

►► ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΕΙΝΑΠ

Ο εισαγγελέας επέβαλε αναγκαστική νοσηλεία σε Μαζιώτη, Ρούπα

ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ την αναγκαστική νοσηλεία, χωρίς τη θέλησή τους, των απεργών πείνας Νίκου Μαζιώτη και Πώλας Ρούπα η 5μελής επιτροπή Ένωσης Ιατρών Αθηνών-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) του Νοσοκομείου Νίκαιας. Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της, το πρωί της Τρίτης οι απεργοί πείνας μεταφέρθηκαν με εισαγγελική εντολή στο νοσοκομείο για αναγκαστική νοσηλεία. «Οι ανωτέρω, που σήμερα (σ.σ.: χθες) διανύουν την 26η μέρα απεργίας πείνας, διεκδικώντας το αυτονόητο δικαίωμα να μπορούν να βλέπουν το παιδί τους, έχουν απολέσει ο πρώτος το 14,6% του αρχικού σωματικού του βάρους και η δεύτερη το 12,8% αντίστοιχα. Παρόλο τούτο, αρνήθηκαν ενυπόγραφα οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση (κλινική εξέταση, εργαστηριακό έλεγχο κ.λπ.) και δήλωσαν την επιθυμία τους να επιστρέψουν στο νοσοκομείο κρατουμένων.

Εξιτήριο

Η επιθυμία τους, όπως είναι φυσικό, έγινε απόλυτα σεβαστή και δόθηκε ιατρικό εξιτήριο χθες (σ.σ.: Τρίτη) το βράδυ. Πλην όμως, η επιθυμία των απεργών πείνας κρατουμένων και το εξιτήριο που έδωσαν οι γιατροί δεν έγιναν σεβαστά από τον εισαγγελέα των φυλακών, ο οποίος χωρίς να στείλει αντίστοιχο έγγραφο στο νοσοκομείο έδωσε εντολή στη φρουρά των κρατουμένων να παραμείνουν στο δωμάτιο του νοσοκομείου, όπου και βρίσκονται έως σήμερα», αναφέρουν οι γιατροί και προσθέτουν: «Πρόκειται για πρωτοφανή παραβίαση του δικαιώματος ασθενών που έχουν πλήρη καταλογισμό, όπως βεβαιώνεται και από την αντίστοιχη ψυχιατρική εκτίμηση, να επιλέξουν να αρνηθούν νοσηλεία. Κατά συνέπεια πρόκειται για χρησιμοποίηση του νοσοκομείου ως αμιγώς χώρου κράτησης».

Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



ΚΕΕΛΠΝΟ

Στοιχεία που καταδεικνύουν τη διαχρονικά προβληματική λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ κατέθεσε στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής η πρώην υφυπουργός Υγείας **Φωτεινή Σκοπούλη**. Η κα Σκοπούλη, που διετέλεσε υφυπουργός στην κυβέρνηση Ν.Δ.-ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ, παραδέχτηκε ότι το πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕΕΛΠΝΟ σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να «καλύπτει» τις ενέργειες του κέντρου. «Να μου τρυπήσετε τη μύτη εάν αποδειχτεί σκάνδαλο» ανέφερε.

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Το πρόγραμμα που εν μέ



Με ρυθμούς... χελώνας κινείται το φιλόδοξο σχέδιο της κατ' οίκον νοσηλείας που μετά βαΐων και κλάδων είχε ανακοινώσει το υπουργείο Υγείας το 2015. Προβλήματα, όπως οι δραματικές ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές, αλλιά και ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν περιοχές της χώρας, όπως η Λέσβος, με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, έχουν ουσιαστικά «παγώσει» το πρόγραμμα, που αναμφίβολα θα βοηθούσε δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι τους.

«Η κατ' οίκον νοσηλεία είναι ένα υγειονομικό δίκτυο που πραγματοποιούν εδώ και 30 χρόνια μεμονωμένα νοσοκομεία για τους δικούς τους ασθενείς που πήραν εξιτήριο» μας είπαν κύκλοι από το υπουργείο Υγείας, εξηγώντας στη συνέχεια: «Τα τελευταία χρόνια ξεκινήσαμε ένα συντονισμένο πρόγραμμα-ομπρέλα "Κατ' οίκον νοσηλεία", που συμπεριλαμβάνει όλες αυτές τις μεμονωμένες προσπάθειες, και το "τρέχει" αποκλειστικά το υπουργείο Υγείας με τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τις μονάδες υγείας της χώρας, όπως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΠΕΔΥ. Γι' αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", που το αναλαμβάνουν οι δήμοι και οι ΜΚΟ. Δυστυχώς, όμως, η οικονομική κρίση και οι ελλείψεις σε προσωπικό έχουν φρενάρει το δίκτυό μας για την κατ' οίκον νοσηλεία».

ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ

Για να αντιληφθούμε την αναγκαιότητα αυτού του θεσμού, αρκεί να αναφερθούμε στην έρευνα ΑΚΕ-ΣΩ του Εργαστηρίου Νοσηλευτικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθήνας, η οποία ουσιαστικά αποκαλύπτει ότι στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 600.000 ασθενείς στο σπίτι τους που χρειάζονται ευρύτερη υγειονομική και ψυχιατρική φροντίδα. Από αυτούς οι 240.000 είναι ασθενείς που χρήζουν κατ' οίκον νοσηλείας και υπάρχουν περίπου 40.000 με 50.000 ασθενείς στο σπίτι τους, που είναι στο τελικό στάδιο και χρήζουν ανακουφιστικής παρηγορητικής ιατρικής (όπως καρκινοπαθείς και άτομα με βαριά αναπηρία).

Μια πιο σύγχρονη μορφή νοσηλείας

Ο ασθενής δεν μπαίνει στα νοσοκομεία και δεν εκτίθεται σε ανεπιθύμητα ενδονοσοκομειακά μικρόβια, με συνέπεια να παρατείνεται η νοσηλεία του.

Γίνεται εξοικονόμηση πόρων και δεν απασχολούνται τα ασθενοφόρα. Η νοσηλεία παρέχεται στο οικείο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς (χορήγηση ενδοφλέβιων, ενδομυϊκών και υποδόριων σκευασμάτων, πρόληψη και περιποίηση ελκών κατάκλισης, φυσιοθεραπεία, αιμοδιψία κ.λπ.).

Η οικογένεια δέχεται οδηγίες και συμβουλές για την περιποίηση του ασθενούς.



ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ

Πρόκειται για ένα υγειονομικό δίκτυο που καλύπτει ασθενείς με σοβαρές χρόνιες παθήσεις, ασθενείς που χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο και ασθενείς που δεν δύνανται να μετακινηθούν από το σπίτι τους. Το 2015 με εγκύκλιό του το υπουργείο Υγείας όρισε 15 νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας με σκοπό να αναπτύξουν ένα πιλοτικό δίκτυο υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας, που θα καλύπτουν διάφορες ειδικότητες, όπως γενικοί γιατροί, μαίες, γυναικολόγοι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί.

