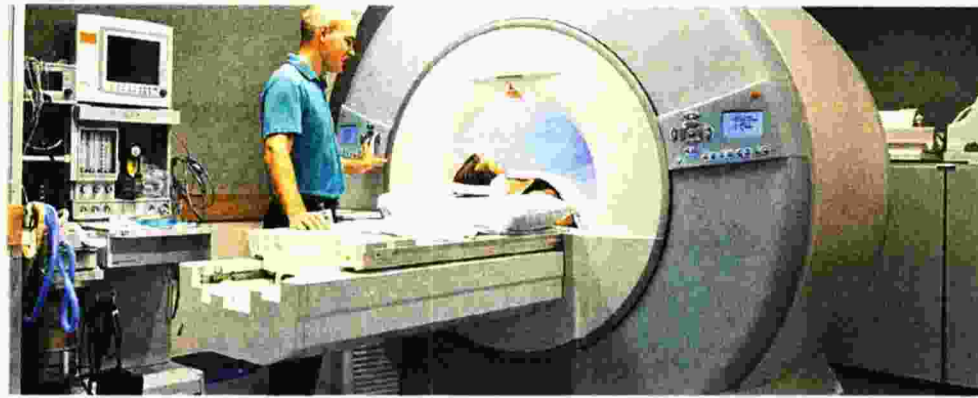
Και τελικά την πληρώνει ο ασφαλισμένος, αφού το ποσοστό συμμετοχής του υπολογίζεται επί των αυξημένων τιμών του κρατικού τιμολογίου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Η μαγνητική τομογραφία είναι ακριβότερη στο ΕΣΥ ή στον ιδιωτικό τομέα;». «Στην περίπτωση που ένας ασφαλισμένος πρέπει να υποβληθεί σε επέμβαση κήλης, τι συμφέρει τον ΕΟΠΥΥ: Να χειρουργηθεί σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο;».

Αν και η απάντηση στα ερωτήματα ενδέχεται να θεωρηθεί προφανής, εμπειριέχει μεγάλο βαθμό δυσκολίας. Και αυτό διότι στην Ελλάδα της κρίσης έχει δημιουργηθεί ένας ιδιότυπος τιμοκατάλογος, με τα δημόσια νοσοκομεία να αποτελούν τον ακριβότερο πάροχο υπηρεσιών υγείας του μεγαλύτερου ασφαλιστικού ταμείου της χώρας.

Ιδού και η απόδειξη: η μαγνητική στο ΕΣΥ κοστίζει με 236,95 ευρώ, όπως προβλέπει το κρατικό τιμολόγιο. Εν τούτοις για την ίδια εξέταση σε ιδιωτικό κέντρο ο Οργανισμός χρεώνεται από 135 έως και 180 ευρώ (η τιμή εξαρτάται από τα Tesla,



Ο ακριβότερος πάροχος του ΕΟΠΥΥ είναι το ΕΣΥ

Πόσο κοστίζει μια επέμβαση κήλης (βουβωνοκήλης, σφαλοκήλης κ.τ.λ., χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές)

Ιδιωτικός τομέας
(νοσηλεία σε τετράκλινο)

KEN (Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο): **868 ευρώ**
Μείον 10% έκπτωση
Μείον 30% συμμετοχή ασφαλισμένου
Μείον 40% το υπολογιζόμενο clawback και rebate

Τελικός λογαριασμός: **322,7 ευρώ** (χρεώνεται ο ΕΟΠΥΥ)
Συμμετοχή ασφαλισμένου: **260,4 ευρώ**

Δημόσιο νοσοκομείο
(νοσηλεία σε τετράκλινο)

Τελικός λογαριασμός: **868 ευρώ** (χρεώνεται ο ΕΟΠΥΥ)
Συμμετοχή ασφαλισμένου: **0 ευρώ**

Πόσο κοστίζει η μαγνητική τομογραφία

ΕΣΥ
236,95 ευρώ
Συμμετοχή ασφαλισμένου: **0 ευρώ**

Ιδιωτικός τομέας
180 ευρώ (το ανώτερο)
(χρεώνεται ο ΕΟΠΥΥ, χωρίς στο ποσό αυτό να συνυπολογισθούν το clawback και το rebate)
Συμμετοχή ασφαλισμένου (15%): **35,54 ευρώ**

κές που έχουν συμβληθεί με τον Οργανισμό έχουν συναινέσει σε έκπτωση 10% για κάθε ιατρική πράξη (KEN).

Επιπλέον, υπολογίζεται ότι το rebate (έκπτωση επί του τζίρου) και το clawback (επιστροφή του ποσού σε

παραμένουν σε κάθε περίπτωση αποδέκτες μιας στρεβλής πραγματικότητας καθώς είτε επιλέξουν το Δημόσιο είτε το ιδιωτικό βρίσκονται εγκλωβισμένοι σε ένα σύστημα Υγείας που δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Αφενός εάν επιλέξουν τις δημόσιες δομές (είτε για εξετάσεις είτε για νοσηλεία) δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά, παρά ταύτα θα πρέπει να οπλισθούν με υπομονή περιμένοντας στις δημόσιες ουρές. Αφετέρου εάν επιλέξουν τον ιδιωτικό τομέα η αναμονή θα είναι μηδενική, όχι όμως και η οικονομική επιβάρυνση.

