

Α. ΞΑΝΘΟΣ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ:

840.000 ανασφάλιστοι έκαναν χρήση υπηρεσιών Υγείας το 2017

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» **Το 40%** των ανασφάλιστων πολιτών αξιοποίησαν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας το 2017, αποκάλυψε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός μιλώντας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Ο υπουργός απάντησε με συγκεκριμένα στοιχεία στην «καταστροφολογική κριτική» της Ν.Δ. και του ΠΑΣΟΚ, όπως τη χαρακτήρισε, υπογραμμίζοντας ότι η συνολική δαπάνη για τους ανασφάλιστους πολίτες έφτασε τα 406 εκατ. ευρώ.

Συγκεκριμένα το 2017

- Οι 840.000 από τους 2.162.000 ανασφάλιστους πολίτες, είχαν πλήρη και ισότιμη πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.
- Συνταγογραφήθηκαν φάρμακα αξίας 165 εκατ. ευρώ.
- Έγιναν εργαστηριακές εξετάσεις αξίας 56 εκατ. ευρώ.
- Παρασχέθηκαν ιατρικές υπηρεσίες αξίας 185 εκατ. ευρώ.

«Αυτή είναι η πραγματικότητα, είτε αρέσει, είτε δεν αρέσει. Η καταστροφολογική κριτική που δεχόμαστε δεν εδράζεται σε πραγματικά δε-



δομένα» τόνισε ο Α. Ξανθός, επικρίνοντας «κάποιους που προσπαθούν να πιαστούν σε υπαρκτές διαχρονικές ελλείψεις και να μιλήσουν για επικείμενη κατάρρευση του συστή-

▶ Η συνολική δαπάνη έφτασε τα 406 εκατ. ευρώ

ματος Υγείας».

Στην πολεμική της αντιπολίτευσης ενέταξε ο Α. Ξανθός και τα δημοσιεύματα για πρόσληψη ατόμου με αναπηρία σε θέση διοίκησης νοσοκομείου. Πρόκειται για «άθλιους υπαιτιγμούς» τόνισε ο υπουργός Υγείας υπογραμμίζοντας ότι είναι «αθλιότητα να βγάλουν στη σέντρα το ιατρικό απόρρητο ατόμων με αναπηρία. Το 75% όσων ανέλαβαν θέση ευθύνης είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος».

Ακόμη ο Α. Ξανθός ανακοίνωσε ότι πριν από το Πάσχα θα τεθεί στη διαβούλευση νομοσχέδιο για τη θεσμική αναδιοργάνωση όλων των υγειονομικών περιφερειών. Η Επιτροπή ενέκρινε με ευρεία πλειοψηφία την ανανέωση της θητείας των διοικητριών της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.) Πειραιώς και Αιγαίου Όλγας Ιορδανίδου και της 7ης Υ.Π.Ε. Κρήτης Ελένης Μαυροματάκη.

Οι προϋποθέσεις για ασφαλιστική ικανότητα

» **Αλλαγές** στις προϋποθέσεις χορήγησης ασφαλιστικής ικανότητας αλλά και ιατροφαρμακευτικής κάλυψης προβλέπει τροπολογία που κατατέθηκε στο σχέδιο νόμου «Ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας 2014/104/Ε.Ε. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Νοεμβρίου 2014, σχετικά με ορισμένους κανόνες που διέπουν τις αγωγές αποζημίωσης βάσει του Εθνικού Δικαίου για παραβάσεις των διατάξεων του δικαίου ανταγωνισμού των κρατών-μελών και της Ευρωπαϊ-

κής Ένωσης».

Μεταξύ άλλων αυξάνει από τον επόμενο χρόνο τις απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης από 50 σε 75 για τους μισθωτούς. Για όλους, εντός του 2018, η ικανότητα και κυρίως η κάλυψη θα δίνονται με τη συμπλήρωση 50 ημερών εργασίας εντός του 2017.

Για τους μη μισθωτούς ορίζεται ως βασική προϋπόθεση η καταβολή των εισφορών με βάση τον Νόμο Κατρούγκαλου και, κατά συνέπεια, ασφαλιστική ικανότητα θα μπορούν να λάβουν και όσοι έχουν χρέη που προέρχονται από

το 2016 και πίσω.

Αναλυτικά, για τον επόμενο χρόνο στους μη μισθωτούς ασφαλισμένους θα χορηγείται ασφαλιστική ικανότητα με τη συμπλήρωση τουλάχιστον δύο μηνών ασφάλισης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος (2017) ή κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία προσέλευσης ή επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου και εφόσον έχουν καταβάλει τις προβλεπόμενες εισφορές για το χρονικό διάστημα από 1.1.2017 μέχρι 31.12.2017. Σε περίπτωση ύπαρξης οφειλής, αυτή

θα πρέπει να έχει εξοφληθεί ή να έχει ρυθμιστεί και να τηρείται η εξόφληση των δόσεων. Στην τελευταία περίπτωση, η ασφαλιστική ικανότητα θα ανανεώνεται ανά μήνα.

Τέλος, για τους άνεργους ηλικίας άνω των 29 και έως 55 ετών, καθώς και στους άνεργους ασφαλισμένους του πρώην ΟΑΕΕ ηλικίας άνω των 30 και έως 65 ετών, οι οποίοι διέκοψαν την άσκηση του επαγγέλματός τους, η ασφαλιστική κάλυψη για παροχές ασθένειας σε είδος παρατείνεται έως 28.2.2019.



Αύξηση ημερών ασφάλισης για ιατρική περίθαλψη

Αυξάνονται οι απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης, από 50 σε 75, προκειμένου ο ΕΦΚΑ, από τον επόμενο χρόνο και εφεξής, να χορηγεί ασφαλιστική κάλυψη στους μισθωτούς. Για τους μη μισθωτούς, ο ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης ορίζεται στους 3 μήνες, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν ληξιπρόθεσμες οφειλές από το 2017 και μετά. **Σελ. 22**



Οι προϋποθέσεις παροχής ιατροφαρμακευτικής κάλυψης

Οι απαιτούμενες μέρες ασφάλισης για μισθωτούς αυξάνονται σε 75 από 50

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Αυξάνονται οι απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης, από 50 σε 75, προκειμένου ο ΕΦΚΑ, από τον επόμενο χρόνο και εφεξής, να χορηγεί ασφαλιστική κάλυψη στους μισθωτούς.

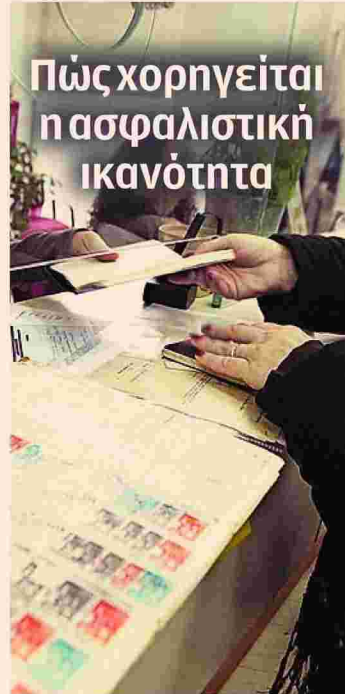
Για τους μη μισθωτούς, ο ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης ορίζεται στους 3 μήνες, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν ληξιπρόθεσμες οφειλές από το 2017 και μετά.

Για την περίοδο 1/3/2018 - 28/2/2019, η ασφαλιστική ικανότητα και κατά συνέπεια η ιατροφαρμακευτική κάλυψη χορηγούνται εφόσον ο ασφαλισμένος μισθωτός έχει πραγματοποιήσει 50 ημέρες ασφάλισης. Αν πρόκειται για μη μισθωτό, η προϋπόθεση είναι δύο μήνες ασφάλισης, αλλά και η καταβολή των ελάχιστων εισφορών από την 1/1/2017. Παράλληλα, επαναπροσδιορίζονται τα πρόσωπα που θεωρούνται μέλη οικογένειας προσώπων και συνταξιούχων, λόγω αναπηρίας ή γήρατος ή δικαιούχων εξωιδρυματικού επιδόματος, τα οποία μπορούν να υπαχθούν στις ρυθμίσεις για παροχές υγειονομικής περίθαλψης.

Αναλυτικά, με τροπολογία που κατέθεσε χθες προς ψήφιση στη Βουλή το υπουργείο Εργασίας, έρχονται αλλαγές στις προϋποθέσεις χορήγησης ασφαλιστικής ικανότητας, με στόχο την εφαρμογή ενιαίων προϋποθέσεων για όλους τους ασφαλισμένους των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΦΚΑ.

Σημαντικά προβλήματα

Στο πλαίσιο αυτό, μεταξύ άλλων, αυξάνεται από τον επόμενο χρόνο -για την ασφαλιστική ικανότητα δηλαδή, που θα ισχύει το διάστημα μεταξύ 1/3/2019 και 29/2/2020- ο απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης για τους μισθωτούς σε 75 ημέρες, από 50 που ίσχυε. Η αύξηση αναμένεται να δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα κυρίως στους μισθωτούς που εργάζονται περιστασιακά, καθώς δύσκολα θα μπορούν να συμπλη-



Για μη μισθωτούς, ο ελάχιστος χρόνος ασφάλισης είναι 3 μήνες, υπό τον όρο ότι δεν έχουν ληξιπρόθεσμα χρέη από το 2017 και μετά.

ρώσουν τα απαιτούμενα ένσημα.

Ειδικά για τους μη μισθωτούς, ορίζεται ως βασική προϋπόθεση, εκτός από την ασφάλιση για τουλάχιστον 3 μήνες, η καταβολή των εισφορών με βάση τον νόμο Κατρούγκαλου και κατά συνέπεια ασφαλιστική ικανότητα θα μπορούν να λάβουν ελεύθεροι επαγγελματίες, αυτοαπασχολούμενοι αλλά και αγρότες ακόμη κι αν έχουν χρέη που προέρχονται από το 2016 και πίσω. Οι ειδικοί εκτιμούν πως η διάταξη αυτή θα δώσει σημαντική ανάσα σε χιλιάδες μη μισθωτούς, οι οποίοι μέσα στην κρίση αδυνατούσαν να πληρώσουν τις εισφορές τους με αποτέλεσμα να μην έχουν δικαίωμα

ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1/3/2018 - 28/2/2019

Για τους **μισθωτούς**, εφόσον ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει **50 ημέρες** ασφάλισης.

Για τους **μη μισθωτούς**, εφόσον ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει **2 μήνες** ασφάλισης κι έχει καταβάλει στον **ΕΦΚΑ** τις ελάχιστες εισφορές από την **1/1/2017**.

Για **ευπαθείς κοινωνικές ομάδες**, όπως οι μακροχρόνια άνεργοι και οι ασφαλισμένοι των πρώην ΟΑΕΕ και ΕΤΑΑ με χρέη και χαμηλό εισόδημα, **χωρίς προϋποθέσεις**.

ΑΠΟ 1/3/2019 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Για τους **μισθωτούς** απαιτούνται **75 ημέρες**.

Για τους **μη μισθωτούς** απαιτούνται **3 μήνες** ασφάλισης.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ιατροφαρμακευτικής κάλυψης.

Ειδικά για την περίοδο 1/3/2018 - 28/2/2019, η ασφαλιστική ικανότητα χορηγείται εφόσον ο ασφαλισμένος μισθωτός έχει πραγματοποιήσει 50 ημέρες ασφάλισης ή δύο μήνες ασφάλισης, αν πρόκειται για μη μισθωτό ο οποίος έχει καταβάλει στον ΕΦΚΑ τις ελάχιστες εισφορές από την 1/1/2017.

