

**Σε «εμπόλεμη ζώνη»
νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης**
ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΜΕ ΜΟΛΟΤΟΦ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΜΕΣΑ ΣΕ... ΜΟΛΟΤΟΦ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΑ

Σε «εμπόλεμη ζώνη» το Γενικό Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς»

ΤΗΣ ΕΛΕΝΑΣ ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΗ

Χημικά, μολότοφ, «ιπτάμενες» πέτρες, φωτοβολίδες ευθείας τροχιάς κι ένας θόρυβος εκκωφαντικός από την «ανταλλαγή πυρών» μεταξύ αστυνομίας και διαδηλωτών, συνέθεσαν το σκηνικό «εμπόλεμης ζώνης», στο πλαίσιο διαδηλώσεων που πραγματοποιήθηκαν στο κέντρο της πόλης, στη μνήμη του Αλέξη Γρηγορόπουλου. Στο... επίκεντρο των επεισοδίων, βρέθηκε για ακόμη μία φορά το Γενικό Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς». Πρόκειται για το κεντρικότερο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, με αυξημένη επισκεψιμότητα, λόγω της θέσης στην οποία βρίσκεται. Μάλιστα, την ημέρα των επεισοδίων, στο νοσοκομείο εφημέρευαν οι πτέρυγες της Παιδιατρικής, της ΩΡΛ, της Παιδοχειρουργικής και της Παιδοορθοπεδικής.

Ανάμεσα στους καπνούς από τα χημικά, μπορούσε κανείς να διακρίνει ασθενείς, συνοδούς αλλά και το προσωπικό του νοσοκομείου, να τρέχει σχεδόν πανικόβλητο προκειμένου να βρει ένα σημείο να σταθεί έτσι ώστε να μπορέσει να αναπνεύσει κανονικά. Καθώς τη συγκεκριμένη ημέρα των επεισοδίων και λόγω των κλινικών που εφημέρευαν, στο χώρο των επειγόντων περιστατικών υπήρχαν αρκετά παιδιά, ακουγόντουσαν φωνές από έντρομους γονείς που καλούσαν τα παιδιά

τους να «κρυφτούν» στους χώρους του νοσοκομείου για να προστατευτούν από τις «αδέσποτες» πέτρες. Όλα τα παραπάνω φυσικά δεν αποτελούν μεμονωμένο περιστατικό, καθώς τα ίδια συμβαίνουν κάθε φορά που πραγματοποιούνται εκδηλώσεις διαμαρτυρίας, οι οποίες καταλήγουν σε... ανταλλαγή «πυρομαχικών» περιμετρικά του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. «Φυσικά και διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου όταν υπάρχουν τέτοια περιστατικά και είναι λογικό να υπάρχει μία αναταραχή. Όμως, επειδή είναι μία γνώριμη κατάσταση, είμαστε πάντα σε ετοιμότητα», λέει στην **Karfitsa** η διοικήτρια του νοσοκομείου, Μελπομένη Τσούγκα. Η ίδια εξηγεί πως οι εφημερίες δεν μπορούν να μεταφερθούν. «Οι εφημερίες είναι συγκεκριμένες, έχουν προγραμματιστεί ένα μήνα πιο πριν και δεν είναι εύκολο να αλλάξουν. Άλλωστε αυτό γίνεται από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων, δεν μπορούμε να το κάνουμε μόνοι μας. Όμως γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, παρακολουθώ πάντα την πορεία των γεγονότων και σε τέτοιες περιπτώσεις, είμαστε σε συνεχή επαφή με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων και με τον διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας έτσι ώστε να παρέμβουμε άμεσα, σε περίπτωση που χρειαστεί».

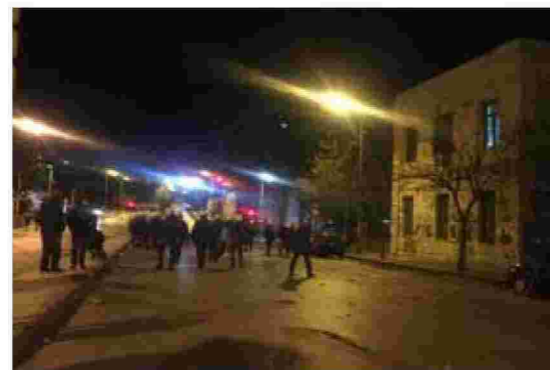
«Στρατηγικός σχεδιασμός» για τα... επεισόδια

Η κ. Τσούγκα εξηγεί πως λόγω της θέσης στην οποία βρί-

σκεται το νοσοκομείο, υπάρχει σχεδιασμός, έτσι ώστε να μην κινδυνεύσουν ασθενείς και προσωπικό, σε περίπτωση που σημειωθούν επεισόδια. «Ανοίξαμε την πίσω πύλη του νοσοκομείου, έτσι ώστε να μπορούν να μετακινούνται οι ασθενείς. Ζητήσαμε από τους φύλακες να μη φορούν τις στολές τους για να μην στοχοποιηθούν, ενώ υπήρχαν σαφείς οδηγίες να μην επιτραπεί στις δυνάμεις της αστυνομίας να εισέλθουν στο χώρο του νοσοκομείου. Πριν από τέσσερα χρόνια, είχαν ανοίξει την πύλη, μπήκανε μέσα τα ΜΑΤ και ο «πόλεμος» εκτυλίχθηκε μέσα στους χώρους του νοσοκομείου, όπου είχαν κινδυνέψει οι εργαζόμενοι», περιγράφει η κ. Τσούγκα. «Σε τέτοιες περιπτώσεις, επικρατεί ένας πανικός από τον κόσμο. Όμως, υπάρχουν εργαζόμενοι που καθοδηγούν τους πολίτες μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, ενώ φυσικά παρέχονται και μάσκες σε όποιον χρειάζεται, για να μην εισπνεύσει ο κόσμος τα χημικά». Η κ. Τσούγκα εξηγεί πως παρότι συνήθως, σε τέτοιου είδους διαδηλώσεις η Αγ. Δημητρίου κλείνει, τα ασθενοφόρα κινούνται κανονικά από την Εθνικής Αμύνης. «Βέβαια, πρέπει να πούμε πως στις εφημερίες μας, το 60% των περιστατικών δεν είναι επείγοντα. Επομένως, αυτά τα περιστατικά, όταν έχουμε επεισόδια, δεν έρχονται στο νοσοκομείο. Έρχονται δηλαδή μόνο τα απολύτως επείγοντα», υπογραμμίζει.

Μετρούν... φθορές στο Α.Π.Θ.

Το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, αποτέλεσε για ακόμη μία φορά το «φρούριο» των οργισμένων διαδηλωτών που βρέθηκαν στην ταράτσα της Σχολής Θετικών Επιστημών προκειμένου να έχουν καλύτερο... στόχο στη ρίψη αντικειμένων εναντίον των δυνάμεων της αστυνομίας. Ο... λογαριασμός που θα κληθεί να πληρώσει το Πανεπιστήμιο για να αποκαταστήσει τις φθορές, αναμένεται να φτάσει σε αρκετές εκατοντάδες ευρώ. «Είχαμε φθορές κυρίως στο φυσικομαθηματικό, όπου οι διαδηλωτές έσπασαν τις κλειδαριές από τις πόρτες προκειμένου να μπουνε στους χώρους του Πανεπιστημίου, ενώ σημαντικές φθορές προκλήθηκαν και στο ισόγειο. Χάλασαν το θυρωρείο κι ένα άλλο καμαράκι των τεχνικών, όπου βάζουν τα εργαλεία τους. Έσπασαν τις πόρτες καθώς και όλες τις κλειδαριές, μέχρι να φτάσουν στην ταράτσα. Ζημιές είχαμε και στη Φιλοσοφική και στο Πολυτεχνείο, όπου έσπασαν τζάμια και άδειασαν τους πυροσβεστήρες», περιγράφει στην **Karfitsa** ο αναπληρωτής πρύτανης Έρευνας και Συντονισμού του Α.Π.Θ. Θεόδωρος Λαόπουλος. Ο ίδιος σημειώνει πως παράτι υπήρχαν φύλακες μέσα στο χώρο του Πανεπιστημίου, δεν μπόρεσαν να τους σταματήσουν. «Πρόκειται για ομάδες ατόμων που είναι επικίνδυνες. Φοράνε κράνη, κρατάνε ρόπαλα... οι φύλακες δεν μπορούν να τους σταματήσουν. Το μόνο που μπορούν να κάνουν, όπως κι έκαναν, είναι να βάλουν ξανά τις κλειδαριές. Όμως, οι ομάδες αυτές έχουν εργαλεία κι έτσι τις έσπασαν ξανά. Το μόνο που μπορεί να γίνει είναι να μπει η αστυνομία μέσα στα κτήρια, κάτι που αντιλαμβάνομαι όμως ότι είναι δύσκολο, έτσι δεν ξέρω ποια θα μπορούσε να είναι η λύση», υπογραμμίζει ο κ. Λαόπουλος.



Αποζημιώσεις που μπορεί να ανέλθουν σε... χιλιάδες ευρώ!

Παρά το γεγονός ότι η αστυνομία είχε προβεί σε σχετικές ανακοινώσεις, σημάνσεις και κυκλοφοριακές ρυθμίσεις, υπήρχαν πολίτες που άφησαν παρκαρισμένα το οχήματά τους μπροστά στην Σχολή Θετικών Επιστημών του Α.Π.Θ., επί της Αγ. Δημητρίου, όπου και εκτυλίχθηκαν τα επεισόδια της Τετάρτης. Έτσι, μπορεί κανείς να αναρωτηθεί αν κάποιοι το έκαναν επίτηδες, βάζοντας στο «στόχαστρο» τις ασφαλιστικές τους εταιρείες. Όπως εξήγησε στην **Karfitsa** ο μεσίτης ασφαλειών Δημήτρης Βασιλάκης, «τα ασφαλιστήρια συμβόλαια, ως συνήθως στην Ελλάδα της κρίσης, αποτελούνται από τις βασικές καλύψεις. Παρόλα αυτά, με μία πολύ μικρή επιβάρυνση της τάξεως των 15 ευρώ, μπορεί κανείς να προσθέσει πάρα πολλές καλύψεις όπως για πυρασφάλεια, κλοπή, τρομοκρατική ενέργεια, οχλαγωγίες κ.τ.λ. Οπότε, είναι αλήθεια πως βάση αυτού του πολύ μικρού κόστους, θα μπορούσε κανείς εκ του πονηρού... να οργανώσει μία πολύ καλή «πώληση» του οχήματός του». Ο ίδιος εξηγεί πως: «θα ασφαλίσει δηλαδή κάποιος το όχημά του με 135 ευρώ ενδεικτικά, αντί για 120 ευρώ το όχημα, με ασφαλιζόμενο κεφάλαιο ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με την πραγματική του εμπορική αξία. Στη συνέχεια, το αφήνει... εκτεθειμένο μπροστά σε πορείες, με σκοπό να καλυφθεί σε ενδεχόμενη ζημία και ουσιαστικά να πάρει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο σε περίπτωση ολικής φωτιάς του οχήματός του». Ο κ. Βασιλάκης μάλλον περιγράφει πως: «Στην πολύ ακραία περίπτωση, μπορεί κάποιος να αγοράσει ένα εντελώς χαλασμένο αυτοκίνητο μηχανικά, να το ασφαλίσει -αφού η ασφαλιστική δεν εξετάζει αν είναι χαλασμένο μηχανικά ή όχι- οπότε θα του το ασφαλίσει στην εμπορική του πραγματική αξία ως λειτουργικό όχημα. Στη συνέχεια μπορεί ο ιδιοκτήτης του να το παρατήσει επίτηδες μπροστά σε πορείες και δρόμους όπου συχνά γίνονται επεισόδια και τελικά... να κάνει μία πολύ καλή μπάζα!». Ο κ. Βασιλάκης επισημαίνει τέλος πως: «Σε κάθε περίπτωση όλοι εμείς οι ευσυνείδητοι επαγγελματίες του χώρου, θα πρέπει να προφυλάξουμε τις ασφαλιστικές από τέτοιου είδους πρακτικές που μόνο κακό μπορούν κάνουν τόσο στον κλάδο αλλά και στους «επίδοξους εκμεταλλευτές» αφού μία τέτοια ζημιά κρούει άμεσα τον κώδωνα της ασφαλιστικής απάτης με τις ασφαλιστικές να ερευνούν εις βάθος και εν τέλει, να μην αποζημιώνουν αν αποδειχθεί δόλος». Από την πλευρά του ο Διευθύνων Σύμβουλος της Interlife Ασφαλιστικής, Ιωάννης Βοτσαρίδης εξηγεί πως «συνήθως οι εταιρείες καταλήγουν να πληρώνουν τελικά τα χρήματα σε τέτοιου είδους περιστατικά. Οι ασφαλιστικές δεν είναι τόσο προστατευμένες όσο νομίζει ο κόσμος. Πληρώνουν συνήθως καλή τη πίστι, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι νομίζουν πως οι εταιρείες δεν πληρώνουν. Βέβαια, ποτέ δεν βγαίνει μία ξεκάθαρη ανακοίνωση απαγόρευσης από την αστυνομία, έτσι ώστε να μπορέσουν οι ασφαλιστικές να το θέσουν αυτό ως ρήτρα, όμως κάτι τέτοιο δε συμβαίνει, έτσι ο πελάτης μπορεί να «πατήσει» στο ότι «δεν γνώριζε», καταλήγει ο κ. Βοτσαρίδης.