Συγκεκριμένα, η συμμετοχή τους στις εξετάσεις (απεικονιστικές, βιοχημικές κ.τ.λ.) έχει οριστεί στο 15%. Υπάρχει όμως ακόμη μια λεπτομέρεια που κάνει τεράστια διαφορά στις τσέπες των ασφαλισμένων. Το ποσοστό συμμετοχής τους δεν υπολογίζεται επί των μειωμένων τιμών που ισχύουν στον ιδιωτικό τομέα αλλά επί των ακριβότερων που ισχύουν στο κρατικό τιμολόγιο.

Μοιραία, παρότι το κόστος της μαγνητικής τομογραφίας στον ιδιωτικό τομέα έχει «ταβάνι» 180 ευρώ για τον Οργανισμό, η συμμετοχή του ασφαλισμένου θα υπολογισθεί βάσει της τιμής του κρατικού τιμολογίου - δηλαδή στα 236,95 ευρώ.

Πιο ακριβό το Δημόσιο

Η ιστορία πάει πίσω στα τέλη του 2012: Τότε ο ΕΟΠΥΥ είχε βάλει στόχο να μειώσει τις δαπάνες για απεικονιστικές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Εν τούτοις, το κούρεμα ίσχυσε μόνο στον τιμοκατάλογο των ιδιωτικών παρόχων, ενώ αντίθετα οι τιμές στο Δημόσιο όχι μόνο δεν άλλαξαν αλλά παρέμειναν ίδιες με αυτές που προέβλεπαν αποφάσεις που χρονολογούνται ακόμη και από το 1991! Ετσι, παραδόξως, οι δημόσιες δομές μετατράπηκαν στις πλέον δαπανηρές για τον ΕΟΠΥΥ. Αλλωστε αυτό επισήμαναν και συντάκτες του πορίσματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για το αυξημένο ποσοστό καισαρικών στην Ελλάδα.

Όπως σημειώνουν στο εν λόγω πόρισμα - στην ενότητα με τίτλο «Κίνητρα που αντιμετωπίζει ο αγοραστικός φορέας (ΕΟΠΥΥ) - «Για τα δημόσια νοσοκομεία, ο ΕΟΠΥΥ είναι επίσημα υπεύθυνος για όλα τα έξοδα που βαρύνουν το ίδρυμα. Αντίθετα, οι τιμές που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ σε ιδιώτες παρόχους συμπληρώνονται από τη συμμετοχή των ασθενών. Επομένως, ο ΕΟΠΥΥ έχει ένα οικονομικό κίνητρο να προωθήσει συμβάσεις με τους ιδιώτες παρόχους καθώς είναι λιγότερο δαπανηροί σε σύγκριση με τους δημόσιους παρόχους».

Αρνητική εντύπωση δε προκαλεί το γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ - υπό την ομπρέλα του οποίου λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περισσότεροι από 10 εκατομμύρια ασφαλισμένοι - από την ίδρυσή του (2011) έως και σήμερα δεν έχει δημιουργήσει ένα σύστημα αξιολόγησης και βαθμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών ώστε να αποζημιώνει με ποιοτικά κριτήρια.

ΕΣΥ - ΕΟΠΥΥ ΟΙ ΜΕΓΑΛΟΙ ΟΦΕΙΛΕΤΕΣ

Η τακτική «δεν πληρώνω» στέγνωσε τα νοσοκομεία

Μπορεί το ΕΣΥ να κοστίζει ακριβά στον μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας, όμως οι πόροι ένδειας λυγίζουν τα δημόσια νοσοκομεία.

Και αυτό, διότι αποτελεί κοινό μυστικό ότι ο ΕΟΠΥΥ καθυστερεί δραματικά να αποζημιώσει τα κρατικά νοσηλευτήρια για τις νοσηλείες των ασφαλισμένων.

Αρκεί κανείς να αναλογισθεί ότι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) είχε αποκαλύψει το περασμένο καλοκαίρι ότι οι ανεξόφλητες οφειλές του Οργανισμού προς το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη άγγιζαν τότε τα 210 εκατ. ευρώ.

Η τακτική «δεν πληρώνω» αποτελεί άλλωστε πάγια στρατηγική του Ελληνικού Δημοσίου. Τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών για τον Ιανουάριο δείχνουν ότι οι Ληξιπρόθεσμες οφειλές του Οργανισμού σκαρφώσαν στα 1,33 δισ. ευρώ ενώ οι υποχρεώσεις των νοσοκομείων προς τις προμηθευτικές εταιρείες και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται στα 522 εκατ. ευρώ.