Ευπαθείς ομάδες

Επίσης, λαμβάνεται μέριμνα και χορηγείται ασφαλιστική ικανότητα από 1/3/2018 έως 28/2/2019 χωρίς προϋποθέσεις σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως οι μακροχρόνια άνεργοι και οι ασφαλισμένοι των πρώην ΟΑΕΕ και ΕΤΑΑ που έχουν οφειλές για τα έτη 2011, 2012 και 2013 και ο μέσος όρος του οικογενειακού τους εισοδήματος για τα έτη αυτά δεν υπερβαίνει τις 12.000 ευρώ.

Για τους μετακλητούς εργάτες γης - πολίτες τρίτων χωρών και τους μετακλητούς αλλοδαπούς αλιεργάτες παρέχεται ασφαλιστική ικανότητα για υγειονομική περίθαλψη από την πρώτη ημέρα εργασίας τους (αντί της προϋπό-

θεσης των 3 μηνών που ίσχυε σήμερα). Για τους υπαλλήλους του Δημοσίου, των ΟΤΑ α' και β' βαθμού, των ΝΠΙΔ και των ΝΠΙΔ κατά τη διάρκεια άδειας άνευ αποδοχών πέραν του ενός μηνός προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης ασφαλιστικής ικανότητας με την προϋπόθεση καταβολής ασφαλιστικής εισφοράς.

Στο πλαίσιο της πάγιας διάταξης προβλέπεται, μάλιστα, ότι στα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας προστίθενται:

- α)** Τα ανάδοχα άγαμα τέκνα.
- β)** Τα άγαμα τέκνα που σπουδάζουν σε ΙΕΚ.
- γ)** Τα τέκνα με αναπηρία άνω του 67% που εργάζονται ή απασχολούνται είτε για βιοποριστικούς λόγους είτε για λόγους εργασιοθεραπείας.
- δ)** Οι ορφανοί πατρός και μητρός εγγονοί και αδελφοί μέχρι του 24ου έτους της ηλικίας τους και εφόσον συνεχίζουν τις σπουδές τους μέχρι του 26ου έτους της ηλικίας τους (αντί του 18ου που ίσχυε).
- ε)** Τα εκτός γάμου εγγόνια, εφόσον ο γονέας δεν ασφαλιζεται από ίδιο δικαίωμα.



ΑΡΧΕΙΟ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Ένα πολύτιμο έργο



Μια ιστορία που πονάει θα μπορούσε να χαρακτηρίσει κάποιος το αρχείο ασθενειών στην Ελλάδα, ένα πολύτιμο ηλεκτρονικό εργαλείο για το υπουργείο Υγείας, καθώς συγκεντρώνει στατιστικά στοιχεία για τις ασθένειες του πληθυσμού από διάφορες περιοχές της χώρας.

Με πυξίδα, λοιπόν, αυτά τα ανεκτίμητα στατιστικά στοιχεία (registry), που όλα τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να στέλνουν στο Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το αρμόδιο υπουργείο μπορεί να χαράξει «έξυπνες» πολιτικές υγείας, όπως, για παράδειγμα, την καλύτερη δυνατή διαπραγμάτευση με τη φαρμακοβιομηχανία για την προμήθεια φαρμάκων με στόχο την εξοικονόμηση χρημάτων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να καλύψουν άλλες ανάγκες του ΕΣΥ, όπως η ανακαίνιση κλινικών.

Παράλληλα, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, γνωρίζοντας, για παράδειγμα, ότι στη χώρα μας έχουμε κάθε χρόνο 6.500 ασθενείς που πεθαίνουν από καρκίνο του πνεύμονα, μπορεί να δώσει προτεραιότητα σε διάφορα προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης του πληθυσμού, όπως η διακοπή του καπνίσματος, στοχεύοντας στη μείωση του αριθμού των καπνιστών και των δυνάμει μελλοδικών καρκινοπαθών.

Γιατί, όμως, ένα τόσο αποτελεσματικό εργαλείο δεν αξιοποιείται; Σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς που έχουν επιφορτιστεί με το βάρος της συμπλήρωσης της ηλεκτρονικής φόρμας με τα στοιχεία των ασθενών τους (ονοματεπώνυμο, ηλικία, φύλο, ασθένεια, διάγνωση, φαρμακευτική αγωγή, ημέρες νοσηλείας, χειρουργεία, ΜΕΘ κ.λπ.), η αιτία του κακού είναι η δραματική έλλειψη προσωπικού στο ΕΣΥ, η οποία ευθύνεται για το γεγονός ότι δεν υπάρχει η αναμενόμενη ανταπόκριση μέσω του συστήματος της δήλωσης των ασθενειών στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Για να αντιληφθούμε καλύτερα τη σπουδαιότητα του αρχείου ασθενειών και του μητρώου ασθενών θα αναφέρουμε το παράδειγμα της Γ' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών (ΓΝΝΘΑ) «Η Σωτηρία», που τα τελευταία πέντε χρόνια έχει οργανώσει το πρώτο μητρώο ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα. «Η Ε.Ε. έχει πληρώσει τρεις φορές στο παρελθόν το ΚΕΕΛΠΝΟ για τη δημιουργία registry» αναφέρει ο Κωνσταντίνος Συρίγος, καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας και διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής της Κλινικής Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Όπως εξήγησε, η βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που αφορούν τη σωστή διαχείριση των ασθενών, όπως: δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία σχετικά με την κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση, τις θεραπείες που εφαρμόστηκαν με την τοξικότητα και τα κλινικά αποτελέσματά τους.

Επιπλέον, περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με την κατανάλωση οικονομικών πόρων από τον ασθενή και την οικογένειά του, από το νοσοκομείο και από τον ασφαλιστικό φορέα, καθώς και την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με τον κ. Συρίγο, «ειδική μέριμνα έχει ληφθεί για την ασφαλή διαχείριση των προσωπικών δεδομένων και τη διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου. Τα στοιχεία αυτά και η ανάλυσή τους έχουμε την πεποίθηση ότι μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της λήψης αποφάσεων όχι μόνο στο νοσοκομείο μας, αλλά και ευρύτερα στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στη χώρα μας».

Η αξία των στοιχείων αυτών μεγαλώνει με την πάροδο του χρόνου, αν αναλογιστούμε ότι εκτιμάται πως το αντικαρκινικό κόστος θα εκτοξευθεί από τα 290 δισ. δολάρια το 2010 στα 458 δισ. δολάρια έως το 2030 στις ΗΠΑ. Το ετήσιο κόστος της θεραπείας για έναν ασθενή ξεπερνά πλέον τα 200.000 δολάρια.

Το αρχείο ασθενειών αποτελεί πυξίδα για τις ασθένειες του πληθυσμού από διάφορες περιοχές της χώρας

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΡΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Τα μητρώα είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση, τη διαπραγμάτευση και τις συμφωνίες» τόνισε από την πλευρά του και ο Νίκος Μανιαδάκης, καθηγητής και διευθυντής του Τομέα Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). «Φέτος για πρώτη φορά ανακοινώθηκε πως σε 15 χώρες της Ευρώπης ο καρκίνος ξεπερνά τα καρδιαγγειακά και αναδεικνύεται πρώτη αιτία θανάτου» ανέφερε ο κ. Μανιαδάκης για να τονίσει τη σημασία της ύπαρξης ικανών στατιστικών δεδομένων. Μάλιστα, όπως αναφέρει, οι θετικές εξελίξεις των τελευταίων ετών στην ανάπτυξη νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών επιλογών δημιουργούν αντίστοιχα και σημαντικές προκλήσεις, καθώς αυξάνουν σημαντικά τις επιλογές της διάγνωσης και της θεραπείας, επιμηκύνουν τη διάρκειά της και απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό, τεχνολογίες και υποδομές υψηλού κόστους.



Παράλληλα, οι νέες τεχνολογίες εγκρίνονται πλέον πιο γρήγορα, δημιουργώντας αυξημένες απαιτήσεις για την αξιολόγηση και την ορθή χρήση τους μετά την είσοδο στα συστήματα υγείας. Πρέπει πλέον τα συστήματα υγείας να παρακολουθούν τη διαχείριση, τα αποτελέσματα και το κόστος των ασθενών σε ατομικό επίπεδο. Εδώ έρχονται νέα μέτρα και εργαλεία, όπως τα μητρώα ασθενών, που δύναται να έχουν πολλαπλές χρήσεις.

Όπως εξηγεί ο κ. Μανιαδάκης, «το θετικό της προσπάθειας αυτής είναι πως το registry του "Σωτηρία" συγκεντρώνει και στοιχεία για την κατανάλωση πόρων υγείας και εκτός νοσοκομείου, από άλλες επαφές με το σύστημα υγείας, κάτι που θα ήλυνταν διαφορετικά μόνο με την ύπαρξη ηλεκτρονικού φακέλου. Στη χώρα μας, δυστυχώς, δεν υπάρχει ακόμα εθνικό σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής, συλλογής και αξιοποίησης στοιχείων για τους ασθενείς και τη φροντίδα τους».

αηλείο που μένει αναξιοποίητο

ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΡΧΕΙΟ, ΛΕΝΕ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ



Οι γιατροί αναγνωρίζουν το μεγάλο πρόβλημα με το αρχείο ασθενειών, ωστόσο, όπως εκτιμούν, δεν υπάρχει το κατάλληλο εργατικό δυναμικό για να κάνει αυτήν την εξαιρετικά σοβαρή εργασία.

Σύμφωνα με την πρόεδρο της Ενωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη, η γραμματειακή υποστήριξη είναι απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου οι γιατροί να συμπληρώνουν

και να στέλνουν τις ηλεκτρονικές δηλώσεις ασθενειών στο ΚΕΕΛΠΝΟ: «Όταν η προσέλευση των ασθενών έχει αυξηθεί κατά 25% και υπάρχουν τουλάχιστον 6.500 κενές οργανικές θέσεις ιατρών στο ΕΣΥ, τότε και αυτή η σημαντική δουλειά δεν μπορεί να γίνει. Οι γιατροί στα νοσοκομεία της Αθήνας και του Πειραιά καθημερινά πραγματοποιούν και εργασίες που δεν άπτονται των αρμοδιοτήτων τους, όπως, για παράδειγμα,

μεταφέρουν ασθενείς με τα αναπηρικά καρότσια από τους θαλάμους για να κάνουν διάφορες εξετάσεις.

Το θέμα των αρχείων των ασθενειών έχει εξαιρετική σημασία για τον πληθυσμό. Όμως, όπως είναι σήμερα η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία, δεν είναι εφικτό να γίνει, εκτός και αν το υπουργείο Υγείας αποφασίσει επίτελους να προσλάβει προσωπικό. Χρειαζόμαστε γραμματειακή υποστήριξη σ' αυτό».

ΚΕΕΛΠΝΟ: Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία στη συλλογή στατιστικών στοιχείων, φαίνεται ότι στο ΚΕΕΛΠΝΟ γίνεται μια πολύ σοβαρή δουλειά. Συγκεκριμένα, στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τα λοιμώδη νοσήματα και μάλιστα εντός των επόμενων εβδομάδων θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων και ο νέος διαδραστικός, επικαιροποιημένος πίνακας του 2017 με περισσότερα από 50 λοιμώδη νοσήματα, όπως είναι οι γρίπη, φυματίωση, λύσσα, μηνιγγίτιδες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεμοβλογιά, ιλαρά, AIDS, άνθρακας, σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια, αλθλαντίαση κ.λπ.