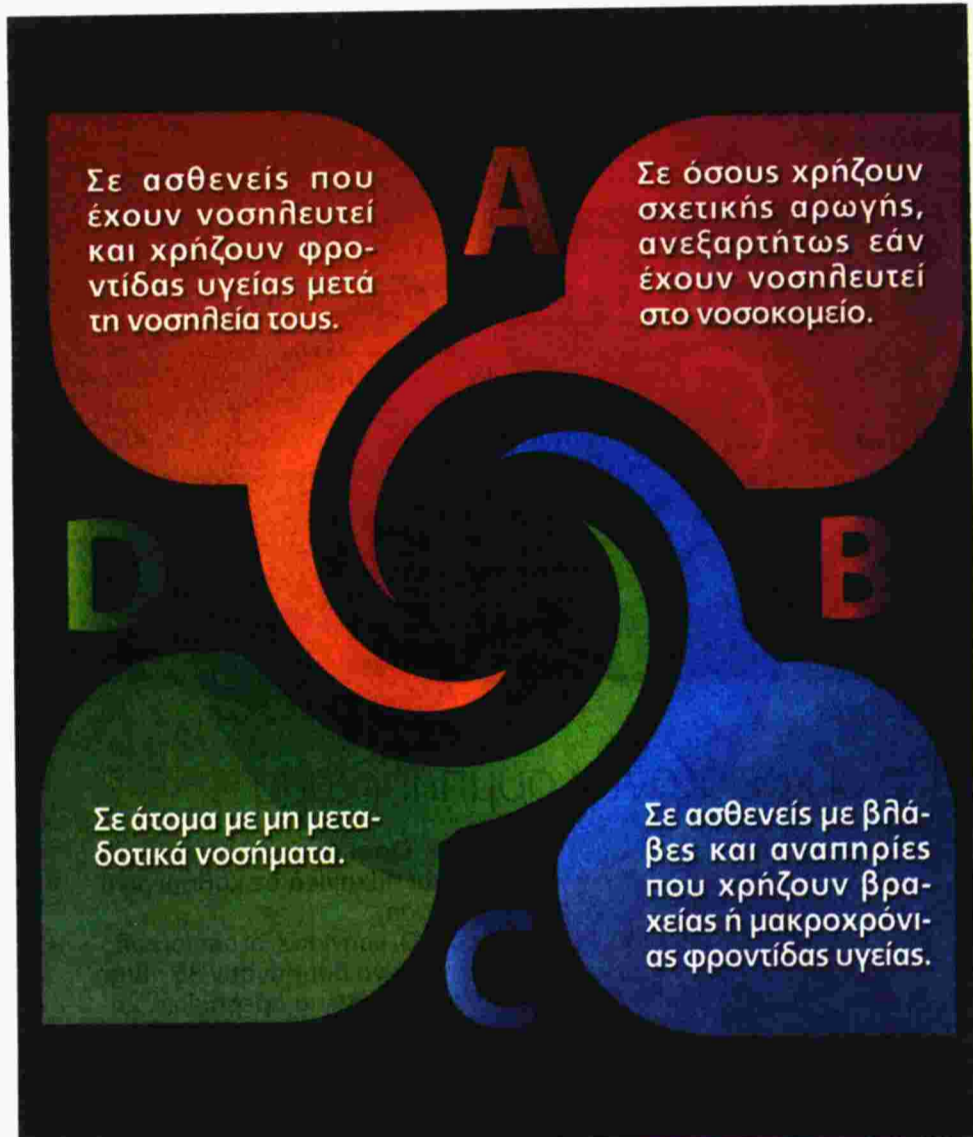
➤ Τα νοσοκομεία αυτά ήταν τα «Αγιοι Ανάργυροι», Σισμανόγλειο, Σωτηρία, Νέα Ιωνία, Αττικόν, Τζάνειο, Μεταξά, τα Θεραπευτήρια της Μυτιλήνης, της Δράμας, της Λαμίας, του Βόλου, της Κατερίνης, τα Κέντρα Υγείας Ελευσίνας και το Πολυ-

δύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αγίων Θεοδώρων. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα είχαν οχήματα (!) για τη μετάβασή τους στα σπίτια των ασθενών, θα εργάζονταν πενήντημερο και δύο φορές την εβδομάδα θα είχαν απογευματινό ωράριο. Οι ασθενείς θα είχαν τη δυνατότητα να κλείσουν τηλεφωνικά ραντεβού με το αντίστοιχο τμήμα στις δημόσιες μονάδες υγείας, ενώ στην εγκύκλιο υπήρχε πρόταση για τη δημιουργία ακόμα και ηλεκτρονικής πλατφόρμας για τα ραντεβού τους.

➤ Οι υγειονομικές μονάδες θα έπρεπε έως τον Σεπτέμβριο του 2016 να είχαν λειτουργήσει πλήρως με ενιαίες διαδικασίες (διάρθρωση, μητρώο, συνταγογράφηση, πρωτόκολλα κ.ά.). Στόχος του πιλοτικού προγράμματος ήταν να γίνει το πρότυπο για τη δημιουργία αντίστοιχων υπηρεσιών στο ΕΣΥ ανά την περιφέρεια.

ρηι έμεινε στα χαρτιά

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ



ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΕΝΟ

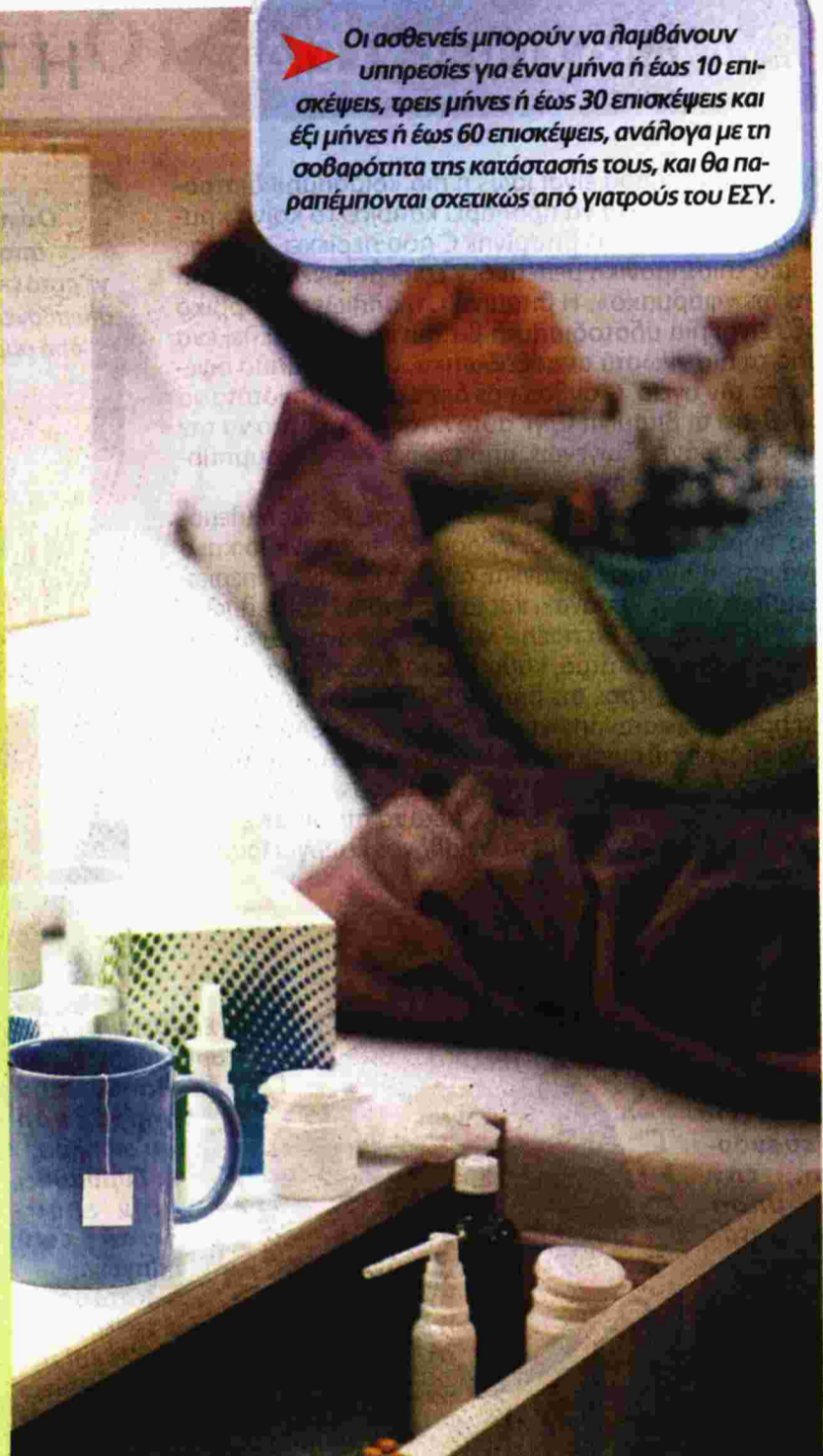
▲ Εκτός, όμως, από τα οικονομικά προβλήματα, προστέθηκαν και άλλα, όπως η γραφειοκρατία, που φρενάρει το θεσμικό πλαίσιο το οποίο θα ορίζει τις ασφαλιστικές δικλίδες για εξειδικευμένα θέματα ασφάλειας, όπως η μεταφορά ναρκωτικών φαρμάκων εκτός νοσοκομείου και η διαχείριση των αποβλήτων των ασθενών (πώς θα μεταφέρονται, πού θα καταστρέφονται κ.λπ.).

ΛΑΜΠΡΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ωστόσο υπάρχουν και λαμπρές εξαιρέσεις που δείχνουν την αναγκαιότητα του θεσμού. Το Νοσοκομείο Μεταξά ξεκίνησε το 1979 την κατ' οίκον νοσηλεία στους δικούς του ασθενείς και κάθε χρόνο έχει πάνω από 500 ασθενείς που φροντίζει στο σπίτι. Το ίδιο και το Νοσοκομείο «Αγιοι Ανάργυροι», που ξεκίνησε το 1980. «Πάνω σ' αυτά τα δύο θεραπευτήρια βασίστηκε το πιλοτικό πρόγραμμα» αναφέρουν από το υπουργείο Υγείας.

Στο ίδιο «κχνάρια» πατούν η υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας του Νοσοκομείου Κατερίνης, που το 2016 πρόσφερε τις υπηρεσίες της σε 420 ασθενείς στο σπίτι τους, και η Γ' Παιδιατρική Κλινική του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης, που νοσηλεύει σήμερα στο σπίτι τους 110 παιδιά.

▶ Οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν υπηρεσίες για έναν μήνα ή έως 10 επισκέψεις, τρεις μήνες ή έως 30 επισκέψεις και έξι μήνες ή έως 60 επισκέψεις, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, και θα παραπέμπονται σχετικώς από γιατρούς του ΕΣΥ.



Η σκληρή πραγματικότητα

Τα προβλήματα στον τομέα της υγείας είναι τόσο μεγάλα, που δεν επιτρέπουν στο υπουργείο να υλοποιήσει τις δεσμεύσεις του για το εν λόγω πρόγραμμα. Τον Μάρτιο του 2016 βγήκε και δεύτερη, διευκρινιστική, εγκύκλιος, στην οποία μάλιστα προστέθηκαν και άλλα νοσοκομεία, όπως το Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης. Ωστόσο, οι σκόπελοι παρέμειναν. Δεν υπήρχαν γιατροί, δεν υπήρχαν νοσηλευτές και, φυσικά, δεν υπήρχαν οχήματα.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μόνο οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία αγγίζουν τις έξι χιλιάδες. Επιπλέον, στην Ελλάδα αντιστοιχούν 3,6 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ είναι 9,1 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους. Μάλιστα, όπως χαρακτηριστικά μάς είπαν πηγές του αρμόδιου υπουργείου, «οι προσπάθειες για κατ' οίκον νοσηλεία μέσα στην κρίση έχουν σχεδόν καταρρεύσει. Να φανταστείτε από τα 18 νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας που συνολικά μπήκαν στο πρόγραμμα έχουμε στοιχεία μόνο για πέντε με έξι και αυτό επειδή αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Λέσβος, που αντιμετωπίζει το εκρηκτικό πρόβλημα με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες». Με άλλα λόγια, οι γιατροί στο Νοσοκομείο της Μυτιλήνης δεν προλαβαίνουν τους ασθενείς στο νοσοκομείο, πόσο μάλλον να επισκέπτονται και τους ασθενείς στα σπίτια τους!

Σε συνταγματάρχη εισαγγελέα η έρευνα για το «401»

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ συνταγματάρχη εισαγγελέα βρίσκεται πλέον η έρευνα για τα όσα συμβαίνουν στο 401 ΓΣΝΑ και ειδικότερα στην καρδιοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου, μετά τα αποκαλυπτικά δημοσιεύματα της «Εφ.Συν.» για τις πανάκριβες και παράνομες επεμβάσεις TAVI, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ασθενών, αλλά και τους ιατρικούς χειρισμούς μετεχειρηπτικά, αποτέλεσμα των οποίων ήταν ο θάνατος ασθενών.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η έρευνα ολοκληρώθηκε από πλευράς ανακριτή, ο οποίος τη διαβίβασε σε εισαγγελέα για τα περαιτέρω καθώς προκύπτουν σοβαρά ερωτήματα για τις ευθύνες διοικητών του νοσοκομείου, οι οποίοι φέρεται να «έθαβαν» αναφορές για τα όσα συνέβαιναν, όπως επίσης και για τις ευθύνες γιατρών - κυρίως του καρδιοχειρουργού Χ.Κ. ο οποίος συγκεντρώνει πάνω του πλήθος καταγγελιών.

Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν πως η εισαγγελέας κάλεσε ήδη για κατάθεση τον νυν διευθυντή της καρδιοχειρουργικής κλινικής, Σωτήριο Μωραϊτή, και πως τις επόμενες μέρες θα ακολουθήσουν και άλλα στελέχη του νοσοκομείου. Το σπουδαιότερο όμως όλων δεν είναι αυτό. Είναι το γεγονός πως με βάση τα δημοσιεύματα και τις καταγγελίες που έκανε στην εφημερίδα μας ο γιατρός που μέχρι πρότινος είχε καιρό ρόλο στην εντατική μονάδα του νοσοκομείου, αλλά και με βάση εκείνες του πρώην διευθυντή του χειρουργικού τομέα, Κωνσταντίνου Τσολάκη, η εισαγγε-



Θα διερευνήσει περαιτέρω τις ευθύνες διοικητών του νοσοκομείου, οι οποίοι φέρεται να «έθαβαν» αναφορές για τα όσα συνέβαιναν στην καρδιοχειρουργική κλινική, καθώς και γιατρών - κυρίως του καρδιοχειρουργού Χ.Κ. ο οποίος συγκεντρώνει πάνω του πλήθος καταγγελιών

λέας ανασύρει από το αρχείο και υποθέσεις που αφορούν θανάτους ασθενών υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες και που είχαν, όπως φαίνεται, «ξεχαστεί».

Η αλήθεια είναι πως φαίνεται να υπάρχει και πολιτική βούληση να καθαρίσει το τοπίο στο «401», ειδικά και μετά το τελευταίο περιστατικό, όταν το νοσοκομείο δεν δέχτηκε -ως όφειλε από τον νόμο- τους τραυματισμένους αστυνομικούς επικαλούμενο πληρότητα.

Το ρεπορτάζ, ωστόσο, απέδειξε πως η πληρότητα που επικαλείται το νοσοκομείο είναι σχεδόν καθημερινό φαινόμενο το τελευταίο δίμηνο, ενώ είναι χαρακτηριστικό

ότι λίγες ώρες μετά τον σάλο που προκάλεσε η είδηση της μη νοσηλείας των αστυνομικών το «401» ξαφνικά ενημέρωσε το ΕΚΑΒ πως... απέκτησε διαθέσιμες κλίνες.

Το συγκεκριμένο θέμα δεν έχει τελειώσει, καθώς τις επόμενες μέρες αναμένεται να κατατεθεί επίκαιρη ερώτηση στη Βουλή για την κατάσταση που επικρατεί στο «401» ώστε να δοθούν απαντήσεις σε καιρία ερωτήματα. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», οι αστυνομικοί είναι διατεθειμένοι να ζητήσουν έως και εισαγγελική παρέμβαση στο νοσοκομείο, αν δεν λάβουν σαφείς και κυρίως δεσμευτικές απαντήσεις για το μέλλον.



Και εσωτερική ΕΔΕ

ΕΝΟΣΩ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ όλα αυτά, στο 401 ΓΣΝΑ βρίσκεται στην τελική φάση της μια ΕΔΕ που είχε, όπως φαίνεται, διπλό στόχο: αφενός να εξετάσει το περιεχόμενο των όσων δημοσιεύσαμε, αφετέρου να διαπιστώσει πώς διέρρησαν έγγραφα του νοσοκομείου στα χέρια μας.

Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη ένα μπαράζ δημοσιευμάτων μετά τις αποκαλύψεις μας –κυρίως από στρατιωτικού περιεχομένου ιστότοπους– που επιχειρούν να πετάξουν την μπάλα στην εξέδρα, κάνοντας λόγο για ιδιωτικά συμφέροντα τα οποία επιβουλεύονται το έργο της διακλαδικής καρδιοχειρουργικής κλινικής των Ενόπλων Δυνάμεων. Τους διαφεύγει μάλλον το γεγονός ότι οι γιατροί της εν λόγω κλινικής χειρουργούν και σε μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια παράλληλα με τη δουλειά τους στο «401» και πως κάποιοι εξ αυτών έχουν κάνει και εισαγωγή ασθενών από αυτά τα

θεραπευτήρια στο νοσοκομείο.

Κατά τα λοιπά, βέβαια, δεν υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες στο νοσοκομείο για έκτακτα περιστατικά, όπως αυτό με τους αστυνομικούς. Υπενθυμίζουμε γι' άλλη μια φορά πως για όσα έχουμε γράψει –συνοδεία επίσημων εγγράφων– δεν έχει υπάρξει ούτε μία επίσημη διάψευση, είτε από το νοσοκομείο είτε από το υπουργείο Εθνικής Αμυνας. Με λίγα λόγια, καλό το παραμύθι, αλλά δεν έχει δράκο.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί και τούτο. Εδώ και μέρες η «Εφ.Συν.» κατέθεσε ερώτημα στην Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων, ζητώντας την επίσημη θέση της αναφορικά με τα δημοσιεύματά μας, καθώς αφορούν άμεσα ένα εξέχον μέλος της. Μέχρι σήμερα η Εταιρεία δεν μας έχει απαντήσει κι έχει επιλέξει τη σιωπή. Σεβαστό μεν, ο καθένας μπορεί να βγάλει τα συμπεράσματά του δε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΕΡΖΗΣ



Παροχές με το... σταγονόμετρο σε χρόνια πάσχοντες



Της Αναστασίας Τσιβγούλη

«Να εύχεσαι να μην αρρωστήσεις στην Ελλάδα εάν δεν έχεις χρήματα, είτε είσαι ασφαλισμένος είτε όχι». Μια φράση που ακούμε συχνά πικρά... Αυτή τη φορά η πικρή διαπίστωση προέρχεται από εβδομηντάχρονο με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, ο οποίος όλο το 24ωρο χρειάζεται να παίρνει οξυγόνο από ηλεκτρικό συμπυκνωτή, τον οποίο νοικιάζει με μηνιαίο μίσθωμα που μέχρι τώρα το κάλυπτε ο ΕΟΠΥΥ.

Πριν από μερικές ημέρες όμως ενημερώθηκε από τον πάροχο της συσκευής η οποία τον κρατά στη ζωή ότι δεν μπορεί πλέον να αποζημιωθεί, επειδή ο συμπυκνωτής δεν έχει καταχωριστεί σε ειδικό μητρώο του ΕΟΠΥΥ-ΕΚΑΠΤΥ, όπως είναι η υποχρεωτική διαδικασία εδώ και περίπου έναν μήνα. Φυσικά, ο άνθρωπος που έχει το κατάστημα με τα ιατρικά μηχανήματα στην Αθήνα, ο πάροχος δηλαδή, δεν πήγε να πάρει από τα σπίτια ασθενών συσκευές οξυγόνου και να βάλει σε κίνδυνο τη ζωή τους, παρότι βρίσκεται σε οριακή κατάσταση, με τον ΕΟΠΥΥ να του οφείλει ήδη χιλιάδες ευρώ και να κινδυνεύει με λουκέτο η επιχείρησή του.

Η νέα περιπέτεια για τη δημόσια υγεία ξεκίνησε στις 24 Οκτωβρίου, όταν ανακοινώθηκε από τον ΕΟΠΥΥ η έναρξη της διαδικασίας αντικατάστασης του υπάρχοντος συστήματος ηλεκτρονικής εκτέλεσης συνταγών, και όλοι οι προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων υποχρεώθηκαν άμεσα να εγγραφούν στο μητρώο ΕΟΠΥΥ-ΕΚΑΠΤΥ.

ΧΑΟΣ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

«Προϊόντα που δεν θα καταχωρίζονται σε αυτό το μητρώο δεν θα αποζημιώνονται» έσπευσαν να ξεκαθαρίσουν οι αρμόδιοι. Επικράτησε χάος, καθώς από το μητρώο, σύμφωνα με τις καταγγελίες, εξακολουθούν να λείπουν, παρότι έχουν περάσει τόσες μέρες, βασικά αναλώσιμα υλικά, απαραίτητα για χιλιάδες ανθρώπους με αναπνευστικές και σοβαρά προβλήματα υγείας.

Όμως ακόμη και προϊόντα ζωτικής σημασίας (φίλτρα, στομίες, καθετήρες, συσκευές οξυγόνου) που περιλαμβάνονται στο μητρώο αυτό δεν μπορούν να διατεθούν στους ασφαλισμένους, διότι, όπως υποστηρίζουν οι πάροχοι, υποχρεώνονται από τον ΕΟΠΥΥ να τα πουλήσουν σε τιμές χαμηλότερες και από το κόστος τους... «Εάν έχει 2 ευρώ ένα υλικό, ζητάνε να το πουλήσουμε 1,5 ευρώ! Πρόσφατα, πολυεθνική εταιρεία, που εμπορεύεται προϊόντα φροντίδας υγείας σε 90 χώρες και με την οποία συνεργαζόμαστε για βασικά προϊό-



Αλαλούμ με το νέο σύστημα ηλεκτρονικής εκτέλεσης συνταγών για ιατροτεχνολογικά προϊόντα όπως συσκευές οξυγόνου ή καθετήρες



Η ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΘΟΝΤΟΣ

Σε ένα χωριό στους Γόνιους Λάρισας, ο συνταξιούχος δάσκαλος Σπύρος Πετρωτός, 74 ετών, έχει μετατρέψει το σπίτι του σε μια μικρή μονάδα εντατικής. Η επιβαρυνμένη κατάσταση της υγείας του εδώ και 18 χρόνια επιβάλλει τη χρήση συσκευής οξυγόνου που λειτουργεί σε 24ωρη βάση για να μπορεί να αναπνεύσει, καθετήρες αναρρόφησης, νεφελοποιητή, γάζες.

Κάθε χρόνο και από εδώ και πέρα κάθε εξάμηνο, όπως ενημερώθηκε από τον ΕΟΠΥΥ, πρέπει να υποβάλει δικαιολογητικά στους αρμόδιους φορείς για να εγκρίνουν τη συνολική δαπάνη, που όμως δεν καλύπτει όσα απαιτούνται, ενώ φέτος έφθασε να καθυστερήσει 8 μήνες η αποζημίωσή του.

«Με το νέο σύστημα τα πράγματα θα γίνουν ακόμη χειρότερα για εμένα, καθώς ήδη δεν μπορώ να προμηθευτώ όσα χρειάζομαι. Οι εταιρείες δύσκολα θα τα παρέχουν αν δεν πληρώνονται. Χρειάζομαι 500 καθετήρες αναρρόφησης τον μήνα και μου δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ μόνο τους 120. Μακάρι να χρειαζόμουν τόσους και να υπήρχε περίπτωση να γίνω καλά ώστε να μην παιδεύομαι με τη γραφειοκρατία για να αποδεικνύω κάθε τρεις και λίγο ότι δεν έχω καμιά ελπίδα βελτίωσης» λέει ο κ. Πετρωτός.

να, έστειλε επιστολή ότι σταματά η συνεργασία της με την Ελλάδα λόγω αυτής της κατάστασης» αποκαλύπτει ιδιοκτήτης καταστήματος ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Τι μένει ως λύση; «Να πας στο νοσοκομείο εάν χρειαστείς, για παράδειγμα, αναπνευστική υποστήριξη ή καθετήρες. Άλλη λύση, να αγοράσεις με μετρητά ό,τι χρειάζεσαι, χωρίς φυσικά να εμφανίζεις συνταγή...». Λύση για ελάχιστους δηλαδή.

