

● **Υπουργείο Υγείας:** Με ηχηρές απουσίες πρώην υπουργών Υγείας γιορτάστηκαν χθες στο Μέγαρο Μουσικής τα 100 χρόνια από την ίδρυση του πρώτου «υπουργείου Περιθάλψεως». **Σελ. 7**



Ο Ιωάννης Ψαρράς, η Λίνα Τσαλδάρη και ο Πέτρος Λεβαντής. Δεξιά, ο Ανδρέας Κοκκέβης στη φαρμακοβιομηχανία Faran το 1965.



Ένας αιώνας πολιτική Υγείας

Τα εκατό χρόνια πολυτάραχης «ζωής» του υπουργείου Υγείας σε ένα λεύκωμα

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Εκατόν ογδόντα εναλλαγές προσώπων στους θώκους του υπουργού, του αναπληρωτή υπουργού και του υφυπουργού. Τουλάχιστον 17 τροποποιήσεις ονομασίας –οι περισσότερες σε ελληνικό υπουργείο–, ολοσχερείς καταργήσεις και επανιδρύσεις, και συνεχείς προσθαφαιρέσεις αρμοδιοτήτων. Το λεύκωμα «Ένας Αιώνας Υγείας» περιγράφει μέσα από εικόνες και κείμενα τα 100 χρόνια διαδρομής του υπουργείου Υγείας: Από το 1917 όταν δημιουργήθηκε το «υπουργείο Περιθάλψεως» με κύριο αντικείμενο την ανθρωπιστική διαχείριση προσφύγων, έως και σήμερα οπότε εν μέσω παρατεταμένης οικονομικής κρίσης και με περιορισμένους πόρους καλείται να καλύψει τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Ξεφυλλίζοντας τις σελίδες του, ο αναγνώστης θα δει μεταξύ άλλων νοσοκομεία προσφύγων, φυλλάδια του 1939 με συστάσεις και οδηγίες για την προφύλαξη από έντομα –ξεχωρίζει η προτροπή «ΠΟΛΕΜΟ ΣΤΙΣ ΜΥΪΕΣ!!»–, στυ-

μιότυπα από μεταπολεμικά προγράμματα ομαδικής ακτινογραφήσεως για τον εντοπισμό κρουσμάτων φυματίωσης, Υγειονομικά Κέντρα του μεσοπολέμου και προσωπικότητες που βρέθηκαν στο τιμόνι του υπουργείου ή διετέλεσαν σε επιτελικές θέσεις. Ο συγγραφέας Νίκος Καζαντζάκης ήταν

Ηχηρές απουσίες από πρώην υπουργούς, στη χθεσινή εκδήλωση στο Μέγαρο Μουσικής.

γενικός διευθυντής στο υπουργείο Περιθάλψεως, τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του. Ο ποιητής Κώστας Καρυωτάκης είχε εργαστεί το 1923 ως προϊστάμενος του Β' Γραφείου εποπτείας εγκαταστάσεως προσφύγων και το 1924 ως γραμματέας του Ιατροσυνεδρίου (Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο). Ο Ελευθέριος Βενιζέλος ήταν ο μόνος εν ενεργεία πρωθυπουργός που κατείχε ταυτόχρονα τη θέση υπουργού Υγείας το διάστημα

από 17/6/1929 έως 22/12/1930. Η Λίνα Τσαλδάρη, η πρώτη γυναίκα που έγινε μέλος ελληνικής κυβέρνησης ανέλαβε το υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας (έκφανση του υπουργείου Υγείας) την περίοδο 29/2/1956 έως 4/3/1958. Ο Σπυριδών Δοξιάδης, ο μακροβιότερος έως και σήμερα υπουργός –με θητεία 48 μηνών– και ο πρώτος εμπνευστής ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο Παρασκευάς Αυγερινός και ο Γεώργιος Γεννηματάς, οι «πατέρες» του ΕΣΥ.

113 κυβερνήσεις

Στο υπουργείο Υγείας θήτευσαν συνολικά 115 υπουργοί, 7 αναπληρωτές υπουργοί και 58 υφυπουργοί. Αριθμός υπονομιευτικός για την υλοποίηση μακρόπνοης πολιτικής, αλλά μάλλον δικαιολογημένος από την πολυτάραχη ιστορία της χώρας. Όπως άλλωστε αναφέρεται στο λεύκωμα, την ίδια περίοδο «διαχειρίστηκαν την εξουσία 113 κυβερνήσεις, δημοκρατικά εκλεγμένες, οικουμενικές, μεταβατικές, υπηρεσιακές, de facto, κατοχικές και δικτατορικές».

Το λεύκωμα παρουσιάστηκε χθες σε εκδήλωση για τα 100 χρόνια του υπουργείου Υγείας, στην οποία έλαμψαν διά της απουσίας τους προσκεκλημένοι πρώην υπουργοί. Το γεγονός σχολίασε στην ομιλία του ο νυν υπουργός Ανδρέας Ξανθός εστιάζοντας ειδικά στη στάση της Δημοκρατικής Συμπαράταξης. Όπως είπε, «ζήτησαμε από τον Παρασκευά Αυγερινό που ως υπουργός εισήχθηκε τον νόμο για την ίδρυση του ΕΣΥ να είναι ομιλητής. Δυστυχώς, με μία ακατανόητη πολιτική απόφαση της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, αποτράπηκε και η παρέμβαση του κ. Αυγερινού και η παρουσία των άλλων προσκεκλημένων στελεχών αυτού του πολιτικού φορέα. Η ανατιολόγητη αποχή από μία εκδήλωση ιστορικής και θεσμικής μνήμης υπονομεύει κάθε προσπάθεια αναζήτησης συναίνεσεων στον πολύ ζωτικό για την κοινωνία χώρο της Υγείας». Στον αντίποδα, το «παρών» έδωσαν –λίγοι– πρώην υπουργοί της Ν.Δ., ενώ ο Δημήτρης Αβραμόπουλος έστειλε χαίρετισμό.





ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΣΕ... ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
ΠΡΟΣΤΙΜΟ 1.500€ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΘΕΡΙΑΚΛΗΔΕΣ ΟΔΗΓΟΥΣ ▶16, 33

ΠΡΟΣΤΙΜΑ

Ανάκληση άδειας σε υπότροπο

Οι ισχύοντες νόμοι προβλέπουν μια σειρά από πειθαρχικούς ελέγχους και πρόστιμα σε όσους δεν εφαρμόζουν την αντικαπνιστική νομοθεσία:

■ Για τους δημόσιους λειτουργούς, τους δημοσίους υπαλλήλους, τους υπαλλήλους των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα, η παράβαση αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

■ Σε όσους καπνίζουν ή καταναλώνουν προϊόντα καπνού επιβάλλεται πρόστιμο 50 έως 500 ευρώ, λαμβανομένης υπ' όψιν τυχόν υποτροπής.

■ Σε κάθε υπεύθυνο διαχείρισης και λειτουργίας των χώρων στους οποίους γίνεται παράβαση της νομοθεσίας επιβάλλεται πρόστιμο από 500 έως 10.000 ευρώ, λαμβανομένης υπ' όψιν τυχόν υποτροπής. Σε περίπτωση τέταρτης υποτροπής, ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας του καταστήματος για χρονικό διάστημα 10 ημερών, ενώ στην πέμπτη υποτροπή ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας.

■ Σε όσους πωλούν προϊόντα καπνού σε ανηλίκους ή ανέχονται παραβίαση της σχετικής διάταξης επιβάλλεται πρόστιμο από 500 έως 10.000 ευρώ. Και σε αυτή την περίπτωση, στην τέταρτη υποτροπή ανακαλείται προσωρινά η άδεια λειτουργίας για χρονικό διάστημα 10 ημερών, ενώ στην πέμπτη ανακαλείται οριστικά η άδεια λειτουργίας.

■ Σε όσους παραβιάζουν τις διατάξεις σχετικά με τη διαφήμιση προϊόντων καπνού επιβάλλεται πρόστιμο από 500 έως 10.000 ευρώ, λαμβανομένης υπ' όψιν τυχόν υποτροπής.

■ Για παράβαση της απαγόρευσης καπνίσματος στα αυτοκίνητα, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών, επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού 1.500 ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει, ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των 3.000 ευρώ αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημόσιας χρήσης.

