



ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΠΑΝΟΣ

Υπουργός Υγείας

**«Πόλεμος σε λιπότητα
και διαφθορά στην υγεία»**

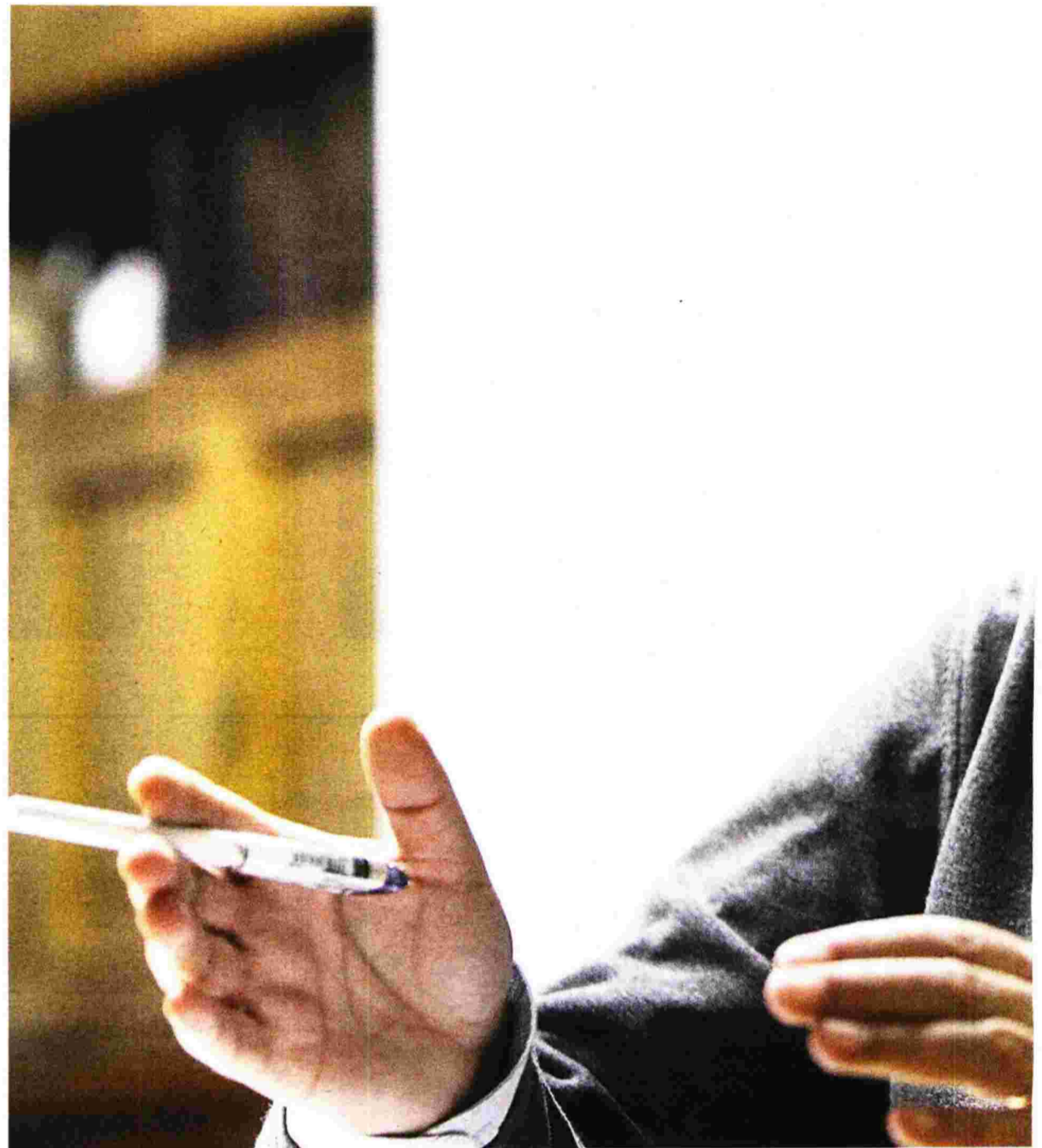
Σελ. 16-17

Ανδρέας Ξανθός

Πόλεμος σε λιτότητα και διαφθορά στην υγεία

Ο υπουργός δίνει το στίγμα της πολιτικής στον τομέα που εποπτεύει

Συνέντευξη στον **Στάθη Σχινά**
Φωτογραφία **Γιώργος Βιτσαράς**



Στην κατάσταση στα νοσοκομεία, τη στήριξη των δημόσιων δομών, την ανάπτυξη νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, τις προσλήψεις στην υγεία και την ηθικοποίηση του συστήματος αναφέρεται ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στην εφ' όλης της ύλης συνέντευξή του στο Documento.

Το 2018 έχει προσδιοριστεί από τον πρωθυπουργό ως χρονιά εξόδου από την επιτροπεία. Η πορεία αυτή μέχρι τον Αύγουστο του '18 τι σημαίνει για τη δουλειά σας στον τομέα της υγείας;

Και φέτος θα συνεχιστεί η πορεία «επούλωσης των τραυμάτων» στον χώρο της υγείας. Θεωρώ ότι είμαστε σε φάση που είναι πλέον ευδιάκριτες – και από τους εργαζομένους και από τους πολίτες – η στήριξη και η ενίσχυση που έχει δεχτεί η δημόσια περίθαλψη τα προηγούμενα δύο χρόνια με ανθρώπινους και υλικούς πόρους. Αυτό θα συνεχιστεί και το 2018, ενώ παράλληλα θα προχωρήσουν κρίσιμες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), αξιολόγηση - διαπραγμάτευση των νέων φαρμάκων, προμήθειες, διοίκηση νοσοκομείων και υγειονομικών περιφερειών (ΥΠΕ), ιατρική εκπαίδευση.

Νοσοκομεία και Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), αν κατάλαβα καλά, θα είναι το κύριο πεδίο δράσης σας...

Στο πεδίο της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας περίθαλψης έχει ήδη επισυμβεί μια σημαντική στήριξη και αναβάθμιση της λειτουργίας του ΕΣΥ. Αυτό στο οποίο δίνουμε τώρα την απαραίτητη βαρύτητα – δεν είχαμε τη δυνατότητα την προηγούμενη περίοδο – είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Φέτος θα είναι η χρονιά της ΠΦΥ. Η χρονιά που θα γίνουν τα πρώτα βήματα λειτουργίας του νέου μοντέλου με τη σταδιακή ανάπτυξη των ΤΟΜΥ πανελλαδικά. Ηδη έχουμε σε λειτουργία περίπου την πρώτη δεκάδα τοπικών μονάδων σε όλη τη χώρα. Στόχος μας είναι το πρώτο εξάμηνο του 2018 να έχουν τεθεί σε λειτουργία πάνω από 100 μονάδες.

Πώς έτσι γρήγορα; Ενενήντα μονάδες σε ένα εξάμηνο ακούγονται πολλές.

Ο κρίσιμος χρόνος ήταν να ολοκληρώσουν οι υγειονομικές περιφέρειες την αξιολόγηση των αιτήσεων και να βγουν οι τελικοί πίνακες επιτυχόντων. Αυτό μας έφαγε περίπου ένα τρίμηνο. Υπήρχε δυσκολία και στην εξεύρεση και διαμόρφωση δημόσιων χώρων. Ο νόμος ψηφίστηκε στις 4 Αυγούστου, η προκήρυξη βγήκε την ίδια ημέρα και τρεις μήνες μετά τη λήξη της είχαμε σε λειτουργία τις πρώτες μονάδες στη Θεσσαλονίκη, οι οποίες εγκαινιάστηκαν με την παρουσία του πρωθυπουργού. Είναι σημαντικό ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει παραμικρή αναφορά ή κριτική ότι αυτή η διαδικασία ήταν φαλκιδευ-



«Είναι ορισμένες περιοχές στις οποίες όσα κίνητρα και να έχουμε δώσει δεν υπάρχει ανταπόκριση. Το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι έχουν φύγει 17.500-18.000 γιατροί στο εξωτερικό»

μέν. Θυμίζω ότι η βασική κριτική που άσκησε η αντιπολίτευση όταν ψηφίστηκε ο νόμος ήταν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ πάει να βάλει τα δικά του παιδιά κ.λπ. Παράλληλα με την ίδρυση των νέων μονάδων θα καταβληθεί προσπάθεια στήριξης και λειτουργικής αναβάθμισης των σημερινών δομών ΠΦΥ, δηλαδή των Κέντρων Υγείας της υπαίθρου αλλά και των πρώην ΠΕΔΥ στα αστικά κέντρα, που τώρα και αυτά λέγονται Κέντρα Υγείας. Έχουμε στόχο να προκηρύξουμε κατά προτεραιότητα περίπου 450 θέσεις μόνιμων γιατρών για τα Κέντρα Υγείας, αφού προηγηθούν 500 για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Αυτό θα γίνει ελπίζω Γενάρη - Φλεβάρη.

Πόσος χρόνος χρειάζεται για να υπάρξει η ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση;

Έχουμε ενεργοποιήσει, με δεδομένους τους περιορισμούς λόγω του μνημονίου, όλους τους διαθέσιμους τρόπους για να ενισχυθεί το σύστημα υγείας με προσωπικό, μόνιμο και επικουρικό ή με συμβάσεις μέσω ΟΑΕΔ. Προφανώς δεν καλύψαμε όλες τις ανάγκες. Ειδικά για τους γιατρούς η διαδικασία επιλογής είναι χρονοβόρα. Αυτήν τη στιγμή έχουμε προκηρύξει 1.200 θέσεις και μόνο το 1/3 (400) από αυτούς έχει αναλάβει υπηρεσία. Σε ορισμένες περιοχές όμως, όπως νησιά ή δυσπρόσιτα μέρη, υπάρχει αντικειμενική δυσκολία να βρεθούν γιατροί. Έχουμε δώσει πρόσθετα κίνητρα.