Όπως υπογραμμίζεται εξάλλου και στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, από τον ΕΟΠΥΥ και το ΕΣΥ πηγάζει το 38% των συνολικών οφειλών του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα.

Υπό τις συνθήκες αυτές, αρνητική εντύπωση προκαλεί και το γεγονός ότι ελλείψει απεικονιστικών μηχανημάτων δημόσια νοσοκομεία συνάπτουν ασύμφωνες οικονομικά συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα. Και αυτό διότι το ΕΣΥ δεν ακολουθεί τη διαπραγματευτική οδό του ΕΟΠΥΥ εξασφαλίζοντας εκπτώσεις. Αντίθετα, υιοθετεί τις ακριβές νοσοκομειακές.

Τον περασμένο μήνα το Νοσοκομείο Δράμας ανέθεσε σε δύο τοπικά διαγνωστικά κέντρα την προμήθεια παροχής διενέργειας μαγνητικών τομογραφιών εσωτερικών ασθενών του νοσοκομείου. Ποια ήταν η προσφορά των ιδιωτών; Εκπτώση μόλις 1% επί του κρατικού τιμολογίου. Ετσι, από 236,95 ευρώ η διοίκηση θα καταβάλλει για κάθε εξέταση 234,58 ευρώ. Και η ιστορία συνεχίζεται...

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

Ενώ στον ιδιωτικό τομέα η μαγνητική τομογραφία έχει «ταβάνι» 180 ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ, η συμμετοχή του ασφαλισμένου θα υπολογιστεί βάσει της τιμής του κρατικού τιμολογίου - δηλαδή στα 236,95 ευρώ.

Το ΕΣΥ κοστίζει ακριβότερα στο... Δημόσιο

δηλαδή την ένταση του στατικού πεδίου).

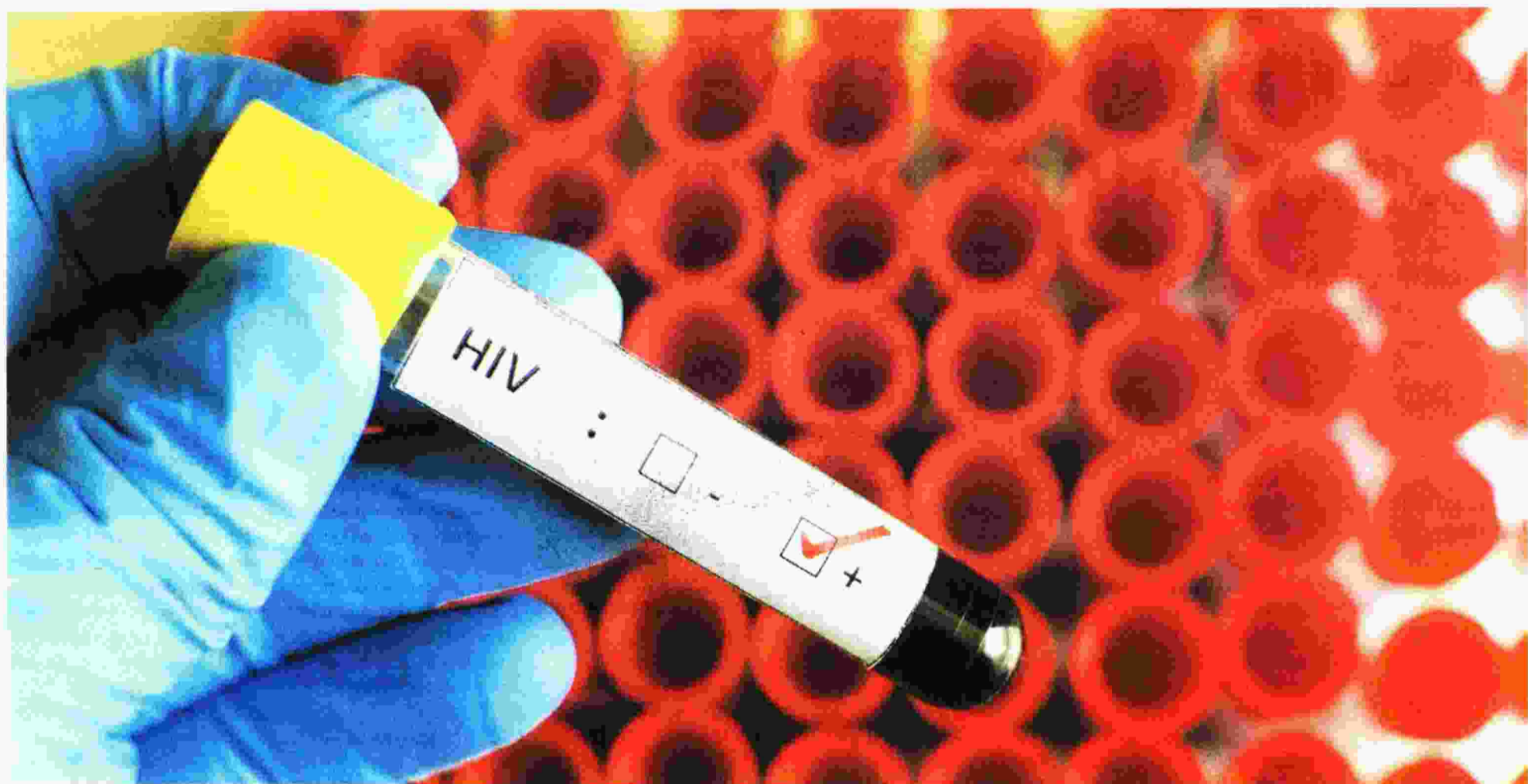
Αντίστοιχη είναι και η απάντηση στο δεύτερο ερώτημα. Το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (KEN) για επέμβαση κήλης (βουβωνοκήλης, σφαλοκήλης κ.τ.λ., χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις ή/και επιπλοκές) έχει διαμορφωθεί στα 868 ευρώ. Όμως εάν ο ασθενής κλείσει ραντεβού με χειρουργό στον ιδιωτικό τομέα τότε το τελικό ποσό που θα καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ στο ιδιωτικό θεραπευτήριο είναι μόλις 322,7 ευρώ.