«Στα λοιμώδη νοσήματα υπάρχει βάση δεδομένων που μπορεί ο ερευνητής, ο φοιτητής, ακόμα και ο απλός πολίτης να μπει στην ιστοσελίδα μας και να βρει ό,τι χρειάζεται» μας είπε η υπεύθυνη του τμήματος Θεανώ Γεωργακοπούλου, συμπληρώνοντας: «Από τους γιατρούς του ΕΣΥ ως έναν βαθμό υπάρχει ανταπόκριση στο σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης των ασθενειών που αφορούν τα λοιμώδη νοσήματα. Σίγουρα, όμως, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης».



ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ Η διατροφή βασικό φάρμακο **ΣΕΛ. 20, 29**



Ευερέθιστο Εντερο

Η διατροφή βασικό φάρμακο για τους ασθενείς

Η τελευταία επιδημιολογική μελέτη στις περιοχές Αθήνας και Πειραιά έδειξε ότι το 20% του πληθυσμού πάσχει από το σύνδρομο

Σχεδόν όλοι μας έχουμε νιώσει κατά τη διάρκεια της ζωής μας κάποια ενόχληση που οφείλεται στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως είναι για παράδειγμα το φούσκωμα, ο πόνος στην κοιλιά, η διάρροια ή η δυσκοιλιότητα. Για κάποιους όμως, οι ενοχλήσεις αυτές είναι πιο συχνές, καθώς έχουν διαγνωστεί με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου.

«Η τελευταία επιδημιολογική μελέτη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα στις περιοχές Αθήνας και Πειραιά έδειξε ότι το 20% του πληθυσμού πάσχει από το συγκεκριμένο σύνδρομο. Επιπλέον, φαίνεται ότι η πάθηση προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες» σημειώνει ο καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και διευθυντής της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής στο Λαϊκό

Ανεξαρτήτως ηλικίας είναι μια νόσος που διαρκεί για πάντα, παρουσιάζοντας εξάρσεις και υφέσεις

νοσοκομείο Γιώργος Παπαθεοδωρίδης.

Ο ίδιος ωστόσο σημειώνει ότι η ακριβής αιτία είναι ακόμη άγνωστη στην ιατρική κοινότητα. Σε κάθε περίπτωση πάντως φαίνεται να συμβάλλουν πολλοί παράγοντες, όπως τα γονίδια, η κληρονομική προδιάθεση, περιβαλλοντικοί παράγοντες, το στρες και οι συναισθηματικές φορτίσεις. «Επιπλέον ρόλο παίζει η κινητικότητα του εντέρου, το εντερικό μικροβίωμα και οι λοιμώξεις του γαστρεντερικού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής» προσθέτει.

Και παρόλο που το σύνδρομο είναι τα συμπτώματα να εμφανίζονται κατά την ενήλικη ζωή, δεν λείπουν και οι εξαιρέσεις - να εμφανίζονται δηλαδή, το σύνδρομο

και έφηβοι. «Κατά κανόνα, το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου διαγιγνώσκεται κυρίως σε ενήλικους και το ποσοστό αυξάνεται στις ηλικίες 35-40 ετών. Πάντως και ανεξαρτήτως ηλικίας είναι μια νόσος που διαρκεί για πάντα, παρουσιάζοντας εξάρσεις και υφέσεις. Αυτό σημαίνει ότι σε κάποιες περιόδους ο ασθενής είναι απόλυτα υγιής ενώ σε άλλες παρουσιάζει συμπτώματα» εξηγεί ο Γιώργος Παπαθεοδωρίδης.

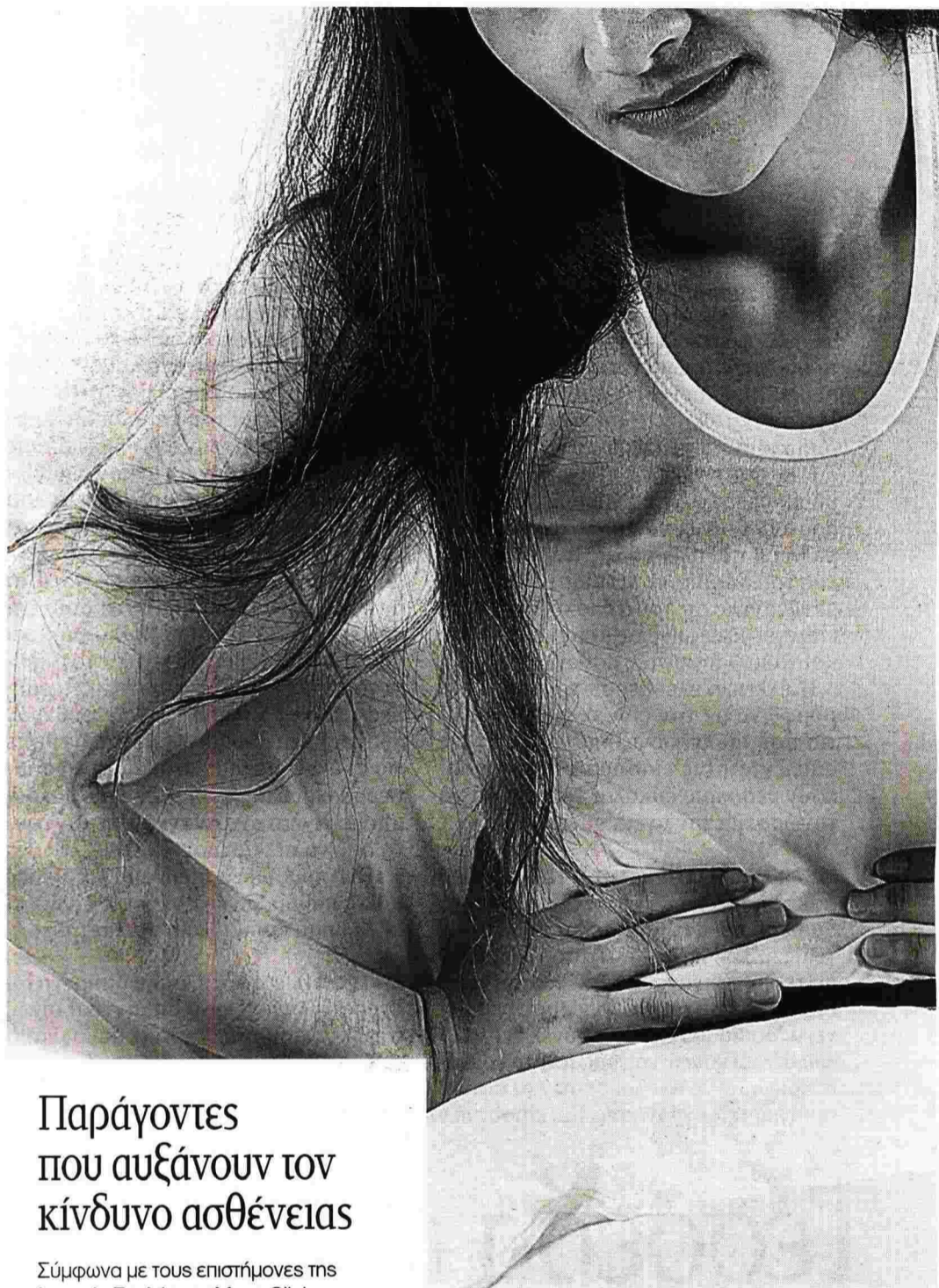
Στην ερώτηση ποια είναι τα «ύποπτα» σημάδια, ο ειδικός εξηγεί ότι κυρίως είναι η δυσκοιλιότητα ή/και η διάρροια (οι εναλλαγές της συμπτωματολογίας είναι συχνό φαινόμενο), ενώ πολλές φορές οι ασθενείς παραπονιούνται για πόνο στην κοιλιά.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. Όμως παρόλο που η συγκεκριμένη νόσος είναι ιδιαίτερα συχνή, προκαλώντας προβλήματα στην καθημερινότητα των ασθενών όταν βρίσκεται σε έξαρση, η αντιμετώπισή της δεν είναι εύκολη υπόθεση.

«Η ιατρική επιστήμη έχει κάνει άλματα προόδου, καθώς πλέον μπορεί να εκριζώσει ακόμη και ιδιαίτερα σοβαρές παθήσεις. Όμως, σε κάποιες περιπτώσεις δεν διαπιστώνεται αντίστοιχη εξέλιξη σε νοσήματα λειτουργικής φύσεως» σημειώνει ο ειδικός.

Ετσι, στην περιορισμένη φαρέτρα των γαστρεντερολόγων, περιλαμβάνονται κάποια μυοχαλαρωτικά σκευάσματα του εντέρου, τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί συστήνουν την ένταξη των προβιοτικών στη διατροφή, ενώ σε δύσκολες περιπτώσεις καταφεύγουν ακόμη και στη λύση των αντικαταθλιπτικών.

«Το έντερο έχει υποδοχείς παρόμοιους με αυτούς που υπάρχουν στον εγκέφαλο για το συναίσθημα. Πρόκειται για τον λεγόμενο εντεροεγκεφαλικό άξονα. Γι' αυτό και τα αντικαταθλιπτικά που είναι φτιαγμένα για να δρουν στον εγκέφαλο



Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ασθένειας

Σύμφωνα με τους επιστήμονες της Ιατρικής Σχολής της Mayo Clinic, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που έχει φανεί ότι αυξάνουν τις πιθανότητες να υποφέρει κανείς από το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου:

■ **Η ηλικία:** Συνήθως το σύνδρομο προσβάλλει ασθενείς κάτω των 50 ετών.

