

- **Επεμβάσεις:** Σε μπότοξ, ρινοπλαστική, βλεφαροπλαστική, εμφυτεύματα, λιφτινγκ, λιποδιάλυση καταφεύγουν και οι άνδρες, οι οποίοι επισκέπτονται πλέον με άνεση τον πλαστικό χειρουργό. **Σελ. 7**



Ανδρες στο νυστέρι του πλαστικού

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι προχωρούν σε αισθητικές επεμβάσεις

Της **ΒΕΝΗΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**

Το υαλουρονικό είναι και... γένους αρσενικού! Ναι, οι άνδρες γεμίζουν τις ρυτίδες τους με υαλουρονικό, και όχι μόνο! Μπότοξ, βλεφαροπλαστική, λίφτινγκ, λιποδιάλυση και όλα όσα, πριν χρόνια, αφορούσαν μόνο τις γυναίκες. Με άνεση επισκέπτονται τον δερματολόγο, ή τον πλαστικό χειρουργό, συνοδευόμενοι και από τις συζύγους, επιδιώκοντας τη νεανικότητα. Η οικονομική κρίση ελάχιστα επηρέασε τη συχνότητα των αισθητικών επεμβάσεων.

Η ρινοπλαστική κατέχει την πρώτη θέση στους άνδρες, σύμφωνα με τον Ευστράτιο Λυκίδα, καθηγητή χειρουργικής πλαστικής, δημόσιου νοσοκομείου. «Οι άνδρες, την τελευταία δεκαετία, προχωρούν στη βλεφαροπλαστική, στο μπότοξ, γεμίζουν τις ρυτίδες τους με υαλουρονικό». Μετά τη ρινοπλαστική ακολουθεί η βλεφαροπλαστική. Η γυναικομαστία, κλασική δυσμορφία, είναι ένα μείζον θέμα για τους άνδρες.



«Οι επεμβάσεις αφορούν κυρίως το πρόσωπο. Ακολουθούν η λιποαναρρόφηση στην κοιλιά, η κοιλιοπλαστική μετά την απώλεια βάρους, η αποκατάσταση της γυναικομαστίας», λέει στην «Κ» ο πλαστικός χειρουργός Ν. Καποσίτας.

«Τα πάντα κάνουν σήμερα οι άνδρες: αποτρίχωση, γέμισμα ρυτίδων, πιλινγκ προσώπου, εμφυτεύματα' το τελευταίο διάστημα προχωρούν περισσότερο, κάνουν λιποδιάλυση».

Τους ενοχλεί πάρα πολύ, για τον λόγο αυτό, προχωρούν σε επέμβαση αφαίρεσης στήθους. Οσα ήταν ταμπού για τους άνδρες, σήμερα είναι επεμβάσεις ρουτίνας, όπως συμβαίνει με τις γυναίκες, οι οποίες βέβαια, υπερτερούν στον αριθμό των επεμβάσεων. «Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε, κατά πολύ, θα έλεγα η συχνότητα των ανδρών που ασχολούνται με την εμφάνισή τους» επιβεβαιώνει ο καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής Δερματολογικού του νοσοκομείου «Υγεία», κ. Ανδρέας Κατσάμπας.

Τα στοιχεία, που αναφέρει ο καθηγητής μαρτυρούν το γεγονός: Το 2010, η σχέση ανδρών-γυναικών στο μπότοξ ήταν 95 γυναίκες - 5 άνδρες. Το 2017, ήταν 80 γυναίκες - 30 άνδρες.

«Ερχονται με τη γυναίκα τους»

Οι άνδρες αποτελούν το 35-40% της πελατείας του κ. Σωτήρη Πήττα, πλαστικού χειρουργού. «Ξεκινούν από απλό υαλουρονικό, για τις ρυτίδες, ακόμη και από την ηλικία των 25 ετών. Αμέσως μετά, τους απασχολεί το σώμα, η γυναικομαστία, τα πλάϊνα, η κοιλίτσα. Σειρά έχουν τα μαλλιά, τα βλέφαρα - ναι, είναι μεγάλο το ποσοστό των ανδρών που κάνουν βλεφαροπλαστική. Το λίφτινγκ είναι σύνθημα για άνδρες άνω των 55 ετών. «Παντρεμένοι και μη, προχωρούν σε επεμβάσεις. Μάλιστα, έρχονται με τη γυναίκα τους στο ιατρείο, να συζητήσουν για το πρόβλημά τους». «Οι πλαστικές επεμβάσεις στους άνδρες έχουν γίνει πολύ δημοφιλείς», σημειώνει ο κ. Νώντας Καποσίτας MD, PhD, πλαστικός χειρουργός, εξειδικευθείς στο University of Illinois του Σικάγου, διδάκτωρ της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Οι επεμβάσεις αφορούν κυρίως το πρόσωπο -ενθέματα προσώπου, γενειοπλαστική και γωνίες κάτω γνάθων, ρινοπλαστική, διάφραγμα, ωτοπλαστική, μεταμόσχευση μαλλιών, μπότοξ -υαλουρονικό, βλεφαροπλαστική και λίφτινγκ. Ακολουθεί η λιποαναρρόφηση στην κοιλιά, η κοιλιοπλαστική μετά την απώλεια βάρους, η αποκατάσταση της γυναικομαστίας. Τα τελευταία δέκα χρόνια, οι άνδρες επισκέπτονται συχνότερα τον πλαστικό χειρουργό», καταλήγει ο κ. Καποσίτας.

Όλες οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αισθητική των γυναικών αφορούν πλέον και τους άνδρες, που προχωρούν εκτός από το μπότοξ για τις ρυτίδες και σε: Αποτρίχωση με λέιζερ στο στήθος και στην πλάτη. Αφαίρεση με λέιζερ ρυτίδων, αιμαγγειωμάτων και δυσχρωμικών βλαβών (καφέ κηλίδες). Όλες τις μεθόδους για την απόκτηση μαλλιών.

«Οι άνδρες που αναζητούν λύσεις για την αισθητική τους, είναι ως προσωπικοί τους, είναι και χαιρονται τη ζωή τους», λέει ο κ. Δημήτρης Καπετανάκης, δερματολόγος στο «Υγεία». Στην ερώτηση εάν οι άνδρες κάνουν και εμφυτεύματα, όπως οι γυναίκες, ο κ. Καπετανάκης είναι σαφής. «Φυσικά. Τα πάντα κάνουν σήμερα οι άνδρες. Αποτρί-

κωση, γέμισμα ρυτίδων, πιλινγκ προσώπου για το σμήγμα και τα μαύρα στίγματα, εμφυτεύματα. Το τελευταίο διάστημα προχωρούν περισσότερο. Κάνουν λιποδιάλυση. Οι άνδρες δεν θέλουν πια το διπλοσάγονο. Διαλύουν το λίπος -με ενέσεις- στο πηγούνι, στην κοιλιά, σε όλες τις λιποαποθήκες».

Μόδα η κρουλιπόλυση

«Είναι πολύ της μόδας η κρουλιπόλυση», αναφέρει ο κ. Καπετανάκης. Πρόκειται για ένα μηχανήμα που τοποθετείται στην κοιλιά και ρίχνει τη θερμοκρασία στους 2 βαθμούς. Το αποτέλεσμα είναι, μέσα στους επόμενους δύο μήνες, να διαλύεται το λίπος. Η μέθοδος, εφαρμόζεται σε όλα τα σημεία του σώματος με αποθηκευμένο λίπος.

Η κρίση δεν επηρέασε την τάση των ανδρών για την αισθητική. «Ελάχιστα μειώθηκε ο αριθμός των ανδρών και των γυναικών που ζητούν αισθητικές επεμβάσεις», λέει ο κ. Καπετανάκης. Σε λέιζερ καταφεύγουν από την ηλικία των 20 με 70, σε μπότοξ, από 50 έως 60 και σε υαλουρονικά από 40 έως 60, σε λιποδιάλυση και κρουλιπόλυση από 40 έως 60 ετών.



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Βολές κατά υπουργείου Υγείας

Τη δυσαρέσκειά του εκφράζει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) για την «αιφνιδιαστική και παραπλανητική», όπως αναφέρει, «απόφαση του υπουργείου Υγείας να παραπέμπει τους ασθενείς σε ανύπαρκτους οικογενειακούς γιατρούς». Όπως σημειώνει, «αιφνιδιαστικά χωρίς να έχει προηγηθεί καμία ενημέρωση, αναρτήθηκε κείμενο στα έντυπα συνταγών φαρμάκων και εξετάσεων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με το οποίο προτρέπονται οι ασθενείς να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό, αφήνοντας να εννοηθεί ότι αποτελεί προϋπόθεση για να εξυπηρετηθούν». Σύμφωνα με τον ΙΣΑ, «ο ιατρικός κόσμος γύρισε την

πλάτη στις προκηρύξεις του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ με αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν ελάχιστοι οικογενειακοί γιατροί, οι οποίοι μάλιστα δεν έχουν ακόμα υπογράψει τη σύμβασή τους. Η δε απόφαση του υπουργείου Υγείας να “βαφτίσει” οικογενειακούς γιατρούς τους γιατρούς που υπηρετούν σε Κέντρα Υγείας, αγροτικά ιατρεία κ.λπ. αποτελεί ακόμα μία κίνηση αυθαιρεσίας και προχειρότητας».