Το μειωμένο τελικό ποσό προκύπτει από μια σειρά εκπτώσεων που έχουν επιβληθεί στους ιδιώτες παρόχους. Ειδικότερα, οι ιδιωτικές κλινι-

περίπτωση υπέρβασης της προϋπολογισμένης δαπάνης) βάζουν... νυστέρι ύψους 40% στον τελικό λογαριασμό.

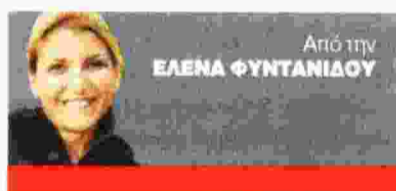
Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν το... μάρμαρο

Πέραν των παραπάνω ωστόσο, θα πρέπει κανείς να συνυπολογίσει και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου που έχει οριστεί στο 30% του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσήλιου. Εάν δε ο ασθενής είναι ασφαλισμένος στον ΟΓΑ τότε η συμμετοχή σκαρφάωνει στο 50%. Επιχειρώντας κάποιος να βρει λύση σε μια τόσο παράδοξη εξίσωση καταλήγει πάντα στο ίδιο συμπέρασμα: Οι ασφαλισμένοι



Χωρίς ασπίδα 7.000 οροθετικοί

Σήμα κινδύνου από τους λοιμωξιολόγους. Οι ελλείψεις αντιδραστηρίων απειλούν φορείς του AIDS και τους γύρω τους



Από την
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ



Το 2015 καταγράφηκαν εκτεταμένες ελλείψεις σε αντιρετροϊκά φάρμακα και έναν χρόνο μετά άρχισε να παρατηρείται το συνεχώς διογκούμενο πρόβλημα της έλλειψης αντιδραστηρίων. Από τον Μάιο του 2016 το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν έχει προχωρήσει σε καμία παραγγελία αντιδραστηρίων, παρότι, σύμφωνα με τον Σύλλογο Οροθετικών, ο προϋπολογισμός του για την παρακολούθηση των οροθετικών ανέρχεται σε 2.000.000 ευρώ. Το ερώτημα είναι γιατί όχι μόνο δεν ολοκλήρωσε αλλά ματαίωσε τον διεθνή διαγωνισμό του 2012 και δεν προκήρυξε άλλον, παρά τις περί του αντιθέτου δηλώσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ με τον κίνδυνο να νοσήσουν ή να ξαναγίνουν μεταδοτικοί βρίσκονται χιλιάδες άνθρωποι στην Ελλάδα που έχουν προσβληθεί από AIDS, καθώς η έλλειψη αντιδραστηρίων έχει «παγώσει» τη διενέργεια εξετάσεων. Λοιμωξιολόγοι και φορείς του ιού HIV εκπέμπουν σήμα κινδύνου για το ζήτημα, που λαμβάνει δραματικές διαστάσεις. Σχεδόν 7.000 εξετάσεις, κρίσιμες για την πορεία της θεραπείας, είναι σήμερα σε εκκρεμότητα, ενώ δεν έχουν καν παραγγελθεί αντιδραστήρια από το 2012!

«Μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν όσοι έχουν ξεκινήσει φαρμακευτική αγωγή τον τελευταίο ενάμιση χρόνο. Δεν μπορούμε να διασταυρώσουμε αν "δουλεύει" η αγωγή που λαμβάνουν και αν είναι μη ανιχνεύσιμο το ιικό φορτίο. Ειδικά στους χρήστες ναρκωτικών, όπου η τήρηση της αγωγής είναι δύσκολη, το τοπίο είναι θολό» λέει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ο υπεύθυνος Επικοινωνίας και Προάσπισης Δικαιωμάτων του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», Γιώργος Τσιακαλάκης.