Αλλάζει ο τρόπος επιλογής γιατρών ΕΣΥ

Τον νέο τρόπο επιλογής των γιατρών που θα προσλαμβάνονται σε μόνιμες θέσεις στο ΕΣΥ περιγράφει το σχέδιο υπουργικής απόφασης που ανήρτησε το υπουργείο Υγείας στον ιστότοπο www.opengov.gr για δημόσια διαβούλευση και η οποία θα διαρκέσει έως την ερχόμενη Τρίτη. Στο σχέδιο υπουργικής απόφασης αναφέρονται οι υποχρεώσεις των υποψηφίων, το χρονοδιάγραμμα των διαδικασιών καθώς και τα κριτήρια βάσει των οποίων το «νέο αίμα» του ΕΣΥ θα αξιολογείται. Μεταξύ αυτών και η εν γένει προσωπικότητα του υποψηφίου, όπως «η ικανότητα αντίληψης του γενικότερου περιβάλλοντος που διαμορφώνει το πλαίσιο της στρατηγικής για το δημόσιο σύστημα υγείας», η ικανότητα επίδειξης συλλογικού πνεύματος, και ο σεβασμός στα δικαιώματα των ασθενών.

Ηλεκτρονική αίτηση

Όπως αναφέρεται στο σχέδιο ΥΑ, κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει υποψηφιότητα σε μία έως και πέντε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, που έχουν προκηρυχθεί από μία Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ). Στην αίτησή του δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση. Η αίτηση με συνημμένο ηλεκτρονικό έντυπο βιογραφικού σημειώματος υποβάλλεται ηλεκτρονικά στη Δι-

εύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας ΥΠΕ εντός δύο εβδομάδων από τη δημοσίευση της προκήρυξης της κάθε θέσης. Οι αιτήσεις και τα βιογραφικά διαβιβάζονται στα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής, τα οποία προχωρούν στην αρχική μοριοδότηση των υποψηφίων με βάση το βιογραφικό τους και τα κατατεθέντα δικαιολογητικά και στη σύνταξη του αρχικού πίνακα μοριοδότησης. Τα κριτήρια αξιολόγησης είναι η προϋπηρεσία (50% βαρύτητα στο σύνολο της βαθμολογίας), το επιστημονικό έργο (30% βαρύτητα) και το εκπαιδευτικό έργο (20%).

Ο αρχικός πίνακας μοριοδότησης αναρτάται στον ιστότοπο της ΥΠΕ και οι υποψήφιοι μπορούν να υποβάλλουν ενστάσεις εντός μίας εβδομάδας. Αμέσως μετά, το Συμβούλιο υποχρεούται εντός μίας εβδομάδας να συντάξει την τελική μοριοδότηση. Οι πέντε πρώτοι υποψήφιοι για κάθε θέση υποβάλλονται σε συνέντευξη για να βγει η τελική βαθμολογία. Απαντούν σε δύο ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει ερωτήσεις για την πρόσφατη εργασιακή του εμπειρία (που δούλεψε, πόσους ασθενείς εξέτασε τα τελευταία πέντε χρόνια, πόσες επεμβάσεις πραγματοποίησε κ.ά.). Με τη δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αξιολογείται η εν γένει προσωπικότητα του υποψηφίου.

Π. ΜΠ.



ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

Δημόσια νοσοκομεία δύο ταχυτήτων

Tns
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@24media.gr

Την ώρα που οι ασθενείς στον Ευαγγελισμό δεν χωρούν να περάσουν στον διάδρομο, το Αρμάλια Φλέμιγκ είναι μισοάδειο. Αυτή η αντίφαση διακατέχει ακόμη και σήμερα όλο το δημόσιο σύστημα Υγείας και ιδιαίτερα το σύμπλεγμα των 23 νοσοκομείων της Αττικής, όπως τουλάχιστον καταγράφεται σε έρευνα που πραγματοποίησε η 1η Υγειονομική Περιφέρεια (1η ΥΠΕ). Ανισορροπίες και πολλές στρεβλώσεις χαρακτηρίζουν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, αφού η κατανομή των ασθενών γίνεται ανισομερώς και με λανθασμένο

Για το 2016 το Παιδών Πεντέλης είχε ποσοστό κάλυψης κλινών 35%, ενώ στον αντίποδα το Γ. Γεννηματάς έφτασε το 106,44%

τρόπο με συνέπεια σε κάποια νοσοκομεία να υπάρχουν άπιστευτες ουρές στα εξωτερικά ιατρεία και σε κάποια άλλα η εξυπηρέτηση να γίνεται κανονικά. Δεν είναι τυχαίο ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιχειρεί να οργανώσει αυτόνομα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, προχωρώντας

μάλιστα και σε 400 προσλήψεις για τρών ώστε να αποσυμφορηθούν τα ισόγεια των νοσοκομείων. Εξάλλου είναι συνηθισμένη εικόνα σε καθηστώως εφημερίας οι ασθενείς να σπεύδουν στα μεγάλα γνωστά νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλαδή στο τρίγωνο Βασιλίσσης Σοφίας, Μεσογείων και Μικαλακοπούλου (Ευαγγελισμός, Γ. Γεννηματάς, Σωτηρία, Λαϊκό, Ιπποκράτειο) προκειμένου να εξυπηρετηθούν.

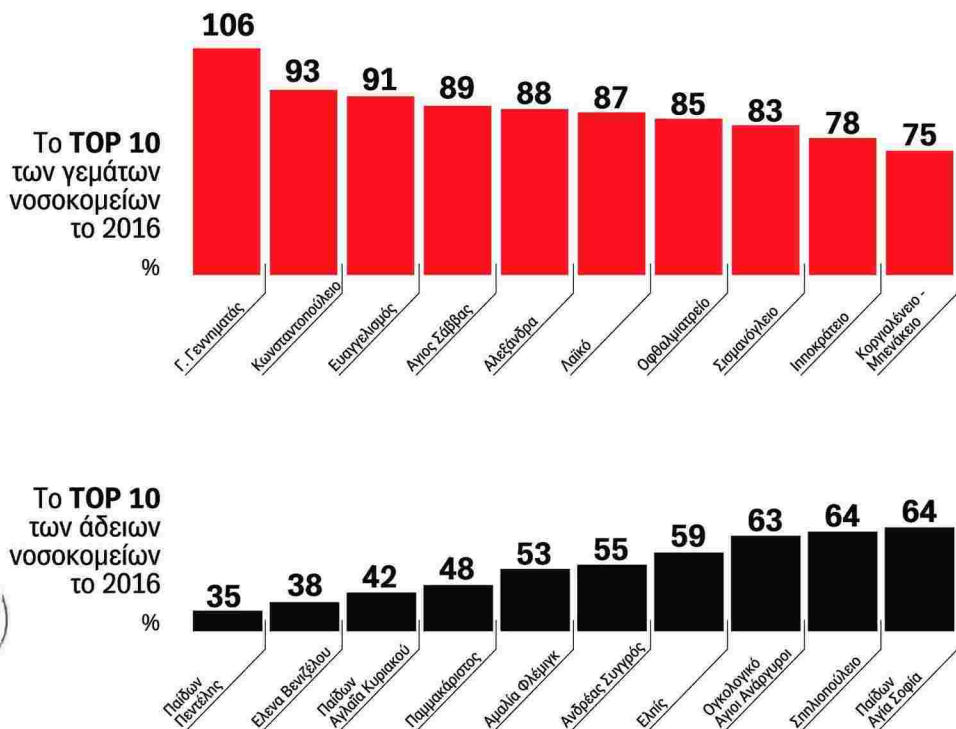
Την ίδια ώρα όμως άλλα νοσοκομεία, με εξίσου υψηλής ποιότητας επιστημονικό προσωπικό, διαθέτουν άδεια κρεβάτια και... άνεση κινήσεων στα εξωτερικά ιατρεία, καθώς δεν προτιμώνται από τους πάσχοντες και τους συγγενείς τους.

Επιπλέον από μελέτη και καταγραφή των δυσλειτουργιών του συστήματος των δημόσιων νοσοκομείων, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας σκοπεύει μέχρι τα τέλη του χρόνου να προχωρήσει σε ουσιαστικές αλλαγές τόσο στη λειτουργία των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) όσο και στα οργανογράμματα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Παράλληλα με την ενίσχυση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών και την 24ωρη λειτουργία των ΠΕΔΥ και των Κέντρων Υγείας, τα νοσοκομεία αναμένεται να ανασάνουν σημαντικά. Όμως εκτός από τα top γεμάτα νοσοκομεία, υπάρχουν -όσο κι αν ακούγε-

ται περίεργο- και τα top άδεια. Σύμφωνα με τα στοιχεία της 1ης ΥΠΕ, «πρωταθλητής» σε άδεια κρεβάτια είναι το Παιδών Πεντέλης με ποσοστό κάλυψης κλινών 35% και το Μαιευτήριο Ελενα Βενιζέλου με 37,5%. Μικρή πληρότητα σε κάλυψη κλινών παρουσιάζουν ακόμη το Νοσοκομείο Παιδών Αγγαία Κυριακού με ποσοστό 42% και η Παμμακάριστος με 47% (υπάρχει βέβαια μεταφορά κλινικών σε διασυνδεδεμένο νοσοκομείο), το Αρμάλια Φλέμιγκ με 53%, το Ανδρέας Συγγρός με 54% και το Ελπίς με 58%.

«Εμφραγμα»

Τα πρωτεία πάντως για το νοσοκομείο που καλύπτει όλα του τα κρεβάτια και μάλιστα πάνω από τις δυνατότητές του είναι το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2016 παρουσίασε ποσοστό κάλυψης κλινών της τάξης του 106,44%, σε αντίθεση με το 2015 που η κάλυψη ήταν της τάξης του 98,3%. Παράδοξο είναι το γεγονός ότι δεν ακολουθεί στη δεύτερη θέση ο Ευαγγελισμός, ο οποίος για το 2016 είχε ποσοστό κάλυψης κλινών 91,3%, αλλά το Αγία Ολγα της Νέας Ιωνίας με ποσοστό 93,39% σε σχέση με το 91,26% που είχε το 2015. Στη συνέχεια της λίστας βρίσκονται το αντικαρκινικό Άγιος Σάββας με 88%, το Αλεξάνδρα με 87% και το Λαϊκό με 86,5% ●



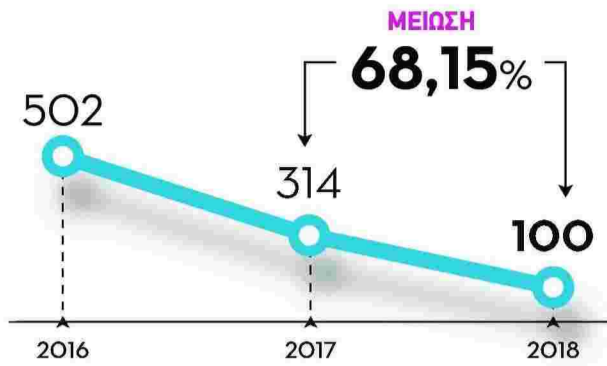
[ΕΟΠΥΥ - 2017]

Υπέρβαση δαπάνης φαρμάκων 850 εκατ.

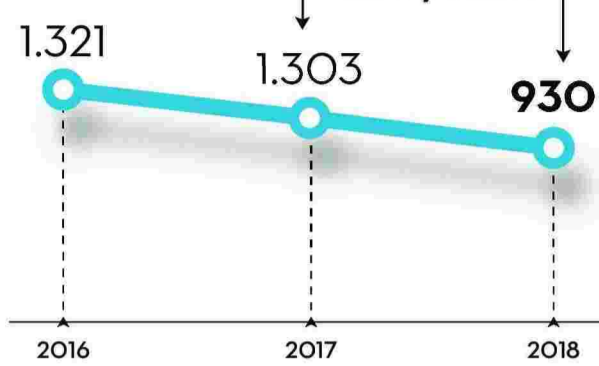
Την εκτίμηση ότι οι απλήρωτες οφειλές του ΕΟΠΥΥ θα είναι της τάξης των 400 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2017 εξέφρασε ο πρόεδρος του οργανισμού Σωτήρης Μπερσίμης σε πρόσφατο συνέδριο. Μάλιστα, ο κ. Μπερσίμης τόνισε ότι σε πολλές περιπτώσεις η μη εξόφληση μέρους του ποσού αυτού δεν είναι ευθύνη του οργανισμού, αλλά των παρόχων υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι καθυστερούν να προσκομίσουν τα σχετικά δικαιολογητικά προκειμένου να πληρωθούν.

Την ίδια στιγμή σε τροποποίηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, η οποία δημοσιοποιήθηκε χθες, θέλει τον οργανισμό να προβλέπει ότι η δαπάνη για φάρμακα το 2017 να ξεφεύγει κατά περίπου 850 εκατ. ευρώ, όσο δηλαδή αναμένεται να είναι το rebate-clawback για το 2017 σχετικά με τα εξωνοσοκομειακά φάρμακα. Βέβαια θα πρέπει να πούμε πως και πέρυσι οι δαπάνες για φάρμακα ήταν της τάξης των 2,7 δισ. ευρώ αν και ο οργανισμός διαθέτει περίπου 2 δισ. ευρώ λόγω των περιορισμένων προϋπολογισμών. Το υπόλοιπο ποσό θα επιβαρύνει τις φαρμακευτικές. [SID:11540077]

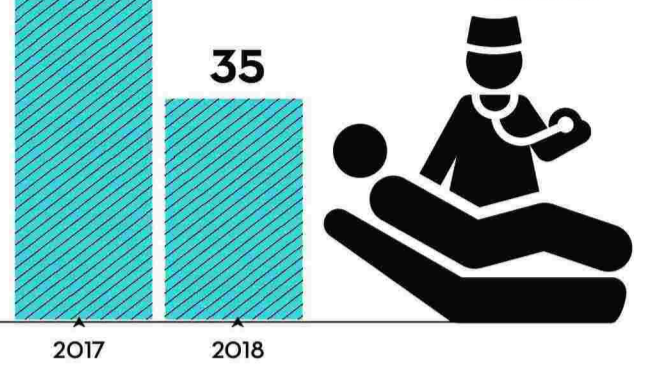
ΕΟΠΥΥ
ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ
Σε εκατ. ευρώ



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ
Σε εκατ. ευρώ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ
Σε εκατ. ευρώ



SOS
ΕΚΠΕΜΠΟΥΝ
ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



552
εκατ. ευρώ
τα χρέη των
νοσοκομείων
(Σεπτέμβριος 2017)

910
εκατ. ευρώ
οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ
προς τρίτους
(Σεπτέμβριος 2017)



κατά **11**
εκατ. ευρώ
ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ
οι εφημερίες
(343
εκατ. ευρώ
έναντι 332
εκατ. ευρώ
το 2017)

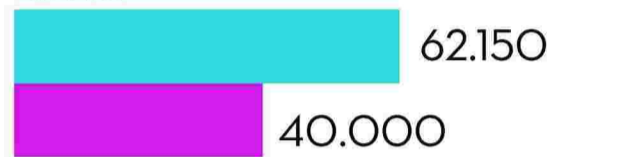


κατά **7.073**
άτομα
ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ
οι υγειονομικοί
(μόνιμοι εργαζόμενοι)

Πριν από τρία χρόνια



ΣΗΜΕΡΑ



■ Μόνιμο προσωπικό ■ Κενές οργανικές θέσεις

Σε κώμα τα νοσοκομεία

Τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό και υγειονομικό υλικό, άδεια ταμεία και χιλιάδες απολύσεις

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

Με άδεια ταμεία και τραγικές ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, υγειονομικό υλικό, αλλά και φάρμακα κλείνει το 2017 για τα δημόσια νοσοκομεία. Η εικόνα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι δραματική. Οι εργαζόμενοι -όσοι έχουν απομείνει- δουλεύουν σε εντατικούς ρυθμούς, καθώς η κίνηση έχει αυξηθεί. Παράλληλα, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με δυσχερή περιστατικά. Δεν είναι λίγοι, δε, οι γιατροί που αναγκάζονται να αναβάλουν για το 2018 περιστατικά που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης, αλλά δεν θεωρούνται επείγοντα, διότι τα νοσοκομεία έχουν «στεγνώσει». Γιατροί και υγειονομικοί δεν κρύβουν την απαισιοδοξία τους, ειδικά μετά τη δημοσίευση του σχεδίου του Προϋπολογισμού για την Υγεία. Μάλιστα, θεωρούν βέβαιο ότι η κατάσταση θα επιδεινωθεί δραστικά, αφού οι δαπάνες έχουν περιοχτεί τόσο ώστε ακόμη και ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, να παραδεχτεί ότι «οι κλειστοί προϋπολογισμοί που μας έχουν επιβληθεί από το Μνημόνιο δεν επαρκούν για να κα-

λύψουν με πληρότητα τις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας την περίοδο της κρίσης». Όπως αναφέρουν οι εκπρόσωποι των γιατρών, ο κρατικός προϋπολογισμός που κατατέθηκε στη Βουλή σφίγγει ακόμα περισσότερο τη θηλιά της λιτότητας της κυβέρνησης στα δημόσια νοσοκομεία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η κρατική επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ για το 2018 μειώνεται στα 100 εκατ. ευρώ έναντι 314 εκατ. το 2017 και 502 εκατ. ευρώ το 2016. Πρόκειται για μια μείωση κατά 68,15%, τη στιγμή που οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τρίτους ανέρχονταν τον περασμένο Σεπτέμβριο στα 910 εκατ. ευρώ. Η επιχορήγηση για τα δημόσια νοσοκομεία το 2018 είναι 930 εκατ. ευρώ, έναντι 1.303 εκατ. ευρώ το 2017 και 1.321 εκατ. ευρώ το 2016. Πρόκειται για μια μείωση 373 εκατ. ευρώ ή 28,62%, όταν τα χρέη τους ανέρχονταν τον Σεπτέμβριο του 2017 στα 552 εκατ. ευρώ. Το δε Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων Υγείας για το 2018 θα είναι 35 εκατ.

ευρώ, έναντι 64 εκατ. ευρώ για το 2017. Οι εφημερίες είναι αυξημένες κατά 11 εκατ. ευρώ (343 εκατ. ευρώ, έναντι 332 εκατ. το 2017). Ωστόσο, οι ιατροί εκτιμούν ότι το αποτέλεσμα θα είναι ανάλογο του 2017, όταν τα νοσοκομεία ξέμειναν από προγράμματα εφημεριών από τον

«Γολγοθάς» για τους ασθενείς η δημόσια περίθαλψη, «μαχαίρι» στους πόρους, ενώ χειρουργεία αναβάλλονται για τη νέα χρονιά

Νοέμβριο και χρειάστηκαν πρόσθετη επιχορήγηση. Σύμφωνα με τον επιμελητή της Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής του Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας και γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), Πάνο Παπανικολάου, η κίνηση στα δημόσια νοσοκομεία εκτιμάται ότι αυξάνεται κατά 10%-20% ετησίως.

ΤΟΥΣ ΔΙΩΧΝΟΥΝ

Με την έλευση του νέου χρόνου αναμένονται και οι πρώτες απολύσεις υγειονομικών

που εργάζονται στα νοσοκομεία με ελαστικές μορφές εργασίας. Όπως αναφέρει ο διευθυντής του Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά, Ηλίας Σιώρας, τον Ιανουάριο του 2018 αναμένονται απολύσεις των επικουρικών υγειονομικών (γιατρών και μη), από τον Φεβρουάριο όσων εργάζονται στα νοσοκομεία μέσω του ΟΑΕΔ, ενώ στις 31 Δεκεμβρίου 2018 λήγει η θητεία των εργολαβικών εργαζομένων. Για τους επικουρικούς (γιατροί και λοιποί υγειονομικοί), οι οποίοι υπολογίζονται περίπου στους 3.000, η κατάσταση είναι αρκετά περίπλοκη, από τη στιγμή που σε αρκετά νοσοκομεία το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν εγκρίνει τα εντάλματα πληρωμής όσων έχουν υπερβεί τα δύο χρόνια. Οι εργαζόμενοι που καλύπτουν θέσεις στα νοσοκομεία μέσω του ΟΑΕΔ (κυρίως νοσηλευτές και τραυματιοφορείς) υπολογίζο-

νται στους 4.000, ενώ οι εργολαβικοί (σίτιση, καθαριότητα, φύλαξη, τεχνική υποστήριξη) στους 7.000. «Μιλάμε για 14.000 εργαζομένους, οι οποίοι είναι κυρίως νέοι άνθρωποι, έχουν εκπαιδευτεί και καλύπτουν το 15%-25% της δύναμης κάθε νοσοκομείου», δηλώνει ο κ. Σιώρας, τονίζοντας ότι, αν απολυθούν, θα δημιουργηθεί τεράστιο πρόβλημα στα νοσοκομεία. Στοιχεία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) δείχνουν ότι τα τελευταία δύο χρόνια οι υγειονομικοί (μόνιμοι εργαζόμενοι) στα δημόσια νοσοκομεία μειώθηκαν κατά 7.073 άτομα. Ο λόγος; Οι περισσότεροι συνταξιοδοτήθηκαν, αλλά οι θέσεις τους δεν καλύφθηκαν. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας, Μιχάλης Γιαννάκος, πριν από περίπου τρία χρόνια το μόνιμο προσωπικό των νοσοκομείων ήταν 69.223 υπάλληλοι και 35.677 οι κενές οργανικές θέσεις. Σήμερα οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων (αορίστου χρόνου) ανέρχονται στους 62.150 και οι κενές οργανικές θέσεις είναι 40.000.