■ Στους οδηγούς επιβάλλεται, επιπλέον, αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός μήνα για κάθε παράβαση, έστω κι αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο.



ΝΤ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:

**Υψηλές εισφορές
για «φτωχές»
παροχές υγείας**

Στο θέμα των νέων συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ αναφέρεται με δήλωσή του ο πρόεδρος τους Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας Ντίνος Γιαννακόπουλος ο οποίος υποστηρίζει ότι «αποτελούν μνημείο μισαλλοδοξίας». Ο πρόεδρος του ΙΣΛ και Α' αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου υποστηρίζει ότι «η παραπομπή δε σε ειδικό γιατρό, της επιλογής του ασφαλισμένου, γίνεται πλέον ακριβή πολυτέλεια, που θα κληθεί φυσικά ο ίδιος να επιβαρυνθεί. Απ' τη μια μεριά ο ασφαλισμένος χρυσοπληρώνει υπηρεσίες υγείας μέσω των υψηλών ασφαλιστικών εισφορών και απ' την άλλη του παρέχεται ένα πολύ φτωχό και υποβαθμισμένο πακέτο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας».

► σελ. 3

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΙΣΛ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ****«Μνημείο μισαλλοδοξίας»**

Στο θέμα των νέων συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ αναφέρεται με δήλωσή του ο πρόεδρος τους Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας Ντίνος Γιαννακόπουλος ο οποίος υποστηρίζει ότι «αποτελούν μνημείο μισαλλοδοξίας».

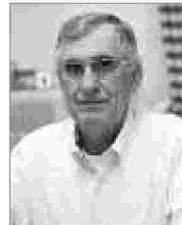
Αναλυτικά ο πρόεδρος του ΙΣΛ και Α' αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου υποστηρίζει ότι «ουσιαστικά, καταργείται το δικαίωμα εξέτασης στο ιατρείο και επιτρέπεται η απλή συνταγογράφηση από οικογενειακό γιατρό, έναντι του ποσού των 0,72 ευρώ ανά ασφαλισμένο, ανά μήνα ή 8,50 ευρώ για όλο τον χρόνο, για τα 12'-15' παραμονής στο ιατρείο.

Η παραπομπή δε σε ειδικό γιατρό, της επιλογής του ασφαλισμένου, γίνεται πλέον ακριβή πολυτέλεια, που θα κληθεί φυσικά ο ίδιος να επιβαρυνθεί. Απ' τη μια μεριά ο ασφαλισμένος χρυσοπληρώνει υπηρεσίες υγείας μέσω των υψηλών ασφαλιστικών εισφορών και απ' την άλλη του παρέχεται ένα πολύ φτωχό και υποβαθμισμένο πακέτο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ο μέσος Έλληνας ασφαλισμένος, ενώ πληρώνει για περίθαλψη 600 - 1.000 ευρώ ετησίως, του επιστρέφονται παροχές ύψους 300 - 400 ευρώ ή και λιγότερες».

Μερικά ενδεικτικά στοιχεία που παρουσιάζει ο πρόεδρος του ΙΣΛ είναι «η μέση ιδιωτική συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη ανά ασφαλισμένο είναι περί το 30% της αξίας των φαρμάκων και το μέσο κόστος φαρμάκων που καταναλώνει ο Έλληνας ασφαλισμένος είναι περί τα 250 ευρώ ετησίως στο φαρμακείο.

Κρατήσεις 6% για τον κλάδο ασθενείας, ιδιαίτερα των συνταξιούχων, σημαίνει 40-120 ευρώ ανά μήνα λιγότερα στην ήδη πενιχρή σύνταξή τους ή 500-1.400 ευρώ /έτος, μεσοσταθμικά. Ο φετινός προϋπολογισμός μάλιστα του ΕΟΠΥΥ είναι κουρεμένος, με μειωμένες δαπάνες υγείας για όλους τους ασφαλισμένους, καθώς η κρατική επιχορήγηση κατακρημνίστηκε από 525 εκατ. ευρώ σε 100 εκατ. ευρώ, ενώ το κονδύλι για τις επισκέψεις μειώθηκε κατά 20 εκατ. ευρώ (από 110 σε 90). Τελικά το μάρμαρο των «νέων συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ» μάλλον θα κληθεί ο ασφαλισμένος να ξαναπληρώσει, ενώ ταυτόχρονα υποκινείται σε μετανάστευση κι άλλο κύμα νέων γιατρών.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να αφυπνιστούν και να κατανοήσουν πως οι «νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ» δεν είναι πρόβλημα μόνον των γιατρών που αποτελούν άλλωστε τη βιτρίνα, αλλά κυρίως αυτών των ιδίων, που σε λίγο θα κληθούν να διπλοπληρώσουν την ιατρική τους «ανασφάλεια» και να τρέχουν στα δικαστήρια για την επιστροφή των ασφαλιστρών με προοπτική δικαίωσης το...2064, ενώ η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό τους μέλημα».



[μελέτη IOBE] Εξοικονόμηση πόρων στη Δημόσια Υγεία έως 160 εκατ. ευρώ

Μείωση δαπάνης φαρμάκου με ΜΗΣΥΦΑ

Τη σημαντική επίδραση για την εξοικονόμηση πόρων στη Δημόσια Υγεία μέσω της χρήσης Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων, η οποία μάλιστα μπορεί να φτάσει και τα 160 εκατ. ευρώ, σημείωσαν χθες οι εκπρόσωποι του κλάδου, στη διάρκεια παρουσίασης μελέτης που πραγματοποίησε το IOBE αναφορικά με την απίχηση που έχουν τα ΜΗΣΥΦΑ στους πολίτες αλλά και στους φαρμακοποιούς. Το βασικό συμπέρασμα της μελέτης περιέχεται στη διαπίστωση ότι 7 στους 10 Έλληνες δείχνουν εμπιστοσύνη στη χρήση φαρμάκων που δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για την αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων και ασθενειών, όμως την ίδια στιγμή οι 4 στους 10 έκαναν κάποια τακτική χρήση το 2017.

«Οι νέες θέσεις εργασίας με το άνοιγμα της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ,

η υλοποίηση νέων επενδύσεων από τις πολυεθνικές και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, αλλά και η ελάφρυνση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και η ενίσχυση των δημόσιων εσόδων από πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ μέσω φόρων με την παράλληλη αποσυμφόρνηση δομών υγείας είναι κάποια από τα σημαντικά οφέλη από την ανάπτυξη της αυτοφροντίδας» τόνισε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ) Βασίλης Σερέτης.

Μάλιστα, η ενίσχυση της αυτοφροντίδας και μέσα από τη διεύρυνση της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ είναι καθοριστική για τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς αντίστοιχες μελέτες (π.χ. μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας) στο παρελθόν έχουν δείξει ότι η μετατροπή μόνο του 5% συνταγογραφούμενων φαρμά-

κων σε ΜΗΣΥΦΑ θα συνέβαλε στην ελάφρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης περίπου κατά 160 εκατ. ευρώ.

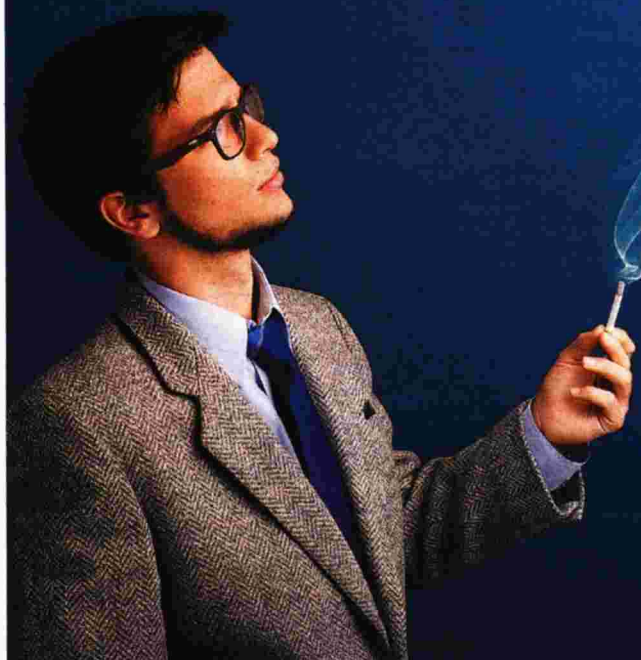
Σύμφωνα με τη μελέτη του IOBE και τον γενικό διευθυντή του Νίκο Βέττα, η ανάγκη ανάπτυξης της αυτοφροντίδας αναγνωρίζεται σε μεγάλο βαθμό και από τους πολίτες. Είναι ενδεικτικό ότι κατά 74% θεωρούν ότι η χρήση των ΜΗΣΥΦΑ είναι πιο άμεση και αποτελεσματική διαδικασία από την επίσκεψη στον ιατρό, ενώ το 64% εκτιμά ότι είναι και πιο οικονομική από την ιατρική συνταγή ή την ιατρική επίσκεψη.