Τον κίνδυνο να καταστεί ένας φορέας μεταδοτικός, δηλαδή να είναι δυνατή ξανά η μετάδοση του ιού, στην περίπτωση που δεν ανταποκρίνεται στη

φαρμακευτική αγωγή που του χορηγείται, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος, Νίκος Δέδες: «Αν δεν είναι δυνατή η παρακολούθηση της θεραπείας μέσω των ειδικών εξετάσεων, τότε δεν ξέρουμε αν αυτή λειτουργεί και αν έχει επιτευχθεί ο στόχος της, που είναι η μη ανίχνευση του ιικού φορτίου στον οργανισμό».

Ο ίδιος τονίζει μάλιστα πως όταν ένας ασθενής παραμένει σε μια αποτυχημένη θεραπεία, υπάρχει πιθανότητα ύπαρξης «διασταυρούμενης ανοχής», δηλαδή να γίνει ανθεκτικότερο το στέλεχος του ιού! «Η κατάσταση αυτή», προσθέτει ο κ. Δέδες, «λειτουργεί αρνητικά και στην ψυχολογία του ασθενούς. Είναι σημαντικό γι' αυτόν να γνωρίζει ότι δεν κινδυνεύει και ότι δεν είναι επικίνδυνος για τους γύρω του».

Σε ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, τον Νοέμβριο του 2016, αναφέρεται ότι έχει δρομολογηθεί άμεση παραγγελία εξετάσεων από τα τέσσερα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς για την κάλυψη των τρεχουσών αναγκών. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν συνέβη. Μόνο στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Πετροϊών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών εκκρεμούν περισσότερες από 5.000 εξετάσεις. Στο αντίστοιχο κέντρο της Θεσσαλονίκης, που καλύπτει τις ανάγκες της Βόρειας Ελλάδας, παραμένουν προς εξέταση 1.500 δείγματα, ενώ στο εργαστήριο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας εκκρεμούν άλλα 400 δείγματα αίματος.

Στην ίδια ανακοίνωση, αλλά και στη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για θέματα που σχετίζονται με το AIDS, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστήριξε πως έχουν ξεκινήσει από τον Ιούνιο του 2016 οι διαδικασίες για τη διενέργεια διεθνούς διαγωνισμού για

την προμήθεια αντιδραστηρίων από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Οκτώ μήνες μετά βρισκόμαστε ακόμη στο στάδιο της σύνταξης του τελικού κειμένου του διαγωνισμού, ενώ παραμένει άγνωστο πότε θα διενεργηθεί και θα τελεσφορήσει.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

«Κινδυνεύουν ζωές»

Αναφορά για το πρόβλημα των ελλείψεων αντιδραστηρίων σε σχέση με τις εξετάσεις των οροθετικών απέστειλε στις 10 Μαρτίου στο υπουργείο Υγείας, στο ΚΕΕΛΠΝΟ και στα Κέντρα Αναφοράς ο Συνήγορος του Πολίτη, κατόπιν πρωτοβουλίας του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας. Στην αναφορά επισημαίνεται πως κινδυνεύει η ζωή χιλιάδων ανθρώπων, ενώ γίνεται μνεία στις επιστολές του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας με τις οποίες κατ' επανάληψη και επιτακτικά ζητήθηκε από την ηγεσία του υπουργείου η ανάληψη πρωτοβουλιών.

«Μπορεί κανείς να κατανοήσει το πρόβλημα, αλλά δεν μπορεί να συγχωρέσει κανέναν για το γεγονός ότι ακόμη δεν έχει δοθεί λύση» σχολιάζει ο πρόεδρος του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος, Νί-

κος Δέδες. Όπως τονίζει, από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, Παναγιώτης Γαργαλιάνος, «δεν έχει σημασία αν οι εξετάσεις θα γίνονται σε δημόσιο ή ιδιωτικό εργαστήριο, αρκεί να εξασφαλίζεται το απόρρητο. Και γι' αυτό θα πρέπει να μεσολαβεί το ΚΕΕΛΠΝΟ, που είναι ο θεματοφύλακας της ανωνυμίας».

Με την αναφορά του Συνηγόρου του Πολίτη, οι αρμόδιοι φορείς καλούνται να δώσουν σαφείς απαντήσεις σε ζητήματα όπως γιατί καθυστερεί η προκήρυξη του διαγωνισμού, αν και ποια προβλήματα παρουσιάζει η σχέση συνεργασίας του ΚΕΕΛΠΝΟ με τα Κέντρα Αναφοράς, πόσες εξετάσεις εκκρεμούν και ποιες οι επιπτώσεις της μη διενέργειάς τους στους οροθετικούς και στη δημόσια υγεία.

...