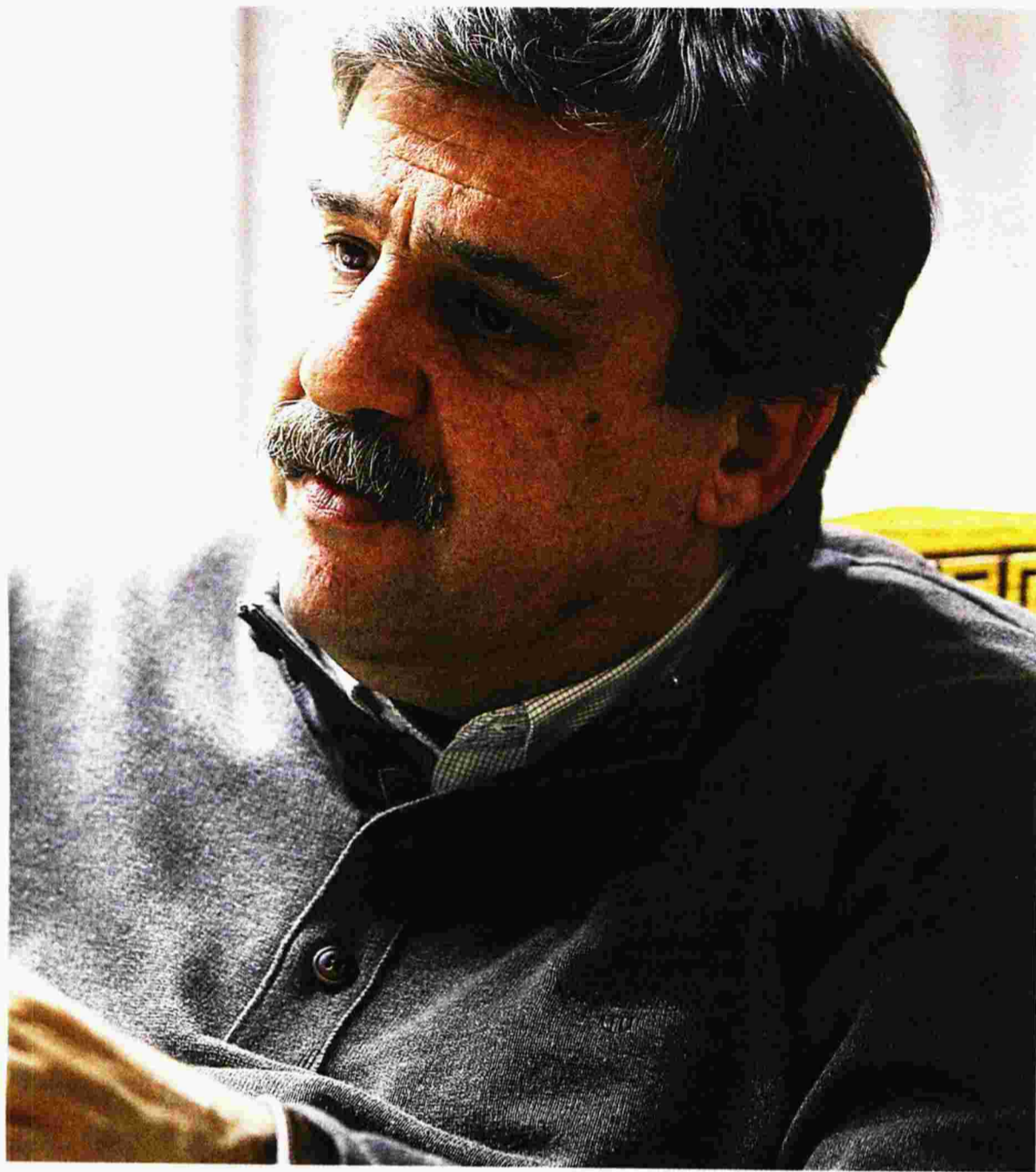
Λειτουργούν;

Οχι πάντα. Είναι ορισμένες περιοχές στις οποίες όσα κίνητρα και να έχουμε δώσει δεν υπάρχει ανταπόκριση. Το μεγάλο πρόβλημα σήμερα είναι ότι η δεξαμενή διαθέσιμων γιατρών έχει μικρύνει επειδή έχουν φύγει 17.500-18.000 στο εξωτερικό.

Υπάρχουν μισθολογικοί λόγοι;

Εμείς δεν μπορούμε να δώσουμε αποδοχές κεντρικής ή βόρειας Ευρώπης. Αυτό που μπορούμε να δώσουμε είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ασφάλεια και εγγυημένη προοπτική ότι το δημόσιο σύστημα υγείας θα στηριχθεί, ότι υπάρχουν νέα πεδία στα οποία αναπτύσσεται, όπως η ΠΦΥ, και ότι αξίζει τον κόπο οι νέοι γιατροί της χώρας μας – προφανώς με τους περιορισμούς και τα στενά μισθολογικά δεδομένα που διαθέτουμε σήμερα – να διεκδικήσουν με αξιοπρέπεια μια μόνιμη θέση στο σύστημα υγείας ή μια σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Αυτή είναι η προσπάθειά μας. Συνολικά για θέσεις γιατρών έχουμε ΠΥΣ, δηλαδή έγκριση προκήρυξης, 2.760 ατόμων. Από αυτές έχουμε καταφέρει να προκηρύξουμε περίπου τις μισές μέχρι τώρα, ενώ οι υπόλοιπες θα προκηρυχθούν τους πρώτους μήνες του 2018. Έχουμε αλλάξει και τον τρόπο επιλογής επιταχύνοντας τη διαδικασία. Ελπίζουμε μέχρι το τέλος του 2018 όλες αυτές οι θέσεις να έχουν πληρωθεί και τότε θα είναι πολύ διαφορετικό το τοπίο στο σύστημα υγείας. Αλλά με τους επικουρικούς γιατρούς που έχουμε σήμερα, και είναι





«ΚΕΕΛΠΙΝΟ Τέλος»

Μιλήσατε για ηθικοποίηση του συστήματος. Είστε ικανοποιημένος από τη μέχρι τώρα παρέμβασή σας;

Η ηθικοποίηση δεν είναι απλώς μια εξαγγελία, αντιπερισπασμός μπροστά στα σημαντικά προβλήματα του ΕΣΥ. Για μας είναι όρος αξιοπρέπειας του δημόσιου συστήματος υγείας, των έντιμων λειτουργών του και όρος επιβίωσης της δημόσιας περίθαλψης. Έχει αλλάξει η καθημερινότητα στον τομέα αυτό; Θεωρώ πως έχουμε δώσει το πολιτικό σήμα ότι δεν είναι ανεκτά αυτά τα φαινόμενα. Δεν πρόκειται να υπάρξει ασυλία –όπως γινόταν στο παρελθόν– για κανέναν, είτε στη βάση πελατειακών σχέσεων είτε στη βάση προστασίας ημετέρων...

Καταγγελίες για φακελάκι γίνονται στο υπουργείο;

Οι καταγγελίες μπορούν να γίνονται και στο υπουργείο αλλά και στα Γραφεία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών στα νοσοκομεία. Αυτό είναι επίσης μεγάλη καινοτομία. Υπάρχουν ήδη 340 υπάλληλοι που έχουν οριστεί από τις διοικήσεις για τα γραφεία αυτά. Θα εκπαιδευτούν σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (ΕΚΔΔΑ) ώστε να αφομοιώσουν την κουλτούρα του σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών. Στον τομέα της διαφάνειας (διαγωνισμοί, συμβάσεις, προμήθειες κ.ά.), του περιορισμού της σπατάλης, των οικονομικών κλίμακας έχουμε κάνει σημαντικό θεσμικό βήμα με τη δημιουργία της Ενιαίας Κεντρικής Αρχής Προμηθειών. Συγκροτήθηκε το ΔΣ και θα προχωρήσει σε κεντρικές προμήθειες για όλα τα νοσοκομεία της χώρας: κυρίως αναλώσιμα, φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Οσον αφορά τον περιορισμό της σπατάλης από ενοίκια, έχουμε ήδη πετύχει εξοικονόμηση 5-6 εκατ. ευρώ τον χρόνο. Επίσης έχουμε πετύχει σημαντική οικονομία από ορισμένους κεντρικούς διαγωνισμούς, όπως για παράδειγμα για τον ορολογικό έλεγχο του αίματος γύρω στα 15-16 εκατ. ευρώ. Αυτό ήταν το δημοσιονομικό ισοδύναμο για να μην επιτρέψουμε στην τρόικα να μας θέσει θέμα επαναφοράς του πεντάευρου εισιτηρίου στα νοσοκομεία, το οποίο είχαμε καταργήσει στις αρχές του 2015. Έχουμε ακόμη πετύχει συμφωνία με τις εταιρείες προμήθειας φίλτρων τεχνητού νεφρού με εξοικονόμηση άλλων 5 εκατ. ευρώ. Πετύχαμε επίσης κούρεμα ληξιπρόθεσμων οφειλών σε αρκετά νοσοκομεία. Έχουμε επίσης επιτύχει σημαντική

μείωση δαπανών από την απεξάρτηση από τα εργολαβικά συνεργεία ως προς τις υποστηρικτικές υπηρεσίες (στίσιση, καθαριότητα, φύλαξη κ.λπ.). Έχουμε κάνει ατομικές συμβάσεις εργασίας για αυτές τις υπηρεσίες, με καλύτερες αμοιβές, αλλά επειδή δεν υπάρχει το εργολαβικό κέρδος, έχουμε εξοικονομήσει περίπου 8 εκατ. τον χρόνο. Και αυτό αφορά μέχρι στιγμής το 40% των νοσοκομείων.

Υπάρχουν στο πλαίσιο της πολιτικής ηθικοποίησης ορισμένες εμβληματικές περιπτώσεις, με κορυφαία ίσως αυτή του ΚΕΕΛΠΙΝΟ: η υπόθεση του «Ερρίκος Ντυνάν», η περίπτωση της πολυεθνικής Johnson με τη θυγατρική της DePuy. Πού βρίσκεται η εξέλιξη αυτών των θεμάτων;

Οι υποθέσεις είναι σε φάση διερεύνησης από τη Βουλή και τη Δικαιοσύνη. Όλα αυτά χρειάζονται χρόνο αν θες πραγματικά να κάνεις έλεγχο σε βάθος. Και από μόνη της όμως η διαδικασία της Εξεταστικής Επιτροπής έχει ευεργετικό αποτέλεσμα. Δίνει σήμα ότι υπάρχει ισχυρή πολιτική βούληση να ελεγχθούν τα σκάνδαλα, η διαφθορά, το πάρτι της προηγούμενης εικοσαετίας.