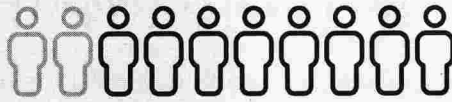
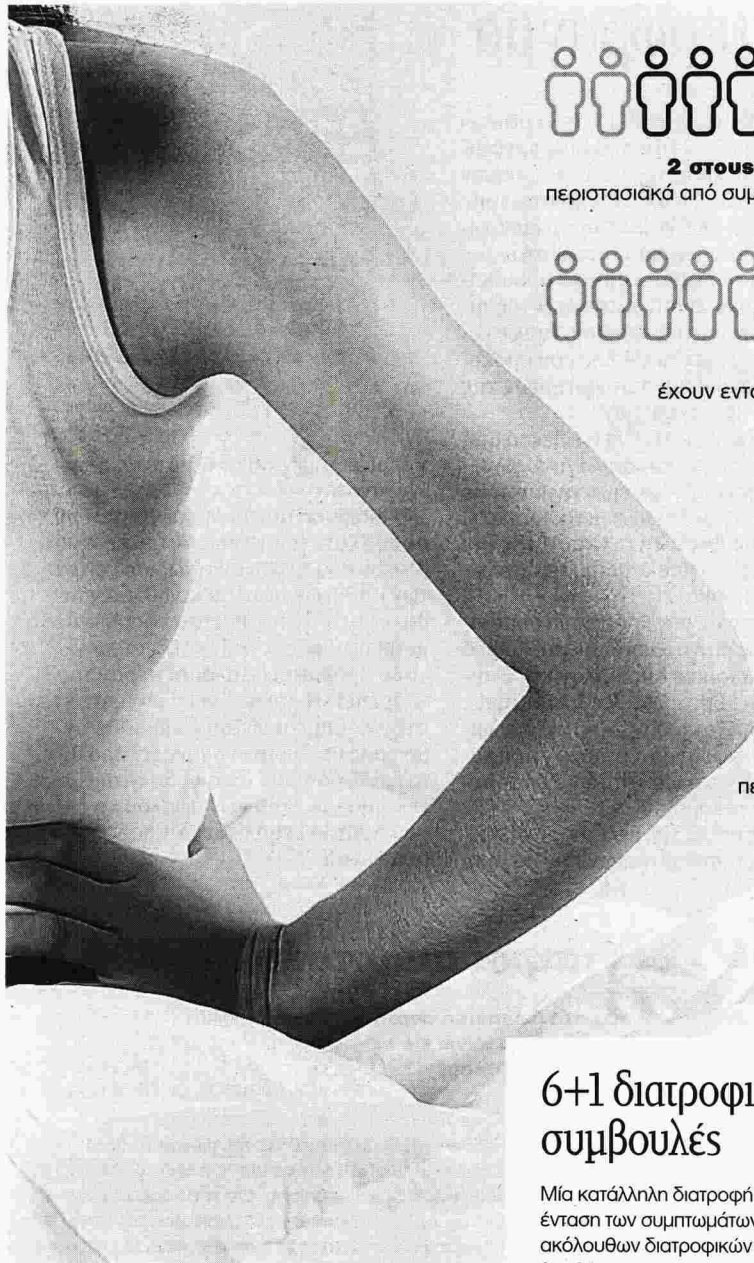
■ **Το φύλο:** Τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη χώρα μας οι ειδικοί έχουν διαπιστώσει ότι η νόσος «προτιμά» κυρίως τις γυναίκες. Η θεραπεία με οιστρογόνα πριν ή μετά την εμμηνόπαυση είναι ακόμη ένας παράγοντας που φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση της νόσου.

■ **Το οικογενειακό ιστορικό:** Τα γονίδια μπορεί να παίζουν ρόλο, όπως επίσης συνήθειες ή παράγοντες που μοιράζονται στην καθημερινότητά τους τα μέλη της οικογένειας.

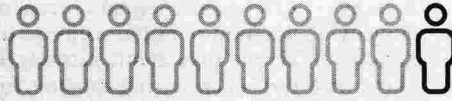
■ **Ψυχική υγεία:** Οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη συνδέονται με το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου. Πιθανή ψυχολογική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κατά το παρελθόν επίσης φαίνεται να σχετίζεται.

έχει φανεί ότι δρουν και στο έντερο» εξηγεί ο καθηγητής.

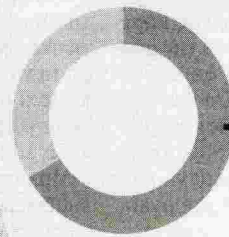
ΤΟ ΛΑΘΟΣ. Οι ασθενείς συνήθως παραβλέπουν αρχικά τα συμπτώματα, με αποτέλεσμα να κλείνουν καθυστερημένα ραντεβού με τον γιατρό. Πάντως, μετά την αρχική διάγνωση δεν υπάρχει λόγος για τακτική επανεξέταση, εκτός εάν παρατηρηθεί σημαντική διαφοροποίηση των συμπτωμάτων. «Όταν όμως, οι ασθενείς είναι μεγάλοι σε ηλικία, τότε είναι αναγκαίος ένας πιο ενδελεχής έλεγχος, ώστε να αποκλειστούν άλλα νοσήματα». Μεταξύ των συμβουλών που λαμβάνουν οι ασθενείς με στόχο τη μείωση της έντασης των ενοχλήσεων που βιώνουν είναι και πιθανές αλλαγές στο καθημερινό διαιτολόγιό τους. Δεν πρόκειται ωστόσο για εύκολη υπόθεση. «Και αυτό διότι οι ασθενείς αναφέρουν συνήθως ότι τους ενοχλούν τα πάντα. Κάποιοι πάντως εντοπίζουν για παράδειγμα ότι έχουν δυσανεξία στη λακτόζη, με αποτέλεσμα



2 στους 10 Έλληνες υποφέρουν περιστασιακά από συμπτώματα του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου



9 στους 10 ασθενείς έχουν εντοπίσει ότι κάποιες τροφές τους επηρεάζουν



Τα 2/3 των ασθενών μπαίνουν στη διαδικασία του περιορισμού των «ένοχων» τροφών

6+1 διατροφικές συμβουλές

Μία κατάλληλη διατροφή μπορεί να μειώσει την ένταση των συμπτωμάτων. Η εφαρμογή των ακόλουθων διατροφικών συμβουλών μπορεί να βοηθήσουν:

- Προσπαθήστε να κάνετε πολλά μικρά και συχνά γεύματα. Επιλέξτε το περιβάλλον στο οποίο γευματίζετε να είναι ήσυχο και να σας ηρεμεί.
- Κάντε μια διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες. Αν η διατροφή σας μέχρι σήμερα δεν ήταν πλούσια σε φυτικές ίνες, αυξήστε την πρόσληψή τους σταδιακά.
- Αποφύγετε τις λιπαρές τροφές. Μια δίαιτα φτωχή σε λίπος θα μειώσει τις συσπάσεις του εντέρου που παρατηρούνται μετά την κατανάλωση της τροφής.
- Περιορίστε την κατανάλωση ροφημάτων που περιέχουν καφεΐνη και αλκοόλ και αποφύγετε τρόφιμα που περιέχουν σορβιτόλη (γλυκαντική ουσία), καθώς όλα αυτά εντείνουν τα συμπτώματα.
- Αποκλείστε τρόφιμα που παράγουν αέρια (μπρόκολο, λάχανο, κουνουπίδι, λαχανάκια Βρυξελλών, μπιζέλια, κρεμμύδι, πιπεριές).
- Αν έχετε γαστρεντερικές διαταραχές μετά την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων πιθανόν να έχετε δυσανεξία στη λακτόζη, γι' αυτό προτιμήστε γιαούρτι και τυρί που έχουν λιγότερη λακτόζη, αντί του γάλατος.
- Αν έχετε ευαισθησία, προσπαθήστε να αποφύγετε καυτερές και πικάντικες τροφές.

να τους ανακουφίζει ο περιορισμός των γαλακτοκομικών. Άλλοι ενοχλούνται από τα όσπρια ή τα λιπαρά. Συνεπώς είναι σημαντικό να εντοπίσει κανείς εκείνες τις τροφές που πιθανόν να εντείνουν το πρόβλημα» καταλήγει ο Γιώργος Παπαθεοδωρίδης. Ειδικότερα, και παρόλο που η διατροφή δεν παίζει μεγάλο ρόλο στην αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου, πολλοί ασθενείς πιστεύουν ότι συγκεκριμένες τροφές εντείνουν τα συμπτώματα. «Άλλωστε, 9 στα 10 άτομα αναφέρουν ότι διάφορες τροφές επηρεάζουν την ένταση των συμπτωμάτων τους. Επίσης, τα 2/3 των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου μπαίνουν σε διαδικασία διατροφικών περιορισμών και έτσι ο παράγοντας διατροφή γίνεται σημαντικός σύμμαχος στη διαχείριση του προβλήματος» σημειώνει από την πλευρά της η Αστερία Σταματάκη, διατολόγος - διατροφολόγος με μεταπτυχιακό (MSc) στην Κλινική Διατροφή.



» ΖΗΤΟΥΝ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΜΙΣΘΩΝ ΠΡΙΝ ΤΟ 2012

Μαζικές αιτήσεις γιατρών στο Αχιλλοπούλειο

Ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ παρουσιάζει τον χάρτη των περικοπών - Τι σηματοδοτεί η απόφαση του ΣτΕ

Αιτήσεις στους μισθούς τους, μετά από οκτώ ολόκληρα χρόνια, έπειτα από την απόφαση του ΣτΕ που έκρινε αντισυνταγματικές τις περικοπές, θα δουν οι νοσοκομειακοί γιατροί. Στην οικονομική υπηρεσία του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου αναμένονται μαζικές αιτήσεις από τους γιατρούς που θα ζητούν να επανέλθουν οι μισθοί τους πριν το «κούρεμα» του 2012. Οι περικοπές που είχαν επιβληθεί κινούνται από 39% έως 43%. Ανάλογες αιτήσεις θα γίνουν και από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας.



Με αιτήσεις στην οικονομική υπηρεσία του Νοσοκομείου Βόλου, οι γιατροί μετά την απόφαση του ΣτΕ διεκδικούν επαναφορά των μισθών τους στα επίπεδα του 2012

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Αν και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αναζητά φόρμουλα ώστε να μην επιβαρυνθούν άμεσα και μονομιάς τα ταμεία του κράτους, η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών απέστειλε ήδη τη σχετική οδηγία στην τοπική Ένωση, ζητώντας από όλους τους γιατρούς να κάνουν δηλώσεις στο πρωτόκολλο της Οικονομικής Υπηρεσίας του ΠΝΒ, προκειμένου να επανέλθουν οι μισθοί τους.

Να σημειωθεί, πως από το Αχιλλοπούλειο δεν είχαν κατατεθεί ομαδικές προσφυγές, γι' αυτό ενδεχομένως να χρειαστεί να υποβληθούν συμπληρωματικές αγωγές, ώστε να «αποκατασταθούν» στο σύνολό τους οι γιατροί που έχουν υποστεί μειώσεις.

Η απόφαση του ΣτΕ επιβάλει την άμεση αναπροσαρμογή των μισθών των γιατρών του ΕΣΥ

που κόπηκαν αναδρομικά από το 2012 λόγω των μνημονίων, αλλά και των νέων περικοπών που υπέστησαν και από τον περασμένο Αύγουστο λόγω αλλαγών στα ειδικά μισθολόγια. Στην περίπτωση που το υπ. Υγείας δεν ακολουθήσει την απόφαση του ΣτΕ, η ΟΕΝΓΕ εξετάζει το ενδεχόμενο προσφυγής στα Ευρωπαϊκά δικαστήρια.

Για να αποζημιωθούν όλοι οι γιατροί που έχασαν χρήματα από τους μισθούς τους παράνομα λόγω περικοπών, απαιτούνται τουλάχιστον 150 με 200 εκατ. ευρώ.

«Πρόκειται για μία απόφαση που δικαιώνει έναν αγώνα που ξεκινήσαμε προκειμένου να επιστραφούν τα χρήματα που μας αφαιρέθηκαν ελέω μνημονίων. Η απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας είναι σαφής. Δεν επιδέχεται καμιάς

παρερμηνείας για αυτό και θα πρέπει να υλοποιηθεί άμεσα» επισήμανε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ, ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ν. Μαγνησίας κ. Νίκος Χατούρας.

Ο χάρτης των περικοπών

Το μόνο βέβαιον είναι πάντως ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί έχασαν πολλά από την τσέπη τους τα τελευταία χρόνια όσο και την περασμένη χρονιά με το νέο ιατρικό μισθολόγιο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ενεχυρίασε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ, η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών, οι περικοπές όλα αυτά τα χρόνια άγγιξαν μέχρι και το 43%.

Οι καθαρές αποδοχές μετά την αφαίρεση όλων των παρακρατήσεων από το 2010 μέχρι και το 2017, έχουν υποστεί σημαντικό ψαλίδι. Ειδικότερα:

Οι Διευθυντές το 2010 ελάμβαναν μηνιαίως 2.840 ευρώ και ετησίως 40.460 ευρώ (14 μισθοί). Το 2017 οι μισθοί αυτοί διαμορφώθηκαν μηνιαίως στα 1.880 ευρώ και ετησίως στα 22.560 ευρώ (έχουν περικοπεί τα δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα επίσης), μείωση 43%.