Έφημερία χωρίς τομογράφο

Τό Ασκληπιείο Βούλας έφημέρευσε προχθές χωρίς νά λειτουργεί ό άξονικός τομογράφος και μέ βλάβη σέ άκτινολογικά μηχανήματα. Αυτό κατήγγειλε ή ΠΟΕΔΗΝ στά Δημόσια Νοσοκομεία. Ό άξονικός θά έπρεπε νά έχει αντικατασταθει έδω και δύο χρόνια, ένω κατ' έτος γίνεται περίπου 20.000 άξονικές τομογραφίες. Συμφώνως πρός τήν ΠΟΕΔΗΝ, «τό κεντρικό άκτινολογικό έργαστήριο τεσσάρων θέσεων έμφάνισε και αυτό βλάβη. Στην έφημερία τής Πέμπτης ούσιαστικά δέν υπήρχε δυνατότητα διάγνωσης τών έκτάκτων περιστατικών πού διακομίστηκαν στό Νοσοκομείο» και κατά τήν Όμοσπονδία «έκτάκτως έθεσαν σέ λειτουργία τό άκτινολογικό μηχανήμα τών τακτικών έξωτερικών ιατρείων, τό όποιο δέν είναι εύκολο νά υποδεχθει έκτακτα περιστατικά λόγω κατασκευής».

[Δημοσκόπηση] Ανησυχεί το 65% των πολιτών

Υψηλό το κόστος περίθαλψης για τους Αμερικανούς

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης παραμένει για την πλειονότητα των Αμερικανών το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα, σύμφωνα με δημοσκόπηση του Reuters/Ipsos.

Το 65% των Αμερικανών δήλωσε στην εν λόγω δημοσκόπηση ότι «ανησυχεί πάρα πολύ» για το συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Η έντονη μάλιστα ανησυχία εκφράζεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα του αμερικανικού πληθυσμού από τους λεγόμενους millennials (όσοι γεννήθηκαν μεταξύ 1980-2000) μέχρι του baby boomers (όσοι γεννήθηκαν μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και αρχές δεκαετίας του '60), τους λευκούς και τις μειονότητες, Δημοκρατικούς και Ρεπουμπλικάνους.

Σχεδόν τρεις στους τέσσερις

Αμερικανούς χρησιμοποιούν συνταγογραφημένα φάρμακα και το 58% δηλώνει «πολύ ανήσυχο» για το κόστος τους. Τα συνταγογραφημένα φάρμακα αναμένεται να καταγράψουν τη μεγαλύτερη επίσημη αύξηση την επόμενη δεκαετία, παρουσιάζοντας αύξηση 6,3% κατά μέσο όρο, σύμφωνα με τα αμερικανικά κέντρα για τις υπηρεσίες Medicare και Medicaid.

Το 66% των Αμερικανών ενηλίκων που πήρε μέρος στη δημοσκόπηση ανέφερε ότι ανησυχεί πάρα πολύ για τη δυνατότητα να έχει γιατρό της επιλογής του. Επίσης σχεδόν ένας στους τρεις Αμερικανούς είπε ότι ανησυχεί «πάρα πολύ» ότι θα απολέσει τα πληρονεκτάματα που παρέχουν τα χρηματοδοτούμενα από το κράτος προγράμματα Medicare και Medicaid.

[SID:11953606]



ΠΟΕΔΗΝ: Με χαλασμένο αξονικό τομογράφο κάνει εφημερίες το Ασκληπείο Βούλας

ΜΕΓΑΛΗ είναι η ταλαιπωρία για τους ασθενείς στο Ασκληπείο της Βούλας, καθώς τις τελευταίες έξι ημέρες δεν λειτουργούν ο αξονικός τομογράφος αλλά και ακτινολογικά μηχανήματα που εξυπηρετούν τα έκτακτα περιστατικά, εξαιτίας βλάβης αλλά και... λίφτινγκ στο νοσοκομείο.

Τα προβλήματα αναμένεται να συνεχιστούν έως τις 20 Ιουλίου, που θα έχουν ολοκληρωθεί τα έργα ανακαίνισης και αναβάθμισης του ακτινολογικού χώρου, για την εγκατάσταση του νέου υπερσύγχρονου αξονικού τομογράφου 64 τόμων αξίας 550.000 ευρώ, που έχει ήδη παραγγείλει το νοσοκομείο, με χρήματα από την Περιφέρεια Αττικής, και αναμένεται να παραδοθεί μέσα στους επόμενους δυο τρεις μήνες.

Ανακαίνιση

Στις 20 Ιουλίου, που θα έχει ολοκληρωθεί η ανακαίνιση, θα λειτουργήσει προσωρινά ένας νέος αξονικός 16 τόμων, γι' αυτό και μέχρι τότε οι ασθενείς θα διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία, όπως είπε στη «δημοκρατία» ο διοικητής του Ασκληπείου Βούλας Θεόδωρος Ρούπας: «Ο αξονικός ήταν 15 ετών, από το 2003, και χάλασε η λυχνία του. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, δεν μας συνέφερε να τον φτιάξουμε γιατί θα χάλαγε πάλι. Αλλωστε, από τα χρήματα της Περιφέρει-

ας Αττικής έχουμε ήδη παραγγείλει καινούργια υπερσύγχρονα μηχανήματα, που θα έχουμε στη διάθεσή μας τους επόμενους μήνες, ενώ παράλληλα έχουμε αρχίσει τα έργα ανακαίνισης του χώρου. Δυστυχώς, η ταλαιπωρία είναι αναπόφευκτη μέχρι να ολοκληρωθούν τα έργα».

Αναβάθμιση

Σημειώνεται ότι εκτός από τους δύο αξονικούς, όπως μας είπε ο διοικητής κ. Ρούπας, το θεραπευτήριο θα αναβαθμιστεί με 10 νέα σύγχρονα αναισθησιολογικά μηχανήματα, 10 μηχανήματα για το Τμήμα Τεχνητού Νεφρού (αιμοκάθαρση) και ένα τραυματιολογικό ακτινολογικό μηχάνημα αξίας 300.000 ευρώ.

Να σημειωθεί ότι χθες η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) σε ανακοίνωσή της κατήγγειλε ότι στην εφημερία της περασμένης Πέμπτης «κινδύνεψε ασθενής που διεκομίσθη με το ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού».

Ουσιαστικά, όπως επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ, δεν υπήρχε δυνατότητα διάγνωσης των έκτακτων περιστατικών που διακομίστηκαν στο νοσοκομείο: «Οι ανάγκες του νοσοκομείου είναι πάνω από 20.000 αξονικές τομογραφίες κατ' έτος» τονίζει η ομοσπονδία.



►► ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ «SATIVEX» ΓΙΑ ΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ● ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΠΟ ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ ΚΕΘΕΑ

Αναψε πράσινο για το πρώτο φαρμακευτικό σκεύασμα κάνναβης στην Ελλάδα

ΤΟ ΠΡΩΤΟ φαρμακευτικό σκεύασμα κάνναβης, για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, έρχεται στην Ελλάδα, μετά από έγκριση του υπουργείου Υγείας, την ώρα που ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ εκφράζουν τις επιφυλάξεις τους σε σχέση με τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης.

Το φάρμακο που ενέκρινε η Αριστοτέλους είναι το «Sativex» που έχει μια αναλογία 50% Κανναβιδιόλης-CBD και 50% Δ9 Τετραϋδροκανναβινόλης-THC. Ξεκίνησε το 2010 την κυκλοφορία του στην Αγγλία ως φάρμακο για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, τον νευροπαθητικό πόνο και τη σπαστικότητα.

Εκτοτε έχει εγκριθεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες με τελευταία την Ισπανία. Στην απόφαση του υπουργείου Υγείας αναφέρεται ότι η συνολική δαπάνη του φαρμά-

κου είναι ύψους έως 72.000,00 € και θα βαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας.

Το συγκεκριμένο φάρμακο είναι πολύ γνωστό στους κύκλους των ασθενών και αποτελούσε πάγιο αίτημά τους η εισαγωγή του στη χώρα μας. Από τη στιγμή που η ελληνική κυβέρνηση νομιμοποίησε τη φαρμακευτική κάνναβη, δεκάδες αιτήματα ασθενών για το «Sativex» μαζεύτηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Κρατικό μονοπώλιο

Το φάρμακο θα ενταχθεί στο Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών. Αυτό σημαίνει ότι θα φέρει διπλή ερυθρή γραμμή στο κουτί του. Όσα ναρκωτικά φάρμακα είναι σήμερα στο κρατικό μονοπώλιο και χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία (μορφίνες, πεθιδίνες)

συνταγογραφούνται από τους γιατρούς και στη συνέχεια η συνταγή εγκρίνεται από Διεύθυνση Υγείας των Περιφερειών. Τα ιδιωτικά φαρμακεία προμηθεύονται τέτοια σκευάσματα στη βόρεια Ελλάδα από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και στη νότια από το νοσοκομείο Ιπποκράτειο. Μένει να φανεί εάν και αυτό το σκεύασμα κάνναβης – και όσα ακολουθήσουν – θα ακολουθεί την ίδια διαδικασία ή οι ασθενείς θα το λαμβάνουν, για παράδειγμα, από το δημόσιο νοσοκομείο και όχι από το ιδιωτικό φαρμακείο.

Οι φαρμακοποιοί, πάντως, δεν έχουν ενημερωθεί ακόμη για τη σχετική διαδικασία και αναμένουν τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας.

Ανψυχία μήπως το νέο θεσμικό πλαίσιο για τη φαρμακευτική κάνναβη οδηγήσει σε

αύξηση των χρηστών ναρκωτικών εκφράστηκε από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ σε σύσκεψη που είχαν με κεντρικό θέμα την ανεξέλεγκτη χρήση ναρκωτικών στους δρόμους της Αθήνας.

Κοινός τόπος στη συνάντηση ήταν να δημιουργηθούν αυστηρές προδιαγραφές και ασφαλιστικές δικλίδες στη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης (π.χ. θεραπευτικά πρωτόκολλα), καθώς σε άλλες χώρες η νομιμοποίησή της οδήγησε σε αύξηση των χρηστών, όπως αναφέρει ανακοίνωση του ΙΣΑ. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο πρόεδρος του ΚΕΘΕΑ, Γ. Μπαρδάνης, η καθημερινή χρήση σκευασμάτων κάνναβης από άτομα νεαρής ηλικίας οδηγεί σε ψυχικά επεισόδια σε ποσοστό 10%.

