

Στον «αέρα» η ειδική αγωγή

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	04-05-2019
Επιφάνεια:	353.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- **Ειδική αγωγή:** χιλιάδες θεραπείες ειδικής αγωγής βρίσκονται στον «αέρα», λόγω καθυστερήσεων από τον ΕΟΠΥΥ. **Σελ. 6**

Στον «αέρα» η ειδική αγωγή

Απλήρωτοι για μήνες οι ασφαλισμένοι, καθυστερούν οι εγκρίσεις γνωματεύσεων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Κατάσταση χάους επικρατεί στον χώρο της ειδικής αγωγής της χώρας μας, ως αποτέλεσμα των αλλεπάλληλων αλλαγών στις σχετικές διαδικασίες που έχει θέσει σε εφαρμογή από τις αρχές του έτους ο ΕΟΠΥΥ. Χιλιάδες θεραπείες ειδικής αγωγής βρίσκονται στον «αέρα», λόγω καθυστερήσεων στην έγκριση των σχετικών ηλεκτρονικών γνωματεύσεων από την ειδική επιτροπή του οργανισμού – μια διαδικασία που ισχύει από 1η Ιανουαρίου 2019–, ενώ άλλες γνωματεύσεις απορρίπτονται από την επιτροπή χωρίς καν να εξετάζονται τα παιδιά. Με δεδομένο ότι, σύμφωνα με το νέο θεσμικό πλαίσιο, εάν δεν έχει λάβει έγκριση μια γνωμάτευση από την επιτροπή, η εκτέλεσή της δεν αποζημιώνεται αναδρομικά από τον ΕΟΠΥΥ, οι γονείς έχουν πλέον δύο επιλογές: είτε να πληρώσουν από την τσέπη τους χωρίς να περιμένουν να τους επιστραφεί το ποσό από τον οργανισμό είτε να προχωρήσουν σε αναστολή των θεραπειών του παιδιού τους. Την ίδια στιγμή, καθυστερήσεις μινών σημειώνονται και στην αποζη-

μίωση από τον ΕΟΠΥΥ των γονέων για δαπάνες θεραπειών ειδικής αγωγής. Είναι ενδεικτικό ότι οι περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ, κυρίως των αστικών κέντρων, δεν έχουν εκκαθαρίσει αποδείξεις ασφαλισμένων από θεραπείες ειδικής αγωγής από τον προηγούμενο Δεκέμβριο ή ακόμα και από τον Νοέμβριο.

Την εικόνα αβεβαιότητας σε

Οι θεραπευτές ειδικής αγωγής κατηγορούν τον ΕΟΠΥΥ για μεθοδεύσεις που αποσκοπούν στην περικοπή του προϋπολογισμού για τις θεραπείες.

ότι αφορά την ειδική αγωγή αυτή περιγράφουν οι θεραπευτές (εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.ά) που κατηγορούν τον ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας για μεθοδεύσεις οι οποίες αποσκοπούν στην περικοπή του προϋπολογισμού του Οργανισμού για τις θεραπείες ειδικής αγωγής των ασφα-

λισμένων. Όπως σημειώνουν, από τα 105 εκατομμύρια ευρώ που πλήρωσε ο ΕΟΠΥΥ το 2015 για θεραπείες ειδικής αγωγής σε ασφαλισμένους –όπως έχει δηλώσει ο ίδιος ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης–, ο προϋπολογισμός για το 2019 έχει προσδιορισθεί σύμφωνα με τα επίσημα έγγραφα σε 65 εκατομμύρια ευρώ, που σημαίνει περικοπή της δαπάνης κατά 40%. Και σύμφωνα με τους θεραπευτές πρόκειται για μία «μείωση αυθαίρετη για την οποία δεν έχει προηγηθεί επιδημιολογική μελέτη για την καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού».

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο εκπρόσωπος του Πανελληνίου Συντονιστικού Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής κ. Παναγιώτης Μπούρος, ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας προκαλούν χάος με στόχο να μειωθεί η δαπάνη με κάθε τρόπο μία κατάσταση που τελικά έχει θύματα τους ασφαλισμένους. Ο ίδιος αναφέρει στην «Κ» περίπτωση γονέα, ο οποίος αναμένει από τα τέλη Φεβρουαρίου, έγκριση από την Επιτροπή για θεραπεία στην οποία πρέπει να υποβληθεί το παιδί του. Η προηγούμενη γνω-

