



Σεμινάριο ιατρικής

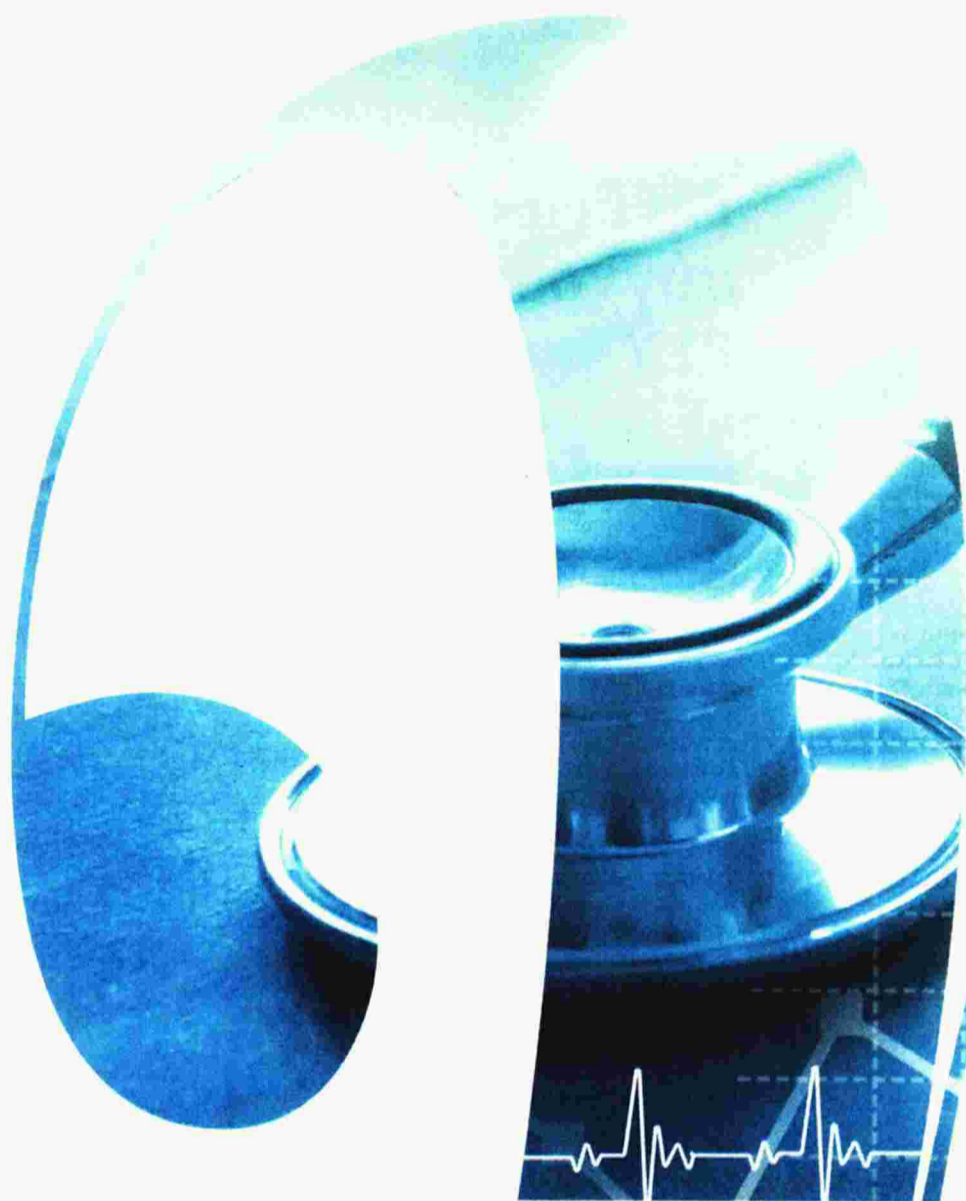
Ξέφυγε η κατάσταση στην Εξεταστική Επιτροπή για τα σκάνδαλα στην Υγεία, όταν κατά την εισαγωγική του τοποθέτηση ο μάρτυρας **Μάριος Σαλμάς** παρέθεσε μπροστά σε όλο το σώμα όλες τις ιατρικές βελόνες με τις οποίες γίνεται η διαγνωστική αρθροσκόπηση. Τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής κοιτάζαν σαστισμένα, ενώ ο κ. Σαλμάς το προχώρησε και ένα βήμα παραπάνω,

προβάλλοντας σε τηλεόραση που μπορούσαν να παρακολουθήσουν όλοι οι βουλευτές διαγνωστικές απεικονίσεις με περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν στην εξέταση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης.

Το γεγονός σχολίασαν ποικιλοτρόπως διάφορα μέλη της επιτροπής μετά το πέρας της συνεδρίασης, κάνοντας λόγο για σεμινάριο ιατρικής! **Α.Π.**

ΙΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ • ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017



ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΡΩΜΕΝΑ της τελετής έναρξης των Ολυμπιακών Αγώνων του Λονδίνου το 2012, που έμεινε στη μνήμη είτε ως απορία είτε ως δικαίωση είτε ως αποστροφή όλων όσοι την παρακολούθησαν, ήταν η μεταρρύθμιση του βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας στα αμέσως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο χρόνια.

«ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ και το κράτος πρόνοιας χρησιμοποιούνται ως εναλλάξιμοι όροι και στα στόματα κάποιων ως όροι αποδοκιμασίας. Αυτό δεν είναι δύσκολο να το καταλάβει κάποιος, αν βλέπει τα πράγματα από την οπτική γωνία της αυστηρά ατομικιστικής ανταγωνιστικής κοινωνίας. Ένα ελεύθερο σύστημα υγείας είναι καθαρός Σοσιαλισμός και ως τέτοιο στέκεται απέναντι στον ηδονισμό της καπιταλιστικής κοινωνίας». Αυτά δήλωνε ο Ανιουριν Μπίβαν, ο υπουργός Υγείας της κυβέρνησης των Εργατικών του Κλέμεντ Ατλι, που προχώρησε στη μεγάλη μεταρρύθμιση. Στόχος ήταν η πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες όλων των Βρετανών πολιτών, βελτιώνοντας με τον τρόπο αυτό τις συνθήκες διαβίωσης για τα μικροαστικά και προλεταριακά στρώματα της βρετανικής κοινωνίας.

ΟΙ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΕΣ αυτές αλλαγές στη μέχρι τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο πατρίδα του καπιταλισμού αποτέλεσαν τον προάγγελο για το ευρωπαϊκό κράτος πρόνοιας, που θα ανθίσει τις επόμενες δεκαετίες στην αναπτυσσόμενη ευρωπαϊκή Δύση και που ίχνη του αναγνωρίζουμε ακόμη σε χώρες όπως η Γαλλία και η

Γερμανία αλλά και στα σκανδιναβικά κράτη. Στην Ελλάδα η πραγματική μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας θα έρθει πολύ αργότερα, στις αρχές της δεκαετίας του 1980, με τη θεσμοθέτηση από τον Γιώργο Γεννηματά, υπουργό Υγείας στην κυβέρνηση του Ανδρέα Παπανδρέου, του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), που υπήρξε μια από τις μεγαλύτερες μεταπολιτευτικές τομές.

ΤΟ ΕΣΥ και τότε και αργότερα δαιμονοποιήθηκε από τους επικριτές του. Τα ρεπορτάζ από τα νοσοκομεία με τα ράντζα και τις καθυστερήσεις αποτελούσαν το εργαλείο και τη μόνιμη επωδὸ των φανατικών υποστηρικτών του περάσματος της υγειονομικής φροντίδας στον ιδιωτικό τομέα. Ωστόσο, η προσφορά του απάλυνε τον πόνο και έδωσε ελπίδα ίασης και επιβίωσης σε όλους όσοι υπό διαφορετικές συνθήκες δεν θα είχαν, κατά το κοινώς λεγόμενο, στον ήλιο μοίρα.

ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ των μνημονίων και ιδιαίτερα τα τελευταία δύομισι χρόνια η συζήτηση για τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών στη χώρα μας επανήλθε. Η οικονομική εξαθλίωση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού και η διαλεύκανση σκανδάλων ή, αλλιώς, του «πάρτι στην Υγεία» των προηγούμενων χρόνων επέβαλαν τον αναπροσανατολισμό και τη μεταρρύθμιση αυτού του νευραλγικού υποσυστήματος της δημόσιας περίθαλψης που αποκαλείται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Σε πείσμα αυτών που επιθυμούν στον ευαίσθητο αυτό χώρο κοινωνικής προσφοράς πολιτικές-ολετήρες, θατσερικής έμπνευσης.

Η ΠΑΙΔΕΙΑ, η Εργασία και η Υγεία αποτέλεσαν για τη μεταπολεμική Ευρώπη τα πεδία του μεγάλου συμβιβασμού μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας, τους πυλώνες του κράτους πρόνοιας. Στο σημερινό παγκοσμιοποιημένο πλαίσιο είναι όσο ποτέ αναγκαία για την Ευρώπη και την ΕΕ ο επαναπροσδιορισμός και η επανίδρυσή τους, που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες παραγωγικές και κοινωνικές συνθήκες.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΣΤΕΜΠΙΛΗΣ
dstebilis@neaselida.news

Πρωτοβάθμια φροντίδα

Εδώ χτυπάει η καρδιά της Υγείας



Γράφουν:
Ανδρέας Ξανθός
Δημήτρης Θ. Κρεμαστινός
Γιάννης Κυριόπουλος
Αρετή Λάγιου
Χρήστος Λιονής
Γιώργος Πατούλης

ΤΟΥ
**ΑΝΔΡΕΑ
 ΞΑΝΘΟΥ***

info@neaselida.news



Από την περίθαλψη στην πρόληψη της ασθένειας

ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΕ ΜΙΑ ΕΠΟΧΗ ασυμμετρίας ανάμεσα στις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες και στους διαθέσιμους πόρους. Ταυτόχρονα, η οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας πλήττουν περισσότερο το επίπεδο υγείας των φτωχότερων στρωμάτων, που συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Η προοδευτική πολιτική απάντηση στην κρίση των Συστημάτων Υγείας και στις υγειονομικές ανισότητες είναι η προτεραιότητα στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, η προνομιακή ενίσχυση του δημόσιου τομέα, η στροφή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), την πρόληψη και τη Δημόσια Υγεία και, φυσικά, οι μεταρρυθμίσεις στην οργάνωση και διοίκηση του Συστήματος.

ΑΥΤΟ ΑΚΡΙΒΩΣ υλοποιεί με σοβαρότητα και συνέπεια η κυβέρνηση. Διασφάλισε, σε περίοδο λιτότητας, τη δωρεάν και ισότιμη πρόσβαση όλων των ανασφάλιστων στο ΕΣΥ, αύξησε τις δημόσιες δαπάνες υγείας, στήριξε τα νοσοκομεία με προσωπικό, αναβαθμίζει σιγά σιγά τις υποδομές και τον εξοπλισμό τους, άνοιξε μέτωπο με τη διαφθορά και, κυρίως, προωθεί με σταθερά βήματα την πιο σημαντική και αναγκαία μεταρρύθμιση στο Σύστημα Υγείας, τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ. Η Υγεία αποτελεί ένα πεδίο στο οποίο τηρήθηκαν στο ακέραιο οι βασικές πολιτικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης (καθολική κάλυψη, προτεραιότητα στο ΕΣΥ, «ηθικοποίηση») και είναι ένας τομέας που εξασφαλίζει την κοινωνική ανταποδοτικότητα των αυξημένων φορολογικών και ασφαλιστικών υποχρεώσεων των πολιτών.

ΘΕΩΡΟΥΜΕ ότι ο πρόσφατος νόμος για την ΠΦΥ συνιστά παρέμβαση-τομή στην οργάνωση και λειτουργία του ΕΣΥ, καλύπτοντας ένα διαρθρωτικό έλλειμμα στην ανάπτυξη δημόσιων υπηρεσιών ΠΦΥ, με έμφαση στην οικογενειακή ιατρική, την πρόληψη και την ολιστική φροντίδα. Μέχρι σήμερα είχαμε υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (ΚΥ, Μονάδες ΠΕΔΥ), αλλά ΠΦΥ δεν είχαμε. Δεν είχαμε, δηλαδή, οργανωμένες δημόσιες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που να έχουν την κουλτούρα της ΠΦΥ και να μετατοπίζουν το «κέντρο βάρους» του Συστήματος από την περίθαλψη στην πρόληψη της ασθένειας. Το έλλειμμα της ΠΦΥ αποτέλεσε και την «αχιλλείο πτέρνα» του ΕΣΥ, ενώ συνέβαλε καθοριστικά στο να διαιωνιστούν και να γιγαντωθούν οι βασικές παθογένειες και στρεβλώσεις του, καθώς και η ανεξέλεγκτη και ατεκμηρίωτη ζήτηση εξετάσεων, φαρμάκων και υπηρεσιών. Η αναδιοργάνωση της ΠΦΥ, ειδικά στα κέντρα, είναι επιβεβλημένη και λόγω της πρωτοφανούς διαλυτικής παρέμβασης που προηγήθηκε με τον Ν. 4238/2014 και οδήγησε στη μαζική έξοδο 3.000 ειδικευμένων γιατρών από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

ΕΤΣΙ ΛΟΙΠΟΝ, έστω και με ιστορική καθυστέρηση, το πρώτο βήμα μιας πολύ κρίσιμης αλλαγής στο Σύστημα Υγείας έγινε. Είναι βήμα ανάπτυξης και αναβάθμισης του ΕΣΥ, που υλοποιείται με την τεχνική - επιστημονική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά, κυρίως, ένα βήμα με εγγυημένη χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα και εθνικούς πόρους (ΠΔΕ), με μια απολύτως διαφανή και αξιοκρατι-

κή διαδικασία επιλογής του προσωπικού και με αυξημένα οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς (αμοιβές Επιμελητή Α' ΕΣΥ).

ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που θα αναπτυχθούν σταδιακά, με βάση την τελική κατανομή των οικογενειακών γιατρών και τη διαθεσιμότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων, είναι νέες δημόσιες δομές που προστίθενται στο ΕΣΥ -αυτό έχει να συμβεί εδώ και 20 χρόνια-, ενισχύοντας τη «χωρητικότητα» του και τη δυνατότητά του να καλύψει περισσότερες ανάγκες αξιόπιστης υγειονομικής φροντίδας των πολιτών.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ της αντιπολίτευσης είναι ένα ανεπαρκές και μίζερο δίκτυο δημόσιων δομών και υπηρεσιών, που θα δημιουργεί «ζωτικό χώρο» για τον ιδιωτικό τομέα, ενισχύοντας την «παθητική ιδιωτικοποίηση» του Συστήματος Υγείας και τις ανισότητες στην Υγεία.

ΤΟ ΔΙΚΟ ΜΑΣ πολιτικό σχέδιο, στο ίδιο μνημονιακό περιβάλλον, είναι τελείως διαφορετικό: η ΠΦΥ είναι επιλογή που συμβάλλει στη στρατηγική της καθολικότητας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα Υγείας. Είναι επένδυση σε μια νέα, ανθρωποκεντρική αντίληψη στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, περιορίζοντας τον ιατροκεντρικό του χαρακτήρα και αναπτύσσοντας τη διατομεακή και διεπαγγελματική συνεργασία, δίνοντας προτεραιότητα στην τεκμηριωμένη φροντίδα, στην ενσωμάτωση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, στην παρακολούθηση συγκεκριμένων δεικτών υγείας του πληθυσμού, στα δικαιώματα των ασθενών, στην αξιολόγηση των δομών και της ποιότητας των υπηρεσιών τους, στη δημόσια λογοδοσία και στον έλεγχο από τις τοπικές κοινωνίες.

ΟΣΟΙ ΕΠΕΝΔΟΥΝ στην αποτυχία της μεταρρύθμισης ή κινδυνολογούν για τη βιωσιμότητά της θα διαψευστούν. Επειδή η υγειονομική και κοινωνική ωφελιμότητά της θα είναι πολύ γρήγορα ορατή και μετρήσιμη. Όπως όλοι οι κοινωνικοί θεσμοί στο παρελθόν που χρηματοδοτήθηκαν στην αρχή με ευρωπαϊκούς πόρους (ΚΕΠ, «Βοήθεια στο Σπίτι», ΚΗΦΗ, ΑΜΚΕ Ψυχικής Υγείας), έτσι και οι ΤΟΜΥ θα κερδίσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών και θα διασφαλιστεί η συνέχεια της λειτουργίας τους μετά τη λήξη του τετραετούς προγράμματος.

* Υπουργός Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι επιλογή που συμβάλλει στη στρατηγική της καθολικότητας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας

Για ένα σύγχρονο ΕΣΥ

ΓΙΑ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ το ΕΣΥ με προδιαγραφές ευρωπαϊκού τύπου, με πλήρη ανάπτυξη του νοσοκομειακού χάρτη, των Κέντρων Υγείας, του οικογενειακού γιατρού, των αγροτικών ιατρείων και του ΕΚΑΒ, χρειάζονται επιπλέον περί τα 12 δις. ευρώ ετησίως, σύμφωνα με την Έκθεση των εμπειρογνομόνων του London School of Economics, που όταν ερωτήθηκαν προϋπολόγισαν τη δαπάνη.

ΤΟ 1948, ο Εργατικός υπουργός Υγείας της Βρετανίας, A. Bevan, που ίδρυσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το πρώτο που έπραξε ήταν να κρατικοποιήσει όλα τα Ιδρύματα Υγείας και μετά να εντάξει στο σύστημα όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας. Αυτό είναι αδύνατον να εφαρμοστεί στην Ελλάδα σήμερα.

ΤΟ ΝΑ ΟΝΕΙΡΕΥΕΤΑΙ σήμερα ο οποιοσδήποτε ότι θα οικοδομήσει ένα σύγχρονο σύστημα υγείας με τα σημερινά δεδομένα της χώρας αποτελεί όνειρο θερινής νυκτός. Δυστυχώς για τους εραστές του ονείρου, η ιδιωτική πρωτοβουλία στην υγεία καλύπτει άνω του 60% στα μεγάλα αστικά κέντρα και κάθε μέρα γιγαντώνεται. Όλος ο ιδιωτικός χώρος της μαιευτικής και της γυναικολογίας και οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, που ουσιαστικά είναι ιδιωτικά νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τις αλυσίδες των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, που επεκτείνονται καθημερινά, έχουν κυριαρχήσει παντού. Η υλοποίηση ενός σύγχρονου δημόσιου ευρωπαϊκού συστήματος υγείας είναι πρακτικά αδύνατη.

ΑΥΤΟ που πρέπει να επιδιωχθεί σήμερα είναι η δημιουργία ενός υβριδικού συστήματος υγείας, στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί και η ιδιωτική πρωτοβουλία, αφού προηγουμένως εξασφαλιστούν ουσιαστικοί και σοβαροί ελεγκτικοί μηχανισμοί, προκειμένου να περιοριστούν οι δαπάνες που σήμερα καταβάλλονται επί της ουσίας ανεξέλεγκτα από τον ΕΟΠΥΥ.

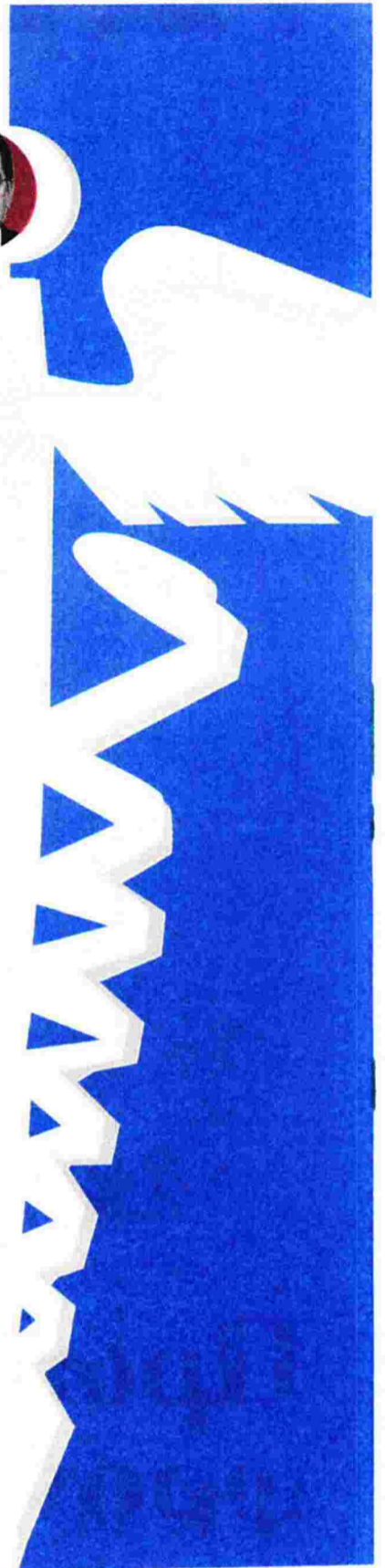
Η EUROSTAT ανακοίνωσε ότι η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια στην κατανάλωση φαρμάκων, με τελευταία την Ολλανδία, παρότι η Ολλανδία έχει μεγαλύτερο πληθυσμό από την Ελλάδα. Το 2015 η κατανάλωση των αντιβιοτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμάνθηκε από 10,7% στην Ολλανδία έως 36,1% στην πρωταθλήτρια Ελλάδα. Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους.

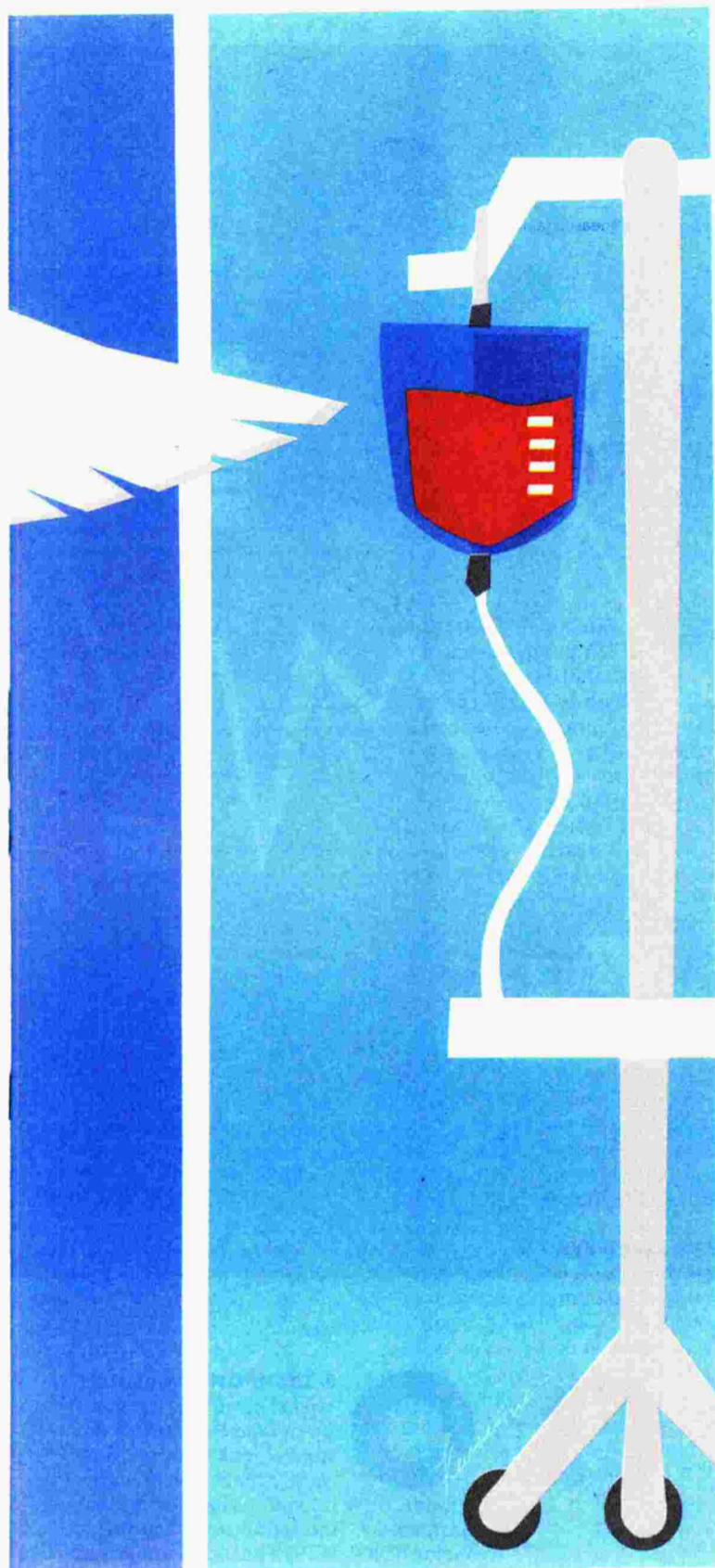
ΣΗΜΕΡΑ, αντί οι πολίτες να έχουν αποκτήσει την πολυδιαφημιζόμε-

νη από χρόνια Κάρτα Υγείας, αποκτούν τις ιδιωτικές κάρτες υγείας, που τους προσφέρουν ελεύθερη πρόσβαση στον ιδιωτικό χώρο υγείας με μειωμένες τιμές, ακόμη και με δωρεάν αεροπορικές διακομιδές.

ΟΜΩΣ τι πράττει το υπουργείο Υγείας για τον ΕΟΠΥΥ; Χωρίς ουσιαστικά να μπορεί να προφυλαχθεί από την προκλητική ζήτηση εξετάσεων και θεραπειών, διότι οι ελεγκτικοί μηχανισμοί είναι υποτυπώδεις, αναγκάζεται να καταβάλλει τις αναγκαίες δαπάνες. Οι ΤΟΜΥ, που αποτελούν παραλλαγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, το μόνο που θα προσφέρουν στην πράξη θα είναι να αυξηθεί η συνταγογράφηση -πιθανόν και η εκλογική πελατεία λόγω των διορισμών-, όσο κι αν αυτό φαίνεται υπερβολικό.

ΓΙΑ ΝΑ λειτουργήσει σωστά ο θεσμός αυτός, θα πρέπει ο πολίτης να είναι εφοδιασμένος με τη δική του κάρτα υγείας, στην οποία θα





ΤΟΥ
ΓΙΑΝΝΗ
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ*

info@neaselida.news



Ωρα για βαθιές αλλαγές

ΣΥΜΦΩΝΑ με τα πρόσφατα δεδομένα, ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού εξακολουθεί να μην είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ανάγκες υγείας του, ενώ ένα ακόμη μεγαλύτερο δηλώνει ότι αντιμετωπίζει οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τα φαινόμενα αυτά αποτυπώνονται έντονα στους χρονίως πάσχοντες, στους ηλικιωμένους και σε αυτούς που βρίσκονται στις χαμηλές βαθμίδες της κοινωνικής κλιμάκωσης και εντείνονται από την οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με τις ατελέσφορες «μνημονιακές» απαντήσεις για την αντιμετώπισή τους.

ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ υγείας των τελευταίων δεκαετιών στη χώρα μας εστιάζονται κυρίως στην υποστήριξη και ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της φαρμακευτικής και βιοϊατρικής τεχνολογίας, που δεσμεύουν μεγάλο τμήμα της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Αντιθέτως, η δαπάνη για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τη μακροχρόνια και κοινωνική φροντίδα κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, πράγμα το οποίο καταδεικνύει ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα δεν συνιστά υψηλή προτεραιότητα στο πλαίσιο της εθνικής πολιτικής υγείας.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ των πρόσφατων εξελίξεων, δηλαδή της οικονομικής λιτότητας και της «μνημονιακής μεταρρύθμισης», καταγράφεται με τα φαινόμενα αποδόμησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με κύρια χαρακτηριστικά τη δραματική μείωση των ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων και κυρίως την αδυναμία πλήρους ανταπόκρισης στις ανάγκες του πληθυσμού, αλλά και με τη διεύρυνση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία.

ΑΠΟ ΤΗΝ ημερομηνία έκδοσής της, στις 12 Σεπτέμβρη του 1978, η Διακήρυξη της Alma Ata και η Παγκόσμια Στρατηγική «Υγεία για Όλους» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συνιστά μια ιστορική αφετηρία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία παραμένει επίκαιρη και πολύτιμη, με ιδιαίτερο αξιακό φορτίο για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων. Δεν πρόκειται για μια επιστροφή στο παρελθόν εξαιτίας του περιοριστικού πλαισίου της οικονομικής κρίσης και των φθινουσών αποδόσεων που χαρακτηρίζουν τα συστήματα υγείας. Επί της ουσίας, πρόκειται για μια ολική επαναφορά στις αξίες της γενικής οικογενειακής ιατρικής, στη διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία, στην κοινοτική συμμετοχή, στην αποδοτική χρήση των πόρων και της κατάλληλης βιοϊατρικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας και στη συνηγορία στις αρχές της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ στη Διακήρυξη της Alma Ata σημαίνει αλλαγή «παραδείγματος» στην πολιτι-

κή υγείας. Δηλαδή στη συγκρότηση ενός ισχυρού συστήματος υγείας, που βασίζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και χαρακτηρίζεται από ευχερή προσβασιμότητα (χωρίς ίδιες πληρωμές και παραπληρωμές), εστίαση στον ασθενή παρά στη νόσο, καθολική κάλυψη, ευρύ φάσμα υπηρεσιών και συντονισμό όταν οι ασθενείς χρειάζεται να λάβουν περίθαλψη από άλλες υπηρεσίες.

ΤΟ ΝΕΟ υπόδειγμα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ως υπέρβαση της κρίσης και απάντηση στις «μνημονιακές» ψευδομεταρρυθμίσεις, οφείλει να αναπτυχθεί στη βάση δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας, τα οποία απευθύνονται σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και χρησιμοποιούν τη μακρόχρονη εμπειρία και το ιδιαίτερα εκτεταμένο δίκτυο που σχηματίζουν οι συναφείς δομές δημόσιου, κοινωνικού και ιδιωτικού κοινοπρακτικού χαρακτήρα. Στο σχήμα αυτό δύναται να συνδέεται διά συμβολαίων ο μέγιστος δυνατός αριθμός συμβεβλημένων γιατρών, ώστε να διασφαλιστεί επαρκής διαθεσιμότητα από την πλευρά της προσφοράς και να διευρύνονται οι δυνατότητες επιλογών των χρηστών.

ΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ υπόδειγμα εισάγει συνθήκες «εσωτερικού ανταγωνισμού» μεταξύ των προμηθευτών και αποτρέπει την πρόκληση ζήτησης. Ακόμη, προωθεί μορφές αποζημίωσης στη βάση του (σφαιρικού) κλειστού προϋπολογισμού και της προοπτικής χρηματοδότησης, ενώ μειώνει το ενδεχόμενο πθικού κινδύνου σε βάρος της ασφάλισης. Επιπροσθέτως, δημιουργεί κίνητρα για μετακίνηση γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές. Τέλος, βελτιώνει τις επιλογές των χρηστών και την κυριαρχία τους ως καταναλωτών και ενσωματώνει το ιατρικό σώμα στο σύστημα υγείας.

ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ αυτό, η επιλογή βρίσκεται ανάμεσα στις ατελείς αγορές και το ατελές κράτος για τη ρύθμιση της ισορροπίας που αναζητείται στο πεδίο των διαρθρωτικών αλλαγών, των μετασχηματισμών μείζονος κλίμακας, με έμφαση στην (κοινωνική) ισότητα και την (ιατρική) αποτελεσματικότητα.

Η ΥΠΟΘΕΣΗ της μεταρρύθμισης στην υγεία -και ιδίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα- για να είναι επιτυχής οφείλει να είναι διαρκής και αθροιστική, κι αυτό είναι ένα ζήτημα πολιτικής και κουλτούρας. Είναι ένα αξιακό ζήτημα.

ΥΓ.: Η επιτυχία των τρεχουσών μεταρρυθμίσεων έγκειται στην προσπάθεια αναζήτησης συνεργειών, οι οποίες οδηγούν σε ολοκληρωμένες διαρθρωτικές αλλαγές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα στην παρούσα συγχυρία, το «άθροισμα»: ΚΥ (ΕΣΥ) + Πολυϊατρεία (ΠΕΔΥ) + ΤΟΜΥ + Κοινοπρακτικές μορφές ΠΦΥ.

* Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας (ΕΣΔΥ)

αναγράφεται ο θεράπων ιατρός της δικής του επιλογής, καθώς και το κέντρο υγείας ή το νοσοκομείο στο οποίο θα παραπέμπεται από τον θεράποντα ιατρό του. Είναι απαραίτητο να υπάρχει όχι μόνο ηλεκτρονική υποστήριξη, αλλά κυρίως γραμματειακή τόσο σε επίπεδο ιατρών και κέντρων υγείας όσο και στα νοσοκομεία. Έτσι, ο παραπέμπων ιατρός είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί τις οδηγίες του νοσοκομείου όχι μόνο για τη θεραπεία, αλλά και για την αυστηρή συνταγογράφηση. Με τον τρόπο αυτό, ο παραπέμπων ιατρός συνεχώς εκπαιδεύεται, ενώ η συνταγογράφηση ελέγχεται δραστικά.

ΤΟ ΕΣΥ, για να μπορέσει να καλύψει τις αδυναμίες που υπάρχουν κυρίως στα νησιά και στα απομονωμένα αγροτικά ιατρεία, θα πρέπει να υλοποιήσει την 3ης γενιάς τηλεϊατρική. Ο εγκέφαλος αυτής της τηλεϊατρικής θα πρέπει να είναι ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο με τον απαραίτητο αριθμό νοσοκομειακών γιατρών, που

σε 24ωρη βάση θα βρίσκονται σε επικοινωνία με τους αγροτικούς γιατρούς, τους οικογενειακούς γιατρούς και τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας, τους οποίους και θα κατευθύνει στη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων παθήσεων. Η τηλεϊατρική 3ης γενιάς έχει το πλεονέκτημα να παρέχει τη δυνατότητα της συνεχούς και υπεύθυνης μετεκπαίδευσης όλων των γιατρών του ΕΣΥ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ, η χώρα χρειάζεται ένα υβριδικό σύστημα υγείας, συνεργασίας και ελέγχου της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, με στόχο την εξοικονόμηση των δημοσίων δαπανών, με παράλληλη ανάπτυξη της 3ης γενιάς τηλεϊατρικής, η οποία θα παρέχει υπεύθυνη, συνεχή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών του ΕΣΥ, ταυτόχρονα με τη σύγχρονη διάγνωση και θεραπεία.

* Καθηγητής, αντιπρόεδρος της Βουλής των Ελλήνων, πρώην υπουργός Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Το ΕΣΥ, για να μπορέσει να καλύψει τις αδυναμίες που υπάρχουν κυρίως στα νησιά και στα απομονωμένα αγροτικά ιατρεία, θα πρέπει να υλοποιήσει την 3ης γενιάς τηλεϊατρικής

ΤΟΥ
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΠΑΤΟΥΛΗ***

info@neaselida.news



Συγκεντρωτικό και κρατικοδίαιτο το νέο σύστημα

ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ αποτελεσματικής παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελεί προϋπόθεση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας και ως εκ τούτου αποτελεί πάγιο αίτημα του υγειονομικού κόσμου τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρείται να δομηθεί διακατέχεται από προχειρότητα και ιδεοληψία. Αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως εργαζόμενους δεύτερης κατηγορίας, ενώ προβλέπει για τους πολίτες φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, δημιουργείται ένα συγκεντρωτικό, κρατικοδίαιτο και υποβαθμισμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, χαμηλού κόστους, το οποίο εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Παρά το γεγονός ότι η ιδεοληπτική και παρωχημένη προσέγγιση του κρατικοδίαιτου συστήματος υγείας έχει καταρρεύσει όπου εφαρμόστηκε, στη χώρα μας επιχειρείται να αναβιώσει και, μάλιστα, χωρίς κανέναν σοβαρό σχεδιασμό.

ΑΠΟΔΕΙΞΗ της προχειρότητας με την οποία αντιμετωπίζεται το σημαντικό αυτό εγχείρημα είναι η αποτυχία του υπουργείου Υγείας να προσελκύσει ιατρούς για να στελεχώσει τις Τοπικές Μονάδες Υγείας. Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη, όπως είχαμε προειδοποιήσει από την αρχή. Δεν θα είναι δυνατόν να υπάρξει ενδιαφέρον για τη στελέχωση των Μονάδων, καθώς για τους ιατρούς προβλέπεται μια δημοσιοϋπαλληλική σχέση χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους. Καθώς, μάλιστα, η χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή, μέσω ΕΣΠΑ, όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να καταρρεύσει.

ΚΑΛΟΥΜΕ την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τον Έλληνα επιστήμονα, που αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Ο ιατρικός κόσμος θα προτιμήσει να πάρει τον δρόμο της ξενιτιάς, παρά να εργαστεί σε συνθήκες που δεν διασφαλίζουν την επαγγελματική του επιβίωση και την αξιοπρέπεια του.

ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ, δεν αξιοποιείται επαρκώς το έμπειρο και υψηλά εξειδικευμένο προσωπικό των Μονάδων Υγείας του ΠΕΔΥ, που θα μπορούσε να υποστηρίξει το νέο σύστημα, εξοικονομώντας πόρους και διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

ΠΡΕΠΕΙ επίσης να τονιστεί ότι στο νέο σύστημα υπάρχει μια ακόμα παράλογη και επικίνδυνη στρέβλωση: θεσμοθετείται η αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς επιτρέπεται σε μη ιατρούς να πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις, ενώ, για παράδειγμα, δίνεται η δυνατό-

τητα συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων σε μαίες. Την ώρα που στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου τρεφτεί ευλαβικά η απαγόρευση της χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, στη χώρα μας θεσμοθετείται η τέλεση ιατρικών πράξεων από μη ιατρούς. Την επικίνδυνη αυτή πρακτική η Ελλάδα την έχει πληρώσει πολύ ακριβά, καθώς έχουμε τα υψηλότερα ποσοστά σε κατάχρηση αντιβιοτικών, που οδηγούν στην εμφάνιση επικίνδυνων πολυανθεκτικών μικροβίων.

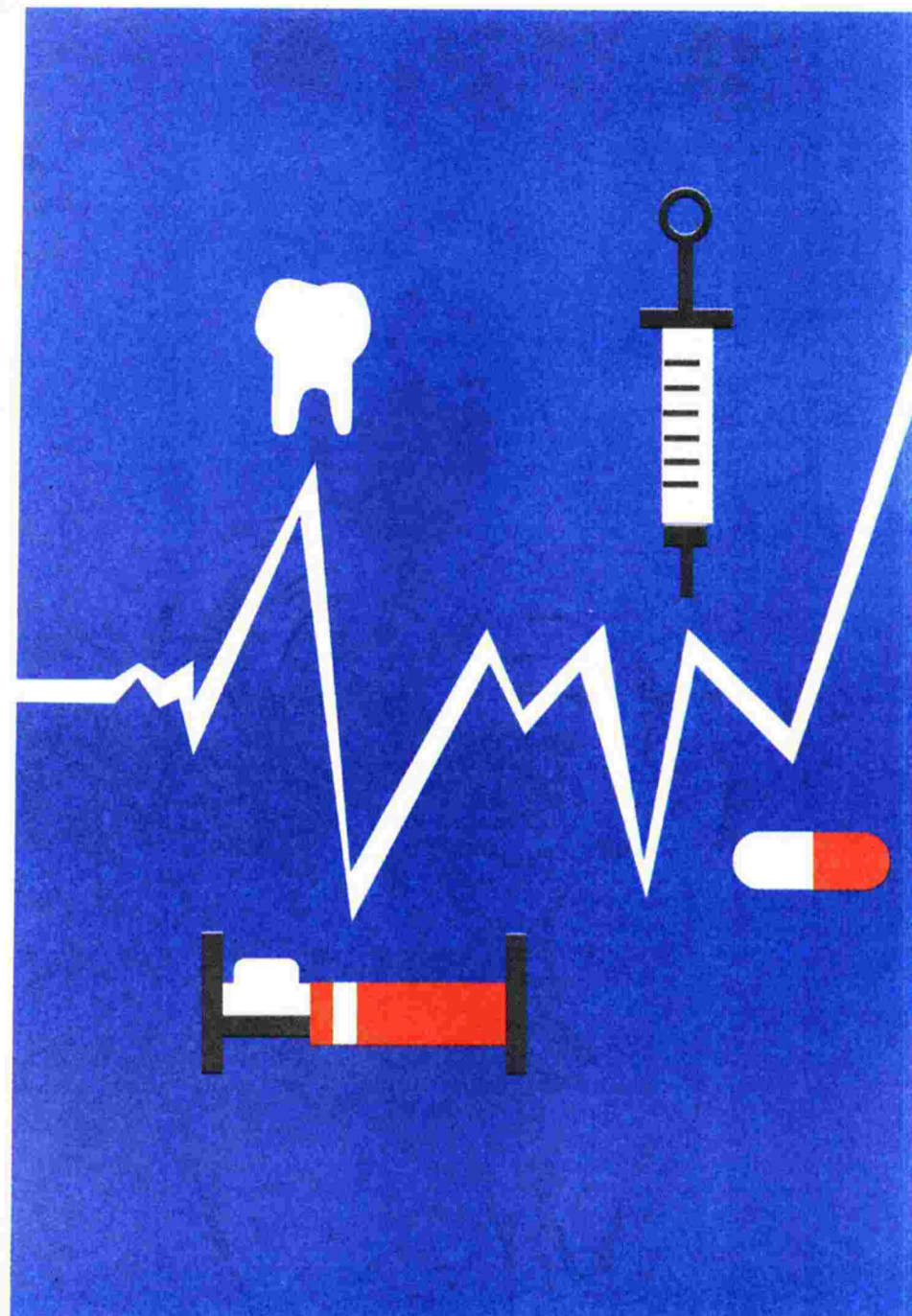
ΟΠΩΣ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΥΜΕ, πρόκειται για μια δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας οδηγείται στη μετανάστευση και στελεχώνει τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών, ενώ η υγεία των Ελλήνων ασθενών παραδίδεται σε μη ιατρούς. Βέβαια, η θέσπιση του οικογενειακού ιατρού είναι σε θετική κατεύθυνση, με την προϋπόθεση όμως ότι θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Είμαστε αντίθετοι σε οποιαδήποτε μορφή gatekeeping που θέτει εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στους ιατρούς που έχουν ανάγκη.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, με το συγκεκριμένο νομοθέτημα ο ασφαλισμένος ουσιαστικά αποστερείται του δικαιώματος επιλογής του ιατρού, με την εισαγωγή ενός ξένου προς τη νοοτροπία της ελληνικής κοινωνίας συστήματος παραπομπών για τους ασθενείς. Ουσιαστικά πρόκειται για μια δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς παρεμποδίζεται η πρόσβαση στο υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας, που έχει γίνει ανάρπαστο από τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών.

ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με ευρωπαϊκές προδιαγραφές θα πρέπει να διασφαλίζει την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε υψηλού επιπέδου παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, να καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών σε όποιο σημείο της Ελλάδας κι αν κατοικούν και να αξιοποιεί το ιατρικό δυναμικό της χώρας προς όφελος του ασθενούς και του συστήματος υγείας.

*Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)

Δυστυχώς, με το συγκεκριμένο νομοθέτημα ο ασφαλισμένος ουσιαστικά αποστερείται του δικαιώματος επιλογής του ιατρού



ΤΗΣ
**ΑΡΕΤΗΣ
ΛΑΓΙΟΥ***

alagiou@teiaith.gr



Επιβεβλημένη επιλογή

Η επιτυχία του σχεδίου θα δώσει ώθηση για συνολικότερη ορθολογικοποίηση του συστήματος υγείας της χώρας μας



ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ πολιτικές υγείας εστιάζουν στην παροχή ολοκληρωμένων και κυρίως καλά συντονισμένων υπηρεσιών, δίνοντας έμφαση στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η ΠΦΥ καλύπτει υπηρεσίες πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, υπηρεσίες γενικής ιατρικής, προ-νοσοκομειακή διαγνωστική και θεραπευτική αρκετών ιατρικών ειδικοτήτων, οδοντιατρική φροντίδα, σύστημα φαρμακευτικών παροχών, καθώς και μετα-νοσοκομειακή φροντίδα και υπηρεσίες αποκατάστασης και φροντίδας χρονίως πασχόντων. Εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι -στο μέτρο που η πρόληψη μπορεί να υποκαταστήσει τη θεραπεία σε μια συγκεκριμένη νόσο και που η διάγνωση και η θεραπεία μπορούν να αποσυνδεθούν από τον χώρο του νοσοκομείου και να ενταχθούν στην καθημερινότητα του πολίτη- η ποιότητα ζωής αναβαθμίζεται. Κατά συνέπεια, η ΠΦΥ αναδεικνύεται ως επιβεβλημένη επιλογή, που δικαιώνεται κοινωνικά και καταξιώνεται ηθικά.

ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ τις τελευταίες δεκαετίες, ενώ υπήρξαν επανειλημμένες προσπάθειες για την οργάνωση υπηρεσιών ΠΦΥ, αυτές, δυστυχώς, δεν ευοδώθηκαν. Η ΠΦΥ εξελίχθηκε συγκυριακά και αποσπασματικά, διατηρώντας κυρίως χαρακτηριστικά πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με απουσία οργανωμένων, συντονισμένων και ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας. Αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους, μεταξύ των οποίων η σύγχυση της φιλοσοφίας και των στόχων της ΠΦΥ που χαρακτήριζε τη λειτουργία των φορέων που κατά καιρούς δημιουργήθηκαν. Η σύγχυση προκλήθηκε κατά κύριο λόγο από το γεγο-



ΤΟΥ
ΧΡΗΣΤΟΥ
ΛΙΟΝΗ*

info@neaselida.news



Θετικά στοιχεία και αδυναμίες της μεταρρύθμισης

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ για τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) δεν αποτελεί την εξαίρεση και διεξάγεται σε περιβάλλον έντασης και ρητορικών αναφορών. Διαφορές στην κατανόηση της έννοιας και του περιεχομένου των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι, μάλιστα, πιθανό να εξηγούν το γεγονός αυτό, καθώς και στην αντίληψη για την καθολικότητα και την ισότητα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

ΚΑΘΕ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ έχει ως επιχείρημα να βελτιώσει την υφιστάμενη κατάσταση και να την προσαρμόσει στις συνθήκες της εποχής, που σήμερα είναι ιδιαίτερα δύσκολες εξαιτίας της λιτότητας και των δημοσιονομικών ελλειμμάτων. Δεν θα μπορούσα, άλλωστε, να ισχυριστώ ότι και ο προσφάτως ψηφισθείς νόμος είναι πλήρης και ότι δεν παρουσιάζει προβλήματα στην ανάγνωση και δυσκολίες στην εφαρμογή του. Όμως ο καλόπιστος και ενημερωμένος αναγνώστης θα πρέπει να αναγνωρίσει τα σημαντικά θέματα που ο νόμος αυτός προωθεί, όπως την έννοια και τη λειτουργία της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ, την εστιασμένη στον ασθενή και πλησίον των πολιτών ανάπτυξη της, την αναφορά σε υπηρεσίες στην κοινότητα, καθώς και σε μέτρα που προωθούν την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της ΠΦΥ.

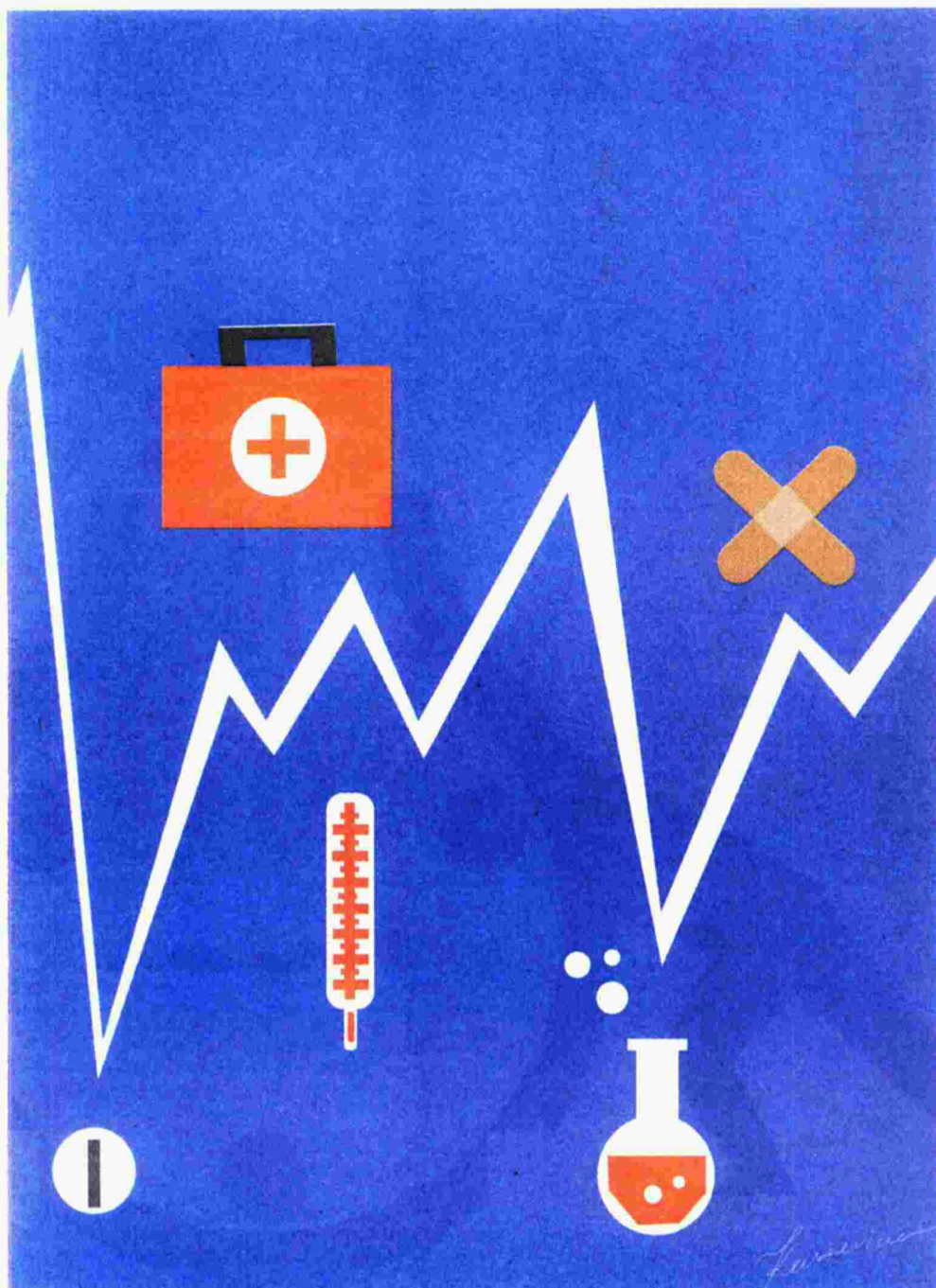
ΦΥΣΙΚΑ, ένας τέτοιος σχεδιασμός προϋποθέτει εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, που θα πρέπει να δεσμευτούν και να αναλάβουν υπηρεσίες ΠΦΥ, οι οποίες να ανταποκρίνονται στα μείζονα θέματα υγείας του ελληνικού πληθυσμού, όπως τα καρδιομεταβολικά νοσήματα, ο καρκίνος και τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, αλλά και στον τρόπο ζωής, που έχει αλλάξει δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες αλλά και την περίοδο της λιτότητας. Αυτό παραπέμπει σε συμβόλαια παροχής υπηρεσιών με τους επαγγελματίες υγείας, των οποίων το περιεχόμενο σήμερα στην Ελλάδα δεν έχει ακόμη συζητηθεί ούτε και επαρκώς τεκμηριωθεί με κλινικά και ερευνητικά δεδομένα. Επιπρόσθετα, στη χώρα μας λείπει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, με εκπαιδευτικά εργαλεία και μεθόδους, που θα οδηγήσει την ομάδα υγείας να αναλάβει άμεσα μια τέτοια ευθύνη και δέσμευση.

Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ όμως μεταρρύθμιση προτείνει την ανάπτυξη ακαδημαϊκών/πανεπιστημιακών μονάδων ΠΦΥ, που θα μπορούσαν να αναλάβουν έναν τέτοιο ρόλο, κι αυτό θα πρέπει να καταλογιστεί στα ιδιαίτερα θετικά του νόμου αυτού. Φυσικά και μια τέτοια διάταξη απαιτεί χρόνο και, ιδιαίτερα, αλλαγή στην κουλτούρα, όπως και στο περιεχόμενο των σημερινών προγραμμάτων σπουδών των σχολών επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των ιατρικών σχολών της χώρας μας.

ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ στην πλήρη και αναλυτική γνώση των αναγκών υγείας του ελληνικού πληθυσμού αλλά και η αδυναμία σύνταξης σφαιρικών προϋπολογισμών ανά μείζον πρόβλημα υγείας καθιστούν επίσης δυσχερή τον σχεδιασμό ενός προσαρμοσμένου στις ανάγκες υγείας του ελληνικού πληθυσμού συστήματος ΠΦΥ.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ, το γεγονός ότι το νομοθετικό πλαίσιο δεν συμπεριλαμβάνει σε έναν ενιαίο νόμο θέματα που αφορούν στη φροντίδα στην κοινότητα και στο σπίτι ευαίσθητων και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, όπως οι ασθενείς με καρκίνο και νευροεκφυλιστικά νοσήματα, αποτελεί επιπρόσθετη αδυναμία του, έστω κι αν αυτή δικαιολογείται από την απουσιάζουσα μέχρι σήμερα συζήτηση στη χώρα μας για ένα ενιαίο και επαρκές σύστημα υγείας, που να λαμβάνει υπόψη τις αρχές των αναγκών υγείας του πληθυσμού και της ισότητας στην παροχή και κατανομή των υπηρεσιών υγείας. Ίσως αυτό που χρειάζεται σήμερα είναι η διατύπωση προτάσεων που να συμπληρώνουν τα νομοθετήματα και να μην τα ακυρώνουν πριν από την ανάπτυξή τους.

* Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΙΣΚΟΠΟΥΛΟΥ

νός ότι οι επαγγελματίες που κλήθηκαν να υπηρετήσουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έφεραν νοσοκομειακή αντίληψη και νοοτροπία, εφάρμοζαν πρακτικές και διατηρούσαν προσδοκίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ μεταρρύθμιση στη δημόσια υγεία δίνει έμφαση στην ΠΦΥ. Δημιουργούνται οι τοπικές μονάδες υγείας (ΤΟΜΥ), που λειτουργούν στην αρχή της ομάδας υγείας, η οποία αποτελείται από επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και στηρίζεται στη διεπιστημονική και διεπαγγελματική συνεργασία. Για την αποτελεσματική και αποδοτική αξιοποίηση των πόρων, αλλά και για να καταστεί δυνατή η επίτευξη των στόχων της ΠΦΥ, είναι κρίσιμο να δοθεί έμφαση στη στελέχωση των υπηρεσιών με ειδικά εκπαιδευμένο δυναμικό. Ένα δυναμικό που να διαπνέεται από τις αρχές και τις αξίες της ΠΦΥ και να διαθέτει τις κατάλληλες εκείνες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά και αποδοτικά στις ανάγκες της.

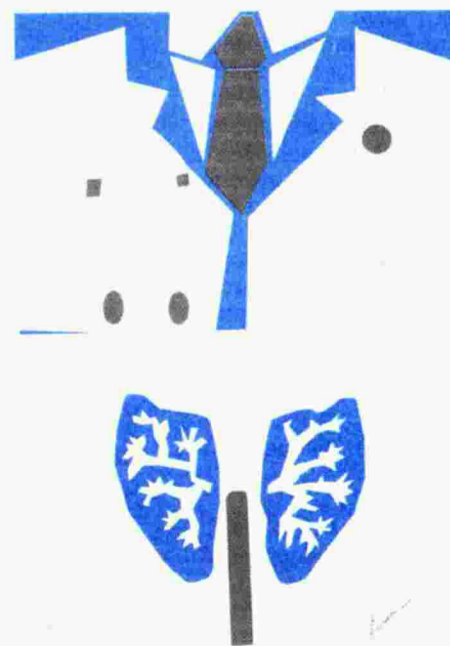
ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ, ως κεντρικής σημασίας για την ΠΦΥ αναγνωρίζεται η ανάπτυξη δράσεων σε επίπεδο κοινότητας - άλλωστε, η κοινότητα αποτελεί κεντρική συνιστώσα της φιλοσοφίας και της πρακτικής της ΠΦΥ. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας. Οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι ενταγμένες σε ένα ευρύτερο σχέδιο για την ανάπτυξη της κοινότητας, συμμετοχικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και βιώσιμες, ώστε να μην δαπανώνται άσκοπα πολύτιμοι πόροι.

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ που θα κληθούν να συμβάλουν στην υλοποίηση των προγραμ-

μάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας θα πρέπει να διαθέτουν ειδική εκπαίδευση και επιστημονική επάρκεια, που θα εξασφαλίζουν τεκμηρίωση και άρτια μεθοδολογία σε όλα τα στάδια σχεδιασμού και υλοποίησης των προγραμμάτων (εκτίμηση των αναγκών και των πόρων της κοινότητας, ιεράρχηση των προτεραιοτήτων, σχεδιασμός βάσει μετρήσιμων βραχυ-, μεσο- και μακρο-πρόθεσμων στόχων, σταδιοποιημένη εφαρμογή και αξιολόγηση διαδικασιών και αποτελεσμάτων). Επίσης, οι επαγγελματίες αυτοί θα πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες αποτελεσματικής προσέγγισης, εμπλοκής, ενδυνάμωσης, ενεργού συμμετοχής και ανάπτυξης της κοινότητας. Μόνο έτσι θα ενδυναμωθούν οι κοινότητες, ώστε να συμμετάσχουν ενεργά στην αναγνώριση των αναγκών τους και στην εξεύρεση αποτελεσματικών και βιώσιμων λύσεων για την ικανοποίησή τους.

Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ της ΠΦΥ αποτελεί μια μεγάλη ευκαιρία για πραγματική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Η επιτυχία της μεταρρύθμισης θα δώσει ώθηση για συνολικότερη ορθολογικοποίηση του συστήματος υγείας της χώρας μας. Η επιτυχία του εγχειρήματος θα κριθεί σε μεγάλο βαθμό από την επιστημονική επάρκεια, τον άρτιο συντονισμό και την επικοινωνιακή συνεργασία των μελών της τοπικής ομάδας υγείας. Στο σημείο αυτό προκύπτει η ευθύνη τόσο των αρμόδιων ακαδημαϊκών φορέων, που εκπαιδεύουν τα στελέχη που θα κληθούν να υλοποιήσουν τη μεταρρύθμιση, όσο και της πολιτικής ηγεσίας, που οφείλει να αξιοποιεί κατάλληλα το διαθέσιμο δυναμικό της.

* Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Πρόληψης Χρονίων Νοσημάτων, πρόεδρος του Τμήματος Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας





twitter: @toxwni

ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΤΩΝ

ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ BOMBA ΤΗΣ

«Περιορισμένης

Το έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, που ανέγνωσε ο **Θανάσης Παπαχριστόπουλος** στην εξεταστική Επιτροπή, έχει τίτλο «Αρθροσκόπηση δια βελόνης στο Ιαίρειο - Ανασκόπηση αποτελεσματικότητας και αναγκαιότητας», συνετάχθη στις 5 Δεκεμβρίου 2016 και περιλαμβάνει **19** σημεία βάσει των οποίων καταλήγει ότι «η αρθροσκόπηση δια βελόνης έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία και δεν προσφέρει κάποιο σημαντικό όφελος σε σχέση με τη μαγνητική τομογραφία». Συγκεκριμένα, στο έγγραφο αναφέρεται...

«Ο όρος αρθροσκόπηση δια βελόνης αναφέρεται στην χειρουργική τεχνική κατά την οποία γίνεται παρακέντηση μιας άρθρωσης υπό τοπική αναισθησία με βελόνα διαμέτρου περίπου **2** mm δια της οποίας διέρχεται οπτική ίνα διαμέτρου περίπου **1,2** mm. Είναι με αυτόν τον τρόπο δυνατή η περιορισμένη εξέταση των ενδάρθρικών δομών του γόνατος και ιδίως των μηνίσκων.

Η μέθοδος αυτή εισήχθη στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και εφαρμόστηκε κατά κύριο λόγο από ρευματολόγους για τη διάγνωση παθήσεων του γόνατος και την πραγματοποίηση εγχύσεων. Πλεονέκτημα της μεθόδου ήταν η δυνατότητα αποφυγής μαγνητικής τομογραφίας, η οποία στην εποχή αυτή ήταν σχετικά μειωμένης διαγνωστικής αξίας σε σχέση με τη σύγχρονη μαγνητική τομογραφία καθώς και πολύ ακριβότερη από την παρακέντηση.

Τα τελευταία χρόνια, με τη βελτίωση της βιοιατρικής τεχνολογίας, έχουν παρουσιαστεί διάφορα συστήματα αρθροσκόπησης δια βελόνης μεγέθους ταμπλέτας που έχουν λάβει έγκριση από το FDA. Η έγκριση αυτή αφορά μόνο στην ασφάλεια των συσκευών και όχι την αποτελεσματικότητα της κεφαλής.

Από επιστημονική άποψη, οι θέσεις της Ελληνικής Αρθροσκο-

πικής Εταιρείας σε σχέση με την αρθροσκόπηση δια βελόνης έχουν ως εξής:

1. Από το 1994 και έντεθεν δεν υπάρχει καμία σχετική δημοσίευση σε αρθροσκοπικό επιστημονικό περιοδικό.
2. Η πλειονότητα των δημοσιεύσεων είναι σχετικά χαμηλής ποιότητας, επιπέδου IV, μελέτες σε ρευματολογικά περιοδικά
3. Δεν υπάρχει καμία μελέτη που να δείχνει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των εγχύσεων στο γόνατο, όταν πραγματοποιούνται μετά από αρθροσκόπηση δια βελόνης.
4. Δεν υπάρχουν δημοσιεύσεις για την ποδοκνημική και μόνο 1 μελέτη για χρήση στον ώμο. Καμία από τις μελέτες δεν είναι υψηλής ποιότητα από αναγνωρισμένους χειρουργούς.
5. Η τεχνική δεν εφαρμόζεται από κανέναν από τους αναγνωρισμένους αρθροσκόπους των ΗΠΑ, σύμφωνα με την Αρθροσκοπική Εταιρεία Βορείου Αμερικής.
6. Στην Ευρώπη, η τεχνική δεν χρησιμοποιείται σχεδόν από κανέναν λόγω περιορισμένης διαγνωστικής αξίας και αποτελεσματικότητας.
7. Στη Βόρεια Αμερική χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά από ρευματολόγους και μόνο για το γόνατο.
8. Το κύριο μειονέκτημα της μεθόδου είναι η μειωμένη διαγνωστική αξία που περιορίζεται σε βλάβες του έσω και του έξω μηνίσκου.
9. Εάν δεν πραγματοποιηθεί μαγνητική τομογραφία αλλά χρησιμοποιηθεί η αρθροσκόπηση δια βελόνης έχει αναφερθεί μείωση του κόστους για το σύστημα υγείας των ΗΠΑ, όπου το κόστος της μαγνητικής τομογραφίας κυμαίνεται μεταξύ **1.000** και **2.000** USD. Το επείγρημα αυτό δεν ισχύει στη χώρα μας αλλά ούτε και στην Ευρώπη, όπου το κόστος της μαγνητικής τομογραφίας είναι σχετικά μικρό.
10. Στους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αρθροσκόπηση δια βελόνης δεν θα πρέπει να χορη-

γείται το δικαίωμα της συνταγογράφησης μαγνητικής τομογραφίας, αφού οι μέθοδοι είναι επικαλυπτόμενες.

11. Οι βλάβες του αρθρικού χόνδρου και του αρθρικού υμένα συχνά υποεκτιμώνται με την αρθροσκόπηση δια βελόνης σε σύγκριση με τη χειρουργική αρθροσκόπηση.

12. Σε μεγάλες αρθρώσεις, όπως είναι το γόνατο και ο ώμος, δεν υπάρχει καμία συγκριτική μελέτη που να καταδεικνύει οποιοδήποτε αποτέλεσμα της αρθροσκόπησης δια βελόνης, από χειρουργικής αλλά ούτε και από οικονομικής άποψης, σύμφωνα με τα δεδομένα που επικρατούν στη χώρα μας.

13. Ορισμένες από τις συσκευές που βρίσκονται στο εμπόριο, ιδίως αυτές με προέλευση τις ΗΠΑ έχουν έγκριση **510** (k) από το FDA. Η έγκριση αυτή των συσκευών σημαίνει ότι είναι κατάλληλες για τη χρήση για την οποία προορίζονται, έχουν επαρκή συσκευασία και σήμανση καθώς και ότι έχουν κατασκευαστεί με τη χρήση κάποιων ποιοτικών προτύπων. Σημειωτέον, ότι οι κατασκευάστριες εταιρείες θα πρέπει να ενημερώνουν το FDA τουλάχιστον **90** μέρες προ της εμπορικής διάθεσης της συσκευής.

14. Το FDA δεν εγκρίνει τις χειρουργικές τεχνικές ή τα αποτελέσματά τους αλλά μόνο τις συσκευές και τα υλικά που χρησιμοποιούνται.

15. Η αρθροσκόπηση δια βελόνης είχε παρουσιαστεί στην Ελλάδα περίπου προ **8** ετών και είχε διατεθεί για δοκιμή σε διάφορα νοσοκομεία αλλά κανένας από όσους δοκίμαζαν τη συσκευή δεν προχώρησε σε αγορά της συσκευής αλλά δεν γνώρισε και ευρεία χρήση.

16. Η αρθροσκόπηση δια βελόνης είναι κατάλληλη μόνο για την διαγνωστική εξέταση προβλημάτων μικρών αρθρώσεων όπως είναι τα δάκτυλα του χεριού και του ποδιού ή στην κροτοφαγναθική άρθρωση χωρίς όμως να υπάρχει συγκριτική μελέτη με τη μαγνητική τομογραφία.

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

διαγνωστικής αξίας»

17. Οσον αφορά τον ώμο, είναι δυνατή τεχνικά η πραγματοποίηση αρθροσκόπησης δια βελόνης αλλά δεν υπάρχει καμία επαρκής βιβλιογραφική αναφορά. Επομένως η τεχνική αυτή **θα πρέπει να θεωρείται πειραματική.**

18. Η αρθροσκόπηση δια βελόνης έχει μόνο διαγνωστική και όχι θεραπευτική αξία και αυτή είναι περιορισμένη σε πολύ ειδικές περιπτώσεις.

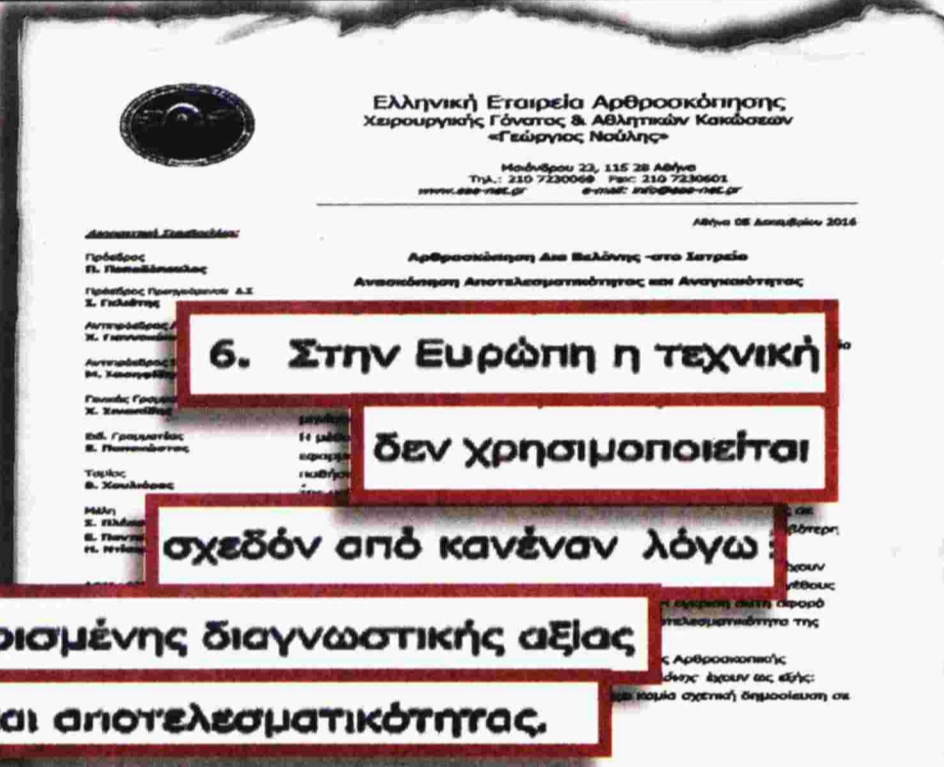
19. Οι αρθροσκόποι που εφαρμόζουν την αρθροσκόπηση δια βελόνης θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς ότι πρόκειται για παλαιά και όχι νέα, παρεμβατική τεχνική με πιθανούς κινδύνους, όπως ο τραυματισμός του αρθρικού χόνδρου, η φλεγμονή, η αλγοδυστροφία και κυρίως το γεγονός ότι διαθέτει μειωμένη διαγνω-

στική αξία, περιοριζόμενη κυρίως στον έσω και έξω μηνίσκο και μόνο σε πλήρεις ρήξεις αυτών.

Συνοπτικά, η θέση της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρείας είναι ότι η αρθροσκόπηση δια βελόνης έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία και δεν προσφέρει κάποιο σημαντικό όφελος σε σχέση με την μαγνητική τομογραφία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η απάντηση του Μάριου Σαλιμά σ' όλα τα παραπάνω ήταν ότι αυτά απηχούν τις απόψεις ενός επιστήμονα, του κυρίου Παπαδόπουλου, και άρα είναι μειωμένης αξιοπιστίας. Το ΧΩΝΙ επικοινωνήσε με τον **Περικλή Παπαδόπουλο**, Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκοπήσεων, που έδωσε τη δική του ανταπάντηση: «**Ανεξάρτητα από τις αναφορές του κ. Σαλιμά στην Εξε-**

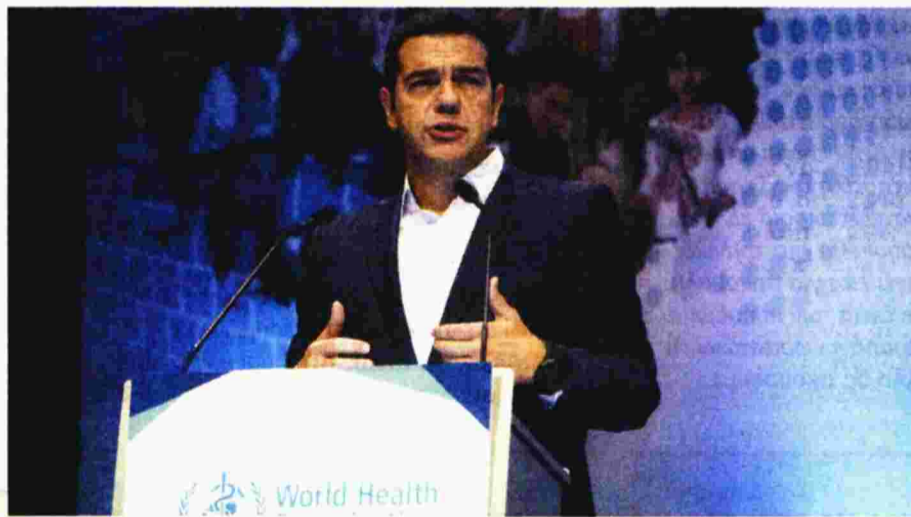
ταστική, εμείς στηρίζουμε επιστημονικά τις θέσεις μας. Μάλιστα, έχουμε τη σύμφωνη γνώμη και της Πανερωπαϊκής Εταιρείας Αρθροσκόπησης και Αθλητικών Κακώσεων».



Οι μεταρρυθμίσεις στην Υγεία και τα εύσημα του ΠΟΥ

Μπορεί η αντιπολίτευση να χρησιμοποιεί τη συνήθη ρητορική της καταστροφολογίας και για το χώρο της Υγείας, ωστόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει διαφορετική άποψη. Με αφορμή την **67η** Σύνοδο του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ, ο **Αλέξης Τσίπρας** δέχθηκε επίσημη πρόσκληση να ταξιδέψει στη Βουδαπέστη και να είναι ο κεντρικός ομιλητής των εργασιών της Συνόδου την περασμένη Τρίτη. Το κάλεσμα στον Έλληνα πρωθυπουργό μόνο τυχαία δεν έγινε. Αντίθετα, αποτελεί διεθνή αναγνώριση του σημαντικού έργου που έχει επιτελέσει η κυβέρνηση τα τελευταία δύο χρόνια στο συγκεκριμένο πεδίο, τόσο σε ό,τι αφορά τους Έλληνες πολίτες όσο και τους πρόσφυγες, με τον ΠΟΥ να απονέμει τα εύσημα στην ελληνική κυβέρνηση.

«**Η Ελλάδα βρέθηκε στο επίκεντρο δυο σημαντικών κρίσεων, της οικονομικής και της προσφυγικής. Αποφάσισε να τις αντιμετωπίσει με αλληλεγγύη και αξιοπρέπεια στο πλαίσιο του διεθνούς δικαίου, όχι να προστατεύσει μόνο το δικό της συμφέρον**», τόνισε στην ομιλία του ο πρωθυπουργός απαριθμώντας στη συνέχεια τις αλλαγές-τομές της κυβέρνησης. Αφού υπογράμμισε πως ο τομέας της Υγείας χτυπήθηκε σκλη-



ρά τα χρόνια της κρίσης, στάθηκε ιδιαίτερα στην ανακατανομή των δημόσιων δαπανών αλλά και στις μεταρρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος Υγείας. «**Η προστασία της υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι προνόμιο ούτε πολυτέλεια. Είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο και κοινωνικό δικαίωμα και σύμφωνα με αυτές τις αρχές πορευόμαστε για χτίσουμε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας στην Ελλάδα**», σημείωσε.

Πλέον όμως, τα γερά θεμέλια έχουν τεθεί και πιο συγκεκριμένα, ο Τσίπρας τόνισε τα έξι βήματα που έχει ήδη διανύσει

η κυβέρνηση προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης των χρόνιων παθολογιών, που ταλαιπωρούν τον τομέα της Υγείας. Πιο συγκεκριμένα:

1. Διασφάλιση της καθολικής, ελεύθερης και ισότιμης πρόσβασης των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Γεγονός που εκπληρώνει το θεμελιώδη στόχο του ΠΟΥ και της ΕΕ κατά τον οποίο «**κανείς δεν πρέπει να μείνει πίσω**».
2. Αύξηση των δαπανών για την Υγεία στο ΑΕΠ, από **4,7%** το 2015, σε **5,1%** το 2016-2017. Στοιχείο που οδήγησε στην

πρόσληψη **9.000** ατόμων, ιατρικού και μη προσωπικού, αλλά και στην αναβάθμιση υποδομών.

3. Αντιμέτωπη φαινομένων διαφθοράς και σπατάλης. Οι εξεταστικές επιτροπές εξάλλου έχουν βγάλει στη φόρα όλα τα κακώς κείμενα των προηγούμενων κυβερνήσεων, με πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις αυτές του ΚΕΕΛΠΙΝΟ και του Ερρίκος Ντυνάν.
4. Διασφάλιση της αξιοπιστίας υγειονομικής περίθαλψης χιλιάδων προσφύγων-μεταναστών, συμπεριλαμβανόμενου και του εμβολιασμού των παιδιών, αποτρέποντας η προσφυγική κρίση να οδηγήσει σε πρόβλημα της δημόσιας υγείας.
5. Προώθηση της μεταρρύθμισης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και του οικογενειακού γιατρού. Μεταρρύθμιση που σε πρώτη φάση αφορά στη δημιουργία **239** νέων τοπικών ιατρικών μονάδων, που με **10-12** άτομα προσωπικό θα εξυπηρετούν **10-12** χιλιάδες ανθρώπους η κάθε μία.
6. Τη διεκδίκηση πρόσβασης των ασθενών στην καινοτόμο ιατρική σε συνδυασμό με την αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας και τη διαπραγμάτευση προσιτών τιμών για ακριβά φάρμακα.





ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Το γάλα ζεσταίνεται, το παιδί ντύνεται, το κολατσιό ετοιμάζεται, η σχολική τσάντα ελέγχεται για τυχόν αναγκαίες προσηθίες που λησμονήθηκαν από το προηγούμενο απόγευμα και το τρέξιμο για το πρώτο κουδούνι ξεκινά. Το τελετουργικό που ακολουθούν χιλιάδες σπίτια κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς είναι «ιερό», όπως ακριβώς και η διαδικασία της μάθησης. Εκείνο που όμως μας διαφεύγει συχνά είναι ότι στα μαθητικά χρόνια μαθαίνουμε πολλά περισσότερα από όσα γράφουν τα σχολικά βιβλία. Κατά τη διάρκεια των ξέγνοιαστων αυτών ετών, με τρόπο σχεδόν ανεπαίσθητο, εφοδιάζουμε το μυαλό και το σώμα μας με πολλά από εκείνα τα πράγματα που θα μας συντροφεύουν μέχρι τη βαθιά ενήλικη ζωή μας. Κατά την ευαίσθητη αυτή ηλικία, επιδιώκεται σήμερα να μεταλαμπαδευτεί η κουλτούρα της προαγωγής υγείας, τόσο στη θεωρία, μέσα από τη μεταλαμπαδεύση της κουλτούρας της προαγωγής υγείας, όσο και στην πράξη με τον έγκαιρο και ολοκληρωμένο εμβολιασμό.

«Με την επιστροφή στα σχολεία το ΚΕΕΛΠΝΟ εντείνει την επαγρύπνησή του σε σχέση με μια σειρά μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα που, όπως είναι γνωστό, ευνοούνται από τον συγχρωτισμό των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον και αφετέρου από τις καιρικές συνθήκες που χειροτερεύουν κατά τη διάρκεια του επερχόμενου χειμώνα», δηλώνει μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ.

Γι' αυτόν τον σκοπό, το ΚΕΕΛΠΝΟ μελετά σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας «μια

Μαθήματα υγείας...

▶ Εκστρατεία ενημέρωσης δασκάλων και μαθητών από το ΚΕΕΛΠΝΟ και το υπουργείο Υγείας για εμβολιασμό και προαγωγή υγείας



«Με την επιστροφή στα σχολεία το ΚΕΕΛΠΝΟ εντείνει την επαγρύπνησή του σε σχέση με μια σειρά μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα που, όπως είναι γνωστό, ευνοούνται από τον συγχρωτισμό των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον», δηλώνει μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ

εκστρατεία ενημέρωσης των δασκάλων και ιδίως των μαθητών με γενικό θέμα 'Επιστροφή στο σχολείο με υγεία' και στόχο να καλύψει θέματα που έχουν σχέση με τα λοιμώδη νοσήματα, τα ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον, τη βία και τον εκφοβισμό στις διαμαθητικές σχέσεις και ιδιαίτερα νεαρών ζευγαριών εφήβων, την ατομική υγιεινή και την προστασία της δημόσιας υγείας, τους εθισμούς στο Διαδίκτυο και άλλες εξαρτήσεις».

Από τα βομβαρδισμένα σπίτια στα σχολικά θρανία

Εδώ και δύο χρόνια, τα σχολεία είναι πιο πολύχρωμα από ό,τι στο παρελθόν, πιο ανοιχτά, πιο φιλόξενα, πιο κοντά στην κοινωνική πραγματικότητα. Εδώ και δύο χρόνια, χιλιάδες παιδιά βρέθηκαν από τα βομβαρδισμένα σπίτια στα σχολικά θρανία. Φέτος, το υπουργείο Παιδείας υπολογίζει ότι στην εκπαιδευτική διαδικασία θα ενταχθούν 6.000 προσφυγόπουλα. Είναι νωπές ακόμη οι μνήμες από τις ακραίες, ξενοφοβικές αντιδράσεις γονέων, άλλων παρακινούμενων από πολιτικά κίνητρα και άλλων που έπεσαν θύματα της παραπληροφόρησης, οι οποίοι αντέδρασαν με δριμύ τρόπο στην είσοδο των προσφυγό-

πουλων στις σχολικές αίθουσες. Το αντιδραστικό επιχείρημα που κυριάρχησε ήταν ότι τα παιδιά των προσφύγων έχουν κακή υγιεινή, είναι φορείς ασθενειών και αποτελούν κίνδυνο για τα Ελληνόπουλα. Οι ανυπόστατες αιτιάσεις σε βάρος των παιδιών κατέρρευσαν με την πάροδο του χρόνου, όταν η σοβαρότητά τους αποδείχθηκε στην πράξη, κατά τη συνύπαρξη των μαθητών.

25.000 εμβόλια για τα προσφυγόπουλα

Όσον αφορά την εμβολιαστική κάλυψη του μαθητικού πληθυσμού, «το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει πρωτοστατήσει, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας, σε προγράμματα εμβολιασμών προσφυγόπουλων αλλά και παιδιών από άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως Ρομά, που πιθανώς έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη», εξηγεί ο Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ.

«Ήδη», σημειώνει, «πολλά προσφυγόπουλα στην Ελλάδα έχουν εμβολιαστεί με μία τουλάχιστον δόση του εμβολίου για την ιλαρά-ερυθρά παρωτίτιδα που περιλαμβάνεται στα εμβόλια προτεραιότητας για πρόσφυγες-μετανάστες, περισσότερα από 25.000 εμβόλια έχουν χορηγηθεί μέχρι τώρα και έτσι η συμμετοχή τους στα σχολικά προγράμματα είναι από την άποψη αυτή απολύτως ασφαλής. Η εκτιμώμενη εμβολιαστική κάλυψη με την 1η



δόση του MMR είναι 82%, το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερο δεδομένου ότι πολλά από αυτά τα παιδιά έχουν εμβολιαστεί και στην πατρίδα τους», υπογραμμίζει.

Προσοχή: Επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη

Τα προσφυγόπουλα μπορεί να εμβολιάζονται, όμως η ανάδυση του αντιεμβολιαστικού κινήματος στην Ευρώπη έχει ως αποτέλεσμα να επανεμφανίζονται ασθένειες που θεωρούνταν ξεχασμένες και να κοστίζουν σε ανθρώπινες ζωές. «Όπως είναι γνωστό», επισημαίνει ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, «εδώ και έναν περίπου χρόνο στην Ευρώπη έχει ξεσπάσει επιδημία της γνωστής παιδικής ασθένειας της ιλαράς, με περισσότερα από 14.000 κρούσματα και 42 θανάτους. Η επιδημία αυτή ήταν αποτέλεσμα του ατελούς εμβολιασμού των κατοίκων της Ευρώπης, εξαιτίας απόψεων γονέων που δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν τα παιδιά τους λόγω της αμφισβήτησης εμβολίων», εξηγεί.

Το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν εγκαίρως κινητοποιηθεί, ώστε να προλάβουν το ξέσπασμα μεγάλης επιδημίας ιλαράς και στην Ελλάδα. «Αν και μέχρι αυτή τη στιγμή ο αριθμός κρουσμάτων στη χώρα μας είναι περίπου 150, αναμένουμε ότι με την έναρξη του σχολικού έτους τα κρούσματα αυτά θα πολλαπλασιαστούν και γι' αυτό τον λόγο το ΚΕΕΛΠΝΟ κάνει έκκληση και μέσα από την εφημερίδα σας στους γονείς (που έχουν αμελήσει) να εμβολιάσουν τα παιδιά τους να σπεύσουν στις κατά τόπους υπηρεσίες υγείας, ενώ ταυτόχρονα γίνεται αγώνας δρόμου για να καλυφθούν οι ευπαθείς ομάδες και οι μετακινούμενοι πληθυσμοί», υπογραμμίζει ο Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ.

Συγκεκριμένα, οι εξάρσεις ιλαράς έχουν εκδηλωθεί σε χώρες όπως η Βρετανία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Ρουμανία. Ως εκ



τούτου, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας προειδοποιεί ότι «ο κίνδυνος επέκτασης της νόσου στη χώρα μας είναι υπαρκτός».

Τούτων δοθέντων, τη λήψη έκτακτων προληπτικών μέτρων αποφάσισε η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Εκτάκτως, λόγω της επιδημικής εξάρσης, συστήνει «τη διενέργεια της πρώτης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της

δεύτερης δόσης τρεις μήνες μετά την πρώτη δόση ή -εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό- το ταχύτερο δυνατόν».

Τον κώδωνα του κινδύνου έχει κρούσει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), με την περιφερειακή διευθύντρια του ΠΟΥ για την Ευρώπη Zsuzsanna Jakab να δηλώνει ότι «κάθε θάνατος ή αναπηρία που προκαλείται από αυτή την αποτρέψιμη ασθένεια απο-

τελεί απaráδεκτη τραγωδία».

Υπενθυμίζεται ότι εξαιτίας ακριβώς της εξάρσης ιλαράς, τόσο η Γερμανία όσο και η Ιταλία νομοθέτησαν τον υποχρεωτικό χαρακτήρα του εμβολιασμού. Στην πρώτη περίπτωση οι γονείς που δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους θα τιμωρούνται με πρόστιμο ως και 2.500 ευρώ και στη δεύτερη ο εμβολιασμός των μαθητών θα είναι προϋπόθεση για την εγγραφή τους στα σχολεία.

Σκεπτικισμός για τα εμβόλια

Μπορεί ο ΠΟΥ να δηλώνει σε όλους τους τόνους τη σημασία των εμβολίων, όμως το κίνημα κατά του εμβολιασμού που πρωτοεμφανίστηκε πριν από περίπου 80 χρόνια εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο, ακόμη και κατά εμβολίων δοκιμασμένων επί δεκαετίες. Οι σκεπτικιστές ανησυχούν για τυχόν παρενέργειες του εμβολιασμού, βασιζόμενοι σε μελέτη η οποία έχει καταρριφθεί και συνδέει τη χρήση εμβολίων με την εμφάνιση αυτισμού στα μικρά παιδιά.

Το Διαδίκτυο έχει συμβάλει τα μέγιστα στην εξαπλώση του αντιεμβολιαστικού κινήματος, καθώς, σύμφωνα με στοιχεία που είχε παραθέσει το ΚΕΕΛΠΝΟ στο παρελθόν, υπάρχουν περισσότεροι από 300 ιστότοποι με θέματα κατά των εμβολίων.

Έρευνες, όπως εκείνη της εταιρείας Lewin Group, η οποία εξέτασε τις περιπτώσεις 95.000 παιδιών, καταγράφουν ότι ο εμβολιασμός δεν συνδέεται με τον αυτισμό. Ακόμη και έρευνα που χρηματοδοτήθηκε από Οργάνωση που τηρεί στάση σκεπτικισμού απέναντι στα εμβόλια, τη «Safe Minds», η οποία παρείχε χρηματοδότηση εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ στο Πανεπιστήμιο του Τέξας για τη διεξαγωγή της, καταρρίπτει βασικά επιχειρήματα του αντιεμβολιαστικού κινήματος με τα οποία καταπίεστηκε.

ΚΩΣΤΑΣ ΛΕΜΠΕΣΗΣ (ΠΡ. ΕΝΩΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ):

Έχουμε να θυμόμαστε ζεστές αγκαλιές και πλατιά χαμόγελα!

ΕΠΙ ΣΕΙΡΑ ΠΟΛΛΩΝ ΜΗΝΩΝ πέρυσι, τα μέλη της Ένωσης Γονέων Περιστερίου παρέδιδαν μαθήματα ψυχραιμίας, αλληλεγγύης και αποφασιστικότητας να υπερισχύσει η λογική και η δημοκρατία στα σχολεία. Διεκδίκησαν ανθρώπινες συνθήκες για τα προσφυγόπουλα στα σχολεία, την πλήρη και ομαλή ένταξή τους στο Δημόσιο Σχολείο, χωρίς αποκλεισμούς και χωρίς την εμπλοκή ΜΚΟ, τη στιγμή που μερίδα γονέων και ατόμων που υποδύονταν τους γονείς γιουχάζαν τα προσφυγόπουλα στην περιοχή. Ο πρόεδρος της Ένωσης Γονέων Περιστερίου Κώστας Λεμπέσης και μέλος του Δ.Σ. Ομοσπονδίας Γονέων Περιφέρειας Αττικής μεταφέρει στην κυριακάτικη «Αυγή» εμπειρίες από την είσοδο των προσφυγόπουλων στα σχολεία.

«Αρχικά νομίζω είναι σκόπιμο να καταλάβουμε όλοι για ποια παιδιά μιλάμε όταν με μια γενικότητα αναφερόμαστε στα προσφυγόπουλα», σημειώνει και εξηγεί: «Δεν πρέπει σε καμιά περίπτωση να ξεχνάμε πως πρόκειται για μια ολόκληρη γενιά παιδιών που δεν έχει τη δυνατότητα να ζήσει φυσιολογικά, να μορφωθεί, να μεγαλώσει όπως πρέπει, που ζει σε σκηνές και χοτσποτ, που είναι ορφανά ή ασυνόδευτα. Ξέρουμε καλά», τονίζει, «ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες δεν

ήρθαν στην Ελλάδα για αναψυχή. Όσοι καταφέρνουν να σωθούν από τις βόμβες, τις κακουχίες, τους δουλεμπόρους, τις επικίνδυνες θάλασσες, περνάνε στη χώρα μας αναζητώντας ένα καλύτερο αύριο γι' αυτούς, αλλά κυρίως για τα παιδιά τους». Ο πρόεδρος της Ένωσης Γονέων επιρρίπτει «τεράστιες ευθύνες» για τον τρόπο διαχείρισης του προσφυγικού στην Ε.Ε. και στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛΛ., κάνοντας ιδιαίτερη μνεία στη συμμετοχή τους στο ΝΑΤΟ.

Μιλώντας για όσα αντιμετώπισαν στα σχολεία, υπενθυμίζει ότι «βρέθηκαν αντιμετώπι με ξενοφοβικές ρατσιστικές 'αντιδράσεις' εμπνευσμένες, ενορχηστρωμένες, καθοδηγημένες από την εγκληματική-ναζιστική οργάνωση Χρυσή Αυγή, θέλοντας να παρασύρει τους γονείς σε λαϊκές γειτονιές, σε αντιδραστικές συμπεριφορές. Δεν δίστασαν να δηλητηριάσουν ακόμα και τα μυαλά των μικρών μαθητών. Διαψεύστηκαν όμως με τον πιο εκκωφαντικό τρόπο», υπογραμμίζει και μεταφέρει το περυσινό κλίμα:

«Οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς, εργατικά σωματεία και φορείς αποδοκίμασαν και απομόνωσαν τέτοιες φωνές. Και η ζωή, η εμπειρία από την περσινή χρονιά μάς επιβεβαίωσε. Κανένα πρόβλημα από αυτά που περιέγραφαν δεν καταγράφηκε. Ούτε υγείας ούτε παραβατι-

κότητας. Αντίθετα, έχουμε να θυμόμαστε το κοινό παιχνίδι, τις κοινές εκδηλώσεις, τις ζεστές αγκαλιές και τα πλατιά χαμόγελα!

Η εμπειρία μας από την περσινή χρονιά μάς έδειξε ότι οι παρούσα των προσφυγόπουλων στα σχολεία ανοίγει νέους 'δρόμους' που απλώνονται σε όλες τις πτυχές της σχολικής, της κοινωνικής και της παιδικής ζωής, το μάθημα, τον αθλητισμό, τις τέχνες, τον χορό και το τραγούδι».

Ο κ. Λεμπέσης τονίζει ότι «η απομόνωση των ανθρώπων αυτών σε γκέτο για να μην τους βλέπουμε ή να μην τους συναναστρεφόμεστε δεν αποτελεί λύση. Θέλουμε να έρθουν σε επαφή με τα παιδιά μας», δηλώνει απερίφραστα, «να ανταλλάξουν στοιχεία από την κουβούρα και τον πολιτισμό τους, να μάθει το ένα από το άλλο. Θέλουμε να μεγαλώσουν τα παιδιά μας με τις αξίες της ειρήνης, της αλληλεγγύης, της συνεργασίας και της αγάπης προς τον άνθρωπο. Μαζί Έλληνες και πρόσφυγες - μετανάστες, να παλέψουμε ενάντια στην αντιλαϊκή πολιτική που μας τσακίζει όλους το ίδιο. Να δυναμώσουμε τον αγώνα μας ενάντια στο ίδιο το σύστημα που γεννά τον πόλεμο και την προσφυγιά, τη φτώχεια, την κρίση, τον φασισμό», καταλήγει.