Αρκει μόνο το πολιτικό σήμα;

Προφανώς δεν αρκεί. Το πιο σημαντικό είναι να προχωρήσουν γρήγορα οι έλεγχοι, να αποδοθούν οι ευθύνες, αλλά κυρίως να εντοπίσουμε τα ελλείμματα του συστήματος και να τα θεωράσουμε θεσμικά. Μια εμβληματική αλλαγή σε αυτήν τη φάση θα είναι η θεσμική και διοικητική αναδιοργάνωση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ μέσα στους πρώτους μήνες του 2018. Θα δημιουργήσουμε έναν νέο Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας. Κλείνουμε τις εκκρεμότητες με το παρελθόν. Διερευνούμε το χθες, αποδίδουμε ευθύνες, αλλά κάνουμε μια νέα αρχή, με νέο δημόσιο φορέα, ο οποίος θα ανταποκριθεί στο σημαντικό έργο της προστασίας της δημόσιας υγείας. Το θέμα έχει ήδη προχωρήσει, έχει συγκροτηθεί επιτροπή και ένα πρώτο κείμενο μας έχει παρουσιαστεί. Το επόμενο τρίμηνο το πολύ θα έχουμε διαβούλευση και νέο θεσμικό πλαίσιο. Θα διασφαλίσουμε τις θέσεις εργασίας όσων εργάζονται στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ και τον ρόλο του επιστημονικού προσωπικού που έχει εξειδίκευση και εμπειρία. Αποκαθιστούμε το κύρος και την αξιοπιστία ενός πολύ κρίσιμου για τη δημόσια υγεία φορέα, που είχε πληγεί από τη φαυλότητα των προηγούμενων διοικήσεων και των πολιτικών τους προϊσταμένων.

πάνω από 2.000 στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, έχουμε καλύψει τις πιο επείγουσες και ζωτικές ανάγκες.

Υπάρχουν όμως νοσοκομεία που έχουν πρόβλημα και με το νοσηλευτικό προσωπικό. Εκεί η κατάσταση είναι ίδια ή πιο εύκολη;

Έχει προχωρήσει και η κάλυψη μεγάλου μέρους των κενών θέσεων σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ολοκληρώνεται τώρα η τελευταία προκήρυξη 7Κ/2017 μέσω ΑΣΕΠ, με την οποία κλείνουμε έναν συνολικό αριθμό 3.900 μόνιμων θέσεων νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Φτάνουν αυτοί; Δεν φτάνουν. Γι' αυτό έχουμε τις 4.000 μέσω ΟΑΕΔ που τους παρατείνουμε τη θητεία άλλους δώδεκα μήνες. Πρόκειται για άνεργους υγειονομικούς που καλύπτουν σήμερα, με αξιοπρεπείς μισθούς, ζωτικές ανάγκες των νοσοκομείων. Επιπλέον θέλουμε να αναπτύξουμε το ΕΣΥ και σε τομείς στους οποίους μέχρι τώρα ήταν ισχνή ή ανύπαρκτη η παρουσία τους, όπως στον τομέα της αποθεραπείας – αποκατάστασης. Συγκροτούμε εθνικό σχέδιο δράσης για την αποκατάσταση. Προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε υπάρχουσες δομές, όπως τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), τα οποία τώρα είναι οργανικές μονάδες των νοσοκομείων, να τα στελεχώσουμε με το απαραίτητο προσωπικό (φυσίατροι, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι και άλλες

ειδικότητες) και να παρέχουμε επιπλέον υπηρεσίες σε ένα πεδίο στο οποίο μέχρι σήμερα «παίζει» προνομιακά ο επιχειρηματικός ιδιωτικός τομέας.

Ο στόχος για τη μεταμνημονιακή φάση είναι η καθολική και διευρυμένη κάλυψη των σύγχρονων υγειονομικών αναγκών, όπως η γηριατρική, η φροντίδα τελικού σταδίου, η ψυχοκοινωνική φροντίδα, οι στεγαστικές δομές χρονίως πασχόντων, ψυχικά ασθενών, ατόμων με άνοια, αναπηρία, νοτική υστέρηση κ.λπ. Αυτή είναι η πρόκληση για το ΕΣΥ και το κοινωνικό κράτος.

Είναι επαρκής η χώρα σε υποδομές υγείας;

Σήμερα έχουμε αξιοπρεπή και αξιοπιστα δημόσια νοσοκομεία. Πολλά από αυτά διαθέτουν νέες εγκαταστάσεις με καλύτερη ξενοδοχειακή υποδομή. Υπάρχουν άλλα που έχουν ανάγκη αναβάθμισης των κτιριακών τους υποδομών και ήδη έχουν δρομολογηθεί βελτιωτικές παρεμβάσεις μέσω ΕΣΠΑ ή του προγράμματος δημόσιων επενδύσεων (ΠΔΕ) ή του αποθεματικού του υπουργείου. Άλλα που δεν επιδέχονται βελτίωση πρέπει να ξαναχτιστούν. Όπως το Νοσοκομείο Κομοτηνής, το οποίο θα ανακατασκευαστεί με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ). Υπάρχει ανάγκη για νοσοκομείο Παίδων στη Θεσσαλονίκη, το οποίο επίσης θα κατασκευαστεί από το ΙΣΝ. Έχουμε συνολικό σχέδιο αντικατάστασης εξοπλισμού

υψηλής τεχνολογίας (αξονικοί και μαγνητικοί τομογράφοι, μηχανήματα τεχνητού νεφρού, εξοπλισμός χειρουργείων – ΜΕΘ – εργαστηρίων κ.λπ.) που υλοποιείται σταδιακά. Θεωρώ ότι μαζί με ορισμένες κρίσιμες παρεμβάσεις που θα γίνουν με τη συνδρομή της Περιφέρειας Αττικής και του Ιδρύματος Νιάρχος για την τοποθέτηση νέου εξοπλισμού, όπως γραμμικοί επιταχυντές, PET/CT (τέσσερις επιπλέον), αναβαθμίζεται σημαντικά η ποιότητα της φροντίδας στο ΕΣΥ, ειδικά των ογκολογικών αρρώστων. Εκεί όπου υπάρχει σοβαρό θέμα είναι οι υποδομές στην πρωτοβάθμια φροντίδα, δηλαδή στα Κέντρα Υγείας που φτιάχτηκαν τις δεκαετίες του '80 και του '90 και έχουν πολύ απαρχαιωμένες κτιριακές εγκαταστάσεις. Εκεί χρειάζεται μεγάλη παρέμβαση αναβάθμισης. Είμαστε σε διαπραγμάτευση με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων για την εξεύρεση κατάλληλου χρηματοδοτικού εργαλείου.

Πόσο είναι το ποσοστό δαπανών επί του ΑΕΠ για την υγεία;

Πριν από την κρίση, δηλαδή το 2009, είχαμε ποσοστό δημόσιων δαπανών 6,8% του ΑΕΠ. Αυτό κατρακύλησε στο 4,6%. Τόσο το βρήκαμε το 2015. Το φτάσαμε στο 5,1-5,2%, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 6,8% και στην ευρωζώνη 7,2%. Η απόκλιση είναι πολύ μεγάλη. Νομίζω ότι το 6% είναι ρεαλιστικός στόχος. Η λιτότητα στην υγεία πρέπει να υποχωρήσει...



«Φέτος θα είναι η χρονιά της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η χρονιά που θα γίνουν τα πρώτα βήματα λειτουργίας του νέου μοντέλου»

...Προαγωγή για την Ξαδέλφη του Πολάκη

Προνομιακή μεταχείριση φαίνεται να έχει η αναισθησιολόγος Νεκταρία Πολάκη, Ξαδέλφη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, η οποία έγινε γνωστή στο πανελλήνιο από την εμπλοκή της στη μοιραία εγχείριση που οδήγησε στον θάνατο την 4χρονη *Μελίνα Παρασχάκη*. Η κυρία Πολάκη κατηγορείται για κλοπή και χρήση ουσιών οπιούχων φαρμάκων από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, υπόθεση που εκκρεμεί στο Μονομελές Πλημμελειοδικείο Ηρακλείου (εκδικάζεται στις 15 Μαΐου), αλλά αυτό δεν εμπόδισε καθόλου την επαγγελματική της ανέλιξη! Τουναντίον. Εδώ και καιρό, με απόφαση της ελεγχόμενης από τον ΣΥΡΙΖΑ διοίκησης του Βενιζέλειου Νοσοκομείου, έχει μεταφερθεί στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Στην οποία όλως τυχαίως (;;;) διευθυντής είναι ο καρδιολόγος και μέλος της νομαρχιακής επιτροπής ΣΥΡΙΖΑ Ηρακλείου, Ανέστης Κιούλπαλης. Ο συγκεκριμένος μάλιστα θεωρείται της «σχολής Παύλου Πολάκη», καθότι αρέσκειται σε πληθώρα αναρτήσεων στο Facebook, όπως ακριβώς και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας. Αναρτά κυρίως καυστικά σχόλια κατά του Κυριάκου Μητσοτάκη και γενικά της αντιπολίτευσης και επιβραβεύεται συχνά με «like» από τον κ. Πολάκη.. **Φ. Δ.**



Δ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

Τώρα νικάμε τις καρδιοπάθειες

Ο καθηγητής Καρδιολογίας και πρώην υπουργός εξηγεί πώς πολίτες, γιατροί & πολιτεία μπορούν να αντιμετωπίσουν τη «νούμερο 1» αιτία θανάτου **70**



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

Οι καρδιοπάθειες δεν είναι πια ανίκητες!