Παράλληλα, όπως αποτυπώνεται στη μελέτη, η ασφάλεια του φαρμάκου κατά 89%, η γρήγορη δράση και αποτελεσματικότητά του κατά 88%, αλλά και η συμβουλή του φαρμακοποιού κατά 76% αποτελούν τους βασικούς πα-

ράγοντες για την αγορά κάποιου ΜΗΣΥΦΑ. Από την πλευρά του, ο γενικός διευθυντής του ΕΦΕΧ Γιώργος Δόκιος ανέφερε ότι: «Έχουμε προχωρήσει σε πρωτοβουλίες, όπως το “Μανιφέστο για την Αυτοφροντίδα” που συμπεριλαμβάνει συγκεκριμένες προτάσεις και δράσεις του Συνδέσμου, όπως τη θέσπιση σαφών χρονικά κριτηρίων για την έγκριση και τακτική επικαιροποίηση των ΜΗΣΥΦΑ με έμφαση στη μετατροπή συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα εφόσον εκπληρούνται οι συνθήκες ασφαλείας, την άρση γραφειοκρατικών και άλλων αντικινήτρων, τη θέσπιση ειδικής Διεύθυνσης στον ΕΟΦ με εξειδικευμένο στην αυτοφροντίδα προσωπικό, καθώς και την υλοποίηση προγραμμάτων διά βίου εκπαίδευσης των φαρμακοποιών».

[SID:11652508]

Εννέα χρόνια μετά τη θεσμοθέτηση του αντικαπνιστικού νόμου, οι διατάξεις έχουν γίνει... καπνός



Κάηκε σαν τσιγάρο...

Σ

ΤΗΣ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑΣ ΜΟΥΤΟΥΣΗ

ε ευκολογία περιορίζεται για άλλη μία φορά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ως προς την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Εννέα χρόνια μετά τη θεσμοθέτησή του, οι διατάξεις έχουν γίνει... καπνός, καθώς σε ελάχιστες περιπτώσεις εφαρμόζονται, ενώ οι έλεγχοι και οι κυρώσεις κινούνται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Ωστόσο, το υπουργείο επιμένει σε απλές συστάσεις με την έκδοση νέας εγκυκλίου, πανομοιότυπης με εκείνη που είχε εκδοθεί τον Μάρτιο του 2017 χωρίς να φέρει κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα. Προειδοποιεί ότι προβλέπονται «καμπάνες» για όσους παραβιάζουν τον νόμο, επαναλαμβάνοντας στην πράξη τα ισχύοντα πρόστιμα και αγνοώντας το γεγονός πως ελάχιστα έχουν επιβληθεί από την έναρξη ισχύος του.

Ετσι, το υπουργείο Υγείας δηλώνει «συνεπές στον ρόλο του στην προώθηση της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, και στην ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου από τις συνέπειες του καπνίσματος, αλλά και στην καταπολέμηση της εξάρτησης από τη χρήση των προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων».

Και αυτό γιατί, όπως αναφέρει, «προβαίνει και θα εξακολουθεί να προβαίνει σε όλες τις σχετικές ενέργειες (έκδοση

εγκυκλίων και αποφάσεων, νομοθετικές παρεμβάσεις), σε συνεργασία με τις λοιπές αρμόδιες Αρχές». Και στη συνέχεια πετάει το μπαλάκι στις Αρχές αυτές, όπως Αστυνομία, Λιμενικό, Επιθεωρητές Υγείας, Δήμους και Περιφέρειες, να προχωρούν σε ελέγχους.

Αδυναμία ελέγχου

Ωστόσο, συχνά οι Αρχές αυτές έχουν δλώσει στο παρελθόν αδυναμία ουσιαστικού ελέγχου. Για παράδειγμα, η Δημοτική Αστυνομία στις διάφορες πόλεις έχει συρρικνωθεί σημαντικά και σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα καθήκοντα (κλήσεις, τραπεζοκαθίσματα κ.ά.), ενώ σε άλλες πόλεις με την επανασύστασή της -είχε καταργηθεί για ένα διάστημα- δεν προβλέφθηκαν σχετικές αρμοδιότητες για ελέγχους εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου.

Αλλά και οι Επιθεωρητές Υγείας παρεμβαίνουν ύστερα από καταγγελίες και μπορούν να προβούν μόνο σε συστάσεις και όχι σε επιβολή προστίμων, ενώ και η Αστυνομία παρεμβαίνει κατόπιν καταγγελίας, αφήνοντας να εννοηθεί πως θα πρέπει να επιλαμβάνεται των απευθείας ελέγχων η Δημοτική Αστυνομία.

Μπροστά σε αυτό το αλαλούμ, στην

Το υπουργείο Υγείας περιορίζει τις δράσεις του στα... ευκολογία εκδίδοντας ξανά εγκύκλιο με συστάσεις

πράξη στους περισσότερους χώρους εστίασης και διασκέδασης οι πελάτες καπνίζουν κανονικά, ενώ ακόμη και σε χώρους όπως νοσοκομεία και σχολεία εφευρίσκονται τρόποι για να παρακαμφθεί ο νόμος - αρκεί μία επίσκεψη σε κάποιο νοσοκομείο για να δει κανείς επισκέπτες στα παράθυρα των κλιμακοστασίων να καπνίζουν.

Το υπουργείο πάντως επιμένει πως το νομοθετικό πλαίσιο αποτελεί το κυριότερο εργαλείο καταπολέμησης των αρνητικών συνεπειών του καπνίσματος και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού και των εμπλεκόμενων φορέων. «Η συμβολή τους είναι καταλυτική για το σημαντικό αυτό ζήτημα δημόσιας υγείας», λέει, εθελουφλώντας ουσιαστικά στο γεγονός ότι το νομοθετικό πλαίσιο παραμένει όλα αυτά τα χρόνια στα χαρτιά.

Όπως ανέφερε πρόσφατα στον «Φιλελεύθερο» ο διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος και επικεφαλής των δράσεων «Smoke Free Greece», Παναγιώτης Μπεχράκης: «Ο νόμος είναι σωστός, το κοινό επιθυμεί την εφαρμογή του και υπάρχουν κάποιοι κυβερνώντες οι οποίοι προσποιούνται ότι δεν μπορούν να τον εφαρμόσουν».

Στους τύπους πάντως τα πρόστιμα παραμένουν και φτάνουν έως 500 ευρώ για καπνιστές σε κλειστούς χώρους, έως 10.000 ευρώ σε υπεύθυνους των χώρων αυτών, σε 1.500 ευρώ για οδηγούς που καπνίζουν όταν υπάρχει παιδί στο αυτοκίνητο, αλλά και έως 10.000 ευρώ σε όσους πωλούν προϊόντα καπνού σε ανηλικούς.



Εσωσαν νεογνό με σπάνια νόσο

Στην επιτυχή αντιμετώπιση ενός σπάνιου περιστατικού νεογνού με σύμπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια προχώρησαν οι γιατροί στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Συγκεκριμένα, το ιδιαίτερα σπάνιο περιστατικό συγγενούς καρδιοπάθειας σε νεογνό βάρους 1.700 γραμμαρίων αντιμετωπίστηκε με επιτυχία χειρουργικά.

