



Η στοματική υγεία των καρκινοπαθών



Από τη
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Πρόγραμμα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας των ασθενών με καρκίνο έχει σχεδι-

άσει και πρόκειται να υλοποιηθεί ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιώς (ΟΣΠ) σε συνεργασία με το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά». Η έγκριση της συνεργασίας του ΟΣΠ με το νοσοκομείο ανακοινώθηκε στο πλαίσιο του 9ου Πειραιϊκού Ογκολογικού Συνεδρίου με θέμα «Πολύπλευρη αντιμετώπιση του καρκίνου», που διεξήχθη στις 5-6 Οκτωβρίου 2018 στην Αθήνα.

Ο συντονιστής διευθυντής στο Παθολογικό - Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Μεταξά» Νικόλαος Ζήρας τόνισε: «Το Δ.Σ.

■ Πρόγραμμα πρόληψης και οδοντιατρικής φροντίδας για ογκολογικούς ασθενείς θα υλοποιηθεί στο Νοσοκομείο «Μεταξά»

του νοσοκομείου ομόφωνα αποφάσισε να δώσει το πράσινο φως για τον σχεδιασμό, τον συντονισμό και την υλοποίηση του προγράμματος πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας των ογκολογικών ασθενών». Σύμφωνα με τον κ. Ζήρα, «πρόκειται για ένα πρόγραμμα απαραίτητο, αφού δυστυχώς ακόμη και σήμερα πολλοί ιατροί υποεκτιμούν τα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών με καρκίνο, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, ενώ μην ξεχνάμε πως τα περισσότερα δημόσια νο-

σοκομεία της χώρας έχουν σημαντικές ελλείψεις οδοντιάτρων και δεν μπορούν να σχεδιάσουν ανάλογα προγράμματα».

Από την πλευρά της, η Αγγελική Σελινίδου, διευθύντρια Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ και πρόεδρος της προληπτικής επιτροπής του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς (ΟΣΠ), δήλωσε ότι το πρόγραμμα του ΟΣΠ στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των ιατρών, των οδοντιάτρων και των ασθενών για τις επιπτώσεις των θεραπειών στη στοματική κοιλότητα.

«Η χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση κακοήθων όγκων σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος και η ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο βλεννογόνο του στόματος, στα δόντια, στους σιαλογόνους αδένες και στα οστά των γνάθων» ανέφερε η πρόεδρος του ΟΣΠ Μαρία Μενενάκου.

«Οι βλάβες αυτές ταλαιπωρούν τους ασθενείς και κάνουν ακόμη πιο δύσκολη τη ζωή τους. Σήμερα, όμως, μπορούμε να τους βοηθήσουμε με τον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων και τη συνεχή επικοινωνία οδοντιάτρων και παθολόγων ογκολόγων, ενώ πρέπει να ενημερώνουμε τους ασθενείς ότι πρέπει να φροντίζουν τα δόντια τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους, καθώς ο καρκίνος φεύγει, αλλά το χαμόγελο μένει!» υπογράμμισε η ίδια.



Ο κύκλος χαμένων ευκαιριών του Ερυθρού Σταυρού

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

«Όπως γνωρίζετε, δυστυχώς δεν έχουμε δει το επιθυμητό επίπεδο προόδου τα τελευταία 5 χρόνια και η θεσμική και οικονομική κρίση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού έχει επιδεινωθεί». Ο πρόεδρος του ΕΕΣ Νίκος Οικονομόπουλος είπε προχθές, στο περιθώριο της συνεδρίασης του Δ.Σ. του ΕΕΣ, ότι η επιστολή του προέδρου της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ερυθρού Σταυρού (ΔΟΕΣ) Φρανσέσκο Ρόκα «ήταν ενθαρρυντική», αλλά και μόνο η παραπάνω διαπίστωση από την επιστολή του κ. Ρόκα στην ελληνική κυβέρνηση, με ημερομηνία 11 Οκτωβρίου 2018, που βρίσκεται στα χέρια της «Κ», είναι ένα πιστοποιητικό φτώχειας για εκείνους που είχαν τις τύχες του ΕΕΣ στα χέρια τους στο διάστημα από τον Σεπτέμβριο του 2013 μέχρι σήμερα.

Ο κ. Ρόκα επικαλείται ακόμα τις διαπιστώσεις, μετά μια πρόσφατη επίσκεψη στην Αθήνα, της επιτροπής συμμόρφωσης και διαμεσολάβησης σχετικά με την υλοποίηση του χρονοδιαγράμματος «του σχεδίου δράσης» για την αλλαγή του καταστατικού, την εγγραφή νέων μελών και νέες εκλογές: «Με μεγάλη απογοήτευση διαπιστώνουμε πως παρά τις προσπάθειες της ελληνικής κυβέρνησης και της ΔΟΕΣ, το κεντρικό διοικητικό συμβούλιο του ΕΕΣ ήταν ικανό να υλοποιήσει μόλις 1 από τα 4 βήματα του σχεδίου δράσης και να κάνει μερική πρόοδο σε ένα ακόμα. Αυτό με εξαναγκάζει να εξουσιοδοτήσω για την εφαρμογή της απόφασης της διοίκησης και να αναστείλω τη συμμετοχή του ΕΕΣ από την 1η Ιανουαρίου 2019».

Η αναστολή, γράφει ο κ. Ρόκα, μπορεί να ανακληθεί κάθε στιγμή αν οι λόγοι για την ενεργοποίησή της εκλείψουν. Πηγές του υπουργείου Υγείας, που παρέλαβαν ταυ-

τόχρονα με τον πρωθυπουργό, τον υπουργό Εξωτερικών και τη διοίκηση του ΕΕΣ την επιστολή Ρόκα, ανέφεραν ότι το σχέδιο του νέου καταστατικού του ΕΕΣ δεν είχε τεθεί πριν από την επιστολή Ρόκα υπ' όψιν του υπουργείου με επίσημο τρόπο – παραδόθηκε στο υπουργείο από κάποιο στέλεχος του ΕΕΣ –, ένδειξη ότι η διοίκηση μέχρι την τελευταία στιγμή «έπαιζε» με την ιδέα να μην υλοποιήσει τις δεσμεύσεις της εγκαίρως. Πάντως, πηγές του ΕΕΣ παραδέχθηκαν ότι ίσως η παρούσα διοίκηση να υποτίμησε την εμμονή της ΔΟΕΣ

Το χρονικό των εξελίξεων που οδήγησαν στην αποπομπή από τη διεθνή ομοσπονδία.

σε ένα σαφές χρονοδιάγραμμα με στόχο να αντιμετωπισθούν προβλήματα που χρονολογούνται από το 1965.

Το διοικητικό συμβούλιο της ΔΟΕΣ είχε, τον Σεπτέμβριο του 2017, χορηγήσει περίοδο έξι μηνών στον ΕΕΣ (έως τις 8/3/2018) προκειμένου ο τελευταίος να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις που είχε αναλάβει τον Μάιο του 2017, δηλαδή σύσταση επιτροπής εκλογών και εκλογές εντός δύο μηνών, νέο διοικητικό συμβούλιο και αναθεώρηση του κειμένου του καταστατικού και έγκριση από τη Γ.Σ. εντός 4 μηνών από τη σύσταση του Δ.Σ. Τον Μάρτιο του 2018 δόθηκε νέα παράταση έως τις 15/10/2018. Ήταν η τελευταία, όπως αποδείχθηκε από τις δυσμενείς εξελίξεις των τελευταίων ημερών με τη δυσάρεστη κατάληξη και τις άδρες εξελίξεις για το θέμα στο αμέσως προηγούμενο διάστημα.

ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: Αντιδρούν στη 2ωρη διεύρυνση ωραρίου

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2018
Επιφάνεια:	58.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αντιδρούν στη 2ωρη διεύρυνση ωραρίου

Τις έντονες αντιδράσεις των γιατρών των Κέντρων Υγείας της Αττικής (μονάδες πρώην ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) έχει προκαλέσει η διεύρυνση του ωραρίου κατά δύο ώρες σε δέκα δομές Υγείας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Ειδικότερα, από χθες, η απογευματινή βάρδια στα Κέντρα Υγείας Αθηνών (οδός Ακαδημίας), Αμαρουσίου, Γλυφάδας, Δάφνης, Ηλιούπολης, Κεραμεικού, Ν. Ιωνίας, Ν. Φιλαδέλφειας, Πατησίων και Χαλανδρίου λήγει στις 9 μ.μ. από 7 μ.μ. που έληγε πριν. Ο σύλλογος γιατρών των μονάδων πρώην ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ της Αττικής κατηγορεί το υπουργείο Υγείας για αυταρχισμό, σημειώνοντας ότι προχώρησε στη διεύρυνση του ωραρίου χωρίς να λάβει υπόψη τις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και εργαστηρίων και παραβλέποντας την έλλειψη φύλαξης των κτιρίων. Στο πλαίσιο αυτό, μεθαύριο θα συνεδριάσει το Δ.Σ. του συλλόγου για να αποφασίσει νέες κινητοποιήσεις.

Το ελληνικό φάρμακο αντέχει, αλλά για πόσο...

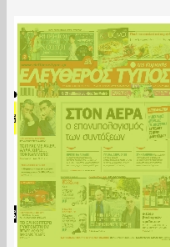
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 23,30

Ημερομηνία έκδοσης: 14-10-2018

Επιφάνεια: 990.24 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΝΤΕΧΕΙ, **ΑΛΛΑ ΓΙΑ ΠΟΣΟ;**

ΣΕΛ. 8

ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ 2017



ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ

Ποιες εταιρίες κερδίζουν το μεγαλύτερο τζίρο



Ποιες εταιρίες διακινούν τα περισσότερα φάρμακα



ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Ποιες εταιρίες κερδίζουν το μεγαλύτερο τζίρο



Ποιες εταιρίες διακινούν τα περισσότερα φάρμακα



ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΝΤΕΧΕΙ, ΑΛΛΑ ΓΙΑ ΠΟΣΟ...

Η ΟΡΙΑΚΗ ΑΝΟΔΟΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ, Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΧΩΡΙΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΚΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΩΤΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΧΑΡΗΣ ΝΤΙΓΡΙΝΤΑΚΗΣ
pressntigri@gmail.com

Σε σηματοδότηση επιβίωσης και σταθερής ανάκαμψης απέναντι στις αβεληπτικές της Πολιτείας έχει αναδειχθεί ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Παρά τα συνεχή χτυπήματα... κάτω από τη μέση, διευρύνει τα μεγέθη του. Ηδη ο τζίρος της εξωνοσοκομειακής δαπάνης για το α' εξάμηνο του 2018 κινείται ανοδικά σε ποσοστό 3,8% συγκριτικά με το αντίστοιχο διάστημα του 2017 αγγίζοντας το 1,5 δισ. ευρώ. Πλέον, το φάρμακο αποτελεί το τρίτο εξαγωγίμο προϊόν της ελληνικής οικονομίας, έχοντας διευρύνει την εξαγωγική δραστηριότητα κατά 10% την τελευταία τριετία.

Παθογένειες

Ακτινογραφώντας κάποιος την αγορά του φαρμάκου διαπιστώνει ότι το ακριβό κόστος χρήματος και η υψηλή φορολόγηση απειλεί τη βιωσιμότητα του κλάδου, ειδικά τις ελληνικές επιχειρήσεις που εξαρτώνται από το κράτος για τη

χρηματοδότηση και τη ρευστότητά τους. Ταυτόχρονα οι διεθνείς εταιρίες αποθαρρύνονται σημαντικά να επενδύσουν περαιτέρω, λόγω κυρίως των υπέρογκων ποσών που υποχρεώνονται να καταβάλουν σε επιστροφές κι εκπτώσεις (clawback & rebates), της υψηλής φορολογίας γενικότερα κ.λπ., αλλά και της μη προβλεψιμότητας του περιβάλλοντος.

Αυτές οι πιέσεις καθιστούν μη ελκυστική την Ελλάδα στην προσέλκυση ξένων επενδύσεων. Είναι κοινός τόπος ότι τα υπέρογκα ποσά σε clawback και rebate που ζητούνται από την Πολιτεία ψαλιδίζουν και τις επενδύσεις σε έρευνα και κλινικές μελέτες.

Αλλωστε το ποσοστό που συνεισφέρουν στην Ελλάδα οι φαρμακευτικές εταιρίες στη φαρμακευτική δαπάνη μέσω clawback & rebates είναι 3 φορές πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Παράλληλα, οι προοπτικές ανάπτυξης νέων φαρμάκων υπό τις παρούσες συνθήκες κρίνονται ως αποτρεπτικές.

Σημειώνεται, επίσης ότι, σύμφωνα με τη φαρμακοβιομηχανία, τα μέτρα που αφορούν στην είσοδο

ενός νέου φαρμάκου στην ελληνική αγορά, όπως το rebate 25% για ένα νέο φάρμακο, αποτρέπουν ή καθυστερούν την εισαγωγή νέων φαρμάκων.

Η αγορά

Ο τομέας υπέστη μία χωρίς προηγούμενο συρρίκνωση στα δύσκολα χρόνια που πέρασαν. Το κράτος διαθέτει συνολικά (σε ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) μόνο 2,5 δισ. ευρώ μέσω κλειστού προϋπολογισμού που προσδιορίστηκε αυθαίρετα και μη λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

Η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009, όταν ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών έχει αυξηθεί κατά 31%. Επισημαίνεται ότι οι πολιτικές υγείας που ακολουθήθηκαν ως σήμερα για τον εξορθολογισμό των δαπανών εστιάστηκαν ως επί το πλείστον στο φάρμακο, το οποίο αφορά μόνο στο 15% των συνολικών δαπανών Υγείας, μην αγγίζοντας το υπόλοιπο 85%. Η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, που έχει οριστεί τα τελευταία τρία χρόνια

σε 1,945 δισ. ευρώ και η νοσοκομειακή στα 530 εκατ. ευρώ, δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτό μάλιστα έχει διαπιστωθεί και από την ίδια την πολιτική ηγεσία.

Ωστόσο, η δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια δεν επηρέασε την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπευτικές αυτές γιατί οι φαρμακευτικές εταιρίες, μέσω υποχρεωτικών εκπτώσεων κι επιστροφών, έχουν απορροφήσει τη μείωση της δαπάνης, δηλαδή την όποια υπέρβαση της την πληρώνει ως υποχρεωτική επιστροφή ο φαρμακευτικός κλάδος (clawback).

Στην Ελλάδα δυστυχώς η επένδυση σε κλινική έρευνα δεν ξεπερνά τα 50 εκατ. ευρώ ετησίως, όταν στο Βέλγιο (μια χώρα με αντίστοιχο πληθυσμό με την Ελλάδα) οι εταιρίες επενδύουν 2 δισ. ευρώ, στην Πολωνία 274 εκατ. ευρώ, στην Αυστρία 650 εκατ. ευρώ. Υπογραμμίζεται ότι η Ελλάδα στην έρευνα και ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων καταλαμβάνει μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη. ■

Το φάρμακο αποτελεί το τρίτο εξαγωγίμο προϊόν της ελληνικής οικονομίας, έχοντας διευρύνει την εξαγωγική δραστηριότητα κατά 10% την τελευταία τριετία

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2018
Επιφάνεια: 1032.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιδείνωση της ποιότητας υγείας αποτυπώνει έρευν

Α

γνωστο στους πολίτες είναι το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το 50% των ασθενών δυσκολεύεται να καλύψει τις δαπάνες για την υγεία του, το 60% των γιατρών θεωρεί ότι ο τρόπος που λειτουργεί σήμερα το ΕΣΥ εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πανελλαδικής έρευνας για λογαριασμό του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών (ΙΣΑ) το 86% των πολιτών δεν έχει κάνει εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό που θα τον παρακολουθεί και το 66% δεν έχει ενημερωθεί για το νέο σύστημα ΠΦΥ. Μόνο το 16% έχει σκοπό να εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό και το 47% θα παραμείνει στον γιατρό που τον παρακολουθεί. «Πολίτες και γιατροί γυρίζουν την πλάτη» στο νέο σύστημα ανέφερε ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, προσθέτοντας ότι στα 2/3 των πολιτών το νέο σύστημα είναι άγνωστο, ενώ επτά στους 10 γιατρούς δήλωσαν ότι δεν θα συνεργαστούν.

Έλλειψη εθνικής στρατηγικής, διαβούλευσης και συνεργασίας με τους επιστημονικούς και τοπικούς φορείς, προχειρότητα και ενέργειες «εν κρυπτώ», καταλογίζει ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης στο υπουργείο Υγείας, εξηγώντας και τα υψηλά ποσοστά των πολιτών που δεν γνωρίζουν για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τον οικογενειακό γιατρό. Έκανε λόγο για «παταγώδη αποτυχία» που απορρόφησε περαιτέρω

το σύστημα, εξηγώντας ότι ο οικογενειακός γιατρός δημιουργεί περισσότερα προβλήματα, καθώς η εκτίμηση των περισσότερων (47% έναντι 17%) είναι ότι το υποχρεωτικό παραπεμπτικό από τον οικογενειακό ιατρό, δυσκολεύει την πρόσβαση σε ιατρούς ειδικότητας. «Άλλο πράγμα είναι να έχω τον οικογενειακό γιατρό για πρόληψη και άλλο ότι για να πάω σε ειδικό γιατρό πρέπει να περάσω από τον οικογενειακό γιατρό», είπε ο κ. Πατούλης.

Στην έρευνα που διενήργησε η εταιρία Alco το χρονικό διάστημα 24-28 Σεπτεμβρίου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.000 ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω, καθώς και σε 400 γιατρούς (200 ιδιώτες και 200 στο ΕΣΥ), αποτυπώνεται εικόνα επιδείνωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των πολιτών, ένας στους δύο δυσκολεύεται να καλύψει τις δαπάνες υγείας (κυρίως άτομα άνω των 65 ετών) και 4 τους 10 τη δαπάνη για φάρμακα, το 41% θεωρεί ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχουν επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια, το 36% ότι είναι στάσιμες και το 14% εκτιμά ότι βελτιώθηκαν. Σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 50% δυσπιστεί σε σχέση με το Δημόσιο σύστημα υγείας εκτιμώντας ότι για να καλύψει τις ανάγκες θα πρέπει να πληρώσει (συμμετοχές, εξετάσεις), αλλά και «γρηγορόσημο» όπως είπε ο κ. Πατούλης.

Οι απαντήσεις των γιατρών

Κύριο εύρημα της έρευνας είναι η έντονη ανησυχία του ιατρικού κόσμου, τόσο για τη λειτουργία της

Δημόσιας Υγείας, όσο και για τη δική του θέση, σε επίπεδο συνθηκών, αμοιβών και δυνατότητας να παρέχουν την ποιότητα υπηρεσιών που θα ήθελαν στους πολίτες.

Οι γιατροί θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας τα τελευταία χρόνια έχουν επιδεινωθεί (46%) και μόνο το 13% θεωρεί ότι βελτιώθηκαν, το 63% των γιατρών εκτιμά ότι ο τρόπος που λειτουργεί σήμερα το ΕΣΥ μπορεί να δημιουργήσει κινδύνους για τον ασθενή, το 64% των γιατρών του δημόσιου τομέα θεωρεί ότι οι συνθήκες εργασίας στα **δημόσια νοσοκομεία** έχουν επιδεινωθεί, το 31% ότι είναι στάσιμες και το 4% ότι βελτιώθηκαν, το 75% θεωρεί ότι οι αμοιβές των γιατρών στα **δημόσια νοσοκομεία** επιδεινώθηκαν και το 23% ότι είναι στάσιμες, το 39% δυσκολεύεται να συντηρήσει το ιατρείο του και το 53% έχει σκεφθεί να φύγει στο εξωτερικό.

«Η έρευνα αποδεικνύει την κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας τα τελευταία δύο χρόνια, εξαιτίας των αποτυχημένων και επικίνδυνων πολιτικών που ακολουθήθηκαν. Η εικόνα που αποκαλύπτεται –εικόνα ντροπής για την ελληνική κοινωνία– αποδεικνύει τις τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης που έχει οδηγήσει σε απόγνωση τόσο τους ασθενείς που δεν μπορούν να καλύψουν τις δαπάνες για την υγεία τους όσο και τους γιατρούς που αδυνατούν να αντεπεξέλθουν ακόμα και στα στοιχειώδη έξοδα των ιατρείων τους. Όπως αποδεικνύεται, η σημερινή κατάσταση εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς και τη **δημόσια υγεία**», δήλωσε ο πρόεδρος του ΙΣΑ.

ΙΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥ ΙΣΑ





ΝΕΑΠΟΛΗ Ενισχύονται τα δημοτικά ιατρεία

➔ σελ. 18

ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ

Ενισχύονται τα δημοτικά ιατρεία

Δύο ακόμα γιατροί αναμένεται να συμπεριληφθούν στο δυναμικό των δημοτικών ιατρείων του δήμου Νεάπολης - Συκεών με την ένταξη ενός αγγειολόγου και ενός γαστρεντερολόγου.

Ο δήμος της Δυτικής Θεσσαλονίκης διαθέτει ένα μεγάλο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αποτελείται από τρία οργανωμένα και πλήρως εξοπλισμένα κέντρα σε Νεάπολη, Συκιές και Πεύκα, καθώς και άλλα επτά ιατρεία που λειτουργούν στα κατά τόπους ΚΑΠΗ.

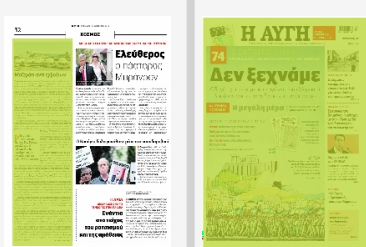
Ο αγγειολόγος μάλιστα άρχισε ήδη να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα δημοτικά ιατρεία, ενώ ο γαστρεντερολόγος θα αναλάβει υπηρεσία στα τέλη του Οκτώβρη, και λίγες ημέρες αργότερα το ίδιο θα συμβεί με τον πνευμονολόγο. Να σημειωθεί ότι αγγειοχειρουργός είναι εφοδιασμένος με σύγχρονο φορητό ντόπλερ αγγείων για κατ' οίκον εξετάσεις, κατόπιν εκτίμησης ειδικού νοσηλευτή.

Με τις προσθήκες των νέων ιατρών, ο αριθμός τους ανέρχεται πλέον στους 35, καλύπτοντας συνολικά 18 διαφορετικές ειδικότητες. Σύμφωνα με τον δήμο Νεάπολης - Συκεών, το δίκτυο γίνεται ακόμη ισχυρότερο, καθώς το Δημοτικό Κέντρο έχει σύμβαση με δυο μικροβιολογικά εργαστήρια για την κάλυψη των αναγκών των ανασφάλιστων δημοτών.

«Δεν θα σταματήσουμε να αγωνιζόμαστε για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες προς τους συμπολίτες και συνδημότες μας, και ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους, όσα εμπόδια κι αν προσπαθούν κάποιοι να βάζουν στην πορεία μας για την επέκταση και διεύρυνση του δικτύου κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης», ανέφερε χαρακτηριστικά ο δήμαρχος Νεάπολης - Συκεών, Σίμος Δανιηλίδης.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2018
Επιφάνεια: 332.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μαζεράτι αντί εμβολίων

» Από τα χρόνια της Μαρίας Αντουανέτας είχαμε να δούμε χειρονομίες που να αποκαλύπτουν τέτοια περιφρόνηση και άγνοια για τις ανάγκες ενός λαού. Η Παπούα Νέα Γουινέα αποτελεί μία από τις φτωχότερες χώρες του Ειρηνικού. Πασχίζει ακόμη να συνέλθει από τον καταστροφικό σεισμό που τη χτύπησε στις αρχές του χρόνου, μαστίζεται από την πολιομυελίτιδα και διαθέτει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας στον κόσμο. Η κυβέρνησή της, όμως, έχει πραγματικά περίεργη αντίληψη σε ό,τι αφορά τις προτεραιότητες.

Έτσι, οι κάτοικοι της Παπούα Νέας Γουινέας πληροφορήθηκαν εμβρόντητοι ότι η χώρα τους αγόρασε έναν στόλο Maserati για να εξασφαλιστεί η άνετη μετακίνηση των ηγετών του ΑΣΕΑΝ κατά τη διεθνή σύνοδο που θα πραγματοποιηθεί στη χώρα της Ωκεανίας τον επόμενο μήνα. Η παράδοση των υπερπολυτελών αυτοκινήτων συνέπεσε μάλιστα με συνεχιζόμενες κινητοποιήσεις αγροτών για την καταβολή αποζημιώσεων.

Η κυβέρνηση απέρριψε ως ένδειξη... μιζερίας τις επικρίσεις για κατασπατάληση δημόσιων πόρων, καθώς, όπως υποστήριξε, οι σαράντα Maserati θα αγοραστούν «από τον ιδιωτικό τομέα» μετά την ολοκλήρωση της συνόδου. Τα αυτοκίνητα, το κόστος των οποίων κυμαίνεται

Τη στιγμή που η φτωχή Παπούα Νέα Γουινέα μαστίζεται από πολιομυελίτιδα, η κυβέρνησή της αγοράζει σαράντα πολυτελή αυτοκίνητα

210.000 με 350.000 δολάρια το καθένα στη γειτονική Αυστραλία, μεταφέρθηκαν με ειδική πτήση από το Μιλάνο. Το κόστος για τη μεταφορά καλύφθηκε και πάλι από τον ιδιωτικό τομέα σύμφωνα με τον Τζάστιν Τκατσένκο, υπουργό αρμόδιο για τη σύνοδο του ΑΣΕΑΝ.

Ο υπουργός απέφυγε, ωστόσο, να ανακοινώσει το ποσό που δαπανήθηκε για την αγορά του στόλου, ούτε αναφέρθηκε στην τιμή στην οποία σκοπεύει να τα πουλήσει η κυβέρνηση. Το

σοκ της είδησης σε συνδυασμό με τις ανεπαρκείς εξηγήσεις προκάλεσαν, όπως ήταν επόμενο, θύελλα αντιδράσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. «Η Παπούα Νέα Γουινέα αντιμετωπίζει τόσα προβλήματα όσον αφορά την υγεία, την παιδεία και την εγκληματικότητα» έγραψε ο κυβερνήτης της Βόρειας Επαρχίας Γκάρι Τζάφα, κάνοντας λόγο για «χαστούκι στον λαό που υποφέρει».

Παρότι ανακηρύχθηκε ελεύθερη από την πολιομυελίτιδα στις αρχές του 2000, η χώρα ξαναχτυπήθηκε φέτος από μια μορφή του ιού που έχει ήδη προκαλέσει ήδη δεκατέσσερα κρούσματα και έναν θάνατο. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Αυστραλία πρόσφερε φέτος επιπλέον 16 εκατομμύρια βοήθεια για να ενισχύσει το πρόγραμμα **εμβολιασμού** στη μικρή αγροτική χώρα.

Η πολιομυελίτιδα δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Παπούα Νέα Γουινέα. Με βάση τα στοιχεία του ΟΗΕ, η χώρα καταλαμβάνει μία από τις χειρότερες θέσεις στον κόσμο σε ό,τι αφορά τη βία κατά των γυναικών, τους θανάτους κατά τη γέννα, τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα και την κακή διατροφή.

Σε όλα αυτά προστέθηκε τα τελευταία χρόνια και μια σοβαρή οικονομική κρίση, που με τη σειρά της οδήγησε σε μειώσεις μισθών και περικοπές σε δημόσια έργα που άφησαν τις πιο απόμακρες περιοχές της χώρας απολύτως αποκομμένες. «Σαράντα Maserati τη στιγμή που δεν μπορούν να επισκευάσουν τις γέφυρες για να μας συνδέσουν με την υπόλοιπη χώρα» σχολίασε με πίκρα ένας από τους κατοίκους τους.

Για τον δημοσιογράφο Κιθ Τζάκσον, η αγορά του στόλου αποτελεί την «απόλυτη διαστροφή» της μελανησιακής φιλοξενίας. Η παρέλαση των Maserati θα αποτελεί απλώς οδοντηρή υπενθύμιση για όλα όσα ο λαός της Παπούα Νέας Γουινέας εξακολουθεί να στερείται. «Μια πραγματική μεταφορά γι' αυτό που συμβαίνει σήμερα στη χώρα», όπως σημειώνει ο Τζάκσον.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΡΙΚΚΑΣ

Ένας στους δύο Έλληνες δεν μπορεί να καλύψει τις δαπάνες για την υγεία του

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 14-10-2018
Επιφάνεια: 122.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένας στους δύο Έλληνες δεν μπορεί να καλύψει τις δαπάνες για την υγεία του



Επιδείνωση στις υπηρεσίες Υγείας βλέπει η εταιρία ALCO στην πανελλαδική έρευνα που διενήργησε για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, τα τελευταία χρόνια οι υπηρεσίες Υγείας έχουν μειωθεί δραματικά. Χαρακτηριστικό είναι πως ένας στους δύο Έλληνες δεν μπορεί να καλύψει τις δαπάνες για την υγεία του, ενώ έξι στους δέκα γιατρούς θεωρούν πως ο τρόπος που λειτουργούν τα νοσοκομεία θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Αξιοσημείωτο είναι πως το 60% των γιατρών και των ασθενών εκτιμά αρνητικά την πολιτική που έχει αναπτυχθεί στο χώρο της

Υγείας τα τελευταία χρόνια.

Από την άλλη, οι πολίτες γυρίζουν την πλάτη στο νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, το οποίο είναι άγνωστο στα 2/3 των πολιτών, ενώ μόνο το 16% έχει σκοπό να εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό. Επίσης, επτά στους δέκα ιδιώτες γιατρούς δήλωσαν πως αν ήταν στο χέρι τους δεν θα ήθελαν να μπουν στο νέο σύστημα.

ΙΩΑΝ. ΛΑΜΠ.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΩΤΑ ΑΝΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ

Καισαρικές χωρίς αιτία!

ΕΡΕΥΝΑ

Γράφουν στον «Τ.Θ.»:

- Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, πρόεδρος ΙΣΘ
- Νίκος Μανιός, Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ
- Βικτωρία Μοσχάκη, Πρόεδρος Συλλόγου Μαιών
- Βιολέττα Βαΐτση, Μαιευτράς - Γυναικολόγος
- Κωνσταντίνα Νούσια, Αντιπρόεδρος του συλλόγου Μαιών/των Πάτρων
- Στέλιος Παπαβέντσης, Παιδίατρος - Σύμβουλος γαλουχίας

ΣΕΛ 8-9

- ✓ Περίπου 6 στα 10 παιδιά γεννιούνται με καισαρική στην Ελλάδα
- ✓ Γιατροί προχωρούν σε καισαρικές για λόγους... προγράμματος
- ✓ Ξεχασμένα τα οφέλη της φυσιολογικής γέννας στο ευρύ κοινό

ΥΓΕΙΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Μάστιγα οι καισαρικές χωρίς αιτία στην

Παγκόσμια πρωτιά της Ελλάδας σύμφωνα με τον ΠΟΥ, περίπου στο 60% το ποσοστό καισαρικών στη Θεσσαλονίκη

Του Γιώργου Καλλίνης

Οι καισαρικές χωρίς αιτία, έχουν γίνει εδώ και χρόνια μια... μάστιγα για τη χώρα μας! Υπερβολικά πολλές καισαρικές γίνονται κάθε χρόνο χωρίς αιτία και χωρίς κάποια ιατρική ένδειξη για επιπλοκές, βάζοντας σε κίνδυνο και το παιδί αλλά και τη μέλλουσα μητέρα. Αλλωστε, είναι τυχαίο ότι οι περισσότερες καισαρικές, σύμφωνα με ελληνική έρευνα αλλά και με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, γίνονται... παραμονές αργιών;

Η Ελλάδα είναι η πρώτη στον κόσμο στις καισαρικές, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Έξι στα δέκα παιδιά στην Ελλάδα γεννιούνται με καισαρική τομή, την ώρα που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί επιτρεπτό ποσοστό για τις γεννήσεις με καισαρική το 15%!

Το υπουργείο υγείας, βουλευτές, γιατροί και απλώς κοσμοί έχουν παραδεχτεί ότι οι καισαρικές χωρίς αιτία είναι ένα υπαρκτό και πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Η... βόλτα μας σε γιατρούς της Θεσσαλονίκης, εν ενεργεία και συνταξιούχους, αποκαλύπτει ότι -όντως- οι καισαρικές χωρίς αιτία είναι μια μικρή πραγματικότητα. Το πρόβλημα είναι πολυπαραγοντικό και η έρευνα του «Γ.Θ.» προσπαθεί να ρίξει φως σε όλες τις πλευρές του προβλήματος, με την ελπίδα ότι θα πάρουν το μήνυμα, όσοι πρέπει να το πάρουν και να σταματήσουν να στηριάζουν τους ευσυνειδητούς επαγγελματίες γιατρούς.



Αθ. Εξαδάκτυλος: Στην Ελλάδα στήνουν το γυναικολόγο στον τοίχο

Για να ξεκινήσουμε την έρευνα μας πάνω στο επίμαχο θέμα των καισαρικών, επικοινωνήσαμε αρχικά με τον Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, πρόεδρο Ιατρικού Σύλλογου Θεσσαλονίκης, για να μας θέσει τον αρχικό προβληματισμό για τους γυναικολόγους. «Στην Ελλάδα στήνουν το γυναικολόγο στον τοίχο, με την παραμικρή ευκαιρία, για κάθε επιπλοκή στον τοκετό. Έτσι, ο γιατρός, εφαρμόζει αμυντική ιατρική και ξεκινάει

για καισαρική για να αποφύγει τις επιπλοκές.

Όμως, το πρόβλημα του υπερβολικά μεγάλου ποσοστού καισαρικών στην Ελλάδα είναι υπαρκτό, αλλά και πολυπαραγοντικό. Οι γυναίκες πλέον γεννούν σε μεγαλύτερη ηλικία και πολύ συχνά ξεπερνούν τα 35, μια ηλικία που καθιστά έναν τοκετό, υψηλού κινδύνου. Επίσης, ο αριθμός των γεννήσεων μειώνεται με αποτέλεσμα η εμπειρία των

γιατρών επίσης να μειώνεται, όπως και η αποπεποιθήση τους.

Όσον αφορά τα ποσοστά των καισαρικών στη Θεσσαλονίκη, πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι στην πόλη μας έρχονται περιστατικά υψηλού κινδύνου από όλη τη Βόρεια Ελλάδα, ανεβάζοντας το ποσοστό των καισαρικών.

Φυσικά, αυτό δεν μπορεί να δικαιολογήσει όλες τις καισαρικές επεμβάσεις. Νομίζω, ότι με ειλικρίνεια θα πρέπει να

ξεκινήσει μια ανώνυμη έρευνα στις εγκυμονούσες και τις γυναικολόγους, για να αποσαφηνίσουμε όλους τους λόγους και τις αιτίες για τις πολλές καισαρικές.



Β. Βαϊτση: Συντελείται μια δαίμονοποίηση των καισαρικών και των γυναικολόγων τα τελευταία χρόνια

Άρθρο της γυναικολόγου Βιολέττα Βαϊτση* για τον «Γ.Θ.»

Η καισαρική τομή είναι μία ιατρική πράξη αναγκαία για την επιτυχή αποπέραιση δύσκολων μαιευτικών καταστάσεων. Υπάρχει και σώζει ζωές μητέρων και παιδιών.

Το ποσοστό των καισαρικών στην Ελλάδα πράγματι είναι υψηλό. Όπως επίσης η περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αρκετές από τις καισαρικές θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν τηρούντο οι οδηγίες των επιστημονικών μας εταιριών. Αυτές είναι οι λεγόμενες «μη δικαιολογημένες καισαρικές». Δυστυχώς δεν υπάρχει καμία επίσημη στατιστική μελέτη που να διακρίνει ποιά είναι το ποσοστό των μη δικαιολογημένων καισαρικών. Έτσι έχουμε φτάσει στο σημείο να δαίμονοποιείται μια ιατρικώς αναγκαία και σωστή ιατρική πράξη.

Κατά την ταπεινή μου άποψη πολλές καισαρικές συμβαίνουν μετά από πρόκληση τοκετού η οποία γίνεται κατά παρέκκλιση των οδηγιών των επιστημονικών εταιρειών και αυτό προκειμένου να γίνει προγραμματισμός του χρόνου του μαιευτήρα.

Επίσης είναι κοινώς γνωστό ότι καμία επιπλοκή κατά τον τοκετό δεν είναι αποδεκτή από την επίσκοπο και τους συγ-

γείεις της. Αυτό το γεγονός οδηγεί σε άσκηση «αμυντικής» ιατρικής. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η ένδειξη της καισαρικής τίθεται ευκολότερα.

Ξεκίνησα αναφέροντας τα κακώς κείμενα στον δικό μου κλάδο. Τώρα θα αναφερθώ και σε άλλες αιτίες, οι οποίες και υπαρκτές είναι και συστηματικά αγνοούνται, ενίοτε δε αποκρύπτονται.

Ο μέσος όρος ηλικίας των επίτοκων στην Ελλάδα ξεπερνά κατά πολύ τα 30 έτη. Αυτό οδηγεί συχνά σε υπογονιμότητα, εξωσωματικές και παθολογία της κύησης (πχ Σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, αυτοάνοσα νοσήματα). Όπως γίνεται κατανοητό, δυστυχώς όλες αυτές οι καταστάσεις είναι επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν σε επείγουσα αποπέραιση με καισαρική τομή.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής δυστυχώς είναι αποδεδειγμένα μία από τις παραμέτρους που οδηγούν σε ανεπιτυχή τοκετό και καισαρική τομή. Οι περισσότερες γυναίκες ούτε βαδίζουν, ο καθιστικός τρόπος ζωής και η ακινησία κατά τη διάρκεια της κύησης είναι περίπου δεδομένα για την Ελλάδα. Η ακινησία είναι ένα λάθος που οδηγεί σε κακή λειτουργία όλου του μυς που συμμετέχουν στον τοκετό. Μόνο εάν υπάρξει πρόβλημα τη συστήνει ο θεράπων ιατρός.

Κατά την άποψη μου στα πλαίσια της



μείωσης της ιατρικής δαπάνης στα Εθνικά Συστήματα Υγείας, για λόγους οικονομίας προωθείται τα Δημόσια μαιευτήρια λειτουργούν με μαίες, οι οποίες όμως δεν θα λειτουργούν μόνες τους, θα έχουν δίπλα τους ιατρό προκειμένου να επέμβει σε περίπτωση αδυναμίας τέλεσης τοκετού από την μαία. Οι γιατροί που θα απασχολούνται θα είναι σαφώς λιγότεροι

Επειδή αυτό δεν είναι ακόμη αποδεκτό από την κοινωνία μια αντιιατρική προπαγάνδα με δαίμονοποίηση των καισαρικών και των μαιευτήρων συντελείται συστηματικά τα τελευταία έτη.

* Βιολέττα Βαϊτση, Μαιευτήρα -Γυναικολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ.

Κ. Νούσια: Δεν υπάρχει πολιτική βούληση να αλλάξει κάτι

Η έρευνα της Κωνσταντίνης Νούσια, Μαιας, ιδρύτριας του EimaiMaia.gr και πρόεδρος του Παρατηρητηρίου Μαιευτικής Βίας και Αντιπαρόεδρος του συλλόγου Μαιών/των Πάτρων, έδωσε κάποια δραματικά στοιχεία για τον αριθμό των καισαρικών στη χώρα μας. Δυστυχώς, όπως μας εξήγησε, τους τελευταίους μήνες δεν έχει αλλάξει προς το καλύτερο η κατάσταση.

«Σαφέςστα συνεχίζουμε να διατηρούμε το αρνητικό ρεκόρ σε αναιτές καισαρικές στην χώρα μας. Ήδη από το 2017 ο Υπ. Υγείας είχε παραδεχτεί ότι έχουμε γίνει «ρεξίβλ» στην διεθνή επιστημονική κοινότητα για το αυξημένο ποσοστό καισαρικών που ήταν κατά τη WHO γύρω στο 56%. Δυστυχώς έχει ανζηθεί και άλλο μέσο στη διετία. Η δημιουργία εθνικού σχεδίου για την μείωση των καισαρικών αποτελεί ανάγκη πρώτης γραμμής. Τόσο οι σύλλογοι Μαιών/των όσο και προσωπικά, αναιμένα από το υπουργείο να μας κλέσει να δημιουργήσουμε μια ομάδα εργασίας. Στόχος θα ήταν να προταθούν και να εφαρμοστούν βιώσιμες λύσεις, όπως το να τηρηθούν σε κάθε μαιευτήριο πρωτόκολλα, με τις ενδείξεις της καισαρικής τομής, δημιουργία birth center, βάση δεδομένων να επιπλοκών, αναβάθμιση του ρόλου των μαιών στις αιθούσες τοκετού κ.α.

Δυστυχώς, αντί όλων αυτών, το Υπ. Υγείας έδωσε δικαίωμα συστασιογράφησης μόνο στις μαίες του δημοσίου τομέα, στε-

ρώντας από τις μαίες, που ασκούν ιδιωτικά το λειτουργήμα τους, να μπορούν να συνταγογραφούν, με αποτέλεσμα να μη παρακολουθούν εγκυμοσύνες χαμηλού ρίσκου, διενεργώντας έτσι και τον φυσικό τοκετό, όπως γίνεται στις ευρωπαϊκές χώρες! Αντίθετος δημιουργήσαν μαίες δυο ταχυτήτων, ευνοώντας σαφέστατα την ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης και του τοκετού ... μόνο από αυτό αντιλαμβανόμαστε ότι δεν υπάρχει πολιτική βούληση να αλλάξουν τα δεδομένα στη χώρα μας. Βρισκόμαστε στο σημείο να έχουμε το ποσοστό 83% στο νοσοκομείο του Αγρινίου. Δηλαδή με αριθμούς 8,5 παιδιά γεννιούνται με ΚΤ και 1,5 με Φτ!!!

Η ο γαλιός είναι στραβός ή εμείς στραβιά αρμενίζουμε. Δεν πειθει πια ότι οι γυναίκες που γεννούν είναι γερασμένα κορίτσια, έχουν κάνει εξωσωματική, έχουν μυωπία, HPV, διαβήτη κύησης, στενή λεκάνη, «νηλά» το μορ ή για αμυντική ιατρική. Θεωρώ ότι τις περισσότερες φορές γίνεται για να «ξεμπερδέψουν» χρονικά οι επίτοκες ... ή μήπως όχι αυτές;».



Ελλάδα

Ν. Μανιός: Δραματικές διαστάσεις οι καισαρικές στην Ελλάδα

Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ μιλάει στον «Τ.Θ.»

Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ και πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων Νίκος Μανιός, κατέθεσε τον Ιούλιο Έπικαιρη Ερώτηση στον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό, ζητώντας του να πάρει θέση, τόσο σχετικά με τις αιτίες των αυξημένων καισαρικών τομών όσο και με τα μέτρα που είναι διατεθειμένος να λάβει, ώστε να μειωθούν με ασφάλεια.

Ο Ανδρέας Ξανθός παραδέχθηκε ότι αυτή η εικόνα προκαλεί έντονη ανησυχία και εξήγησε ότι «φόσκαμε ήδη οδηγίες στις διοικήσεις των νοσοκομείων να ελέγχουν αν τηρούν το διεθνές πρωτόκολλο, αλλά και να ζητούν από τους γιατρούς να τεκμησιολογούν την προσφυγή στη καισαρική».

Τι συμβαίνει όμως, σχεδόν 5 μήνες μετά τις δηλώσεις του Υπουργού; Ο κ. Μανιός εξήγησε στον «Τ.Θ.» την κατάσταση που επικρατεί.

«Δυστυχώς δεν έχουν παρθεί κάποια μέτρα για τη μείωση των καισαρικών στην Ελλάδα, αλλά είμαι σε θέση να γνωρίζω ότι είναι μέσα στις στοχεύσεις του Υπουργείου. Οι υπερβολικά πολλές καισαρικές, είναι ένα σύνθετο κοινωνικό/οικονομικό

πρόβλημα, το οποίο έχει πάρα δραματικές διαστάσεις στην Ελλάδα.

Οι αιτίες αυτού του φαινομένου, έχουν να κάνουν και με οικονομικά κίνητρα, αλλά και λόγω βολικού προγραμματισμού. Η φυσιολογική γέννα κοστίζει στον ΕΟΠΥΥ περίπου 600 ευρώ, η καισαρική 1000 και η καισαρική με επιπλοκές, περίπου 1300. Αυτό είναι ενδεικτικό νομίζω, όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα. Μια πρόσφατη τυχαία έρευνα, έδειξε ότι σε κλινική της υπήρχε ποσοστό 80% στις καισαρικές, οι οποίες είχαν καταγραφεί με επιπλοκές σε ποσοστό... 100%! Αντίστοιχα, στον δημόσιο τομέα, δεν είναι λίγες οι φορές που έχουμε ακούσει για μαζικές, προγραμματισμένες καισαρικές λίγο πριν τα Χριστούγεννα ή το Πάσχα.

Το Υπουργείο δυστυχώς έχει να αντιμετωπίσει πάρα πολλά ζητήματα και το συγκεκριμένο έχει πάει πίσω, με τη λογική της ιεράρχησης. Όταν, για παράδειγμα στις Κυκλάδες ζητούν κάθε μέρα πολίτες, έναν γενικό γιατρό ή έναν παιδίατρο, είναι λογικό να δημιουργηθούν οι συνθήκες αναβλητικότητας της λύσης για τις καισαρικές.

Στόχος και πίστη μας πρέπει να είναι η ευαισθητοποίηση των πολιτών για τις καισαρικές και την ενήμερωση των γυναικών για τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού, γιατί το τόσο μεγάλο ποσοστό καισαρικών είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα, το οποίο αποκαλύπτει και πολλά πράγματα για την κοινωνία. Είναι ένα σημείο –και επατρέγμε μου τον ιατρικό όρο- «διάγνωση» ότι η κοινωνία ξεφύγει, με κίνητρα την οικονομική ευμάρεια και την ευκολία.

Μάλιστα, σύντομα θα επανέλθο και με ερώτηση στη βουλή, γιατί είμαστε μια κυβέρνηση η οποία τολμάει να ανοίξει τέτοια σοβαρά ζητήματα, θέλουμε να αφήσουμε το στήγμα μας και να συνεχίσουμε το έργο μας και την επόμενη τετραετία, όπως είμαι αισιόδοξος ότι θα κάνουμε».



Β. Μοσχάκη: Το μοντέλο περιγεννητικής φροντίδας στη χώρα μας έχει αποτύχει, πρέπει να αλλάξει

Γράφει η Πρόεδρος Συλλόγου Μαιών Βικτωρία Μοσχάκη

Οι καισαρικές χωρίς αιτία είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα στην Ελλάδα. Όπως αποκαλύπτουν τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το αποδεκτό ποσοστό καισαρικών τομών (ΚΤ) θα πρέπει να είναι περίπου 15-20%. Στην Ελλάδα ένα στα δύο παιδιά γεννιέται με ΚΤ. Είναι αναμενόμενο το γεγονός ότι πολλές φορές τα ποσοστά των καισαρικών αυξάνονται για ένα περιγεννητικό κέντρο γιατί υποδέχεται όλες τις περιπτώσεις με επιπλοκές από την περιφέρεια. Αυξημένος αριθμός ΚΤ όμως υπάρχει σε όλη την επικράτεια και όχι μόνο στα οργανωμένα περιγεννητικά κέντρα και αυτό αποτελεί ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα στην χώρα μας. Δεν εξηγείται ιατρικά και είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων.

Στην 30χρονη πορεία μου ως μαιά έχω δει διαφορετικές γενιές μαιευτήρων. Οι παλιότεροι, οι οποίοι δεν είχαν ούτε μηχανήματα, ούτε υπέρηχους, είχαν αναπτύξει άλλες δεξιότητες και είχαν άλλη κουλτούρα όσον αφορά τον τοκετό, είχαν μεγάλη εμπειρία στους δύσκολους τοκετούς και ήθελαν να τους καλούμε μόνο γι αυτούς. Τότε οι περισσότεροι τοκετοί γίνονταν από τις μαιές. Εκείνη την εποχή το ποσοστό των καισαρικών ήταν θεαματικά μικρότερο. Αργότερα με την εξέλιξη της τεχνολογίας στην μαιευτική και την

υπερβολική αύξηση του αριθμού των ιατρών, οι γιατροί άρχισαν να εμπιστεύονται λιγότερο τον εαυτό τους, άρχισε να αλλάξει το μοντέλο περιγεννητικής φροντίδας, μειώθηκε θεαματικά το ποσοστό των τοκετών που γίνονταν από τις μαιές και άρχισε να αυξάνεται το ποσοστό των ΚΤ. Τα τελευταία χρόνια, έχει μεγαλώσει ο φόβος για τη φυσιολογική γέννα οι γιατροί φοβούνται να μην βρεθούν στο δικαστήριο σε περιπτώσεις επιπλοκών γιατί οι γυναίκες σήμερα έχουν αλλάξει σε σχέση με παλιότερα.

Η πρόκληση τοκετού είναι η μεγαλύτερη αιτία για τις καισαρικές. Η ασφαλέστερη μέθοδος τοκετού, σε κήσεις χαμηλού κινδύνου είναι με μαιά σε ένα οργανωμένο νοσοκομειακό περιβάλλον, διαμορφωμένο κατάλληλα για να μοιάζει σε σπίτι. Με την δυνατότητα πρόσβασης σε οργανωμένο χειρουργείο αν υπάξουν επιπλοκές.

Όμως έχει αλλάξει και η γυναικεία, ακόμη και ανατομικά. Παλιά, οι γυναίκες δούλευαν στα χωράφια, γεννούσαν πολύ πιο εύκολα. Επίσης, γεννούσαν και παντρευόντουσαν νωρίτερα, τώρα πλέον κάνουν καριέρα και μετά ένα παιδί, πολλές φορές με εξωσωματική γιατί μετά τα 30 αρχίζει να μειώνεται η γονιμότητα τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξηθούν οι κήσεις υψηλού κινδύνου και οι καισαρικές.

Αυτό που πρέπει να γίνει για να αντιμετωπίσουμε τις καισαρικές χωρίς αιτία, είναι να εφαρμοστούν αυστηρά

πρωτόκολλα, τα οποία να μπορούν να απομυθώσουν το 15-20% των γυναικών που χρειάζονται καισαρική και να αλλάξει η κουλτούρα στους επιστήμονες υγείας

Γιατροί και μαιές θα πρέπει να συνεργαστούν για ένα διαφορετικό μοντέλο περιγεννητικής φροντίδας γιατί αυτό που ισχύει σήμερα στη χώρα μας έχει αποτύχει. Η μαιά θα πρέπει να είναι ο επαγγελματίας υγείας που θα αναλαμβάνει τους φυσιολογικούς τοκετούς και την παρακολούθηση των κήσεων χαμηλού κινδύνου έτσι όπως γίνεται στα περισσότερα κράτη της ΕΕ και οι γιατροί να εμπιστώνονται στις δυστοκίες. Ο ρόλος του μαιευτήρα είναι πολύ πιο σπουδαίος από αυτόν που οι ίδιοι οι μαιευτήρες δέχτηκαν να έχουν σήμερα στην περιγεννητική ομάδα. Ο ρόλος του γιατρού είναι να επέμβει στο 20% των τοκετών που θα παρουσιάσουν επιπλοκές (αυτό είναι το παγκόσμιο ποσοστό) και να σώσει τις γυναίκες και τα νεογνά τους και όχι να νοσηλεύεται με την φροντίδα ενός φυσιολογικού γεγονότος που είναι ο φυσιολογικός τοκετός.



Στ. Παπαβέντσης: Υπάρχει ιατρικοποίηση και βιομηχανία τοκετών

Ο γνωστός επιστήμονας μιλάει στον «Τύπο Θεσσαλονίκης»

Οι καισαρική τομή έχει συνέπειες και στο παιδί και στη μητέρα, μετά τον τοκετό. Για αυτό το λόγο, χρειαστήκαμε και την άποψη όσον αφορά τις καισαρικές τομές χωρίς ιατρική ένδειξη ενός γνωστού επιστήμονα, του Στέλιου Παπαβέντση, παιδίατρο – σύμβουλου γαλουχίας.



«Είναι υπαρκτό το πρόβλημα των καισαρικών χωρίς αιτία; Πόσο σημαντικό είναι το πρόβλημα στην Ελλάδα;

Φυσικά και είναι υπαρκτό πρόβλημα. Οι διάφορες εκτιμήσεις στην Ελλάδα αναβάρδουν το ποσοστό καισαρικών τομών στο 40-50% των γεννήσεων στα δημόσια μαιευτήρια, μέχρι και 60% στα ιδιωτικά.

Η ιατρική βιβλιογραφία καταλήγει σε ένα ποσοστό έως 15% των γεννήσεων ότι χρειάζονται καισαρική τομή ως ιατρική ένδειξη. Ακόμα και να λάβουμε υπόψη κάποιες ελληνικές ιδιαιτερότητες - τις «πολύτιμες» κήσεις μετά από εξωσωματική, την μεγάλη ηλικία των γυναικών στην εγκυμοσύνη, την παρασυρική - δεν μπορούμε να ανελθούμε πάνω από 30%. Αυτό σημαίνει ότι 2 με 3 από τις 10 γεννήσεις στην Ελλάδα γίνονται με καισαρική τομή χωρίς να μπορεί να υποστηριχθεί ιατρική ένδειξη.

«Ποιες είναι οι αιτίες του προβλήματος;

Το βασικό πρόβλημα στην Ελλάδα είναι η υπερπληθώρα γιατρών, η υπέρμετρη ιατρικοποίηση του τοκετού και το ιδιωτικό σύστημα που ακολουθείται στην εγκυμοσύνη και τη γέννηση, που αυξάνει υπερβολικά τις απαιτήσεις εξετάσεις και παρεμβάσεις και οδηγεί σε ιατρογενείς διαγνώσεις, δηλαδή σε ψευδώς θετικά προβλήματα εκεί που δεν υπάρχουν. Όλο αυτό έχει να κάνει με την βιομηχανία τοκετών, που αναγκαστικά για να λειτουργήσει με αυτόν τον τρόπο απαιτεί «οργάνωση» των τοκετών σε ώρες πρωινές, καθημερινές, από πριν καθοριζόμενες. Με άλλα λόγια δεν συμφέρει στον γυναικολόγο να περιμένει 24-36 ώρες για εξέλιξη φυσιολογικού τοκετού. Η παγίωση αυτού του συστήματος έχει επίσης ως συνέπεια ελλιπή εμπειρία των μαιευτήρων στον φυσιολογικό τοκετό, νιώθουν περισσότερη ασφάλεια να κάνουν την επέμβαση που ξέρουν.

«Πως επηρεάζει μια αναιμία καισαρική τη μετέπειτα πορεία γυναικείας και παιδιού (ανάπτυξη, θηλασμός);

Η καισαρική είναι μια χειρουργική επέμβαση, που σημαίνει περισσότερο πόνο περισσότερες μέρες ανάρρωσης μεγαλύτερες δυσκολίες κινητικότητας της γυναίκας τις πρώτες κρίσιμες μέρες, περισσότερα φάρμακα, πιο πιθανή απομάκρυνση του μαρού από την αγαλιά της μητέρας του. Είναι παράγοντας που μπορεί να δυσκολεύει την καλή αρχή στον θηλασμό, ενώ, επειδή το μαρό δεν περνάει από το γεννητικό κανάλι για να

αποικιστεί με «καλό» μικρόβιο, μπορεί να αλλάξει το μικροβίωμα του νεογνού στο δέρμα και στο έντερο το προς το χειρότερο, προάγοντας επικινδύνα δυναμικά μικρόβια. Αυτή η αλλαγή μικροβιώματος έχει συσχετιστεί σε πολλές μελέτες την καισαρική με αυξημένη προδιάθεση για αλλεργίες στα παιδιά, για λοιμώξεις και για αυτάνοσα νοσήματα.

Δεν είναι καθόλου μικρή η επίδραση στην ψυχολογία της μητέρας και της οικογένειας. Η μητέρα μετατρέπεται σε ασθενή και αυξάνονται τα ποσοστά επιλόγες κατάθλιξης.

Τέλος καισαρική σε πρωτότοκο σημαίνει συχνά επομενες καισαρικές στα επόμενα παιδιά - πράγμα όχι ιατρικά απαραίτητο σε πολλές περιπτώσεις, αφού μπορεί υπο προουθέσεις να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική. Κάτι τέτοιο έχει επίδραση στην υπογεννητικότητα, μητέρες δύσκολα κάνουν πολλές καισαρικές.

«Τι πρέπει να αλλάξει για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα; Χρειάζεται να αιτιολογηθούν οι γιατροί τους λόγους για καισαρική;

Η μόνη σοβαρή αντιμετώπιση δεν μπορεί παρά να περνάει από την επανοφορέ της κήσης και του τοκετού σε μια φυσιολογική διαδικασία για πάνω από 90% των περιπτώσεων όπου τον έλεγχο θα έχουν καλά καταρτισμένες μαιές. Οι γιατροί είναι απαραίτητοι να υπάρχουν από κοντά και να ανατρέχουν οι μαιές σε αυτούς μόνο όταν κάτι πάει στραβά, σε ένα 10-20% των περιπτώσεων. Στο εξωτερικό τα καλύτερα αποτελέσματα έχουν μαιευτικές μονάδες κοντά στα νοσοκομεία που μοναξιάρονται από μαιές και προσφέρουν εμπειρία τοκετού «σαν στο σπίτι», όπου το περιβάλλον είναι όσο γίνεται λιγότερο νοσοκομειακό και οι παρεμβάσεις κρατούνται στο ελάχιστο. Στις λίγες περιπτώσεις που υπάρχει πραγματικό ιατρικό πρόβλημα υπάρχουν άμεσα διαθέσιμη γιατροί μαιευτήρες για να παρέμβουν.

Όσο υπάρχει το ιατροκεντρικό μοντέλο έγκυος - ένας μαιευτήρας, δεν μπορεί να αλλάξει κάτι δραματικά. Είναι και θέμα κουλτούρας, στην Ελλάδα πρέπει να μείθουμε να εμπιστευόμαστε ομάδες επαγγελματιών που έχουν επαρκή στανταρ και εμπειρία, και να μην στριμώζουμε στον ένα συγκεκριμένο γιατρό, που βέβαια άνθρωπος είναι, θα θέλει και την ζωή του λιγότερο δύσκολη να κάνει και τις διακοπές του να πάει.