Ο καθηγητής Καρδιολογίας και πρώην υπουργός Υγείας μιλά στη «Νέα Σελίδα» για το νέο του βιβλίο και περιγράφει πώς πολίτες, γιατροί και πολιτεία μπορούν να νικήσουν τη νόσηση ένα αιτία θανάτου στις σύγχρονες κοινωνίες

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
ΣΤΟΝ ΓΙΑΝΝΗ ΚΟΡΩΝΑΙΟ
gkoroneos@yahoo.gr

ΜΕ ΕΝΑ ΝΕΟ ΒΙΒΛΙΟ, το τρίτο της σειράς, ο καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και βουλευτής της Δημοκρατικής Συμπράταξης Δημήτρης Κρεμαστινός απευθύνεται στο ευρύ κοινό, παρουσιάζοντας ένα πλαίσιο προστασίας από τον υπ' αριθμό ένα εκθρόνιστο: τις καρδιοπάθειες. Χωρίς δυσνόητους όρους, απλά και κατανοητά, ο καθηγητής εξηγεί πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε, συμβουλεύει τους γιατρούς πώς να σταθούν δίπλα στους ασθενείς και περιγράφει τι θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα σύστημα-δίχτυ επαρκούς προστασίας απέναντι στον αιφνίδιο θάνατο.

Αυτό είναι το τρίτο βιβλίο σας για τις καρδιοπάθειες που απευθύνεται στο ευρύ κοινό...

Είναι το τρίτο μιας σειράς. Πρώτο ήταν το «Αναζητώντας τα μυστικά της καρδιάς», δεύτερο το «Μπορούμε να νικήσουμε τις καρδιοπάθειες» και σήμερα έρχεται το «Τώρα νικάμε τις καρδιοπάθειες». Οι καρδιοπάθειες βρίσκονται στην πρώτη θέση της λίστας θανάτων του πληθυσμού, επομένως είναι ένα θέμα που αφορά όχι μόνο στους γιατρούς, αλλά και στον κόσμο συνολικά. Ουσιαστικά είναι ο μεγαλύτερος εκθρόνιστος του σύγχρονου ανθρώπου.

Πού εστιάζει το βιβλίο;

Το βιβλίο εστιάζει στον σημερινό τρόπο συμπεριφοράς, στο λεγόμενο lifestyle, στον τρόπο που ο σύγχρονος άνθρωπος κινείται, διατρέφεται ή κάνει τσεκάπ. Μέσα από το βιβλίο ο αναγνώστης ενημερώνεται γι' αυτό τον τρόπο πρόληψης, όμως δεν μένει μόνο σε αυτό. Προχωρά

και στα σύγχρονα μέσα της καρδιολογίας, γιατί σήμερα το οπλοστάσιο που έχουμε στη διάθεσή μας είναι καταπληκτικό: τα φάρμακα, οι επεμβατικές πράξεις, το κοινώς λεγόμενο «μπαλονάκι», η αγγειοπλαστική με το στεντ δηλαδή, οι εγχειρήσεις καρδιάς, οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς, οι τεχνητές βαλβίδες, οι βηματοδότες, το περιθώριο των απινιδωτών να επαναφέρουν τις καρδιές σε λειτουργία... Με όλα αυτά τα μέσα θα έπρεπε τουλάχιστον να είχαμε καταφέρει οι καρδιοπάθειες να μην είναι η πρώτη αιτία θανάτου.

Γίνονται ιατρικά λάθη, κύριε καθηγητά;

Μελέτη του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς έδειξε ότι τα ιατρικά λάθη είναι η τρίτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ μετά τις καρδιοπάθειες και τους καρκίνους. Όταν λέμε «ιατρικά λάθη», δεν εννοούμε ότι ο γιατρός αντί για το δεξί πόδι ακρωτηρίασε το αριστερό. Εννοούμε τα λάθη του γιατρού στη συμπεριφορά και στον τρόπο φροντίδας του ασθενούς με τα σύγχρονα μέσα που διαθέτει. Οι σύγχρονες μέθοδοι έχουν ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες. Το νόημα του βιβλίου είναι αυτό: να γνωρίζει και ο ασθενής ακαδημαϊκά, πέραν του γιατρού, πότε χρειάζεται μια θεραπεία, σε τι δοσολογία και πότε η λήψη φαρμάκων γίνεται επικίνδυνη. Δεν είναι, λοιπόν, ένα κλασικό βιβλίο πρόληψης για τον πολίτη - τι πρέπει να τρώει, τι να πίνει ή πώς να περνά τη μέρα του. Συμπυκνωμένα θα έλεγα ότι το βιβλίο συμβουλεύει τον αναγνώστη πώς πρέπει να σταθεί γενικώς απέναντι στον νόσηση ένα εκθρόνιστο, την καρδιοπάθεια.

Στο βιβλίο αναφέρεστε στην πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη...

Η πρωτογενής πρόληψη είναι τι πρέπει να κάνει ο άνθρωπος στην καθημερινότητά του. Αυτό αφορά σε διατροφή, κίνηση, συμπεριφορά εν γένει: τι πρέπει να αποφεύγει, τι απαγορεύεται, δηλαδή, στην καθημερινότητά του για να μην προσβληθεί από καρδιοπάθειες. Η δευτερογενής αφορά στους ανθρώπους που θέλουν να προφυλαχθούν αν βρίσκονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου, όπως και στο κομμάτι των φαρμάκων: ποιοι άνθρωποι πρέπει να λαμβάνουν προληπτικά φαρμακευτική αγωγή, με ποιον τρόπο πρέπει να «υπακούει» ο άνθρωπος - αλλά και ο γιατρός - σε αυτά που προκύπτουν από το τσεκάπ και, βέβαια, προτού εκδηλωθεί πρόβλημα καρδιάς. Η τριτογενής πρόληψη είναι ουσιαστικά η ευθύνη της πολιτείας. Όταν σήμερα, για παράδειγμα, το ασθενοφόρο κάνει μια ώρα για να φτάσει στον εμφραγματία κι αυτός καταλήγει πριν λάβει τις πρώτες βοήθειες, αυτό εί-

Η ΠΡΟΛΗΨΗ

«Ο σύγχρονος άνθρωπος πρέπει να τρώει τα λιγότερο επιβλαβή τρόφιμα για τον οργανισμό του. Ζούμε στην Ελλάδα, η μεσογειακή διατροφή είναι σύμμαχος κατά της καρδιοπάθειας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να τρώμε τίποτε άλλο»

Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ

«Όταν σήμερα το ασθενοφόρο κάνει μια ώρα για να φτάσει στον εμφραγματία κι αυτός καταλήγει πριν λάβει τις πρώτες βοήθειες, αυτό είναι ευθύνη της πολιτείας»

Η ΓΝΩΣΗ

«Το νόημα του βιβλίου είναι να γνωρίζει και ο ασθενής ακαδημαϊκά, πέραν του γιατρού, πότε χρειάζεται μια θεραπεία, σε τι δοσολογία και πότε η λήψη φαρμάκων γίνεται επικίνδυνη»



ναι ευθύνη της πολιτείας. Οι περισσότεροι συμπολίτες μας που πεθαίνουν από εμφραγμα είναι γιατί δεν έφτασαν εγκαίρως στο νοσοκομείο.

Τι θα μπορούσε, κατά τη γνώμη σας, να γίνει;

Η δημιουργία ενός δικτύου κινητών μονάδων, κυρίως δίτροχων, που κινούνται γρήγορα και μπορούν να φτάσουν άμεσα, στα πέντε λεπτά μετά το τηλεφώνημα, γιατρός και νοσηλεύτης στον εμφραγματία, είναι ευθύνη της πολιτείας. Πρέπει οι μοτοσυκλέτες να κατανεμηθούν γεωγραφικά έτσι ώστε η περιοχή που καλύπτουν να τους επιτρέπει να βρίσκονται στο περιστατικό μέσα στο πεντάλεπτο στην Αθήνα και τις μεγάλες πόλεις. Αυτό θα μειώσει το ποσοστό των θανάτων από καρδιακά επεισόδια στο 100%! Ως υπουργός εισήγαγα τις δίτροχες μονάδες άμεσης βοήθειας, ένα πρόγραμμα που, δυστυχώς, κατάπεσε, φυλλορρόπησε.

Η πρωτογενής πρόληψη, αυτό που ορίζετε ως lifestyle, είναι αποκλειστικά δική μας ευθύνη. Ποιες είναι οι βασικές συμβουλές σας;

Βασικές και πολύ απλές. Καταρχάς, ο σύγχρονος άνθρωπος πρέπει να κινείται όπως ο πρόγονός του, δηλαδή να κινείται πολύ και να αποφεύγει την καθιστική ζωή. Δεύτερον, ο σύγχρονος άνθρωπος πρέπει να τρώει τα λιγότερο επιβλαβή τρόφιμα για τον οργανισμό του. Και επειδή αναφερόμαστε στην Ελλάδα, η μεσογειακή διατροφή είναι σύμμαχος κατά της καρδιοπάθειας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να τρώμε και κάτι άλλο, να μην πάμε στο άλλο άκρο. Τρίτον, ο σύγχρονος άνθρωπος δεν νοείται να καπνίζει. Το κάπνισμα είναι από τους πρώτους παράγοντες προσβολής των στεφανιαίων αρτηριών.

Ας πάμε στην πολιτεία και στις ευθύνες της για την πρόληψη των καρδιοπαθειών...

Η πολιτεία πρέπει να λειτουργεί επικουρικά και στα δύο άλλα κομμάτια της πρόληψης. Να παρέχει χώρους άθλησης και περιπάτου για τους πολίτες, να έχει νομοθετήσει σχετικά, να έχει ετοιμάσει την άμυνα κατά του αιφνίδιου θανάτου. Τα υγειονομικά προηγμένα κράτη, όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Αυστραλία και οι σκανδιναβικές χώρες, έχουν νομοθετικό πλαίσιο που τιμωρεί όσους συμπεριφέρονται σε βάρος της ίδιας της υγείας τους, στη λογική ότι τη βεβαρημένη υγεία την πληρώνει το κράτος με τα ασφαλιστικά ταμεία. Μέσα από τη νομοθεσία προτρέπουν τον πολίτη να ακολουθήσει έναν υγιή τρόπο ζωής: βαριά φορολογία στα προϊόντα που κάνουν κακό στην καρδιά





Γνωρίζοντας ως πρώην υπουργός τις δομές του Συστήματος Υγείας, ο κ. Κρεμαστινός επισημαίνει την ανάγκη δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος αντιμετώπισης επειγόντων καρδιακών περιστατικών

και χαμηλή στα καλά. Εμείς πόρρω απέχουμε από κάτι τέτοιο.

Σε αυτό το πλαίσιο, κι έχοντας διατελέσει υπουργός Υγείας, τι θα συμβουλευάτε, κύριε Κρεμαστινέ, τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου;

Σήμερα έχει αλλάξει ο υγειονομικός χάρτης της χώρας. Στις μεγάλες πόλεις καλπάζει η ιδιωτική πρωτοβουλία -διαγνωστικά κέντρα, θεραπευτήρια, κλινικές-, συρρικνώνεται ο δημόσιος χαρακτήρας. Για οικονομικούς λόγους, να το δεχτώ. Το υπουργείο πρέπει να στραφεί στη δημιουργία ενός υβριδικού μοντέλου που η ιδιωτική πρωτοβουλία θα εντάσσεται στα επείγοντα. Σε καμία περίπτωση αυτό το μοντέλο να μην επιτρέψει η ιδιωτική υγεία να εκμεταλλευτεί τη δημόσια. Ο στόχος είναι να εξυπηρετείται ο πολίτης, ο ασθενής, αυτός που χρήζει άμεσης ιατρικής φροντίδας. Και, στο πλαίσιο που το επιτρέπουν τα δημοσιονομικά, να προσεχτούν τα δημόσια νοσοκομεία σε επίπεδο υποδομών, όπως και νοσπλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Είναι αυτονόητα όλα αυτά, αλλά, δυστυχώς, λείπουν.

Ο ρόλος της εξατομικευμένης ιατρικής

ΣΤΟ ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ σημείωμα του «Τώρα νικάμε τις καρδιοπάθειες» επισημαίνεται η σπουδαιότητα της εξατομικευμένης ιατρικής. «Είναι το νέο κεφάλαιο της ιατρικής», εξηγεί ο καθηγητής.

«Στο πέρασμα του χρόνου και βάσει μελετών έγινε αντιληπτό ότι κάθε ασθενής είναι μια ξεχωριστή περίπτωση. Εκεί τις ιδιομορφίες του, τους πολυμορφισμούς, τα γονίδια που τον κάνουν να διαφέρει από έναν άλλο ασθενή. Ετσι διαφοροποιείται και η αντιμετώπιση - και στο κομμάτι της φαρμακευτικής αγωγής αλλά και στη θεραπεία γενικότερα.

Ο σύγχρονος γιατρός δεν πρέπει να περιορίζεται στις γενικές κατευθυντήριες οδηγίες που καλύπτουν το 70% του πληθυσμού. Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 30% που διαφοροποιείται. Εκεί είναι η ευθύνη του γιατρού να ψάχνει τις παραμέτρους που εξατομικεύουν τον ασθενή -το οικογενειακό ιστορικό, τη γονιδιακή ταυτότητα- και να προσαρμόζει αναλόγως τη θεραπεία».

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

Σήμα κινδύνου από τους γιατρούς

«Σπεύστε να κάνετε το εμβόλιο, ιδίως εάν ανήκετε σε ομάδες υψηλού κινδύνου», προτρέπουν οι ειδικοί γιατροί, εκτιμώντας ότι βρισκόμαστε σε παραμονές έξαρσης της εποχικής γρίπης. **Σελ. 25**



Τελευταία ευκαιρία για εμβολιασμό κατά της γρίπης

Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι το εποχικό κύμα του ιού βρίσκεται προ των πυλών και συστήνουν την πρόληψη

Τις τελευταίες «ξέγνοιαστες» από γρίπη ημέρες –τουλάχιστον για τη φετινή περίοδο– φαίνεται ότι διανύουμε στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, η δραστηριότητα της γρίπης αυτή τη στιγμή παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, σε αντίθεση με πέρυσι, όταν την αντίστοιχη περίοδο κορυφώνονταν το επιδημιολογικό κύμα της νόσου. Είναι ενδεικτικό ότι πέρυσι τη δεύτερη εβδομάδα του Ιανουαρίου περίπου 110 στις 1.000 επισκέψεις σε γιατρό στη χώρα μας ήταν από ασθενείς με συμπτώματα γρίπης, ενώ εφέτος την ίδια εβδομάδα τα κρούσματα γριπώδους συνδρομής αφορούσαν 25 στις 1.000 επισκέψεις.

Τα μηνύματα που έρχονται από την υπόλοιπη Ευρώπη, αλλά και η

συνολική εμπειρία που έχει η Ελλάδα από την εποχική δραστηριότητα της γρίπης, «προειδοποιούν» ότι είμαστε παραμονές της επιδημίας, με τους ειδικούς να σημειώνουν ότι «προλαβαίνουν να εμβολιαστούν και όσοι δεν έχουν προστατευθεί με εμβόλιο έναντι της νόσου».

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων στο ΕΚΠΑ, Σωτήρης Τσιόδρας, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, περισσότερο από το 40% των δειγμάτων που εξετάζονται για το ενδεχόμενο ο ασθενής να έχει προσβληθεί από τον ιό της γρίπης και όχι από άλλο ιό με παρόμοια συμπτώματα είναι θετικά και πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν πλέον εισέλθει στην περίοδο



Η μεγάλη πλειονότητα των ασθενών που είχε νοσηλευθεί πέρυσι σε ΜΕΘ δεν είχε κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο, παρότι ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

εποχικής έξαρσης της γρίπης. Ειδικότερα, η Ιταλία, η Ισπανία, η Γαλλία, η Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία, η Νορβηγία και η Τουρκία έχουν ανέβει «επι-

πεδο» σε ό,τι αφορά τη δραστηριότητα της γρίπης από «χαμηλή» σε «μέτρια». Εως τώρα φαίνεται να επικρατεί η γρίπη τύπου Β και ακολουθούν η γρίπη Α (H1N1) –

γνωστή και από την «πανδημία» του 2009– η οποία συνήθως «χτυπάει» νεαρές ηλικίες και τελευταία η γρίπη τύπου Α (H3N2) και η οποία κατηγορείται ότι προκαλεί σοβαρή νόσηση σε ηλικιωμένα άτομα με υποκείμενα νοσήματα.

«Αν και τα στελέχη τύπου Α κατηγορούνται ότι είναι συνήθως πιο «επιθετικά» και η γρίπη τύπου Β είναι αρκετά επικίνδυνη», σημειώνει ο κ. Τσιόδρας, επισημαίνοντας ότι το εμβόλιο είναι το μόνο μέσο πρόληψης της νόσου. Και όπως τονίζει «προλαβαίνουν ακόμα και τώρα να κάνουν το εμβόλιο και οι ανεμβολίαστοι».

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι η γρίπη ακόμα κινείται σε χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας, έως την περασμένη Πέμπτη είχαν ήδη καταγραφεί επτά σοβαρά κρού-

σματα που χρειάστηκαν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας – το πιο πρόσφατο εκ των οποίων δώθηκε την τελευταία εβδομάδα– και ένας θάνατος. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς δεν είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης.

Κατά την περυσινή εποχική έξαρση, που είχε επικρατήσει στη χώρα μας ο υπότυπος γρίπης Α (H3N2) χρειάστηκαν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας λόγω επιπλοκών της νόσου 276 ασθενείς, έναντι 408 την περίοδο 2015-2016, ενώ καταγράφηκαν 108 θάνατοι έναντι 197 πρόπερσι. Η μεγάλη πλειονότητα των ασθενών που είχε νοσηλευθεί πέρυσι σε ΜΕΘ δεν είχε κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο, παρότι ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η πρόληψη «κλειδί» για τη γονιμότητα

Οι άνδρες καλούνται να παρακολουθούνται τακτικά όπως ακριβώς οι γυναίκες

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Την ημέρα που ο γιος σας θα κλείσει τα 18, μαζί με τις συμβουλές για επιτυχημένη σταδιοδρομία και ευτυχισμένη ζωή, υποδείξτε του έναν αξιόπιστο... ουρολόγο. Αν οι άνδρες επισκέπτονταν προληπτικά τον γιατρό τους, ακριβώς όπως κάνουν οι γυναίκες, θα γλιτώναν ίσως από δεινά στη μετέπειτα ζωή τους. Ένα εξ αυτών είναι η υπογονιμότητα.

«Η Ελλάδα βρίσκεται στη 17η θέση μεταξύ των “27” της Ε.Ε. ως προς τον δείκτη γονιμότητας» επισημαίνει στην «Κ» η κ. Λίνα Ευγενή, βιολόγος αναπαραγωγής και επιστημονική διευθύντρια της «Κρυογονίας», της μεγαλύτερης ελληνικής τράπεζας κρυοσυντήρησης σπέρματος. «Συνεργαζόμαστε με Έλληνες δότες, ώστε να διασφαλίζουμε τη συνάφεια των φυσιολογικών χαρακτηριστικών» διευκρινίζει η ίδια. «Οι ενδιαφερόμενοι δότες είναι από 19 έως 35 ετών και εμφορούνται από διάθεση προσφοράς, καθώς η διαδικασία δεν συνεπάγεται αμοιβή παρά μόνο μια συμβολική αποζημίωση» υπογραμμίζει, «οι περισσότεροι είναι αιμοδότες και δότες μυελού ή έχουν βιώσει στο περιβάλλον τους την υπογονιμότητα».

Οι νεαροί υποψήφιοι δότες μπαί-

νουν σε μια πολύμηνη διαδικασία εξονυχιστικού ελέγχου, αναλύσεων της ποιότητας του σπέρματός τους, εξετάσεων για τις συννηθέστερες γενετικές μεταλλάξεις, για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά και ψυχομετρικά τεστ. Συχνά, ωστόσο, η κ. Ευγενή καλείται να τους ανακοινώσει δυσάρεστα νέα. «Μόνον το 10% κρίνεται κατάλ-

Από τους 500 νεαρούς άνδρες που ενδιαφέρθηκαν να γίνουν δότες, κρίθηκαν κατάλληλοι μόνο 50.

ηλο» βάσει δείγματος 500 ανδρών από το 2012. Το ποσοστό είναι ενδεικτικό των προβλημάτων που ενυπάρχουν στον οργανισμό των ανδρών εν αγνοία τους.

«Συνιστώ, επομένως, στους νεότερους κατά την ενηλικίωσή τους ένα σπερμοδιάγραμμα». Η εν λόγω εξέταση μπορεί να αναδείξει εγκαίρως μια λοίμωξη ή κίρσοκλήλη, που αντιμετωπίζεται επιτυχώς. Για σοβαρότερες επιπλοκές ή για όσους πρόκειται να υποβληθούν σε ισχυρές θεραπείες, συνιστάται η κρυοσυντήρηση,

μία... επένδυση για το μέλλον.

Ωστόσο, δεν είναι λίγοι οι άνδρες που φτάνουν στα εργαστήρια του SpermLab για να κάνουν... το κατίρι στη σύζυγο και στον γυναικολόγο της. «Ζούμε το εξής παράδοξο: επειδή οι άνδρες δεν έχουν γαλουχηθεί να πηγαίνουν στον γιατρό, καταλήγουν να λαμβάνουν θεραπείες για το σπέρμα τους από τους γυναικολόγους» σημειώνει ο κ. Γιώργος Βουλγαρίδης, πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Σπερματολογίας και επιστημονικός διευθυντής του SpermLab, «ωστόσο, αυτοί δεν είναι εξειδικευμένοι στην ανδρική φυσιολογία». Οι άνδρες είναι αμελείς με την υγεία τους, έτι περαιτέρω με το αναπαραγωγικό τους σύστημα, που θεωρείται ακόμα ταμπού – ακόμα και αν οι έρευνες αποδίδουν κατά το ήμισυ την υπογονιμότητα στο «ισχυρό» φύλο.

«Κάθε φορά που μια γυναίκα έχει ενόχληση και της χορηγείται μια αγωγή, το ίδιο μικρόβιο έχει κατά πάσα πιθανότητα μεταφερθεί και στον σύντροφό της, που λαμβάνει λανθασμένη ή καθόλου αγωγή, καθώς δεν έχει καμία ένδειξη». Οι ειδικοί επιστήμονες, καλούνται συχνά να θεραπεύσουν ένα πρόβλημα, προΐον αμέλειας πολλών δεκαετιών. Παίζει, τελικά, η ηλικία καταλυτικό

ρόλο στην ανδρική γονιμότητα;

«Η σύνδεση με την ηλικία είναι έμμεση, δηλαδή η ποιότητα του σπέρματος μειώνεται, όταν μια φλεγμονή παραμένει στο αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα για δεκαετίες» απαντά ο κ. Βουλγαρίδης, που είναι πεπεισμένος ότι η ποιότητα βελτιώνεται με στοχευμένη αγωγή. «Έτσι, μπορεί να αποφευχθεί μια εξωσωματική με όλη την ταλαιπωρία που συνεπάγεται».

Ανωνυμία δωρεάς

Υπάρχει, βέβαια, και η επιλογή της λήψης γενετικού υλικού από δότη, Έλληνα ή ξένο. «Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα είναι ιδανικό, καθώς διασφαλίζει την ανωνυμία της δωρεάς» εξηγεί η κ. Ευγενή, «εξ ου και έχουμε πολλούς ξένους που επιλέγουν την Ελλάδα για αυτή τη διαδικασία». Ενδεικτικά, στην Αυστραλία, στις ΗΠΑ και στη Μ. Βρετανία η δωρεά είναι επώνυμη. «Συστήνω, πάντως, σε όλους να επισκέπτονται τακτικά τον ουρολόγο τους, ανεξάρτητα από το αν τους συγκινεί η ιδέα ενός παιδιού» τονίζει ο κ. Βουλγαρίδης, «οι χρόνιες φλεγμονές που δεν θεραπεύονται δύνανται να προκαλέσουν αργότερα καρκίνο του προστάτη».



Η κρίση κρατά τους Έλληνες σε απόσταση από τον γιατρό

Αποτρεπτικοί παράγοντες, το κόστος και οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής αλλά και η οικονομική αιμορραγία κυριαρχούν στην (επώδυνη) εμπειρία των Ελλήνων από το σύστημα υγείας της χώρας. Εν μέσω κρίσης, οι ιδιωτικές δαπάνες αυξάνονται διαρκώς και πλέον τρεις στους τέσσερις πολίτες χρειάζεται να βάλουν το χέρι στην τσέπη για να λάβουν φροντίδα υγείας. Το κόστος δρα αποτρεπτικά για πολλούς, που παρότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας δεν πάνε στον γιατρό.

Τρεις στους δέκα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο επέλεξαν να μην πάνε στον γιατρό, περιμένοντας «να περάσει» ο πόνος. Το 35,8% αυτών δήλωσε ότι ο λόγος για τον οποίο δεν πήγε στον γιατρό είναι το κόστος των υπηρεσιών. Το ποσοστό αυτό έχει σημαντικά αυξηθεί

πρωμάτων ή κάποιος ενόχλησις (47,4%), και ακολουθούσαν η αντιμετώπιση χρόνιου προβλήματος, οι προληπτικές εξετάσεις, η αναγραφή συνταγών κ.ά. Αντίθετα, το 2006, η αναγραφή συνταγών και οι προληπτικές εξετάσεις ήταν οι κύριοι λόγοι για τους οποίους κάποιος απευθυνόταν σε μια υπηρεσία υγείας, και μόλις το 21% όσων πήγαιναν στον γιατρό ήταν λόγω συμπτώματος.

Τρεις στους δέκα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο επέλεξαν να μην πάνε στον γιατρό, περιμένοντας «να περάσει» ο πόνος. Το 35,8% αυτών δήλωσε ότι ο λόγος για τον οποίο δεν πήγε στον γιατρό είναι το κόστος των υπηρεσιών. Το ποσοστό αυτό έχει σημαντικά αυξηθεί

Οι ιδιωτικές δαπάνες αυξάνονται διαρκώς – τρεις στους τέσσερις χρειάζεται να πληρώσουν για να λάβουν φροντίδα υγείας.

σε σχέση με το 2006, όταν αδυναμία πληρωμής δήλωνε μόλις το 5,9% όσων επέλεξαν να μην απευθυνθούν σε υπηρεσία υγείας.

Πέρυσι, ένας στους τέσσερις Έλληνες (26,4%) που χρειάστηκε φροντίδα υγείας την έλαβε δωρεάν, όταν πριν από μία δεκαετία το «προνόμιο» αυτό είχε ένας στους δύο (52,6%). Στην έρευνα του 2017 οι μισοί περίπου (44,2%) δήλωσαν ότι πληρώνουν έως 50 ευρώ (15,2% το 2006), το 18,6% καταβάλλει από 51 έως 100 ευρώ (8,4% το 2006) και το υπόλοιπο 10,8% περισσότερα από 100 ευρώ.

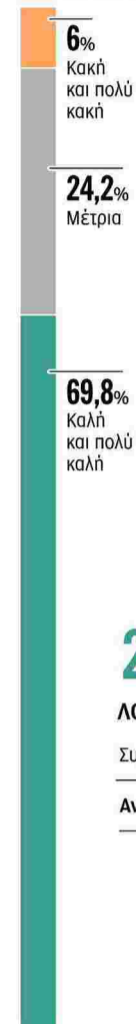
Ο μικρότερος χρόνος αναμονής και η αποφυγή της «ουράς» είναι τα κριτήρια με τα οποία επιλέγει σε ποια υπηρεσία θα απευθυνθεί το 71,1% και το 66,8% των πολιτών αντίστοιχα. Με βάση την εμπειρία τους συνολικά από τις υπηρεσίες υγείας (ιδίωτη γιατρό, κέντρο υγείας, εξωτερικά ιατρεία ή επείγοντα νοσοκομείο, διαγνωστικά κέντρα κ.ά.), το 28,9% δηλώνει ότι θα χρειαστεί από μισή έως μία ώρα για να εξυπηρετηθεί, το 29,3% από μία έως δύο ώρες, το 14,4% από δύο έως τρεις ώρες, το 5,7% από τρεις έως τέσσερις ώρες και το 8,9% περισσότερες από τέσσερις ώρες.

Υποχωρεί η πρόληψη

Σύμφωνα με τα ευρήματα, ένας στους τέσσερις πολίτες (24,4%) χρειάστηκε να επισκεφθεί κάποια υπηρεσία υγείας –γιατρό, νοσοκομείο ή άλλη μονάδα– τον τελευταίο μήνα. Το ποσοστό αυτό είναι το χαμηλότερο που καταγράφεται την τελευταία δεκαετία, αφού στην αντίστοιχη έρευνα του 2006 το 35,4% του πληθυσμού είχε δηλώσει ότι χρειάστηκε γιατρό τον τελευταίο μήνα.

Πέρυσι, ο κυριότερος λόγος για τον οποίο απευθύνθηκαν σε κάποια υπηρεσία υγείας ήταν η ύπαρξη συμ-

ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ



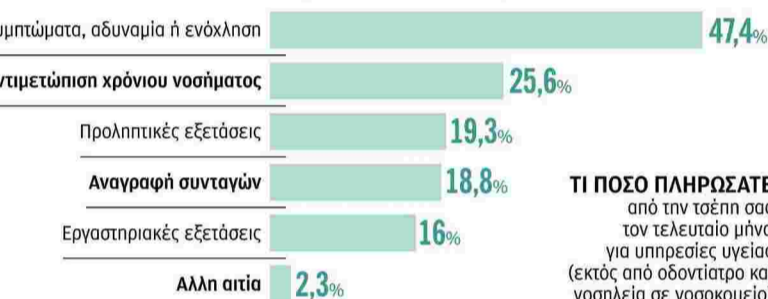
30,0% των πολιτών δήλωσαν ότι τον προηγούμενο χρόνο αν και είχαν πρόβλημα υγείας δεν έκαναν χρήση υπηρεσίας υγείας

ΛΟΓΟΣ ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



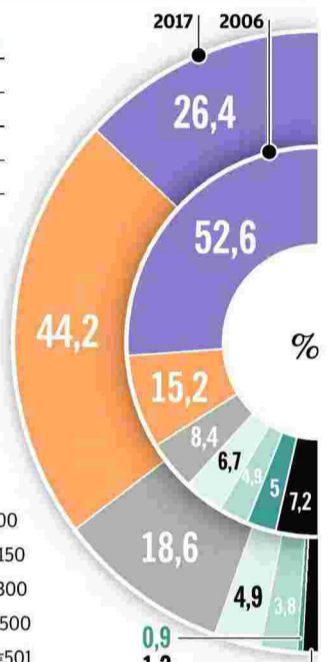
24,4% των πολιτών χρειάστηκε να απευθυνθούν σε κάποια υπηρεσία υγείας τον προηγούμενο μήνα

ΛΟΓΟΙ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (πολλαπλή απάντηση)



ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩ ΧΡΟΝΩ

	Δημόσιο νοσοκομείο	Ιδιωτικό νοσοκομείο
2006	9,9%	2,0%
2011	6,3%	2,6%
2015	8,3%	2,6%
2016	8,3%	3,1%
2017	7,7%	3,1%



ΠΗΓΗ: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Έρευνα «Υγεία και Ευημερία 2001-2017»

Σοβαρές συνέπειες

Ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος και ο επιστημονικός συνεργάτης της ΕΣΔΥ Κώστας Αθανασάκης σχολίασαν στην «Κ»: «Η διαχρονική επισκόπηση των ευρημάτων από την έρευνα τεκμηριώνει τις επιδράσεις της έντονης, σε διάρκεια και βάθος, οικονομικής κρίσης στις στάσεις, στις συμπεριφορές και, εν μέρει και προς το παρόν, στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Ιδιαίτερο βάρος εναποτίθεται στα οικονομικά αδύναμα στρώματα και, ιδίως, στα νοικοκυριά τα οποία εμφανίζουν υψηλές δανειακές υποχρεώσεις: εμφανίζονται ευάλωτα σε όρους ψυχικού φορτίου, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών παραλείπουν τις βασικές δραστηριότητες πρόληψης, ενδεχομένως μεταθέτοντας εγγύτερα στο μέλλον την εμφάνιση νοσηρότητας. Τα ευρήματα της παρούσας και αντίστοιχων μελετών αξιολόγησης του επιπέδου υγείας και των συμπεριφορών απέναντι στους κινδύνους και στις υπηρεσίες υγείας, μπορούν να αποτελέσουν σημαντική βάση για την ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση πολιτικών Υγείας».

«Ασθενής» και η επικοινωνία

«Χαμένοι στη μετάφραση» είναι γιατροί και ασθενείς στη χώρα μας. Σε αξιοσημείωτο ποσοστό οι ασθενείς αισθάνονται ότι υπάρχει κενό στην επικοινωνία τους με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Τρεις στους δέκα πολίτες δηλώνουν ότι συνήθως δεν τους ζητείται η άδεια πριν αρχίσει η θεραπεία ή η εξέταση, ένας στους τέσσερις δηλώνει ότι συνήθως δεν του δίνεται χρόνος για να υποβάλει ερωτήσεις για τα προβλήματα υγείας ή της θεραπείας του, ενώ σχεδόν ένας στους πέντε συχνά δεν καταλαβαίνει τι του λέει ο γιατρός.

Η νοσηλεία

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας στους δέκα πολίτες χρειάστηκε να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο τον τελευταίο χρόνο: το 7,7% των πολιτών σε δημόσιο νοσοκομείο και το 3,1% σε ιδιωτικό (ποσοστό αυξημένο σε σχέση με το 2006, όταν το 2% δήλωνε ότι έχει νοσηλευθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο), ενώ ένας στους τέσσερις πολίτες επισκέφθηκε κάποια υπηρεσία τον τελευταίο μήνα.

Τρεις στους δέκα δηλώνουν ότι συνήθως δεν τους ζητείται άδεια πριν αρχίσει η θεραπεία και ένας στους πέντε ότι συχνά δεν καταλαβαίνει τι του λέει ο γιατρός.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι τομείς στους οποίους οι υπηρεσίες υγείας έχουν τις καλύτερες επιδόσεις είναι η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών –αφού το 93% δηλώνει ότι πάντα ή τις περισσότερες φορές γιατροί και επαγγελματίες Υγείας κράτησαν τις προσωπικές πληροφορίες εμπιστευτικές– και ο σεβασμός της ιδιωτικότητας κατά την εξέταση-θεραπεία (89,7% θετικές απαντήσεις) και ο –εν γένει– σεβασμός στον τρόπο αντιμετώπισής τους από γιατρούς και νοσηλευτές (80,9% θετικές απαντήσεις).

Αν και ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας λέει ρητά ότι ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή, ένας στους τρεις συμμετέχοντες στην έρευνα (31,3%) στην ερώτηση πόσο συχνά τους ζητήθηκε η άδεια πριν από την έναρξη της θεραπείας ή της εξέτα-

σης απάντησε «μερικές φορές» ή και «ποτέ». Αντίστοιχες απαντήσεις έδωσε και το 24% των πολιτών όταν κλήθηκε να δηλώσει πόσο συχνά του δόθηκε χρόνος για να υποβάλει ερωτήσεις για τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει ή τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει.

Η έρευνα διαχρονικά εξετάζει και το πώς αξιολογούν οι πολίτες το επίπεδο της υγείας τους. Επίτρε στους δέκα (ποσοστό 69,8%) χαρακτηρίζουν την υγεία τους καλή και πολύ καλή, το 24,2% μέτρια και το 6% κακή και πολύ κακή. Τα υψηλότερα ποσοστά καλής υγείας αναφέρουν οι κάτοικοι του Λεκανοπεδίου (73,8%) και τα χαμηλότερα οι κάτοικοι του Νοτίου Αιγαίου και της Κρήτης (64,4%). Η άποψη που έχουν για την κατάσταση της υγείας τους, πάντως, έχει άμεση συνάρτηση με την οικονομική τους κατάσταση, με αυτούς που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα οικονομικά προβλήματα να είναι και πιο απαισιόδοξοι για το επίπεδο της υγείας τους.

Ετσι, κακή και πολύ κακή υγεία αναφέρει το 3,5% όσων δηλώνουν ότι «τα καταφέρνουν οικονομικά», έναντι 7,5% όσων έχουν οικονομικές δυσκολίες. Αντίστοιχα, το 79,4% όσων δεν αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα, εκτιμά ότι το επίπεδο υγείας τους είναι καλό και πολύ καλό, έναντι του 64% όσων αντιμετωπίζουν δυσκολίες.



Στην Αγρία Δύση των νοσοκομείων

Επιθέσεις σε γιατρούς και νοσηλευτές, κλοπές προσωπικών αντικειμένων, διακίνηση ναρκωτικών και ανεπαρκής φύλαξη είναι καθημερινά φαινόμενα στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Τον περασμένο Ιούλιο, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του χειρουργικού τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, συνέβη μια αποτρόπαια πράξη: αστυνομικός επιτέθηκε σε ειδικευόμενη ιατρώ με χειροδικίες και ύβρεις διότι δεν διέκοψε την παροχή πρώτων βοηθειών προς τον τραυματία τροχαίου, προκειμένου να ξεκινήσει η ανακριτική διαδικασία. Οπως καταγγέλλουν ιατροί και εργαζόμενοι, ο αστυνομικός εξαφανίστηκε αμέσως μετά το συμβάν και, παρότι έχουν παρέλθει έξι μήνες, δεν έχουν δοθεί τα στοιχεία του στη διοίκηση του νοσοκομείου από τα αρμόδια υπουργεία.

Το χειρότερο όμως συνέβη την παραμονή της Πρωτοχρονιάς σε νοσοκομείο της περιφέρειας. Συγκεκριμένα, στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας ένας νέος άνδρας απείλησε με όπλο τους εργαστηριακούς υπαλλήλους όταν εκείνοι προσπαθούσαν να κάνουν αξονική τομογραφία στον πατέρα του. Αυτό που έχει γίνει γνωστό είναι ότι η ένταση προκλήθηκε επειδή κατά τη μεταφορά του ασθενούς στο μηχανήμα εκείνος πόνεσε.

Ενα ακόμη περιστατικό συνέβη πριν από λίγες ημέρες στο Λαϊκό Νοσοκομείο. Την Πέμπτη, 11 Ιανουαρίου, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΓΠ) έλαβε καταγγελία ιατρού του Λαϊκού Νοσοκομείου για άσκηση βίας από ασθενή στα επεισόδια

παθολογικά ιατρεία σε ημέρα γενικής εφημερίας.

Να θυμίσουμε ότι τον περασμένο χρόνο είχαν σημειωθεί τέσσερα περιστατικά ξυλοδαρμού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από συγγενείς ασθενών στα Νοσοκομεία της Νάξου, του «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, της Αμαλιάδας και της Σύρου. Και οι τέσσερις αφορούσαν περιπτώσεις που είτε «δεν υπήρχε διαθέσιμο ασθενοφόρο βάρδιας» ή «δεν άντεχαν να περιμένουν άλλο» μέχρι να εξεταστούν.

«Τα γεγονότα αυτά είναι συχνά και επαναλαμβανόμενα σε πολλά νοσοκομεία» αναφέρουν οι εκπρόσωποι της Ενωσης, οι οποίοι ζήτησαν από τη διοίκηση του Λαϊκού να προχωρήσει η διαδικασία διαλεύκανσης του συμβάντος και να προστατεύσει το προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό, από αυτά τα δυσάρεστα γεγονότα.

Αύξηση των περιστατικών βίας

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κ. **Μιχάλη Γιαννάκο**, τα τελευταία χρόνια τα περιστατικά βίας στα δημόσια νοσοκομεία έχουν αυξηθεί και είναι πιο σοβαρά. «Ελλείπει κονδυλιό και προσωπικό για φύλαξη, ιδίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας, η νοσηλεία και η εργασία στα νοσοκομεία δεν είναι ιδιαίτερος ασφαλείς. Επεισόδια, ξυλοδαρμοί, σοβαροί τραυματισμοί, φωτιές, διακίνηση ναρκωτικών, κυρίως στα ψυχιατρικά νοσο-



Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων είναι απροστάτευτο, καθώς σπανίζει το προσωπικό ασφαλείας

κομεία, είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση» αναφέρει. Προσθέτει επίσης ότι είναι πια συχνές οι κλοπές τόσο αντικειμένων εργαζομένων από τα αποδυτήρια όσο και αυτοκινήτων από τους χώρους στάθμευσης. «Στο πάρκινγκ του ΑΧΕΠΑ έχουν καταγραφεί καταστροφές αυτοκινήτων. Σπάνε τα τζάμια και τα

ανοίγουν ανενόχλητοι. Πολλά τμήματα, όπου υπάρχουν μηχανήματα και υλικά, δεν διαθέτουν πόρτες ασφαλείας, ενώ δεν υπάρχουν κάμερες στους κοινόχρηστους χώρους» σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

Η άποψη του αντιπροέδρου της ΕΙΝΑΓΠ κ. **Ηλία Σιώρα** είναι ότι για την κατάσταση που

επικρατεί ευθύνονται οι ελλείψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η απουσία μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται το σύνολο των περιστατικών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων.

«Η μεγάλη ευθύνη ανήκει διαχρονικά στην Πολιτεία»

προσθέτει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) κ. **Πάνος Παπανικολάου**. «Η πλειοψηφία του κόσμου συμπαρίστανται στον τιπάνιο αγώνα που δίνουμε καθημερινά όλοι όσοι εργαζόμαστε στα δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, η Πολιτεία δεν υποστηρίζει το έργο μας. Δεν είναι δυνατόν να στοχοποιεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποσειόντας δικές της ευθύνες» προσθέτει.

Στην ημερήσια διάταξη οι κλοπές

Οπως αναφέρει ο κ. Γιαννάκος, τα μεγάλα νοσοκομεία διαθέτουν αυτήν την εποχή σε κάθε βάρδια μόνο δύο άτομα σεκιούριτι και το καλοκαίρι, με τις άδειες, ένα άτομο. Επίσης, υπάρχουν μικρότερα νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας στα νησιά που δεν έχουν καθόλου φύλαξη. «Γι' αυτό παρατηρούνται κλοπές και πολλές επιθέσεις σε προσωπικό. Οι νοσηλευτές και οι τραυματιοφορείς "πληρώνουν" τις ελλείψεις και τις αναμονές» σχολιάζει.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει ότι στο Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» οι κλοπές από τις κλινικές και τα αποδυτήρια για το προσωπικό είναι στην ημερήσια διάταξη. Επίσης, πριν από λίγους μήνες ένας τοξικομανής εισήχθη στον χώρο των χειρουργείων και απέσπασε χρήματα και κάρτες μέσα από τα αποδυτήρια για το προσωπικό, τη στιγμή που οι εργαζόμενοι βρίσκονταν στις χειρουργικές αίθουσες.

ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ

«Ξέφραγο αμπέλι» το Δρομοκαίτειο

Σοβαρές ελλείψεις ιατρών, νοσηλευτών και εργαζομένων στον τομέα της φύλαξης παρατηρούνται και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όπου εκτός από τους ψυχιατρικούς ασθενείς κυκλοφορούν και πολλοί τοξικομανείς. «Εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, η κατάσταση εκεί είναι χειρότερη. Οι κλοπές, οι απειλές και οι επιθέσεις στους εργαζομένους είναι καθημερινό φαινόμενο» λέει ο κ. Γιαννάκος.

Χαρακτηριστικά αναφέρει δύο περιστατικά που συνέβησαν τον περασμένο Οκτώβριο στο Δρομοκαίτειο. «Τοξικομανής, που είχε έρθει στο νοσοκομείο με εισαγωγική

παραγγελία, έκοψε τους μάντες από το κρεβάτι που ήταν καθηλωμένος και έφυγε. Γύρισε πίσω κρυφά και έκανε διακίνηση ναρκωτικών». Και το δεύτερο περιστατικό αφορά επίσης τοξικομανή που νοσηλεύονταν στο ίδιο νοσοκομείο. «Έφυγε από το νοσηλευτικό τμήμα και γύρισε πίσω στον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου με αιχμηρό αντικείμενο κινυγώντας να σκοτώσει ασθενείς και προσωπικό» επισημαίνει. Να σημειωθεί ότι το Δρομοκαίτειο διαθέτει μόνο 11 εργαζόμενους για τη φύλαξη ενός χώρου 400 στρεμμάτων, στον οποίο υπάρχουν περισσότερα από 30 κτίρια, πολλά από αυτά εγκαταλελειμμένα.





ΚΑΥΣΤΙΚΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ ΓΙΑ ΠΟΕΔΗΝ: «Αυτοϊκανοποίηση εξευτελισμού...»

Για πολλοστή φορά η ΠΟΕΔΗΝ «συνελήφθη» είτε να έχει λάθος ενημέρωση είτε να επιχειρεί τον αποπροσανατολισμό, ακόμα και με ψευδείς ειδήσεις. Το σίγουρο είναι πως δεν χάνει ευκαιρία για αντιπολίτευση στην κυβέρνηση, έστω κι αν η πραγματικότητα τη διαψεύδει. Και μάλιστα κατ' επανάληψη. Οπως έγινε αναφορικά με τις καταγγελίες της για έλλειψη φαρμάκων στο Αττικό Νοσοκομείο, που οδηγούν στη μη παροχή χημειοθεραπειών στους πάσχοντες. Η διοίκηση του νοσοκομείου διέψευσε κατηγορηματικά τις καταγγελίες και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Πάυλος Πολάκης** - που ως γνωστόν δεν φοβάται να πάρει σαφή θέση - εξαπέλυσε σφοδρή επίθεση κατά της ΠΟΕΔΗΝ, σχολιάζοντας πως «είναι αυτοϊκανοποίηση όταν σε ξεφτιλίζουν κάθε φορά που βγάζεις ανακοίνωση».



Απεργιακός πυρετός κατά του πολυνομοσχεδίου



Ημέρα γενικής απεργίας αύριο, εναντι του πολυνομοσχεδίου καθώς στους δρόμους θα ενώσουν τις φωνές τους εργαζόμενοι από διάφορους τομείς ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

Οι εργαζόμενοι στα λεωφορεία, αλλά και στον ηλεκτρικό, αποφάσισαν 24ωρη απεργία.

Επίσης, 24ωρη απεργία αποφάσισαν για την ημέρα ψήφισης του πολυνομοσχεδίου και οι εργαζόμενοι στα τρόλεϊ. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι συρμοί του μετρό θα είναι και πάλι ακινητοποιημένοι την ημέρα ψήφισης του πολυνομοσχεδίου, αφού το Σωματείο Εργαζομένων Λειτουργίας Μετρό Αθηνών, θα προχωρήσει σε νέα 24ωρη απεργία.

Σημειώνεται, πως κανονικά θα εκτελούνται τα δρομολόγια στο σιδηροδρομικό δίκτυο της χώρας και τον προαστιακό σιδηρόδρομο.

Στο μεταξύ, σε τρίωρη στάση εργασίας προχωρούν και οι ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας.

Έτσι, καμία πτήση δεν θα πραγματοποιηθεί από και προς το ελληνικό αεροδρόμιο, μεταξύ 12 το μεσημέρι και 3 το απόγευμα, ενώ θα υπάρξουν και τροποποιήσεις των ωρών πτήσεων.

Οι εργαζόμενοι, σε ανακοινώσεις καταγγέλλουν πως το "εκτρωματικό πολυνομοσχέδιο διαλύει τα τελευταία υπολείμματα κοινωνικού κράτους, που είχαν διασωθεί από την 7χρονη μνημονιακή θύελλα και επιδιώκει τον περιορισμό του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος της απεργίας".

Τέλος, καλούν τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν δυναμικά στις πορείες διαμαρτυρίας που θα πραγματοποιηθούν.

Στάση εργασίας από τις 12:00 έως τη λήξη του ωραρίου θα πραγματοποιήσουν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Η ΑΔΕΔΥ έχει καλέσει σε συμμετοχή στη στάση εργασίας που έχει εξαγγείλει, 12:00 έως λήξη ωραρίου, αλλά και στην απεργιακή συγκέντρωση που διοργανώνει στις 12:30 στην πλατεία Κλαυθμώνος.

Την κήρυξη στάσης εργασίας επιπλέον εκείνης που έχει κηρύξει η ΑΔΕΔΥ, αποφάσισαν τα συνδικαλιστικά όργανα των εκπαιδευτικών (ΔΟΕ και ΟΛΜΕ).

Όπως αναφέρουν, μεταξύ άλλων, στο πολυνομοσχέδιο περιλαμβάνονται διατάξεις, με τις οποίες "καθιερώνεται

το υποχρεωτικό 30ωρο στην εκπαίδευση και δρομολογείται σειρά συγχωνεύσεων σχολικών μονάδων".

Τόσο η ΔΟΕ όσο και η ΟΛΜΕ καλούν τους εκπαιδευτικούς να συμμετέχουν στη στάση εργασίας, αλλά και στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας της ΑΔΕΔΥ, την ίδια ημέρα, στις 12:30 και στην πορεία προς τη Βουλή.

Το Εργατικό Κέντρο Αθήνας καλεί όλους τους εργαζόμενους να μετάσχουν δυναμικά στο συλλαλητήριο που διοργανώνεται στις 17:00 στο Σύνταγμα.



1ο Βραβείο για την Παθολογική - Υπατολογική κλινική του Νοσοκομείου «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»



Μια πολύ σημαντική επιτυχία της Παθολογικής - Υπατολογικής κλινικής του ΓΝΔΑ ήρθε να φωτίσει την πολύ υπεύθυνη και σοβαρή δουλειά που κάνει ο Δ/ντής της κλινικής Ανδρέας Καπάταης και οι συνεργάτες του, στον παθολογικό τομέα του Νοσοκομείου της πόλης μας.

Η εργασία τους με τίτλο "Μέσα Δρώντα Αντιικά (DAAs) στη Θεραπεία της Χρόνιας Ηπατίτιδας C (ΧΗC) στη Σύγχρονη Κλινική Πράξη" που κατατέθηκε στο 37ο πανελλήνιο Γαστρεντερολογικό συνέδριο που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη, κατέκτησε το 1ο βραβείο.

Η επιτυχία αυτή του Νοσοκομείου έρχεται ως μία ακόμα απάντηση προς όσους τυχόν εξακολουθούν να κάνουν σκέψεις νέας υποβάθμισής του, αλλά κυρίως θέτει ξανά την αναγκαιότητα της συνολικότερης αναβάθμισής του στους απαραίτητους τομείς υπηρεσιών υγείας, προς όφελος των πολιτών της Δυτικής Αθήνας.