ΤΙ ΛΕΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Στελέχη του ΕΟΠΥΥ λένε ότι με αυτόν τον τρόπο αφενός επιδιώκεται ο έλεγχος των προδιαγραφών των προϊόντων αλλά προφανώς το κυρίαρχο ζήτημα είναι το κούρεμα στις δαπάνες, καθώς οι τιμές τους θα πρέπει να διαμορφώνονται στο μέσο όρο που προκύπτει από τις 3 χαμηλότερες τιμές στα αντίστοιχα προϊόντα που κυκλοφορούν σε αγορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άλλο ένα μεγάλο αγκάθι για παρόχους και μεγάλες εταιρείες, την ώρα που προσπαθούν να επιβιώσουν σε ένα ασφυκτικό οικονομικά πλαίσιο υγείας, είναι και οι αποζημιώσεις που θα γίνονται σε διάστημα 90 ημερών και όχι άμεσα, εφόσον εγγραφούν στο μητρώο.

Για τον ΕΟΠΥΥ, πάντως, δεν διαπιστώνονται ελλείψεις σε προϊόντα (με εξαίρεση είδη τραχειοστομίας) αλλά σε... εμπορικές ονομασίες, συνήθως των ακριβότερων προϊόντων, από εταιρείες που δεν επιθυμούν να συνάψουν τις προβλεπόμενες συμβάσεις εάν μπου στο νέο μητρώο που επιβάλλει το μνημόνιο. «Θα προσπαθήσουμε να βρούμε τη λύση και θα προχωρήσουμε σε επαναξιολόγηση όλων των τιμών σε περίπου 16.000 κωδικούς κι όπου χρειαστεί θα γίνουν διορθώσεις» λέει στέλεχος του ΕΟΠΥΥ μετά τις αντιδράσεις και την απόσυρση προϊόντων της πολυεθνικής εταιρείας από την εγχώριο αγορά.



Εμβολιασμός για τη γρίπη

Με νέα καμπάνια το ΚΕΕΛΠΝΟ προσπαθεί να αναδείξει τη σημασία του εμβολιασμού για τη γρίπη, ειδικά για τις ευπαθείς ομάδες.

«Εμβολιάσου για την εποχική γρίπη. Προστατεύσου και προστατεύσε τους γύρω σου» είναι το κεντρικό σύνθημα της καμπάνιας.

Σημειώνεται ότι κάθε χρόνο η γρίπη ευθύνεται για ένα σημαντικό ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας στον πληθυσμό, ενώ ταυτόχρονα θέτει σε δοκιμασία τις δομές υγείας της χώρας.

Στην Ελλάδα, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα των τελευταίων ετών για την εποχική γρίπη, η δραστηριότητά της αρχίζει να αυξάνεται τον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο.

Αρα, σπεύσατε για το εμβόλιο...

Δεν έχει... μέρισμα για το Da Vinci στο Λαϊκό

Το υπ. Υγείας
δεν χρηματοδοτεί
την αντικατάσταση
του υπερ-ρομπότ

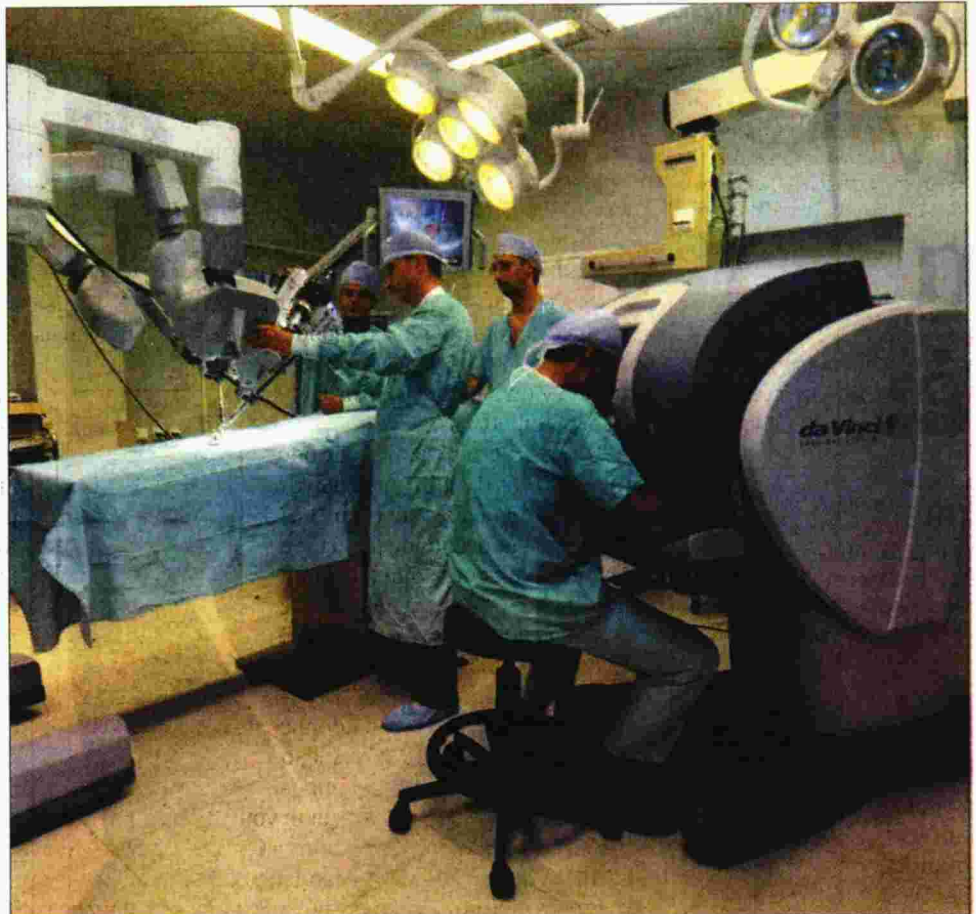
Από τη

Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Παροπλισμένο είναι τους τελευταίους μήνες το μοναδικό ρομποτικό σύστημα που βρίσκεται σε δημόσιο νοσοκομείο, λόγω... φτώχειας! Το πανάκριβο ρομποτικό χειρουργικό μηχάνημα Da Vinci, που υπάρχει μόνο στο Λαϊκό Νοσοκομείο, σκότισε 3.000.000 ευρώ το 2008 και αγοράστηκε επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου, δεν λειτουργεί, καθώς το αρμόδιο υπουργείο Υγείας δεν το χρηματοδοτεί. Το ρομποτικό σύστημα έπειτα από εννέα χρόνια χρειάζεται πλέον αντικατάσταση με νεότερο μοντέλο γιατί η τεχνολογία έχει προχωρήσει.

Να σημειωθεί ότι τόσο η συντήρηση του μηχανήματος όσο και τα αναλώσιμά του ήταν πανάκριβα, όπως συμβαίνει με όλα τα υψηλής τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα. Ωστόσο, το όφελος που είχε το δημόσιο θεραπευτήριο ήταν μεγάλο, καθώς οι ασθενείς με παθήσεις του ουροποιητικού (π.χ.



Το ρομποτικό χειρουργικό μηχάνημα Da Vinci υπάρχει στο Λαϊκό Νοσοκομείο από το 2008

καρκίνος του προστάτη, του παχέος εντέρου κ.λπ.) είχαν τις λιγότερες δυνατές επιπλοκές, με συνέπεια να παίρνουν πολύ γρήγορα εξιτήριο και να μην παρατείνεται η νοσηλεία τους σε εντατική μονάδα.

Δυστυχώς σήμερα επεμβάσεις που θα μπορούσαν να γίνονται ρομποτικά και έχουν αποδεδειγμένα οφέλη για τους ασθενείς γίνονται λαπαροσκοπικά ή ακόμη και με ανοιχτά χειρουργ-

γεία, με πολλές μετεγχειρητικές επιπλοκές και μακρίες νοσηλείες.