Μ. - Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Ιδιωτικές κλινικές σε διαβούλευση

ΠΡΟΣ δημόσια διαβούλευση τέθηκε το σχέδιο νόμου για τις προϋποθέσεις χορήγησης άδειας λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής. Ο εκσυγχρονισμός του θεσμικού πλαισίου των ιδιωτικών κλινικών, όπως ήδη έχει γράψει ο Ελεύθερος Τύπος, αποτελεί μνημονιακή δέσμευση και πραγματοποιείται καθώς το πλαίσιο λειτουργίας των κλινικών διεπόταν από πολλαπλά νομοθετήματα. Η επίμαχη ρύθμιση του κατώτερου πλαφόν υποχρεωτικού αριθμού κλινών που είχε προκαλέσει τις αντιδράσεις των μικρών κλινικών κατά τη διάρκεια του «γράψε-σβήσε» του νομοσχεδίου διορθώθηκε, καθώς όπως αναφέρεται όσες ιδιωτικές κλινικές είναι ήδη αδειοδοτημένες θα λειτουργούν κάτω από το καθεστώς με το οποίο αδειοδοτήθηκαν. Ανάμεσα στις διατάξεις είναι και η υποχρέωση για κλινικές άνω των 80 κλινών να λειτουργεί Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ελάχιστης δυναμικότητας έξι κλινών. Σε κλινικές μικρότερες των 80 κλινών απαιτείται η δημιουργία ΜΕΘ τουλάχιστον τεσσάρων κλινών.

▶▶ ΙΣΑ

«Στέλνουν τους ασθενείς σε γιατρούς- φαντάσματα»

ΜΕΤΑ την πλατφόρμα στην οποία το υπουργείο Υγείας καλεί τους πολίτες να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό, παρόμοια σημείωση συμπεριλαμβάνεται και στα έντυπα συνταγών. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με ανακοίνωσή του αναφέρει ότι με μια σημείωση στις συνταγές προτρέπονται οι πολίτες να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό «αφήνοντας να εννοηθεί ότι αποτελεί προϋπόθεση για να εξηρητηθούν».

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ, **Γιώργος Πατούλης**, δηλώνει ότι «το υπουργείο Υγείας πάνω στον πανικό του έφτασε στο σημείο να παραπέμπει τους ασθενείς σε γιατρούς-φαντάσματα!».

Στο μεταξύ, ανάστατοι είναι οι γενικοί γιατροί για τους όρους της σύμβασης οικογενειακών γιατρών με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Σημείο έντονης διαμαρτυρίας των γιατρών αποτελεί το γεγονός

ότι έτσι όπως ήταν -τουλάχιστον μέχρι αργά χθες το απόγευμα- η σύμβαση, δεν επιτρεπόταν στους γιατρούς να βλέπουν ιδιωτικά μετά το πέρας των υποχρεώσεών τους προς τον ΕΟΠΥΥ τους ασθενείς της λίστας τους. Τα πνεύματα προσπάθησε να κατευνάσει ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, **Σταμάτης Βαρδαρός**, λέγοντας ότι πρόκειται για λάθος!



Ένας ψυχίατρος για την Αστυνομία

Σε έκτακτες και εξειδικευμένες εξετάσεις εντός των υπηρεσιών τους θα υποβληθούν χιλιάδες αστυνομικοί τους επόμενους μήνες



σαλονίκη». Ομως, τότε είχαν ενεργοποιηθεί 12 ψυχίατροι, που θα εξέταζαν 50.000 αστυνομικούς, αλλά αργότερα έμειναν οκτώ και όλο και λιγότευαν.

Σύμφωνα με στοιχεία, από το 2009 έχουν εξεταστεί ψυχιατρικά περίπου 22.000 αστυνομικοί, εκ των οποίων ένας στους 40 κρίθηκε ακατάλληλος να φέρει όπλο. Δηλαδή, κόπηκαν περίπου 500 αστυνομικοί κυρίως από ΜΑΤ, ΥΜΕΤ, ΔΙ.ΑΣ. και Ομάδα Ζ, καθώς και από αστυνομικά τμήματα που θεωρούνται υπηρεσίες αιχμής. Από την περιοχή της πρωτεύουσας έχουν εξεταστεί περίπου 15.000 ένστολοι, από τους οποίους περισσότεροι από 300 διαγνώστηκαν με ψυχολογικά προβλήματα και έγιναν αφαιρέσεις όπλων.

Από τη Βόρεια Ελλάδα πέρασαν περίπου 7.000 αστυνομικοί και κόπηκαν περίπου 210. Την τελευταία δεκαετία έχουν αυτοκτονήσει 42 αστυνομικοί. Υπολογίζεται ωστόσο ότι περίπου 25.000 αστυνομικοί δεν έχουν περάσει ποτέ από ψυχιατρικές εξετάσεις, ενώ εξαιρετικά μικρό είναι το ποσοστό των αξιωματικών της ΕΛ.ΑΣ. που περνούν από ψυχιατρικές εξετάσεις.

ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Πριν από μερικές ημέρες στάλθηκε έγγραφο στις αστυνομικές υπηρεσίες με θέμα «Προγράμματα επισκέψεων ψυχολόγων σε αστυνομικές υπηρεσίες - Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης». Στο έγγραφο αυτό σημειώνεται ότι «στα πλαίσια αυτού του προγράμματος ορίζεται να πραγματοποιηθούν επισκέψεις σε αστυνομικές υπηρεσίες του Νομού Αττικής δύο φορές την εβδομάδα από αστυνομικό-ψυχολόγο του Κεντρικού Ιατρείου της ΕΛ.ΑΣ. και ο οποίος θα συνεργάζεται με άλλον ψυχολόγο-αστυνομικό, που θα καταρτίζει το πρόγραμμα επισκέψεών του».

Σημειώνεται ότι γύρω από τα ψυχομετρικά τεστ παίζονται διάφορα παιχνίδια κάλυψης ή αλληλοεξόντωσης αστυνομικών, ενώ ορισμένα από αυτά τα τεστ παρουσιάζουν περίεργες «αστοχίες». Σε περίπτωση ενός άνδρα των ΜΑΤ που είχε στραγγάλισι το 2015 το παιδί του στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης διαπιστώθηκε ότι αντιμετώπιζε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία ήταν γνωστά στην υπηρεσία του. Το 2004, πριν ακόμα γίνει για πρώτη φορά πατέρας, του είχε διαγνωσθεί αγχώδης διαταραχή, ενώ είχε αποπειραθεί να αυτοκτονήσει με φωτοφάρμακο. Ωστόσο, προέκυψε παρέμβαση σε γιατρούς της ΕΛ.ΑΣ. από «καλούς» συναδέλφους του, να μην του ζητηθεί και να μη συνεκτιμηθεί το βιβλιάριο υγείας του, όπου φέρεται να είχαν καταγραφεί σχετικές γνωματεύσεις ιδιωτών γιατρών και η λήψη ψυχοφαρμάκων...

ΤΑ «ΚΟΛΠΑ»

Ομως, οι εξετάσεις από ψυχίατρος έχουν οδηγήσει και σε ένα άλλο «κόλπο». Συνδικαλιστές της ΕΛ.ΑΣ. αναφέρουν ότι «συνεχώς παρουσιάζεται το φαινόμενο, όταν κάποιος απλός αστυνομικός επιχειρεί να καταγγείλει τους προϊσταμένους του για κάποιο αδίκημα ή για παρατυπία, εκείνοι να τον στέλνουν στους γιατρούς. Τον αμφισβητούν με αυτόν τον τρόπο και εξουδετερώνουν ουσιαστικά την αναφορά του».

Του **ΝΙΚΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΑΝΑΚΗ**
dimitrianakis@parapolitika.gr

Τακτικός επισκέπτης όλων των υπηρεσιών της ΕΛ.ΑΣ. θα γίνει τους επόμενους μήνες ο... ψυχίατρος! Η κωλουσεργία και η άρνηση για τακτικούς ελέγχους αστυνομικών, ώστε να διαπιστωθεί αν είναι ψυχολογικά ισορροπημένοι, οδηγούν την Ελληνική Αστυνομία -όπως αποκαλύπτουν τα «Π»- στο να στέλνει τους γιατρούς στα αστυνομικά τμήματα, στα ΜΑΤ και σε άλλες αστυνομικές υπηρεσίες. Πρόκειται για μια πρωτοφανή ενέργεια για τα δεδομένα της Αστυνομίας και δείγμα του προβληματισμού που υπάρχει, καθώς στόχος είναι να αποφευχθούν περιστατικά όπως αυτό πέρυσι τον Δεκέμβριο με τον αστυνομικό φρουρό του Κώστα Σημίτη στους Αγίους Αναργύρους, που σκότωσε όλη την οικογένειά του και

αυτοκτόνησε, με τον αστυνομικό των ΜΑΤ που δολοφόνησε το παιδί του στη Θεσσαλονίκη, με τη δολοφονία του οδηγού ταξί στην Καστοριά και άλλα τουλάχιστον πενήντα αιματηρά περιστατικά. Η ανάγκη για ψυχιατρικές εξετάσεις των αστυνομικών έγινε επιτακτική μετά την αιματηρή επίθεση -τον Φεβρουάριο του 2009- από 38χρονο αστυνομικό εναντίον 31χρονου υπαλλήλου security έξω από την κατοικία του Αμερικανού πρέσβη. Ο 38χρονος είχε έντονα ψυχολογικά προβλήματα και είχε διαπιστωθεί ότι οι υπεύθυνοι ασφαλείας της πρεσβείας είχαν τηλεφωνήσει τρεις φορές στον διοικητή του Αστυνομικού Τμήματος Αμπελοκήπων ζητώντας την αντικατάστασή του. Τότε λοιπόν ανακοινώθηκε «η συγκρότηση επιστημονικών επιτροπών από ψυχολόγους και ψυχίατρος, από τις οποίες θα περνούν οι αστυνομικοί -σε πρώτη φάση σε Αθήνα και Θεο-