Βήματα προς την απο-ιδρυμα- τοποίηση

Ρεπορτάζ της **Τζέλας Αλιπράντη**
για το νόμο περί μεταρρύθμισης
στον τομέα της ψυχικής υγείας

σελ. 21

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Βήματα προς την απο-ιδρυματοποίηση

Υπερψηφίστηκε στη Βουλή, την Τετάρτη 15 Μαρτίου, το πολυνομοσχέδιο με κύριο αντικείμενο τη μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας από ΣΥΡΙΖΑ, ΑΝΕΛ και Ένωση Κεντρώων. Νέα Δημοκρατία, Δημοκρατική Συμπράταξη, ΚΚΕ και Χρυσή Αυγή ψήφισαν όχι, ενώ το Ποτάμι δήλωσε παρόν.

«Με αυτή τη ρύθμιση γίνεται το πρώτο καθοριστικό βήμα για την απο-ασυλοποίηση, καθώς προβλέπει την οργάνωση των δομών που θα αντικαταστήσουν τα σημερινά ψυχιατρεία. Θεσμοθετείται, δηλαδή, ο τρόπος διοίκησης των δομών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα είναι σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Μόνο έτσι θα λειτουργήσει η απο-ασυλοποίηση. Δεν μπορείς απλά να κλείσεις τα ψυχιατρεία και οι άνθρωποι να μείνουν στους δρόμους. Για να γίνουν οι δομές χρειάζεται πρώτον οργάνωση, και δεύτερον πόροι. Και τα δύο προβλέπονται στο νομοσχέδιο», εξηγεί στην «Εποχή» ο γιατρός Νίκος Μανιός, πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων που διαβουλευτήκε το νομοσχέδιο, και βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ.

Η απο-ιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών αποτελεί εξαγγελμένο στόχο και υποχρέωση της χώρας από τα τέλη της δεκαετίας του '80. Έκτοτε έχουν γίνει μικρά βήματα, τα περισσότερα σπασμωδικά. Έκλεισαν ψυχιατρεία, χωρίς ωστόσο να ιδρυθούν ανοιχτές δημόσιες δομές ή όσα ψυχιατρεία παρέμειναν, διατηρήθηκαν χωρίς το απαραίτητο προσωπικό με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μένουν αβοήθητοι.

Ο νόμος για την ψυχική υγεία προβλέπει τη σύσταση ανά την επικράτεια Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ενηλίκων και άλλες για εφήβους και παιδιά, όπως και Περιφερειακών Συμβουλίων (που θα εποπτεύουν και συντονίζουν τις πρώτες), ώστε να ελέγχουν την τήρηση των δικαιωμάτων των ασθενών, να συντονίζουν και να εποπτεύουν το έργο των διαφόρων μονάδων, να εργάζονται για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος των ψυχικά ασθενών, να προτείνουν και να υλοποιούν προγράμματα με στόχο την απο-ιδρυματοποίηση, να κρίνουν τις ανάγκες για το προσωπικό, να προτείνουν και να αδειοδοτούν την ίδρυση νέων μονάδων ψυχικής υγείας, ή συγχώνευση παλιών κ.α.

Ο λόγος στους ασθενείς

Ένα από τα βασικά στοιχεία του νόμου είναι πως σε αυτές τις επιτροπές και τα συμβούλια για πρώτη φορά θα συμμετέχουν και εκπρόσωποι των ίδιων των Ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή συγγενείς τους, σπάζοντας το στερεότυπο που σκιαγραφεί τους ψυχικά ασθενείς σαν καρικατούρες, ανίκανους να αποφασίζουν για το στιδίηποτε. «Θέλουμε μια κοινωνία που οι πολίτες θα έχουν λόγο και θα συμμετέχουν σε ό,τι τους αφορά», τονίζεται από τον Νίκο Μανιό.

Με τη συμμετοχή τους, πέραν απ' ότι θα μπορούν να σημειώσουν τις ελλείψεις του συστήματος, όπως τις έχουν βιώσει οι ίδιοι, και να προτείνουν βελτιώσεις για τις υπηρεσίες που δέχονται, δίνεται και ένα από παράδειγμα για να ξεπεράσει η κοινωνία τους φόβους και τις προκαταλήψεις της προς αυτούς τους ανθρώπους που τους κρατά στο περιθώριο, συμβάλλοντας στην επανένταξή τους.



“Η παρουσία εκπροσώπων ευαίσθητοποιημένων στις συνθήκες νοσηλείας μπορεί να παίξει ένα θετικό ρόλο στη βελτίωση της παρούσας κατάστασης, παράλληλα με την ενίσχυση του ελλιπούς και γηράσκοντος προσωπικού των μονάδων ψυχικής υγείας”

«Η παρουσία εκπροσώπων ευαίσθητοποιημένων στις συνθήκες νοσηλείας μπορεί να παίξει ένα θετικό ρόλο στη βελτίωση της παρούσας κατάστασης, παράλληλα με την ενίσχυση του ελλιπούς και γηράσκοντος προσωπικού των μονάδων ψυχικής υγείας», σημειώνεται σχετικά στην ανακοίνωση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Ενοστάσεις