Πολιτική απόφαση

Μάλιστα, όπως δηλώνει ο αναπληρωτής καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος Στραβοδής, «η απόφαση να μη λειτουργεί το ρομπότ στο Λαϊκό είναι πολιτική. Το μηχάνημα πλέον χρειάζεται αλλαγή γιατί η τεχνολογία έχει προχωρήσει.

Το υπουργείο όμως δεν το χρηματοδοτεί».

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν σε συνέντευξη Τύπου με αφορμή το 6ο Διεθνές Συνέδριο της Εταιρίας Ρομποτικής Χειρουργικής Νοτιοανατολικής Ευρώπης (South Eastern European Robotic Surgery Society - SEERSS) που πραγματοποιήθηκε 1-3 Δεκεμβρίου στην Αθήνα με τη συμμετοχή κορυφαίων χειρουργών όλων των ειδικοτήτων.

HEALTH VOICE

«Η ηπατίτιδα C
έγινε ιάσιμη μετά
από έρευνες
πολλών ετών»

Η παθολόγος Λαμπρινή Σκορδά,
υπεύθυνη του Ηπατολογικού
Ιατρείου του Ερυθρού Σταυρού
αναλύει τις νέες μεθόδους
αντιμετώπισης της νόσου

/// σελ. 29

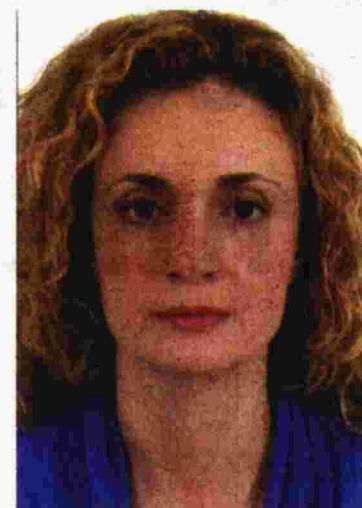


Η ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C, οφείλεται σε ένα μικρό RNA ιό που ανακαλύφθηκε το 1989 και αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια των νοσημάτων του ήπατος παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι από ηπατίτιδα C πάσχει το 2-3% του παγκόσμιου πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό φτάνει το 2,5%. Η παθολόγος-ηπατολόγος, υπεύθυνη του Ηπατολογικού Ιατρείου του νοσοκομείου Ερυθρός Σταυρός, **Λαμπρινή Σκορδά,** μας αναλύει όλες τις λεπτομέρειες γύρω από αυτήν την κρυφή νόσο.

Συνέντευξη στην **ΕΛΛΗ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ**

ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΣΚΟΡΔΑ παθολόγος-ηπατολόγος, υπεύθυνη Ηπατολογικού Ιατρείου «Ερυθρός Σταυρός»

«Μετά από χρόνια επιστημονικών ερευνών είναι ιάσιμη η ηπατίτιδα C»



«Είναι εξαιρετικά σημαντική η διασύνδεση των ανθρώπων με ηπατίτιδα C με το Σύστημα Υγείας και, ειδικότερα, με τα Ηπατολογικά Κέντρα» λέει στην «F&M Voice» η κυρία Λαμπρινή Σκορδά

V **Κυρία Σκορδά πως μεταδίδεται ο ιός της ηπατίτιδας C;**

Κυρίως με την επαφή των ατόμων με μολυσμένο αίμα ή παράγωγα αίματος. Οι συνηθέστεροι τρόποι μετάδοσης είναι:

- ▶ Η χρήση ναρκωτικών ενδοφλέβια (περισσότεροι από 80% των χρηστών έχουν ηπατίτιδα C, ακόμη και αν δεν το γνωρίζουν).
- ▶ Η μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του (όπως πλάσμα ή αιμοπετάλια) πριν το 1992.
- ▶ Η αιμοκάθαρση.
- ▶ Το τρύπημα με μολυσμένη βελόνα ή εργαλείο.
- ▶ Η μεταμόσχευση μολυσμένου οργάνου (πριν το 1992).
- ▶ Ενέσεις, τατουάζ, piercing
- ▶ Με τη σεξουαλική επαφή, αν και, βεβαίως, η πιθανότητα μετάδοσης σε μονογαμικά, ετερόφυλα ζευγάρια είναι μικρότερη του 1% τον χρόνο, ενώ αυξάνει με πολλούς ερωτικούς συντρόφους ή ομοφυλοφιλικές επαφές
- ▶ Με μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί στον τοκετό, σε ποσοστό 2-7%
- ▶ Κρυμπίγγως

Πρέπει να τονίσουμε ότι η ηπατίτιδα C δεν μεταδίδεται από τις τουαλέτες, σκεύη σπιτιού, πισίνες, έντομα, βήχα, φιλή ή αγκαλιά.

V **Ποια είναι τα συμπτώματα;**

Τα κύρια συμπτώματα είναι αδυναμία, καταβολή, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, διάρροιας, αρθραλγίες, μυαλγίες, αίσθημα βάρους στην κοιλιά, πυρετός, ίκτερος,

σκούρα σαν κονιάκ ούρα ή αποχρωματισμένα κόπρανα. Αρκετά συχνά, ωστόσο, δεν υπάρχουν συμπτώματα ή είναι ήπια.

V **Πώς γίνεται η διάγνωση;**

Γίνεται με μία απλή αιμοληψία. Ανιχνεύονται τα αντισώματα έναντι του ιού (anti-HCV). Η επιβεβαίωση, όμως, γίνεται με την ανίχνευση του ιού στο αίμα και τη μέτρηση του ιικού φορτίου (PCR RNA). Ακολουθεί ο προσδιορισμός του γονότυπου (γενετικών παραλλαγών του ιού). Εφόσον οι παραπάνω εξετάσεις είναι θετικές, πραγματοποιείται και μία απεικονιστική εξέταση, που ονομάζεται ελαστογραφία ήπατος (fibroscan), ανώδυνη όπως το υπερηχογράφημα, η οποία μας δείχνει το βαθμό της ίνωσης. Οι παραπάνω εξετάσεις είναι απαραίτητες και για την πρόσβαση στις νέες θεραπείες.

V **Υπάρχει εμβόλιο ή θεραπεία για την ηπατίτιδα C;**

Εμβόλιο δεν υπάρχει, αλλά μετά από χρόνια επιστημονικών ερευνών η ηπατίτιδα C είναι ιάσιμη. Τα παλαιότερα θεραπευτικά σχήματα, με ενέσιμη ιντερφερόνη σε συνδυασμό με ριμπαβιρίνη, είχαν θεραπευτική επιτυχία 40-50% με πλήθος ανεπιθύμητων ενεργειών. Με τα νέα φάρμακα (DAA's - ευθέως δρώντα αναιικά) η ίαση φτάνει σε ποσοστό έως 100%. Είναι εύκολα στον τρόπο χορήγησης (χάπια), έχουν απλό δοσολογικό σχήμα, μικρή διάρκεια θεραπείας και το κυριότερο, ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.

“

Οι παλαιότερες ενέσιμες θεραπείες είχαν επιτυχία 40-50%, αλλά και πλήθος ανεπιθύμητων ενεργειών (...) Σήμερα υπάρχουν χάπια και η μικρή σε διάρκεια θεραπεία πετυχαίνει ίαση 100% με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες

“

Η νόσος εξακολουθεί να παραμένει σε μεγάλο ποσοστό αδιάγνωστη και να εξαπλώνεται ως «σιωπηλή πανδημία» (...) Αποτελεί πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, αλλά μπορούμε να την εξαλείψουμε

“

Θα πρέπει να αποσυνδεθεί η νόσος από την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό (...) Πρέπει οι πολίτες, ειδικά όσοι γεννήθηκαν από το 1945 έως το 1980, να απευθύνονται στα ηπατολογικά ιατρεία της χώρας

V **Είναι, δηλαδή, εφικτή η εξάλειψη της ηπατίτιδας C;**

Ναι, χάρη στις πρόσφατες θεραπευτικές εξελίξεις. Για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι αναγκαία η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για την εξάλειψη της νόσου ως το 2030. Πυλώνες αυτού του σχεδίου αποτελούν η ευαισθητοποίηση, η πρόληψη, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η προσέγγιση ομάδων υψηλού κινδύνου, η διάγνωση και η θεραπεία. Στις 23 Νοεμβρίου 2017 υπογράφηκε στις Βρυξέλλες το Μανιφέστο Εξάλειψης της Ηπατίτιδας C από εκπροσώπους της ελληνικής κυβέρνησης, εκπροσώπους επιστημονικών φορέων, πολιτικά πρόσωπα και τον Σύλλογο Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», επιβεβαιώνοντας την κοινή πρόθεση όλων.