+
Γιατροί και υγειονομικοί δεν κρύβουν την απαισιοδοξία τους, ειδικά μετά τη δημοσίευση του σχεδίου του προϋπολογισμού για την Υγεία.

f elena.fintanidou
t @elena_fin



Διατροφή και τσιγάρο είναι δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία του πληθυσμού της χώρας μας

Πρόληψη, ο «μεγάλος ασθενής»

Η πρόληψη παραμένει γκρίζα ζώνη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, με τα δεδομένα νέας μελέτης να καταγράφουν τη σταδιακή απομάκρυνση του πληθυσμού από τη μεσογειακή διατροφή και την επιμονή των Ελλήνων να ανάβουν τσιγάρο παρά τις προειδοποιήσεις των ειδικών.

Ειδικότερα και σύμφωνα με τα αποτελέσματα των πανελλαδικών ερευνών «Hellas Health» – διενεργούνται από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ – το 2006 το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών ήταν 40% και 3% των περιστασιακών καπνιστών.

Στα χρόνια της κρίσης και των Μνημονίων, το κόστος των τσιγάρων και του καπνού αυξήθηκε σημαντικά, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι οι τσουχτερές τιμές θα αποτελέσουν αντικίνητρο για τους καπνιστές, συμβάλλοντας σημαντικά στη μείωση του ποσοστού των... θεριακλήδων.

Το 2011 παρουσιάστηκε σταδιακή μείωση, επιβεβαιώνοντας τις αρχικές προβλέψεις των επιστημόνων. Εκείνη τη χρονιά τα αντίστοιχα ποσοστά διαμορφώθηκαν στο 36% και 2%, ενώ το 2013 παρουσιάστηκε περαιτέρω μείωση των καθημερινών καπνιστών στο 29% με αύξηση όσων δίλωσαν ότι καπνίζουν περιστασιακά (9%).

Εγινε στάχτη ο αντικαπνιστικός νόμος

Όπως προκύπτει όμως από την «Hellas Health VII» (τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν τον περασμένο μήνα από τον καθηγητή-διευθυντή του ΙΚΠΙ και του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννη Τούντα), ο ανύπαρκτος στην πράξη αντικαπνιστικός νόμος συντέλεσε στη διατήρηση του υψηλού ποσοστού καπνιστών στη χώρα μας.

Ειδικότερα, το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών παρέμεινε ίδιο (29%), αποτελώντας το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ. Τα καλά νέα είναι ότι παρουσιάστηκε μείωση στο ποσοστό όσων δεν καπνίζουν καθημερινά (7%), με τους επιστήμονες να σημειώνουν την αναγκαιότητα εφαρμογής του νόμου που σβήνει το τσιγάρο στους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Η ψυχολόγος - επιστημονική συνεργάτιδα στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας εντοπίζει ακόμη ένα ελληνικό παράδοξο. «Παρότι εντός των χωρών του ΟΟΣΑ το κάπνισμα παρουσιάζεται σε υψηλότερο ποσοστό σε ανθρώπους με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, η Ελλάδα μαζί με την Κύπρο και τη Ρουμανία αποτελούν εξαίρεση».

Αλλωστε και το ευρωπαϊκό πρόγραμμα TOB-G, το οποίο προσφέρει εξειδικευμένη βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος σε πέντε ειδικές ομάδες του πληθυσμού, που βρίσκονται σε κίνδυνο εξαιτίας του καπνίσματος, επιβεβαιώνει ότι το κάπνισμα αποτελεί μαύρη σελίδα για τη χώρα μας.

Ειδικότερα, το εν λόγω πρόγραμμα (με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή των Πανεπιστημίων Αθηνών και Χάρβαρντ, Παναγιώτη Μπεχράκη) έχει ως στόχο να εκπαιδεύσει το υγειονομικό προσωπικό ώστε να κόψει μαχαίρι το τσιγάρο σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη τύπου II, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), σε εγκύους και στους εφήβους.

Όπως ωστόσο διαπιστώθηκε κατά την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος, η συντριπτική πλειονότητα του υγειονομικού προσωπικού (76%-93%) δεν είχε λάβει καμία εκπαίδευση στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διακοπής του καπνίσματος, ενώ μεγάλο ποσοστό είναι καπνιστές (22%) ή πρώην καπνιστές.

Γυρίσαμε την πλάτη στη μεσογειακή διατροφή

Επιπλέον, για την πρόληψη πολλών χρόνιων νοσημάτων καθοριστικό ρόλο παίζει – εκτός από τη διακοπή του

καπνίσματος – και η σωστή και ισορροπημένη διατροφή.

Όπως προκύπτει όμως από την ίδια μελέτη, οι σύγχρονοι Έλληνες όταν στρώνουν το καθημερινό τραπέζι ξεχνούν τα φρούτα και τα λαχανικά με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία των καταναλωτών.

Με βάση τα δεδομένα της «Hellas Health VII» η μέση ημερήσια κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι 1,5 μερίδα. Συγκεκριμένα, 53% των ερωτηθέντων καταναλώνουν 1 μερίδα, ενώ 28% έως 2 μερίδες. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την κατανάλωση φρούτων ήταν 46% και 30%. Ενώ σε ποσοστό 6% και 8% δίλωσαν ότι δεν καταναλώνουν καθόλου λαχανικά και φρούτα αντίστοιχως.

Υπενθυμίζεται ότι η κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών (2 σαλάτες και 3 φρούτα) μέσα στην ημέρα είναι ένας από τους χρυσούς κανόνες της μεσογειακής διατροφής. Και αυτό διότι, πέρα από τις φυτικές ίνες, τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πολύ καλή πηγή βιταμινών και ιχνοστοιχείων, ενώ η γλυκιά γεύση των φρούτων μπορεί να κόψει την επιθυμία για γλυκό.

Συνεπώς, ιδιαίτερα απογοητευτικά είναι τα αποτελέσματα που αφορούν τους νέους ανθρώπους (18-24 ετών), καθώς μόλις το 4% καταναλώνει περισσότερες από τρεις μερίδες λαχανικών την ημέρα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό που καταναλώνει πάνω από τρία φρούτα δεν ξεπερνά το 1%.

Αντίθετα, οι γυναίκες αναφέρουν ότι τρώνε φρούτα και λαχανικά πιο συχνά από ό,τι οι άνδρες, τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω είναι πιο πιθανό να τρώνε περισσότερα φρούτα, ενώ τα άτομα ηλικίας 35-44 ετών παρουσιάζουν την υψηλότερη κατανάλωση λαχανικών από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Η κρίση, πάντως, φαίνεται να «πνίγει» (και) την ψυχολογική κατάσταση των Ελλήνων: τρεις στους δέκα Έλληνες εκμυστηρεύτηκαν στους ερευνητές ότι σπανίως νιώθουν ήρεμοι και γαλήνιοι, ενώ πέντε στους δέκα αισθάνονται καταβεβλημένοι από το αίσθημα της απελπισίας ή της μελαγχολίας που στοιχειώνει την καθημερινότητά τους.



SHUTTERSTOCK





Ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης αναλύει στα «ΝΕΑ» προβλήματα και δίνει λύσεις για το εθνικό σύστημα υγείας

Ναι στην ενεργή συμμετοχή των ασθενών

Σε ένα ιδιαίτερα ασφυκτικό πλαίσιο για την Υγεία, ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας και πρόεδρος του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης επιμένει ότι η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων είναι προαπαιτούμενο για την ανάκαμψη του τομέα.

Κύριε καθηγητά, σε πρόσφατο συνέδριο αναφέρατε ότι το σύστημα υγείας υποχρηματοδοτείται. Πώς αποτυπώνεται αυτό;

Τη στιγμή που, πλέον, η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα είναι κατά περίπου 44% χαμηλότερη σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, γίνεται αντιληπτό ότι το σύστημά μας καλείται να λειτουργήσει σε ένα ασφυκτικό οικονομικό περιβάλλον. Αν σε αυτό δε προσθέσουμε το ότι, όσον αφορά τις δημόσιες δαπάνες, υπολείπαστε κατά 55% από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, μπορούμε να κατανοήσουμε το οικονομικό αδιέξοδο στο οποίο έχει οδηγηθεί η χώρα ως προς την άσκηση πολιτικής υγείας.

Και πού οφείλεται αυτό;

Κυρίως στο ότι επιχειρήθηκε να δοθεί απάντηση στην υπερβολή του παρελθόντος – αναφέρομαι στη σπατάλη και στην απουσία μηχανισμών ελέγχου των δαπανών υγείας για πολλά χρόνια – με μια άλλη υπερβολή, με διαφορετικό όμως πρόσημο. Αυτό διότι, τα τελευταία

χρόνια η πολιτική υγείας διέπεται από μια δημοσιονομική μονομέρεια, στο πλαίσιο της οποίας, υπό την πίεση της ικανοποίησης βραχυπρόθεσμων στόχων δαπάνης επιλέγονται (;) οριζόντια μέτρα άμεσης απόδοσης και αποφεύγονται αναγκαίες δομικές μεταρρυθμίσεις. Με τον τρόπο όμως αυτόν, το σύστημά μας δεν εκλογικεύεται, «λίπος» εξακολουθεί να υπάρχει σε κάποιες περιπτώσεις παροχής φροντίδων υγείας και, τελικά, το αποτέλεσμα είναι να διογκώνονται τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι πολίτες κατά την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα;

Η χώρα μας, δυστυχώς, κατατάσσεται σε μία από τις χαμηλότερες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά τις ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες. Γεγονός οξύμωρο, αν λάβει κανείς υπόψη ότι, παρά την τεράστια διαρροή επιστημόνων στο εξωτερικό, εξακολουθούμε να έχουμε έναν από τους υψηλότερους δείκτες ιατρών ανά κάτοικο. Γενικά, το σύστημά μας δεν στερείται δομών και σημείων παροχής φροντίδων, ωστόσο απουσιάζει



ένας μηχανισμός παραπομπών, το πλαίσιο συμβάσεων με τον ιδιωτικό τομέα είναι ανεπαρκές και, πλέον, μας λείπουν και οικονομικοί πόροι.

Σε ειδικές ομάδες ασθενών, μάλιστα, η πραγματικότητα είναι ακόμα πιο δυσμενής από αυτήν που καταγράφεται στο γενικό κοινό: οι μελέτες HOPE που διενεργούμε εδώ και μία πενταετία στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου έχουν καταγράψει σημαντικά εμπόδια πρόσβασης στον ιατρό και τη θεραπεία σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, καρκίνο, ηπατίτιδα C κ.λπ., με τα περισσότερα εξ αυτών να αφορούν το κόστος, την αναμονή, την απόσταση αλλά και γραφειοκρατικά εμπόδια.

Αυτό σας κάνει να υποστηρίζετε εδώ και πολλά χρόνια την ανάγκη για ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων;

Η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων πολιτικής υγείας αποτελεί πάγια θέση μου, καθώς, όπως αποτυπώθηκε και στον σχετικό συλλογικό τόμο που έχουμε εκδώσει, η επιλογή αυτή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της δημοκρατίας. Ωστόσο και ως προς αυτό το κριτήριο, υπολείπαστε σημαντικά σε σχέση με άλλες χώρες. Πρόσφατα δημοσιεύσαμε την έρευνά μας για τη «Δημοκρατία στην Υγεία» στις 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην οποία η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες εκείνες όπου η συμμετοχή των ασθενών (μέσω των οργανωμένων συλλογικοτήτων τους) στην πολιτική υγείας είναι περιορισμένη, ενώ και ο βαθμός της όποιας επιρροής στη λήψη των τελικών αποφάσεων είναι μικρός. Στον αντίποδα, χώρες όπως η Αυστρία, η Πορτογαλία, η Λετονία κ.ά. καταγράφουν σημαντικό βαθμό συμμετοχής αλλά και μεγάλη επίδραση στις τελικές αποφάσεις.

Πώς μπορεί να αλλάξει αυτό;

Τα ευρήματα της έρευνάς μας δείχνουν ότι βασικός παράγοντας από την πλευρά του συστήματος για την επίτευξη μεγαλύτερης και αποτελεσματικότερης συμμετοχής είναι η ύπαρξη σχετικού θεσμικού πλαισίου. Από την άλλη, όπου υπάρχουν οργανισμοί που εκπροσωπούν συνολικά τους ασθενείς, φαίνεται ότι η συμμετοχή στις αποφάσεις ευνοείται. Επίσης, όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών των συλλόγων ασθενών, η εξοικείωση με τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας φαίνεται ότι είναι επίσης υποστηρικτική.

Ωστόσο, θα ήθελα να αναφέρω ότι η συμμετοχή των ασθενών στη χάραξη πολιτικής υγείας δεν υποστηρίζεται προς υποκατάσταση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας ή των ειδικών στο πεδίο, αλλά προκειμένου αφενός να προσφέρουν ειδικές γνώσεις και εμπειρίες για τη διαχείριση μιας κατάστασης υγείας όπως οι ίδιοι τη βιώνουν και από την άλλη, να συμβάλουν στη διαμόρφωση των υγειονομικών προτεραιοτήτων, πρακτική αναπόφευκτη, ιδίως σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων όπως το δικό μας.

Μήπως είναι κάπως μακρινά όλα αυτά, τη στιγμή που, όπως κι εσείς τονίσατε, το σύστημα υγείας μας έχει να αντιμετωπίσει τόσα προβλήματα;

Αντιθέτως, δεδομένων των προβλημάτων και των περιορισμένων πόρων, σήμερα είναι αναγκαίο να τεθούν προτεραιότητες, ίσως περισσότερο από ποτέ. Και σε μια τέτοια διεργασία, δεν μπορώ να φανταστώ τη μη συμμετοχή των εκπροσώπων των ασθενών. Μην ξεχνάμε ότι το σύστημα υγείας υφίσταται και χρηματοδοτείται από τους πολίτες και, ως εκ τούτου, λειτουργεί πρωτίστως γι' αυτούς και όχι για τους λειτουργούς του ή όσους έχουν επαγγελματικά ή άλλα συμφέροντα από τον χώρο.

Ως προς το εάν είναι εφικτό κάτι τέτοιο, σας παραπέμπω στο παράδειγμα της Κύπρου, η οποία πρόσφατα θεσμοθέτησε τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων πολιτικής υγείας, γεγονός το οποίο, μεταξύ άλλων, έχει ήδη προκαλέσει και μια έντονη μεταρρυθμιστική κινητικότητα στον χώρο της υγείας.

Μια ακόμη εντυπωσιακή εξέλιξη για την υγεία σημειώθηκε στο Θεραπευτήριο Metropolitan, αυτή τη φορά στον τομέα της Θωρακοχειρουργικής.

Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από μια σειρά επιτυχημένων χειρουργικών επεμβάσεων υψηλών απαιτήσεων με Θωρακοσκοπική Μέθοδο (V.A.T.S.: Video Assisted Thoracoscopic Surgery) από το **Τμήμα Ελάχιστη Επεμβατικής Θωρακοχειρουργικής** του Θεραπευτηρίου Metropolitan, στις 17 Νοεμβρίου 2017 διενεργήθηκε η πρώτη εγχείρηση θώρακος με το εξελιγμένο Ρομποτικό Σύστημα Da Vinci Xi (R.A.T.S.: Robotic Assisted Thoracic Surgery), από τον διευθυντή του Τμήματος κ. **Εμμανουήλ Γεωργιαννάκη**.

Η συγκεκριμένη εγχείρηση Θωρακοχειρουργικής είναι η πρώτη σε ολόκληρη την Βαλκανική με το Ρομποτικό Σύστημα Da Vinci Xi, σύστημα το οποίο αποτελεί την τελευταία λέξη της τεχνολογίας της ρομποτικής χειρουργικής και αποκτήθηκε από το Θεραπευτήριο Metropolitan εδώ και λίγους μήνες.

Από τη συνομιλία μας με τον διευθυντή του Τμήματος Ελάχιστη Επεμβατικής Θωρακοχειρουργικής κ. Εμμανουήλ Γεωργιαννάκη παραθέτουμε τα εξής:

«Είμαι πραγματικά ιδιαίτερα ικανοποιημένος που ξεκινήσαμε και ρομποτικό πρόγραμμα στη Θωρακοχειρουργική. Το νέο Ρομποτικό Σύστημα Da Vinci Xi που διαθέτουμε στο Metropolitan είναι, ουσιαστικά, σχεδιασμένο για εγχειρήσεις θώρακος και προσφέρει τεράστιες δυνατότητες στο ιατρικό προσωπικό. Αρχίσαμε πολύ μεθοδικά και προσεκτικά ένα πρόγραμμα θωρακοσκοπικών χειρουργικών επεμβάσεων μεγάλης βαρύτητας που διενεργήθηκαν με απόλυτη επιτυχία και ολοκληρώσαμε, καλύπτοντας όλη την γκάμα επεμβάσεων αυτού του είδους. Έτσι, νιώσαμε έτοιμοι να κάνουμε το επόμενο βήμα, δηλαδή να χειρουργήσουμε την περιοχή του θώρακα και ρομποτικά. Στις 17 Νοεμβρίου 2017 διενεργήσαμε την πρώτη μας εγχείρηση με απόλυτη επιτυχία. Ο χειρουργημένος ασθενής έλαβε εξιτήριο σε τρεις ημέρες όντας σε

άριστη κατάσταση. Την πρώτη αυτή επέμβαση ακολούθησε και μία δεύτερη με ανάλογη επιτυχία και, τώρα πια, είμαστε στην ευχάριστη θέση να προγραμματίζουμε τις επόμενες ρομποτικές μας επεμβάσεις.

Αυτή η απόλυτη επιτυχής σειρά επεμβάσεων όχι μόνο μας

έβαλε για τα καλά στο χάρτη των χωρών που αξιοποιούν κάθε νέα μέθοδο της Ελάχιστη Επεμβατικής Χειρουργικής αλλά μας δίνει και την ικανοποίηση να μπορούμε πλέον να προσφέρουμε στους ασθενείς μας την δυνατότητα χειρουργείων με οποιαδήποτε από τις προαναφερθείσες μεθόδους, καθώς τα πλεονεκτήματα και των δύο είναι πολλά».

Ποιοι ασθενείς ωφελούνται ιδιαίτερα;

«Πρακτικά όλοι μας οι ασθενείς αρκεί να πληρούν τα κριτήρια επιλογής για την κάθε μέθοδο, κριτήρια που, φυσικά, τα ελέγχουμε κατά περίπτωση.

Στην ειδικότητά μας έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλά περιστατικά καρκίνου του πνεύμονα. Είναι τεράστιας σημασίας για την πορεία των ασθενών αυτών να περιοριστεί η μετεγχειρητική τους νοσηρότητα. Επίσης έχουμε άλλου είδους νοσήματα όπως οι κύστες του πνεύμονα ή οι μάζες του μεσοθωρακίου όπως π.χ. τα θυμώματα, που πολύ συχνά αφορούν άτομα νεαρής ηλικίας για τα οποία είναι πολύ σημαντικό να μην έχουν μεγάλες τομές στο σώμα τους.

Είμαι πολύ αισιόδοξος για το πρόγραμμά μας της Ρομποτικής και της Θωρακοσκοπικής Θωρακοχειρουργικής για πολλούς λόγους, αλλά ο κυριότερος είναι ότι συναντώ ολοένα και περισσότερους ασθενείς που ζητούν οι ίδιοι να χειρουργηθούν με αυτές τις μεθόδους και είναι και ιδιαίτερα ενημερωμένοι».

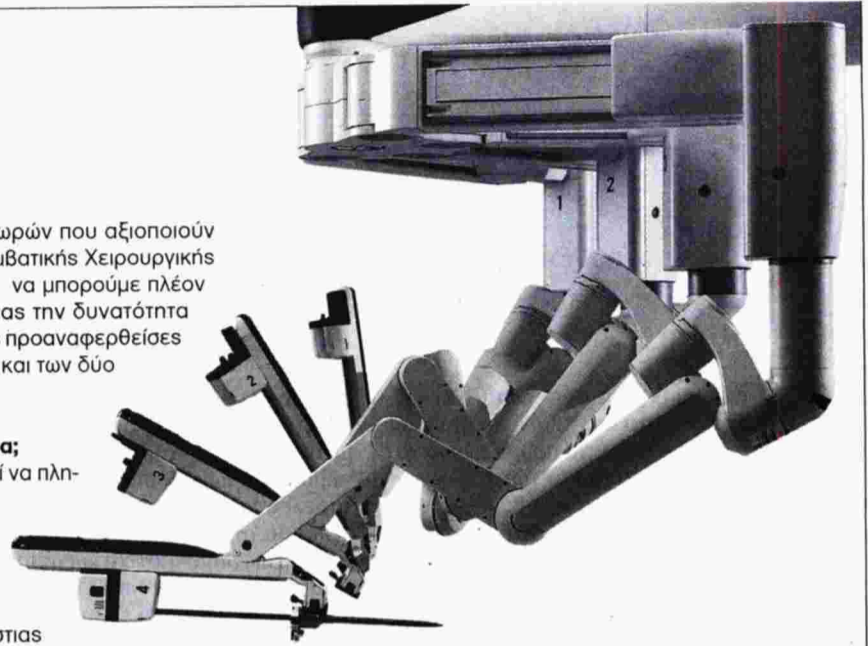
Θα λέγατε ότι έχουμε μέλλον στις Ελάχιστη Επεμβατικές Τεχνικές;

«Πιστεύω ότι το μέλλον της χειρουργικής περνάει μέσα από τις Ελάχιστη Επεμβατικές Τεχνικές και το πόσο λαμπρό θα είναι δεν μπορούμε καν να το φανταστούμε. Παρακολουθούμε τις εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο πολύ στενά και κάνουμε όλα τα απαραίτητα ώστε να συμπορευόμαστε συνεχώς με τους ξένους συναδέλφους μας και να ενημερωνόμαστε για κάθε τι νέο επ' ωφελεία των ασθενών μας.

Αυτή μας η προσπάθεια καθώς και όλες οι προσπάθειες που ευδοκίμουν μέσα στην πολύ αρνητική συγκυρία που βιώνει η χώρα μας τα τελευταία χρόνια, δηλώνουν ότι διαθέτουμε την απαιτούμενη ποιότητα ώστε να μπορούμε να προσβλέπουμε σε υψηλά standards και σε άλλες διεθνείς πρωτίες».



Αυτή η απόλυτη επιτυχής σειρά επεμβάσεων όχι μόνο μας



Ρομποτική επέμβαση θώρακος και διεθνής πρωτιά για το Metropolitan Hospital



da Vinci® Xi™
Surgical System

Ποιες είναι οι ευπαθείς ομάδες πολιτών που πρέπει να εμβολιαστούν

■ Οι κίνδυνοι από τις λοιμώξεις του αναπνευστικού

Ασπίδα προστασίας για γρίπη και πνευμονία

Ο χειμώνας έχει μπει για τα καλά, οι ειδικοί ωστόσο επιμένουν ότι οι πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και έχουν αμελήσει τον αντιγριπικό εμβολιασμό πρέπει να... σπκώσουν αμέσως το μανίκι τους στον φαρμακοποείο κι ας έχουν καθυστερήσει.

Μεταξύ αυτών, οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών), οι καπνιστές και οι έγκυοι ανήκουν στις ομάδες του πληθυσμού που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά από τη γρίπη εξαιτίας των επιπλοκών.

Ιδανικά οι «ευαίσθητες» ομάδες θα έπρεπε να έχουν εμβολιαστεί έως το πρώτο δεκαπενθήμερο του Νοεμβρίου, δεδομένου ότι για την ανάπτυξη ανοσίας απαιτούνται τουλάχιστον 15 ημέρες. Παραδοσιακά άλλωστε η έξαρση της νόσου παρατηρείται στη χώρα μας περί τα μέσα Δεκεμβρίου,

οι λοιμωξιολόγοι επιμένουν όμως ότι η πρόληψη είναι το μεγαλύτερο όπλο που διαθέτουμε έστω και στο... πάρα πέντε.

Σημειώνεται ότι σε όλες τις ηλικίες, κάθε χρόνο, υπολογίζεται ότι χάνουν ετησίως τη ζωή τους σε παγκόσμιο επίπεδο 250.000 έως 500.000 άνθρωποι, ηλικίας κυρίως άνω των 65 ετών. Η δε αυξητική τάση των ανθρώπων που νοσούν βαριά από επιπλοκές και καταλήγουν προβληματίζει την επιστημονική κοινότητα, με αποτέλεσμα να ανεβάζει τους τόνους για την ανάγκη συστηματικής προφύλαξης.

Επιπλοκές και συμπτώματα

Δεδομένου δε ότι μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της γρίπης είναι η λοίμωξη του αναπνευστικού, οι ειδικοί σημειώνουν ότι ο καλύτερος τρόπος προστασίας είναι ο

εμβολιασμός εναντίον της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου.

«Η πνευμονία είναι λοίμωξη στο επίπεδο των κυψελίδων του πνεύμονα που οδηγεί στην πλήρωσή τους με φλεγμονώδες υγρό ή πύον» εξηγεί ο πνευμονολόγος - διευθυντής ΕΣΥ στο νοσοκομείο Σωτηρία Ιωάννης Αράπης. «Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένα από τα συχνότερα αίτια εκδήλωσης πνευμονίας στην κοινότητα. Αλλά βακτήρια που μπορεί να προκαλέσουν τη νόσο είναι ο σταφυλόκοκκος, ο αιμόφιλος της ινφλουέντζας και άλλα άτυπα παθογόνα».

Αρκετοί πιστεύουν ότι η πνευμονία είναι αποτέλεσμα ενός κρυώματος. «Συχνά λένε, για παράδειγμα, ότι εκτέθηκαν στο κρύο και έτσι νόσησαν. Στην πράξη όμως, δεν ισχύει αυτό. Για κάποιον λόγο η άμυνα του οργανισμού τους έπεσε και συνεπώς δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη κάποιου μικροβίου» αποσαφηνίζει ο Ιωάννης Αράπης.

Αντίθετα, ο συσχετισμός της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας με τη γρίπη είναι πλέον επιβεβαιωμένος και οι ειδικοί σημειώνουν ότι το ένα τρίτο των κρουσμάτων πνευμονίας κάθε χρόνο οφείλεται άμεσα ή έμμεσα στη γρίπη. «Ο ιός της γρίπης μπορεί να προσβάλει τον πνεύμονα. Όμως εξίσου πιθανό είναι η πνευμονία να είναι απότοκος της εποχικής γρίπης, δεδομένου ότι το ανοσοποιητικό σύστημα είναι καταβλημένο και άρα επιρρεπές» σημειώνει ο ειδικός.

Ο πυρετός, ο βήχας (παραγωγικός ή ξηρός), το θωρακικό άλγος (η ενόχληση μπορεί να είναι είτε μόνιμη είτε αισθητή κυρίως κατά τις αναπνευστικές κινήσεις και τον βήχα), η κόπωση και η αδυναμία, η δύσπνοια και η ύπαρξη αίματος στα πτύελα είναι τα σημάδια της πνευμονίας.

Εντούτοις, οι ειδικοί υπογραμμίζουν ότι τα συμπτώματα κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά και μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με το αίτιο πρόκλησης της πνευμονίας. Σε κάθε περίπτωση η διάγνωσή της είναι σχετικά εύκολη υπόθεση: αρκεί η κλινική εξέταση και μια ακτινογραφία για την επιβεβαίωσή της.

Οδηγίες προς ηλικιωμένους

«Τα άτομα άνω των 65 ετών, οι παχύσαρκοι και οι ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές παθήσεις όπως είναι το άσθμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η καρδιοπάθεια και ο καρκίνος, πρέπει να κάνουν και το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου, πέραν αυτού εναντίον της γρίπης» συμπληρώνει ο Ιωάννης Αράπης.

Για τον πνευμονιόκοκκο υπάρχουν δύο εμβόλια, ένα που προστατεύει από 23 στελέχη του βακτηρίου (PPSV23) και ένα που προστατεύει από 13 (PCV13). Όμως, τα δύο εμβόλια δεν πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα, αλλά αφού περάσει ικανό χρονικό διάστημα. Ειδικά για τους ηλικιωμένους, οι οδηγίες έχουν ως εξής:

■ Αν έχουν περάσει την ηλικία των 65 ετών και δεν έχουν κάνει κανένα από τα δύο εμβόλια της πνευμονίας, πρέπει να κάνουν πρώτα το 13δύναμο και έπειτα από τουλάχιστον έναν χρόνο το 23δύναμο.

■ Αν έχουν περάσει τα 65 έτη και έχουν κάνει το 23δύναμο, να κάνουν το 13δύναμο έπειτα από τουλάχιστον 12 μήνες.

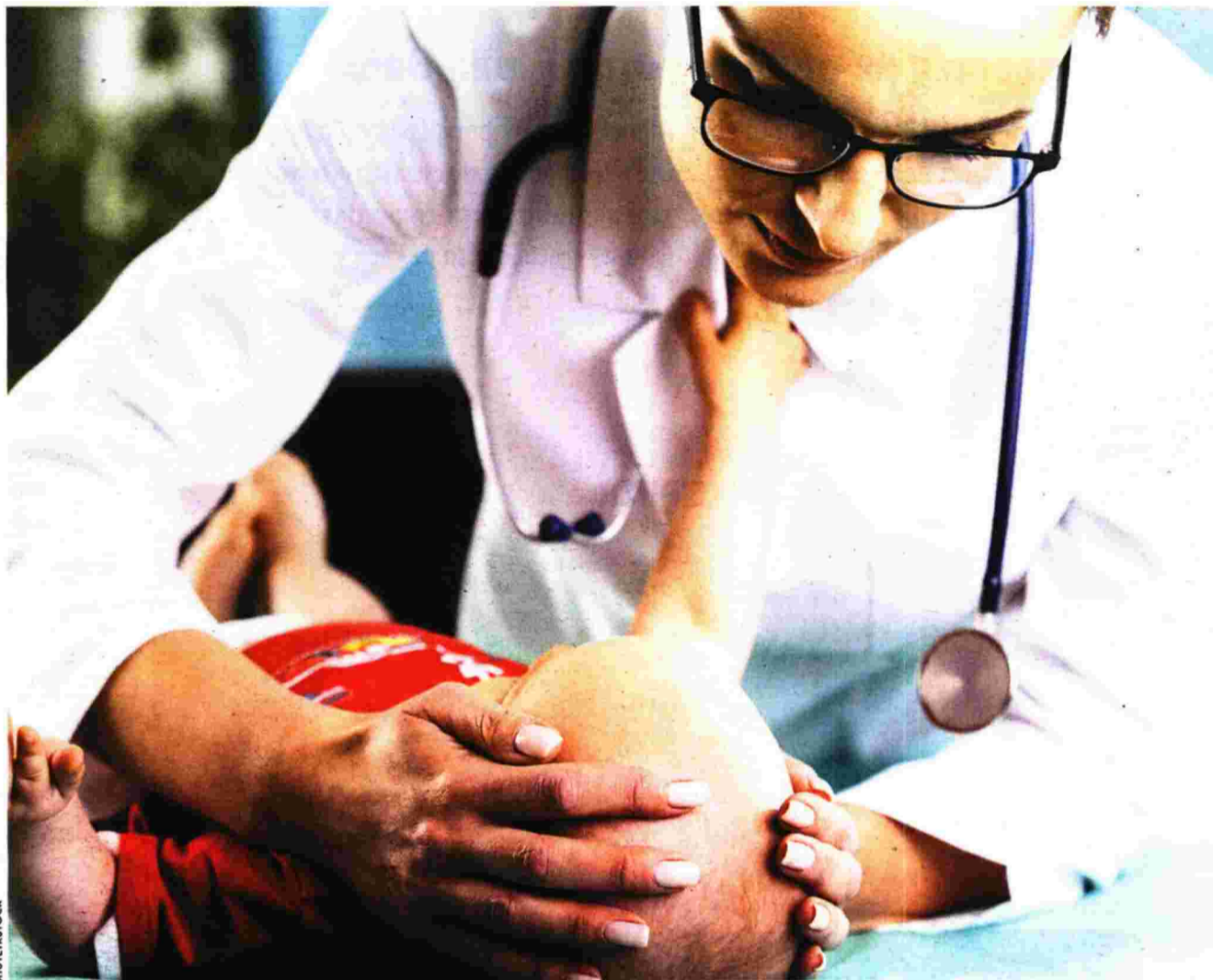
■ Αν έχουν εμβολιαστεί με το 23δύναμο πριν από τα 65 τους και τώρα είναι πάνω από 65, πρέπει να κάνουν το 13δύναμο (εφόσον πέρασε τουλάχιστον ένας χρόνος από το 23δύναμο) και έπειτα από 6-12 μήνες ακόμα μία δόση του 23δύναμου.

«Το εμβόλιο της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου θα πρέπει να γίνονται την ίδια ημέρα. Διαφορετικά, σε απόσταση ενός μήνα» καταλήγει ο Ιωάννης Αράπης.

Οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών), οι καπνιστές και οι έγκυοι ανήκουν στις ομάδες του πληθυσμού που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά από τη γρίπη εξαιτίας των επιπλοκών



SHUTTERSTOCK



SHUTTERSTOCK

από σππτικό σοκ. Αντίστοιχα, από την αρχή του 2017 έχουν εντοπιστεί δέκα κρούσματα της νόσου, εκ των οποίων το ένα κατέληξε.

Μια... ύπουλη νόσος

Στα πρώτα στάδια της λοίμωξης τα συμπτώματα μπορεί να μπηθούν μια κοινή ίωση. Αρχικό σημάδι είναι ο πυρετός (υψηλός) που συνήθως συνοδεύεται με κακουχία, ενώ σύντομα η εικόνα του ασθενούς επιδεινώνεται.

Ο πονοκέφαλος (συνικά αυχεναλγία), η αυχενική δυσκαμψία που συνοδεύεται από εμετούς, η φωτοφοβία και ενδεχομένως άλλα νευρολογικά συμπτώματα (ευερεθιστότητα, σύγχυση, σπασμοί, διαταραχές της όρασης, διπλωπία κ.ά.) είναι συμπτώματα που πρέπει να κινητοποιήσουν τους γονείς.

«Πολλές φορές διαπιστώνουμε πετεχειώδες εξάνθημα στο δέρμα. Πρόκειται για μικρές κλίδες που δεν εξαφανίζονται, ούτε παροδικά όταν πιέζουμε με το δάχτυλο. Η νόσος μπορεί να παραπλανήσει στην αρχική της εικόνα. Εφόσον όμως τεθεί υποψία για μηνιγγίτιδα διενεργείται ειδικός έλεγχος. Ο χρόνος που θα μεσολαβήσει έως τη διάγνωση είναι συνήθως καθοριστικός για την έκβαση της νόσου και την επιβίωση του ασθενούς», συμπληρώνει η δρ Παρδάλη.

Πιο... ύπουλη είναι η συμπτωματολογία στα βρέφη καθώς η έντονη ανησυχία που παρουσιάζουν, η άρνηση τροφής, το κλάμα και η υπνηλία, μπορούν εύκολα να αποδοθούν σε άλλες αιτίες.

Τα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο: είναι 20 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν σε σχέση με τη μέση επίπτωση της νόσου για όλες τις ηλικίες.

Ακολουθούν τα νήπια ηλικίας ενός έως τεσσάρων ετών. Επιπλέον, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι έως 25 ετών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο. Αντίθετα, οι πιθανότητες μειώνονται στον πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας.

Το κυριότερο μικρόβιο που ανευρίσκεται στη μικροβιακή μηνιγγίτιδα είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος. Οι ορότυποι που προκαλούν τη νόσο είναι οι A, B, C, W135 και Y, εκ των οποίων συχνότερος είναι ο B (εμφανίζεται σε ποσοστό 85%-90%).

Το φιλί και οι ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις από τον βήχα και το φτάρνισμα είναι οι κύριοι τρόποι μετάδοσης.

Η πρόληψη

«Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης για την καταπολέμηση της μηνιγγίτιδας – όπως άλλωστε και των περισσότερων λοιμωδών νοσημάτων – είναι ο εμβολιασμός», τονίζει η δρ Παρδάλη.

Για κάποιους ορότυπους της βακτηριακής λοίμωξης από μηνιγγιτιδόκοκκο (A, C, Y, W135) το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συστήνει τον εμβολιασμό εδώ και αρκετά χρόνια.

Τα αποτελέσματα είναι θεαματικά, με την επιστημονική κοινότητα να επικαλείται την κατακόρυφη μείωση κρουσμάτων από τον ορότυπο C, καθώς είναι ελάχιστα πλέον ανιχνεύσιμος στην κοινότητα.

Για τον ορότυπο B, ο οποίος είναι αυτή τη στιγμή ο πιο συχνός «εν ενεργεία» ορότυπος μηνιγγίτιδας που ανιχνεύεται, υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο τα τελευταία τέσσερα χρόνια.

«Τον Μάιο του 2017, το εμβόλιο ενάντια στη μηνιγγίτιδα B εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από την ηλικία των δύο μηνών και αποζημιώνεται για ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου», λέει η ειδικός.

Η ίδια διευκρινίζει ότι οι ομάδες αφορούν παιδιά που πάσχουν από συγκεκριμένα νοσήματα με ανοσολογική ανεπάρκεια, ασπλνία, δρεπανοκυτταρική αναιμία και φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες με κίνδυνο συρροής κρουσμάτων.

Χώρες όμως όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία, η Ιρλανδία και η Ανδόρα έχουν εντάξει καθολικά ή σε περιοχές υψηλού κινδύνου τον εμβολιασμό, αποζημιώνοντας το εμβόλιο (και σε υγιή πληθυσμό με προτεραιότητα τα βρέφη ηλικίας ενός έως έτους).

Πώς μεταδίδεται και ποια είναι τα συμπτώματα

■ Τι συμβουλεύουν οι γιατροί για να θωρακιστούμε από τη λοίμωξη

«Ναι» στο εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας

Η μηνιγγίτιδα είναι μια λοίμωξη που μόνον στο άκουσμά της οι γονείς συχνά πανικοβάλλονται. Ίσως όχι και τόσο άδικα, καθώς αρχικά τα συμπτώματά της παραπλανούν – εύκολα κανείς μπορεί να τα μπερδέψει με αυτά της γρίπης – ενώ οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει είναι ιδιαίτερα σοβαρές.

Εντούτοις, ο παιδικός πληθυσμός θωρακίζεται ολοένα και περισσότερο αλλά και πιο αποτελεσματικά από τη μηνιγγίτιδα, δεδομένου ότι η εμβολιαστική φαρέτρα είναι πλέον ιδιαίτερα ισχυρή.

Υπό την προϋπόθεση βέβαια (όπως σημειώνουν οι ειδικοί) ότι η συντριπτική πλειονότητα των γονέων θα αντισταθεί στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, που ευθύνεται για την έξαρση της ιλαράς σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες – μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα – αλλά και στην επιστροφή των κρουσμάτων κοκίτη στη χώρα μας.

«Η μηνιγγίτιδα είναι η φλεγμονή που συμβαίνει στις μνίγγες, τις μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο ή/και τον νωτιαίο μυελό. Οφείλεται σε βακτήρια (μικροβιακή) αλλά και ιούς (ιογενής). Οι ιογενείς μηνιγγίτιδες είναι συχνότερες, διαδράμουν κατά κανόνα ήπια, χωρίς σοβαρές επιπλοκές, ενώ οι μικροβιακές έχουν πολύ σοβαρή εικόνα και εξέλιξη με θνητότητα που κυμαίνεται στο 5%-10% των περιστατικών», εξηγεί η παιδίατρος δρ Άννα Παρδάλη, επιμελήτρια στο Νοσοκομείο Ιαώ Παιδών.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας στους πέντε επιζώντες ενδέχεται να υποφέρει από εγκεφαλική βλάβη όπως μαθησιακές δυσκολίες, απώλεια ακοής ή κινητικά προβλήματα.

Στη χώρα μας, εντός του 2016 καταγράφηκαν συνολικά 40 περιστατικά, εκ των οποίων ένα δίχρονο παιδάκι από τα Γρεβενά έχασε τη ζωή του έπειτα

Μυρίζει μπαρούτι στον κλάδο των φαρμακευτικών

ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΝΕΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

■ ΑΠΟ ΤΗ **ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ**

Μπορεί ο υπ. Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, να διατείνεται πως ο υπάρχων κλειστός προϋπολογισμός για τα φάρμακα –στα 1,94 δισ. ευρώ– δεν επαρκεί, αφήνοντας «παράθυρο» για αναπροσαρμογή του αν το επιτρέψουν τα δημοσιονομικά δεδομένα, εντούτοις ετοιμάζεται για **νέες περικοπές στην αγορά των φαρμακευτικών**.

Η αξιολόγηση από εδώ και στο εξής όλων

των νέων θεραπειών που έρχονται στην Ελλάδα από ειδική επιτροπή, η οποία θα αποφασίζει για το εάν ένα ακριβό φάρμακο θα μπορεί να αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, έχει ήδη δημιουργήσει σοβαρούς τριγμούς και αναταραχή στον κλάδο των φαρμακευτικών. Πηγές της αγοράς υποστηρίζουν πως η αξιολόγηση θα γίνεται με **βασικό κριτήριο το κόστος**, προκειμένου να μην επιβαρυνθεί περαιτέρω το κονδύλι του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων για τα φάρ-

μακα, και λιγότερο με βάση τη θεραπευτική αξία των σκευασμάτων.

Εξάλλου, στα βασικά κριτήρια που θα χρησιμοποιούνται από την επιτροπή για την αξιολόγηση, όπως αναφέρεται σε νομοσχέδιο του υπ. Υγείας, είναι το κλινικό όφελος, η σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες αποζημιούμενες θεραπείες, το κόστος σε συνάρτηση με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου και, τέλος, η επίπτωση στον Προ-

ϋπολογισμό. Το κλίμα για τη δραστηριοποίηση των φαρμακευτικών έχει ούτως ή άλλως αλλάξει μετά την επιβολή από το υπουργείο Υγείας του **τέλους εισόδου ύψους 25%** –και μάλιστα αναδρομικά από τις αρχές του 2017– στα νέα και καινοτόμα φάρμακα που έρχονται στη χώρα μας. Το τέλος, όπως εξηγούν στελέχη του χώρου, πέραν του ότι πλήττει την ανταγωνιστικότητα του κλάδου, αναμένεται να οδηγήσει σε αναπροσαρμογή της στρατηγικής πολλών εταιρειών στην Ελλάδα.



Αστοχες διαγνώσεις από κακούς μαστογράφους

SOS από την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας: Μηχανήματα δεν πληρούν προδιαγραφές

Από τη
Ρίτα Μελά

mela@dimokratianews.gr

Κακής ποιότητας μαστογραφίες παράγονται σε εργαστήρια μαστογραφίας της χώρας μας, όπως διαπιστώνει η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας, με αποτέλεσμα να μην γίνεται έγκαιρα η διάγνωση και κατά συνέπεια η ίαση των ασθενών! Ειδικότερα, η εταιρία αναφέρει: «Εδώ και μερικά χρόνια στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στην Αθήνα οι μαστογράφοι έχουν αυξηθεί κατά πολύ και πολλοί από αυτούς, δυστυχώς, δεν πληρούν τις σωστές προδιαγραφές για καλής ποιότητας μαστογραφία. Το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια, σε κάποιες γυναίκες, παρόλο που προσέρχονται και υποβάλλονται σε μαστογραφία, να μην προλαμβάνονται οι καρκίνοι».

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας (ΕΕΜ) σε χθεσινή ανακοίνωσή της εξηγεί ότι για να εξασφαλιστεί ένα άριστο αποτέλεσμα, πρέπει ο ακτινολόγος που θα γνωμοδοτήσει τη μαστογραφία και ο μαστολόγος που θα επισκεφθεί στη συνέχεια η γυναίκα να έχουν τη



δυνατότητα να αναγνώσουν μια καλής ποιότητας μαστογραφία. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας της εκτέλεσης μιας μαστογραφίας να είναι σωστά αλληλένδετοι μεταξύ τους. «Εάν ένας από τους κρίκους χαλάσει και δεν δουλέψει σωστά, τότε η αλυσίδα σπάει, με συνέπεια να έχουμε μαστογραφία κακής ποιότητας».

Θέμα αξιοπιστίας

Όπως υπογραμμίζει η πρόεδρος της ΕΕΜ Λυδία Ιωαννίδου Μουζάκα, «θεωρούμε αυτονόητο ότι οι μαστογραφίες στις οποίες υποβάλλονται όλες οι γυναίκες πρέπει να είναι αξιόπιστες, να διασφαλίζουν τη σωστή διάγνωση και κυρίως να μην κινδυνεύουν αν-

θρώπινες ζωές από την ακατάλληλη ποιότητα της μαστογραφίας». Σήμερα είναι διαθέσιμες τεσσάρων ειδών μαστογραφίες: α) η απλή ή αναλογική, β) η ψηφιοποιημένη, γ) η ψηφιακή και δ) η ψηφιακή τομοσύνθεση.

Σημειώνεται ότι πριν από δύομιση χρόνια η ΕΕΜ ανέλαβε την πρωτοβουλία να συγγράψει εγχειρίδιο με τη συμμετοχή εξειδικευμένων και έμπειρων ακτινοδιαγνωστών, υπό την προεδρία του καθηγητή και πρύτανη του Πανεπιστημίου Πατρών Γεωργίου Παναγιωτάκη. Ωστόσο, όπως σημειώνεται, έπειτα από διάστημα δύομισι ετών δεν υπάρχει «μια επίσημη απάντηση από το ΚΕΣΥ, που σημαίνει ότι ακόμα υπάρχει ο κίνδυνος να λαμβάνουμε κακής ποιότητας μαστογραφίες».



Οι θερμίδες δεν αδυνατίζουν

ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ να εστιάζουμε μόνο στις θερμίδες, όταν πρόκειται για την απώλεια ή τη διατήρηση του βάρους μας. Πρέπει να προσέχουμε και την ποιότητα των τροφίμων, καθώς είναι καθοριστική για την επίτευξη υγιούς βάρους, αποφαίνεται μελέτη της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ. Οι Αμερικανοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι αντί να επιλέγουμε τροφές βασιζόμενοι μόνο στη θερμιδική τους αξία είναι προτιμότερο να επιλέγουμε υγιεινές τροφές υψηλής ποιότητας, όπως λαχανικά, φρούτα, σιτηρά ολικής άλεσης, τα καλά λιπαρά και τις καλές πηγές πρωτεΐνης - οι τροφές, δηλαδή, που συνιστώνται και από το «Πιάτο υγιεινής διατροφής» του Χάρβαρντ.



Το άβατο του «Ευγενίδειου»

Τίποτα δεν φαίνεται να έχει «θεραπευτεί» στο νοσοκομείο. Οι εργαζόμενοι παραμένουν απλήρωτοι εδώ και μήνες, ενώ οι έρευνες για το πάρτι κακοδιαχείρισης κολλάει σε δαιδαλώδεις γραφειοκρατικές διαδικασίες

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Εγινε γνωστό στον πολύ κόσμο το καλοκαίρι, όταν το επισκέφτηκε ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας για μια επέμβαση ρουτίνας. Το ερώτημα που κυριάρχησε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τότε ήταν αν το συγκεκριμένο ίδρυμα είναι δημόσιο ή ιδιωτικό. Το πραγματικό ερώτημα που θα έπρεπε να τίθεται, όμως, είναι εάν και πότε θα ολοκληρωθούν οι έλεγχοι και θα αποδοθούν ευθύνες για το πάρτι κακοδιαχείρισης που γινόταν στους χώρους του διαχρονικά.

Στο νοσοκομείο έχουν μπει ως σήμερα κλιμάκια τόσο του ΣΔΟΕ όσο και του ΣΕΥΥΠ κατόπιν έρευνας που έχει εξαγγελθεί εδώ και αρκετό καιρό από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών. Το ΣΕΥΥΠ έχει καταλήξει σε πόρισμα το οποίο και έχει στείλει στην Εισαγγελία, ενώ άγνωστο παραμένει το αποτέλεσμα των ενεργειών του ΣΔΟΕ. Επίσης άγνωστη παραμένει και η τύχη της εισαγγελικής έρευνας.

Από την άλλη πλευρά, η σιωπή που επικρατεί σε πολιτικό επίπεδο αναφορικά με το τι συμβαίνει στο «Ευγενίδειο» χαρακτηρίζεται από μια... διακομματική ομόνοια στο θέμα. Για να είμαστε δίκαιοι, βέβαια, ο μοναδικός πολιτικός αρχηγός που κράδαινε στη Βουλή το πρωτοσέλιδο της «Εφ.Συν.» πριν από μερικούς μήνες -όταν είχαμε αποκαλύψει βίντεο από τα υπόγεια του νοσοκομείου όπου κάποιοι έχυναν τα χρωμένα στο Δημόσιο φάρμακα στον υπόνομο- ήταν ο Σταύρος Θεοδωράκης.

Η «χαμένη» έρευνα

Δυστυχώς, όσο περνάει ο καιρός αποδεικνύεται πως η έρευνα για το «Ευγενίδειο» κολλάει σε δαιδαλώδεις γραφειοκρατικές διαδικασίες, αλλά και ότι υπάρχει σαφέστατη έλλειψη ελέγχου από πλευράς κράτους για τα όσα φαίνεται να συμβαίνουν ακόμα στο νοσοκομείο.

Μπορεί ο τέως υπουργός Παιδείας Νίκος Φίλης να ζητούσε με έγγραφό του (Ιούνιος 2016) από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους τη διεξαγωγή οικονομικού ελέγχου στο νοσοκομείο, ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα του Συνηγόμενου του Πολίτη στον οποίο έχουν απευθυνθεί ζητώντας αρωγή οι εργαζόμενοι του «Ευγενίδειου», καμία τέτοια έρευνα δεν άρχισε ποτέ. Ειδικότερα, πριν από λίγους μήνες η αρμόδια διεύθυνση του υπουργείου Παιδείας ενημέρωσε τον Συνηγόμενο πως «η υπηρεσία μας δεν έχει ενημέρωση για την εκκίνηση της διαδικασίας από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους».

Την ίδια ώρα, τα κενά του προσωπικού στο νοσοκομείο είναι μεγάλα. Με έγγραφό του προς τη διοίκηση πριν από ενάμιση μήνα, το σωματείο εργαζόμενων κάνει λόγο για σοβαρές ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και στο τμήμα καθαριότητας. Ειδικά στους νοσηλευτές οφείλονται άδειες και ρεπό που, όπως αναφέρουν, «με την υπάρχουσα δύναμη είναι αδύνατον να δοθούν μέχρι το τέλος του έτους, όπως προβλέπεται από την εργατική νομοθεσία».

Οι νοσηλευτές

Το πιο εντυπωσιακό όμως είναι ότι, σύμφωνα με έγγραφο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Αττικής -με ημερομηνία 16 Οκτωβρίου 2017- το οποίο επικαλείται στοιχεία που τους έστειλε η διοίκηση του «Ευγενίδειου», οι νοσηλευτές-νοσηλεύτριες είναι 52 τον αριθμό, την ώρα που στα μηνιαία προγράμματα βάρδιας -τα σχετικά έγγραφα βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας- δεν ξεπερνούν τους 25!

Το θέμα είναι εξόχως σημαντικό καθώς ο αριθμός των νοσηλευτών είναι βασικός ως προς την εξυπηρέτηση των κλινών μιας κλινικής και κατ'επέκταση έχει να κάνει με τη διατήρηση ή αφαίρεση της άδειάς της. Όπως μας αναφέρουν πηγές μέσα από το νοσοκομείο, στους νοσηλευτές έχουν υπολογιστεί και άτομα που δεν έχουν καμία σχέση με αυτή την ειδικότητα και εμφανίζονται ως νοσηλευτές. Αυτό, δε, επιβεβαιώνεται από νέες καταγγελίες του συλλόγου εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς, όπως μας ενημέρωσαν, μόλις προχθές αντιστοιχούσε 1 νοσηλευτής για 18 κρεβάτια ασθενών.

Παράλληλα, συνεχίζεται το καθεστώς απληρωσιάς των εργαζομένων, παρά τις σχετικές διαβεβαιώσεις που έχουν λάβει κατά καιρούς από το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τις οποίες επίκειται νομοθετική ρύθμιση που θα διασφαλίζει τη μισθοδοσία τους. Ειδικότερα, έχουν να πληρωθούν από τον Αύγουστο και μοιραία γι' άλλη μία φορά κατέθεσαν ασφαλιστικά μέτρα εις βάρος της διοίκησης.

Η αλήθεια είναι πως εδώ και πολύ καιρό οι εργαζόμενοι πληρώνονται μέσω δικαστικών αποφάσεων. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, πως πριν από έναν χρόνο πληρώθηκαν μέσω κατάσχεσης του τραπεζικού λογαριασμού του νοσοκομείου. Όπως μας είπαν, η διοίκηση τους ενημέρωσε πως θα πάρουν το δώρο των Χριστουγέννων μόνον αν προηγουμένως πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ το «Ευγενίδειο».



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΣΤΕΛΙΟΣ ΜΙΖΙΝΑΣ

«ΛΟΥΚΕΤΟ» ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ



«Σε απόγνωση 2.500 ασθενείς»

Την παύση λειτουργίας του τμήματος κλινικής Ανοσολογίας, ως εξωτερικό ιατρείο της Β' Παθολογικής κλινικής, του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου από τον Σεπτέμβριο καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ. «Το τμήμα έκλεισε το Σεπτέμβριο του 2017 επειδή συνταξιοδοτήθηκε η καθηγήτρια ιατρικής κα Μπούρα. Οι δύο ιατροί Πανεπιστημιακοί υπότροφοι δεν έχουν δικαίωμα λειτουργίας του τμήματος. Στο τμήμα εξυπηρετούνταν 2.500 ασθενείς από όλη την Ελλάδα που αντιμετωπίζουν βαριά και χρόνια νοσήματα. Οι ασθενείς βρίσκονται σε απόγνωση», σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Τι απαντά η διοίκηση

Ανακριβείς χαρακτηρίζει η διοίκηση του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης τις καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ περί παύσης λειτουργίας του Τμήματος Κλινικής Ανοσολογίας, ως εξωτερικό ιατρείο της Β' Παθολογικής κλινικής, του νοσοκομείου. «Για μία ακόμη φορά η ΠΟΕΔΗΝ εξέδωσε ανακριβές δελτίο Τύπου στηριζόμενο σε καταγγελία πολίτη χωρίς να προβεί σε διασταύρωση των πραγματικών στοιχείων και με βασικό στόχο να βάλει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και της όλης προσπάθειας που επιτελείται από αυτό» επισημαίνει σε ανακοίνωσή της η διοικήτρια του νοσοκομείου, Βασιλική Παπαχριστοδούλου. **Στις καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ η διοίκηση του Ιπποκράτειου έδωσε τις εξής απαντήσεις:**

1. Το χαρακτηριζόμενο ως Τμήμα Κλινικής Ανοσολογίας αποτελούσε Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο της Β' Παθολογικής Κλινικής, ένα από τα συνολικά 229 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία που λειτουργούν στο νοσοκομείο. 2. Η πρώην διευθύντρια της Β' Παθολογικής Κλινικής αποχώρησε λόγω συνταξιοδότησης στις 31.08.2016 και όχι τον Σεπτέμβριο του 2017. 3. Ως υπεύθυνος των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων της Β' Παθολογικής Κλινικής ορίστηκε ο νέος διευθυντής αυτής και τα ιατρεία πραγματοποιούσαν οι δύο ακαδημαϊκοί υπότροφοι της κλινικής. 4. Στις 31.08.2017 έληξε η θητεία των δύο ακαδημαϊκών

υπότροφων και για το λόγο αυτό και προς εξυπηρέτηση των ασθενών μεταφέρθηκαν τα προγραμματισμένα μέχρι και 31.12.2017 ραντεβού στα αντίστοιχα ιατρεία της Δ' Παθολογικής Κλινικής. 5. Στο Ανοσολογικό Ιατρείο από 01.01.2016 μέχρι 31.08.2017 καταχωρήθηκαν και πραγματοποιήθηκαν 200 προσελεύσεις ασθενών. 6. Ο πολίτης που υπογράφει την καταγγελία ουδέποτε απευθύνθηκε στις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου προς διευθέτηση τυχόν προβλημάτων παρά μόνο κοινοποίησε στις 21.11.2017 επιστολή προς τον υπουργό Υγείας. 7. Η διεξαγωγή κλινικών μελετών και δη μη παρεμβατικών, ρυθμίζεται από αυστηρό και ορισμένο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο περιλαμβάνει σαφείς διοικητικές διαδικασίες

ες. Η πρώην διευθύντρια της Β' Παθολογικής Κλινικής από την ημέρα της συνταξιοδότησης της συνέχισε τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών ως κύρια ερευνήτρια του ΑΠΘ για την ολοκλήρωση των οποίων ενημερώνει τη διοίκηση του νοσοκομείου. 8. Σε συνέχεια της αποχώρησης λόγω συνταξιοδότησης της πρώην διευθύντρια της Β' Παθολογικής Κλινικής, η εν λόγω κλινική συνεχίζει την επιτυχημένη λειτουργία της με πλούσιο κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο. «Δυστυχώς για την ΠΟΕΔΗΝ η τραγική πραγματικότητα των αναφερόμενων στο δελτίο Τύπου «2.500 ασθενών» δεν υφίσταται» καταλήγει η κ. Παπαχριστοδούλου.