Το ζήτημα των μελών των επιτροπών και των συμβουλίων, όμως, αποτελεί και πεδίο ενστάσεων από διάφορους φορείς της δημόσιας υγείας, καθώς προβλέπει και τη συμμετοχή ενός εκπροσώπου από τον ιδιωτικό τομέα ψυχικής υγείας. Τα υπόλοιπα οχτώ και έξι μέλη, αντίστοιχα, αποτελούνται από ψυχιάτρους δημοσίων δομών, εκπροσώπους ασθενών και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

«Δεν συμφωνούμε να συμμετέχουν ιδιώτες στις επιτροπές. Για ποιο λόγο να βρίσκονται σε αυτές; Γίνεται στην ουσία ιδιωτικοποίηση του τομέα της ψυχικής υγείας με αυτόν τον τρόπο», τοποθετείται στην «Εποχή» η Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ).

Από την άλλη, η κυβέρνηση απαντά ότι δεν τίθεται τέτοιο ζήτημα. «Η κατηγορία είναι ανυπόστατη. Πρώτον, ήδη οι ΜΚΟ

υπήρχαν σε αυτόν τον τομέα, δεν είναι κάτι που εισάγεται τώρα. Δεύτερον, ίσα ίσα με το νέο νόμο καθίσταται τώρα δυνατόν να ελέγχονται από το δημόσιο. Δεν μπορεί να αφηθεί εκτός ο ιδιωτικός τομέας, γιατί είτε το θέλουμε, είτε όχι, που δεν το θέλουμε, όλα αυτά τα χρόνια έχει ένα μεγάλο μέρος των παροχών ψυχικής υγείας, αφού το δημόσιο δεν είχε αναπτύξει τις δικές του δομές. Μπαίνουν στις επιτροπές γιατί πρέπει να έχουν γνώση και ευθύνη για το ζήτημα, αλλά την τελική απόφαση έχει η αναβαθμισμένη διεύθυνση ψυχικής υγείας του υπουργείου, οπότε δεν θα καθορίζουν την πολιτική της ψυχικής υγείας», υπογραμμίζεται από τον Νίκο Μανιό.

Το ζήτημα της ιδιωτικοποίησης του τομέα τέθηκε τόσο από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) όσο και από το ΚΚΕ, καθώς προβλέπεται από το νόμο η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ ΑΕ) να έχει τη δυνατότητα να ιδρύει μονάδες Ψυχικής Υγείας ή να συνεχίσει τη λειτουργία τους για ένα χρόνο, ή να τις συγχωνεύσει κτλ.

«Η ΑΕΜΥ πρόκειται να αναλάβει τη λειτουργία ή τη συγχώνευση όσων μονάδων ψυχικής υγείας ήταν ιδρυμένες από ΜΚΟ και έχουν χρεοκοπήσει, προκειμένου να μην κλείσουν. Πρέπει να υπενθυμίσουμε πως πρόκειται για ανώνυμη εταιρεία, μονομετοχική του δημοσίου. Η

ΑΕΜΥ, άλλωστε, αποτελεί ένα εργαλείο στα χέρια της κυβέρνησης και χρησιμοποιείται ανάλογα με την πολιτική της. Ενώ π.χ η προηγούμενη κυβέρνηση είχε αναθέσει στην ΑΕΜΥ την πώληση του κτιρίου που θα στεγαζόταν το νοσοκομείο της Σαντορίνης, όταν άλλαξε η κυβέρνηση, άλλαξε η διοίκηση της και τελικά άνοιξε το νοσοκομείο», εξηγεί ο Νίκος Μανιός.

Το ζήτημα αποτελεσματικότητας

Πέραν, όμως, του θέματος της παρουσίας εκπροσώπου του ιδιωτικού τομέα στις επιτροπές, σημειώνονται διαφωνίες και στο ζήτημα της λειτουργικότητας και της αποτελεσματικότητας αυτών.

«Δεν συμφωνούμε με το νομοσχέδιο, γιατί θεωρούμε πως οι επιτροπές δεν θα είναι λειτουργικές. Δεν θα μπορέσουν να δώσουν λύσεις στα προβλήματα που υπάρχουν, λόγω των πολλών μελών που περιλαμβάνουν και της έλλειψης συνεννόησης που θα υπάρχει. Το νομοσχέδιο θα έπρεπε να είναι πιο συγκροτημένο. Παραείναι πλατύ, ενώ ο ψυχιατρικός τομέας χρήζει ιδιαίτερου χειρισμού. Απαιτείται μεγάλη συζήτηση για την αποτελεσματική λειτουργία των ψυχιατρικών κλινικών στα νοσοκομεία, όσον αφορά τις εφημερίες, το προσωπικό που λείπει, τις κλίνες κλπ», δηλώνεται από την Ματίνα Παγώνη, εκ μέρους της ΕΙΝΑΠ. Αντίστοιχη αντιμετώπιση υπήρξε και στη Βουλή από τους εκπροσώπους του ΠΑΣΟΚ και της Ν.Δ οι οποίοι έκαναν λόγο για «αδειανό πουκάμισο», που δεν θα λειτουργήσει λόγω της πολυπρόσωπης και πολυεπίπεδης διοίκησης.