V **Γιατί είναι σημαντική η υπογραφή αυτής της συμφωνίας;**

Παρά τις επιδημιολογικές προσπάθειες επιτήρησης, η νόσος εξακολουθεί να παραμένει σε μεγάλο ποσοστό αδιάγνωστη και να εξαπλώνεται ως «σιωπηλή πανδημία». Πρόσφατη έρευνα έχει δείξει ότι 80% των ασθενών δεν γνωρίζει ότι έχει τη νόσο, ενώ μόνο 58% των διαγνωσμένων έχει λάβει θεραπεία. Γι' αυτό είναι εξαιρετικά σημαντική η διασύνδεση των ανθρώπων με ηπατίτιδα C με το Σύστημα Υγείας και, ειδικότερα, με τα Ηπατολογικά Κέντρα.

Η ηπατίτιδα C αποτελεί πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, όμως μπορούμε να την εξαλείψουμε. Θα πρέπει να αποσυνδεθεί από την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό. Να ευαισθητοποιήσουμε τους πολίτες και ειδικότερα όσους γεννήθηκαν από το 1945 έως το 1980, να απευθύνονται στα ηπατολογικά ιατρεία της χώρας. Εκεί το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό μπορεί να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματά τους και να βοηθήσει να θεραπευθούν οριστικά.

Έτσι, θα αποφευχθούν οι μακροχρόνιες συνέπειες της νόσου, όπως η κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος, με τεράστιο ατομικό και κοινωνικό κόστος.

80%
των ασθενών

δεν γνωρίζει ότι έχει τη νόσο, ενώ μόνο 58% των διαγνωσμένων έχει λάβει θεραπεία



Το πρωί της περασμένης Τρίτης ένα βρέφος μόλις τεσσάρων ημερών που βρέθηκε αφημένο έξω από την πόρτα σχολείου στο Μαρούσι ξύπνησε μνήμες μιας άλλης εποχής...

ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

Στον εξωτερικό τοίχο του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών βρισκόταν ένα κιβώτιο. Σε αυτήν τη βρεφοδόχο - όπως την αποκαλούσαν - στην οδό Πειραιώς μπότερες μέχρι τη δεκαετία του '60 εγκατέλειπαν κρυφά τα παιδιά τους, είτε επειδή ήταν ανίλικες είτε επειδή δεν μπορούσαν να τα μεγαλώσουν. Μόλις προχθές μια άλλη μπότερα αποφάσισε να εγκαταλείψει το μόλις 4 ημερών βρέφος της έξω από την πόρτα σχολείου στην περιοχή του Αμαρουσίου.

Το πρωί της περασμένης Τρίτης δασκάλα ιδιωτικού σχολείου στα βόρεια προάστια, φτάνοντας έξω από την πόρτα, βρήκε το μωρό μέσα σε ένα καλάθι, τυλιγμένο με ένα πάπλωμα κι ένα γυναικείο πουλόβερ. Αμέσως ενημερώθηκαν το Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής και το ΕΚΑΒ. Στο σημείο βρέθηκε και η κινητή ιατρική μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών και παιδιών του Χαμόγελου του Παιδιού, κατόπιν σήματος που έλαβε από το ΕΚΑΒ. Το προσωπικό του οργανισμού παρέλαβε το βρέφος και με τη χρήση της θερμοκοιτίδας διακομίστηκε σε νοσοκομείο Παιδών και εισήχθη στη Μονάδα Πρόωρων Νεογνών. Μάλιστα, η Αστυνομία έχει ξεκινήσει έρευνα, εξετάζοντας και τις κάμερες γειτονικών κτιρίων, προκειμένου να εντοπιστεί η μπότερα ή οι γονείς του βρέφους.

Την υπόθεση εγκατάλειψης αποκάλυψαν οι κοινωνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας Αττικής. Σύμφωνα με την πρόεδρο του Κέντρου Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής Σοφία Κωνσταντέλια, δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια δεν έχει μειωθεί ο ρυθμός που εγκαταλείπονται βρέφη από τους γονείς τους. Ωστόσο, έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες και έχει ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος που τα παιδιά αυτά παραμένουν σε νοσοκομεία ή δημόσια μαιευτήρια.

Μέχρι πριν από μερικούς μήνες, ο αριθμός των... αόρατων παιδιών, εκείνων δηλαδή που από πολύ νωρίς βρέθηκαν στα αζήτητα και ήταν αναγκασμένα να ζουν για αρκετούς μήνες στα νοσοκομεία, ήταν μεγάλος. Υπολογίζεται πως δεκάδες βρέφη και παιδιά ζούσαν στους κρύους χώρους των δημόσιων μαιευτηρίων και των νοσοκομείων Παιδών για οκτώ, ακόμη και εννέα μήνες.

Η συντονισμένη προσπάθεια, όμως, νοσοκομειακών ιδρυμάτων και φορέων, υπό την καθοδήγηση της Εισαγγελίας Ανηλίκων, φαίνεται πως έφερε αποτελέσματα.

Στα τέλη του περασμένου Αυγούστου άρχισε η λειτουργία της Μονάδας Αναμονής (ΜΑΝΑ) Παιδιού, δυναμικότητας 18 νεογνών, στο μαιευτήριο Ελενα Βενιζέλου. Όπως εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων Ελενα Βενιζέλου και Αλεξάνδρα, Δημήτρης Βεζυράκης, βασικός στόχος της Μονάδας ήταν και είναι τα εγκατα-



Μέχρι τη δεκαετία του '60, οι μπότερες εγκατέλειπαν κρυφά τα βρέφη τους σε ένα κιβώτιο που βρισκόταν στον εξωτερικό τοίχο του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών, στην οδό Πειραιώς

λελειμμένα παιδιά να βρίσκονται γρήγορα στο πλαίσιο μιας οικογένειας, μακριά από νοσοκομειακά ιδρύματα.

«Πλέον, ο χρόνος αναμονής για τα παιδιά που για κοινωνικούς λόγους παραμένουν στα νοσοκομεία από τους 8-9 μήνες έπεσε στις 20 ημέρες, διάστημα που απαιτείται για να γίνει ο απαραίτητος ιατρικός έλεγχος πριν μεταφερθούν σε δομές» σημειώνει ο Δημήτρης Βεζυράκης. Αυτή τη στιγμή στη ΜΑΝΑ του μαιευτηρίου Ελενα Βενιζέλου αλλά και στο νοσοκομείο Αλεξάνδρα τα εγκαταλελειμμένα βρέφη δεν ξεπερνούν τα πέντε.

Η οικονομική κρίση, όπως υποστηρίζει ο διοικητής των νοσοκομείων, δεν είναι ο λόγος που γονείς εγκαταλείπουν τα παιδιά τους. «Πάντα ήμουν της άποψης πως το μητρικό ένστικτο δεν έχει να κάνει με την κρίση. Η εγκατάλειψη ενός παιδιού συνδέεται με την παθολογία μιας μπότερας». Έτσι, γονείς χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλοδαποί, αλλά και μόνες μπότερες είναι συνήθως εκείνοι που εγκαταλείπουν τα παιδιά τους στο μαιευτήριο.

Με σκοπό να μπει φρένο στο φαινόμενο της εγκατάλειψης βρεφών στα μαιευτήρια και της πολύμηνης παραμονής τους εκεί, τα Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδας, σε συνεργασία με το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Αττικής, ξεκίνησαν στα τέλη Ιανουαρίου ένα πρόγραμμα μετακίνησης βρεφών από τα δημόσια μαιευτήρια όλης της χώρας. Πρόκειται για τον ξενώνα βρεφών στο Αναρρωτήριο Πεντέλης που φιλοξενεί βρέφη ηλικίας μόλις λίγων ημερών έως και 4 μηνών.