Επικρατεί έντονος προβληματισμός μετά τα αλληπάλληλα περιστατικά, όπως η τραγωδία με τον φρουρό του Κ. Σημίτη



Δεν λείπουν οι καταγγελίες ότι ορισμένες φορές γύρω από τα ψυχομετρικά τεστ παίζονται παιχνίδια κάλυψης ή αλληλοεξόντωσης αστυνομικών



«Νυστέρι» στον ΕΟΠΥΥ

Σοβαρές επιβαρύνσεις με τον νέο κανονισμό για διαβητικούς, εγκύους και ανθρώπους με αναπηρία



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

«Μαχαίρι» σε παροχές ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ και των χρόνιων πασχόντων, όπως είναι οι διαβητικοί και οι άνθρωποι με αναπηρία, μπαίνει με τον νέο Κανονισμό που ψηφίστηκε την Τετάρτη από το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού, απουσία του προέδρου, Σωτήρη Μπερσίμη. Στον νέο Κανονισμό, στον οποίο όμως μπορεί να επέλθουν τροποποιήσεις σε ορισμένα ζητήματα ανάλογα με τις αντιδράσεις και τις παρεμβάσεις που θα υπάρξουν, προβλέπεται συμμετοχή 10% των ασφαλισμένων για ακτινοθεραπείες στον ιδιωτικό τομέα. Η συμμετοχή αυτή δεν καταβάλλεται σε περίπτωση που αποδεδειγμένα ο χρόνος αναμονής που απαιτείται για την ίδια θεραπεία σε δημόσια δομή εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή του δικαιούχου και αυτό βεβαιώνεται από γιατρό. Επίσης, προβλέπεται συμμετοχή 10% στην περίπτωση νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές κλινικές που νοσηλεύουν χρόνιως πάσχοντες. Αλλαγές προβλέπονται και στη χορήγηση επιδόματος τοκετού. Ειδικότερα, όταν ο τοκετός γίνεται εκτός δημοσίου μαιευτηρίου ή μη συμβεβλημένου ιδιωτικού, χορηγείται μικρότερο επίδομα τοκετού. Καταβάλλεται, αντί μαιευτικής περίθαλψης, εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους 600 ευρώ (από

150
πλέον, οι ταινίες μέτρησης σακχάρου, από 200 που ήταν μέχρι σήμερα

600
ευρώ, από 900, η μείωση του επιδόματος τοκετού

10%
η συμμετοχή σε ακτινοθεραπείες

900 ευρώ που προέβλεπε ο προηγούμενος ΕΚΠΥ), 900 ευρώ από 1.200 για τη δίδυμη κύηση και 1.300 από 1.600 ευρώ για την τρίδυμη κύηση. Την έντονη αντίδραση των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη προκάλεσε ο νέος Κανονισμός του ΕΟΠΥΥ, με τους εκπροσώπους των ασθενών να μιλούν για έναρξη κινητοποιήσεων. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελ-

λήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, Χρ. Δαραμίλα, για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, δηλαδή τους ινσουλινοεξαρτώμενους, οι μηνιαίες ταινίες μέτρησης σακχάρου και οι σκαριφιστήρες μειώνονται από 200 σε 150, ενώ οι βελόνες ινσουλίνης, παρά το πάγιο αίτημα για αύξηση της ποσότητάς τους, παραμένουν στις 100. Αντίστοιχα, στους ινσουλινοθεραπευόμενους, τους πάσχοντες δηλαδή από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που βρίσκονται σε αποκλειστική αντιμετώπιση της πάθησης με ινσουλίνη, οι χορηγούμενες βελόνες ανέρχονται σε 60 μηνιαίως, ποσότητα που είναι ανεπαρκής για τις ανάγκες τους. Η βελόνα που βιδώνει στο στυλό ινσουλίνης, όπως και κάθε άλλη βελόνα, πρέπει να χρησιμοποιείται μία και μόνο φορά. «Οι παγκόσμιες επιστημονικές οδηγίες ορίζουν ότι άτομα με διαβήτη τύπου 1 για τον αποτελεσματικό αυτοέλεγχο και τη διαχείριση της χρόνιας πάθησής τους πρέπει να μετρούν το σάκχαρό τους τουλάχιστον έξι φορές την ημέρα, προκειμένου να προλάβουν και να απομακρύνουν τον κίνδυνο των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη, ενώ αντίστοιχα οι ινσουλινοθεραπευόμενοι με διαβήτη τύπου 2 τουλάχιστον τέσσερις φορές την ημέρα», σημειώνει. Προβλέπει επίσης ότι θα υπάρξει πρόβλημα όχι μόνο στη διαθεσιμότητα των ήδη υπάρχουσων τεχνολογιών, όπως οι αντλίες συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, αλλά κυρίως στη δυνατότητα επιλογής χρήσης

τους από τα άτομα με διαβήτη. Ακόμη, αναφέρει ότι στην πρόταση του νέου Κανονισμού δεν αναφέρεται η αποζημίωση των διαβητικών θεραπευτικών υποδημάτων, αλλά ούτε και οι κατευθυντήριες οδηγίες για τον τρόπο και το είδος του υποδήματος που πρέπει να χορηγείται κατά περίπτωση.

ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

Τη δυσάρεσκέιά τους για τον νέο Κανονισμό δεν κρύβουν οι εκπρόσωποι των ατόμων με αναπηρία. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών ΑμεΑ, Γιάννης Λυμβαίος, ο νέος Κανονισμός προβλέπει συμμετοχή στις πράξεις ειδικής αγωγής ακόμα και σε συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Επίσης, αλλάζει ο κανονισμός στις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης απαγορεύοντας ουσιαστικά τη διενέργεια πράξεων ειδικής αγωγής, ενώ για να γίνει εισαγωγή σε κέντρο ημερήσιας φροντίδας ή σε οικοτροφείο και γενικότερα για τη διενέργεια θεραπευτικών πράξεων, απαιτείται γνωμάτευση από γιατρό δημοσίου νοσοκομείου, η οποία θα έχει τη σφραγίδα του διευθυντή. «Στο σημείο αυτό απουσιάζει ο ιδιωτικός τομέας. Δεν καταλαβαίνω γιατί δεν μπορεί να δοθεί γνωμάτευση και από ιδιώτη γιατρό», σχολιάζει ο κ. Λυμβαίος. Τονίζει δε ότι για την εκπόνηση του Κανονισμού δεν πραγματοποιήθηκε επιδημιολογική μελέτη, προκειμένου να γνωστοποιηθούν οι ανάγκες και τα κόστη κάθε πάθησης.

Έντονες αντιδράσεις από το σωματείο πασχόντων με διαβήτη και των εκπροσώπων ατόμων με αναπηρία



Αυξήσεις μισθών σε γιατρούς των TOMY

Αναπροσαρμόζονται προς τα πάνω οι αποδοχές του ιατρικού προσωπικού των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY), σύμφωνα με εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας. Οι γιατροί κατατάσσονται σε μισθολογική κλίμακα αντίστοιχη του επιμελητή Α' στο ΕΣΥ και αναγνωρίζονται τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.

Συγκεκριμένα, στην εγκύκλιο αναφέρεται ότι οι γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής λαμβάνουν τις αποδοχές και τα επιδόματα του επιμελητή Α' του ΕΣΥ, ο βασικός μισθός του οποίου είναι 1.713 ευρώ. Επίσης, οι γιατροί των TOMY κατατάσσονται σε μισθολογικά κλιμάκια ανά ειδικότητα ως εξής:

Παθολόγοι: εισαγωγικό κλιμάκιο ΜΚ 4 (συμπληρωμένα 5 έτη προϋπηρεσίας λόγω ειδικότητας). Ο βασικός μισθός του ΜΚ 4 είναι 1.894 ευρώ.

Γενικοί ιατροί και και παιδίατροι: Εισαγωγικό κλιμάκιο ΜΚ 3 (συμπληρωμένα 4 έτη προϋπηρεσίας λόγω ειδικότητας). Ο βασικός μισθός του ΜΚ 3 είναι 1.833 ευρώ.

Επίσης, τα επιδόματα που παρέχονται, πέραν του βασικού μισθού, είναι το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης (295 ευρώ), η οικογενειακή παροχή και το επίδομα μεταπτυχιακών σπουδών (διδασκονικό δίπλωμα 75 ευρώ και μεταπτυχιακό δίπλωμα 45 ευρώ).

Η κάμψη των μεταμοσχεύσεων στην η ανάγκη στελέχωσης των κέντρων

Η κάμψη των μεταμοσχεύσεων σε όλη την Ελλάδα κατά το 2018 και η ανάγκη στελέχωσης των κέντρων μεταμοσχεύσεων αποτέλεσε κοινή διαπίστωση των εκπροσώπων των εμπλεκόμενων φορέων κατά τη Συνάντηση Εργασίας που συγκάλεσε σήμερα η Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, αναπληρωτής καθηγητής και διευθυντής της Πανεπιστημιακής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου, Ιωάννης Φούζας, μιλώντας στους δημοσιογράφους, στο περιθώριο της Συνάντησης Εργασίας, επισήμανε ότι υπάρχει μία σημαντική πτώση στις μεταμοσχεύσεις φέτος την οποία όμως χαρακτήρισε ως ένα περιοδικό φαινόμενο και υπογράμμισε ότι «ο ΕΟΜ, ο οποίος καταβάλει υπερπροσπάθειες, δεν στελεχώθηκε ποτέ πραγματικά από καμία κυβέρνηση ώστε να στηριχθεί η υπόθεση των μεταμοσχεύσεων».