Οι Επιμελητές Α' αντίστοιχα, ελάμβαναν 2.390 ευρώ μηνιαίως και 33.460 ετησίως το 2010 ενώ το 2017 μετά τις περικοπές λαμβάνουν 1.712 ευρώ μηνιαίως και ετησίως 20.544 ευρώ (έχουν περικοπεί τα δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα επίσης), μείωση 39%.

Οι Επιμελητές Β', το 2010 ελάμβαναν 1.740 ευρώ μηνιαίως και 24.360 ετησίως. Το 2017 μετά τις περικοπές, ελάμβαναν 1.200 ευρώ μηνιαίως και ετησίως 14.400 ευρώ (έχουν περικοπεί τα δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα επίσης), μείωση 41%.

Οι Ειδικευόμενοι, αντίστοιχα ελάμβαναν 1.280 ευρώ μηνιαίως και 17.920 ετησίως το 2010 ενώ το 2017 μετά τις περικοπές ελάμβαναν αντίστοιχα, 1.050 ευρώ μηνιαίως και ετησίως 12.600 ευρώ (έχουν περικοπεί τα δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα επίσης), μείωση 30%.

Να σημειωθεί ότι στον παραπάνω υπολογισμό δεν έχουν προστεθεί οι μειώσεις στις εφημερίες και τις υπερωρίες του προσωπικού αλλά και η αύξηση των άμεσων φόρων. Στην περίπτωση που προστεθούν και αυτά, σύμφωνα με τους γιατρούς η μείωση στους μισθούς αυξάνεται κατά 10%.



**ΛΟΓΩ ΤΗΣ
ΕΚΤΙΝΑΞΗΣ**

των δαπανών υγείας
σε όλο τον κόσμο,
οι κυβερνήσεις
ερευνούν τις σχέσεις
των φαρμακευτικών
εταιριών με
τους γιατρούς,
προκειμένου να
αντιμετωπίσουν την
υπερσυνταγογράφηση.
Το κλειδί φαίνεται
να βρίσκεται σε
παρεμβάσεις που
εστιάζουν στους
εκπροσώπους των
εταιριών, οι οποίοι
ενημερώνουν τους
γιατρούς για τα νέα
φάρμακα (ιατρικοί
επισκέπτες), καθώς
και στα ιατρικά
συνέδρια.

Γράφει ο
ΖΗΣΗΣ ΨΑΛΛΑΣ

|| Οι γιατροί για
την επιλογή
τους να
«γράφουν»
συγκεκριμένα
φάρμακα
στους ασθενείς
λαμβάνουν
πληθώρα
δώρων από
τις εταιρίες,
ακόμη και
χρηματικά
ποσά ως
προμήθεια



ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ, ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΧΟΡΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΤΑΡΓΟΥΝ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ

Αλισβερίσι εταιριών και γιατρών... αρρωσταίνει τη συνταγογράφηση

Voice Η πιο σημαντική -και γνωστή- αλληλεπίδραση μεταξύ εταιριών και γιατρών γίνεται με τους ιατρικούς επισκέπτες. Πρόκειται για μία θεσμοθετημένη διαδικασία, που μπορεί, ωστόσο, να επεκταθεί σε διάφορες παροχές προς τους γιατρούς -ταξίδια, εξοπλισμούς γραφείων κλπ.- με αποτέλεσμα οι γιατροί να ανταποδίδουν με μεγαλύτερη συνταγογράφηση. Αυτό επιβαρύνει όχι μόνο τους κρατικούς προϋπολογισμούς και, άρα, τους φορολογούμενους, αλλά και την ίδια τη δημόσια υγεία, αφού τα φάρμακα εκτός από οφέλη έχουν και παρενέργειες.

Δούναι και λαβείν

Οι γιατροί απαγορεύεται να δέχονται αμοιβές από τις εταιρίες για να συνταγογραφούν φάρμακα, όμως πρώην ιατρικοί επισκέπτες έχουν αποκαλύψει ότι ορισμένες ελληνικές εταιρίες πρόσφεραν στο παρελθόν σε γιατρούς το 10-15% επί της χονδρικής τιμής ενός φαρμάκου. Έχει αναφερθεί ότι για τη συνταγογράφηση στατινών δινόταν προμήθεια 7 ευρώ ανά σκεύασμα σε καρδιολόγους, ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ποσό αν σκεφτεί κανείς πόσα άτομα λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα. Το θέμα των «επιστροφών» είναι μία παγκόσμια επιχειρηματική πρακτική, που όμως δεν συνάδει με την ιατρική ηθική.

Μερικά χρόνια πριν, είχε αποκαλυφθεί στις ΗΠΑ ότι η TAP Pharmaceuticals αύξησε την τιμή του Lipron, ενός ενέσιμου φαρμάκου για τον προστάτη, στα 500 δολάρια ανά δόση, από τα 350 δολάρια, μόνο και μόνο για να επιστρέψει τη διαφορά στους γιατρούς ως κίνητρο συνταγογράφησης! Τελικά, η εταιρία υποχρεώθηκε να αποζημιώσει το αμερικανικό Δημόσιο με 875 εκατ. δολάρια, καθώς η αύξηση της τιμής του φαρμάκου επιβάρυνε τον κρατικό προϋπολογισμό και, άρα, τους φορολογούμενους.

Απέδωσαν οι περιορισμοί

Σπάνια ο ρόλος των ιατρικών επισκεπτών στη φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί αντικείμενο έρευνας. Ωστόσο, μία μελέτη που δημοσιεύτηκε πέρυσι από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας βρήκε πως πρόκειται για έναν αποτελεσματικό τρόπο προώθησης των φαρμάκων. Η ανάλυση περιελάμβανε πάνω από 16 εκατ. συντα-

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι ιατρικοί επισκέπτες είναι αποτελεσματικός για την προώθηση των φαρμάκων και τα οικονομικά συμφέροντα των εταιριών, αλλά αντιστρόφως ανάλογος για τα οικονομικά ενός κράτους



68.177

Αμερικανοί γιατροί έλαβαν, το 2017, πάνω από 46 εκατ. δολάρια από εταιρίες φαρμάκων, που προωθούσαν ισχυρά παυσίπονα

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΜΑ

Δημοσιοποίηση όλων των συναλλαγών

Την προηγούμενη εβδομάδα ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, ανέφερε ότι το κύκλωμα του φαρμάκου στην Ελλάδα ήταν «άρρωστο» και ότι «γίνεται σοβαρή προσπάθεια να νοικοκυρευτεί το τοπίο, που ήταν ένα πεδίο συναλλαγών». Σκοπός είναι να αποκοπεί η άμεση επαφή των φαρμακευτικών εταιριών με τους γιατρούς, καθώς διαστρεβλώνει τη συνταγογράφηση. Στην καθημερινή ζωή ενός γιατρού είναι, ασφαλώς, και η ενημέρωσή του γύρω από τις νέες θεραπείες που προσφέρουν οι εταιρίες, αλλά η πρόθεση του υπουργείου Υγείας είναι η συμμετοχή στα ιατρικά συνέδρια να γίνεται μέσω των επιστημονικών εταιριών των γιατρών, που θα αξιολογούν την ποιότητα των συνεδρίων και θα φροντίζουν για την κάλυψη των θέσεων. Από την πλευρά τους, οι φαρμακευτικές εταιρίες θα έχουν την υποχρέωση να δημοσιεύσουν, αναλυτικά, κάθε οικονομική τους συναλλαγή στο website τους, είτε αυτή αφορά ένα μεμονωμένο γιατρό είτε μία επιστημονική εταιρία.

ΕΛΛΑΔΑ

Στο 10λεπτο ο χρόνος συνάντησης

Η Ελλάδα, που τα τελευταία χρόνια αντιμετώπισε ιδιαίτερο πρόβλημα με τη φαρμακευτική δαπάνη -εκτοξεύτηκε από το 1 δισ. ευρώ το 2000 στα 5,1 δισ. ευρώ το 2009-εφαρμόζει σήμερα μία εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, που περιορίζει τον χρόνο επίσκεψης των ιατρικών επισκεπτών στις δημόσιες δομές στα 10 λεπτά ανά γιατρό.

Η προώθηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω ιατρικών επισκεπτών είναι μία πρακτική που πλήττει τα δημόσια έξοδα -αυξάνοντας την υπερσυνταγογράφηση από τους γιατρούς- αλλά και την υγεία των ασθενών

γές, που γράφτηκαν μεταξύ των ετών 2006 και 2012 από 2.126 γιατρούς σε 19 κέντρα του Λος Άντζελες, μετά από περιορισμούς που τέθηκαν στους ιατρικούς επισκέπτες σε πέντε αμερικανικές πολιτείες. Μέχρι και 36 μήνες μετά την εφαρμογή των περιορισμών, το μερίδιο αγοράς των προωθούμενων φαρμάκων μειώθηκε κατά περίπου 2 ποσοστιαίες μονάδες, από το 19% στο 17%.

Η «πληγή» των συνεδρίων

Μία άλλη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φαρμακευτικών εταιριών και γιατρών, είναι μέσω των ιατρικών συνεδρίων στα οποία χορηγοί

είναι οι εταιρίες. Έμμεσα, οι ομιλητές γιατροί αμείβονται από τις εταιρίες, ενώ αυτοί που παρακολουθούν έχουν δωρεάν γεύματα και ψυχαγωγία. Πέρυσι, ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου της Βοστώνης δημοσίευσαν στη Journal of the American Medical Association μία μελέτη σύμφωνα με την οποία 68.177 Αμερικανοί γιατροί (1 στους 12) έλαβαν πάνω από 46 εκατ. δολάρια από

εταιρίες φαρμάκων, που προωθούσαν ισχυρά παυσίπονα. Οι γιατροί πληρώθηκαν, κυρίως, για την προώθηση της φαιτανύλης, που χρησιμοποιείται στα νοσοκομεία για τη θεραπεία του μεταχειρουργικού πόνου, στους ασθενείς με καρκίνο και για τη φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής τους. Περίπου 700 γιατροί έλαβαν το 83% των συνολικών χρημάτων ως αμοιβή για ομιλίες που έκαναν, καλεσμένοι σε ιατρικά συνέδρια.

Αφορμή της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η σημαντική αύξηση θανάτων στις ΗΠΑ το 2016, λόγω κατάχρησης οπιοειδών και οι συγγραφείς ανέφεραν: «Αυτά τα ευρήματα θα πρέπει να οδηγήσουν σε εξέταση των επιδράσεων της φαρμακοβιομηχανίας στη συνταγογράφηση των οπιοειδών».

5,1 δισ. ευρώ εκτοξεύτηκε, το 2009, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, από 1 δισ. ευρώ το 2000



ΥΓΕΙΑ

Τι υποστηρίζει το υπουργείο

Από την πλευρά της η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκμύησε ότι έχουν γίνει βήματα ως προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που θα αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, όπως έχει δηλώσει ο υπ. Υγείας Ανδρέας Ξανθός (φωτό), οι 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) ανοίγουν σταδιακά σε όλη τη χώρα και θα ανακουφίσουν τα νοσοκομεία από τον όγκο των περιστατικών που δεν χρειάζονται νοσηλεία. Σύμφωνα με το υπουργείο, έχουν δρομολογηθεί προσλήψεις για 1.500 θέσεις επικουρικών γιατρών στα νοσοκομεία, 1.000 μόνιμες θέσεις γιατρών που έχουν μπει με άλλες παλαιότερες προκηρύξεις και άλλες 1.800 θέσεις μόνιμων γιατρών που εκκρεμούν.



«Εμφραγμα» σε εφημερίες

Το αδιαχώρητο επικρατεί και στο Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς», κυρίως στις παθολογικές, καρδιολογικές, οφθαλμολογικές και νευροχειρουργικές κλινικές. Να σημειωθεί ότι σε κάθε εφημερία του θεραπευτηρίου, το οποίο διαθέτει 732 κλίνες και έχει πληρότητα 140%, προσέρχονται 1.000 με 1.500 ασθενείς, όμως μόνο ένα στα τρία περιστατικά κάνει εισαγωγή. «Συνήθως έπειτα από κάθε εφημερία έχουμε περίπου 30-40 ράντσα, κυρίως στις παθολογικές κλινικές» αναφέρει η γιατρός Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά.



Το αδιαχώρητο επικρατεί στα τριτοβάθμια εφημερεύοντα μεγάλα νοσοκομεία, όπως ο Ευαγγελισμός, το Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς» και το Αττικόν, που εξακολουθούν να είναι μονόδρομος για τους ασθενείς και να σπκώνουν όλο το βάρος των περιστατικών της «υπό κατασκευή» Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Αξίζει να θυμηθούμε τα υποστελεχωμένα ιατρεία του ΙΚΑ έως το 2010, που βαφτίστηκαν ΠΕΔΥ το 2014, ενώ το 2016 μετονομάστηκαν σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), και μάλιστα χτίζονται και νέα κτίρια! Το πρόβλημα είναι διαχρονικό, καθώς όλες οι ηγεσίες του υπουργείου Υγείας κάνουν σχέδια επί χάρτου, χωρίς ποτέ να κάνουν αυτό που θεωρούν αυτονόητο οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ: να ενισχύσουν τις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές δομές που ανήκουν στην ΠΦΥ με γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζομένους, προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα μεγάλα νοσοκομεία, και να μην καταλήγουν χιλιάδες ασθενείς που δεν χρειάζονται νοσηλεία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των εφημερευόντων νοσοκομείων.

Ενδεικτικό παράδειγμα της τραγικής κατάστασης που επικρατεί στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας είναι η κραυγή αγωνίας των γιατρών του Νοσοκομείου «Αττικόν» στις 22 Φεβρουαρίου 2018, οι οποίοι άλλη μια φορά κατήγγειλαν σε συνέντευξη Τύπου ότι δεν αντέχουν άλλο αυτή την απάνθρωπη κατάσταση: «Αρνούμαστε να μας εκβιάζουν να πραγματοποιούμε εισαγωγές σε ένα νοσοκομείο που είναι ήδη 100% πλήρες. Τα νοσοκομεία δεν είναι αποθήκες. Δεν



Κραυγή αγωνίας των γιατρών για το αδιαχώρητο στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας

«Επιχείρηση αποσυμφόρηση»

αποδεχόμαστε το άθλιο καθεστώς των ράντσων και την εργασιακή μας εξόντωση».

Η πραγματικότητα

Οι ίδιες συνθήκες επικρατούν και σε κλινικές αιχμής, όπως καρδιολογικές, παθολογικές, ψυχιατρικές, στο «Γεώργιος Γεννηματάς», στον Ευαγγελισμό, στο Ιπποκράτειο κ.α., όπως καταγγέ-

λει η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Αφροδίτη Ρέτζου, επιμελήτρια Β' της Ψυχιατρικής Κλινικής στο Θριάσιο Νοσοκομείο: «Η πραγματικότητα είναι ο αδιάμεστος μάρτυρας της κατάστασης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στα δημόσια νοσοκομεία. Ακούμε για χιλιάδες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, αλλά προσλή-

ψεις δεν βλέπουμε. Ενδεικτικό της καταιγιστικής κατάστασης είναι ότι το 2017 προσελήφθησαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μόνο 400 γιατροί, όταν οι κενές οργανικές θέσεις στα δημόσια θεραπευτήρια σε γιατρούς είναι 6.500 και σε νοσηλευτές περίπου 20.000. Αυτό τα λέει όλα δυστυχώς. Η σημερινή κυβέρνηση έχει συνθησίου να βλέπει το μαύρο άσπρο».

Κρούσματα κλοπών και βίας από επιτηδείς

Τα μεγάλα νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε χώρους ανομίας, καθώς τραβάνε σαν μαγνήτης επιτηδείς που εκμεταλλεύονται την έλλειψη προσωπικού και τριγυρίζουν ανενόχλητοι στους θαλάμους ξαφρίζοντας τσάντες, πορτοφόλια, τιμαλφή, ακόμα και μηχανάκια από το πάγκο των νοσοκομείων.

■ Δεν είναι όμως μόνο οι κλοπές, είναι και τα κρούσματα βίας που σημειώνονται σε νοσοκομεία, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ. Τα τελευταία περιστατικά συνέβησαν στο Νοσοκομείο της Νίκαιας και το Θριάσιο. ■ Συγκεκριμένα, στις 29 Ιανουαρίου στο θεραπευτήριο της Νίκαιας ασθενής στη Γ' Παθολογική Κλινική επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλευτή επειδή δεν του άρεσε το φαγητό. Ευτυχώς η παρέμβαση ήταν άμεση, με αποτέλεσμα να τραυματιστεί ελαφρά ο νοσηλευτής.

■ Στις 22 Ιανουαρίου στο Θριάσιο Νοσοκομείο, κατά την εφημερία, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών άνδρας Ρομά με τον πατέρα του που έπασχε από καρκίνο τελικού σταδίου. Οι γιατροί εξέτασαν τον ασθενή, έδωσαν οδηγίες και θεραπεία και έκριναν ότι η κατάστασή του δεν χρήζει εισαγωγής στο νοσοκομείο. Ο γιος πήρε τον πατέρα του βρίζοντας, αλλά κατά την αποχώρησή του έπεσε πάνω σε μια βοηθό θαλάμου, η οποία μετέφερε εκείνη την ώρα σεντόνια στα χέρια της. Της επιτέθηκε και τη χαστούκισε, καθώς τη θεώρησε υπεύθυνη για τη μη εισαγωγή του πατέρα του στο νοσοκομείο.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ «ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΚΑΝΙΒΑΛΙΣΜΟ» ΣΤΟ ΑΤΤΙΚΟΝ

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της συμμόρφωσης που επικρατεί στα νοσοκομεία αιχμής είναι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής Αττικόν, το οποίο σε κάθε εφημερία παθαίνει κυριολεκτικά μπλακάουτ, καθώς γιατροί και νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν 150 και πλέον ράντσα και φορεία με ασθενείς, μεταξύ των οποίων και διασωληνωμένους που, αν και χρειάζονται κρεβάτι σε ΜΕΘ, συνωστίζονται στους θαλάμους ή παραμένουν για νοσηλεία στους διαδρόμους.

«Από τις 15 κλίνες ΜΕΘ λειτουργούν οκτώ, εννιά. Χρειαζόμαστε άμεσα προσωπικό» μας λέει ο αντιπρόεδρος του συλλόγου των εργαζομένων Γιώργος Σιδέρης.

Οι κενές οργανικές θέσεις στο Αττικόν είναι 350 έως 500 (εάν ληφθούν υπόψη και οι άδειες κύησης, προβλήματα υγείας του προσωπικού κ.λπ.), με συνέπεια να μη βγαίνουν οι βάρδιες.

Όλα τα τμήματα έχουν γίνει πλέον επικίνδυνα όσον αφορά τις συνθήκες νοσηλείας. Ενδεικτικά

των τραγικών ελλείψεων σε προσωπικό είναι η συνεχής παραβίαση των ωραρίων εργασίας, ενώ δεν λείπουν περιπτώσεις «εργασιακού κανιβαλισμού», όπως, για παράδειγμα, ο ίδιος εργαζόμενος να κάνει 10 νυχτερινές βάρδιες σε έναν μήνα!

Οι νοσηλείες για τμήματα των 32 κλινών πραγματοποιούνται από δύο νοσηλευτές και σπουδαστές, ενώ δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο στην απογευματινή και τη νυχτερινή βάρδια να υπάρχει μόνο ένας νοσηλευτής με έναν εκπαιδευόμενο.





Κρούσματα κλοπών και βίας από επιτηδείς

Τα μεγάλα νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε χώρους ανομίας, καθώς τραβάνε σαν μαγνήτης επιτηδείς που εκμεταλλεύονται την έλλειψη προσωπικού και τριγυρίζουν ανενόχλητοι στους θαλάμους ξαφρίζοντας τσάντες, πορτοφόλια, τιμαλφή, ακόμα και μηχανάκια από το πάρκινγκ των νοσοκομείων.

■ Δεν είναι όμως μόνο οι κλοπές, είναι και τα κρούσματα βίας που σημειώνονται σε νοσοκομεία, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ. Τα τελευταία περιστατικά συνέβησαν στο Νοσοκομείο της Νίκαιας και το Θριάσιο.

■ Συγκεκριμένα, στις 29 Ιανουαρίου στο θεραπευτήριο της Νίκαιας ασθενής στη Γ' Παθολογική Κλινική επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλεύτη επειδή δεν του άρεσε το φαγητό. Ευτυχώς η παρέμβαση ήταν άμεση, με αποτέλεσμα να τραυματιστεί ελαφρά ο νοσηλεύτης.

■ Στις 22 Ιανουαρίου στο Θριάσιο Νοσοκομείο, κατά την εφημερία, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών άνδρας Ρομά με τον πατέρα του που έπασχε από καρκίνο τελικού σταδίου. Οι γιατροί εξέτασαν τον ασθενή, έδωσαν οδηγίες και θεραπεία και έκριναν ότι η κατάστασή του δεν χρήζει εισαγωγής στο νοσοκομείο. Ο γιος πήρε τον πατέρα του βρίζοντας, αλλά κατά την αποχώρησή του έπεσε πάνω σε μια βοηθό θαλάμου, η οποία μετέφερε εκείνη την ώρα σεντόνια στα χέρια της. Της επιτέθηκε και τη χαστούκισε, καθώς τη θεώρησε υπεύθυνη για τη μη εισαγωγή του πατέρα του στο νοσοκομείο.



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ «ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΚΑΝΙΒΑΛΙΣΜΟ» ΣΤΟ ΑΤΤΙΚΟΝ

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της συμφόρησης που επικρατεί στα νοσοκομεία αιχμής είναι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής Αττικόν, το οποίο σε κάθε εφημερία παθαίνει κυριολεκτικά μπλακάουτ, καθώς γιατροί και νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν 150 και πλέον ράντσα και φορεία με ασθενείς, μεταξύ των οποίων και διασωληνωμένους που, αν και χρειάζονται κρεβάτι σε ΜΕΘ, συνωστίζονται στους θαλάμους ή παραμένουν για νοσηλεία στους διαδρόμους.

«Από τις 15 κλίνες ΜΕΘ λειτουργούν οκτώ, εννιά. Χρειαζόμαστε άμεσα προσωπικό» μας λέει ο αντιπρόεδρος του συλλόγου των εργαζομένων Γιώργος Σιδέρης.

Οι κενές οργανικές θέσεις στο Αττικόν είναι 350 έως 500 (εάν ληφθούν υπόψη και οι άδειες κύησης, προβλήματα υγείας του προσωπικού κ.λπ.), με συνέπεια να μη βγαίνουν οι βάρδιες.

Όλα τα τμήματα έχουν γίνει πλέον επικίνδυνα όσον αφορά τις συνθήκες νοσηλείας. Ενδεικτική

των τραγικών ελλείψεων σε προσωπικό είναι η συνεχής παραβίαση των ωραρίων εργασίας, ενώ δεν λείπουν περιπτώσεις «εργασιακού κανιβαλισμού», όπως, για παράδειγμα, ο ίδιος εργαζόμενος να κάνει 10 νυχτερινές βάρδιες σε έναν μήνα!

Οι νοσηλείες για τμήματα των 32 κλινών πραγματοποιούνται από δύο νοσηλευτές και σπουδαστές, ενώ δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο στην απογευματινή και τη νυχτερινή βάρδια να υπάρχει μόνο ένας νοσηλευτής με έναν εκπαιδευόμενο.



Το αδιαχώρητο επικρατεί στα τριτοβάθμια εφημερεύοντα μεγάλα νοσοκομεία, όπως ο Ευαγγελισμός, το Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς» και το Αττικόν, που εξακολουθούν να είναι μονόδρομος για τους ασθενείς και να σπκώνουν όλο το βάρος των περιστατικών τής «υπό κατασκευή» Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Αξίζει να θυμηθούμε τα υποστελεχωμένα ιατρεία του ΙΚΑ έως το 2010, που βαφτίστηκαν ΠΕΔΥ το 2014, ενώ το 2016 μετονομάστηκαν σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), και μάλιστα χτίζονται και νέα κτίρια! Το πρόβλημα είναι διαχρονικό, καθώς όλες οι ηγεσίες του υπουργείου Υγείας κάνουν σχέδια επί χάρτου, χωρίς ποτέ να κάνουν αυτό που θεωρούν αυτονόητο οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ: να ενισχύσουν τις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές δομές που ανήκουν στην ΠΦΥ με γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζομένους, προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα μεγάλα νοσοκομεία, και να μην καταλήγουν χιλιάδες ασθενείς που δεν χρειάζονται νοσηλεία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των εφημερευόντων νοσοκομείων.

Ενδεικτικό παράδειγμα της τραγικής κατάστασης που επικρατεί στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας είναι η κραυγή αγωνίας των γιατρών του Νοσοκομείου «Αττικόν» στις 22 Φεβρουαρίου 2018, οι οποίοι άλλη μια φορά κατήγγειλαν σε συνέντευξη Τύπου ότι δεν αντέχουν άλλο αυτή την απάνθρωπη κατάσταση: «Αρνόμαστε να μας εκβιάζουν να πραγματοποιήσουμε εισαγωγές σε ένα νοσοκομείο που είναι ήδη 100% πλήρες. Τα νοσοκομεία δεν είναι αποθήκες. Δεν

“

Κραυγή αγωνίας των ιατρών για το αδιαχώρητο στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας

«Επιχείρηση αποσυμφόρηση»

αποδεχόμαστε το άθλιο καθεστώς των ράντσων και την εργασιακή μας εξόντωση».

Η πραγματικότητα

Οι ίδιες συνθήκες επικρατούν και σε κλινικές αιχμής, όπως καρδιολογικές, παθολογικές, ψυχιατρικές, στο «Γεώργιος Γεννηματάς», στον Ευαγγελισμό, στο Ιπποκράτειο κ.α., όπως καταγγέ-

λει η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Αφροδίτη Ρέτζου, επιμελήτρια Β΄ τής Ψυχιατρικής Κλινικής στο Θριάσιο Νοσοκομείο: «Η πραγματικότητα είναι ο αδιάφευστος μάρτυρας της κατάστασης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στα δημόσια νοσοκομεία. Ακούμε για χιλιάδες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, αλλά προσλή-

ψεις δεν βλέπουμε. Ενδεικτικό της καταιγιστικής κατάστασης είναι ότι το 2017 προσελήφθησαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μόνο 400 γιατροί, όταν οι κενές οργανικές θέσεις στα δημόσια θεραπευτήρια σε γιατρούς είναι 6.500 και σε νοσηλευτές περίπου 20.000. Αυτό τα λέει όλα δυστυχώς. Η σημερινή κυβέρνηση έχει συνθήσει να βλέπει το μαύρο άσπρο».



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΑΓΩΝΑ ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αγώνας για μόνιμη και σταθερή δουλειά με δικαιώματα

Ως αποτέλεσμα της πολιτικής γενίκευσης της «ευελιξίας» και στην Υγεία, πολιτική του κεφαλαίου που υλοποιούν τόσο η σημερινή κυβέρνηση όσο και οι προκάτοχοί της, το **20 - 25% των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (δηλαδή περίπου 15.000 εργαζόμενοι) απασχολείται με ελαστικές σχέσεις ή συμβάσεις ορισμένου χρόνου:** Επικουρικοί γιατροί, λοιπό επικουρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και κατηγοριών, εργαζόμενοι μέσω προγραμμάτων ΟΑΕΔ, συμβασιούχοι με «μπλοκάκι» μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, εργολαβικοί εργαζόμενοι...

Στόχος αυτής της αντιλαϊκής πολιτικής είναι να διευρυνθούν παραπέρα τέτοιου είδους εργασιακές σχέσεις - αντί να γίνουν οι αναγκαίες μόνιμες προσλήψεις - ανακυκλώνοντας την ανεργία, μετακυλώντας το κόστος της μισθοδοσίας από τον κρατικό προϋπολογισμό στα «ίδια έσοδα των νοσοκομείων», δηλαδή απευθείας στην τσέπη των ασθενών, απαλλάσσοντας όλο και περισσότερο το κεφάλαιο και το κράτος του από το «κόστος» της δημόσιας Υγείας.

Μπροστά σε αυτήν την κατάσταση, οι εργαζόμενοι με τέτοιου είδους συμβάσεις - «λάστιχο», με την πρωτοπόρα συμβολή των ταξικών δυνάμεων, προχωρούν στη **συγκρότηση Επιτροπών Αγώνα Συμβασιούχων σε μια σειρά νοσοκομεία**, προκειμένου να ενισχύσουν τον αγώνα για μόνιμη και σταθερή δουλειά με δικαιώματα. Μέχρι στιγμής τέ-

τοιες Επιτροπές έχουν συγκροτηθεί **στα Νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», «Αλεξάνδρα», «Ελενα Βενιζέλου», Νίκαιας, «Σωτηρία», «Αττικόν».**

Ο «Ριζοσπάστης» συζητά με τους **Στέφανο Αρχοντάκη** και **Θάνο Βαρσαμίδα**, μέλη των Επιτροπών Αγώνα στο «Ελενα» και στο «Αλεξάνδρα» αντίστοιχα.

Στόχος η συσπείρωση και ο συντονισμός της δράσης

«Οι επιτροπές αυτές δεν είναι αυτόκλητες, αλλά προέκυψαν με εκλογή μέσα από μαζικές συνελεύσεις, όπου συμμετείχε η μεγάλη πλειοψηφία, πάνω από 70%, των επικουρικών εργαζομένων και εργαζομένων των προγραμμάτων του ΟΑΕΔ», τονίζει ο Στ. Αρχοντάκης.

«Ο ρόλος των Επιτροπών», προσθέτει, «δεν είναι να γίνουν σφραγίδες, ούτε βέβαια να λειτουργήσουν διασπαστικά ή να υποκαταστήσουν το οργανωμένο συνδικαλιστικό κίνημα. Στόχος τους είναι πρώτα απ' όλα να βοηθήσουν στην καλύτερη ενημέρωση και στη μεγαλύτερη συσπείρωση και ενότητα των συμβασιούχων μέσα στο ίδιο το νοσοκομείο. Να ξεπεραστεί η ηττοπάθεια, η λογική του "δεν γίνεται τίποτα", "είμαι μόνος μου", "είμαι ανίσχυρος" κ.λπ. Αυτό έχει μεγάλη σημασία λόγω και του μεγάλου κατακερματισμού των ελαστικών σχέσεων εργασίας σε διάφορες μορφές. Οι Επιτροπές έχουν διαρκή και καθημερινή σχέση με τους συναδέλφους συμβασι-

ούχους και θα πρέπει να έχουν συντονιστικό ρόλο στο να κινητοποιούν τους εργαζόμενους με οργανωμένο τρόπο. Επιδιώκουμε να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, από την επίλυση των διαφόρων τοπικών προβλημάτων των συμβασιούχων στα νοσοκομεία μέχρι το κύριο, τη διεκδίκηση του δικαιώματός μας στη μόνιμη και σταθερή εργασία. Επίσης σημαντικό είναι να συντονίζουν τη δράση τους με τα Σωματεία Εργαζομένων των Νοσοκομείων, αλλά και τα δευτεροβάθμια όργανα και τις Ομοσπονδίες. Από εκεί και πέρα θα πρέπει οι πρωτοβουλίες αυτές στα διάφορα νοσοκομεία να συντονιστούν και να λειτουργήσουν με ενιαίο τρόπο, ώστε να υπάρξει η μεγαλύτερη δυνατή πίεση προς το υπουργείο Υγείας, να αναδειχθεί το θέμα της ελαστικοποίησης των εργασιακών σχέσεων, δηλαδή της ίδιας της ζωής μας».

Μιλώντας για τις δυσκολίες με τις οποίες αντιπαρατίθεται αυτή η σημαντική προσπάθεια, ο Στ. Αρχοντάκης σημειώνει: «Για χρόνια έχει επικρατήσει μια ηττοπάθεια ανάμεσα σε μεγάλο τμήμα των συμβασιούχων, η οποία καλλιεργείται από την ίδια τη φύση των εργασιακών αυτών σχέσεων, αλλά και συνειδητά, από τις κατά καιρούς ηγεσίες του υπουργείου Υγείας, από δυνάμεις που καλλιεργούν λογικές του τύπου "να είσαι ευχαριστημένος που σου δίνουν ένα κομμάτι ψωμί και τρώς αλλά μην ζητάς και πολλά", "με την ανεργία που υπάρχει, είσαι τυχερός που βρήκες μια δουλειά για ένα χρόνο". Αυτή η συστηματική επίθεση στη συνείδηση των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τον κατακερματισμό σε διαφορετικές κατηγορίες, βάζουν εμπόδια στην οργάνωση και την πάλη των συμβασιούχων».

Κόντρα στις προσπάθειες υπονόμευσης και πολυδιάσπασης

Τα εμπόδια αυτά ενισχύουν οι δυνάμεις του συμβιβασμού, του κυβερνητικού συνδικαλισμού, παλιού και νέου. Όπως εξηγεί ο Στ. Αρχοντάκης, «κατά κανόνα, στα σωματεία όπου πλειοψηφούν αυτές οι δυνάμεις, αρνούνται να εγγραφούν ως μέλη τους συμβασιούχους, με διάφορες δικαιολογίες όπως ότι τα καταστατικά δεν προβλέπουν την εγγραφή μη μόνιμου προσωπικού, τη στιγμή που όταν συντάχθηκαν τα καταστατικά δεν είχαν ακόμα εισαχθεί στα νοσοκομεία αυτές οι μορφές εργασίας. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι που τα λένε αυτά αρνούνται πεισματικά την πραγματοποίηση Γενικών Συνελεύσεων για τον εκσυγχρονισμό των καταστατικών των σωματείων, που χρονολογούνται από το '80. Η κατάσταση αυτή τελευταία αλλάζει, κυρίως λόγω της διαπάλης με το ταξικό συνδικαλιστικό κίνημα και τις δυνάμεις του ΠΑΜΕ. Έτσι, κάτω από την πίεση των ίδιων των συμβασιούχων και την υποστήριξη του ταξικού συνδικαλιστικού κινήματος, σε πολλά σωματεία εγγράφονται και ψηφίζουν πλέον και συμβασιούχοι ("Ευαγγελισμός", "Αττικόν", "Ελενα Βενιζέλου" κ.α.). Μέχρι στιγμής, πάντως, η ΠΟΕΔΗΝ αρνείται τη συμμετοχή τους στα ψηφοδέλτια, όπως και το να ψηφίζουν».

Χαρακτηριστικά είναι τα όσα διαδραματίστηκαν με τη συγκρότηση Επιτροπής Αγώνα Συμβασιούχων στο «Αλεξάνδρα». Όπως αναφέρει ο Θ. Βαρσαμίδα, «δεν θέλουμε να αντικαταστήσουμε το Σωματείο με την Επιτροπή Αγώνα, αλλά ίσα ίσα να ενισχύσουμε τη συμμετοχή στο Σωματείο και τις συλλογικές διαδικασίες. Χαρακτηριστικά, την επομένη της σύστασης της Επιτροπής Αγώνα υπήρχαν 14 αιτήσεις ΟΑΕΔιτών για εγγραφή στο Σωματείο. Το αίτημα απορρίφθηκε όμως

από την πλειοψηφία της διοίκησης του Σωματείου (ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ), με το "επιχείρημα" ότι δεν είναι μόνιμοι και ότι πληρώνονται από προγράμματα ΟΑΕΔ. Οι επικουρικοί είμαστε εγγεγραμμένοι στο Σωματείο, πράγμα που καταφέραμε με πιέσεις του ΠΑΜΕ στις αρχές του έτους. Στη συνέλευση που κάναμε στο χώρο του Σωματείου, για τη δημιουργία της Επιτροπής Αγώνα, μέλη των ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ, με μπροστάρη την πρόεδρο του Σωματείου, μπουκάραν και επιχείρησαν να διαλύσουν τη συνέλευση, λέγοντας ότι... δεν ενημερώθηκε για τη χρήση του χώρου. Λες και έπρεπε να ζητήσουμε ειδική άδεια! Η συνέλευση συνεχίστηκε στο προαύλιο του νοσοκομείου, όπου και συστάθηκε η Επιτροπή Αγώνα. Οχι μόνο απέτυχαν να μας διασπάσουν, ίσα ίσα μας πείσμωναν. Την ίδια ώρα, από την παράταξη του ΣΥΡΙΖΑ δημιουργείται ένα κλίμα εφησυχασμού στους συμβασιούχους, του τύπου "μην ανησυχείς, μέχρι το Δεκέμβριο θα έχεις δουλειά" για τους επικουρικούς, "να, πήρατε παράταση ένα χρόνο επιπλέον δουλειά" για τους ΟΑΕΔίτες, ενώ αναπαράγουν τα γνωστά ότι η κυβέρνηση τάχα "προσπαθεί αλλά δεν μπορεί λόγω της οικονομικής κατάστασης»».

Ανάγκη να συγκροτηθούν Επιτροπές Αγώνα σε όλα τα νοσοκομεία

«Στα σωματεία στα οποία πλειοψηφούν οι δυνάμεις των ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ υπάρχει πεισματική άρνηση στο να συμμετέχουν οι συμβασιούχοι στις διαδικασίες του συνδικαλιστικού κινήματος», επισημαίνει ο Στ. Αρχοντάκης. «Αυτή ακριβώς είναι και η στάση της πλειοψηφίας της διοίκησης της ΠΟΕΔΗΝ, που αρνείται να εγγραφεί τους συμβασιούχους ως μέλη».

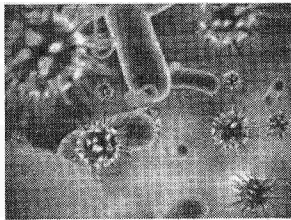
Απέναντι σε αυτά τα εμπόδια, τονίζει, «το τελευταίο διάστημα πάρθηκαν αρκετές πρωτοβουλίες σε θετική κατεύθυνση από την ΟΕΝΓΕ, την ΕΙΝΑΠ και κάποια πρωτοβάθμια σωματεία μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας, με ένα πλαίσιο που απαιτεί την ένταξη στο σύστημα των συμβασιούχων, την προκήρυξη των μόνιμων θέσεων που παραμένουν ακάλυπτες, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του λαού σε υπηρεσίες Υγείας, και την κατάργηση των ελαστικών σχέσεων εργασίας στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Οι πρωτοβουλίες είναι ένα αισιόδοξο μήνυμα και απηχούν και τις απόψεις της μεγάλης πλειοψηφίας του μόνιμου προσωπικού, το οποίο καλείται να σηκώσει και αυτό σημαντικό βάρος λόγω των μεγάλων ελλείψεων και της εναλλαγής των συμβασιούχων, που διαταράσσει την ομαλή λειτουργία των τμημάτων. Κι αυτό μετά από πολλά χρόνια, αφού η προηγούμενη διοίκηση της ΟΕΝΓΕ υπό τον κ. Βαρνάβα έδειξε μια χαρακτηριστική αδιαφορία για τους συμβασιούχους, οι οποίοι αντιμετώπιζονταν περίπου ως παρεϊσάκτοι».

Αν και οι Επιτροπές Αγώνα είναι στα πρώτα βήματά τους, φέρνουν ήδη αισιόδοξα μηνύματα: «Αρκετές από τις Επιτροπές έχουν ήδη καθιερωθεί στα μάτια των συναδέλφων ως όργανα που δεν διστάζουν να συγκρουστούν με την κυρίαρχη πολιτική, της κατεδάφισης των εργασιακών σχέσεων και των δικαιωμάτων μας. Αισιοδοξούμε ότι το επόμενο διάστημα θα δημιουργηθούν Επιτροπές Αγώνα σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία, οι οποίες θα συμβάλουν στη συσπείρωση και την κινητοποίηση των συναδέλφων. Με αποφασιστικότητα και αισιοδοξία θα δώσουμε τη μάχη για να μην γίνουμε δούλοι του 21ου αιώνα!».



Νέος θανατηφόρος ιός;

Κάθε τρεις και λίγο, ή καλύτερα κατά τακτά χρονικά διαστήματα, μας έρχεται μια είδηση από την επιστημονική κοινότητα για μια εν δυνάμει επιδημία ή για κάποιον ιό. Για να μας κρατάνε σε εγρήγορση; Η θέλουν κάτι άλλο; Αυτή τη φορά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποίησε ότι στο εγγύς μέλλον η ανθρωπότητα θα αντιμετωπίσει μια νέα επικίνδυνη ασθένεια, η οποία συμβατικά αποκαλείται «ασθένεια X»! Και προσέξτε κάτι: Ανακοινώνουν σε πρώτη φάση



κάτι που ενσπείρει φόβους στην παγκόσμια κοινότητα χωρίς καμία τεκμηρίωση! Πρόκειται για τον ορισμό της προστάθειας τρομοκράτησης των πολιτών! Σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες του ΠΟΥ, οι μηχανισμοί προέλευσης και εξέλιξης της νόσου, καθώς και τα πιθανά συμπτώματά της, δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί! Σύμφωνα με τον επιστημονικό σύμβουλο Τζον Αρν Ρότιγκεν, το ξέσπασμα της ασθένειας «θα είναι το ίδιο με κάτι που δεν έχουμε ξαναδεί». Ο ιός του... τρόμου!



Το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας εκσυγχρονίζει τις πληροφοριακές υποδομές του

LIS, PACS, RIS, διασύνδεση του ΤΕΠ, GDPR, ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων και ψηφιακές υπογραφές, ψηφιακός φάκελος εργαζομένων



Η επέκταση του ιατρικού φακέλου διατηρώντας πλήρη διαλειτουργικότητα με τα συστήματα LIS, PACS και RIS αποτελεί ένα από τα έργα που απασχολεί αυτήν

την περίοδο το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού των πληροφοριακών υποδομών. Πρόκειται για κάτι που κτίζεται σιγά-σιγά, με το LIS (Laboratory Information System) να βρίσκεται στο 90-95% της υλοποίησής του, ενώ στο PACS (Picture Archiving & Communication System) και το RIS (Radiological Information System) να προσθέτονται σταδιακά αρκετά ακτινοδιαγνωστικά κομμάτια, σύμφωνα με τα όσα δηλώνει στο NetFAX ο Βασίλης Αγγελίδης, Διευθυντής Πληροφορικής στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας. Για την υλοποίηση αυτού του έργου στο ΓΝ Καβάλας συνεργάζεται με τις Orco και CCS (Computer Control Systems) όσον αφορά τα συστήματα LIS και RIS και με την Siemens όσον αφορά το σύστημα PACS.

Ανάμεσα στα υπόλοιπα IT Projects που έχουν υλοποιηθεί και έχουν βελτιώσει σημαντικά τις εσωτερικές διαδικασίες του νοσοκομείου περιλαμβάνεται η εφαρμογή λίστας χειρουργείου η οποία αναπτύχθηκε εσωτερικά, όπως και το έργο διασύνδεσης του ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών). «Στόχος μας ήταν να αξιοποιήσουμε τα APIs του ΕΟΠΥΥ και της ΗΔΙΚΑ, ώστε να διεξάγεται και να ολοκληρώνεται ηλεκτρονικά η διαδικασία των παραπεμπτικών. Πλέον, για οποιαδήποτε εξέταση στο ΤΕΠ δημιουργείται ένα ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, αυξάνοντας σημαντικά τα δυνητικά έσοδα του νοσοκομείου» σημειώνει ο Γ. Αγγελίδης. Το έργο διασύνδεσης του ΤΕΠ σχεδιάστηκε εσωτερικά, ενώ υλοποιήθηκε από την CCS.

Για το επόμενο χρονικό διάστημα έχει προγραμματιστεί το έργο της ηλεκτρονικής διακίνησης εγγράφων, με τη Διεύθυνση Πληροφορικής να έχει καταρτίσει τις τεχνικές προδιαγραφές και να βρίσκεται αυτή την περίοδο στη φάση διερεύνησης της αγοράς. Πρόκειται για ένα project που αναμένεται να ολοκληρωθεί μέσα στο 2018, το οποίο θα συνδυαστεί με τις ψηφιακές υπογραφές, τη δημιουργία ψηφιακού φακέλου εργαζομένων και την εναρμόνιση με το GDPR, με απαραίτητη προϋπόθεση τον εναρμονισμό με τα υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα του νοσοκομείου. Όσον αφορά το GDPR, ολοκληρώθηκε ήδη ο κώδικας δεοντολογίας από τη Διεύθυνση Πληροφορικής και έπεται το επόμενο στάδιο. «Μελετούμε, επίσης, την επίδραση της διαλειτουργικότητας των πληροφοριακών συστημάτων του νοσοκομείου τόσο στην αποδοτικότητα των χρηστών όσο και του οργανισμού» αναφέρει ο Γ. Αγγελίδης, συμπληρώνοντας ότι «η μεγαλύτερη πρόκληση στο χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου είναι να αλλάξεις τη νοοτροπία και τον τρόπο εργασίας των διαφορετικών εργασιακών ομάδων που συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο».