

Παραλογισμός με το ιατρείο της Χάλκης

Εδώ και έξι χρόνια, η επένδυση 500.000 ευρώ στο νησί παραμένει «ανεργή», γιατί δεν έχουν μπει δύο υπογραφές για τη σύνδεση με ηλεκτρικό! Καμία ανταπόκριση στις εκκλήσεις του δημάρχου Μ. Πατρός

Από την

ΕΛΕΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

ΣΕ ΜΙΑ «κουκκίδα» των Δωδεκανήσων με 420 ανθρώπους, περίπου 20 ώρες μακριά (με το πλοίο της γραμμής) από τον Πειραιά, ξεδιπλώνεται το μεγαλείο του ελληνικού παραλογισμού. Πριν από έξι χρόνια, όταν η άχρηστη αποθήκη του Δήμου Χάλκης γκρεμίστηκε, ώστε να χτιστεί πολυδύναμο ιατρείο για τις ανάγκες των μόνιμων κατοίκων και των τουριστών, ουδείς φανταζόταν πως οι νησιώτες θα έμεναν, τελικά, με τους τέσσερις τοίχους! Κι όμως, οι μέρες (που περνούσαν) έγιναν χρόνια, τα χρώματα του κτιρίου άρχισαν να ξεθωριάζουν και ξεκίνησαν οι πρώτες φθορές σε μια επένδυση-ανάσα για την τοπική κοινωνία, ύψους 500.000 ευρώ, η οποία περιορίστηκε στα... ντουβάρια.

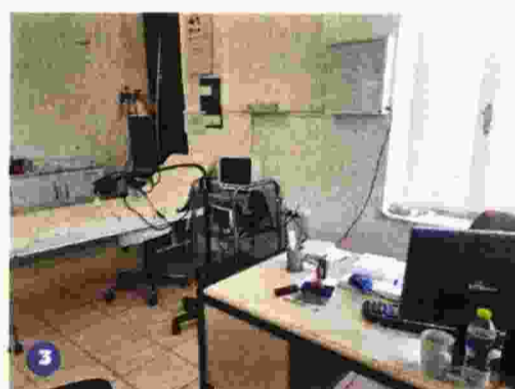
«Έχουμε ένα μεγάλο ιατρείο "του κουτιού», πλήρως εξοπλισμένο και σύγχρονο για τα δεδομένα του νησιού μας, το οποίο απλώς ανοιγοκλείνουμε κάθε τόσο, για να αεριστούν οι χώροι! Κάποια στιγμή, αναγκαστικά, αλλάξαμε για λίγο τη χρήση του, "φιλοξενώντας" 160 μετανάστες» λέει χαρακτηριστικά στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ο δήμαρχος Χάλκης, Μιχάλης Πατρός. Το έγγραφο που απέστειλε ο ίδιος στη 2η Υγειονομική

Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, περιγράφοντας την κατάσταση από τις 2 Φεβρουαρίου 2017, έχει μείνει αναπάντητο. «Το οικοπέδο και το κτίριο ανήκουν στον δήμο, ωστόσο πρόκειται για έργο της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, που ανήκει, βεβαίως, στο Νοσοκομείο της Ρόδου. Για κάποιον ανεξήγητο λόγο δεν μπορούμε να το λειτουργήσουμε, παρότι χρειάζονται μόνο μερικές υπογραφές, ώστε να συνδεθεί το ηλεκτρικό ρεύμα» σημειώνει ο κ. Πατρός. Το ιατρείο διαθέτει ακόμα και κλινική βραχείας νοσηλείας, προθαλάμους για τους ασθενείς, ξεχωριστό γραφείο και τουαλέτα για τον γιατρό. «Μέχρι και τα αικοντίσιον έχουν τοποθετηθεί κανονικά, ενώ ο χώρος είναι προσβάσιμος για ΑμεΑ με ειδικές ράμπες. Μιλάμε για "στολίδι"! Ήταν ένα από τα πρώτα μεγάλα έργα στη Χάλκη. Εγινε σύνδεση με το αποκεντωτικό σύστημα, μπήκε ρεύμα, αλλά, όταν τελείωσε τη δουλειά του ο εργολάβος, κόπηκε η σύνδεση με τη ΔΕΗ. Ετσι, εγώ ανανέωσα τη θητεία μου, οι διοικήσεις στο Νοσοκομείο Ρόδου άλλαξαν και παραμένουμε στο σημείο μηδέν» περιγράφει ο δήμαρχος.

Η Χάλκη, ο πληθυσμός της οποίας εκτοξεύεται τα καλοκαίρια στους 2.500 ανθρώπους, ενώ εκεί ζουν μόνιμα 56 παιδιά, εξυπηρετείται σήμερα από το αγροτικό ιατρείο (με μία γιατρό), ωστόσο τους τελευταίους μήνες έστη-



1, 2. Το εξωτερικό και το εσωτερικό του πολυδύναμου ιατρείου της Χάλκης, που παραμένει κλειστό, λόγω μη σύνδεσης με τη ΔΕΗ. 3. Το εσωτερικό του αγροτικού ιατρείου που λειτουργεί στο νησί. 4. Ο δήμαρχος Μ. Πατρός. 5. Ο πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου, Νικήτας Κανάκης



ΚΙΝΗΤΡΟ

Δωρεάν στέγη σε όποιον έρθει

Η δημοτική αρχή Χάλκης ζητεί, ουσιαστικά, τη μετεγκατάσταση του αγροτικού ιατρείου στο καινούργιο και με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό κτίριο του πολυδύναμου ιατρείου. Αυτό, όπως τονίζει ο δήμαρχος Μιχάλης Πατρός, θα αποτελέσει σημαντικό κίνητρο για την προσέλκυση γιατρού στο νησί, καθώς θα μπορεί να μένει στο παλιό κτίσμα:

«Το ενοίκιο, όσο κι αν είναι στα νησιά, 150 ή 200 και 300 ευρώ, είναι σημαντικό έξοδο για τους γιατρούς που έρχονται από άλλες περιοχές. Εμείς θα μπορούμε να τους εξασφαλίσουμε δωρεάν στέγη».

σαν «έδρα» στο μικρό νησί-δορυφόρο της Ρόδου οι Γιατροί του Κόσμου. «Το εξοργιστικό είναι ότι φτιάξαμε κάπι σπουδαίο και αφέθηκε στη μοίρα του. Χωρίς να ξέρουμε καν το γιατί διαωνίζεται αυτή η κατάσταση. Δυστυχώς, φωνάζουμε για τα αυτονόπια» καταλήγει ο δήμαρχος Χάλκης.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΠΟ ΜΚΟ

«Η τοπική κοινωνία έμπλεξε σε μια διαχρονική γραφειοκρατία»

Από τον περασμένο Ιανουάριο έχει εγκατασταθεί στη Χάλκη (αφού αποχώρησε από το νησί της Τήλου) η μη κυβερνητική οργάνωση Γιατροί του Κόσμου, οι υπεύθυνοι των οποίων επίσης ζητούν να ξεκινήσει άμεσα η λειτουργία του πολυδύναμου ιατρείου. Εξάλλου, προθυμοποιούνται να πληρώνουν οι ίδιοι τους λογαριασμούς της ΔΕΗ. «As γίνει, επιτέλους, η σύνδεση! Το ρολόι υπάρχει ήδη - είναι μια απλή διαδικασία. Αν και μπορεί να λύσει πολλά προβλή-

ματα αυτός ο χώρος, φαίνεται ότι η τοπική κοινωνία έμπλεξε σε διαχρονική γραφειοκρατία γι' αυτή την απλή υπόθεση. Με την υγειονομική περιφέρεια έχουμε πάντα καλή συνεργασία, αλλά σε αυτή την περίπτωση δεν έχουμε πάρει τις απαντήσεις που χρειαζόμαστε» αναφέρει, από την πλευρά του, ο πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου, Νικήτας Κανάκης.

Ο ίδιος επικοινωνήσε με τους αρμοδίους, ακούγοντας διάφορες εξηγήσεις, χω-

ρίς, τελικά, να προχωρήσει τίποτα. «Αρχικά μας είπαν ότι το θέμα του ιατρείου στη Χάλκη πρέπει να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα. Σε κάθε περίπτωση, κάτι υπάρχει εδώ - ίσως να είναι και πολύ απλό - που δεν το γνωρίζουμε». Πάντως, ήδη οι Γιατροί του Κόσμου στέκονται στο πλευρό των νησιωτών με δωρεάν παροχή ιατρικής βοήθειας και φαρμάκων, μέσω ενός στελεχωμένου ιατρείου, με έμπειρο ιατρό και νοσηλεύτη. «Έχουμε συνεργασία με ένα ελβετικό

ίδρυμα που χρηματοδοτεί τις δράσεις μας στα ελληνικά νησιά, όπου ο πληθυσμός στερείται πρόσβασης σε οργανωμένες υπηρεσίες Υγείας» επισημαίνει ο κ. Κανάκης. Και εξηγεί: «Το ένα πρόγραμμα που έχει ως έδρα τη Χάλκη αφορά επίσης τη Σύμη και τη Νίσυρο, καλύπτοντας τις ανάγκες των κατοίκων και σε φάρμακα. Αντίστοιχο πρόγραμμα τρέχει ήδη στη Φολέγανδρο, ενώ από τον ερχόμενο Σεπτέμβριο σκοπεύουμε να κάνουμε το ίδιο στην Αμοργό».

Τζάμπα φιέστα για Πολάκη στο «Αγ. Ανδρέας»

«Επεράσαμ' όμορφα (όμορφα, όμορφα), μία παρέα γίναμε, δέσαμε μια χαρά» θα ήθελαν να... σιγοτραγουδήσουν προ ημερών τόσο η ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και οι υπεύθυνοι του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», όμως λογάριζαν χωρίς τους εργαζομένους! Η τελετή εγκαινίων νέου κτιρίου στο νοσοκομείο στις 5 Ιουλίου κύλησε «λάθος» (ο Παύλος Πολάκης δεν εμφανίστηκε, και έτσι οι εργαζόμενοι ξεσπάθωσαν κατά του γενικού γραμματέα του υπουργείου Γιώργου Γιαννόπουλου, ενώ την επόμενη μέρα έκλεισε η Νεφρολογική Κλινική κ.λπ.), αν και είχε γίνει προσεκτική προετοιμασία, κόστους 3.500 ευρώ μόνο για τα προϊόντα catering, όπως αλμυρές «μπουκιτσες» και γαλλικός καφές!

«Βλέπετε, περίμεναν τον κ. Πολάκη. Όμως οι εργαζόμενοι ετοιμάζαν θερμή υποδοχή και δεν τόλμισε να παραστεί» υποστηρίζει η Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, καταγγέλλοντας «φιέστα



προς τέρψιν Πολάκη» όταν το νοσοκομείο «ψυχορραγεί». Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το νοσοκομείο «δεν έχει ούτε cents να αγοράσει υλικά, δεν έχει χρήματα να αγοράσει αυτόματα σκούπα καθαρισμού ίσως αξίας με τη φιέστα, δεν έχει χρήματα να αγοράσει μπλούζες σε γιατρούς και νοσηλευτές, η Καρδιολογική δεν έχει μελάνι προκειμένου να εκτυπωθούν τα holter ρυθμού».

Όπως και να 'χει, για τις ανάγκες της τελετής εγκαινίων του πολυώροφου κτιρίου του νοσοκομείου η διοίκηση στη σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος ζήτησε προσφορά για την τροφοδοσία-catering προϋπολογισμού 3.500 ευρώ. Όπως αναφερόταν στο έγγραφο, «θα γίνει διάθεση των εξής: 100 καθίσματα, 4 τραπέζια μακρόστενα μπουφέ, τέντες (ανάλογες), 1 αναλόγιο, 1 βάζο, 1 μικροφωνική εγκατάσταση, 600 αλμυρά κέρασματα, γαλλικός καφές, 200 ποτήρια γυάλινα, 800 ποτήρια μιας χρήσεως».

ΕΛ.Ε.

Άλλη μία... ΤΟΜΥ στην Υγεία

Η «Κ» παρουσιάζει το πώς θα λειτουργεί το νέο σύστημα

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αυστηρό σύστημα παραπομπών σε εξειδικευμένους γιατρούς και νοσοκομεία, με «πριμοδότηση» του δημόσιου τομέα και σε βασικό ρόλο τον οικογενειακό γιατρό, εισάγει το προωθούμενο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η εφαρμογή του οποίου σχεδιάζεται να ξεκινήσει από τον Σεπτέμβριο. Σύμφωνα με το νέο σύστημα, κάθε πολίτης πρέπει να εγγραφεται στην Τοπική Μονάδα Υγείας, ένα είδος ιατρείου της γειτονιάς, που θα «φιλοξενεί» τον οικογενειακό γιατρό-παιδίατρο. Αυτός θα παρακολουθεί την υγεία του πολίτη – πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία – και εφόσον χρειάζεται θα παραπέμπει για εξειδικευμένη φροντίδα στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο. Σε πρώτη φάση θα αναπτυχθούν 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) σε περίπου 70 αστικές περιοχές, καλύπτοντας σχεδόν το ένα τρίτο του πληθυσμού της χώρας. Η «Κ» περιγράφει το πώς θα λειτουργεί το νέο σύστημα για τους πολίτες απαντώντας σε ερωτήσεις.

1. Πώς θα οργανωθεί η νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Το νέο σύστημα είναι διαρθρωμένο σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Σε αυτές «εδρεύουν» οι Ομάδες Υγείας που αποτελούνται από γιατρούς γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής (οικογενειακοί γιατροί), νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικό προσωπικό. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες από τα κέντρα υγείας και τις μο-

νάδες του ΠΕΔΥ που μετονομάζονται και αυτές κέντρα υγείας. Αυτά παρέχουν υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας, έκτακτων και επείγοντων περιστατικών, οδοντιατρικής φροντίδας, εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας, κοινωνικής ιατρικής, προαγωγής υγείας κ.ά.

2. Ποιες υπηρεσίες παρέχονται από τις ΤΟΜΥ;

Οι ΤΟΜΥ λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνων.

Αυστηρές παραπομπές, πριμοδότηση δημόσιου τομέα, βασικός ρόλος για τον οικογενειακό γιατρό.

Θα λειτουργούν από τις 7 το πρωί έως τις 8 το απόγευμα. Σκοπός τους, μεταξύ άλλων, είναι η συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνων τους, η εκπόνηση και υλοποίηση παρεμβάσεων προαγωγής και αγωγής υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν και η κατ' οίκον φροντίδα υγείας.

3. Ποια είναι τα καθήκοντα του οικογενειακού γιατρού;

Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ευθύνη 2.000 εγγεγραμμένων ενήλικων και κάθε οικογενειακός παιδίατρος την ευθύνη 1.500 παιδιών. Αναλαμβάνει την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εγγεγραμμένων πολιτών, τη διάγνωση, την επίλυση προβλημάτων υγείας με την κατάλληλη

θεραπευτική αγωγή, τη συμπλήρωση και τακτική ενημέρωση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας των ασθενών του, καθώς και την παραπομπή των πολιτών σε εξειδικευμένη φροντίδα (κέντρο υγείας, νοσοκομείο, ειδικό γιατρό) όταν αυτή απαιτείται. Στις περιοχές που δεν καλύπτονται από ΤΟΜΥ, ρόλο οικογενειακού γιατρού μπορεί να αναλάβει και ιδιώτης γιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα δέχεται τους πολίτες στο ιατρείο του.

4. Πώς θα γίνεται η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας;

Ο πολίτης εγγράφεται υποχρεωτικά στην ΤΟΜΥ και στον οικογενειακό γιατρό. «Μετεγγραφή» από έναν οικογενειακό γιατρό σε άλλο επιτρέπεται μία φορά κατ' έτος, όταν πρόκειται για την ίδια περιοχή, και δύο φορές όταν πρόκειται για διαφορετική περιοχή. Απευθύνεται στον οικογενειακό γιατρό και στην ΤΟΜΥ για κάποιο πρόβλημα υγείας που μπορεί να παρουσιάσει, καθώς και για προληπτικό έλεγχο. Σε περίπτωση ενός έκτακτου προβλήματος υγείας (π.χ. οξύς πόνος), έχει την ευχέρεια να απευθυνθεί είτε στον οικογενειακό γιατρό είτε απευθείας στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο. Με εξαίρεση τα επείγοντα περιστατικά, η πρόσβαση σε κέντρο υγείας και νοσοκομεία γίνεται κατόπιν παραπομπής από τον οικογενειακό γιατρό. Πάντως, τους χρόνιους πάσχοντες θα εξακολουθούν να παρακολουθούν οι θεράποντες ιατροί τους, κατόπιν ενημέρωσης και του οικογενειακού γιατρού, ενώ το ίδιο θα ισχύει και σε άλλες «ευαίσθητες» περιπτώσεις (π.χ. γυναικολογικός έλεγχος).

Πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα

Πρόσβαση των ασθενών με σοβαρές παθήσεις σε όλες τις καινοτόμες θεραπείες ανεξάρτητα από το εάν αυτές εμπεριέχονται στη θετική λίστα με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, δίνει το υπουργείο Υγείας. Ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός εξέδωσε εγκύκλιο, σύμφωνα με την οποία μπορούν να εισάγονται στη χώρα και να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ σκευάσματα που αφορούν σε νόσους απειλητικές για τη ζωή ή που μπορούν να προκαλέσουν ανήκεστο βλάβη στην υγεία,

ακόμα και εάν αυτά δεν πληρούν τα κριτήρια για να περιληφθούν στη θετική λίστα. Για την πρόσβαση των ασθενών σε αυτές τις θεραπείες απαιτείται εξατομικευμένη κρίση από την Ειδική Επιτροπή Θετικής Λίστας, βάσει αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων (ιστορικό ασθενούς, εργαστηριακές εξετάσεις, βιβλιογραφικές αναφορές κ.ά.). Η σχετική αίτηση από ασθενείς και γιατρούς μπορεί να υποβληθεί και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση excpositivelist@eopyy.gov.gr.

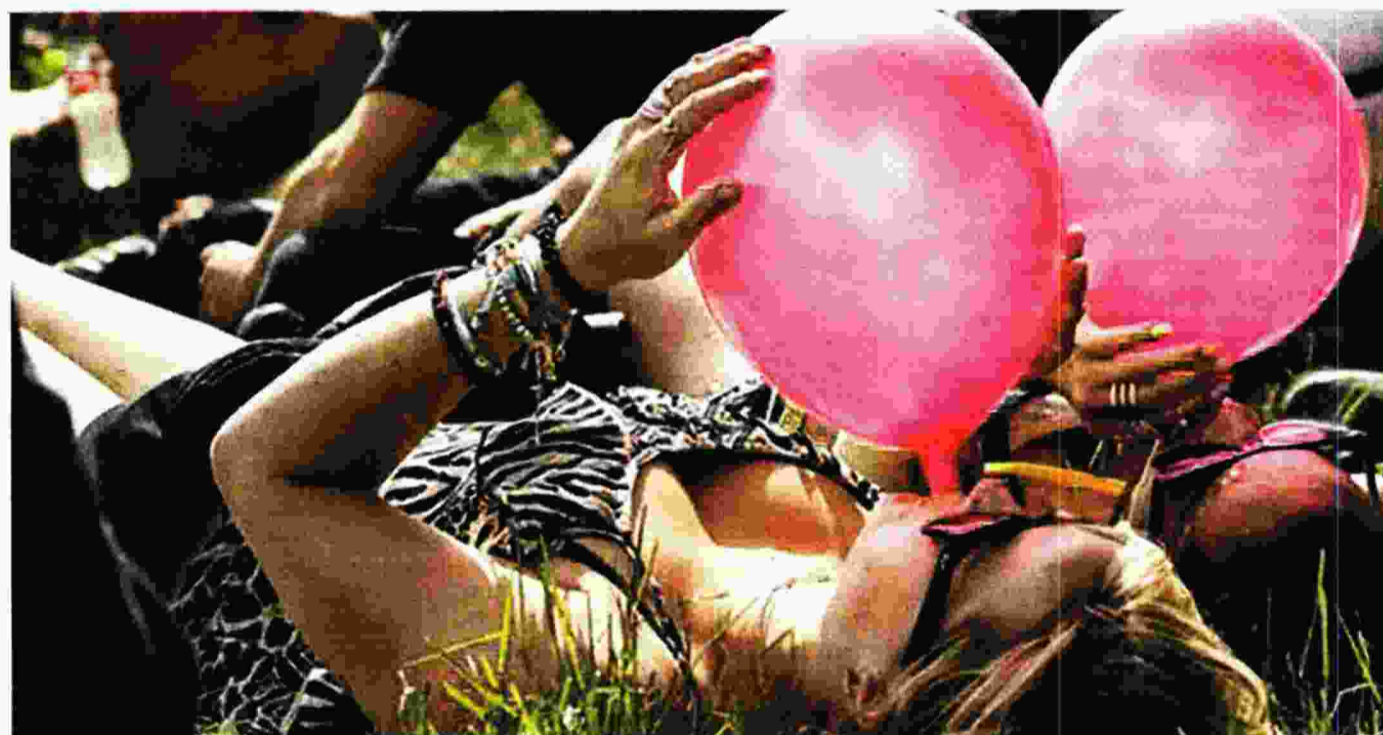
Το αέριο γέλιου που προκαλεί κλάματα

»18

Σαφάρι των αρχών στις τουριστικές περιοχές που κατάσχουν χιλιάδες αμπούλες

Επικίνδυνα διαδίδεται στην Ελλάδα το «αέριο του γέλιου»

Αντί για γέλιο, πονοκέφαλο έχει προκαλέσει στην Ελληνική Αστυνομία η νέα "μόδα" με τα μπαλόνια και τις αμπούλες που περιέχουν πρωτοξείδιο του αζώτου ή όπως είναι διαδεδομένο "αέριο του γέλιου".



Η σοφή ρήση των γονιών μας ότι τα πολλά γέλια καταλήγουν σε κλάματα βρίσκει δικαίωση στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το λεγόμενο "αέριο του γέλιου", που δυστυχώς αποτελεί τη μόδα του φετινού καλοκαιριού.

Της Κικής Τσάνη

Πρόκειται για μία νεανική τρέλα που ξεκίνησε από τα ξέφρενα πάρτι στους δρόμους της Βρετανίας και εξαπλώνεται ταχύτατα στην υπόλοιπη Ευρώπη, με το πρώτο θύμα στα Μάλια της Κρήτης, που είναι μία 18χρονη τουρίστρια. Οι ειδικοί συγκαταλέγουν το συγκεκριμένο αέριο στην ευρεία γκάμα των ναρκωτικών, αλλά σε αντίθεση με τις υπόλοιπες απαγορευμένες ουσίες είναι νόμιμο!

Εξαιτίας της φύσης του αερίου του γέλιου, οι χρήστες του, ο αριθμός των οποίων μεγαλώνει συνεχώς, το θεωρούν εντελώς ακίνδυνο, καθώς ούτε το καπνίζουν αλλά ούτε και το προσλαμβάνουν με ενέσιμη μορφή. Το αέριο του γέλιου, που είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για την ιατρική και την οδοντιατρική, το τελευταίο διάστημα κυκλοφορεί πολύ σε μπαλόνια και απευθύνεται κυρίως σε νέους, που συχνά το συνδυάζουν με αλκοόλ ή και άλλες ναρκωτικές ουσίες, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους.

"Επειδή το αέριο του γέλιου είναι νόμιμο, διακινείται ελεύθερα και πλέον ανεξέλεγκτα. Είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα, καθώς δεν υπάρχει καμία ενημέρωση, ειδικότερα από άτομα μικρότερης ηλικίας για τους κινδύνους που εγκυμονεί για τον οργανισμό αυτή η ουσία" είπε στη "ΜτΚ" ο τοξικολόγος Νίκος Ράικος. Οι παρενέργειες που προκαλούν οι ουσίες όπως το αέριο του γέλιου διαφέρουν ανάλογα με την ποσότητα αλλά και τη μείξη του με άλλες ουσίες, όπως εξηγούν επιστήμονες. Το αέριο του γέλιου, που είναι άχρωμο και με γλυκιά μυρωδιά και γεύση, είναι γνωστό για το αίσθημα ευφορίας που προκαλεί για λίγα δευτερόλεπτα ή λεπτά από τη στιγμή που θα το εισπνεύσει κάποιος. Ο χρήστης νιώθει ευθυμία, γελάει διαρκώς, ενώ ανεβαίνει η αδρεναλίνη του. Γι' αυτόν το λόγο συναντάται κυρίως σε νυχτερινά μαγαζιά, για να προκαλεί κέφι.

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ενδεικτικό είναι ότι το πρωτοξείδιο του

αζώτου χρησιμοποιείται ως επιταχυντική ουσία στους κινητήρες των αγωνιστικών αυτοκινήτων αλλά και από ζαχαροπλάστες για να φουσκώνει ευκολότερα η κρέμα σαντιγί. Πολύ χρήσιμο είναι όμως στην ιατρική, καθώς χρησιμοποιείται ως πρόσθετο ναρκωτικό από αναισθησιολόγους αλλά και στην οδοντιατρική ως αναλγητικό, αφού μετριάξει τον πόνο κατά τις διαδικασίες αφαίρεσης δοντιών. Παισιόπρονες ιδιότητες έχει και σε άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ σε περιπτώσεις εμφράγματος χορηγείται στον ασθενή για να προκαλέσει αγγειοδιαστολή. Όλα αυτά όμως όταν χρησιμοποιείται με μέτρο και από ειδικούς, καθώς η αλόγιστη εισπνοή του αερίου του γέλιου, σύμφωνα με τον κ. Ράικο, "ρίχνει την πίεση του αίματος και προκαλεί υποξία, ενώ αν η δόση είναι υπερβολική, μπορεί να οδη-

γήσει σε αναπνευστική καταστολή. Αν δεν οξυγονωθεί ο εγκέφαλος, θα υπάρξουν και μη αναστρέψιμες βλάβες", τόνισε.

Το αέριο φέρνει τον χρήστη σε κατάσταση "μέθης" και γλυκιάς ζάλης, καθώς διαλύεται στο αίμα και μειώνει την ποσότητα οξυγόνου που φτάνει στα ζωτικά όργανα και τον εγκέφαλο. Επειδή όμως κυκλοφορεί σε μέρη που συνδυάζεται με άλλες ουσίες και αλκοόλ, ενώ εισπνέεται και επιπόλαια από τους νέους που το θεωρούν ακίνδυνο, δεν είναι λίγα τα κρούσματα ατόμων που μεταφέρονται στο νοσοκομείο ή, σε ακραίες περιπτώσεις, χάνουν τη ζωή τους από τη χρήση του.

Πολύ συχνές είναι οι επισκέψεις σε ιατρικά κέντρα εξαιτίας δηλητηριάσεων, ενώ υπάρχουν και πιο σοβαρά περιστατικά

όπως η περίπτωση της 18χρονης Βρετανίδας στα Μάλια της Κρήτης, η οποία κατά τη διάρκεια μιας εξόδου της εισέπνευσε αέριο γέλιου σε συνδυασμό με κατανάλωση αλκοόλ και έπειτα από μία ώρα κατέρρευσε. Αμέσως διακομίστηκε στο νοσοκομείο όπου διέμεινε σε κωματώδη κατάσταση από τις 11 μέχρι τις 17 Ιουλίου και διαγνώστηκε τελικά με σηψαιμία από μηνιγγίτιδα. Η είδηση της νοσηλείας της κοπέλας έφερε στο φως λεπτομέρειες για το πρωτοξείδιο του αζώτου, ωστόσο στο εξωτερικό, που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο, έχουν υπάρξει και περιστατικά που κατέληξαν στο θάνατο. Η επικινδυνότητά του γίνεται ακόμα πιο εμφανής από το γεγονός ότι η χρήση του σε ένα βρέφος σε κέντρο της Αυστραλίας πέρυσι το καλοκαίρι επέφερε τον ακαριαίο θάνατό του.

Συναγερμός στις τουριστικές περιοχές

Η περίπτωση της 18χρονης και το γεγονός ότι το αέριο του γέλιου, που γίνεται όλο και πιο δημοφιλές στην Ελλάδα, έθεσε σε συναγερμό τις αρχές, με αποτέλεσμα να ξεκινήσει σαφάρι για την απομάκρυνσή του από τα ελληνικά τουριστικά καταστήματα, όπου κυρίως πωλείται. Σε περιοχές όπου φιλοξενείται μαζικός πληθυσμός από τη Βόρεια Ευρώπη και ειδικά από τη Μεγάλη Βρετανία βρέθηκαν υπερβολικά

μεγάλες ποσότητες αμπούλων σε νυχτερινά καταστήματα. Συγκεκριμένα, στην Κέρκυρα βρέθηκαν 2.437 μεταλλικές αμπούλες που περιείχαν αέριο γέλιου, ενώ συνελήφθησαν τέσσερις έλληνες και δύο αλλοδαποί ιδιοκτήτες καταστημάτων. Συλλήψεις έγιναν ακόμα το τελευταίο διάστημα στη Ρόδο, τη Ζάκυνθο για 6.500 αμπούλες, αλλά και στην Αγία Νάπα της Κύπρου. Στην Κεντρική Μακεδονία ο εισαγγε-

λέας Εφετών Λευτέρης Μιχαηλίδης ζήτησε να γίνουν έλεγχοι - σκούπα στα τουριστικά καταστήματα της Πιερίας, της Χαλκιδικής και της Θεσσαλονίκης, με αιφνιδιαστικές εφοδούς, προκειμένου να τιμωρηθούν οι παραβατικές συμπεριφορές και να μπει ένα τέλος στη φρενίτιδα που επικρατεί με το αέριο του γέλιου, του νόμιμου ναρκωτικού, η χρήση του οποίου έχει πολλές παρενέργειες.

Τι καταγγέλλουν οι επιστημονικοί φορείς και γιατί ζητούν την απόσυρσή του Πρόχειρο κι επικίνδυνο το σχέδιο νόμου για

Πρόχειρο και επικίνδυνο για τη δημόσια Υγεία χαρακτηρίζουν οι επιστημονικοί φορείς το σχέδιο νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) που κατέθεσε στη Βουλή η ηγεσία του υπουργείου. Όπως επισημαίνουν, πρόκειται για ένα σχέδιο που αντιμετωπίζει σοβαρές αδυναμίες, αφού δεν διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

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

Επιπλέον, στερεί από τους πολίτες την ελεύθερη επιλογή γιατρού, ενώ η χρηματοδότηση του όλου εγχειρήματος έχει εξασφαλιστεί μέσω ΕΣΠΑ με το ποσό των 140 εκατ. ευρώ μόνο για δύο χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι όταν τα κοινοτικά κονδύλια εξαντληθούν, το σύστημα θα καταρρεύσει.

Την ίδια στιγμή, οι γιατροί καταγγέλλουν ότι το σχέδιο νόμου δίνει τη δυνατότητα σε μη γιατρούς να εκτελούν ιατρικές πράξεις, ενώ δεν διασφαλίζει αξιοπρεπείς αμοιβές αντίστοιχες της προσφοράς τους.

"Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο δεν αφορά το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, καθώς θα καλύψει μόνο 3.000.000 ασθενείς για τους οποίους προβλέπει κατά προτεραιότητα πρόσβαση στο Ε.Σ.Υ. χωρίς να καθορίζει πώς και ποιοι θα επιλεγούν", δηλώνει στη "Θ" ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ), Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Παράλληλα, εξηγεί ότι το νομοσχέδιο περιορίζει και την ελευθερία επιλογής γιατρού, ερχόμενο σε αντίθεση με τις συνθήκες των Ελλήνων. Αυτό σημαίνει, ότι αν ο γιατρός που θα τον εξετάσει δεν τον παραπέμψει στην ειδικότητα που χρειάζεται ο ασθενής για το πρόβλημά του, τότε είτε θα πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του και να παει στο γιατρό που θέλει, είτε να ταλαιπωρηθεί.

"Επίσης, οι πολίτες οφείλουν να γνωρίζουν ότι αυτό που παρουσιάζεται είναι πέραν των δυνατοτήτων του συστήματος κι ελπίζουμε να μην έχει επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών", επισημαίνει ο κ. Εξαδάκτυλος και προσθέτει ότι "η χρηματοδότηση του όλου εγχειρήματος θα



Οι επιστημονικοί φορείς τονίζουν πως το σχέδιο νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) που κατέθεσε στη Βουλή η ηγεσία του υπουργείου αντιμετωπίζει σοβαρές αδυναμίες, αφού δεν διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

γίνει μέσω ΕΣΠΑ και για διάστημα δύο ετών. Από και πέρα κανείς δεν ξέρει τι θα συμβεί. Οι πιο αισιόδοξοι ελπίζουν σε επέκταση της χρηματοδότησης για άλλα δύο έτη".

ΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΟΒΙΕΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Όπως εξηγεί ο κ. Εξαδάκτυλος, η Ελλάδα διαθέτει πολλούς ειδικούς γιατρούς, κάτι το οποίο δεν εκμεταλλεύεται και δεν χρησιμοποιεί το προτεινόμενο σύστημα ΠΦΥ. Αντίθετα, υιοθετεί περισσότερο ένα σύστημα ΠΦΥ ανάλογο της Βρετανίας το οποίο ιδρύθηκε αμέσως μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο όταν οι γιατροί ήταν ελάχιστοι ή αντίστοιχο του σοβιετικού μοντέλου που λειτουργούσε με γιατρούς δύο ταχυτήτων. Υπήρχαν ειδικοί με 12 χρόνια σπουδών (6 χρόνια πτυχίο κι έξι ειδικότητα) και ειδικοί με 6 χρόνια σπουδών (4 χρόνια πτυχίο και 2 χρόνια ειδικότητα).

"Το υπουργείο, γνωρίζοντας ότι δεν θα προσελκύσει γιατρούς, δίνει τη δυ-

νατότητα στο παραϊατρικό προσωπικό να εκτελεί ιατρικές πράξεις. Στόχος του υπουργείου είναι να υπάρξει διαχείριση προσλήψεων -με ταχύρυθμες διαδικασίες- προσωπικού που λείπει από τα νοσοκομεία (βοηθητικό προσωπικό) ή δεν χρειάζεται (διοικητικό προσωπικό) και να παρέχει προνομιακή μεταχείριση σε πολίτες, οι οποίοι θα νιώθουν υποχρεωμένοι έναντι του συστήματος", δηλώνει ο πρόεδρος του ΙΣΘ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, το δεύτερο "αγκάθι" σχετίζεται με την επιλογή του ιατρικού προσωπικού που θα στελεχωσει τις μονάδες αυτές, η οποία δεν θα γίνεται με τους όρους επιλογής που ισχύουν στο ΕΣΥ. Αντιθέτως, η επιλογή θα γίνεται μέσω ΥΠΕ με θεωρητικά διαβλητή διαδικασία.

Ένας παραλογισμός είναι και οι αμοιβές που προβλέπονται για τους γιατρούς που θα ενταχθούν στο σύστημα έναντι των απαιτήσεων. Οι αμοιβές είναι πολύ χαμηλές χωρίς να δίνουν κανένα ουσιαστικό κίνητρο, ενώ οι απαιτήσεις υψηλές.

ΑΝΑΧΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟ

"Απ' όλα τα σχέδια για την ΠΦΥ από το 1974 μέχρι σήμερα, το συγκεκριμένο είναι ό,τι πιο πρόχειρο, αναχρονιστικό, ιδεοληπτικό και ακατάλληλο υπάρχει. Δεν αναμένουμε να αποδώσει τίποτα. Δεν εκμεταλλεύεται ούτε χρησιμοποιεί τις δομές που υπάρχουν στα υφιστάμενα ιατρεία και συμπληρώνει το σύστημα συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ, το οποίο επί έξι χρόνια δοκιμάζεται και αποτυγχάνει. Δυστυχώς, η πολιτική ηγεσία επαναλαμβάνει τα λάθη της με αυξημένη αυτοπεποίθηση. Το σύστημα αυτό είναι κάτι αντίστοιχο των ΚΕΠ Υγείας που οργάνωσε η ΚΕΔΕ. Πρόκειται για μια ψευδεπίγραφη ΠΦΥ", ξεκαθαρίζει ο κ. Εξαδάκτυλος.

Την απόσυρση του σχεδίου νόμου για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που κατατέθηκε στη Βουλή χωρίς να προηγηθεί διάλογος με τους επιστημονικούς φορείς ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ). Όπως καταγγέλλει, είναι ένα πρόχειρο νομο-

την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

θέτημα που έχει σοβαρές αδυναμίες, καθώς δεν διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των ασθενών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

"Με το συγκεκριμένο νομοθέτημα θεομοθετείται η αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Ο ΙΣΑ θεωρεί απαράδεκτο ότι επιτρέπεται σε φαρμακοποιούς να πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις, ενώ δίνεται η δυνατότητα συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων σε μαίες. Την ώρα που στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου τηρείται ευλαβικά η απαγόρευση της χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, στη χώρα μας θεομοθετείται η τέλεση ακόμα και ιατρικών πράξεων από μη γιατρούς", καταγγέλλει ο ΙΣΑ και συμπληρώνει ότι "πρόκειται για μια δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας οδηγείται στη μετανάστευση και στελεχώνει τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών, ενώ η υγεία των Ελλήνων ασθενών παραδίδεται σε μη ιατρούς".

ΝΑΙ ΜΕΝ, ΑΛΛΑ

Πάντως, ο ΙΣΑ παραδέχεται ότι η θέσπιση του οικογενειακού γιατρού είναι προς τη θετική κατεύθυνση υπό την προϋπόθεση ότι θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

"Είμαστε αντίθετοι σε οποιαδήποτε μορφή gatekeeping (υποχρεωτική παραπομπή) που θέτει εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στους γιατρούς που έχουν ανάγκη. Ζητούμε την υπογραφή συλλογικών συμβάσεων για όσους ιατρούς το επιθυμούν και τη διασφάλιση αξιοπρεπών αμοιβών αντίστοιχων της προσφοράς τους", τονίζει ο ΙΣΑ.

Επίσης, σε θετική κατεύθυνση είναι η υπογραφή συλλογικών συμβάσεων μέσω των Ιατρικών Συλλόγων, που αποτελεί ένα πάγιο αίτημα του ΙΣΑ, ο οποίος δικαιώθηκε μετά από αγώνες πολλών ετών. Ωστόσο, ο ΙΣΑ τονίζει ότι η εξαίρεση των οικογενειακών ιατρών από τη συλλογική σύμβαση "εγείρει εύλογα ερωτηματικά για την σκοπιμότητα που εξυπηρετεί. Ζητούμε να επεκταθούν οι συλλογικές συμβάσεις για τους οικογενειακούς ιατρούς, καθώς και για όλο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων".

"Με το συγκεκριμένο νομοθέτημα δημιουργείται ένα συγκεντρωτικό και κρατικοδίαιτο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, χαμηλού κόστους, το οποίο εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία, καθώς βάζει τις βάσεις για την παράνομη άσκηση της ιατρικής από επαγγελματίες που δεν διαθέτουν το γνωστικό αντικείμενο. Καθώς μάλιστα, δεν έχει διασφαλιστεί η απαραίτητη χρηματοδότηση, θα καταρρεύσει όταν εξαντληθούν



"Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο δεν αφορά το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, καθώς θα καλύψει μόνο 3.000.000 ασθενείς για τους οποίους προβλέπει κατά προτεραιότητα πρόσβαση στο Ε.Σ.Υ. χωρίς να καθορίζει πώς και ποιοι θα επιλεγούν", δηλώνει στη "Θ" ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ), Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

τα κοινοτικά κονδύλια", δηλώνει ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γιώργος Πατούλης.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών, ο οποίος, σε ανακοίνωσή του, ζητεί την απόσυρση του νομοσχεδίου. Όπως επισημαίνει η πρόεδρος του Συλλόγου, Άννα Μαστοράκου, το υπουργείο Υγείας δεν υιοθέτησε καμία από τις πάγιες θέσεις του ιατρικού κόσμου. Αντιθέτως, προσφέρει "ειδική" συλλογική σύμβαση-παγίδα με Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Ιατρικούς Συλλόγους, έχοντας σκοπό να εγκλωβίσει τους Συλλόγους στη μέγερη της περικοπής του αριθμού των συμβάσεων στους ειδικούς ιατρούς, στη διαμεσολάβηση για εξασφάλιση της ελάχιστης κάλυψης ιατρού ανά ειδικότητα και για την άρση "κοινοπρακτικών λογικών" από τους ιατρούς, οι οποίοι αρνούνται να απασχολούνται με απαξιωτικούς όρους εργασίας, χωρίς καν να είναι γνωστοί οι όροι της σύμβασης, οι αμοιβές, το ωράριο ή οι υποχρεώσεις.

ΕΝΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ ΓΙΑ 20.000 ΑΤΟΜΑ

Για προχειρότητα κάνει λόγο και η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), υποστηρίζοντας ότι για να λειτουργήσει σωστά η ΠΦΥ χρειάζονται σχεδιασμός, επαρκή κονδύλια, Κ.Υ. αγροτικού και αστικού τύπου οργανωμένα, πλήρως στελεχωμένα με σύγχρονο εξοπλισμό, με οικογενειακό γιατρό, 24ωρη εφημερία και φυσικά δωρεάν για τους κατοίκους της χώρας.

"Το νομοσχέδιο που ψηφίζεται τις μέρες αυτές δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό, παρά μόνο το 1/3. Στις Το.Μ.Υ. τρεις εργαζόμενοι θα καλύπτουν 10.000 πληθυσμό, με ημερομηνία λήξης των μονάδων αυτών αφού χρηματοδοτούνται για 2 + 2 χρόνια από το ΕΣΠΑ. Θα λειτουργούν ως πραγματικός "κόφτης" για την πρόσβαση στα νοσοκομεία και όχι ως διευκόλυνση των ασθενών. Επίσης, τα προαναγγελλόμενα κέντρα υγείας θα καλύπτουν τεράστιες πληθυσμιακές ομάδες αφού θα αντιστοιχεί ένας καρδιολόγος για 20.000 πληθυσμό ή ένας ουρολόγος για μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού και φυσικά δεν θα εφημερεύουν σε 24ωρη βάση, τονίζει η ΕΙΝΑΠ.

"Η κυβέρνηση όχι μόνο δεν δέχθηκε καμία από τις προτάσεις μας, αλλά έκανε ακόμα πιο αντιδραστικό το νόμο. Καλούμε τους νοσοκομειακούς γιατρούς και τους εργαζόμενους να αντιπαλέψουν αυτήν την καρικατούρα ΠΦΥ και να διεκδικήσουν δωρεάν υπηρεσίες από ένα αποκλειστικά δημόσιο, δωρεάν σύστημα υγείας, επισημαίνει η ΕΙΝΑΠ.

ΑΜΦΙΒΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΙ

Την ίδια στιγμή, σε άρθρο του, ο γενικός γραμματέας της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής, Ευάγγελος Φραγκούλης, επισημαίνει ότι "το σχέδιο νόμου κάλυψε, εκτός από τις αντιδράσεις των ιατρών άλλων ειδικοτήτων, που ήταν εν πολλοίς αναμενόμενες, καθώς θίγονται κακώς κείμενα και παγιωμένα συμφέροντά τους (κόκκινο πανί το gatekeeping,

το οποίο όμως εφαρμόζεται σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, καθώς συστήνεται στα κράτη μέλη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως το αποδοτικότερο μονοπάτι φροντίδας), να προκαλέσει μικτές αντιδράσεις και στους γενικούς γιατρούς, καθώς στους κόλπους μας κυριαρχούν τα ερωτηματικά, οι αμφιβολίες και οι φόβοι".

Παράλληλα, εξηγεί ότι οι υποβαθμισμένες υπηρεσίες ΠΦΥ που λαμβάνουν οι κάτοικοι της περιφέρειας θα παραμείνουν ως έχουν, καθώς το σχέδιο νόμου αναφέρεται αποκλειστικά στις αστικές περιοχές. Επίσης, διερωτάται εάν είναι εφικτή η δημιουργία 240 Το.Μ.Υ. μέχρι τον Ιούνιο του 2018, κάτι για το οποίο στελέχη του ιδιωτικού τομέα υγείας θεωρούν ότι κινείται στη σφαίρα του ανέφικτου, καθώς κι αν θα βρεθούν οι γιατροί που χρειάζονται για τη στελέχωσή τους.

Σύμφωνα με τον ίδιο, σιγή ασυρμάτου επικρατεί για τις επιμέρους παραμέτρους της σύμβασης των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που προκαλεί ανησυχία, ενώ θα υπάρξουν αρκετοί γιατροί που θα θελήσουν να κάνουν σύμβαση με εξευτελιστικούς όρους υπό το φόβο να μη μείνουν εκτός συστήματος. Στην περίπτωση δε που οι γιατροί τηρήσουν αξιοπρεπή στάση και δεν δεχτούν τους εξευτελιστικούς όρους σύμβασης, έχει διαφανεί η απειλή αποκλεισμού τους από τη συνταγογράφηση. Συνεπώς, ΠΦΥ που στηρίζεται από το ξεκίνημά της σε φόβους, παράτυπες πληρωμές και απειλές είναι καταδικασμένη σε αποτυχία.

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ

Το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας για την ΠΦΥ περιλαμβάνει τη δημιουργία 250 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε 65 πόλεις της χώρας και προβλέπει μεταξύ άλλων:

- Σύσταση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) ως αποκεντρωμένων μονάδων των Κέντρων Υγείας και στελέχωσή τους από μια Ομάδα Υγείας με βασικό πυλώνα τον οικογενειακό γιατρό.
- Οικογενειακός γιατρός μπορεί να είναι παθολόγος, ή γενικός γιατρός ή παιδίατρος υπάλληλος του σημερινού ΠΕΔΥ ή ιδιώτης συμβεβλημένος που δραστηριοποιείται στην περιοχή. Κάθε οικογενειακός γιατρός δεν μπορεί να έχει παραπάνω από 2.000 εγγεγραμμένους πολίτες.
- Όλοι οι πολίτες θα έχουν ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο που θα περιέχει συνοπτικό ιατρικό ιστορικό. Ο φάκελος θα καταρτίζεται από τον οικογενειακό γιατρό που θα έχει και την ευθύνη ενημέρωσής του.
- Θα υπάρχει συντελεστής ηλικιακής ομάδας σύμφωνα με τον οποίο θα αμείβεται ο οικογενειακός γιατρός. Δηλαδή όσο πιο ηλικιωμένοι, τόσο πιο πολλές ανάγκες έχουν, και τόσο περισσότερα χρήματα θα λαμβάνει ο γιατρός ανά ασθενή που εξυπηρετεί.

ΑΠΟ ΤΗΝ PRAKSIS ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**Έκκληση για φάρμακα
και εθελοντές γιατρούς**



Το φαρμακείο και το πολυιατρείο της PRAKSIS απευθύνουν έκκληση για φάρμακα και εθελοντές γιατρούς, ώστε να εξυπηρετούν τους ασθενείς. ΣΕΛ 3

Έκκληση για φάρμακα και εθελοντές γιατρούς

Από την Praksis στη Θεσσαλονίκη

Το πολυιατρείο της ανεξάρτητης μη κυβερνητικής οργάνωσης "Praksis" είναι πάντα πολυάσχολο. Στο κτίριο που στεγάζει τις υπηρεσίες της (κοινωνική, νομική, ιατρείο και φαρμακείο), στη συμβολή των οδών Αρκαδιουπόλεως 1 και Αγίου Δημητρίου, δεκάδες ασθενείς σε ανάγκη καταφθάνουν καθημερινά και οι ελάχιστοι γιατροί, κυρίως εθελοντές, προσπαθούν να εξυπηρετήσουν τα περιστατικά, παρέχοντας δωρεάν την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα σε άπορους, ανασφάλιστους, μη έχοντες ΑΜΚΑ, πρόσφυγες και μετανάστες.

Το φαρμακείο της Praksis, εξίσου "πολύσχηναστο" προσπαθεί να συγκεντρώσει τα απαραίτητα φάρμακα για να εξυπηρετήσει και να υποστηρίξει το πολυιατρείο και τους ασθενείς. Οργανωμένο ηλεκτρονικά, παρακολουθεί τις ελλείψεις στην αποθήκη και προσπαθεί να τις καλύψει, αναζητώντας δωρεές από ιδιωτικά φαρμακεία, συλλόγους, την εκκλησία, από μεμονωμένους πολίτες και φορείς, από τα κοινωνικά ιατρεία, ακόμη και από άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις. Κατά περιόδους, όπως για παράδειγμα το καλοκαίρι, οι ανάγκες αυξάνονται σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων, αφού οι προσφορές μειώνονται, με κίνδυνο συχνά οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις να μένουν "μετέωροι".

Το 2016 το φαρμακείο εξυπηρετήσε 6.500 άτομα και το κόστος των φαρμάκων που χορήγησε σε ασθενείς σε ανάγκη ανήλθε στο ποσό των 200.000 ευρώ. "Οι ανάγκες το καλοκαίρι πάντα είναι αυξημένες, καθώς είναι η περίοδος που παρατηρούνται οι περισσότερες ελλείψεις, αφού οι προσφορές είναι λίγες" δήλωσε στο ΑΠΕ - ΜΠΕ η υπεύθυνη λειτουργίας του φαρμακείου της Praksis, Ειρήνη Τζιτζιλή, απευθύνοντας έκκληση για συγκέντρωση φαρμακευτικού υλικού στα γραφεία της οργάνωσης. Οι ανάγκες είναι μεγάλες και συνεχώς τόσο για τα ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα και τις αντιβιώσεις, όσο και για αυτά των χρόνιων παθήσεων (αντιυπερτασικά, αντιδιαβητικά, αντιαιμοπεταλιακά, αντιλιπιδαιμικά, γαστροπροστασία, αντιφλεγμονώδη κ.α.), που αφορούν ενήλικες και παιδιά. "Ακόμη και τα ανοιγμένα φάρμακα -αυτά που έχουν τη μορφή χαπιών και όχι υγρόν- δεν χρειάζεται να πετιούνται, μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αρκεί να μην



έχουν λήξει" διευκρίνισε.

"Προσήλθε κάποια στιγμή ένας ασθενής με καρκίνο και έπρεπε να βρεθεί ένα συγκεκριμένο, ακριβό φάρμακο, το οποίο έπρεπε να του χορηγηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Δεν το είχαμε εδώ, έπρεπε να το αναζητήσουμε γιατί δεν υπήρχε άλλος τρόπος να του χορηγηθεί. Τελικά βρέθηκε από μία προσφορά ενός συλλόγου καρκινοπαθών και εντυχώς η εξέλιξη του ασθενή ήταν καλή" ανέφερε η κ. Τζιτζιλή.

Όπως διευκρίνισε, οι ασθενείς που καταφθάνουν στο φαρμακείο βρίσκονται εξακριβωμένα σε ανάγκη, αφού όταν έρχονται για πρώτη φορά στην Praksis, τους ανοίγεται φάκελος με την ταυτότητα, την ιατρική συνταγή από το νοσοκομείο και ένα εκκαθαριστικό σημείωμα. "Φυσικά η χορήγηση φαρμάκων δεν γίνεται αυθαίρετα, γίνεται ο απαραίτητος έλεγχος και πάντα με την ιατρική συνταγή" εξήγησε.

Η θερινή περίοδος δυσκολεύει την κατάσταση και στο πολυιατρείο, όπου οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό αποτελούν μία μόνιμη κατάσταση. "Είναι τόσες πολλές οι ειδικότητες που χρειάζονται, οι οποίες καλύπτονται ανάλογα με τους εθελοντές

γιατρούς" είπε ο συντονιστής της ιατρικής υπηρεσίας της Praksis, Αχιλλέας Σκορδάς, και πρόσθεσε ότι εάν περισσότεροι γιατροί πρόσφεραν έστω και δύο ώρες από τον χρόνο τους στην υπηρεσία αυτών των ανθρώπων, θα εξυπηρετούνταν μεγαλύτερος αριθμός ασθενών, πιο γρήγορα. "Το 70-75% των ασθενών είναι περιπτώσεις που καλύπτονται από την γενική ιατρική. Περισσότερες ειδικότητες σημαίνει καλύτερη εξυπηρέτηση και λιγότερες αναμονές. Υπάρχουν για παράδειγμα πολλοί ασθενείς με ορθοπεδικό πρόβλημα που περιμένουν μία εβδομάδα για να εξυπηρετηθούν" ανέφερε.

Αυτή τη στιγμή το πολυιατρείο της Praksis καλύπτει παθολογικά, παιδιατρικά, καρδιολογικά, ορθοπεδικά, ψυχιατρικά, οδοντιατρικά και οφθαλμολογικά περιστατικά, πρωτοβάθμιας φροντίδας, ωστόσο, εάν χρειαστούν ειδικές εξετάσεις ή άλλες ειδικότητες παραπέμπονται είτε σε νοσοκομεία, ή σε άλλους φορείς και συνεργαζόμενες ΜΚΟ (π.χ. Γιατροί του Κόσμου). Κρίνεται άμεση η ανάγκη εθελοντών σε παραϊατρικό προσωπικό όπως νοσηλεύτριες και φυσιοθεραπευτές.

"Είχαμε περικό πριν ένα χρόνο ένα

περιστατικό ενός τετράχρονου αγοριού που είχε εντοπιστεί σε έναν προφυγικό καταυλισμό με άμεση ανάγκη. Είχαν παρατηρήσει οι εκεί εθελοντές ότι το παιδάκι κουραζόταν πολύ εύκολα στο παιχνίδι, δείχνοντας έντονα σημάδια κόπωσης. Έγινε μία πρώτη εξέταση σε κινητή ιατρική μονάδα και υπήρξε ακροαστικό εύρημα. Παραπέμφθηκε σε μας και διαπιστώθηκε καρδιολογικό πρόβλημα, μεσολαβήσαμε να γίνουν δωρεάν οι απαραίτητες εξετάσεις σε ιδιωτικό κέντρο και στη συνέχεια η εγχείριση σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Πήγε πολύ καλά και τώρα το αγοράκι βρίσκεται στο εξωτερικό με τους γονείς του" θυμάται ο κ. Σκορδάς.

Κατά την περσινή χρονιά εξυπηρετήθηκαν στο πολυιατρείο πάνω από 10.000 άτομα, ωστόσο, ο αριθμός των σε ανάγκη ασθενών, φαίνεται πως κάθε χρόνο αυξάνεται. "Οι άνθρωποι αυτοί βλέπουν το πολυιατρείο σαν το σπίτι τους. Είναι σωτήριο για κάποιον που έχει άμεσο πρόβλημα, για παράδειγμα ένας πρόσφυγας, να έρχεται εδώ και να ξέρει ότι μπορεί να συννοηθεί, μέσω των μεταφραστών, και να εξυπηρετηθεί" υπογράμμισε ο κ. Σκορδάς.

Οι υπηρεσίες του ιατρείου λειτουργούν καθημερινά, τις ώρες 9.00 - 17.00 και τις Παρασκευές 9.00 - 15.00. Τις ίδιες ώρες λειτουργεί και το φαρμακείο, το οποίο όμως μένει κλειστό τις Τετάρτες.

Σύμφωνα με τον υπεύθυνο επικοινωνίας της Praksis Θεσσαλονίκης, Θεόδωρο Διαμαντόπουλο, η οργάνωση στην Ελλάδα έχει ξεκινήσει την εκστρατεία "Praksis Access" προκειμένου να ανοίξει ένας διάλογος για την πρόσβαση όλων σε προσιτά φάρμακα. Ως μέλος της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για Υπεύθυνη Έρευνα και Ανάπτυξη και Προσιτά Φάρμακα έχει συνυπογράψει κοινή διακήρυξη. Είναι μία πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία που αποτελείται από οργανώσεις και συλλογικότητες, οι οποίες επισημαίνουν γιατί το τρέχον μοντέλο έρευνας, παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων δεν καταφέρνει να παρέχει πρόσβαση στα φάρμακα σε όσους τα χρειάζονται και που προτείνει εναλλακτικά μοντέλα για φάρμακα που ανταποκρίνονται στις πραγματικές θεραπευτικές ανάγκες όλων των ανθρώπων με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια.

ΠΗΓΗ: ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

«**Τομή**» σε αντιλαϊκή κατεύθυνση

Το νομοσχέδιο για τη «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» είναι ένα ακόμα «προσπαιτούμενο» για το οποίο θα αξιολογηθεί η κυβέρνηση από τους «θεσμούς» και τους επιχειρηματικούς ομίλους. Συνδέεται με τον «καημό» τους να διαμορφωθεί ακόμα πιο φτηνή εργατική δύναμη, για να τονώσουν την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία του κεφαλαίου.

Όλοι αυτοί που προσκυνάνε τον «εθνικό στόχο» της αναθέρμανσης της καπιταλιστικής οικονομίας συναινοούν ότι ο τομέας της Υγείας γενικότερα και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ειδικότερα, αποτελούν πεδίο περικοπών των δαπανών και των παροχών από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ. Θέλουν να περιοριστούν στο ελάχιστο, τόσο όσο να διατηρεί η εργατική δύναμη την ικανότητά της να μπαίνει στην παραγωγή προς εκμετάλλευση.

Το νομοσχέδιο, πράγματι, αποτελεί «τομή» στον τομέα της ΠΦΥ, αλλά σε αντιλαϊκή κατεύθυνση, αφού είναι «κομμένο και ραμμένο» να υπηρετεί τους παραπάνω στόχους. Πρόκειται για «τομή» - στην κατεύθυνση των αντιλαϊκών μέτρων των προηγούμενων κυβερνήσεων - που ανέλαβε να υλοποιήσει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ. Αλλά, δεν είναι τυχαίο ότι κυβέρνηση και κόμματα που στηρίζουν την ανάπτυξη με ατμομηχανή τους επιχειρηματικούς ομίλους, προσπαθούν να συγκαλύψουν τη στρατηγική τους σύμπλευση σε δευτερεύουσες αντιπαραθέσεις, σε ζητήματα «ικανότητας» και «αποτελεσματικότητας» υλοποίησης αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής.

Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι το «τσουνάμι» των περικοπών στις κρατικές παροχές υπηρεσιών Υγείας, τα πλαφόν και η αύξηση των πληρωμών από τους ασθενείς, οι καταργήσεις, συγχωνεύσεις δημόσιων μονάδων ΠΦΥ, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, συνοδεύτηκαν από τα κόμματα αυτά με επιχειρηματολογία «καρμπόν», όπως το κριτήριο της «σχέσης κόστους - οφέλους», ο «εξορθολογισμός των δαπανών», η «αντιμετώπιση της σπατάλης», το «νοικοκυρέμα», η «ηθικοποίηση του συστήματος Υγείας» κ.λπ. Πρόκειται για μια καλά επεξεργασμένη επιχειρηματολογία που ενοχοποιεί ακόμα και τις ελάχιστες κρατικές παροχές, στηρίζει την ανταποδοτικότητα και την ατομική ευθύνη.

Ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες... «καθολικά και ισότιμα»

Η κυβέρνηση προπαγανδίζει ότι τα λαϊκά στρώματα θα «απολαύσουν» ένα «ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα παρέχει υπηρεσίες Υγείας καθολικές και ισότιμες για όλους». Η «καθολικότητα» και η «ισότιμη πρόσβαση» που ισχυρίζεται ότι εξασφαλίζει η κυβέρνηση δεν σημαίνει τίποτα άλλο από το ότι... καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες ΠΦΥ. Υπηρεσίες και παροχές που είναι σε όλο και μεγαλύτερη διάσταση από τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας, από την ύπαρξη ενός σχετικά μεγάλου αριθμού υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων.

Η κυβέρνηση προβάλλει τη δημιουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ToMY) ως μια επιπλέον «δομή» που αποκεντρώνει και ενισχύει ακόμα περισσότερο το δημόσιο σύστημα ΠΦΥ. Αυτές οι μονάδες θα απαρτίζονται από έναν Γενικό Γιατρό ή Παθολόγο και Παιδίατρο, που θα αποτελούν τον οικογενειακό γιατρό στους ενήλικες και τα παιδιά. Επίσης, θα υπάρχει ένας νοσηλεύτης και ένας διοικητικός υπάλληλος. Η κάθε μία ToMY θα έχει στην ευθύνη της 10.000 - 15.000 άτομα και θα εργάζονται σε δύο βάρδιες, από τις 8 π.μ. έως τις 10 μ.μ.

Με βάση τον αριθμό και τη σύνθεση αυτών των ToMY, μόνο σαν αστέιο ακούγεται ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι θα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, κατ'οίκον νοσηλεία, εκτίμηση ψυχικών νόσων, αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και πολλά άλλα που αναφέρονται στο νομοσχέδιο.

Ποιος θα τα κάνει όλα αυτά; Ο ένας Γενικός Γιατρός ή Παθολόγος μαζί με τον νοσηλεύτη και τον διοικητικό για 2.000 τουλάχιστον ενήλικα άτομα; Ο ένας Παιδίατρος που θα έχει στην ευθύνη του 1.500 βρέφη και παιδιά; Ο ένας Οδοντίατρος που προβλέπεται να υπάρχει στο Κέντρο Υγείας θα α-



Το νομοσχέδιο για την ΠΦΥ είναι «κομμένο και ραμμένο» στους στόχους του κεφαλαίου, υπηρετεί το παραπάνω πετσόκομμα των κρατικών κονδυλίων για την Υγεία και την Πρόληψη

σκεί υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας σε δεκάδες χιλιάδες πληθυσμού που αντιστοιχούν στην περιοχή ευθύνης του; Το μοναδικό «Κεντρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο» που «μπορεί» να υπάρχει σε κάθε Διεύθυνση Υγειονομικής Περιφέρειας, και αν υπάρχει «μπορεί» και να εφημερεύει, θα καλύπτει τις ανάγκες δεκάδων και εκατοντάδων χιλιάδων του πληθυσμού μιας περιοχής;

Τα Κέντρα Υγείας που προβλέπεται να «ιδρυθούν» με την αλλαγή της ταμπέλας των ΠΕΔΥ, ποιες ανάγκες ΠΦΥ θα καλύπτουν όταν δεν υπάρχουν γιατροί βασικών ειδικοτήτων, εργαστήρια κ.λπ. και μάλιστα θα εφημερεύουν και το βράδυ; Πολύ περισσότερο που οι γιατροί αυτών των Κέντρων Υγείας θα εφημερεύουν και στο νοσοκομείο αναφοράς και επιπλέον θα συμμετέχουν και στα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων, προκειμένου να τονωθούν οι εισπράξεις, πουλώντας υπηρεσίες στους ασθενείς. Κατά τα άλλα, έχει το θράσος η κυβέρνηση να ισχυρίζεται ότι μεροληπτεί υπέρ της χρηματοδότησης των δημόσιων μονάδων Υγείας. Με αυτό εννοεί τις πληρωμές, άμεσες και έμμεσες, από τις λαϊκές οικογένειες όχι μόνο στις ιδιωτικές επιχειρήσεις στην Υγεία αλλά και στις δημόσιες μονάδες.

Ποιους κοροϊδεύει η κυβέρνηση όταν με τα παραπάνω δεδομένα οι γιατροί στις παραπάνω δομές είναι ζήτημα εάν θα προλαβαίνουν ακόμα και να συνταγογραφούν και το πολύ - πολύ να κάνουν και κάποια στοιχειώδη εξέταση;

Ο εκμεταλλευτικός χαρακτήρας του καπιταλισμού αντίθετος με την πρόληψη για το λαό

Η κυβέρνηση προπαγανδίζει ότι οι ToMY αποτελούν επιπλέον ενίσχυση της δημόσιας ΠΦΥ. Πρόκειται για κοροϊδία, διότι αυτό θα ισχύει εάν αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες ενός αναπτυγμένου κρατικού συστήματος ΠΦΥ με επαρκή σε αριθμό, σε στελέχωση και εξοπλισμό Κέντρων Υγείας που θα μπορούσαν να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, εξειδικευμένα κατά φύλο, ηλικία, πάθηση, έγκαιρα και αποτελεσματικά κοντά στον τόπο κατοικίας, σπουδών, άθλησης, εργασίας κ.λπ. Κάτι τέτοιο, όμως, όχι μόνο δεν υπάρχει αλλά αντίθετα με το κυβερνητικό σχέδιο ενισχύεται ως καρικατούρα και υποκατάστατο «σύστημα» ΠΦΥ.

Η κυβέρνηση συχνά αναφέρει ότι τα χάλια που υπάρχουν στην ΠΦΥ οδηγούν τους ασθενείς στα νοσοκομεία, αλλοιώνοντας το δευτεροβάθμιο χαρακτήρα τους. Την ίδια στιγμή, με το νομοσχέδιο προβλέπει την ίδρυση νοσοκομείου στην Κάρπαθο με το κλείσιμο όμως του Κέντρου Υγείας που υπάρχει και τη μεταφορά του προσωπικού στη νέα μονάδα. Ουσιαστικά, δίνει το «σινιάλο» στο λαό ότι ή θα έχει Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ή Νοσοκομειακή όχι όμως και τα δύο μαζί. Δεν χρειάζεται να έχει κανείς ιδιαίτερες γνώσεις για να αντιληφθεί ότι οι γιατροί στο νέο νοσοκομείο, που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν επείγουσες ή προγραμματισμέ-

νες εισαγωγές, να περιθάλψουν τους νοσηλεύόμενους και να εφημερεύουν, λίγο έως καθόλου θα μπορούν να ασχοληθούν με τις ανάγκες της ΠΦΥ. Δεν πρόκειται για κυβερνητικό «λάθος» ή ανεπαρκή εκτίμηση. Αντανακλάται η συνολική αντίληψη και πολιτική όσον αφορά την Υγεία από το αστικό κράτος και τις κυβερνήσεις του. Δηλαδή, ότι η ανάπτυξη της ΠΦΥ που ο βασικός της πυρήνας είναι η πρόληψη και πριν απ' όλα πρέπει να απευθύνεται στους υγιείς πριν αρρωστήσουν, είναι ανεπίτρεπτο «κόστος» και «σπατάλη». Εδώ, βέβαια, κόβουν παροχές και αυξάνουν τις πληρωμές στους ασθενείς, προκειμένου να «κοστίζουν» λιγότερο στο κράτος και στα ασφαλιστικά ταμεία, θα «ξοδευτούν» για τους υγιείς;

Ο εκμεταλλευτικός χαρακτήρας αυτού του κοινωνικού οικονομικού συστήματος είναι σε αντίθεση με την ουσία της ΠΦΥ για τα λαϊκά στρώματα, δηλαδή την Πρόληψη. Όταν στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας επιδεινώνονται συνολικά οι όροι ζωής της εργατικής τάξης, των λαϊκών οικογενειών, στα ζητήματα σίτισης, στέγασης, συνθηκών δουλειάς, με τεράστια ανεργία, μείωση μισθών και συντάξεων, περικοπή των διακοπών, στέρηση της θέρμανσης κ.λπ., δηλαδή όταν επιδεινώνονται όλοι οι όροι που συνιστούν τους παράγοντες φθοράς της υγείας του λαού, για ποια προάσπιση και προαγωγή της υγείας μιλάει η κυβέρνηση στο νομοσχέδιο που έφερε;

Η κυβέρνηση στην πρώτη συζήτηση του νομοσχεδίου στη Βουλή μίλησε για «αλλαγή της φιλοσοφίας του δημόσιου συστήματος Υγείας για την πρόληψη (...) ότι η κουλτούρα της πρόληψης προωθείται για πρώτη φορά με οργανωμένο τρόπο».

Πράγματι, έχει δικίο η κυβέρνηση να διεκδικεί τα εύσημα από τους επιχειρηματικούς ομίλους που στηρίζει και την «πατρότητα» μιας αντιλαϊκής μεταρρύθμισης που δεν κατ'άφεραν οι προηγούμενοι. Διότι θα υλοποιηθεί με πιο οργανωμένο τρόπο η κατεύθυνση της ΕΕ για μια Πρόληψη που η ευθύνη του κράτους θα περιορίζεται στο επίπεδο των... «συμβουλών» για την αξία της ποιότητας της ζωής, της διατροφής, της άσκησης κ.λπ., αλλά που όλα αυτά θα αποτελούν ατομική ευθύνη του εργαζόμενου και της οικογένειάς του να τα εξασφαλίσει. Πρόκειται για χοντρό δούλεμα, από τη μια με τη μέτρα που ήδη έχει προωθήσει η κυβέρνηση να μετατρέπονται οι τόποι δουλειάς σε κόλαση για τους εργαζόμενους, τις γυναίκες, με τα ωράρια, το τρέξιμο, την ορθοστάσια κ.λπ., και από την άλλη να καθιερώνει με το νομοσχέδιο την 30ή Σεπτεμβρίου σαν «Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας»! Είναι βέβαιο ότι θα βρεθούν αρκετοί «φιλόανθρωποι» επιχειρηματίες - «υγιείς» τους λέει η κυβέρνηση - να στηρίξουν την ημέρα αυτή αφού όλες οι υπόλοιπες θα είναι δικές τους.

Στην «αλλαγή της φιλοσοφίας» εντάσσεται και η αλλαγή του τρόπου που θα γίνεται «η αγορά υπηρεσιών Υγείας», ανάνοιγτας σε κρίκο τον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα λειτουργεί σαν «κόφτης», ώστε πρακτικά να διασφαλίζει - και μάλιστα έναντι ποινής - ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών. Τα θεραπευτικά, διαγνωστικά και φαρμακευτικά «πρωτόκολλα», η ηλεκτρονική κάρτα υγείας είναι τα εργαλεία που ήδη έχουν χρησιμοποιηθεί και τώρα θα εφαρμοστούν εκτεταμένα για την τήρηση των «δημοσιονομικών στόχων».

Πάλι για δωρεάν σύστημα ΠΦΥ που να ικανοποιεί τις λαϊκές ανάγκες

Αυτή η αντιλαϊκή μεταρρύθμιση πρέπει να απορριφθεί από το λαό στο δρόμο του αγώνα και της διεκδίκησης για την πλήρη ανάπτυξη ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος Υγείας και ΠΦΥ, με Κέντρα Υγείας και περιφερειακά ιατρεία, με πλήρη στελέχωση σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και οικογενειακούς γιατρούς, με υγειονομικούς όλων των κλάδων και σύγχρονο εξοπλισμό που να ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το 24ωρο, όλες τις μέρες του χρόνου.

Οι διεκδικήσεις αυτές και η πάλη για να κατακτηθούν να εντάσσονται στην προοπτική βαθύτερων ανατροπών στην οικονομία και την κοινωνία, για μια ανάπτυξη που όλες οι σύγχρονες δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας θα μπαίνουν στην υπηρεσία της λαϊκής υγείας, δωρεάν και καθολικά, διασφαλισμένες από την εργατική εξουσία μέσω του κράτους της.

T. Y.

ΦΩΣ ΣΤΗΝ ΑΚΡΗ ΤΟΥ ΤΟΥΝΕΛ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



ΑΛΕΙΑ ΣΒΛΟΥ



«Ο καταγιομός από τα τηλεφωνήματα ασθενών που δέχτηκε ο Σύλλογος ΚΕΦΙ το τελευταίο διάστημα αντικατοπτρίζει το τραγικό αδιέξοδο με το οποίο βρέθηκαν αντιμετώπι οι πολλοί καρκινοπαθείς».

Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ Αθηνών

Με την Ελλάδα να επενδύει μόλις το 5% του ΑΕΠ στην υγεία και να παραμένει ουραγός στη ζωτική αυτή κοινωνική δαπάνη μεταξύ των κρατών-μελών του ΟΟΣΑ, καθώς άλλες χώρες επενδύουν από 7% έως 9%, δεν υπάρχουν πλέον περιθώρια για άλλα οριζόντια μέτρα που θα δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και ειδικότερα στα ακριβά καινοτόμα –και αναντικατάστατα– φάρμακα. Μετά τον σάλο που προκάλεσε στους συλλόγους ασθενών αλλά και στην επιστημονική κοινότητα η ψήφιση του νέου νόμου 4472/2017 και ειδικότερα οι διατάξεις του άρθρου 89, που προσωρινά στέρψαν από τους καρκινοπαθείς τη δυνατότητα να ενταχθούν σε προγράμματα πρώιμης πρόσβασης του ΕΟΦ από τα οποία εξαρτάται η επιβίωσή τους, η Αριστοτέλους εξαναγκάστηκε σε άτακτη υπαναχώρηση, δικαιώνοντας το ρητό που υποστηρίζει πως «κι ο Άγιος φοβέρα θέλει». Έτσι, μπροστά στη μαζική κινητοποίηση και τις έντονες αντιδράσεις της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου και του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ, ο υπουργός Υγείας εξέδωσε εγκύκλιο με την οποία θα μπορούν να εισάγονται στη χώρα και να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ σκευάσματα που αφορούν νόσους απειλητικές για τη ζωή ή νόσους που μπορούν να προκαλέσουν ανήκεστο βλάβη στην υγεία, ανεξάρτητα αν έχουν περάσει ή όχι από το «φίλτρο» της θετικής λίστας. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ότι οι ασθενείς δεν θα στερηθούν τα ενδεικνυόμενα για τη θεραπεία τους φάρμακα. Στη σχετική εγκύκλιο το υπουργείο Υγείας διευκρινίζει ότι η διάταξη εφαρμόζεται μόνο κατόπιν εξατομικευμένης κρίσης από την Ειδική Επιτροπή Θετικής Λίστας, βάσει αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων, δηλαδή του ιστορικού, των εργαστηριακών εξετάσεων, των στοιχείων παρακλινικού ελέγχου του ασθενούς και τεκμηριωμένων βιβλιογραφικών αναφορών ως προς το αιτούμενο

φάρμακο. Οι ασθενείς και οι θεράποντες γιατροί τους διευκολύνονται για την υποβολή της σχετικής αίτησης και του φακέλου, καθώς μπορούν να την υποβάλουν ακόμη και ηλεκτρονικά μέσω της ειδικής ηλεκτρονικής διεύθυνσης που δημιουργήθηκε για τον σκοπό αυτόν στον ΕΟΠΥΥ, στο expositivelist@eopyy.gov.gr. Για τα φάρμακα που δεν έχουν τιμολογηθεί και δεν κυκλοφορούν ακόμη στην Ελλάδα εξακολουθεί να εφαρμόζεται η ειδική διαδικασία των έκτακτων εισαγωγών μέσω ΙΦΕΤ, ανά περιστατικό.

Σε ό,τι αφορά το πρόσφατο παρασκήνιο, από τη στιγμή που ψηφίστηκε ο νόμος 4472/2017, θέτοντας νέα εμπόδια στην πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στα νέα καινοτόμα φάρμακα, ξέσπασε τσουνάμι αντιδράσεων. Από την πλευρά της, η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ, επισήμανε πως ο σύλλογος δέχτηκε το περασμένο δίμηνο πολλά τηλεφωνήματα από καρκινοπαθείς που πήγαν να πάρουν από τον ΕΟΠΥΥ τα εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ μέσω του καθεστώτος πρώιμης πρόσβασης φάρμακά τους και δεν τα κατάφεραν, διότι «ισχύει πια ο νέος νόμος». Ανάμεσά τους ήταν και αρκετές ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού, που είδαν τις ελπίδες τους να σβήνουν, καθώς έχασαν (προσωρινά) τη δυνατότητα να ενταχθούν σε πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης νέας καινοτόμου θεραπείας. Το πρόβλημα που αναδύθηκε από τις αρχές του περασμένου Ιουνίου δεν αφορούσε μόνο τη συνέχιση των θεραπειών αλλά και την έναρξή τους, χωρίζοντας τους ασθενείς σε ομάδες διαφορετικών ταχυτήτων, αυτών που πρόλαβαν και αυτών που δεν πρόλαβαν, λόγω του νέου νόμου. Φυσικά μια τέτοια διάκριση συνιστά κατάφωρη παραβίαση των δικαιωμάτων των πολιτών της χώρας μας, όπως αυτά απορρέουν από το ελληνικό Σύνταγμα. Επιπλέον, εκθέτει τη ζωή των ασθενών συμπολιτών μας σε κίνδυνο. Η πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ και οι εκπρόσωποι της ΕΟΠΕ και της ΕΛΛΟΚ εξαρχής ζήτησαν να εξαιρεθούν τα αντινεοπλασματικά

φάρμακα από τον νόμο, τονίζοντας ταυτόχρονα πως αναγνωρίζουν τις αδυναμίες της οικονομίας της χώρας και δεν ζητούν την άκριτη έγκριση των πάντων. «Όμως τα νέα ακριβά αποτελεσματικά φάρμακα (που έχουν εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό ή πρόκειται να εγκριθούν μέσα στο προσεχές διάστημα) πρέπει να είναι διαθέσιμα με ιατρικά κριτήρια για όσους τα έχουν πραγματικά ανάγκη. Δεν είναι αποδεκτό να κοστολογείται και να συμπληφίζεται με δημοσιονομικά κριτήρια η ζωή των ασθενών με καρκίνο» έλεγαν μεταξύ άλλων οι ανακοινώσεις από τους συλλόγους ασθενών και τους επιστημονικούς φορείς. Αντιπροσωπεύοντας την αίσθηση αποκατάστασης του δικαίου, η ΕΟΠΕ εξέδωσε ανακοίνωση, στην οποία αναφέρονται τα εξής: «Με την εφαρμογή της σχετικής ειδικής διάταξης γίνεται η αρχή για να διορθωθεί η κατάφωρη αδικία που υπέστησαν ασθενείς κατατασσόμενοι σε κατηγορία δύο ταχυτήτων, δηλαδή σε αυτούς που είχαν πρόσβαση σε φαρμακευτικά προϊόντα απαραίτητα για θετική εξέλιξη της νόσου τους και σε εκείνους που δυστυχώς δεν είχαν λόγω χρονικών συγκυριών (την ψήφιση του νέου νόμου). Η ισότητα των πολιτών αφορά σε ισοπολιτεία, ισονομία και ισηγορία, θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα, και υποχρέωση όλων εμάς να τα προασπίσουμε. Η ενέργεια αυτή αποτελεί ένα πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση της εξατομικευμένης αξιολόγησης και θεραπευτικής προσέγγισης και ευελπιστούμε να γίνει η αφετηρία για παρόμοιες πράξεις στο μέλλον, πάντα με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς. Η ΕΟΠΕ δεσμεύεται για την περαιτέρω προσπάθεια απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες με ευρύτερη εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης και μεγιστοποίησης του κλινικού οφέλους (magnitude of clinical benefit), όπως ορίστηκε από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ιατρικής Ογκολογίας (ESMO) και μέχρι την ανάδειξη και ενεργοποίηση της Ελληνικής Υπηρεσίας Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ)».

...
**Να δούμε το φάρμακο
ως θεραπευτικό εργαλείο**
Ανάλυση του **Τάκη Γεωργακόπου-
λου** για την καλλιέργεια μιας νέας
κουλτούρας στη φαρμακευτική δα-
πάνη **σελ. 18**

Να δούμε το φάρμακο ως θεραπευτικό εργαλείο

Η φαρμακευτική δαπάνη ν' αποτελεί αποτίμηση των συνταγογραφικών επιλογών και εργαλείο διαμόρφωσης νέων συμπεριφορών.

Του Τάκη Γεωργακόπουλου*

Μέχρι σήμερα, και σε όσες εκδηλώσεις έχω μετάσχει με τη θεσμική ιδιότητα του αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ, ακούω το ίδιο «μότο»: Η Ελλάδα έχει τη χαμηλότερη κατά κεφαλή και ως ποσοστό του ΑΕΠ, δαπάνη για το φάρμακο.

Ειλικρινά εξοργίζομαι όταν το φάρμακο και τη χρήση του, τα μετράμε με «χρηματιστηριακή μεζούρα».

Σε αυτές τις συζητήσεις, όπου κατά κανόνα κυριαρχεί ο οικονομισμός, είναι αναμενόμενο να εστιάζονται οι συζητήσεις στους «δείκτες κατανάλωσης» των φαρμάκων κι όχι στην αναγκαιότητα τους ως θεραπευτικών εργαλείων του γιατρού, προς όφελος των ασθενών.

Φρονώ ότι η αποτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να αποτελεί αποτύπωση των συνταγογραφικών επιλογών και εργαλείο διαμόρφωσης νέων συνταγογραφικών συμπεριφορών των γιατρών.

Ως τώρα, συζήτηση για τις συνταγογραφικές επιλογές των γιατρών δεν έχω ακούσει να γίνεται, ή γίνεται πολύ περιορισμένα, ίσως επειδή δείχνει πιο «τζογαδόρικη» μία συζήτηση περί τα οικονομικά της υγείας, ανάγοντας έτσι τον όρο «φαρμακευτική δαπάνη» σε καθοριστικό παράγοντα κατανάλωσης των φαρμάκων, έως -θα 'λεγα- και τροποποιητή της συμπεριφοράς των γιατρών.

Καταγράφει στην «Εποχή», 23/7/17 η Τζέλα Αλιπράντη, την άποψη του Δημήτρη Πανταζή, διευθύνοντα σύμβουλου του ΙΦΕΤ, πως «για πρώτη φορά δημιουργήθηκε επιτέλους μία επιτροπή για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης... και συζητούν για θέματα που θα έπρεπε να είχαν λυθεί εδώ και 30 χρόνια στην Ελλάδα».

Σε συνέχεια αυτής της διατύπωσης, ας μου επιτραπούν κάποιες επισημάνσεις.

Στην Ελλάδα παρατηρείται, εδώ και χρόνια, μία εγγενής απροθυμία καταγραφής και αποτύπωσης της συμπεριφοράς και των θεραπευτικών επιλογών των γιατρών.

Παρατηρείται, επίσης, μία εγγενής (αλλά ετεροκαθοριζόμενη) απροθυμία ποιοτικού και ποσοτικού ελέγχου των φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται είτε στον ιδιωτικό, είτε στο δημόσιο τομέα υγείας.

Με δεδομένη την κατάσταση που επικρατεί στις θεραπευτικές επιλογές των γιατρών, πώς να αποτιμήσεις και σε τι θα ωφελήσει (μόνο) η αποτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Θεραπευτικά πρωτόκολλα που να εφαρμόζονται αυστηρά μέσω του συστήματος συνταγογράφησης δεν υπάρχουν. Τώρα έγινε το πρώτο βήμα, από το υπουργείο υγείας, για τη συστηματική διαμόρφωσή τους.

Διαγνωστικά πρωτόκολλα που να αποτυπώνονται στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή, επίσης, δεν υπάρχουν, αφού δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος υγείας.

Έτσι, το να αποτιμάς μόνο την εξέλιξη και διακύμανση της φαρμακευτικής δαπάνης, μπορεί να είναι χρήσιμο δημοσιονομικά, αλλά φαντάζει ουτοπία αν θελήσουμε αυτή τη διαδικασία να τη μετατρέψουμε σε πολιτική συμπεριφοράς των γιατρών.

Ίσως θα έπρεπε να εστιάσουμε την προσπάθεια νέας πολιτικής φαρμάκου, εκεί όπου διαμορφώνεται ο νέος γιατρός και η συνταγογραφική του συμπεριφορά.



Εμπειρία υπάρχει. Πολιτική τόλμη χρειάζεται, να «εκπαιδευτούν» συνταγογραφικά οι εκπαιδευτές των νέων γιατρών.

Διότι η ειδίκευση των νέων γιατρών πρέπει να γίνεται με επιστημονικό πρόγραμμα και κανόνες, με μεθοδικότητα και σεβασμό στον ασθενή, αλλά και στο δημόσιο χρήμα.

Κρατικός παρεμβατισμός στα φάρμακα

Κι έπειτα έρχεται η σειρά των μεγάλων συμφωνιών, όπως αυτή που «έκλεισε» πρόσφατα ανάμεσα στην επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και στη φαρμακευτική βιομηχανία για τα ακριβά φάρμακα της ηπατίτιδας.

Το ζητούμενο, όμως, σε αυτή την περίπτωση δεν είναι μόνο οι συμφωνίες, αλλά το πόσο έχει δυνατότητα το κράτος και η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι φορείς, όπως ο ΕΟΠΥΥ, να παρεμβαίνουν για λογαριασμό του κράτους και υπέρ των ασθενών σε τέτοια κρίσιμα ζητήματα. Η πράξη έδειξε πως υπάρχει η πολιτική βούληση να μπει σε τάξη η φαρμακευ-

τική δαπάνη. Κι είναι μοναδική ευκαιρία, τώρα που ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί μοναδικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, να δρομολογηθούν διαδικασίες που θα αναδείξουν το ρυθμιστικό ρόλο του κράτους στην πολιτική του φαρμάκου και θα οδηγήσουν σε τιμές φαρμάκων προσιτές σε κάθε ασθενή. Διότι το φάρμακο δεν μπορεί να αποτελεί εμπορευματικό μέσο, αλλά εμπορεύσιμο θεραπευτικό μέσον, κοινωνικό εργαλείο στα χέρια του κάθε γιατρού.

Αυτή η πολιτική πρέπει να αποτελεί πάγια πολιτική κάθε κράτους, που θα καθορίζει τους όρους της αγοράς, αντί η αγορά να καθορίζει την πολιτική υγείας του κράτους.

Αξιολόγηση θεραπευτικών σκευασμάτων

Τα φάρμακα πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς από εσωτερικούς κρατικούς μηχανισμούς και στη φάση της κατανάλωσής τους, στην περίοδο της διάθεσής τους στους ασθενείς, κι όχι μόνο πριν την αδειοδότησή τους.

Αυτή η διαδικασία ελέγχου πρέπει να

αφορά σε κάθε σκεύασμα με θεραπευτική ένδειξη και χρήση.

Τέτοια σκευάσματα αποτελούν και τα λεγόμενα Σκευάσματα Ειδικής Διατροφής (ΣΕΔ) που έχουν κατακλύσει την αγορά τα τελευταία χρόνια, χωρίς, ωστόσο, να υφίστανται κανένα ποιοτικό έλεγχο ως προς το περιεχόμενο και τη θεραπευτική δράση τους.

Κυκλοφορούν στην αγορά με γνωστοποίηση εμπορίας στον ΕΟΦ και έπειτα διεκδικούν αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.

Τώρα είναι ίσως η ευκαιρία αλλαγής πολιτικής και αναδιαμόρφωσης της αγοράς υγείας, με στόχο να ξεκαθαριστεί τι είναι πραγματικά χρήσιμο ως θεραπευτικό είδος. Σε αυτή τη μεγάλη προσπάθεια ο ΕΟΦ πρέπει, και μπορεί, να παίξει σημαντικό ρόλο, με την τεχνογνωσία που διαθέτει στον προσδιορισμό της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας αυτών των σκευασμάτων.

Κι η Ελλάδα, ταυτόχρονα, πρέπει να παρέμβει πιο βαθιά, σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκεί όπου διαμορφώνονται οι πολιτικές διακίνησης και εμπορίας των διατροφικών σκευασμάτων, αλλά και των λεγόμενων συμπληρωμάτων διατροφής, υπαγορευμένες κυρίως από την ίδια τη βιομηχανία που παράγει αυτά τα σκευάσματα. Τέτοια παρέμβαση της χώρας μας μπορεί και να οδηγήσει σε σύγκρουση με επιχειρηματικά συμφέροντα, αλλά αξίζει να την τολμήσουμε γιατί θα αναδείξει ό,τι κρύβεται πίσω από αυτή τη βιομηχανία, που επιβαρύνει δίχως ουσιαστικό θεραπευτικό ή διατροφικό όφελος τα δημοσιονομικά μιάς χώρας.

Μία τέτοια σύγκρουση απαιτεί να είμαστε (και είμαστε) προετοιμασμένοι επιστημονικά, αλλά και πολιτικά, και το όφελος που θα πετύχουμε θα είναι πολλαπλάσια κοινωνικό από το διαφημιζόμενο (σαν) «θεραπευτικό».

* γιατρός, αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