Παράλληλα, τόνισε ότι «το 70% των δοτών οργάνων είναι από τη Βόρεια Ελλάδα (Θεσσαλονίκη και Αλεξανδρούπολη) ενώ στη χώρα υπάρχουν μεγάλες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που δεν έχουν βγάλει ποτέ ούτε έναν δότη. Πέρσι είχαμε μία παροδική άνοδο με 6,4 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού και τώρα πέσαμε γύρω στους τρεις ή πιο χαμηλά. Είναι ένα περιοδικό φαινόμενο

που συμβαίνει στη χώρα μας. Και αυτό οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει επίσημη σοβαρή κρατική οργάνωση του θέματος της δωρεάς οργάνων. Όλες οι κυβερνήσεις σε αυτό το θέμα ολιγώρησαν. Από το '99 που ιδρύθηκε ο ΕΟΜ και το 2001 που έγινε το Προεδρικό Διάταγμα που τον οργάνωσε δεν υπήρξε ουδεμία κυβέρνηση που να τον στελέχωσε πραγματικά. Διορίζοντας 90 άτομα στον ΕΟΜ, 30 συντονιστές γιατρούς και 60 νοσηλευτές, δίπλα στις μεγάλες μονάδες εγώ υπογράφω ότι θα τριπλασιαστεί ο αριθμός των δοτών σε έναν χρόνο. Αντ' αυτού δεν διορίστηκε κανένας για τις μεταμοσχεύσεις, ενώ διορίστηκαν 500 για τις ΤΟΜΥ και 700 για τα ΤΕΠ» ανέφερε ο κ. Φούζας. Ποτέ τα πράγματα δεν ήταν πολύ καλά στην Ελλάδα στο θέμα των μεταμοσχεύσεων, ανέφερε ο συντονιστής μεταμοσχεύσεων στο Περιφερειακό Γραφείο του ΕΟΜ στη Θεσσαλονίκη, Φώτης Αντωνίου, τονίζοντας, ωστόσο, ότι τα πράγματα στη Βόρεια Ελλάδα είναι σαφώς καλύτερα σε σχέση με την υπόλοιπη Ελλάδα.

«Οι λόγοι θα μπορούσαν να είναι πολλοί, από το σύστημα υγείας και τα προβλήματα που έχει, από την ίδια την κρίση που κάνει τον κόσμο να είναι τόσο πολύ κλεισμένος στον εαυτό του. Το θέμα είναι ότι πρέπει να γίνουν πολλά πράγματα τόσο στο κομμάτι των επαγγελματιών υγείας και του συστήματος όσο και στη νοοτροπία του κόσμου η οποία πρέπει να αλλάξει. Δεν

νομίζω ότι είναι τραγική η μείωση των μεταμοσχεύσεων. Μπορώ να σας πω ότι είμαστε λίγο κάτω σε σχέση με πέρυσι. Πέρυσι στη Βόρεια Ελλάδα υπήρχαν 28 δότες οργάνων.

Φέτος, μέχρι αυτή τη στιγμή, που δεν έχει κλείσει το εξάμηνο του 2018, είχαμε 10 δότες. Θεωρητικά θα μπορούσαν να είναι 14. Αυτή είναι η διαφορά στη Βόρεια Ελλάδα. Έτσι κι αλλιώς πέρσι στη Βόρεια Ελλάδα είχαμε το 40% των δοτών, αυτή τη στιγμή έχουμε το 50% των δοτών όλης της Ελλάδας», πρόσθεσε ο κ. Αντωνίου. «Πραγματικά ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων έχει ελαττωθεί πάρα πολύ, ενώ αντίθετα έχουν αυξηθεί τα χρόνια νοσήματα, είτε αυτά αφορούν στη νεφρική και στην ηπατική ανεπάρκεια, είτε στις παθήσεις του κερατοειδούς. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια έχει περιοριστεί ο αριθμός των δοτών και έτσι έχει περιοριστεί και ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων. Πρέπει να γίνει μία μεγάλη καμπάνια από όλο τον κόσμο. Να ενημερωθεί ο κόσμος ότι θα πρέπει να εγγραφεί σε λίστες που θα προσφέρει τους νεφρούς τους δικούς του ή συγγενών του πιθανόν μετά από κάποιο ατύχημα, διότι το κόστος συντήρησης ενός ανθρώπου, π.χ. σε ένα μηχανήμα τεχνητού νεφρού, είναι εξαπλάσιο έως δεκαπλάσιο από ό,τι εάν κάνει μία μεταμόσχευση» ανέφερε ο καθηγητής Παθολογίας και πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, Αστέριος Καραγιάννης.

Πρόσθεσε, ακόμη, ότι υπάρχει σωστή διαχείριση των μοσχευμάτων, αλλά έχει ελαττωθεί ο αριθμός των δοτών όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά ίσως και πανευρωπαϊκά.

Στην ελλιπή ή κακή πληροφόρηση του ελληνικού πληθυσμού και στην υποστελέχωση των τμημάτων που είναι υπεύθυνα για τις μεταμοσχεύσεις, απέδωσε το φαινόμενο της κάμψης των μεταμοσχεύσεων ο καθηγητής και διευθυντής της Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς τους ΑΧΕΠΑ, Νικόλαος Ζιάκας. Μετά την ολοκλήρωση της Συνάντησης Εργασίας ο κοσμήτορας του Ιατρικού Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, Θεόδωρος Δαρδαβέσης, συνοψίζοντας τα όσα ειπώθηκαν, δήλωσε: «Διαπιστώθηκε κοινώς ότι υπάρχει μία κάμψη στην υπόθεση των μεταμοσχεύσεων. Ειπώθηκε ότι πρέπει να υπάρξει πλήρης αναδιοργάνωση των οργανωτικού μοντέλου των μεταμοσχεύσεων, να υπάρξει συστηματικότερη εκπαίδευση γιατρών για θέματα μεταμοσχεύσεων και εγκεφαλικού θανάτου από την προπτυχιακή ιατρική και εκπαίδευση. Ειπώθηκε η ανάγκη περαιτέρω στελέχωσης των μεταμοσχευτικών κέντρων όπου το προσωπικό κάποιες στιγμές ξεπερνά τα όρια της ανθρώπινης αντοχής. Και επισημάνθηκε η ανάγκη να υπάρξει μια εσωτερική οργάνωση συστηματικής προβολής για όσα που έχουν να κάνουν με την υπόθεση αυτή».



Συγκρότηση Δ.Σ. στο Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

Οι γενικές κατευθύνσεις και οι προτεραιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών συζητήθηκαν σε συνάντηση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού με τα μέλη του Δ.Σ. που συγκροτήθηκε. Το Δ.Σ. του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.) το οποίο θα αναλάβει την ανάπτυξη του συστήματος των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRGs) αντικαθιστά μελλοντικά τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια (ΚΕΝ). Μοναδικός μέτοχος του φορέα είναι το υπουργείο Υγείας.

Η ανάπτυξη του Ελληνι-



Ελλάδα και μεταμόσχευσης



κού Συστήματος των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών ξεκινά σε πρώτη φάση στα 18 πιλοτικά νοσοκομεία τα οποία έχουν καθοριστεί με Κοινή Υπουργική Απόφαση. Για την ανάπτυξη του ελληνικού συστήματος DRG έχουν ήδη αγοραστεί οι άδειες χρήσης του γερμανικού συστήματος και η χώρα μας θα κάνει χρήση της τεχνικής βοήθειας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Μέσα στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα θα οριστεί συνάντηση μεταξύ της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, μελών του Δ.Σ. του φορέα και των διοικήσεων των πιλοτικών νοσοκομείων, όπου θα παρουσιαστεί το πλαίσιο της δοκιμαστικής

εφαρμογής του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).

Συνοπτικά, με την εφαρμογή των DRGs το Υπουργείο Υγείας θέτει τους εξής στόχους:

1. Την ενίσχυση της διαφάνειας των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

2. Τη συστηματική κωδικοποίηση νόσων και ιατρικών πράξεων και την αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων.

3. Τη μέτρηση και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου των νοσοκομείων, την ανάδειξη του πραγματικού κόστους των νοσοκομειακών υπηρεσιών, τη συγκριτική παρακολούθηση του κόστους

των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών για όμοιες υπηρεσίες και διαφορετικά νοσοκομεία και τη βελτίωση της προβλεπτικής ικανότητας σχετικά με τις χρηματοδοτικές ανάγκες των νοσοκομείων.

4. Τη δίκαιη, ορθολογική και τεκμηριωμένη κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα νοσοκομεία.

Έχουν δημοσιευθεί επίσης οι Υπουργικές Αποφάσεις που ορίζουν τον Συστηματικό Κατάλογο Κωδικών Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ) και τον νέο Κατάλογο Κωδικών της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10), οι οποίοι θα χρησιμοποιηθούν αρχικά στα νοσοκο-

μεία που έχουν επιλεγεί για τη δοκιμαστική εφαρμογή. Οι νέες αυτές κωδικοποιήσεις θα θεθούν σε διαβούλευση με την ιατρική κοινότητα με αρμοδιότητα του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. το οποίο στη συνέχεια θα αναλάβει την εκπαίδευση του αρμόδιου προσωπικού των νοσοκομείων. «Τα DRGs αποτελούν «εργαλείο» για την πολιτική υγείας και σε καμία περίπτωση δεν καθορίζουν το περιεχόμενό της. Αυτό που απαιτείται είναι σωστός και προσεκτικός σχεδιασμός, καθώς και διαρκής έλεγχος και παρακολούθηση τόσο κατά την περίοδο ανάπτυξης του συστήματος όσο και κατά την περίοδο εφαρμογής του», αναφέρει σε ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας.

Ποιοτική επανάσταση στην ακτινοθεραπεία

Ποιοτική επανάσταση για τον χώρο της ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα χαρακτήρισε το πρόγραμμα προσθήκης γραμμικών επιταχυντών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας από το ίδρυμα Στ. Νιάρχος ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Δρ. Γιώργος Πισσάκας.

Μιλώντας χθες το βράδυ στην επίσημη τελετή έναρξης

της 7ης πανελληνίας συνάντησης για τους καρκίνους του πεπτικού συστήματος στο ξενοδοχείο «Ιμπέριαλ» ο κ. Πισσάκας υποστήριξε πως η ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα μετά την ποιοτική αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων με σύγχρονα μηχανήματα στο πλαίσιο του γνωστού προγράμματος δωρεών του ιδρύματος Στ. Νιάρχος.

ΣΕΛ. 11





Ποιοτική επανάσταση στην ακτινοθεραπεία οι επιταχυντές

ΜΕ ΤΙΣ ΔΩΡΕΕΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ - ΕΠΙΚΡΙΤΙΚΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Γ. ΠΙΣΣΑΚΑΣ

Του Δημ. Κατσανάκη

Ποιοτική επανάσταση για τον χώρο της ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα χαρακτήρισε το πρόγραμμα προσθήκης γραμμικών επιταχυντών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας από το ίδρυμα Στ. Νιάρχος ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Δρ. Γιώργος Πισσάκας.

Μιλώντας χθες το βράδυ στην επίσημη τελετή έναρξης της 7ης πανελληνίας συνάντησης για τους καρκίνους του πεπτικού συστήματος στο ξενοδοχείο «Ιμπέριαλ» ο κ. Πισσάκας υποστήριξε πως η ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα μετά την ποιοτική αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων με σύγχρονα μηχανήματα στο πλαίσιο του γνωστού προγράμματος δωρεών του ιδρύματος Στ. Νιάρχος -12 γραμμικοί επιταχυντές σε 8 νοσοκομεία με την προσθήκη του 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου- με αποτέλεσμα να μην υπάρχει κανένα νοσοκομείο που δεν διαθέτει ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα σύγχρονης τεχνολογίας. Το επίπεδο μπορεί να βελτιωθεί αν λυθεί και το ποσοτικό θέμα καθώς η χώρα μας υστερεί κατά 22 γραμμικούς επιταχυντές προκειμένου να φθάσει τον μέσο όρο των 6,5 μηχανημάτων ανά εκατομμύριο, υποστήριξε για να επικρίνει το κράτος γιατί αντί να σχεδιάζει την προμήθεια των μηχανημάτων για τη βελτίωση του επιπέδου της ακτινοθεραπείας επιβλήθη και ποσοστό συμμετοχής 10% στους ασθενείς καταργώντας τη δωρεάν θεραπεία, γεγονός που επηρεάζει τις φτωχότερες οικονομικά ομάδες του πληθυσμού.

Όσον αφορά στο κόστος της ακτινοθεραπείας επισήμανε πως είναι από τα φθηνότερα στην Ευρώπη υπογραμμίζοντας πως η ακτινοθεραπεία είναι το πλέον καθαρό κομμάτι στο σύστημα υγείας καθώς είναι και τιμολογημένη και πλήρως ελεγχόμενη γεγονός που μπορεί να αποτελέσει οδηγό και για άλλα τμήματα του συστήματος υγείας. Νωρίτερα, ο διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου κ. Αθανάσιος Αθανασιάδης, παθολόγος - ογκολόγος, εξέφρασε την ικανοποίησή του γιατί οι συναντήσεις, που ξεκίνησαν το 2012 τείνουν να εξελιχθούν σε θεσμό με πανελλήνια αναγνώριση στον χώρο της ογκολογίας αλληλά και για τη φειδωλή συνεργασία για την οργάνωση της συνάντησης με την Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Αυτή η συνεργασία, είπε χαρακτηριστικά, ενισχύει το κύρος και τη διεπιστημονικότητα της καθιερωμένης πλέον ετήσιας θεματικής επιστημονικής συνάντησης του Ιουνίου και μάλιστα

σε μία χρονική στιγμή που η ποιοτική επανάσταση που συντελείται στην ακτινοθεραπεία στη χώρα μας δίνει καινούργια δυναμική στη θεραπευτική φαρέτρα ενώ προσδίδει κύρος και στην Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου.

Σε άλλο σημείο της παρέμβασής του ο κ. Αθανασιάδης επικρίνησε να απαντήσει στο ερώτημα αν υπάρχει ψόγος στην κλινική έρευνα καταλήγοντας σε θετική απάντηση καθώς, όπως υποστήριξε, η έρευνα χρηματοδοτείται από τη φαρμακευτική βιομηχανία και συνεπώς είναι δύσκολη η οριοθέτηση του ηθικού πλαισίου δεδομένου ότι η φαρμακευτική βιομηχανία επιλέγει τα ερωτήματα της έρευνας και χρηματοδοτεί τις απαντήσεις που επιθυμεί να έχει από τα ερωτήματα αυτά.

Σημειώνεται ότι οι εργασίες της διήμερης 7ης συνάντησης ξεκίνησαν χθες το πρωί με θέμα την ολιστική αντιμετώπιση του καρκινοπαθούς στο Γ.Ν. Λάρισας και αναφορές στη νοσηλευτική παρέμβαση κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, τη χημειοθεραπεία και τις παρενέργειες, τη διατροφή στους ογκολογικούς ασθενείς, τον ρόλο του νοσηλευτή στην ανακοίνωση άσχημων νέων καθώς και τη σχέση ασθενούς - ογκολογικού νοσηλευτή.

Στο πλαίσιο της συνάντησης αυτής δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να γνωρίσουν το νέο ακτινοθεραπευτικό χάρτη πάνω στον οποίο θα αναπτυχθεί η ακτινοθεραπεία των επόμενων χρόνων στην Ελλάδα ενώ όπως σημειώνουν οι οργανωτές η προσέγγιση των καρκίνων του πεπτικού υπό την οπτική των εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων αναδεικνύει ενδιαφέρουσες και επίκαιρες πτυχές των επιστημονικών εξελίξεων και δημιουργεί κρίσιμα ερωτήματα και διλήμματα.

Οι εργασίες της 7ης συνάντησης ολοκληρώνονται σήμερα με το πρόγραμμα να περιλαμβάνει:

09:30-10:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Ε. Χατζηθεοκόνητος

- Ανασκόπηση της ακτινοθεραπείας στον καρκίνο του παγκρέατος, Κ. Μπίκου

- Βιολογική συμπεριφορά του καρκίνου του παγκρέατος, κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα και DNA, Ν. Ξενίδης

10:30-11:00 Διάλειμμα - Καφέ

11:00-11:30 Διάλειμμα

11:30-12:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Π. Μακραντωνάκης, Γ. Ζάννος

Το S-1 στη θεραπεία των καρκίνων του πεπτικού Π. Παπακοτούλας

11:30-12:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Α. Βαμβάκης, Ζ. Λιακούλη

- Οι εξελίξεις και τάσεις στην περιεχειρτητική θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του ορθού, Α. Αθανασιάδης

- Ολιγομεταστατική νόσος στους καρκίνους του πεπτικού, Ν. Κεντεποζίδης

12:30-13:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Α. Αρδαβάνης, Μ.-Α. Καλογερίδη

- Έλεγχος της ποιότητας της χειρουργικής

θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου στις κλινικές δοκιμές, Ε. Ξυλός

- Έλεγχος της ποιότητας της ακτινοθεραπείας των καρκίνων του πεπτικού στις κλινικές δοκιμές, Ι. Γεωργακόπουλος

Σχολιαστές: Μ. Ιωάννου

13:30-14:00 Διάλειψη

Προεδρείο: Χ. Εμμανουηλίδης, Δ. Στυροπούλου

Ανασκόπηση της θεραπείας συντήρησης στον καρκίνο του παχέος εντέρου, Α. Μπούτσης

14:00-14:30 Διάλειψη

Προεδρείο: Ι. Βρούβας, Χ. Σκαρλές

Εφαρμογές της SBRT στους καρκίνους του πεπτικού Ι. Μπέλη

14:30-17:00 Μεσημβρινή Διακοπή

17:00-17:30 Διάλειψη

Προεδρείο: Α. Δημόπουλος, Γ. Κηλύβας

Μικροπεριβάλλον του όγκου και ακτινοθεραπεία, Γ. Μαραβέλης

17:30-18:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Δ. Ντουφεξής, Α. Στεργιούλα

- Στόχευση του EGFR στον προχωρημένο καρκίνο του παχέος εντέρου με γνάμωνα την ιατρική ακρίβειας, Π. Κουντουράκης

- Πώς διαγράφεται η θέση της ανοσοθεραπείας στους καρκίνους του πεπτικού, Σ. Λέββα

18:30-19:00 Διάλειμμα - Καφέ

19:00-19:30 Διάλειψη

Προεδρείο: Δ. Μισοπιθίδου, Χ. Ζαμπάτης

Απεικονιστική καθοδήγηση της ακρίβειας του στόχου της ακτινοθεραπείας - Απεικονιστική μαγνητικού συντονισμού και λειτουργική απεικόνιση, Σ. Κάκρης

Σχολιαστές: Ε. Αλεξίου

19:30-20:30 Στρογγυλή Τράπεζα

Προεδρείο: Π. Τσάκρης, Π. Κουντουράκης

- Ανασκόπηση της επικουρικής θεραπείας στον καρκίνο του κόλπου, Β. Παπαδόπουλος

- Στόχευση του BRAF στους καρκίνους του παχέος εντέρου, Δ. Ντουφεξής

20:30-21:30 Διάλειψη

Προεδρείο: Δ. Καραδάκης, Ι. Σπηλιώτης

- Οπτογενετική και οι πιθανές εφαρμογές της στη θεραπεία του καρκίνου, Ε. Κοσμίδης

- «BigData» στην έρευνα των καρκίνων του πεπτικού, Ι. Σουγκλάκος

21:30 Συμπεράσματα - Λήξη Συνάντησης





Εμβολιάζουν τα παιδιά των Ρομά

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ» ΣΤΗ ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ

Υψηλό ποσοστό των παιδιών Ρομά που κατοικούν στη Νέα Σμύρνη δεν έχουν πλήρη εμβολιαστική κάλυψη. Παρά το γεγονός ότι διαμένουν σε σπίτια και πηγαίνουν στο σχολείο τα παιδιά των Ρομά δεν κάνουν όλα τους τα εμβόλια.

Στο πλαίσιο του εθελοντικού προγράμματος «Υγεία για όλους» πραγματοποιήθηκαν χθες δωρεάν παιδιατρικές εξετάσεις. Συγκεκριμένα, χθες το πρωί πραγματοποιήθηκε εμβολιασμός παιδιών Ρομά, στο Κέντρο Κοινότητας - Παράρτημα Ρομά του Δήμου. «Η ανταπόκριση των Ρομά είναι μεγάλη και αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι υψηλό ποσοστό των παιδιών δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα, ενώ ζουν σε καλές συνθήκες όπως είναι σπίτια και φοιτούν στο σχολείο», σημειώνει η πρόεδρος του προγράμματος Ελένη Σωτηροπούλου για να αναφερθεί στη συνέχεια στα εμβόλια που πραγματοποιούν στα παιδιά όπως είναι αυτό της ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς, ηπατίτιδας Β και διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη-πολιομυελίτιδας και τα οποία προέρχονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ και από δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών. Καταγράφουμε τις ανάγκες του πληθυσμού και θα επιστρέψουμε για τις υπόλοιπες εξετάσεις και για τις υπόλοιπες δόσεις των εμβολίων όπου αυτό χρειάζεται», σημείωσε.

Το έργο «Υγεία για Όλους» έχει ως σκοπό την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, διασυνδεδεμένων με τις τοπικές κοινότητες και τις τοπικές δημόσιες υπηρεσίες και δομές, προς όφελος ευάλωτων ομάδων πληθυσμών. Στην εικόνα που παρουσιάζουν τα παιδιά Ρομά στη Νέα Σμύρνη αναφέρθηκε η παιδίατρος του «Μητέρα» Ελευθερία Βασιλείου υπογραμμίζοντας μεταξύ άλλων ότι «η μη εμβολιαστική κάλυψη αφήνει απροστάτευτα τα ίδια τα παιδιά αλλά και την κοινωνική ομάδα», ενώ η διευθύντρια Παι-



διατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας Σοφία Αλευρά σημείωσε ότι «διαπιστώσαμε αρκετές ελλείψεις, μάλιστα πολλά παιδιά δεν είναι ούτε την πρώτη δόση για την ιλαρά».

Η ανταπόκριση ωστόσο των μητέρων και των παιδιών τους ήταν μεγάλη και μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει πια καλυφθεί. Στο πρόγραμμα συμμετέχει και η παιδίατρος μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ Περασφόνη Φώλια, εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού και εργαζόμενοι των Κέντρων Κοινότητας. Για τη συμβολή και τον σημαντικό ρόλο του Κέντρου Κοινότητας μίλησε ο αντιπρόεδρος της Πανελλαδικής Συνομοσπονδίας Ελλήνων Ρομά Νίκος Παϊτέρης και κάλεσε τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

Σήμερα Σάββατο το Πρόγραμμα «Υγεία για Όλους» θα πραγματοποιήσει παιδιατρική κλινική εξέταση και εμβολιασμούς παιδιών στον Δήμο Τυρνάβου, στο Κέντρο Κοινότητας - Παράρτημα Ρομά του Δήμου.

Οι παραπάνω δράσεις υλοποιούνται σε συνεργασία με την Περιφέρεια Δυτικής Αττικής, την Περιφέρεια Θεσσαλίας, τον Δήμο Τρικκαίων, τον Δήμο Λάρισας, τον Δήμο Τυρνάβου, τον Δήμο Σπάτων- Αρτέμιδας και τον Ε.Ε.Σ. (Περ. Παράρτημα Τρικαίων - Λάρισας). Το πρόγραμμα ξεκίνησε τη δράση του τον Νοέμβριο του 2016, αναπτύσσοντας ένα μεγάλο εθελοντικό κίνημα αλληλεγγύης και προσφοράς, από 40 επιστημονικούς φορείς, 240 πανεπιστημιακούς, καθώς και 80 γιατρούς και λοιπούς επιστήμονες υγείας. Παράλληλα υποστηρίζεται από το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Εργασίας - Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το ΚΕ.Σ.Υ., την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και από επιστημονικούς φορείς. Τελεί υπό την αιγίδα της UNESCO και των Πανεπιστημίων Αθήνας, Κρήτης και Πατρών.

Ζωή Παρμάκη



ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

Τεράστιες ελλείψεις σε συνθήκες μεγάλης ανόδου των αναγκών

Τα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι και ασθενείς στο **Βοστανείο Νοσοκομείο στη Μυτιλήνη**, σε ένα νησί μάλιστα που είναι τεράστια η άνοδος των αναγκών λόγω του εγκλωβισμού χιλιάδων προσφύγων, αποτελούν ένα ακόμα χαρακτηριστικό παράδειγμα της περιβόητης... «εξυγίανσης» και «ανάταξης» του δημόσιου συστήματος Υγείας, την οποία διατυμπανίζει συνεχώς η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, επιχειρώντας να συσκοτίσει τον αντιλαϊκό χαρακτήρα της πολιτικής της.

Εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, που αναγκάζονται λόγω των ελλείψεων προσωπικού να δουλεύουν στα ρεπό τους, να κάνουν διπλοβάρδιες για να καλυφθούν οι ανάγκες 24ωρης λειτουργίας του νοσοκομείου, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ίδιους και για τις υπηρεσίες που μπορούν παρέχουν σε αυτούς που τις έχουν ανάγκη.

Ασθενείς που έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με αυτές τις ελλείψεις και βάζουν όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για υπηρεσίες που δικαιούνται και έχουν χλιοπληρώσει.

Χιλιάδες κατατρεγμένοι και πολλαπλά επιβαρυνμένοι πρόσφυγες που ζουν εγκλωβισμένοι στο νησί από τις συμφωνίες κυβέρνησης - ΕΕ - Τουρκίας, σε άθλιες συνθήκες, χωρίς τις απαιτούμενες υπηρεσίες Υγείας.

Δύο μήνες μετά το «αναπτυξιακό» συνέδριο της κυβέρνησης και την επίσκεψη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας στο νοσοκομείο, κατά την οποία μοίρασε «φύκια για μεταξωτές κορδέλες», ο «Ριζοσπάστης» βρέθηκε στο «Βοστανείο» πριν από λίγες μέρες, στο πλαίσιο της **Περιοδείας κλιμακίου του ΚΚΕ με επικεφαλής την Διαμάντω Μανωλάκου, μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ και βουλευτή του Κόμματος.**

Μέσα από τις συζητήσεις με γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους στο νοσοκομείο, αναδείχθηκαν τα οξυμένα προβλήματα, αλλά και η απάντηση που πρέπει να δοθεί από τους υγειονομικούς μαζί με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, με αγώνα απέναντι στην αντιλαϊκή πολιτική που τα προκαλεί.

Ελάχιστοι γιατροί για χιλιάδες γυναικολογικά περιστατικά

Στη **Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική**, ενώ προβλέπονται έξι θέσεις ειδικευμένων γιατρών υπηρετούν 4, εκ των οποίων σήμερα οι δύο είναι με αναρρωτική άδεια. Πέρσι στα εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν πάνω από 10.000 περιστατικά, ενώ οι τοκετοί αυξάνονται με γοργούς ρυθμούς. Τα καθημερινά προγραμματισμένα ραντεβού είναι 15, αλλά εξετάζονται πάνω από 70 γυναίκες τη μέρα.

«Τι να πω εγώ; Στοπ δεν εξετάζω άλλο; Ερχόμαστε και είναι άγνωστο πότε θα φύγουμε. Κάνουμε 11 ενεργές εφημερίες το μήνα και 13 ετοιμότητας. Εχουμε ξεχάσει τι θα πει σπύτι. Πώς να αποδώσεις σε τέτοιες συνθήκες; Καλύπτεται μόλις το 35% των οργανικών θέσεων της κλινικής και ο όγκος δουλειάς έχει αυξηθεί κατά 30%», μας λέει ένας από τους γυναικολόγους της κλινικής.

Την ίδια στιγμή, η πρόσφατα ανακαινισμένη Μαιευτική Κλινική επεκτάθηκε σε τρεις ορόφους, γεγονός που την κάνει δυσλειτουργική και εγκυμονεί επιπλέον κινδύνους. Για παράδειγμα, η αίθουσα τοκετών βρίσκεται σε διαφορετικό όροφο από το χειρουργείο και οι ελάχιστοι γιατροί και νοσηλευτές διανύουν πολλά χιλιόμετρα καθημερινά, ανεβοκατεβαίνουν σκάλες και ορόφους για να προλάβουν!

Καμία οργανωμένη μέριμνα για τις γυναίκες πρόσφυγες

Σημαντική πλευρά αποτελούν οι **γυναίκες πρόσφυγες**, που όπως μας λέει γυναικολόγος «το πρωί τις έχει ξεβράσει η θάλασσα και το μεσημέρι μπορεί να χρειαστεί να τις ξεγεννήσουμε. Ερχονται γυναίκες από τις καταυλισμούς με παραπεμπτικά που τους έχουν υπογράψει γιατροί από διάφορες ΜΚΟ και δεν υπάρχει καν ιατρική ορολογία: Είτε γιατί δεν υπάρχει διερμηνέας για να εξηγήσει η ασθενής στους γιατρούς τι έχει. Είτε γιατί δεν υπάρχει ο απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός για να κάνουν ακόμη κι έναν υπέρηχο. Είτε γιατί δεν υπάρχουν όλες οι ιατρικές ειδικότητες στους καταυλισμούς. Είτε γιατί όσοι λένε ότι είναι γιατροί δεν είναι όλοι. Όσοι διερμηνείς υπάρχουν και για όσες γλώσσες υπάρχουν - ειδικά στα φαρσί δεν υπάρχει διερμηνέας - δουλεύ-



Από την κινητοποίηση κατά την πρόσφατη επίσκεψη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας στο Βοστανείο Νοσοκομείο

ουν μέχρι το μεσημέρι. Οποίο περιστατικό έρχεται από τους καταυλισμούς το απόγευμα, το βράδυ ή το Σαββατοκύριακο - κάτι που συμβαίνει συχνά - δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε. Πόσο μάλλον που έχουμε να κάνουμε με γυναίκες που έχουν τελείως διαφορετική κουλτούρα, θρησκεία, φοβούνται, είναι καχύποπτες, ενώ σφαδάζουν από τους πόνους...».

Σε κίνδυνο δεκάδες αιμοκαθαιρόμενοι

Στο **Νεφρολογικό Τμήμα**, ο αριθμός των ασθενών είναι σταθερά υψηλός τα τελευταία χρόνια. Περίπου 80 - 85 είναι οι αιμοκαθαιρόμενοι (ανάμεσά τους 2 πρόσφυγες), στους οποίους προστίθενται έκτακτα περιστατικά, ενώ κάθε καλοκαίρι έρχονται νεφροπαθείς που έχουν καταγωγή από τη Λέσβο ή τη Τουρίστες. Πρόσφυγες που έχουν ανάγκη αιμοκάθαρσης και επιβαρύνονται πρόσθετα από τον κατατρεγμό, μελετούν τη διαδρομή και από τη Σμύρνη ή την Κωνσταντινούπολη επιλέγουν το νησί γνωρίζοντας ότι υπάρχει τμήμα για να κάνουν τις θεραπείες τους.

Παρ' όλα αυτά, στο Τμήμα υπηρετούν 3 ειδικοί νεφρολόγοι και τους καλοκαιρινούς μήνες θα απομείνει ένας, λόγω συνταξιοδότησης του ενός τον επόμενο μήνα και αναρρωτικής άδειας του άλλου. Ενώ η κυβέρνηση γνωρίζει για τη συνταξιοδότηση, υποσχέθηκε στο και πέντε ότι... θα προκηρύξει τη θέση. Κάτι που θα έπρεπε να γίνει τουλάχιστον πριν ένα χρόνο,

καθώς η γιατρός που θα συνταξιοδοτηθεί έχει να παραδώσει πλούσια τεχνογνωσία και εμπειρία ετών που αν μεταδοθεί είναι μια πρόσθετη εκπαίδευση προς όφελος και των ασθενών.

Τεράστια υποστελέχωση στο Παθολογικό Τμήμα

Το 70% των εισαγωγών του νοσοκομείου αφορούν το **Παθολογικό Τμήμα**. Λόγω της υποστελέχωσης, ο υπεύθυνος της Μονάδας Μεσογειακής Αναμίας καλύπτει «τρύπες» στο παθολογικό.

Νοσηλευτές και γιατροί δίνουν μάχη για να πάρουν μόλις 4 ρεπό το μήνα και η διορισμένη από την κυβέρνηση διοίκηση του νοσοκομείου απαντάει ότι... «το προσωπικό είναι αρκετό!»

Εδώ και ενάμιση χρόνο, είναι γνωστό ότι συνταξιοδοτείται η μοναδική διαβητολόγος του νοσοκομείου. Και όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, με «εντέλλεσθε» της διοίκησης επιχειρήθηκε παθολόγος να χριστεί... δι-αβητολόγος, με το πρόσχημα ότι είχε ασχοληθεί στο παρελθόν με τον διαβήτη σε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας! Κάτω από τις έντονες αντιδράσεις των εργαζομένων το θέμα πάγωσε, αλλά η θέση ακόμη δεν έχει προκηρυχθεί.

«Το προσωπικό έχει "γονατίσει"...»

«Ακόμη περιμένουμε τις "λύσεις". Δουλεύουμε με προσωπικό ασφαλείας. Το προσωπικό έχει "γονατίσει". Κι είναι και απλήρωτοι από τον Μάρτη (σ.σ. το λοιπό προσωπικό). Εχουμε ζητήσει την άμεση ενίσχυση του κονδυλίου των πρόσθετων αμοιβών (110.000 ευρώ) προκειμένου να γίνει η εξόφληση προς τους εργαζόμενους. Καμία ανταπόκριση. Ζητάμε την αποσυμφόρηση του νοσοκομείου με τη δημιουργία πρωτοβάθμιων εξωνοσοκομειακών δομών, τουλάχιστον στους χώρους όπου βρίσκονται οι πρόσφυγες (ΚΥΤ Μόριας και Καρά Τεπέ), με παράλληλη ενίσχυση των υπάρχοντων όπως το Κέντρο Υγείας, ώστε να υποστηριχθεί η 24ωρη λειτουργία του. Καμία κίνηση. Το νοσοκομείο επεκτάθηκε κατά 6.000 τ.μ. και αυτό που αναδεικνύεται είναι η επικινδυνότητα της κατάστασης και η ανάγκη για επιπλέον "χέρια και πόδια". Παντού υπάρχουν "ουρές". Οι επαγγελματίες ασθενείς θερίζουν και δεν υπάρχει καν γιατρός εργασίας. Το θέμα υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων είναι καθοριστικής σημασίας», καταγγέλλουν στον «Ριζοσπάστη» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του «Βοστανείου», **Στρατής Κλεάνθης**, και μέλη του ΔΣ.

Ε. Τζ.

Αθλιές συνθήκες στο Ψυχιατρικό Τμήμα

Σ' ένα διώροφο ετοιμόρροπο κτίριο, με εμφανή τα προβλήματα από τον καταστροφικό σεισμό που έγινε πέρσι στο νησί, με ανύπαρκτη ακόμη και τα στοιχειώδη (π.χ. τουαλέτα για το προσωπικό) στεγάζεται το **Ψυχιατρικό Τμήμα (ΨΤ) του Νοσοκομείου Μυτιλήνης**.

Κατά την επίσκεψη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Π. Πολάκη, στο ΨΤ - ο οποίος δεν μπόρεσε παρά να παραδεχτεί την αθλιότητα - οι εργαζόμενοι του διατύπωσαν το αυτόνοτο αίτημα να μεταστεγαστεί το ΨΤ σε σύγχρονο και ασφαλές κτίριο για τους ίδιους, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Όπως λένε οι ίδιοι, παρότι ο αναπληρωτής υπουργός δεσμεύτηκε για άμεση «παρέμβαση», κανένας σχεδιασμός δεν έχει ακόμη ξεκινήσει.

Την ίδια στιγμή, ελάχιστο προσωπικό και από περιορισμένες ειδικότητες εργάζεται στο ΨΤ σ' ένα ιδιαίτερα σύνθετο και δύσκολο περιβάλλον.

Οι συνθήκες νοσηλείας των ψυχικά ασθενών καταπατούν κάθε έννοια θεραπευτικής προσέγγισης. Οι νοσηλευόμενοι βρίσκονται στον δεύτερο όροφο. Δεν υπάρχει ντουβάρη χωρίς ρωγμές. Το «προαύλιο» είναι ένα καγκελόφραχτο μπαλκόνι στο οποίο ίσα που χωρούν 3 καρέκλες. Δεν υπάρχει τραπεζαρία για να σιτίζονται οι ασθενείς, δεν γίνο-



Το καγκελόφραχτο... «προαύλιο» για τους ψυχικά ασθενείς



Εμφανείς οι ρωγμές σε κάθε τοίχο του Ψυχιατρικού Τμήματος από τον περσινό σεισμό

νται εργοθεραπείες. Ακόμη και το πάτωμα είναι τρύπιο.

Όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, η προσέλευση και στο συγκεκριμένο Τμήμα έχει υπερδιπλασιαστεί, ενώ λειτουργεί με το 50% των οργανικών θέσεων. Ακόμη και οι πεσοκομμένες οργανικές θέσεις προβλέπουν 4 ψυχιάτρους. Σήμερα υπάρχει μια μόνιμη ψυχίατρος και πρόσφατα τοποθετήθηκε και μια επικουρική, που κάνουν τουλάχιστον από 8 εφημερίες το μήνα. Τα υπόλοιπα βράδια, τα εισαγγελικά περιστατικά παραπέμπονται στα Επείγοντα κι εξετάζονται συνήθως από... παθολόγους ή άλλη ειδικότητα. Την ίδια ώρα, κάθε βράδυ έρχονται περιστατικά από τους καταυλισμούς των προσφύγων είτε με κρίσεις πανικού είτε πιο σοβαρά προβλήματα, όπως απόπειρες αυτοκτονίας.

Από τα 11 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού μόνο ένα έχει ψυχιατρική εξειδίκευση. Οι περισσότεροι συμβασιούχοι, ανάμεσά τους επιπλοποιοί, γεωπόνοι κ.ά., εργαζόμενοι που δούλεψαν ως συμβασιού-

χοι σχολικοί φύλακες, απολύθηκαν, είναι τρίτεκνοι και προσλήφθηκαν ως βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό μέχρι να απολυθούν και πάλι...

«Με αυτά τα πράγματα δεν παίζουμε. Οι ανάγκες είναι πολλαπλάσιες. Απαιτείται εξειδικευμένο προσωπικό. Να ξέρετε ότι το πρώτο πράγμα που θα κάνεις όταν θα έρθει ένα περιστατικό απόπειρας αυτοκτονίας είναι ότι θα πρέπει να του βγάλεις τα κορδόνια, τη ζώνη. Να υπάρχουν μόνιμα στο Τμήμα διερμηνείς, στη βάρδια να υπάρχουν τουλάχιστον 2 άτομα, απαραίτητα ο ένας να είναι άνδρας, καθώς απαιτείται μυική δύναμη», μας λέει η Ε.

Την ίδια ώρα, στο νησί δεν υπάρχει ούτε μια δομή Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και οι ασθενείς «πάντα επιστρέφουν σε χειρότερη κατάσταση», αφήνοντας έντονα το αποτύπωμα της ψευδεπίγραφης «αποασυλοποίησης»...