Ο χρόνος αναμονής για τα παιδιά που για κοινωνικούς λόγους παραμένουν στα νοσοκομεία από τους 8-9 μήνες έπεσε στις 20 ημέρες

Όπως επισημαίνει ο διευθυντής Κοινωνικής Έρευνας και Εργασίας των Παιδικών Χωριών SOS Στέργιος Σιφνιός, αυτήν τη στιγμή στον ξενώνα φιλοξενούνται 15 βρέφη έπειτα από εγκατάλειψη, «που μεταφέρονται σε μας από τα δημόσια νοσοκομεία Παιδών καθώς και τα μαιευτήρια Ελενα και Αλεξάνδρα. Η διαδικασία που ακολουθούμε - προκειμένου να φύγουν από το Αναρρωτήριο τα παιδιά αυτά - ξεκινά με την αναζήτηση

της βιολογικής οικογένειας του παιδιού, δουλεύουμε μαζί της για την επανένωση με το παιδί. Στην περίπτωση που κρίνεται ακατάλληλη, όμως, αίρεται η επιμέλεια από τους βιολογικούς γονείς και περνά στον φορέα. Τότε είναι που αναζητούμε οικογένειες για υιοθεσία ή ανάδοxes οικογένειες».

Πάντως, όπως τονίζει ο διοικητής των νοσοκομείων Ελενα Βενιζέλου και Αλεξάνδρα, Δημήτρης Βεζυράκης, ένα σημαντικό ποσοστό - το 42% - των εγκαταλελειμμένων παιδιών επιστρέφει τελικά στην εκτεταμένη οικογένεια, δηλαδή στον παππού, τη γιαγιά ή τους θείους. «Οι κοινωνικές υπηρεσίες εξετάζουν κάθε υπόθεση και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις, δίνεται η επιμέλεια στους συγγενείς της βιολογικής οικογένειας».

Τα παιδιά που δεν ένιωσαν το χάδι της μάνας



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Χωρίς αλλαγές οι παροχές αναπηρίας

Οι παροχές αναπηρίας μένουν αμετάβλητες και απλώς θα αλλάξει ο πίνακας με τα ποσοστά, ανά πάθηση. Τούτο προέκυψε από τις πολύωρες διαπραγματεύσεις με τους Θεσμούς που έληξαν αίσια, το περασμένο σαββατοκύριακο.

Το υπουργείο Εργασίας δεσμεύτηκε να προωθήσει άμεσα τη μεταρρύθμιση του συστήματος πιστοποίησης και αξιολόγησης της αναπηρίας, με έμφαση στην έναρξη της ηλεκτρονικής διαδικασίας που αναμένεται να τεθεί εν ισχύ, πιλοτικά, στις αρχές του νέου έτους. Τα Κέντρα Πιστοποίησης της Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) διατηρούν το δημόσιο χαρακτήρα τους, αλλά θα πρέπει να εκσυγχρονιστούν, έτσι ώστε να τελειώσουν οι περίοδοι αναμονής αναπήρων για να λάβουν μία απλή πιστοποίηση.

Περιορισμός ταλαιπωρίας

Το υπουργείο Εργασίας δεσμεύτηκε να δημοσιοποιήσει άμεσα το νέο, βελτιωμένο, ενιαίο πίνακα προσδιορισμού των ποσοστών αναπηρίας, ανά πάθηση. Στόχος είναι να δημιουργηθεί ένας ηλεκτρονικός φάκελος για κάθε πολίτη που πάσχει από κάποια μορφή αναπηρία. Ειδικά για σπάνιες παθήσεις περιπτώσεις μόνιμης αναπηρίας, θα επιδιωχθεί ώστε ο ανάπηρος να μην χρειάζεται να περάσει δεύτερη φορά από επιτροπή.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ





σελ. 17

NOVARTIS

ΠΟΥΛΑΝΕ ΤΡΕΛΑ ΚΑΙ... ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΑ

Ποιος δήμαρχος της Φώφης «ξεπλένει»
την αμφιλεγόμενη φαρμακευτική πολυεθνική

Η ΥΠΟΛΟΓΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΟΥ ΠΟΥΛΑΕΙ...
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ

Το ψηφοθηρικό συγχωροχάρτι στη Novartis

Voice Η Novartis φροντίζει για την υγεία μας.

Με τη βοήθεια, βεβαίως, των κεντροαριστερών δημάρχων. Σίγουρα θα ξεπεταχτούν και οι δεξιοί. Όλοι μαζί μπορούν. Όπως μπόρεσαν τις δεκαετίες που κυβέρνησαν τον τόπο και τρώγαμε εμείς καλά και αυτοί καλύτερα. Δεν σατιρίζουμε την πραγματικότητα. Αυτοί μας... σατιρίζουν. Οι Πάγκαλοι -ο «θεωρητικός» τους αποκαλεί τον Αλέξη «τσογλάνι» γιατί κάνει δήλωση πόθεν έσχεσ και καλάει την πιάτσα των πολιτικών, που έφαγαν το βόδι παρέα με τους Χριστοφοράκους- και οι Novartis μάς χαρίζουν δωρεάν ιατρικές εξετάσεις. Η εταιρία που ερευνάται σε δύο ηπείρους (Ευρώπη και Αμερική) για τα σκάνδαλά της, η εταιρία

που... σκαλίζεται από την Εισαγγελία Διαφθοράς και την Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για τα σκάνδαλα στην Υγεία, η εταιρία που μαζί με τις διάφορες άλλες Siemens έριξε την Ελλάδα στα βράχια και 8 χρόνια πληρώνει ο ελληνικός λαός τον λογαριασμό τους, η Novartis, παρέχει σε ένα από τα ΚΑΠΗ της Μεταμόρφωσης, για ένα διήμερο, δωρεάν εξετάσεις και δωρεάν περίθαλψη σε πολίτες που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη και στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Εκατομμύρια έβγαλαν στην Ελλάδα. Και έρχονται σήμερα, παραμονές των Χριστουγέννων, να μας πουλήσουν εταιρική κοινωνική ευθύνη.

Κοινωνική ευαισθησία, δηλαδή, για τους μη μπημένους στη γλώσσα της αγοράς.

Ερευνάται σε δύο ηπείρους για τα σκάνδαλά της και «σκαλίζεται» από την Εισαγγελία Διαφθοράς και την Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για τα σκάνδαλα στον χώρο της Υγείας



Το παραμύθι
έχει...
δράκο

Μιλτιάδης Καρπέτας.

Ο δήμαρχος της Μεταμόρφωσης. ΠΑΣΟΚ, ο κύριος. Του εκσυγχρονιστικού ΠΑΣΟΚ, που έστρωσε το χαλί στη Novartis.

Ο κύριος αυτός έρχεται να «ξεπλύνει» τη Novartis. Την εταιρία του διευθύνοντα της οποίας, του Φρουζή, του δέσμευσαν τους τραπεζικούς λογαριασμούς και γύρω στα 1,3 εκατ. ευρώ, ενώ ελέγχονται άλλα 65 στελέχη της για τα «έργα και τις ημέρες τους»... τω καιρώ εκείνω των Πάγκαλων.

Βεβαίως, ο κύριος δήμαρχος κάνει την ψηφοθηρική δουλειά του. Θα μαζέψει τις γριούλες και τα παπούδια της πόλης του στο ΚΑΠΗ και θα τους πουλήσει τσάμπα φιλανθρωπικό έργο. Άλλωστε, πλησιάζουν οι δημοτικές εκλογές. Θα τους πουλήσει, δε, το παραμύθι του κακού Τσίπρα, που τους έχει αποκλεισμένους από το ΕΣΥ, ενώ οι καλοί άνθρωποι της Φώφης φροντίζουν για αυτούς.

Αλλά, οι φτωχοί στην τσέπη δεν είναι απαραίτητα πτωχοί τω πνεύματι.