Η σπανιότητα έγκειται στο γεγονός ότι είναι το πρώτο νεογνό αυτού του βάρους με τη συγκεκριμένη πάθηση που αντιμετωπίζεται με χειρουργείο. Το νεογνό δίδυμης κύησης που γεννήθηκε στην Αθήνα διαγνώστηκε από τους παιδοκαρδιολόγους του μαιευτηρίου με ισθμική στένωση αορτής και κρίθηκε αναγκαία η μεταφορά του στο Ωνάσειο για να χειρουργηθεί. Η περαιτέρω διε-

Πρωτόγνωρο περιστατικό χειρουργήθηκε στο Ωνάσειο

ρεύνηση που πραγματοποιήθηκε στο Ωνάσειο έδειξε ότι το νεογνό έπασχε από σπάνια σύμπλοκη καρδιοπάθεια (δεξιό αορτικό τόξο, διπλό αορτικό τόξο με σχηματισμό ατελούς αγγειακού δακτυλίου λόγω διακεκομμένου αορτικού τόξου, με έκτοπη υποκλειδίο αρτηρία και μεσοκοιλιακή επικοινωνία).

Η χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση της σύμπλοκης καρδιοπάθειας διενεργήθηκε από τους καρδιοχειρουργούς Δημήτριο Μπόμπο και Νικόλαο Γιαννόπουλο, επιστημο-

νικό υπεύθυνο του Καρδιοχειρουργικού Τμήματος Παίδων και Συγγενών Καρδιοπαθειών, με την υποστήριξη των εξειδικευμένων παιδοαναισθησιολόγων του νοσοκομείου.

Όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση, «έγινε πλήρης διόρθωση με άριστο χειρουργικό αποτέλεσμα, η οποία επισφραγίστηκε από την ομαλή μετεγχειρητική πορεία της υγείας του νεογνού, το οποίο αυτή τη στιγμή νοσηλεύεται στην Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας».

Σημειώνεται ότι στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστα παρόμοια περιστατικά, εκ των οποίων ένα δεν ήταν δυνατόν να χειρουργηθεί λόγω της συμπλόκου καρδιοπάθειας και της συνοδού αγγειακής ανωμαλίας αιμάτωσης του εγκεφάλου.



ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ:

Τριπλασιάστηκαν οι εισαγωγές



Στα χρόνια της οικονομικής κρίσης καταγράφεται τριπλάσιασμός των εισαγωγών με εισαγγελική εντολή στα ψυχιατρεία. Ειδικότερα, από τις 12.000 εισαγωγές που γίνονται ετησίως, οι 7.800 αφορούν ακούσιες νοσηλείες (δηλαδή χωρίς τη θέληση του ασθενούς) με εισαγγελική εντολή, ενώ ανάμεσα στους νοσηλευμένους υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες, ακόμα και χρήστες ναρκωτικών, όπως τονίζουν ο ψυχίατρος Βλάσης Παύλου, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ Δαφνί και μέλος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), και ο πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ΕΣΥ Ν. Αττικής Γιώργος Αβραμίδης.

▲ Το πιο θλιβερό όμως είναι ότι 18.000 ψυχικά ασθενείς δεν γίνονται δεκτοί για νοσηλεία λόγω έλλειψης κρεβατιών στα οξεία περιστατικά. Οι ελλείψεις σε εξειδικευμένους νοσηλευτές ξεπερνούν το 40%, ενώ έχει αποχωρήσει το 60% των τεχνικών. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μόνο στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) Δαφνί τα τελευταία χρόνια έχουν βγει στη σύνταξη πάνω από 500 νοσηλευτές και 55 ψυχίατροι, ενώ παράλληλα έχουν αυξηθεί οι εισαγωγές, με συνέπεια για κάθε 38-40 ασθενείς να υπάρχουν μόνο δύο νοσηλευτές, όπως αναφέρει ο Βλάσης Παύλου.

▲ Να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρωτόκολλα για την ασφαλή νοσηλεία των ψυχικά πασχόντων, η αναλογία είναι ένας νοσηλευτής ανά δύο ασθενείς, όπως εξηγεί ο Γιώργος Αβραμίδης: «Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό ξεπερνούν το 40% των αναγκών. Ειδικότερα, σε νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) υπάρχουν ελλείψεις σε ποσοστό πάνω από 50%. Το προσωπικό δεν μπορεί να πάρει την κανονική του άδεια, τα ρεπό και δουλεύει σε εντατικούς ρυθμούς, μέσα σε πολύ στρεσογόνο περιβάλλον. Σχεδόν σε όλες τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στη βάρδια είναι μόνο ένα άτομο, οπότε κανένα πρόγραμμα αποκατάστασης και επανένταξης δεν μπορεί να υλοποι-

ηθεί και το προσωπικό είναι απογοητευμένο. Στις ψυχιατρικές κλινικές είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα τα πράγματα, διότι υπάρχουν, στην καλύτερη περίπτωση, μόνο δύο άτομα νοσηλευτικό προσωπικό για να φροντίσουν πάνω από 40 ασθενείς, οι οποίοι είναι σε οξεία φάση, και τα περιστατικά τραυματισμού συνεχώς αυξάνονται. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία έρχονται να αντιμετωπίσουν περιστατικά από όλη την Ελλάδα, αλλιώς λόγω του ότι υπήρχε ο σχεδιασμός για το κλείσιμό τους -μέσω της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης- έχουν αφαιρεθεί δυστυχώς στην τύχη τους».



Η υποχρηματοδότηση και η έλλειψη προσωπικού λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς και η μεγάλη αύξηση των περιστατικών που χρήζουν εισαγωγής σε ψυχιατρικές δομές εξακολουθούν να είναι οι τρεις μεγάλες «πληγές» που αιμορραγούν και κακοφορμίζουν στον τομέα της ψυχικής υγείας.

▲ Επίσης, όπως επισημαίνει ο κ. Αβραμίδης, υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στη χρηματοδότησή τους, με πολλή ελλείψεις σε υλικά, σε οικονομικούς πόρους για την υλοποίηση δραστηριοτήτων στην κοινότητα και ενώ έχουν φύγει πάρα πολλοί με συνταξιοδότηση, δεν έχει προσληφθεί τα τελευταία χρόνια κανείς. «Είμαστε μόνιμα σε αναμονή προσλήψεων, αλλά όχι στην υλοποίηση. Έχουμε μεγάλη αγωνία τι θα γίνουν όλες αυτές οι δομές που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γιατί η υφιστάμενη κατάσταση δεν μπορεί να συντηρηθεί πλέον και υπάρχει υπαρκτός κίνδυνος να κλείσουν κάποιες από αυτές» τόνισε.

▲ Σύμφωνα με τον κύριο Αβραμίδη, έχουν γίνει πολλά βήματα προόδου μετά το 2000 και έχουν δοθεί περισσότερα από 1,5 δισ. ευρώ για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Θα μπορούσαν να γίνουν όμως πολλά περισσότερα με τόσα χρήματα. «Με την οικονομική κρίση του 2010, όμως, αποκαλύφθηκε το μέγεθος της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης, ιδιαίτερα από τις ιδιωτικές κλινικές και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) που δεν ελέγχονταν. Ετσι φτάσαμε στο σημείο τα τελευταία πέντε χρόνια να αγωνιούμε γιατί έχουν μείνει στάσιμα τα έργα που έπρεπε να γίνουν, όπως, για παράδειγμα, η ίδρυση ψυχιατρικών κλινικών μέσα σε γενικά νοσοκομεία, που θα αποσυμφωρήσουν τα ΨΝΑ, δηλαδή το Δαφνί, το Δρομοκαΐτειο και το Αιγινήτειο.

Τα ΨΝΑ Δαφνί και Δρομοκαΐτειο καλύπτουν το 60% των περιστατικών των εισαγωγών σε όλη την Ελλάδα

ΕΧΟΥΝ ΑΥΞΗΘΕΙ ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

▲ Σήμερα, λοιπόν, τα τέσσερα από τα εννέα εναπομείναντα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Δαφνί, Δρομοκαΐτειο, Θεσσαλονίκης, Αιγινήτειο) εξακολουθούν να σηκώνουν το μεγάλο βάρος της ψυχιατρικής περίθαλψης.

▲ Εκατοντάδες ασθενείς, λόγω της οικονομικής κρίσης, διακόπτουν τη φαρμακευτική αγωγή τους, με συνέπεια οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία και στις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων να έχουν εκτοξευθεί στα ύψη. «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει τις αυτοκτονίες αλλά και τα εγκλήματα που διαπράττουν άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα και αυτό φαίνεται από το αστυνομικό δελτίο» μας λέει ο ψυχίατρος Βλάσης Παύλου, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ Δαφνί, και συνεχίζει: «Το 2017 στο νοσοκομείο μας έγιναν 2.458 εισαγωγές, που είναι οι περισσότε-

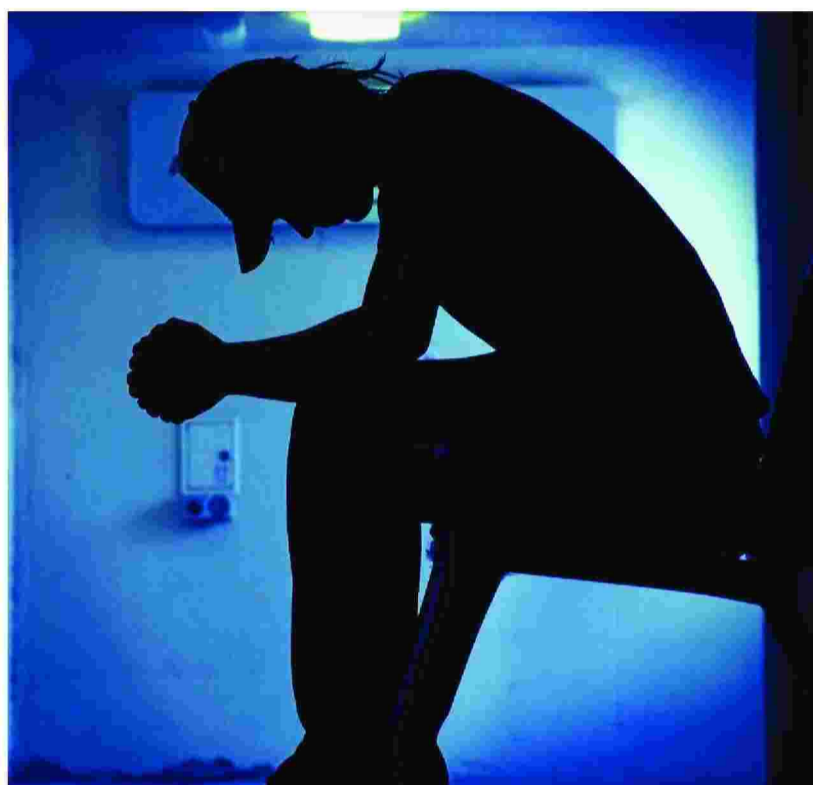
ρες των τελευταίων 20 ετών. Από αυτές το 60% ήταν ακούσιες, δηλαδή 1.429, που επίσης είναι οι περισσότερες τα τελευταία 20 χρόνια.

▲ Το 17% των εισαγωγών ήταν από την περιφέρεια, επειδή έχουν κλείσει οι δομές. Εάν λειτουργούσε, για παράδειγμα, το ψυχιατρείο στην Τρίπολη, δεν θα έρχονταν σε εμάς ασθενείς από την Πελοπόννησο».

▲ Να σημειωθεί ότι τα ΨΝΑ Δαφνί και Δρομοκαΐτειο καλύπτουν συνολικά το 60% των περιστατικών των εισαγωγών σε όλη την Ελλάδα. Οι ασθενείς εξυπηρετούνται επίσης και από τις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων, όπως ο Ευαγγελισμός, που σε κάθε εφημερία έχει ράντσα, και το Θριάσιο.



στα ψυχιατρεία στην Ελλάδα της κρίσης!



Δομές υπάρχουν, εργαζόμενοι δεν υπάρχουν

Στην Ελλάδα λειτουργούν 500 στεγαστικές δομές, όπως οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες, σύμφωνα με τα στοιχεία από την πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Europe), μέλος του οποίου είναι και η Ελληνική Εταιρία

Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν ολόκληροι νομοί που δεν έχουν ψυχιατρικές δομές, όπως οι Περιφέρειες της Δυτικής Μακεδονίας και του Νότιου Αιγαίου, ενώ εξακολουθούν να καταγράφονται ελλείψεις σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας Αλληλοκαύμερα κ.λπ.

Τι κάνει το υπουργείο Υγείας

- ➔ Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει επανεκκινηθεί, παρά τα μέτρα λιτότητας. Ηδη έχει δρομολογηθεί η σταδιακή ανάπτυξη νέων ψυχιατρικών κλινικών σε γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας (Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Γιαννιτσών, Τρίπολης, Κορίνθου, Αργους, Καρδίτσας, Χαλκιδικής).
- ➔ Επίσης, προγραμματίζεται η σύσταση Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αθηνών και Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (Ιατροπαιδαγωγικό) στο Ρέθυμνο.
- ➔ Επιπλέον έχουν προκηρυχθεί 46 θέσεις μόνιμων ψυχιάτρων (27) και παιδοψυχιάτρων (19) για τις δομές ψυχικής υγείας του ΕΣΥ και σχεδιάζονται η δικτύωση και η διασύνδεση των δομών Ψυχικής Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



ΑΠΟ ΤΗ... ΛΕΡΟ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

▲ Έχουν περάσει 29 χρόνια από το «Ενοχομυστικό της Ευρώπης», το ρεπορτάζ-γροθιά στο στομάχι- που δημοσίευσε το 1989 το βρετανικό «Observer» για το ψυχιατρείο της Λέρου, στο οποίο κατέγραφε γυμνούς ψυχικά ασθενείς να ζουν μέσα σε απάνθρωπες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης.

▲ Το 2000 η ψυχιατρική μεταρρύθμιση μέσω του προγράμματος «Ψυχαργώς» χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ με δέσμευση έως το 2015 να έχουν κλείσει και τα ενδιάμεσα ψυχιατρεία της χώρας. Όλο αυτό το διάστημα δαπανήθηκαν 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ από ευρωπαϊκούς πόρους και τον Κρατικό



Προϋπολογισμό και χιλιάδες ασθενείς βγήκαν από τα ψυχιατρεία για να ζήσουν σε εναλλακτικές στεγαστικές δομές, όπως προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, ξενώνες.

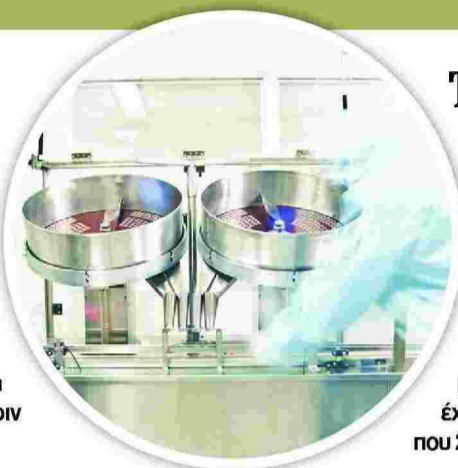
▲ Μέσα στα τελευταία 30 χρόνια, λοιπόν, έγιναν πολλά στον χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά αυτοί που γνωρίζουν εκ των έσω τα πράγματα εκτιμούν ότι θα μπορούσαν να γίνουν πολλά περισσότερα.

▲ Όμως, και στην περίπτωση της ψυχικής υγείας, ο κατακερματισμός των αρμοδιοτήτων μεταξύ των δημόσιων υπηρεσιών, των ιδιωτικών κλινικών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) έκανε το... θαύμα του.

ΥΓΕΙΑ

Πραγματικότητα ή υπερβολές;

Εξακολουθούν οι ελλείψεις αναλώσιμων υλικών να δοκιμάζουν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ή όλα αυτά αποτελούν υπερβολές των συνδικαλιστών; Το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι το πάρτι με τα στοκ αναλώσιμων στις αποθήκες των νοσοκομείων τελείωσε, αλλά οι ασθενείς καλύπτονται πλήρως. Οι γιατροί λένε ότι τα πράγματα έχουν βελτιωθεί και πλέον δεν αναβάλλονται ιατρικές πράξεις, ωστόσο υπάρχει ζήτημα με τη συντήρηση του τεχνολογικού εξοπλισμού, ενώ οι εργαζόμενοι επιμένουν ότι η υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων τα οδηγεί ένα βήμα πριν από τον γκρεμό.



Τι λένε οι εργαζόμενοι

Το πρόβλημα της υποχρηματοδότησης έχει οδηγήσει τα δημόσια νοσοκομεία σε οριακό σημείο, υποστηρίζει ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Παννάκος: «Για να συντηρήσουν έναν αξονικό κόβουν χρήματα από τη γάζα και τον καθετήρα. Γι' αυτό υπάρχουν ελλείψεις στα αναλώσιμα. Ούτε κουβέρτες και σεντόνια δεν έχουμε. Δεν έχουμε σαπούνια και είδη υγιεινής, γι' αυτό έχουμε ρεκόρ ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, περίπου 250 με 300 περιστατικά κάθε μήνα», αναφέρει.

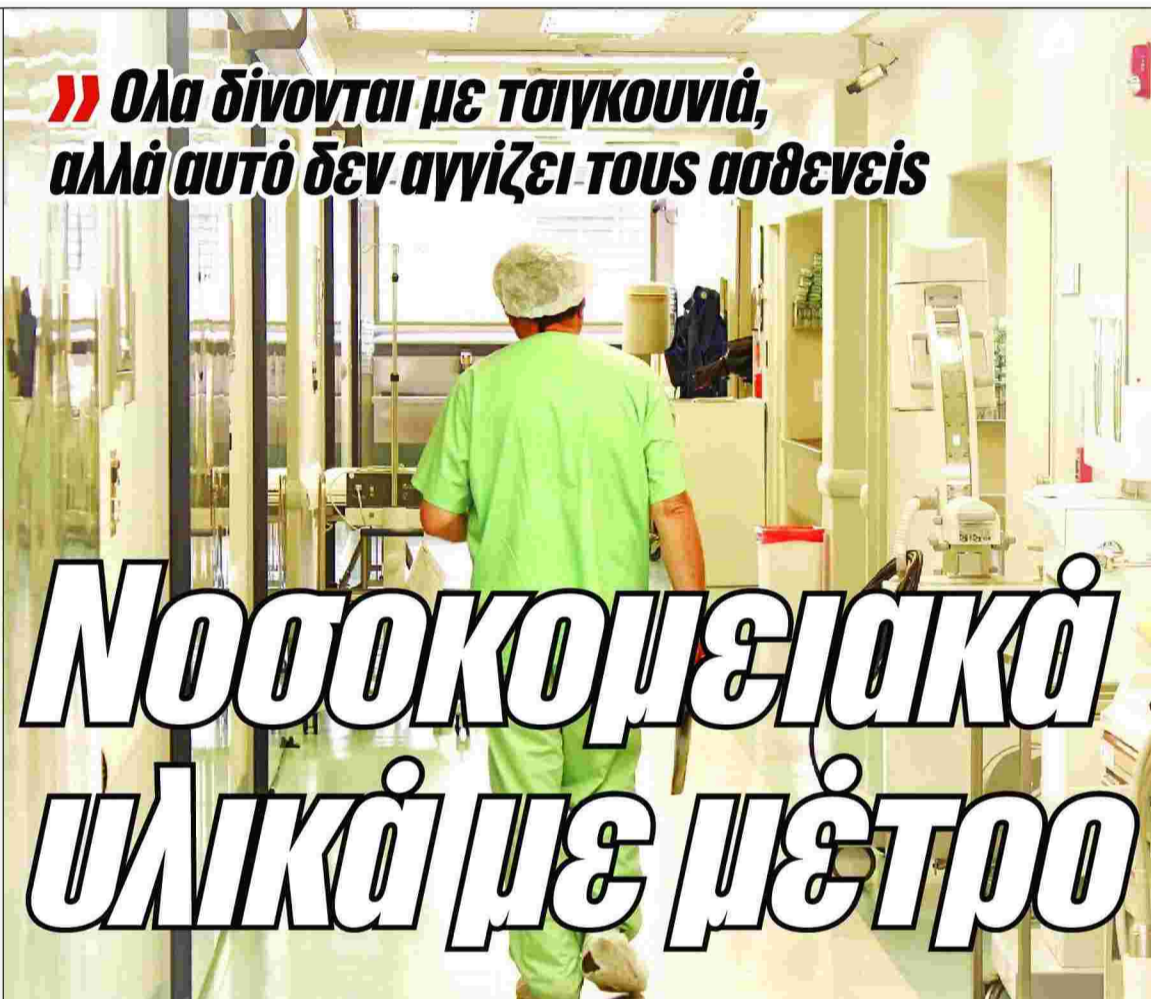


«Πάρτι - τέλος! Έχουμε πλέον περάσει σε μια νέα εποχή»

Μια νέα εποχή, που σηματοδοτείται από το τέλος του πάρτι στην υγεία, ξημερώνει για το ΕΣΥ, όπως τονίζει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης (φωτό).

«Δεν υπάρχει αμφιβολία πως ιδιαίτερα τα πρώτα δύο χρόνια της θητείας μας επιχειρήσαμε από κοινού με τον Αντρέα Ξανθό, αλλά και τις διοικήσεις των νοσοκομείων και τους γιατρούς του ΕΣΥ, να βάλουμε τέλος στην κατηφόρα που είχαν οδηγήσει το σύστημα υγείας η Ν.Δ. και το ΠΑΣΟΚ. Πλέον, μπορούμε ανοιχτά να δηλώσουμε πως έχουμε περάσει σε μια νέα εποχή, που ύστερα από πολλά χρόνια το πρόσχημο που μπαίνει στο ΕΣΥ είναι θετικό. Προσλήψαμε γιατρούς, προμήθεια νέου, σύγχρονου εξοπλισμού, διαφανείς και καθαρές διαδικασίες προμήθειας υλικών και αναλώσιμων. Οσον αφορά τις κραυγές και τους ψιθύρους μερικών, θα ήθελα να τονίσω το εξής: Πλέον, όχι μόνο δεν υφίστανται ελλείψεις σε αναλώσιμα στα νοσοκομεία, αλλά όλοι αυτοί που στήνουν μικροπολιτικά παιχνίδια πάνω στο δημόσιο σύστημα υγείας βρίσκονται και θα βρεθούν απέναντι στην κρίση του ελληνικού λαού, που, παρά τις δυσκολίες, διακρίνει την αλλαγή πορείας και το τέλος ενός πάρτι που στοίχισε ακριβά και μείωσε την αξιοπιστία του ΕΣΥ».

» Όλα δίνονται με τσιγκουνιά, αλλά αυτό δεν αγγίζει τους ασθενείς



Νοσοκομειακά υλικά με μέτρο

Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία επτά χρόνια το ΕΣΥ πέρασε ένα μεγάλο σοκ, καθώς από την εποχή της ευημερίας, που οι αποθήκες των νοσοκομείων ξεχειλίζουν από αναλώσιμα και το πάρτι στην υγεία καλά κρατούσε, ακαριαία το 2010 τα δημόσια νοσοκομεία πέρασαν στην ένδεια.

Η χρηματοδότηση κόπηκε απότομα, με συνέπεια τα ράφια στις αποθήκες των αναλώσιμων υλικών να αδειάζουν με γρήγορο ρυθμό και να καταγράφεται σοβαρό έλλειμμα σε φάρμακα, υλικά για στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστικές, βηματοδότες, φίλτρα αιμοκάθαρσης, ράμματα, είδη αιμοληψίας, βελόνες παρακέντησης, φλεβοκαθετήρες, ζελέ υπερήχων κ.λπ.

Καταγγελίες

Οι προμήθειες γίνονταν με το σταγονόμετρο. Οι καταγγελίες για ελλείψεις υλικών άρχισαν να πέφτουν βροχή από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, με πρώτους τους γιατρούς να διαμαρτύρονται για σοβαρή ανεπάρκεια όχι μόνο σε απλό υγειονομικό υλικό, όπως σύριγγες, γάντια, γάζες, μάσκες, αλλά και σε φάρμακα, εργαλεία χειρουργείου κ.ά.

Όσο τα χρόνια περνούσαν και η οικονομική κρίση έδειχνε τα δόντια της, η κατάσταση στα νοσοκομεία χειροτέρευε. Σήμερα, χειρουργεία αναβάλλονται, οι ασθενείς ταλαιπωρούνται και εξάλλοι οι γιατροί διαμαρτύρονται, επειδή δεν έχουν την ώρα

που τα χρειάζονται ράμματα, στεντ, χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

Τον Νοέμβριο του 2017, στο αιμοδυναμικό τμήμα του Νοσοκομείου Νίκαιας «Αγίος Παντελεήμων» δεν υπήρχαν υλικά για να γίνουν στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές ή να τοποθετηθούν προσωρινοί βηματοδότες. Οι γιατροί είχαν ενημερώσει τη

διοίκηση ότι «για λόγους ασφαλείας τα επείγοντα περιστατικά δεν θα δύνανται να εξυπηρετούνται και οι ασθενείς θα διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία».

Τον Δεκέμβριο του 2017 ξέσπασε πόλεμος μεταξύ του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη και εργαζομένων στο Σισμανόγλειο Νο-

σοκομείο για τις ελλείψεις σε κλινικοσκεπάσματα. Οι εργαζόμενοι υποστήριζαν ότι οι ασθενείς φέρνουν σεντόνια και κουβέρτες από το σπίτι τους, γιατί δεν διέθετε το νοσοκομείο, ενώ ο κ. Πολάκης διαβεβαίωσε ότι υπήρχαν κλινικοσκεπάσματα και απέδιδε τον θόρυβο στη δημοσιότητα εντυπώσεων από μια μικρή ομάδα των συνδικαλιστών.

ΟΡΙΑΚΑ ΤΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ, ΑΛΛΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Σήμερα δεν αναβάλλονται χειρουργεία λόγω ελλείψεων υλικών, ωστόσο τα αναλώσιμα προϊόντα είναι οριακά, αφού δεν υπάρχει απόθεμα (στοκ) και όλα χρησιμοποιούνται με μεγάλη οικονομία. Γι' αυτό υπάρχει εσωτερικός δανεισμός μεταξύ των νοσοκομείων, όπως τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη, συντονίστρια διευθύντρια στη Γ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Γεώργι-

ος Γεννηματάς». «Ελλείψεις δεν έχουμε όπως παλιά. Όμως είναι όλα πολύ περιορισμένα και, όταν οι γιατροί δεν έχουν υλικά για να κάνουν τη δουλειά τους, εκνευρίζονται. Το μεγάλο πρόβλημα είναι στη συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων, όπως αξονικοί, μαγνητικοί, που είναι 10-12 ετών και θέλουν συντήρηση» αναφέρει η κυρία Παγώνη.

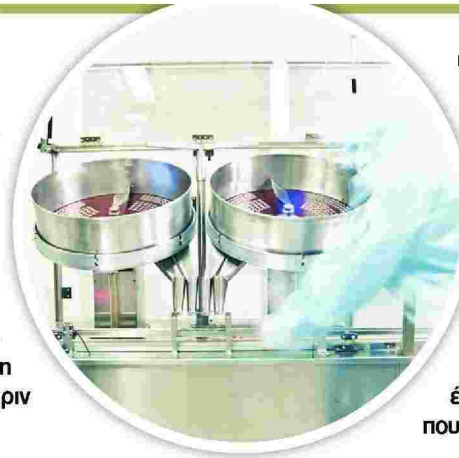
Από την πλευρά του, ο νευροχειρουργός Πάυλος Παπανικολάου, γγ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων

Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), επιμελήτης Α' στη Νευροχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας, επισημαίνει: «Τα προβλήματα στα αναλώσιμα έχουν εξομαλυνθεί. Δεν είναι η κατάσταση που ήταν πριν από έναν χρόνο. Συνήθως τα νοσοκομεία έχουν δυσκολία από τον Οκτώβριο έως το τέλος του χρόνου, που τελειώνουν και τα χρήματα των προϋπολογισμών τους. Όμως πάντα υπάρχει άμεση αντικατάσταση και δεν ξεμενούμε».



Πραγματικότητα ή υπερβολές;

Εξακολουθούν οι ελλείψεις αναλώσιμων υλικών να δοκιμάζουν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ή όλα αυτά αποτελούν υπερβολές των συνδικαλιστών; Το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι το πάρτι με τα στοκ αναλώσιμων στις αποθήκες των νοσοκομείων τελείωσε, αλλά οι ασθενείς καλύπτονται πλήρως. Οι γιατροί λένε ότι τα πράγματα έχουν βελτιωθεί και πλέον δεν αναβάλλονται ιατρικές πράξεις, ωστόσο υπάρχει ζήτημα με τη συντήρηση του τεχνολογικού εξοπλισμού, ενώ οι εργαζόμενοι επιμένουν ότι η υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων τα οδηγεί ένα βήμα πριν από τον γκρεμό.



Τι λένε οι εργαζόμενοι

Το πρόβλημα της υποχρηματοδότησης έχει οδηγήσει τα δημόσια νοσοκομεία σε οριακό σημείο, υποστηρίζει ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος: «Για να συντηρήσουν έναν αξονικό κόβουν χρήματα από τη γάζα και τον καθετήρα. Γι' αυτό υπάρχουν ελλείψεις στα αναλώσιμα. Ούτε κουβέρτες και σεντόνια δεν έχουμε. Δεν έχουμε σαπούνια και είδη υγιεινής, γι' αυτό έχουμε ρεκόρ ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, περίπου 250 με 300 περιστατικά κάθε μήνα», αναφέρει.

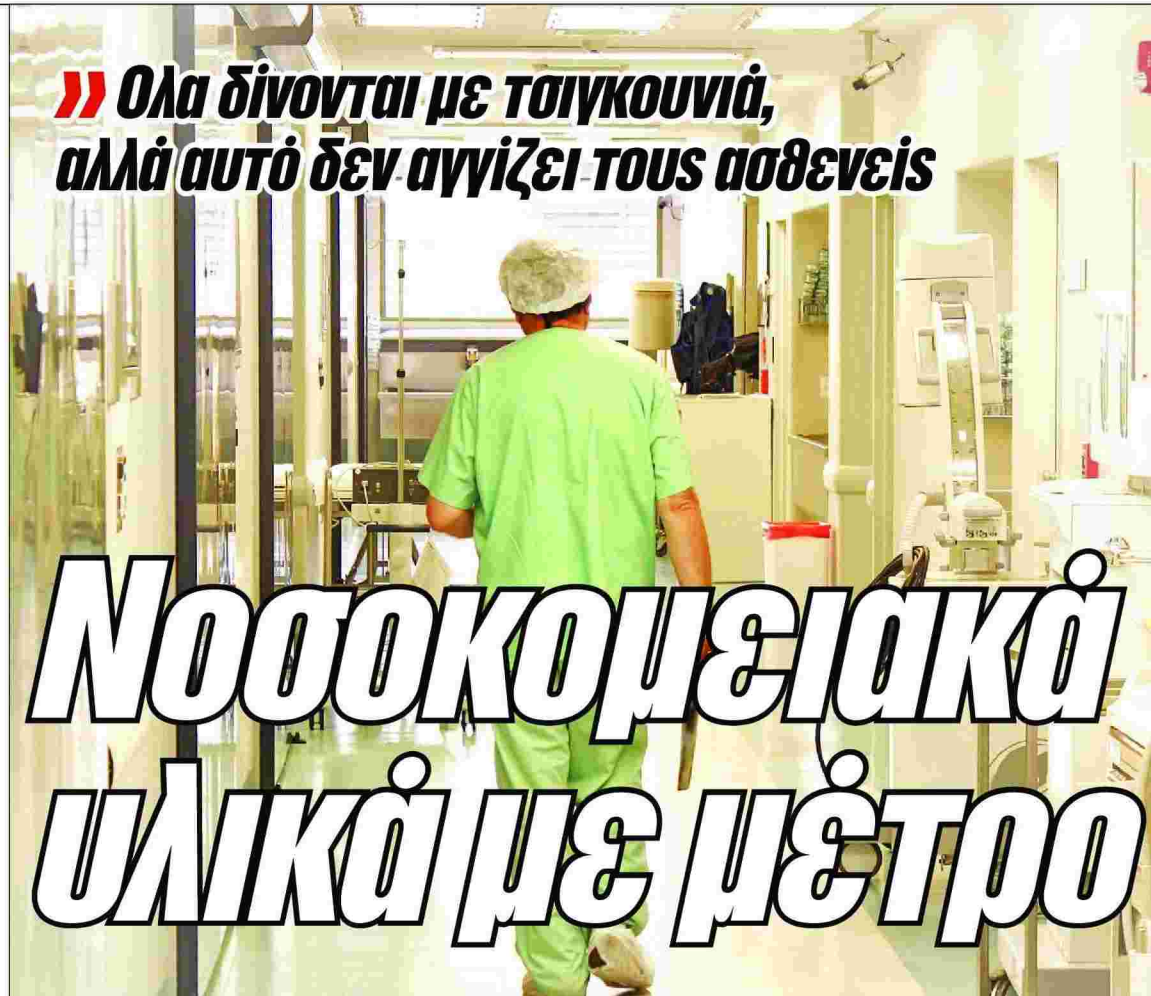
Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία επτά χρόνια το ΕΣΥ πέρασε ένα μεγάλο σοκ, καθώς από την εποχή της ευημερίας, που οι αποθήκες των νοσοκομείων ξεχειλίζουν από αναλώσιμα -και το πάρτι στην υγεία καλά κρατούσε-, ακαριαία το 2010 τα δημόσια νοσοκομεία πέρασαν στην ένδεια.

Η χρηματοδότηση κόπηκε απότομα, με συνέπεια τα ράφια στις αποθήκες των αναλώσιμων υλικών να αδειάζουν με γρήγορο ρυθμό και να καταγράφεται σοβαρό έλλειμμα σε φάρμακα, υλικά για στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστικές, βηματοδότες, φίλτρα αιμοκάθαρσης, ράμματα, είδη αιμοληψίας, βελόνες παρακέντησης, φλεβοκαθετήρες, ζελέ υπερήχων κ.λπ.

Καταγγελίες

Οι προμήθειες γίνονται με το σταγονόμετρο. Οι καταγγελίες για ελλείψεις υλικών άρχισαν να πέφτουν βροχή από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, με πρώτους τους γιατρούς να διαμαρτύρονται για σοβαρή ανεπάρκεια όχι μόνο σε απλό υγειονομικό υλικό, όπως σύριγγες, γάντια, γάζες, μάσκες, αλλά και σε φάρμακα, εργαλεία χειρουργείου κ.ά.

Όσο τα χρόνια περνούσαν και η οικονομική κρίση έδειχνε τα δόντια της, η κατάσταση στα νοσοκομεία χειροτέρευε. Σήμερα, χειρουργεία αναβάλλονται, οι ασθενείς ταλαιπωρούνται και έξαλλοι οι γιατροί διαμαρτύρονται, επειδή δεν έχουν την ώρα



» Όλα δίνονται με τσιγκουνιά, αλλά αυτό δεν αγγίζει τους ασθενείς

που τα χρειάζονται ράμματα, στεντ, χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

Τον Νοέμβριο του 2017, στο αιμοδυναμικό τμήμα του Νοσοκομείου Νίκαιας «Αγιος Παντελεήμων» δεν υπήρχαν υλικά για να γίνουν στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές ή να τοποθετηθούν προσωρινοί βηματοδότες. Οι γιατροί είχαν ενημερώσει τη

διοίκηση ότι «για λόγους ασφάλειας τα επείγοντα περιστατικά δεν θα δύνανται να εξυπηρετούνται και οι ασθενείς θα διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία».

Τον Δεκέμβριο του 2017 ξέσπασε πόλεμος μεταξύ του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη και εργαζομένων στο Σισμανόγλειο Νο-

σοκομείο για τις ελλείψεις σε κλινοσκεπάσματα. Οι εργαζόμενοι υποστήριζαν ότι οι ασθενείς φέρνουν σεντόνια και κουβέρτες από το σπίτι τους, γιατί δεν διέθετε το νοσοκομείο, ενώ ο κ. Πολάκης διαβεβαίωνε ότι υπήρχαν κλινοσκεπάσματα και απέδιδε τον θόρυβο στη δημοσιογραφία εντυπώσεων από μια μικρή ομάδα των συνδικαλιστών.



ΟΡΙΑΚΑ ΤΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ, ΑΛΛΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Σήμερα δεν αναβάλλονται χειρουργεία λόγω ελλείψεων υλικών, ωστόσο τα αναλώσιμα προϊόντα είναι οριακά, αφού δεν υπάρχει απόθεμα (στοκ) και όλα χρησιμοποιούνται με μεγάλη οικονομία. Γι' αυτό υπάρχει εσωτερικός δανεισμός μεταξύ των νοσοκομείων, όπως τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη, συντονίστρια διευθύντρια στη Γ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Γεώργι-

ος Γεννηματάς». «Ελλείψεις δεν έχουμε όπως παλιά. Ομως είναι όλα πολύ περιορισμένα και, όταν οι γιατροί δεν έχουν υλικά για να κάνουν τη δουλειά τους, εκνευρίζονται. Το μεγάλο πρόβλημα είναι στη συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων, όπως αξονικοί, μαγνητικοί, που είναι 10-12 ετών και θέλουν συντήρηση» αναφέρει η κυρία Παγώνη.

Από την πλευρά του, ο νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου, γγ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων

Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), επιμελητής Α' στη Νευροχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας, επισημαίνει: «Τα προβλήματα στα αναλώσιμα έχουν εξομαλυνθεί. Δεν είναι η κατάσταση που ήταν πριν από έναν χρόνο. Συνήθως τα νοσοκομεία έχουν δυσκολία από τον Οκτώβριο έως το τέλος του χρόνου, που τελειώνουν και τα χρήματα των προϋπολογισμών τους. Ομως πάντα υπάρχει άμεση αντικατάσταση και δεν ξεμένουμε».



Και στην Κρήτη Μονάδα Ιατρικής Ακριβείας

Τη σύσταση του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας ανακοίνωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Έρευνας και Καινοτομίας, Κώστας Φωτιάκης, σε συνάντηση που είχε με τους εμπλεκόμενους φορείς. Πρόκειται, όπως τονίστηκε χαρακτηριστικά, για μια πρωτοποριακή σε ευρωπαϊκό επίπεδο δράση, που καθιστά την Ελλάδα συμμετέχο στη διαμόρφωση του χάρτη της Ιατρικής του μέλλοντος.

«Η επιστημονική έρευνα απαντά στα αιτήματα της κοινωνίας με τρόπο άμεσο και απτό, όπως η αποτελεσματική και χαμηλού κόστους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στην ανάγκη αυτή ανταποκρίνεται η ανάληψη εμβληματικής πρωτοβουλίας στον αναδυόμενο τομέα της εξατομικευμένης ιατρικής ή ιατρικής ακριβείας, που θεωρείται η ιατρική του μέλλοντος» τόνισε ο Κώστας Φωτιάκης. Σκοπός του εθνικού αυτού δικτύου είναι, μέσω της έρευνας, να εντοπίζεται η προδιάθεση εκδήλωσης μιας συγκεκριμένης νόσου και η σχέση της με την κληρονομικότητα,



Ο κ. Φωτιάκης

το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του κάθε ασθενή ξεχωριστά. Στις περιπτώσεις δε, που η νόσος έχει ήδη εκδηλωθεί εφαρμόζεται η εξατομικευμένη ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενώ

μειώνεται σημαντικά το κόστος της περίθαλψης.

Η υλοποίηση του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας προϋποθέτει την δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων γονιδιακής και μοριακής ανάλυσης με την χρήση νέας γενεάς μεθόδων ανάλυσης DNA, καθώς και την

ύπαρξη διαπιστευμένων βιοτραπεζών, δηλαδή τραπεζών συλλογής κλινικών δειγμάτων από ασθενείς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλα τα δεδομένα θα συλλέγονται και θα επεξεργάζονται σε ειδική υπολογιστική πλατφόρμα που θα διαμορφωθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου,

δημιουργώντας μια δυναμική βάση δεδομένων πολύτιμη για μελλοντική ερευνητική αξιοποίηση.

Σε πρώτη φάση, με χρηματοδότηση μεγαλύτερη από 5 εκ. ευρώ και διετή διάρκεια υλοποίησης, το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας θα εστιαστεί στην ογκολογία και θα απαρτίζεται από τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακριβείας (ΜΙΑ): δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη.

Στις ΜΙΑ μετέχουν αρχικά ένδεκα σημαντικοί ερευνητικοί και ακαδημαϊκοί φορείς της χώρας με αξιοσημείωτη δράση στον χώρο της έρευνας και των κλινικών εφαρμογών της μοριακής βιολογίας, της ιατρικής και της πληροφορικής. Στην επόμενη φάση, σχεδιάζεται η δημιουργία δύο νέων δικτύων για νευροεγκεφαλίστικές και καρδιολογικές παθήσεις.

Άμεσος σκοπός του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας είναι, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, οι κλινικές εφαρμογές της εξατομικευμένης ιατρικής να είναι προσβάσιμες σε όλους τους πολίτες μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας.