

Η επόμενη μέρα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Το νέο καταστατικό, ο διαχωρισμός διαχείρισης και διοίκησης, η περιουσία και οι σχέσεις της ελληνικής οργάνωσης με τη διεθνή

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

«...Η σημερινή διοίκηση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού πρέπει να είναι η τελευταία μη εκλεγμένη διοίκηση από τότε που ο οργανισμός μπήκε στη διαδικασία μετάβασης από το παλιό του καθεστώς...», είπε στην «Κ» πηγή του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, που μίλησε υπό τον όρο της ανωνυμίας, καθώς δεν είχε εξουσιοδοτηθεί να τοποθετηθεί δημόσια για τον σκοπό αυτό.

«Ξέρουμε ότι έχουν γίνει πολλά τα τελευταία χρόνια προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά το σωματείο έχει μια νομικά προσώπικότητα που είναι αδιανόητη χωρίς εκλογές και χωρίς τον διαχωρισμό του δικαιοδοτικού από τη διοίκησή του, όποια και αν είναι αυτή...». Αυτό είναι και το ζήτημα για το οποίο διατυπώνεται η βασική κριτική του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού στις προοπτικές που έχουν γίνει από τη σημερινή διοίκηση για την αλλαγή του καταστατικού. Δύο πηγές που έχουν

πάρει μέρος στις συζητήσεις με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό είπαν ότι το αίτημα για αλλαγή του καταστατικού προς την παλαιότερη διοίκηση Μαρτίνι δεν αφορούσε μόνον το αυτονόητο «άνοιγμα» του ιστορικού σωματείου σε νέα μέλη, που αρνούσαν να κάνει η προηγούμενη διοίκηση, αλλά και τον διαχωρισμό της διαχείρισης από τη διοίκηση. «Δεν νοείται σύγχρονος οργανισμός όπου διαχείριση και διοίκηση να είναι στα χέρια των ίδιων προσώπων», είπαν στην «Κ» οι δύο αξιωματούχοι του Διεθνούς Οργανισμού.

Κι άλλου

Το πρόβλημα της διαχείρισης της περιουσίας των σωματείων και ασφαλιστικών ταμείων δεν αφορά μόνον τον Ερυθρό Σταυρό. Στο παρελθόν είχε προκύψει και με άλλα σωματεία, όπως το Γηροκομείο Αθηνών, ο ΕΔΟ-ΕΑΠ, αλλά το πρόβλημα του Ερυθρού Σταυρού περιπλάκνυσε το 1992, όταν με νόμο διαχωρίστηκε ως «ομάδα περι-



Μέχρι το φθινόπωρο πρέπει να έχει υπάρξει σαφής βελτίωση των σχέσεων μεταξύ του Ελληνικού και του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού.

Η νέα διοίκηση και οι προοπτικές της για απεμπλοκή της κατάστασης.

ουσίας» το «Ερρίκος Ντυνάν» από τη λοιπή περιουσία του σωματείου. Και αυτός ο διαχωρισμός, παρά το γεγονός ότι έγινε «νομοθετικά», αμφισβητείται από νομικούς ότι ήταν σύννομος, καθώς αφορούσε περιουσία του σωματείου. Για τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό και αυτό το περιστατικό είναι απόδειξη της θέσης του για ανάγκη διαχωρισμού της διαχείρισης από τη διοίκηση.

Σε προηγούμενη επιστολή της, που είχε στείλει η σημερινή διοίκηση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στις 22 Ιουνίου 2017 στην «Κ», είχε επισυνάψει παλαιότερη διαβεβαίωση του 2013 ότι ζητάει «εύλογη παράταση» (reasonable extension) για την κάλυψη των οφειλών της προς τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό.

Στη συνέχεια, η σημερινή διοίκηση ζήτησε δυνατότητα αποπληρωμής του χρέους «σε βάθος 20ετίας». Ομως, τα χρήματα δεν είναι το μόνο, ούτε το κυρίως ζήτημα στις σχέσεις της ελληνικής οργάνωσης με τον διεθνή οργανισμό. Το ζήτημα της εκλογής διοίκησης και εκείνο της υιοθέτησης νέου καταστατικού με τον διαχωρισμό διαχείρισης και διοίκησης φαίνεται να βρίσκονται στην κορυφή των προτεραιοτήτων στις σχέσεις της με τη διεθνή οργάνωση.

Το ότι το θέμα έχει πάψει να αφορά απλά τις σχέσεις δύο σωματείων φαίνεται και από το γεγονός ότι στο υπουργείο Εξωτερικών το έχει αναλάβει ο υπευθυνός Εξωτερικών Γιάννης Αμανατίδης. Ο κ. Αμανατίδης δεν μοιάζει ενθουσιασμένος από την πρόοδο που (δεν) έχει επιτευχθεί για τη λύση του προβλήματος πώς η ζωή του σωματείου στην Ελλάδα θα ξεφύγει από τη δικαστική αντιπαράθεση, όπως ζητάει η Γενεύη. Η σημερινή διοίκηση του κ.

Αντώνη Αυγερινού και μια ακόμα μικρότερη παράταξη εκείνων που διεκδικούν τη διοίκηση του σωματείου έχουν δεσμευθεί ότι δεν θα προσβάλλουν μια δικαστική απόφαση που καθυστερεί επί 8 μήνες να εκδοθεί σχετικά με τους όρους υπό τους οποίους θα γίνουν οι εκλογές στο σωματείο.

Δύο άλλες παρατάξεις, μεταξύ των οποίων εκείνη του κ. Ανδρέα Μαρτίνι, δεν έχουν, αντιθέτως, δηλώσει ότι θα δεχθούν μια οποιαδήποτε δικαστική απόφαση, με αποτέλεσμα να μην είναι βέβαιη η υλοποίηση της ελληνικής δέσμευσης πώς θα υπάρξει σαφής πρόοδος των σχέσεων μεταξύ Ελληνικού και Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού έως το φθινόπωρο, όπως έχει συμφωνηθεί ότι πρέπει να γίνει. Ενδειξη ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά αποτελεί και η παραίτηση του κ. Ανδρέα Ποταμιάνου από τη διοίκηση του ΕΕΣ. Ο γνωστός εφοπλιστής είχε τις στενότερες σχέσεις με τον Διεθνή Οργανισμό απ' όλα τα μέλη της σημερινής διοίκησης του ΕΕΣ.

ΠΟΕΔΗΝ

Στον «αέρα» 5.000 πτυχιούχοι νοσηλευτές

ΣΟΒΑΡΑ προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων θα προκαλέσει η πρόθεση του υπουργείου Παιδείας να ακυρώσει 5.000 πτυχία νοσηλευτικού προσωπικού, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο, η Ομοσπονδία Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών Λειτουργιών Ελλάδας (ΟΙΕΛΕ) ανακοίνωσε ότι η κυβέρνηση θα φέρει τροπολογία στη Βουλή με την οποία καθίστανται άκυροι χιλιάδες τίτλοι σπουδών από ιδιωτικούς φορείς εκπαίδευσης, σε περίπτωση που οι κάτοχοί τους είτε δεν συμμετάσχουν, είτε αποτύχουν στην ειδική επανεξεταστική διαδικασία. Όπως επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ, οι συγκεκριμένοι πτυχιούχοι συμμετείχαν στους προβλεπόμενους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ, με την Ανεξάρτητη Αρχή να κρίνει έγκυρα τα πτυχία τους και την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ στη συνέχεια προσελήφθησαν στα νοσοκομεία.

Η Ομοσπονδία υπογραμμίζει ότι με τη συμμετοχή τους στις πτυχιακές εξετάσεις, που σχεδιάζει το υπουργείο Παιδείας, οι νοσηλευτές αμφισβητούν την πρόσληψή τους μέσω ΑΣΕΠ στα νοσοκομεία, ακόμα κι αν επιτύχουν στις εξετάσεις, καθώς ο βαθμός ήταν το κύριο προσόν διορισμού. Επίσης, η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι κατέχουν οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία και σε μονάδες του ΕΣΥ και προειδοποιεί με δυναμικές κινητοποιήσεις για το θέμα.

Από την πλευρά της, η Ομοσπονδία Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών Λειτουργιών Ελλάδας κάνει λόγο για «παράνομους τίτλους σπουδών ανθρώπων που πλήρωσαν χιλιάδες ευρώ για να λάβουν δήθεν άριστα απολυτήρια από 18 ιδιωτικές σχολές». Σύμφωνα με την ΟΙΕΛΕ, «με αυτούς τους τίτλους οι νοσηλευτές μοριοδοτήθηκαν με το ανώτατο όριο στον διαγωνισμό του ΑΣΕΠ (1.000 μόρια) και διορίστηκαν στο Δημόσιο, καταλαμβάνοντας τη θέση χιλιάδων παιδιών που μόχθησαν για το πτυχίο τους».

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗΣ

Με νέα προσφυγή προειδοποιεί η ΠΟΕΔΗΝ

Αντιδρά στην επανεξέταση νοσηλευτών που αποφοίτησαν από ΤΕΕ και ιδιωτικές σχολές



Η ΠΟΕΔΗΝ διαφωνεί με την επανεξέταση των νοσηλευτών

Αποφασισμένη να χρησιμοποιήσει κάθε μέσο, ένδικο και αγωνιστικό, προκειμένου να μην πραγματοποιηθεί η επανεξεταστική διαδικασία για τους εργαζομένους στο ΕΣΥ - αποφοίτους ιδιωτικών σχολών ΤΕΕ, δηλώνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων σε Δημόσια Νοσοκομεία.

Η Ομοσπονδία αντιδρά στην πρόθεση του Υπουργείου Παιδείας να καθίσει ξανά στα «θρανία» για επαναληπτικές εξετάσεις εργαζομένων που έχουν αποφοιτήσει από 18 ιδιωτικά ΤΕΕ, υποστηρίζοντας ότι μια τέτοια κίνηση θα θέσει σε αμφισβήτηση την εγκρότητα των προσλήψεων και θα «τινάξει στον αέρα» τη λειτουργία των νοσοκομείων. Υπενθυμίζεται ότι στα 18 αυτά ιδιωτικά ΤΕΕ έχουν επιβληθεί κυρώσεις για σοβαρές παραβάσεις στη λειτουργία τους, μεταξύ των οποίων και χορήγηση παράνομων τίτλων σπουδών. Η ΠΟΕΔΗΝ επιτίθεται, δε, στην ΟΙΕΛΕ (Ομοσπονδία Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών Λειτουργιών Ελλάδας), την οποία κατηγορεί για «περίεργα αιτήματα» που οδηγούν τον υπουργό Παιδείας στη σύνταξη σχετικής τροπολογίας.

Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, «στο ΕΣΥ, προσλήφθηκαν από τις εν λόγω ιδιωτικές σχολές και υπηρετούν σήμερα πάνω από 5.000 μόνιμοι

υπάλληλοι - κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό». Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με την ΟΙΕΛΕ, ο αριθμός των κατόχων παράνομων τίτλων είναι περίπου 2.450, εκ των οποίων οι μισοί έχουν διοριστεί στο Δημόσιο και ακόμη λιγότεροι σε υπηρεσίες Υγείας.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, οι υπάλληλοι αυτοί συμμετείχαν σε διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ, που έκρινε έγκυρα και γνήσια τα πτυχία τους και την άδεια άσκησης επαγγέλματος, ενώ επιπλέον τα πτυχία τους είναι νόμιμα καθώς φέρουν σφραγίδα και υπογραφή από τις διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Κατά την ΠΟΕΔΗΝ, η γνησιότητά τους έχει ελεγχθεί και από τα γραφεία προσωπικού των νοσοκομείων και από τις διευθύνσεις υγείας νομαρχιών ή περιφερειών που χορήγησαν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, αφού έλαβαν βεβαιώσεις ετήσιας πρακτικής άσκησης από νοσοκομεία.

Η Ομοσπονδία υποστηρίζει ότι η συμμετοχή των εργαζομένων στις επαναληπτικές εξετάσεις θα θέσει υπό αμφισβήτηση τις προσλήψεις τους και τις έως σήμερα υπηρεσιακές και μισθολογικές μεταβολές. «Κίνδυνεύουν τα νοσοκομεία να χάσουν 5.000 υπαλλήλους από τυχόν δικαστικές προσφυγές έστω ενός αποτυχόντος διαγωνισμού», σημειώνει η Ομοσπονδία.

Η αγανάκτηση στο κόκκινο για τις τριτοκοσμικές καταστάσεις στα νοσοκομεία

6 μήνες αναμονή για ακτινοβολίες!

«Αν είσαι φτωχός, πεθαίνεις»

Η αγωνία των ογκολογικών ασθενών: Ο καρκίνος δεν περιμένει

Όσοι είναι τυχεροί και έχουν χρήματα πηγαίνουν στα ιδιωτικά! Οι φοβερές ελλείψεις σε σύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές

ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ ΣΕΛ. 38-39

Κοινωνία

Εξι μήνες (!!!) στην αναμονή για ακτινοβολίες

Αντιμέτωποι με τριτοκοσμικές καταστάσεις και τον παραλογισμό οι ογκολογικοί ασθενείς που αναγκάζονται να απευθυνθούν στα δημόσια νοσοκομεία



Από την **ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**

ΛΙΣΤΕΣ (πολύμηνες) αναμονής στο ΕΣΥ για μια σωτήρια θεραπεία, ιδίως για την έναρξη ακτινοθεραπείας, έντονη ανησυχία για πλήρη αποκλεισμό από καινοτόμες θεραπείες, στρες και οικονομική αιμορραγία λόγω των οδοντηρών περιπλανήσεων από θάλαμο σε θάλαμο. Αντιμέτωποι με τον ελληνικό παραλογισμό και τριτοκοσμικές καταστάσεις έρχονται καθημερινά οι ογκολογικοί ασθενείς που καταφεύγουν στα δημόσια νοσοκομεία. Αγωνιούν για τη ζωή τους, το μέλλον τους, τα μέλη της οικογένειάς τους. Αλλά φαίνεται ότι αυτό δεν είναι αρκετό...

«Αλλαξε τίποτα;»

«Είναι κρίμα να χάνουμε τη μάχη με τον καρκίνο για μερικά εκατομμύρια ευρώ. Ο καρκίνος δεν περιμένει» είχε πει ο αείμνηστος ακαδημαϊκός Δημήτρης Τριχόπουλος, φράση περισσότερο από ποτέ επίκαιρη, κυρίως λόγω της αναμονής των ογκολογικών ασθενών μέχρι και έξι μήνες για ακτινοβολίες!

Το πρόβλημα δεν αφορά μόνο τη σημερινή δύσκολη περίοδο. Όπως ανέφερε μιλώντας στο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ο διευθυντής του Ογκολογικού - Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» και πρόεδρος της ΕΕ-ΑΟΓιώργος Πισσάκας, «την τελευταία δεκαετία, κάποια χρόνια είχαμε κρίση και κάποια χρόνια δεν είχαμε. Αλλάξε τίποτα;». Η αλήθεια είναι ότι το κράτος ουδέποτε

έδωσε βάρος στον καρκίνο, στον ογκολογικό ασθενή, είτε στον τομέα της πρόληψης, είτε στον τομέα της αντιμετώπισης: Ο ασθενής πρέπει να βρει μόνος του πού θα δώσει τη μάχη για να ξεπεράσει το σοβαρό πρόβλημα υγείας του. Η διαφορά είναι ότι προμημονίων περισσότεροι άνθρωποι είχαν τη δυνατότητα να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Σήμερα, τα περιθώρια έχουν στενέψει.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι αναμονές στα δημόσια νοσοκομεία για την έναρξη ακτινοθεραπείας είναι από δύο έως και 4-6 μήνες. Κι αυτό έχει επίδραση στον ασθενή, την οικογένειά του και τους γιατρούς. «Ο γιατρός είναι αυτός που βλέπει τον ασθενή και πρέπει να του δώσει λύση. Πρόκειται για ένα βάρος που πρέπει να πάρει το κράτος, αλλά το παίρνει ο γιατρός που πρέπει να τον καθοδηγήσει» σημείωσε ο κ. Πισσάκας.

Στο ερώτημα αν η καθυστέρηση θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς, η απάντηση είναι καταφατική: «Είναι μία οδοντηρή περιπλάνηση του ασθενούς, με όλες τις εξετάσεις του, από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, για να παίρνει παντού την ίδια απάντηση: Δεν έχουμε ραντεβού. Θα έχουμε ύστερα από 2, 4, 6 μήνες. Είσι, αν είναι τυχεροί και έχουν χρήματα, θα πάνε στα ιδιωτικά. Συνεπώς, οι ασθενείς που έχουν ανάγκη από την πολύ εξελιγμένη τεχνολογία, ή έχουν να την πληρώσουν ή τη στερούνται».

Σύμφωνα με στοιχεία που ανέφερε ο κ. Πισσάκας στην ομιλία του, ο καρκίνος αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες πηγές άγχους, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Η παροχή σωστών και εγκαίρων θεραπειών είναι θεμελιώδους σημασίας την κρίσιμη



ώρα. Τα δεδομένα δείχνουν ότι ο καρκίνος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και ότι ένας στους τρεις θα νοσήσει κάποια στιγμή στη ζωή του.

Τη στιγμή που στο εξωτερικό υπάρχουν σε κάθε χώρα πολλά κέντρα με μηχανήματα ακτινοθεραπείας, η Ελλάδα δεν διαθέτει ούτε ένα τέτοιο κέντρο. Και όχι μόνο αυτό. Βάσει των

διεθνών δεδομένων, η χώρα μας θα έπρεπε να έχει 72 γραμμικούς επιταχυντές, με δεδομένο ότι ο στόχος που έχουν θέσει όλα τα προηγμένα κράτη είναι να ισχύει η αναλογία 8,3 γραμμικοί επιταχυντές ανά εκατομμύριο πληθυσμού για να καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες του πληθυσμού. Ωστόσο, πριν αρχίσει να υλοποιείται το ΕΣΠΑ όπου είχαν ενταχθεί

τέσσερις γραμμικοί επιταχυντές (ένας στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, στα Γιάννενα, στο Μεταξά και στον «Αγιο Σάββα» μόλις και μετά βίας στο τέλος του 2015) και το πολύ σημαντικό πρόγραμμα δωρεάς αρχικά επτά και εν συνεχεία 10 γραμμικών επιταχυντών- από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», η χώρα μας είχε μόλις 37 μηχανήμα-

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Φόβοι για πλήρη αποκλεισμό

Σοβαρή αναστάτωση και προβληματισμό έχουν προκαλέσει στους ογκολογικούς ασθενείς τα νέα μέτρα που προωθεί η κυβέρνηση για το φάρμακο. Φοβούνται ότι οι νέες, καινοτόμες θεραπείες θα φθάνουν στη χώρα μας με τρομακτική καθυστέρηση, με σοβαρές συνέπειες για τους ίδιους τους ασθενείς, ενώ αναμένεται να εγκριθούν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων αρκετά νέα αντινεοπλασματικά φάρμακα.

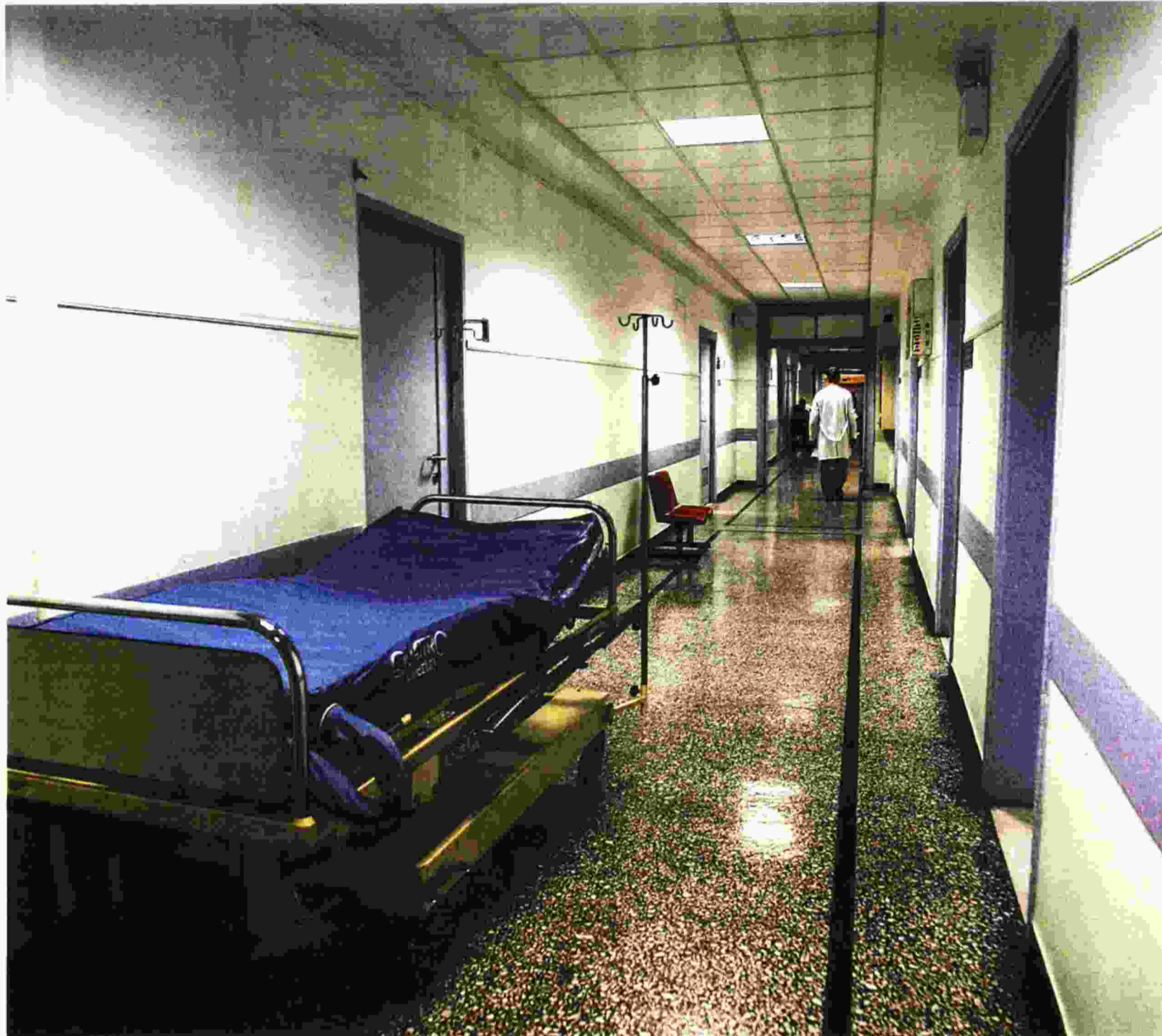
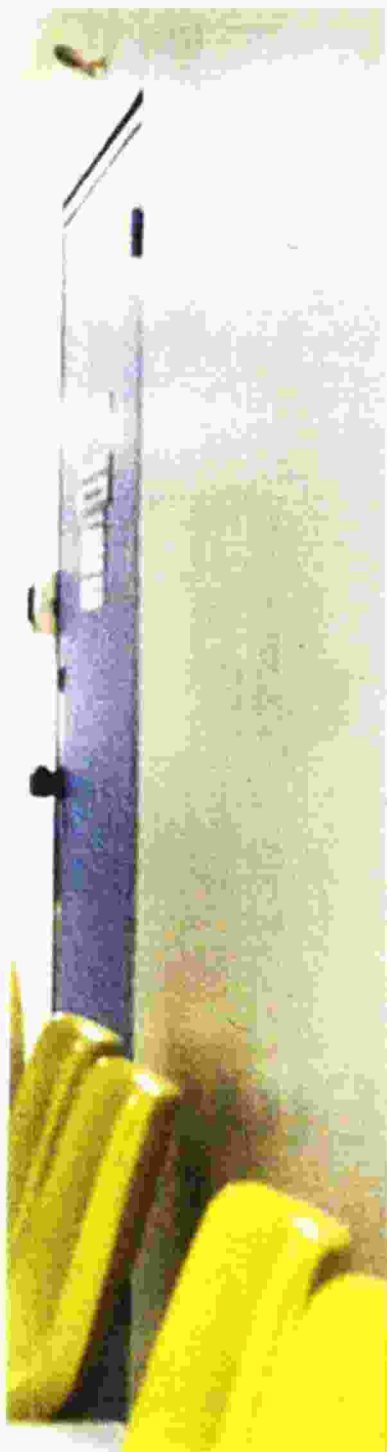
Γιατροί και ασθενείς απαιτούν να τα έχουν στη διάθεσή τους «με ιατρικά κριτήρια», όπως τονίζουν οι εκπρόσωποι της Ομο-

σπονδίας. «Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας παίρνει μέτρα χωρίς επιστημονικά κριτήρια, αρχείο νεοπλασιών, σχέδιο δράσης για τον έλεγχο του καρκίνου και χωρίς αρμόδιο οργανισμό που θα αξιολογεί τις νέες θεραπείες».

Δεν είναι δυνατόν τα νέα φάρμακα να αντιμετωπίζονται μονίμως στην Ελλάδα ως ο μοναδικός ένοχος για την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης» τονίζει η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ και μέλος της διοικούσας επιτροπής της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου Ζωή Γραμματόγλου.



Στα 22.000.000 εκτιμάται ότι θα έχουν φθάσει το 2030 τα νέα περιστατικά καρκίνου, σύμφωνα με τη Διεθνή Ενωση για τον Έλεγχο του Καρκίνου. Το 2016 τα νέα περιστατικά παγκοσμίως ήταν 14.000.000. Το 2015, περισσότεροι από 8.000.000 άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχασαν τη ζωή τους από νεοπλασία και υπολογίζεται ότι οι θάνατοι από καρκίνο το 2030 θα έχουν αγγίξει τα 13.000.000! Παγκοσμίως, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου (ειδικά στην Ελλάδα, παραμένει υψηλό το ποσοστό θανάτων από αυτόν τον καρκίνο) και ακολουθούν ο καρκίνος του μαστού, του παχέος εντέρου, του προστάτη, του στομάχου, του ήπατος και του τραχήλου της μήτρας.



τα (24 στο δημόσιο, εκ των οποίων οι 16 είχαν πάνω από 12 έτη ζωής, και 13 στον ιδιωτικό τομέα).

Στο τέλος του 2016, οπότε ξεκίνησαν τα έργα της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», το Δημόσιο διέθετε 27 γραμμικούς επιταχυντές (είχαν ενταχθεί και αυτοί που αποκτήθηκαν μέσω του ΕΣΠΑ) και ο ιδιωτικός τομέας 15. Όμως, τα

14 από τα 27 μηχανήματα ήταν παλιάς τεχνολογίας, αν και μετά την υλοποίηση της δωρεάς μειώθηκαν τα παλιά μηχανήματα σε τέσσερα.

Η δωρεά Νιάρχου

Αξίζει να σημειωθεί ότι η δωρεά περιελάμβανε και την εκπαίδευση του προσωπικού ακόμη και σε κέντρα του εξωτερικού. Επίσης, τα καινούργια μηχανήμα-

τα προσφέρουν στον ασθενή, ο οποίος εκείνη την ώρα βρίσκεται σε κατάσταση τρομακτικής πίεσης, στιγμές ψυχικής γαλήνης. Είναι ενδεικτικό ότι την ώρα της θεραπείας προβάλλονται εικόνες από όμορφα τοπία, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του έντονου στρες.

Γραμμικούς επιταχυντές νέας τεχνολογίας έχει παραλάβει το Πανεπιστημια-

κό Νοσοκομείο της Κρήτης, της Πάτρας και της Λάρισας. Στην Αλεξανδρούπολη παραδίδεται εντός του επομένου μηνός, στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα άρχισαν τα έργα, ενώ στο «Αττικόν» ολοκληρώθηκαν οι άδειες και ακόμη αναμένεται το «πράσινο φως» από το αρμόδιο υπουργείο. Επίσης, στις 2 Ιουνίου 2017 μία γυναίκα ήταν ο πρώτος ασθενής που έκανε χρήση του νέου μηχανήματος στο Θεαγένειο Θεσσαλονίκης.

Όταν ολοκληρωθεί η δωρεά, στο Δημόσιο θα υπάρχουν 30 μηχανήματα, εκ των οποίων τα 19 τελευταίας τεχνολογίας. Στον ιδιωτικό τομέα έχουν ήδη φθάσει τα 17. Συνολικά, η Ελλάδα θα διαθέτει τα 47 μηχανήματα σε σχέση με τα 170 που θα έπρεπε να έχει. Και όλα αυτά ενώ η ακτινοθεραπεία είναι ένας από τους τρεις πυλώνες στην αντιμετώπιση της νόσου. Έχει συμμετοχή στο 40% των ιάσεων από τη νόσο, ενώ πάνω από το 60% των ασθενών θα τη χρειαστούν σε κάποια φάση της θεραπείας τους.

ΞΕΝΙΤΕΥΟΝΤΑΙ

Οδυνηρή περιπλάνηση με οικονομικό κόστος

Δεκάδες ασθενείς από κάθε σημείο της χώρας επισκέπτονται καθημερινά τα αντικαρκινικά νοσοκομεία της Αθήνας προκειμένου να υποβληθούν στις απαραίτητες για την υγεία τους θεραπείες. Οι πιο πολλοί έρχονται από τα νησιά του Αιγαίου, την Πελοπόννησο, τη Στερεά Ελλάδα και το Ιόνιο, με μεγάλο ψυχικό και βέβαια οικονομικό κόστος για τους ίδιους τους ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους.

«Οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά κοντά στον τόπο διαμονής τους, διότι οι θεραπείες διαρκούν από έξι έως δέκα μήνες, μπορεί και έναν χρόνο. Η μετακίνηση των ανθρώπων αυτών στην Αθήνα είναι επιβάρυνση ταυτόχρονα σωματική, ψυχική και οικονομική» δηλώνει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, χειρουργός και διευθυντής της Κλινικής Μαστού του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», Ευάγγελος Φιλόπουλος.

Όπως τονίζει ο ίδιος, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους που «ξενιτεύονται» θα μπορούσαν να κάνουν χημειοθεραπεία στα περιφερειακά νοσοκομεία, αλλά το ποσοστό των απόρων αυτών εκτιμάται στο 50%.

από τις καινοτόμες θεραπείες

Όπως λέει η ίδια, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας «παραβλέπει το γεγονός ότι τα νέα φάρμακα μειώνουν τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών, οπότε υπάρχει σημαντική εξοικονόμηση του κράτους από εκεί. Επίσης, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, επεκτείνουν το προσδόκιμο ζωής και αποτελούν τη μοναδική θεραπευτική επιλογή για πολλούς καρκινοπαθείς».

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών ζητάει από το υπουργείο την εξαίρεση των ογκολογικών φαρμάκων από τον πρόσφατο νόμο και την απλοποίηση της διαδικασίας του Εθνικού

Οργανισμού Φαρμάκων για την ένταξη των ασθενών στα προγράμματα πρώιμης πρόσβασης στις θεραπείες. Υπέρ της κάλυψης των ασθενών με καινοτόμα φάρμακα τάσσεται και ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Θεραπείας.

Ωστόσο, καλεί τις εταιρείες «να αναγνωρίσουν τη δύσκολη οικονομική συγκυρία και να ασκήσουν τη δέουσα, για τις περιστάσεις, πολιτική τιμολόγησης», και τους αρμόδιους φορείς «να κάνουν διαπραγματεύσεις για την προστασία των ασθενών και των ασφαλιστικών ταμείων».

Νέα αντικαρκινικά εμβόλια

Βοηθούν τους ασθενείς να καταπολεμήσουν τα καρκινικά κύτταρα

Δύο νέα εξατομικευμένα εμβόλια κατά του καρκίνου, τα οποία βοηθούν τους ασθενείς να καταπολεμήσουν τα καρκινικά κύτταρα, ενεργοποιώντας τις άμυνες του ανοσοποιητικού συστήματός τους, άφησαν πολλές υποσχέσεις σε δύο αρχικές μικρές κλινικές δοκιμές, που έγιναν στις ΗΠΑ και στη Γερμανία.

Είναι η πρώτη φορά που ανακοινώνεται ότι ένα εξατομικευμένο εμβόλιο μπορεί όντως να καταστρέψει τους όγκους, γενώντας πολλές ελπίδες για το μέλλον. Αν και οι μελέτες έγιναν σε λίγους ασθενείς (μόνο 19), κάποιοι επιστήμονες ήδη δήλωσαν ότι η νέα εξέλιξη «μπορεί να αλλάξει τους κανόνες του παιχνιδιού», όσον αφορά στις δυνατότητες καταπολέμησης του καρκίνου.

Οι ερευνητές, σύμφωνα με το πρακτορείο Reuters, το «Nature» και το «New Scientist», χρησιμοποίησαν αρχικά τα πειραματικά εμβόλια εναντίον του μελανώματος, της πιο επιθετικής και θανατηφόρας μορφής καρκίνου του δέρματος. Και στις δύο κλινικές δοκιμές φάσης 1, σε έξι και 13 ασθενείς αντίστοιχα, οι οποίες δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό «Nature», οι όγκοι εξαφανίσθηκαν τελείως σε περισσότερους από τους μισούς καρκινοπαθείς μετά τον εμβολιασμό τους με τα δύο διαφορετικά είδη εμβολίων.

Οι επιστήμονες αναπτύσσουν ήδη παρεμφερή εμβόλια και για άλλες μορφές καρκίνου, όπως του εγκεφάλου (γλοιοβλάστωμα), των νεφρών, του αίματος και των ωοθηκών, όπως ανέφερε η επικε-



φαλής της μίας μελέτης, η δρ Κάθριν Γου του Αντικαρκινικού Ινστιτούτου Dana-Farber της Βοστώνης. Το πρώτο εμβόλιο, που εισάγει στους ασθενείς έως 20 μόρια πρωτεϊνών (που αντιστοιχούν στις συχνότερες καρκινικές μεταλλάξεις), είχε εξατομικευθεί για καθέναν από τους έξι ασθενείς, μετά την ανάλυση του DNA των καρκινικών και των υγιών κυττάρων καθενός. Το εμβόλιο αποδείχθηκε ασφαλές και με μικρές μόνο παρενέργειες, όπως συμπτώματα τύπου γρίπης, δερματικά εξανθήματα και κόπωση.

Οι τέσσερις από τους έξι ασθενείς δεν εμφάνιζαν ίχνος καρκίνου έπειτα από 25 μήνες. Οι άλλοι δύο χρειάσθηκαν αργότερα να κάνουν πρόσθετη θεραπεία με άλλα φάρμακα (τους λεγόμενους «αναστολείς του ανοσοποιητικού σημείου ελέγχου»), ώστε να αποτραπεί η δυνατότητα του καρκίνου να αναστέλλει τη δράση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Μετά την πρόσθετη θεραπεία, και οι

δύο αυτοί ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ύφεση των όγκων. Το δεύτερο εμβόλιο, που βασίζεται σε μόρια RNA αντί πρωτεϊνών και δοκιμάσθηκε στη Γερμανία από ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Γιοχάνες Γκούτενμπεργκ και της βιοφαρμακευτικής εταιρείας Biohermaceutical New Technologies στο Μάιντς, με επικεφαλής τον δρα Ουγκούρ Σαχίν, ήταν επίσης εξατομικευμένο, καθώς είχε βασισθεί στις διαφορετικές μεταλλάξεις καθενός από τους 13 ασθενείς.

Οι οκτώ ασθενείς δεν είχαν καθόλου όγκους 23 μήνες μετά τον εμβολιασμό τους, ενώ οι υπόλοιποι πέντε εμφάνισαν υποτροπή. Έπειτα από πρόσθετη θεραπεία, ανάλογη του πρώτου εμβολίου, ο ένας από τους πέντε εμφάνισε και αυτός πλήρη εξαφάνιση των όγκων.

Θα ακολουθήσουν μεγαλύτερες κλινικές δοκιμές για την αξιολόγηση των δύο εμβολίων.

ΥΓΕΙΑ



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Η απώλεια του σεβασμού και της αξιοπρέπειας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

■ **ΜΕΣΑ** στην καθημερινότητα του συστήματος δημόσιας Υγείας, που καταρρέει, η μεγαλύτερη απώλεια είναι η παραίτηση από τη στοιχειώδη αξιοπρέπεια που πρέπει να δίδει τόσο την περίθαλψη του ασθενούς, όσο και τις συνθήκες εργασίας του λειτουργού της Υγείας.

ΠΕΡΑ από την εύκολη ρητορική για τις ελλείψεις και τις δυσλειτουργίες των νοσοκομείων, τίθεται ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα, σχετικά με το εάν οι συνθήκες νοσηλείας διασφαλίζουν τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια που προϋποθέτουν μια πολιτισμένη χώρα και η δημοκρατία.

ΜΕΣΑ στους θαλάμους με τα στοιβαγμένα κρεβάτια και τα ράντζα, ταλαιώρωι ασθενείς έλιωσαν αυτές τις ημέρες από τη ζέστη, περιμένοντας να περάσουν οι κακοπληρωμένοι και κακόκεφοι γιατροί και νοσηλευτές, οι οποίοι πρέπει να ανταποκριθούν σε αυτή τη μαζική παραγωγή νοσηλευομένων.

Ο ΤΑΛΑΙΠΩΡΟΣ ασθενής που πλήρωνε όλη του τη ζωή για την ώρα που θα χρειαστεί το δημόσιο νοσοκομείο βρέθηκε στοιβαγμένος σε ένα ράντζο στον διάδρομο ή σε ένα επτάκλινο δωμάτιο χωρίς κλιματισμό, να κοιμάται σε τρύπια σεντόνια, να εξαναγκάζεται να πάει σε βρόμικες τουαλέτες και να παρακαλά-

ΠΟΛΙΤΙΚΗ
Εμμονές και προκαταλήψεις εμποδίζουν τη διαμόρφωση μιας εθνικής πολιτικής για την Υγεία, εμπλουτισμένης με τον αναγκαίο ριζοσπαστισμό που απαιτούν οι πραγματικές μεταρρυθμίσεις

ει τη νοσηλεύτρια -που έχει στην ευθύνη της άλλους 50 ασθενείς- να περάσει να του αλλάξει τον ορό. Ή μπορεί να έμεινε στα επείγοντα να περιμένει 7 ώρες να τον δει γιατρός, ψάχνοντας για μια καρέκλα να καθίσει, αφού στις εφημερίες των μεγάλων νοσοκομείων ακόμα και αυτή είναι δυσεύρετη!

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΑΣ Σύστημα Υγείας πολύ κακώς το χαρακτηρίζουν ως τριτοκοσμικό. Σε πολλές χώρες του Τρίτου Κόσμου οι υγειονομικές μονάδες μπορεί να έχουν λιγότερα μέσα λόγω των υποδεέστερων υποδομών και δυνατοτήτων, ωστόσο ο ασθενής αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και σεβασμό.

ΒΕΒΑΙΑ, γι' αυτή την κατάσταση έχει μερίδιο ευθύνης και το υγειονομικό προσωπικό. Συχνά το βλέπουμε να «πολιτοποιείται» στα γρανάζια ενός παρηκμασμένου δημόσιου συστήματος που δεν αντιμετωπίζει με σεβασμό τους εργαζομένους, δεν τους διασφαλίζει αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και εντέλει τους οδηγεί να αναπτύσσουν ανάλογη νοοτροπία και συμπεριφορά.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, το έλλειμμα πολιτισμού και σεβασμού στον πολίτη είναι μια γάγγραινα που ξεκινά από τον τρόπο που ασκείται η πολιτική και εξαπλώνεται σε όλες τις πτυχές του συ-

στήματος Υγείας, αλλοιώνοντας το ανθρώπινο δυναμικό του.

ΜΙΑ ΑΠΟΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΤΙΚΗ ρητορική έχει αναπτυχθεί, η οποία ανταποκρίνεται σε μια ανάλογη πολιτική που ρίχνει ζαριές με τις ανθρώπινες ζωές. Ετσι, βλέπουμε συχνά η λήψη μέτρων να γίνεται αβασάνιστα, χωρίς να συνυπολογιστούν οι σοβαρές συνέπειες. Όπως έγινε, για παράδειγμα, με τις προϋποθέσεις για την εισαγωγή των νέων φαρμάκων, που θα έχουν ως αποτέλεσμα οι καινοτόμες θεραπείες να καθυστερούν να έρθουν στη χώρα μας πάνω από δύο χρόνια. Χιλιάδες Έλληνες ασθενείς που δίνουν τη μάχη για τη ζωή τους, την πιο δύσκολη γι' αυτούς ώρα,

Βλέπουμε συχνά η λήψη μέτρων να γίνεται αβασάνιστα, χωρίς να συνυπολογιστούν οι σοβαρές συνέπειες

θα προδοθούν βάνουσα από την ελληνική πολιτεία, που επιχειρεί να τους καταστήσει ασθενείς τρίτης κατηγορίας στην Ευρώπη.

ΠΙΣΩ από αυτές τις δύσκαμπτες πολιτικές και τις οριζόντιες περικοπές κρύβεται στην πραγματικότητα η ανικανότητα να τεθούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις και οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλίδες. Καθώς υπάρχει αδυναμία να ληφθούν τα μέτρα που θα διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του συστήματος και θα περιορίσουν την κατασπατάληση των πόρων, ο πέλεκυς πέφτει επί δικαίους και αδίκους.

ΕΜΜΟΝΕΣ και προκαταλήψεις εμποδίζουν τη διαμόρφωση μιας εθνικής πολιτικής για την Υγεία, εμπλουτισμένης με τον αναγκαίο ριζοσπαστισμό που απαιτούν οι πραγματικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες θα μπορούσαν να σώσουν το σύστημα Υγείας.

Η ΑΛΑΖΟΝΕΙΑ, οι ψευτοπαλικαρτισμοί, η συνωμοσιολογία και οι φανταστικοί εχθροί, όπως για παράδειγμα η δαιμονοποίηση του ιδιωτικού τομέα, χρησιμοποιούνται ως μηχανισμοί συσκότισης της αλήθειας και έχουν στόχο να κρύψουν την έλλειψη μιας ρεαλιστικής και αποτελεσματικής πολιτικής που θα καταστήσει βιώσιμο το σύστημα Υγείας.

ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, όσο πιο δυνατή είναι η φωνή, τόσο πιο κούφια είναι τα λόγια.



Πασχάλης Αποστολίδης Πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Χάνουν την πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα οι Έλληνες ασθενείς»

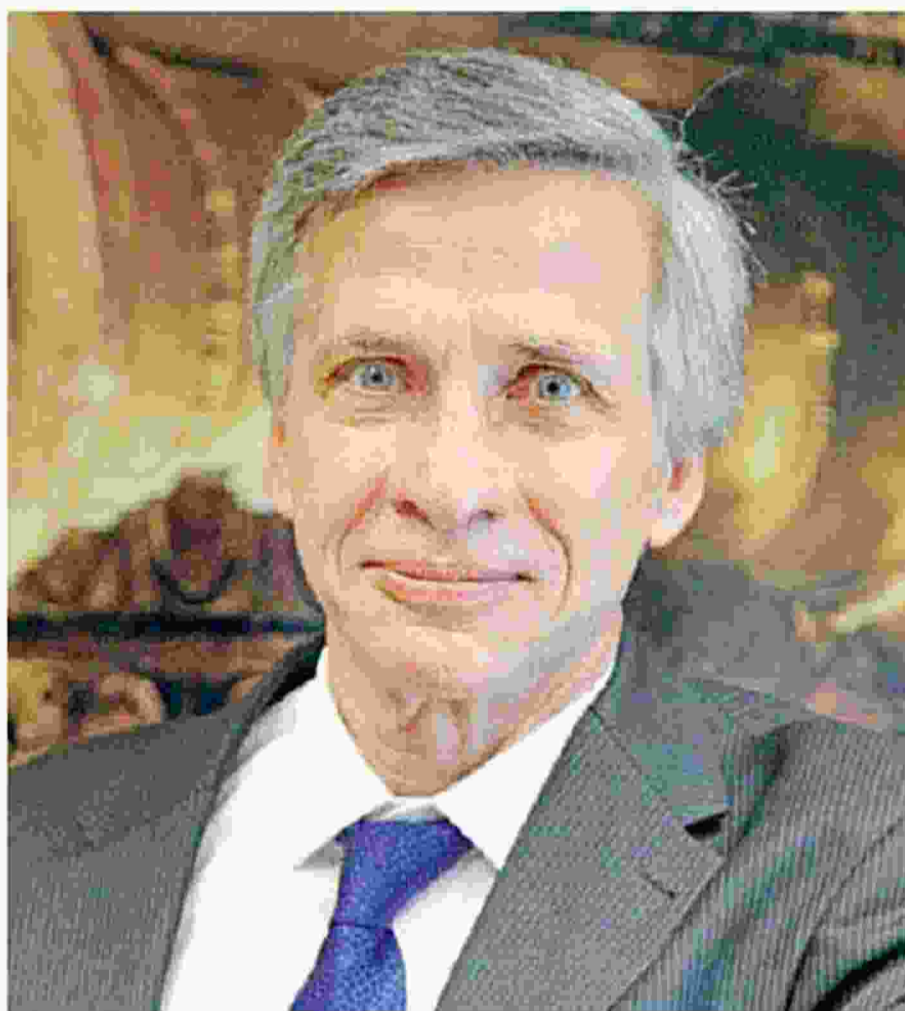
«Ο καταγισμός των νέων οριζόντιων μέτρων πλήττει ευθέως την καινοτομία, την επιχειρηματικότητα και την ανάπτυξη»

Ενας καταγισμός νέων οριζόντιων μέτρων απειλεί την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία, καθώς με τις νέες ρυθμίσεις τα νέα φάρμακα θα καθυστερούν από 2 έως 4 χρόνια να εισαχθούν στην αγορά και σε κάποιες περιπτώσεις πιθανόν να μην έρθουν καθόλου. Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, Πασχάλης Αποστολίδης, μιλά για τον κίνδυνο οι Έλληνες ασθενείς να ζήσουν έναν φαρμακευτικό μεσαίωνα και εξηγεί ότι η καινοτομία πρέπει να προσεγγίζεται ως επένδυση στην Υγεία και όχι ως κόστος. «Η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας στη χώρα μας εξαρτάται άμεσα από τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών και τη δυνατότητά τους να παρέχουν φάρμακα στους Έλληνες ασθενείς», τονίζει ο κ. Αποστολίδης.

■ Κύριε Αποστολίδη, σε συνέχεια των μέτρων που ψηφίστηκαν, ποιες είναι οι αντιδράσεις σας και ποιες οι επιπτώσεις για τη φαρμακοβιομηχανία και για τους ασθενείς; Πιστεύετε ότι δεν θα έχουμε πια πρόσβαση στην καινοτομία στην Ελλάδα;

Η αντίδραση του ΣΦΕΕ και των εταιρειών-μελών μας είναι η αντίθεση και η δυσαρέσκεια για τα νέα μέτρα και ο προβληματισμός για τις εξελίξεις. Ο καταγισμός των νέων -καθαρά οριζόντιων- μέτρων, όπως είναι η επιπλέον υποχρεωτική έκπτωση 25% (rebate) στην εισαγωγή νέων φαρμάκων, το ύψος του νέου ενοποιημένου rebate που είναι πολύ υψηλό, τα δύο φίλτρα κριτηρίων αποζημίωσης των νέων φαρμάκων και ο νέος μηχανισμός υπολογισμού του clawback πλήττουν ευθέως την καινοτομία, την επιχειρηματικότητα και την ανάπτυξη.

Εχουμε πολλάκις επισημάνει με τον πιο έντονο τρόπο ότι οι επιπτώσεις για τις εταιρείες του κλάδου μας είναι ανεπανόρθωτες και δυστυχώς οδηγούμαστε σε έναν φαρμακευτικό μεσαίωνα για τους Έλληνες ασθενείς. Τα καινοτόμα φάρμακα θα καθυστερούν πλέον σημαντικά (από 2 έως 4 χρόνια) να εισαχθούν στην αγορά και σε κάποιες περιπτώσεις πιθανόν να μην έρθουν καθόλου, με δυσμενή επίπτωση στους Έλληνες ασθενείς. Είναι μια άδικη τιμωρία για εκείνους. Ο καταγισμός αυτός των φοροεισπρακτικών μέτρων έρχεται να προστεθεί σε ένα ιδιαίτερα βεβαρημένο για τον κλάδο μας περιβάλλον και με μία επιβεβαιωμένα ανεπαρκή φαρμακευτική δαπάνη, η οποία έχει περιοριστεί κατά 60% στα χρόνια της κρίσης, βρίσκεται μόλις στο 50% του μέσου ευρωπαϊκού όρου και δεν επαρκεί για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες των Ελλήνων ασθενών. Είναι ξεκάθαρο ότι ο υπάρχων προϋπολογισμός δεν επαρκεί και ενοχοποιείται η καινοτομία φαρμακοβιομηχανία με επιπλέον επιβαρύνσεις. Ηδη οι εταιρείες του κλάδου μας πλήρωσαν για το 2016 υπέρογκες υποχρεωτικές εκπώσεις και επιστροφές που ανήλθαν στο 1 δισ. ευρώ, φαινόμενο που δεν συνηθίζεται σε καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα. Ο κλάδος του φαρμάκου βρίσκεται στη δυσχερέστερη θέση από ποτέ. Με τα νέα μέτρα αποθαρρύνονται οι επενδύσεις, ενώ θα επηρεαστεί άμεσα και η απασχόληση. Απειλείται πλέον ορατά η βιωσιμότητα των εταιρειών του κλάδου μας, αλλά και η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας.



δαπάνη

«Η φαρμακευτική δαπάνη δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών. Είναι επιτακτική ανάγκη να αυξηθεί και να προχωρήσουν οι δομικές αλλαγές»

■ Τα μέτρα που ψηφίστηκαν έχουν αναδρομική ισχύ. Εκτε στοιχεία για το πώς εξελίσσεται η υπέρβαση της δαπάνης τους πρώτους μήνες του 2017;

Δυστυχώς φαίνεται πως τα μέτρα που ψηφίστηκαν έχουν περιορισμένο δημοσιονομικό όφελος και αδυνατούν να συγκρατήσουν την υπέρβαση της δαπάνης. Για το 2017 οι προβλέψεις είναι δυσοίωνες, καθώς σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, η υπέρβαση υπολογίζεται να ανέλθει σε πάνω από 350 εκατ. ευρώ και μάλιστα χωρίς να έχει υπολογιστεί η εισαγωγή νέων φαρμάκων. Διαφαίνεται, λοιπόν, ότι και το rebate θα είναι αυξημένο κατά 140 εκατ. ευρώ και δεν θα επιτευχθεί ο στόχος μείωσης του clawback κατά 30% για το 2017, ενώ οι εταιρείες του κλάδου θα κληθούν να υποβάλουν εκπώσεις και επιστροφές πάνω από 1 δισ. ευρώ, ποσό που αποτελεί ευρωπαϊκό ρεκόρ!

■ Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας μιλά για αξιολόγηση των νέων φαρμάκων μέσω διάφορων εργαλείων. Τι μπορούμε να προσδοκούμε από την αξιοποίηση των τεχνολογιών υγείας, από την ορθή εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και από τη διαπραγμάτευση με τις εταιρείες;

Ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι βιώσιμο όταν διαχειρίζε-

ται τους διαθέσιμους πόρους με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα και η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η διαπραγμάτευση με τις εταιρείες είναι βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση, προσανατολισμένα στο να μεγιστοποιήσουν τις οικονομικές και κοινωνικές ωφέλειες.

Πέρα από την αξιολόγηση της καινοτομίας, όμως, χρειάζεται να γίνουν και άλλα βήματα, με πολιτικές έξυπνης διαχείρισης και εργασία που εφαρμόζονται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως:

- ▶ Η αποτελεσματική εφαρμογή και αξιοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την εκπόνηση της φαρμακευτικής πολιτικής.
- ▶ Η ολοκλήρωση και εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών.
- ▶ Ο αποτελεσματικός έλεγχος της ζήτησης (όγκος συνταγών).
- ▶ Η εφαρμογή ενός απλοποιημένου συστήματος τιμολόγησης και αποσύνδεσης από το σύστημα αποζημίωσης.
- ▶ Η εφαρμογή μέτρων ελέγχου δαπάνης και σε άλλα κέντρα κόστους.
- ▶ Η θέσπιση κινήτρων για ενίσχυση της χρήσης των γενεσιμίων.
- ▶ Η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας.
- ▶ Η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- ▶ Η μείωση χρόνου νοσηλείας, σύμφωνα με τις διεθνείς ιατρικές πρακτικές.

■ Πώς πιστεύετε ότι θα πρέπει να κινηθεί η κυβέρνηση στον χώρο του φαρμάκου;

Κατ' αρχάς, είναι επιτακτική η ανάγκη να προχωρήσουν οι δομικές αλλαγές που και ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει προς την πολιτεία και προβλέπονται από το μνημόνιο και να μην καταφεύγουμε συνεχώς σε οριζόντια μέτρα. Θα πρέπει η κυβέρνηση να προσεγγίζει την καινοτομία ως επένδυση στην Υγεία και όχι ως κόστος και να καταλάβει ότι η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας στη χώρα μας εξαρτάται άμεσα από τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών και τη δυνατότητά τους να παρέχουν φάρμακα στους Έλληνες ασθενείς. Επιπλέον, είναι ξεκάθαρο ότι η φαρμακευτική δαπάνη δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών. Χρειάζεται να αναζητηθούν επιπλέον κονδύλια. Επειδή λόγω μνημονίου αυτό δεν γίνεται άμεσα, προτείνουμε την έμμεση αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, μέσω εξαίρεσης από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ του ποσού που προορίζεται για εμβόλια, καθώς αφορά σε πρόληψη, αλλά και του ποσού που προορίζεται για τους ανασφάλιστους και άπορους. Στην ίδια λογική, προτείνουμε να αφαιρεθεί από τη δαπάνη των νοσοκομείων το ποσό που αφορά σε συγκεκριμένα σπάνια νοσήματα, η ζήτηση των οποίων είναι απολύτως ρυθμισμένη και ελεγχόμενη από την πολιτεία.

ΥΓΕΙΑ

Ασπίδα προστασίας για τη μηνιγγίτιδα τύπου Β

Το καλοκαίρι είναι ιδανική εποχή για να γίνει το εμβόλιο, καθώς το φθινόπωρο αναμένεται έξαρση της νόσου

Ασπίδα προστασίας για τη μηνιγγίτιδα τύπου Β συνιστούν οι επιστήμονες, μετά την ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Το καλοκαίρι είναι ιδανική εποχή για να γίνει ο εμβολιασμός, καθώς το φθινόπωρο αναμένεται έξαρση της νόσου.

Η μηνιγγιδοκοκκική νόσος είναι μια ραγδαίως εξελισσόμενη νόσος, η οποία παρουσιάζεται αρχικά με συμπτώματα μιας απλής ίωσης, όπως πυρετό, εμετό και πονοκέφαλο, αλλά που εντός 24 ωρών μπορεί να προκαλέσει βακτηριακή μηνιγγίτιδα και σηψαιμία, που απαιτούν επείγουσα νοσηλεία στην εντατική και μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε θάνατο. Σύμφωνα με στοιχεία, περίπου 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγιδοκοκκική νόσο καταλήγει παρά τη θεραπεία, ενώ ένα στα πέντε άτομα που επιβιώνει εμφανίζει μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, απώλεια ακοής ή μαθησιακές δυσκολίες.

Η μηνιγγιδοκοκκική νόσος οφείλεται κυρίως στην οροσμάδα Β και ευθύνεται για την πλειονότητα των περιστατικών στην Ελλάδα (47 άτομα ετησίως), με τα βρέφη κάτω του ενός έτους να αποτελούν την κυριότερη ευπαθή ομάδα που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε πρόσφατη τοποθέτησή της η δρ **Τζωρτζίνα Τζανακάκη**, συνεργάτης του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγίτιδας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, εκτιμά ότι μέχρι το 2020 τα περιστατικά μηνιγγίτιδας Β θα αυξηθούν κατά 60% και η θνητότητα εξαπτίας της νόσου κατά 40%.

Η πρόληψη της νόσου

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης και ελέγχου της μηνιγγίτιδας είναι ο εμβολιασμός. Για την καταπολέμηση της μηνιγγίτιδας Β, η οποία είναι η πιο συχνή, υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο στη χώρα μας από το 2014. Πρόσφατα, το Bexsero, το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας Β, εντάχθηκε στους πίνακες εμβολιασμών των παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από την ηλικία των 2 μηνών. Ενώ το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας συστήνει τη δωρεάν χορήγηση του Bexsero στις «ομάδες υψηλού κινδύνου».

Η ένταξη του Bexsero στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητά και την ασφάλειά του

Στον αντίποδα, χώρες όπως η Αγγλία, η Ιταλία, η Ιρλανδία και η Ανδόρα, οι οποίες έχουν εντάξει το Bexsero στα αντίστοιχα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμών, επιπροσθέτως των ομάδων υψηλού κινδύνου, συστήνουν και αποζημιώνουν το εμβόλιο σε όλο τον υγιή πληθυσμό και κατά προτεραιότητα σε βρέφη ηλικίας έως 1 έτους.

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία έρευνας του καθηγητή Πολιτικής Υγείας **Κυριάκου Σουλιώτη**, η οποία έδειξε ότι 9 στους 10 Έλληνες παιδίατρος συστήνουν τον εμβολιασμό έναντι της μηνιγγίτιδας Β, δίνοντας μάλιστα έμφαση στα μικρότερα του ενός έτους παιδιά (ποσοστό 40,2%).

Αποτελεσματικό

Η ένταξη του Bexsero στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών έρχεται να επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητά και την ασφάλειά του εμβολίου.

Πολλά είναι τα δεδομένα κλινικής πράξης του Ηνωμένου Βασιλείου, το οποίο πρώτο ενέταξε τον εμβολιασμό κατά της μηνιγγίτιδας Β στο πρόγραμμά του. Μετά την ανοσοποίηση περίπου ενός εκατομμυρίου παιδιών ηλικίας έως 5 ετών,



τεκμηριώνεται η υψηλή ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η οποία αγγίζει το 83% έναντι οποιουδήποτε στελέχους της μηνιγγίτιδας Β και το 94% κατά των στελεχών που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού.

Ανάλογα δεδομένα προκύπτουν και από την πρόσφατη συνεδρίαση (Φεβρουάριος 2017) της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του Ηνωμένου Βασιλείου (Joint Committee on Vaccination and Immunisation), τα οποία καταδεικνύουν ότι ο ρυθμός αναφοράς των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου ήταν περίπου το ήμισυ του συνόλου των αναμενόμενων.

Στην Ελλάδα

Το τελευταίο θανατηφόρο περιστατικό στη χώρα μας αφορούσε ένα δίκρονο αγοράκι από τα Γρεβενά, το οποίο κατέληξε τον περασμένο Μάιο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Το άτυχο αγοράκι εκδήλωσε αιμορραγικό εξάνθημα και μεταφέρθηκε επείγουσα στο νοσοκομείο, όπου και νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ με μηνιγγίτιδα τύπου Β σε άσχημη κατάσταση.

Να σημειωθεί ότι ήδη από την αρχή του έτους έχουν καταγραφεί συνολικά 9 κρούσματα της νόσου στην χώρα μας (Χίος, Βόλος, Σέρρες, Ιωάννινα, Χανιά, Ηράκλειο, Μυτιλήνη), ενώ το 2016 δύο νήπια έχασαν τη ζωή τους και κάποια άλλα ακρωτηριάστηκαν.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στο πλαίσιο πρόσφατης εκστρατείας ενημέρωσης, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών **Γιώργος Πατούλης** και ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων **Κ. Νταλούκας**, καθώς και πλήθος παιδίατρων από όλη την Ελλάδα, έστειλαν το μήνυμά του εμβολιασμού, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «Η μηνιγγίτιδα προλαμβάνεται και θεραπεύεται μόνο μέσω του έγκαιρου εμβολιασμού. Γονείς και παιδίατροι πρέπει να λειτουργήσουν με κοινό στόχο την πρόληψη για την καταπολέμηση της ασθένειας».

Η σύσταση

Η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία, έπειτα από πρόσφατη σύστασή της τον Απρίλιο του 2017, αναγνωρίζοντας ότι η ενημέρωση των γονέων μπορεί να είναι ελλιπής, ενισχύει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν οι παιδίατροι στην ενημέρωση των γονέων και τους προτρέπει να συζητούν με τους γονείς για τη μηνιγγίτιδα Β και το διαθέσιμο εμβόλιο, ώστε αφενός οι γονείς να είναι επαρκώς ενημερωμένοι και αφετέρου να τους δίνεται η δυνατότητα να αποκούν ενεργό ρόλο στη λήψη της απόφασης σχετικά με τον εμβολιασμό και την πρόληψη.

Εμβολιασμός τους καλοκαιρινούς μήνες

Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ τους καλοκαιρινούς μήνες έχει σημαντικά πλεονεκτήματα. Η έξαρση της μηνιγγίτιδας Β, όπως και πολλών άλλων λοιμώξεων, τοποθετείται κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου, ενώ για να επιτευχθεί πλήρης προστασία απέναντι στη νόσο απαιτείται να έχουν χορηγηθεί όλες οι συνιστώμενες, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, δόσεις του εμ-

βολίου. Για τον λόγο αυτόν οι γονείς θα πρέπει να επισκεφθούν τον παιδίατρό τους από τους πρώτους κιάλας μήνες του χρόνου.

Επιπροσθέτως, οι μήνες της άνοιξης δεν συσχετίζονται με εξάρσεις λοιμώξεων, με αποτέλεσμα ο παιδικός πληθυσμός να μη νοσεί, γεγονός που τον καθιστά ικανό για εμβολιασμό.

ΥΓΕΙΑ



Αντιαναπτυξιακά μέτρα απειλούν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Οι συνεχείς ανατιμολογήσεις έχουν επιβαρύνει δυσανάλογα τα φάρμακα ελληνικής παραγωγής

Ενας από τους «ανερχόμενους αστέρες» της ελληνικής οικονομίας, όπως έχει χαρακτηριστεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία από την κορυφαία εταιρεία συμβούλων McKinsey, κινδυνεύει με μαρασμό.

Ο λόγος είναι η αδιέξοδη πολιτική που ακολουθείται τα τελευταία χρόνια από όλες τις ελληνικές κυβερνήσεις με τις υποδείξεις της τρόικας, στο πλαίσιο της προσπάθειας περιορισμού της δημόσιας δαπάνης για την Υγεία.

Αν και οι εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας ήταν κάτι παραπάνω από επιβεβλημένες, ο τρόπος με τον οποίο υλοποιήθηκαν υπονομεύει τη δυναμική ενός κλάδου που έχει τη δυνατότητα να συμβάλει ουσιαστικά στην προσπάθεια ανάκαμψης της ελληνικής οικονομίας. Οι ειδικοί του χώρου του φαρμάκου υποστηρίζουν ότι «οι συνεχείς ανατιμολογήσεις των τελευταίων ετών έχουν επιβαρύνει δυσανάλογα τα φάρμακα ελληνικής παραγωγής, απειλώντας πια ευθέως τη βιωσιμότητά τους».

Πρόκειται, κατά κύριο λόγο, για ασφαλή και αποτελεσματικά γενόσημα φάρμακα, τα οποία εμπιστεύονται γιατροί και ασθενείς επί σειρά ετών.

Κίνδυνος διακοπής της κυκλοφορίας τους

Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η τιμολόγησή τους, όμως, έχει δημιουργήσει συνθήκες απαξίωσής τους. Βάσει νόμου, οι τιμές τους καθορίζονται από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε συστήματα με εντελώς διαφορετικές προτεραιότητες από το ελληνικό, και στο 65% της τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων εκτός πατέντας, παρά το ότι έχουν ακριβώς την ίδια θεραπευτική αξία.

Από το 2009 έως σήμερα οι τιμές των γενό-

σημων φαρμάκων έχουν μειωθεί κατά 70%, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με το τελευταίο Δελτίο Τιμών που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο, 2.480 γενόσημα σκευάσματα θα διατίθενται πλέον σε χονδρικές τιμές χαμηλότερες των 3 ευρώ.

Επόμενο είναι ότι πολλά από αυτά θα οδηγηθούν σε διακοπή της κυκλοφορίας τους, αφού το κόστος παραγωγής και διανομής τους καθίσταται δυσανάλογο των τιμών πώλησής τους.

Το ενδεχόμενο αυτό ανησυχεί τόσο τις φαρμακευτικές εταιρείες, όσο και τους ασθενείς που λαμβάνουν τα σκευάσματα αυτά ως θεραπεία για μια σειρά χρόνιων παθήσεων και θα υποχρεωθούν να τα αντικαταστήσουν με αντίστοιχα, ακριβότερα φάρμακα. Ουσιαστικά οι ασθενείς αναγκάζονται να βάλουν ξανά το χέρι βαθιά στην τσέπη, αδικαιολόγητα, σημειώνουν εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας.

Το αποτέλεσμα του στρεβλού συστήματος τιμολόγησης που εφαρμόζεται έχει αποδειχθεί πολλάκις το αντίθετο του επιδιωκόμενου: η πραγματική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται, επιβαρύνοντας τόσο το σύστημα υγείας, όσο και τους ίδιους τους ασθενείς. Πέραν της τιμολογιακής καθίζησης, οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν να αντιμετωπίσουν επιπλέον επιβαρύνσεις που προκύπτουν από τις αυξανόμενες υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate) για τα φάρμακα που διαθέτουν στον ΕΟΠΥΥ.

Αυτές ξεκινούν από το 14% και ανέρχονται σε 30% για όλες τις δραστικές ουσίες, ενώ για τις νέες δραστικές που προστατεύονται από πατέντα προβλέπεται πλέον ένα πρόσθετο 25% για τα πρώτα δύο χρόνια. Το περιβάλλον που διαμορφώνεται είναι ιδιαίτερα δυσμενές για την εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων στο σύστημα.

«Οι συνεργασίες μεταξύ ελληνικών και πολυεθνικών εταιρειών για συμβόλαια παραγωγής στη χώρα μας αρχίζουν και χαλάνε», τονίζουν στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών.

Σημειώνεται πως η επιβάρυνση του κλάδου του φαρμάκου από τις υποχρεωτικές εκπτώσεις το πρώτο τρίμηνο του 2017 ανήλθε σε 110 εκατ. ευρώ και το ποσό αυξάνεται διαρκώς...

Παράλληλα, με την εφαρμογή του οριζόντιου μέτρου του clawback οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να επιστρέψουν την οποία υπέρβαση της δαπάνης που προβλέπεται από τον «κλειστό» προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

Το έκτακτο αυτό μέτρο, που έχει γίνει μόνιμος εφιάλης για κάθε φαρμακευτική εταιρεία, επιβαρύνει ακόμη και τα γενόσημα φάρμακα, παρά το ότι όχι μόνο δεν ευθύνονται για την αύξηση της δαπάνης, αλλά συμβάλλουν ουσιαστικά στη συγκράτησή της.

Σύμφωνα με τα στοιχεία για τους πρώτους τρεις μήνες του 2017, οι υποχρεωτικές επιστροφές έφθασαν τα 90 εκατ. ευρώ, ενώ παρ' όλες τις παρεμβάσεις, οι επιστροφές θα κυμανθούν και πάλι φέτος γύρω στα 400 εκατ. ευρώ. Δηλαδή, πλήρης αποτυχία και αναποτελεσματικότητα.

Οι εκπρόσωποι της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας υπογραμμίζουν σε κάθε ευκαιρία «το αδιέξοδο στο οποίο οδηγεί τον κλάδο η εφαρμογή αντιαναπτυξιακών πολιτικών χωρίς καμία μακροπρόθεσμη στόχευση».

Αν και είναι κοινή παραδοχή της αγοράς του φαρμάκου και της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας πως το υπάρχον μοντέλο φαρμακευτικής πολιτικής έχει φθάσει στα όριά του, τα πρόσφατα μέτρα που πάρθηκαν στο πλαίσιο της δεύτερης αξιολόγησης βρίσκονται στον ίδιο καταστροφικό δρόμο. Είναι πια καιρός, σημειώνουν, να γίνουν τα απαραίτητα βήματα για την εφαρμογή διαρθρωτικών αλλαγών, όπως η υιοθέτηση δεσμευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων, οι ουσιαστικοί έλεγχοι της συνταγογράφησης που έχει εκτοξευθεί στα 75 εκατ. συνταγές, η δημιουργία ενός φορέα αξιολόγησης του θεραπευτικού οφέλους των νέων ακριβών φαρμάκων, καθώς και η παροχή κινήτρων για την χρήση αξιόπιστων, οικονομικών θεραπειών.

Μόνο με ριζικές μεταρρυθμίσεις μπορούν να διασφαλιστούν η επάρκεια και η βιωσιμότητα της αγοράς του φαρμάκου και ταυτόχρονα η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες.



τιμές

Πολλά φάρμακα θα οδηγηθούν σε διακοπή της κυκλοφορίας τους, αφού το κόστος παραγωγής και διανομής τους καθίσταται δυσανάλογο των τιμών πώλησής τους

Κοινωνία

Οι ειδικευόμενοι γιατροί γυρίζουν την πλάτη στο ΕΣΥ

6.500 λείπουν από τα νοσοκομεία και τα κενά καλύπτονται από 1.000 επικουρικούς - Ολο πιο μακρά η λίστα του ελληνικού brain drain

Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

10.780 είναι οι θέσεις για ειδικότητα που προσφέρονται στο ΕΣΥ

40%- 45% των θέσεων υπολογίζεται ότι βρίσκονται στα αζήτητα

Ειδικότητες με μηδενική αναμονή

- Αναισθησιολογία
- Ακτινοθεραπευτική
- Ακτινολογία
- Μικροβιολογία
- Αιματολογία
- Παθολογοανατομία
- Θωρακοχειρουργική
- Νευροχειρουργική
- Πυρηνική Ιατρική
- Πνευμονολογία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Είδος προς εξαφάνιση είναι οι ειδικευόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία των κλινικών. Οι νέοι γιατροί, μετά την αποφοίτησή τους από τις ιατρικές σχολές της χώρας, ανοίγουν τον παγκόσμιο χάρτη επιλέγοντας μια ξένη χώρα που θα τους προσφέρει επαγγελματική ασφάλεια και προοπτική καθώς διαπιστώνουν ότι το ΕΣΥ μαραζώνει.

Αποκαλυπτικά στοιχεία

Τα δεδομένα είναι αποκαλυπτικά, με την περίπτωση της Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας να αποτελεί το «παγόβουνο». Σήμερα, σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας εκπαιδεύονται στη συγκεκριμένη ειδικότητα μόλις πέντε νέοι γιατροί, με τις υπόλοιπες 45 θέσεις να παραμένουν κενές! «Πρόκειται για μία ειδικότητα χωρίς ειδικευμένους» διαπιστώνει μιλώντας προς «Το Βήμα» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, κ. Γιώργος Πισσάκας, με τον ίδιο να αναφέρει ενδεικτικά ότι σε μεγάλα ογκολογικά νοσοκομεία της χώρας όπως είναι ο «Άγιος Σάββας» και το «Μεταξά» δεν υπηρετεί ούτε ένας ειδικευόμενος.

Σημειωτέον δε ότι η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία είναι μια ειδικότητα με «μέλλον» (και) στον ιδιωτικό τομέα καθώς τις μεγαλύτερες απώλειες τις μετρούν οι «καθαρόαιμες» νοσοκομειακές ειδικότητες όπως είναι για παράδειγμα η Αναισθησιολογία και η Βιοπαθολογία.

Αρκεί κανείς να αναλογισθεί ότι σε ένα από τα νοσοκομεία-πυλώνα της χώρας, τον «Ευαγγελισμό», προβλέπονται 38 θέσεις για την ειδικότητα της Βιοπαθολογίας (αιμοδοσία, κυτταρολογία, ανοσολογία κ.τ.λ.), όμως μετά βίας υπηρετούν 18. Από αυτούς δε, οι περισσότεροι έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο της εκπαίδευσής τους και εργάζονται με παράταση δύο ετών.

Μηδενική είναι στο ίδιο νοσοκομείο και η λίστα αναμονής στην Αναισθησιολογία, εικόνα που αντιμετωπίζει κανείς σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Λίγο καλύτερη είναι η εικόνα σε ό,τι αφορά την Ουρολογία: συνολικά προβλέπονται πανελλαδικά περίπου 230 θέσεις ειδικευόμενων, οι νέοι γιατροί που εκπαιδεύονται σε αντίστοιχες κλινικές δεν ξεπερνούν τους 130.

Εντύπωση δε προκαλεί το γεγονός ότι ακόμη και στην Καρδιολογία η λίστα αναμονής δεν είναι τόσο μακριά όσο στο παρελθόν, παρότι που όπως σημειώνει ο καρδιολόγος και αντιπρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ηλίας Σιώρας, «ο καρδιολόγος μπορεί να βιοποριστεί και ως ελεύθερος επαγγελματίας».

Αρρυθμίες στις κλινικές

Η «μαύρη τρύπα» σε ειδικευόμενους ωστόσο προκαλεί αρρυθμίες στη λειτουργία των κλινικών. «Υπολογίζεται ότι 6.500 ειδικευόμενοι γιατροί λείπουν από το ΕΣΥ, με τα κενά να καλύπτονται από 1.000 επικουρικούς. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα κενά αυτά και τις επαπαικτικές ανάγκες των δημόσιων νοσοκομείων, μπορεί να συμπεράνει κανείς τον βαθμό δυσλειτουργίας που προκαλεί η κατάσταση αυτή» προσθέτει ο κ. Σιώρας.

Στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του «Ευαγγελισμού» - εκεί όπου πριν από 13 χρόνια η λίστα αναμονής ξεπερνούσε ακόμη και τα τέσσερα έτη - σήμερα υπηρετεί μόνο ένας ειδικευόμενος. «Στην Αθήνα και στον Πειραιά, οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 48, εκ των οποίων οι 32 είναι ακάλυπτες. Υπό τις συνθήκες αυτές, η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Θώρακος και Αγγείων (ΕΕΧΘΑ) έχει κάνει πρόταση ώστε να μετατραπούν οι θέσεις αυτές - έστω οι μισές - σε θέσεις επικουρικών γιατρών, προσφέροντας ανακούφιση στις αντίστοιχες κλινικές. Παρά ταύτα,



δεν έχει υπάρξει σχετική μέριμνα» δηλώνει στο «Βήμα» ο κ. Μιχάλης Αργυρίου, διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του «Ευαγγελισμού».

Αλλωστε, όπως ο ίδιος διαπιστώνει, οι ειδικευμένοι νέοι γιατροί δεν εκδηλώνουν πια ενδιαφέρον για θέσεις που δεν προσφέρουν μονιμότητα (σημειώνεται ότι οι θέσεις των επικουρικών είναι διτετεί), αντιθέτως δείχνουν σταθερή προτίμηση τα τελευταία χρόνια στην εργασιακή ασφάλεια που προσφέρουν τα νοσοκομεία του εξωτερικού.

Η Πολιτεία «γυρίζει την πλάτη»

Κάθε χρόνο αποφοιτούν από τις ιατρικές σχολές της χώρας 1.200 νέοι επιστήμονες. Άλλοι περίπου 300 επιστρέφουν στην Ελλάδα έπειτα από σπουδές σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Η κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί στα ελληνικά νοσοκομεία είναι αποτρεπτική, με τους ίδιους τους αποφοίτους να επιστημαίνονται ότι μπορεί στα νοσοκομεία της χώρας οι γιατροί-εκπαιδευτές να είναι εξαιρετικοί, όμως οι ειδικευόμενοι είναι «όμηροι» των προβλημάτων που ταλανίζουν το ΕΣΥ με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η εκπαίδευσή τους.

Παράλληλα όλο και περισσότεροι εκπαιδευόμενοι φαίνεται να απορρίπτουν το αποκεντρωμένο ΕΣΥ αφού η λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων στην περιφέρεια λαμβάνει κατά κανόνα χαμηλότερο βαθμό σε σχέση με τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων.

Είναι ενδεικτικό ότι στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης υπηρετεί μόνο ένας ειδικευόμενος στην Καρδιολογική Κλινική.

Αντίστοιχα, όπως σημειώνει

στο «Βήμα» ο συντονιστής - διευθυντής στη μαιευτική κλινική του νοσοκομείου Φλώρινας, κ. Ιωάννης Κοσκοσάς, από τις 26 θέσεις ειδικευόμενων σε διάφορες ειδικότητες είναι καλυμμένες μόνο οι έξι.

«Και ενώ η μετανάστευση των νέων γιατρών αυξάνεται, η Πολιτεία όχι μόνο αδιαφορεί αλλά λαμβάνει μέτρα που θα διώξουν ακόμη περισσότερους νέους επιστήμονες» σημειώνει ο νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) κ. Παναγιώτης Παπανικολάου.

Ειδικότερα, η προωθούμενη πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για αλλαγές στον τρόπο απόκτησης ειδικότητας - που προβλέπει μεταξύ άλλων πανελλαδικές εξετάσεις για την ιατρική ειδικότητα τρεις φορές τον χρόνο και ετήσια αξιολόγηση - βρίσκει αντίθετους τους νέους γιατρούς. Ειδικότερα, στην πλειονότητά τους επιμένουν ότι πρέπει να τους αναγνωρίζεται το γεγονός ότι στηρίζουν ένα σύστημα υπό κατάρρευση.

«Είχαμε προειδοποιήσει την ηγεσία του υπουργείου Υγείας - κατά τη συνάντησή μας τον περασμένο Απρίλιο - πως πρόκειται για καταστροφικό σχέδιο. Και ενώ υπήρξε πολιτική δέσμευση ότι όταν ολοκληρωθεί το πόρισμα του Συμβουλίου θα τεθεί σε διάλογο με την ιατρική κοινότητα, η υπόσχεση αθετήθηκε. Τρεις μήνες μετά και χωρίς να έχει προηγηθεί σχετική ενημέρωση, διαπιστώνουμε ότι έχει ξεκινήσει ήδη η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων» καταλήγει ο κ. Παπανικολάου.

Η μικροβιολογία είναι πλέον από τις ειδικότητες με μηδενική αναμονή

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΣΥΝΟΡΩΝ

18.000 έλληνες γιατροί μετανάστευσαν

Σύμφωνα με έρευνα της London School of Economics (LSE), ο αριθμός των πτυχιούχων Ελλήνων που έβγαλαν αεροπορικό εισιτήριο χωρίς επιστροφή και εργάζονται πια σε χώρες της Ευρώπης και όχι μόνο αγγίζει τις 200.000, με εκείνους που έφυγαν από το 2010 και μετά να ξεπερνούν τους 135.400.

Στην ολόένα πιο μακρά λίστα του ελληνικού brain drain συμπεριλαμβάνονται και οι γιατροί - ειδικευόμενοι και χωρίς ειδικότητα - που αποφοροποιούν τα νοσοκομεία του εξωτερικού. Εκτιμάται, λοιπόν, πως τα χρόνια της κρίσης συνολικά 18.000 έλληνες γιατροί μετανάστευσαν και αυτή τη στιγμή υπηρετούν τα ξένα συστήματα Υγείας.

Επιπλέον και βάσει στοιχείων του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), από το 2010 έως και τα τέλη του περασμένου Οκτωβρίου εκδόθηκαν συνολικά 9.330 πιστοποιητικά για το εξωτερικό. Όπως προκύπτει από τα ίδια δεδομένα, Βρετανία και Γερμανία βρίσκονται ψηλά στις προτιμήσεις των ελλήνων γιατρών.

Και δεδομένου ότι οι απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών αναζητούν στην πλειονότητά τους εκτός από επαγγελματικές προοπτικές και υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης - που συναρτάται από το τεχνολογικό εξοπλισμό μετ' γενιάς και τις πρωτοπόρες μεθόδους -, η πύξινος είναι πλέον κολλημένη στο εξωτερικό.

ΕΠΙ ΤΑΠΗΤΟΣ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΔΗΜΑΡΧΕΙΟ

Δωρεά ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων

ΚΑΡΔΙΤΣΑ
(Του ανταποκριτή μας)

Τα σημαντικότερα θέματα που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Σοφάδων και γενικότερα οι δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας στον Δήμο, συζητήθηκαν σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή στο Δημαρχείο Σοφάδων.

Η σύσκεψη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παράδοσης ασθενοφόρου στο ΚΥ Σοφάδων, που αποτελεί δωρεά κατόπιν πρωτοβουλίας του αείμνηστου Δημήτρη Σίμου. Η γραφειοκρατία, δυστυχώς ήταν η αιτία που το Κέντρο Υγείας δεν ήταν δυνατόν να επωφεληθεί από τη σπουδαία δωρεά εδώ και μια δεκαετία.

Στη σύσκεψη που έγινε στο γραφείο του δημάρχου Σοφάδων κ. Θάνου Σκάρλου, έλαβαν ακόμη μέρος οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ κα Χρυσούλα Κατσαβριά - Σιωροπούλου και κα Παναγιώτα Βράτζα, ο αντιπρόεδρος του ΕΚΑΒ κ. Μιλτιάδης Μυλωνάς, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας κ. Νέστορας Αντωνίου, η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κα Βασιλική Αυγέρη, ο διοικητής του Νοσοκομείου Καρδίτσας κ. Βάσιος Βαρελάς, η κα Μαρία Τσαλκούτη εκ της Διοίκησης του ΚΕΠΕΠ, ο πρ. πρόεδρος των Εργαζομένων στο νοσοκο-



μείο και πρόεδρος του ΔΟΠΑΠΣ κ. Ταξιάρχης Ευαγγελιογάννης καθώς και εργαζόμενοι στο νοσοκομείο και το ΕΚΑΒ.

Από την πλευρά του ο κ. Σκάρλος εξήρε τη συνεργασία με τον διευθυντή του ΚΥ Σοφάδων κ. Ευριπίδη Χατζή ζητώντας τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας λειτουργίας του ΚΥ και των αγροτικών ιατρείων, ώστε να εξυπηρετούνται

επαρκώς οι δημότες του Δήμου Σοφάδων. Σε αυτή την κατεύθυνση ζήτησε την επαρκή στελέχωση των δομών Πρωτοβάθμιας Υγείας ώστε να εξασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών των ασθενών, ενώ στάθηκε ιδιαίτερα στην τοποθέτηση γκατρού στα Λουτρά Σμοκόβου και στη Ρεντίνα. Παράλληλα έθεσε και το ζήτημα της στελέχωσης τρίτης βάρδιας του ΕΚΑΒ.

Σε σχετική του δήλωση ο δήμαρχος Σοφάδων επισημαίνει: «Η υγεία των δημωτών δεν μπορεί να περιμένει. Είναι αδιαπραγμάτευτο αγαθό και εμείς ως Δημ. Αρχή δηλώνουμε ότι γι' αυτό το αγαθό κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν. Κάνουμε κάθε προσπάθεια να στηρίξουμε τις δομές υγείας που βρίσκονται στον Δήμο μας, οι οποίες δοκιμάζονται, όπως σε όλη τη χώρα. Σε ό,τι αφορά στην ιστορική και μείζονος σημασίας δωρεά ασθενοφόρου, είχε προσκρούσει σε γραφειοκρατικά εμπόδια τα οποία έρχονταν σε πλήρη αντίθεση με τα συμφέροντα και τις προθέσεις του δωρητή, της δημοτικής διοίκησης και φυσικά, των δημωτών.

Επιθυμώ να εκφράσω στην οικογένειά του την απεριόριστη ευγνωμοσύνη μου για την αξέπαινη και εξαιρετικά τμητική για την περιοχή μας δωρεά. Αποτελέσει τεράστια συμβολή για όλη την τοπική κοινωνία, η οποία θα απολαμβάνει τις υπηρεσίες του ασθενοφόρου. Ενέργειες τέτοιου κοινωνικής ευαισθησίας και ευθύνης, επ' ωφελεία του δημοσίου συμφέροντος, σπανίζουν στις μέρες μας, αλλά αποτελούν λαμπρό παράδειγμα προς μίμηση. Τέτοιες ενέργειες κοινωφελούς εμβέλειας οφείλουν να τυγχάνουν της αναγνώρισης που τους αρμόζει».

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ

Θύματα ξυλοδαρμού
και απειλών
οι εργαζόμενοι
στα νοσοκομεία
της Θεσσαλονίκης

Νοσηλευτές και γιατροί πέφτουν θύματα της οργής κυρίως των συνοδών ασθενών, με τα περισσότερα περιστατικά να καταγράφονται στις εφημερίες, όπου παρατηρείται το αδιαχώρητο.

» 20, 45

Αυξάνονται τα κρούσματα σωματικής και λεκτικής βίας - Εκδηλώνονται κυρίως στις εφημερίες Θύματα ξυλοδαρμού και απειλών οι εργαζόμενοι

Αυξάνονται καθημερινά τα κρούσματα βίας -λεκτικής και σωματικής- σε βάρος των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Νοσηλευτές και γιατροί πέφτουν θύματα της οργής κυρίως των συνοδών ασθενών, με τα περισσότερα περιστατικά να καταγράφονται στις εφημερίες, όπου παρατηρείται το αδιαχώρητο.

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

Βρισιές, φωνές, ακόμη και ξυλοδαρμοί και επιθέσεις με μαχαίρι και πιστόλι διαμορφώνουν κλίμα ανασφάλειας στους εργαζόμενους, οι οποίοι τις περισσότερες φορές σιωπούν, προσπαθώντας να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους και να συνεχίσουν κανονικά τη δουλειά τους.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το περιστατικό που συνέβη πριν από δεκαπέντε ημέρες στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Συνοδός μητέρα παιδιού στο Παιδιατρικό τμήμα αρχικά εξύβρισε μία νοσηλεύτρια και στη συνέχεια τη χτύπησε χωρίς έλεος γεμίζοντάς την μελανιές.

«Ήταν ένα περιστατικό χωρίς λογική. Κάποιοι συνάδελφοι επενέβησαν, ενώ η εταιρεία σεκιούριτι δεν είχε συμμετοχή. Μετά το συμβάν η συνάδελφος παρουσίασε άρνηση να προσέλθει στην εργασία. Έβλεπε εφιάλτες, φοβόταν, αλλά φυσικά ήρθε να εργαστεί κανονικά», περιγράφει στη «ΜΤΚ» ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο «Παπαγεωργίου» Λάμπρος Δερμεντζόγλου.

Παράλληλα αναφέρει ότι τα κρούσματα βίας έχουν αυξηθεί στο «Παπαγεωργίου». Κυρίως εντοπίζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και ο αριθμός τους σύμφωνα με στοιχεία του νομικού συμβούλου του νοσοκομείου υπερβαίνει το 10% του συνόλου των περιστατικών. Δηλαδή στα 1.000 περιστατικά που διεκπεραιώνει το ΤΕΠ υπάρχουν 100 κρούσματα βίας. Μάλιστα τα στατιστικά στοιχεία τόσο πανελλαδικά όσο και στο «Παπαγεωργίου» δείχνουν ότι τα θύματα είναι κυρίως γυναίκες.

«Είναι πάρα πολλά τα περιστατικά. Συνάδελφοι έχουν υποστεί τρομοκρατία με μαχαίρια, με πιστόλια, με ό,τι μπορείτε να φανταστείτε. Ό,τι μπορεί να δει κάποιος σε μία ταινία βίας και δράσης στην τηλεόραση είναι ένα περιστατικό βίας στο ΤΕΠ. Υπήρχε ασθενής ή συνοδός ο



«Είναι πάρα πολλά τα περιστατικά. Συνάδελφοι έχουν υποστεί τρομοκρατία με μαχαίρια, με πιστόλια, με ό,τι μπορείτε να φανταστείτε. Υπήρχε ασθενής ή συνοδός ο οποίος έβγαλε το πιστόλι και απείλησε το νοσηλευτή ότι, 'αν δεν μου φέρεις τώρα το γιατρό', δεν ξέρω κι εγώ τι έχει να γίνει», λέει ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο «Παπαγεωργίου» Λάμπρος Δερμεντζόγλου (κάτω).

ο οποίος έβγαλε το πιστόλι και απείλησε το νοσηλευτή ότι, 'αν δεν μου φέρεις τώρα το γιατρό', δεν ξέρω κι εγώ τι έχει να γίνει», λέει ο κ. Δερμεντζόγλου.

ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ

Σύμφωνα με τον ίδιο κάποιες συμπεριφορές φανερώνουν ότι θα εκδηλωθεί άμεσα επιθετικότητα. Υπάρχουν άνθρωποι που μιλάνε με ένταση, με άγχος και άρα μπορεί να οδηγηθούν σε βίαιο ξέσπασμα. Τα περιστατικά δείχνουν ότι θύτης μπορεί να είναι νεαροί ασθενείς, γηραιότεροι, συνοδοί παιδιών ή ηλικιωμένων, οποιοσδήποτε ανεξαρτήτως ηλικίας, χρώματος, φυλής, θρησκείας.

«Οι περισσότεροι εκδηλώνουν τον εκνευρισμό τους, γιατί δεν είχαν μία άμεση κατά τη δική τους κρίση παροχή νοσηλείας. Άλλοι πάλι εκτιμούν ότι η νοσηλεία που τους παρασχέθηκε δεν ανταποκρίνεται στα πρότυπα που οι ίδιοι είχαν στο νου τους», εξηγεί ο κ. Δερμεντζόγλου.

Ο ίδιος τονίζει ότι πηγή για τα περιστατικά βίας είναι η έλλειψη προσωπικού, με αποτέλεσμα ο ασθενής να αδυνατεί να εξυπηρετηθεί με βάση τις προδιαγραφές που ο ίδιος έχει ορίσει ως αποδεκτές.

Επίσης το «Παπαγεωργίου» συχνά εφημερεύει μόνο του, οπότε ο αριθμός των ασθενών που δέχεται είναι πολύ πιο μεγάλος σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Δέχεται πάνω από 1.000-1.300 άτομα σε μία εφημερία, αριθμό ρεκόρ. Σύμφωνα με τον κ. Δερμεντζόγλου το υπάρχον προσωπικό δεν μπορεί να εξυπηρετήσει αυτόν τον όγκο ασθενών, με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν οι χρόνοι αναμονής και να αυξάνεται ο εκνευρισμός. Χαρακτηριστικό είναι ότι στην εφημερία εργάζονται 40 άτομα για 1.000

ασθενείς σε τρεις οκτώωρες βάρδιες.

Άλλη μία απτία είναι το ότι η επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα δεν εκλαμβάνεται ως τέτοια αλλά ως πρωτοβάθμια φροντίδα, στην οποία ο εργαζόμενος μπορεί να δει ένα χρόνιο περιστατικό. Υπάρχουν κάποιοι που περιμένουν να εφημερεύσει το νοσοκομείο, για να έρθουν. Αυτό όμως εξορισμού σημαίνει ότι δεν έχουν κάποιο επείγον πρόβλημα κι άρα δεν πρέπει να έρθουν καν.

«Το θέμα είναι ότι, όταν κάποιος φτάνει στο ΤΕΠ, εσύ είσαι υποχρεωμένος να τον εξυπηρετήσεις, να του παράσχεις νοσηλεία, ανεξάρτητα από το ποιος είναι μπροστά σου. Ακόμη κι αν ο ίδιος εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά, δεν έχεις κανέναν τρόπο να αυτοπροστατευτείς. Η υποχρέωσή σου ως νοσοκομείο, ως γιατρός και ως νοσηλευτής απέναντι ακόμη και σε βίαιο ασθενή είναι να του παράσχεις τη νοσηλεία. Το ερώτημα είναι πώς να το κάνεις αυτό, όταν κάποιος βγει έξω από τα μέτρα, και το δεύτερο είναι ποια είναι η δύναμη αποτροπής τέτοιων περιστατικών, ώστε να είναι οι εξαιρέσεις στον κανόνα», επισημαίνει ο κ. Δερμεντζόγλου.

ΤΑ ΜΕΤΡΑ

Ο ίδιος εξηγεί ότι στο «Παπαγεωργίου» το προσωπικό -ειδικά του ΤΕΠ- έχει περάσει από σεμινάρια διαχείρισης κρίσεων και αντιμετώπισης βίαιων περιστατικών, αλλά το πρόβλημα είναι ότι εντέλει οι άνθρωποι τα υφίστανται.

«Όσο κι αν λειτουργεί κατασβεστικά σε τέτοιες περιπτώσεις, τελικά υφίστασαι τη βία. Μάλιστα τις περισσότερες φορές την υφίστασαι και σιωπιάς. Κι αυτό διότι η αντιμετώπιση της διοίκησης του νοσοκομείου είναι 'έλα μωρέ, αυτό είναι κομμάτι της δουλειάς μας'. Δηλαδή το



βασικότερο συστατικό που αναπαράγει αυτή τη βία είναι η αποδοχή της. Επίσης οι εργαζόμενοι φοβούνται να υποβάλουν μηνύσεις. Διότι πρώτον βρίσκονται εκτεθειμένοι και καταγεγραμμένοι σε οποιαδήποτε πράξη αντεκδίκησης μπορεί να συμβεί από το μηνυόμενο, δεύτερον μπορεί να βρεθούν οι ίδιοι μηνυόμενοι για ψευδή καταμήνυση ή για εξύβριση», επισημαίνει ο κ. Δερμεντζόγλου.

Ο ίδιος τονίζει ότι το σωματείο εργαζομένων του «Παπαγεωργίου» ζητεί να ενισχυθούν οι μηχανισμοί αποτροπής της βίας. Αυτοί είναι η ενίσχυση της φύλαξης στους χώρους, ο περιορισμός των συνοδών και η ανάληψη της ευθύνης από το νοσοκομείο ως δημόσιο οργανισμό μετά την ενημέρωση για κάθε τέτοιο συμβάν.

«Ζητάμε να ασκεί το ίδιο το νοσοκομείο μήνυση όχι για τη σωματική βλάβη την οποία υφίσταται ο εργαζόμενος αλλά για την παρακώλυση της λειτουργίας του

στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

από ασθενείς και συνοδούς που λειτουργούν με τέτοιο τρόπο. Διότι, όταν θα εκδηλώσει κάποιος ένα κρούσμα βίας, σημαίνει ότι ο εργαζόμενος εκείνη την ώρα θα αποχωρήσει από τη δουλειά του, θα παρακωλυθεί η λειτουργία του νοσοκομείου, οπότε πρέπει να αναλάβει και τις δικές του ευθύνες πέραν βέβαια του βασικού ότι οφείλει να παρέχει ένα περιβάλλον ασφάλειας για τους εργαζόμενους», λέει ο κ. Δερμεντζόγλου και προσθέτει: «Οι σεκιούριτι στην εφημερία είναι τρεις τώρα. Πέρα από φυσική παρουσία και οι σεκιούριτι πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στη διαχείριση περιστατικών».

ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΙΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Για περιστατικά λεκτικής βίας στις κλινικές και στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, όπου μέσα σε μία ημέρα εξετάζονται 800-1.000 ασθενείς, κάνει λόγο στη «ΜτΚ» και ο νοσηλευτής στο ΤΕΠ του «Παπαγεωργίου» Θανάσης Τασιούδης. Επιπλέον αναφέρει ότι ασθενείς νοσηλεύονται σε δκλινους και 8κλινους θαλάμους, αλλά αυτό που επιθυμούν είναι ανθρώπινες συνθήκες. Ο συνωστισμός φέρνει γκρίνια και οργή. Φωνάζουν, βρίζουν και κάνουν προσωπική επίθεση στους εργαζόμενους.

«Η πλειονότητα των περιστατικών είναι ένα φαινόμενο που δεν αποσυνδέεται από τη γενικότερη κατάσταση της κοινωνίας. Ένας χρήστης υγείας που αναζητεί γιατρεία, αλλά δεν υπάρχει οργανωμένη ΠΦΥ ή άλλη μονάδα υγείας, για να απευθυνθεί, έρχεται στο ΤΕΠ, το οποίο προσφέρει -κακώς βέβαια- και ΠΦΥ. Μάλιστα θεωρεί τον εαυτό του σοβαρό περιστατικό. Το αν είναι σοβαρό ή όχι το κρίνουν ο γιατρός ή ο νοσηλευτής και αυτοί αποφασίζουν με ποια σειρά θα μπει, για να εξεταστεί. Αυτό δημιουργεί αρκετή αναμονή κι είναι η αιτία του προβλήματος της βίας. Για την κατάσταση ευθύνονται όσοι έχουν αποδομήσει την ΠΦΥ και τη δημόσια δωρεάν υγεία», δηλώνει ο κ. Τασιούδης.

Ο ίδιος τονίζει ότι «η διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να καλύπτει τους εργαζόμενους και να αναλαμβάνει την ευθύνη, όταν ο νοσηλευτής θέλει να υποβάλει μήνυση, και να τον στηρίζει νομικά, αλλά και να κινείται και η ίδια νομικά για παρακώλυση λειτουργίας του νοσοκομείου. Η διοίκηση πρέπει να έχει νομικό σύμβουλο και να προστατεύει τους εργαζόμενους παρέχοντας ασφαλείς συνθήκες εργασίας».

ΣΤΟ «ΑΧΕΠΑ»

Στην αύξηση των κρουσμάτων βίας στο «ΑΧΕΠΑ» με έμφαση στις εφημερίες αναφέρεται στη «ΜτΚ» και ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο νοσο-



Τα κρούσματα βίας στο «ΑΧΕΠΑ» είναι αυξημένα κυρίως κατά τη διάρκεια των εφημεριών.

κομείο Χαράλαμπος Κοροζενός.

«Περιστατικά λεκτικής βίας με φωνές και βρισιές καταγράφονται σε κάθε εφημερία, ενώ τον τελευταίο χρόνο καταγράφηκαν πέντε ή έξι περιστατικά σωματικής βίας. Πριν από λίγους μήνες σε συνάδελφο πέταξαν αντικείμενο στο κεφάλι, διότι ο ασθενής, που ήταν υπό την επήρεια ουσιών, έψαχνε συγκεκριμένη ειδικότητα γιατρού, για την οποία όμως το νοσοκομείο μας δεν εφημέρευε. Κι όταν τον ενημερώσαμε, τα έβαλε με το συνάδελφο. Σε άλλη περίπτωση συνοδός ασθενούς έπιασε από το λαιμό συνάδελφό μου. Υπάρχουν συνοδοί που φωνάζουν την αστυνομία, για να καταγγείλουν τον εργαζόμενο, γιατί περιμένουν μισή ώρα να τους εξετάσει γιατρός. Όλοι είναι αγανακτισμένοι λόγω των συνθηκών που ζούμε και ξεσπάνε σε εμάς στο νοσοκομείο», τονίζει ο κ. Κοροζενός.

Παράλληλα αναφέρει ότι «έχουμε εκπαιδευτεί να αντιδράμε ψύχραιμα. Αλλιώς χάνεις το παιχνίδι. Για παράδειγμα έρχεται προς αντικατάσταση άλλος συνάδελφος, μέχρι να ηρεμήσουν τα πνεύματα και να μη σε βλέπει ο εκνευρισμένος ασθενής ή συνοδός. Όμως και οι διοικήσεις πρέπει να στηρίζουν τους εργαζόμενους, τόσο αυξάνοντας τη φύλαξη, αφού μόνο η διακριτική παρουσία υπαλλήλων σεκιούριτι μπορεί να βοηθήσει ή να αποτρέψει περιστατικά βίας, όσο και διασφαλίζοντας ασφαλείς συνθήκες».

«ΕΙΜΑΣΤΕ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΟΙ»

Για απουσία μέτρων προστασίας των εργαζομένων στο ΕΣΥ κάνει λόγο στη «ΜτΚ» ο εκτελεστικός γραμματέας της Πανελ-

λήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Πέτρος Κετικίδης.

Θυμίζει το περιστατικό που συνέβη πριν από λίγο καιρό στο «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης με πρωταγωνιστή έναν Σύρο, ο οποίος διακομίστηκε με κομμένο αυτί από το ΕΚΑΒ.

«Το αυτί δεν βρέθηκε στον τόπο του ατυχήματος, κι επειδή στη χώρα του θεωρείται ατιμωτικό το κόψιμό του, ο ασθενής εξοργίστηκε, που δεν υπήρχε δυνατότητα να το ράψουν. Επιτέθηκε λεκτικά στους εφημερεύοντες και έσπασε τζάμια προκαλώντας ζημιές 1.800 ευρώ, τις οποίες πλήρωσε το ελληνικό δημόσιο», περιγράφει ο κ. Κετικίδης.

Επιπλέον εξηγεί ότι τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν κυρίως στις εφημερίες και τα βράδια. Αιτίες είναι οι μεγάλες αναμονές αλλά και η έλλειψη τραυματιοφορέων και νοσηλευτών. Μάλιστα η αύξηση κατά 30% στην προσέλευση ασθενών αυξάνει και την αναμονή.

«Πρόβλημα δημιουργεί και η ελλιπής ασφάλεια στα νοσοκομεία, διότι δεν επαρκεί η χρηματοδότηση. Χαρακτηριστικό είναι ότι στον ιδρυτικό νόμο των ΤΕΠ προβλέπεται ότι πρέπει να υπάρχει σεκιούριτι, αλλά δεν εφαρμόζεται, είτε διότι δεν διαθέτουν καν υπηρεσία σεκιούριτι είτε διότι δεν επαρκούν οι υπάλληλοι», σημειώνει ο κ. Κετικίδης.

Ο ίδιος προτείνει στις εφημερίες των νοσοκομείων και ειδικά σε αυτά που είναι πιο απομακρυσμένα σε συνεργασία με τη διεύθυνση Αστυνομίας να υπάρχει ανά τακτά διαστήματα περιπολία ή εντός του χώρου διακριτική παρουσία της αστυ-

Παρατηρητήριο κατά της βίας

Την ίδρυση Παρατηρητηρίου κατά της εργασιακής βίας στο χώρο της δημόσιας υγείας διεκδικεί η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΑΣΟ-ΝοΠ), η οποία πριν από λίγους μήνες απέστειλε σχετικό υπόμνημα στα υπουργεία Υγείας και Εργασίας. «Θεωρούμε ότι, για να περιοριστούν, αν όχι να εκλείψουν, τα φαινόμενα βίας, είναι απαραίτητη η ίδρυση Παρατηρητηρίου κατά της βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να προστατευτούν οι συνάδελφοι από ενέργειες οποιασδήποτε μορφής βίας, είτε προέρχονται από συναδέλφους είτε από άλλες επαγγελματικές ομάδες εντός του χώρου εργασίας ή από ασθενείς και συνοδούς τους και ως αρχή για σειρά άλλων επαγγελματιών που τυγχάνουν παρόμοιας απρόδεκτης μεταχείρισης», επισημαίνει η ΠΑΣΟΝοΠ και καταλήγει: «Για εμάς θεωρείται δεδομένο ότι η διασφάλιση ενός νομοθετικού πλαισίου και η δυνατότητα καταγραφής καταγγελιών και διερεύνησης τέτοιων φαινομένων θα λειτουργήσει εποικοδομητικά, αφού θα δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στους εργαζόμενους νοσηλευτές/τριες, αλλά και αποτρεπτικά σε τέτοια φαινόμενα βίας (λεκτικής, σωματικής, συναισθηματικής)».

νομίας.