Η ΕΙΝΑΠ, όπως εκφράζει η πρόεδρος της, τάσσεται εν γένει κατά του νόμου, «αν και συμφωνούμε με κάποιες επιμέρους διατάξεις του, στις οποίες έλαβαν υπόψη τις παρατηρήσεις μας στη διαβούλευση, όσον αφορά τους νοσοκομειακούς γιατρούς, τους επικουρικούς, τις μετακινήσεις κτλ».

Αντίθετα, ο Πανελλήνιος Ψυχολογικός Σύλλογος, θεωρεί πως το νομοσχέδιο αποτελεί «ένα σημαντικό βήμα για την αναβάθμιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας», σύμφωνα με την Παρρησία Σαλεμιά, πρόεδρο του συλλόγου.

Παρόλα αυτά, διαπιστώνει ένα κενό που θα δυσκολέψει την υλοποίηση της απο-ιδρυματοποίησης. Αυτό της έλλειψης συμμετοχής ψυχολόγων στις επιστημονικές επιτροπές, προβλέποντας την παρουσία τους μόνο σε περίπτωση που δεν υπάρχει ψυχίατρος στην ριχοχή επίβλεψης της εκάστοτε επιτροπής. «Χωρίς τη συμμετοχή των ψυχολόγων είναι δύσκολο να επιτευχθεί η απο-ασυλοποίηση, καθώς είναι δικός τους ρόλος η κοινωνικοποίηση των ατόμων, η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και συμπεριφορών, απαραίτητα στοιχεία για αυτή τη μεταρρύθμιση», εξηγείται από τον ψυχολόγο.

Τονίζεται, παράλληλα, πως ενώ πρόκειται για ένα νόμο για την ψυχική υγεία, προβλέπεται η ίδρυση πανελλήνιων συλλόγων εργοθεραπευτών και οδοτεχνιτών για την επίβλεψη άσκησης του επαγγέλματος, αλλά πουθενά η ίδρυση αντίστοιχου συλλόγου για την άσκηση επαγγέλματος του ψυχολόγου, πάγιο και αναπάντητο αίτημα των επιστημόνων.

Τζέλα Αλιπράντη

Χωρίς φάρμακα και γιατρούς

Ο πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας, έδωσε την περασμένη Παρασκευή ένα εντυπωσιακό επικοινωνιακό show από το Βήμα της Βουλής, εξαγγέλλοντας και άλλες προσλήψεις στο χώρο της Υγείας, με αφορμή σχετική ερώτηση του Προέδρου της "Ένωσης Κεντρώων", Βασίλη Λεβέντη. Ωστόσο, την πραγματική διάστα-



ση που επικρατεί στο ευαίσθητο χώρο της Υγείας δίνουν τα στοιχεία της Πανελλήνιας Οργάνωσης Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Όπως, επίσης, και ο Τομέαρχης Υγείας της ΝΔ, Βασίλης Οικονόμου. Ο "γαλαζιος" βουλευτής Επικρατείας με ερώτησή του προς τους υπουργούς Εργασίας και Υγείας αναδεικνύει την ταλαιπωρία χιλιάδων συνταξιούχων του ΤΑΠ - ΟΤΕ. "Έχουμε κατακλειστεί από έντονες διαμαρτυρίες πολλών συνταξιούχων, ειδικά αυτών που προέρχονται από το ΤΑΠ-ΟΤΕ, ότι εδώ και δυο ημέρες δεν εμφανίζεται η ασφαλιστική τους κάλυψη υγείας και δεν μπορούν να κάνουν χρήση των βιβλιαρίων τους για να αγοράσουν φάρμακα ή να επισκεφτούν τον γιατρό τους", σημειώνει με νόημα ο Βασίλης.

Δήμος Κηφισιάς: Παιδιάτροι στα σχολεία

Ο Δήμος Κηφισιάς προχώρησε στη σύναψη σύμβασης με δύο παιδιάτρους προκειμένου να υπάρχει άμεση ιατρική φροντίδα για τα παιδιά κατά τη διάρκεια του ωραρίου των σχολείων.

Οι παιδιάτροι θα επισκέπτονται σε τακτά χρονικά διαστήματα τα σχολεία της αρμοδιότητάς τους προκειμένου σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις των σχολείων να

παρέχουν τις απαραίτητες συμβουλές για θέματα υγείας των παιδιών όπως αλλεργίες, ιώσεις κ.α.

Επιπλέον θα είναι επιφορτισμένοι με τον έλεγχο των βιβλιοθηκών υγείας των μαθητών με τη σύμφωνη συγκατάθεση των γονέων (για την πορεία του εμβολιασμού των παιδιών τους) και για τον άρτιο εφοδιασμό του σχολικού φαρμακείου.