μάτευση -χειρόγραφη- έληξε τον Απρίλιο, που σημαίνει ότι εάν δεν εγκριθεί άμεσα η νέα γνωμάτευση, τέλος Μαΐου θα αναγκαστεί να πληρώσει ο ίδιος τον θεραπευτή χωρίς να δικαιούται επιστροφή των ποσών από τον ΕΟΠΥΥ. «Και αυτή είναι μόνο μία από τις πολλές παρόμοιες περιπτώσεις που ζούμε καθημερινά», σημειώνει. Σύμφωνα με τον κ. Μπούρο, εκτός από την καθυστέρηση σε εγκρίσεις, έχουν παρατηρηθεί και περιπτώσεις μαζικών απορρίψεων γνωματεύσεων από την Επιτροπή – «κόψιμο μπροστά από έναν υπολογιστή και χωρίς εξέταση του παιδιού», όπως αναφέρει χαρακτηριστικά–, ακόμα και εάν αυτές έχουν εκδοθεί από γιατρούς των κρατικών δομών.

Οι θεραπευτές αντιδρούν και στην τελευταία εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ με την οποία ζητεί την πιστοποίηση των θεραπειών σε μία πλατφόρμα που αφορά τους συμβεβλημένους με τον οργανισμό παρόχους. Οι εκπρόσωποι των θεραπειών ξεκαθαρίζουν ότι δεν πρόκειται να ανταποκριθούν θετικά «σε κινήσεις που επιτείνουν το χάος στον κλάδο της ειδικής αγωγής».

Οι χώρες της Ε.Ε. προστατεύουν την υγεία των πολιτών τους

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 04-05-2019

Επιφάνεια: 249.05 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι χώρες της Ε.Ε. προστατεύουν την υγεία των πολιτών τους

Πρέπει το κράτος να μας προστατεύει από τις αρνητικές συνέπειες των καταναλωτικών επιλογών μας στην υγεία μας; Αυτό το ερώτημα κρύβεται πίσω από την κατάρτιση του δείκτη κρατους-γκουβερνάντας (Nanny State Index), που εξετάζει τον βαθμό στον οποίο κάθε χώρα χρησιμοποιεί διοικητικά και φορολογικά μέτρα «εξαναγκαστικού πατερναλισμού» και να ωθήσει τους πολίτες της προς πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Σύμφωνα με την τέταρτη έκδοση της έρευνας, την οποία παρουσιάζει το ΚΕΦΙΜ σε συνεργασία με το European Policy Information Center (EpiCENTER), η Ελλάδα βρίσκεται στην 11η θέση μεταξύ των «28» της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους ρυθμιστικούς περιορισμούς και στα φορολογικά βάρη που επιβάλλει στην κατανάλωση τροφίμων, αναψυκτικών, αλκοόλ, τσιγάρων και προϊόντων ατμίσιματος. Στις επιμέρους κατηγορίες, η Ελλάδα έχει το τρίτο πιο περιοριστικό ρυθμιστικό πλαίσιο για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, είναι τέταρτη στη φορολογία του καπνού, ενώ στο νομοθετικό πλαίσιο για τρόφιμα και αναψυκτικά και το αλκοόλ βρίσκεται κοντά στη μέση (13η και 15η αντιστοίχως). Η Φινλανδία είναι για ακόμα μία χρονιά η πιο «πατερναλιστική» χώρα στη λίστα του EpiCENTER, ενώ η Γερμανία αναδεικνύεται η πιο φιλελεύθερη, εκθρονίζοντας την Τσεχία.

Σύμφωνα με τους συντάκτες του δείκτη, οι πατερναλιστικές πολιτικές προώθησης της υγείας «δημιουργούν σειρά από προβλήματα και κόσμη»: αυξάνουν το κόστος ζωής, επιβαρύνοντας δυσανάλογα τους φτωχούς, ευνοούν

την έξαρση φαινομένων μαύρης αγοράς και διαφθοράς, η απαγόρευση διαφήμισης περιορίζει τον ανταγωνισμό και καταπνίγει την καινοτομία, ενώ η απαγόρευση του καπνίσματος πλήττει σοβαρά τον κλάδο της φιλοξενίας. Τέλος, οι ασφυκτικές ρυθμίσεις, σύμφωνα με την έκθεση, πολλαπλασιάζουν τη γραφειοκρατία και η επιβολή τους απορροφά υπερβολικά πολλές αστυνομικές εργατοώρες.

Σύμφωνα με τους συντάκτες του Nanny State Index, τα κόσμη αυτά δεν δικαιολογούνται από τις θετικές συνέπειες για τη **δημόσια υγεία**: «Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα στοιχεία που να δείχνουν ότι χώρες με πιο πατερναλιστικές πολιτικές

Στην 11η θέση η Ελλάδα όσον αφορά τα ρυθμιστικά και φορολογικά βάρη στην κατανάλωση τροφίμων, αλκοόλ, τσιγάρων και αναψυκτικών.

απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα υγείας και μακροβιότητας». Ωστόσο, σε περυσινή μελέτη μεγάλης κλίμακας που δημοσιεύθηκε στη γνωστή ιατρική επιθεώρηση Lancet, η οποία συγκέντρωσε δεδομένα από όλον τον κόσμο, παρουσιάστηκαν ισχυρά πειστήρια ότι η φορολόγηση επιβλαβών προϊόντων μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση στην υγεία, ειδικά των φτωχότερων στρωμάτων, που πλήττονται **δυσανάλογα** από μη μεταδοτικά **νοσήματα**.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΣ

Η θεατρική ομάδα της DEMO στα νοσοκομεία Παιδών

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 04-05-2019
Επιφάνεια: 72.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η θεατρική ομάδα της DEMO στα νοσοκομεία Παιδών

Η θεατρική ομάδα των εργαζομένων της εταιρείας DEMO συνεργάστηκε με τη δράση δημιουργικής απασχόλησης του οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού», η οποία βρίσκεται καθημερινώς στα νοσοκομεία Παιδών για να απασχολεί τους μικρούς ασθενείς. Η θεατρική ομάδα των εργαζομένων της DEMO με σκηνικά και κοστούμια έπαιξε σκηνές από το θεατρικό έργο «ΟΔΥΣΣΕΥΑΧ» της Ξένιας Καλογεροπούλου, ενώ στο τέλος των τριών παραστάσεων μοίρασε δώρα στα παιδιά, είτε στις αίθουσες είτε στα δωμάτια. Οι παραστάσεις πραγματοποιήθηκαν τη Μ. Δευτέρα στο Τμήμα Αιματολογίας και Ογκολογίας (ΤΑΟ) στο ισόγειο και τη Μ. Τρίτη στο Κέντρο Ειδικών Θεραπειών (ΚΕΘ) στον 1ο όροφο και στο Ογκολογικό Τμήμα «Αγλαΐα Κυριακού».

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	04-05-2019
Επιφάνεια:	118.73 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τι αλλάζει στις μετατάξεις για λόγους υγείας

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ απόσπασης και μετάταξης αποκτά με το νέο νόμο του υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης και ο υπάλληλος που επικαλείται λόγους υγείας όχι μόνο του εαυτού του, αλλά και του/της συζύγου/συμβιούντα ή πρόσωπο με α' βαθμό συγγένειας. Αυτό προβλέπει διάταξη που περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο, με την οποία τροποποιείται το σχετικό πλαίσιο της κινητικότητας.

Αναλυτικότερα, η διάταξη αναφέρει:

«Η πράξη απόσπασης ή μετάταξης υπαλλήλου για αποδεδειγμένα ιδιαίτερους σοβαρούς λόγους υγείας του ιδίου, συζύγου ή συμβιούντος ή προσώπου με α' βαθμό συγγένειας προς τον αιτούντα, εκδίδεται από το αρμόδιο για διορισμό όργανο της υπηρεσίας υποδοχής, μετά από γνωμοδότηση της Κεντρικής Επιτροπής Κινητικότητας. Σε

περίπτωση που οι λόγοι υγείας αφορούν γονέα, απαιτείται βεβαίωση από το αρμόδιο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) που να πιστοποιεί ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω. Σε κάθε περίπτωση, η αίτηση πρέπει να είναι ειδικώς αιτιολογημένη και να προκύπτει αιτιώδης σύνδεσμος της αναγκαιότητας για απόσπαση ή μετάταξη και των λόγων υγείας».

Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Επιφυλάξεις για το παιδί «τριών γονέων»

Πηγή: TA NEA ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 56 Ημερομηνία έκδοσης: 04-05-2019
Επιφάνεια: 993.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Επιφυλάξεις για το παιδί «τριών γονέων»

Η έλλειψη δοκιμών δεν επιτρέπει ακόμα στους επιστήμονες να αποφανθούν εάν η πρωτοποριακή μέθοδος με την ονομασία Μεταφορά της Μητρικής Ατράκτου είναι ασφαλής. Το «παρεμπόριο ελπίδας» και η άποψη του χειρουργού γυναικολόγου - μαιευτήρα δρος Μηνά Μαστρομηνά

Τα ηθικά διλήμματα που γεννά η επιστημονική έρευνα ανέδειξε η πρόσφατη είδηση ότι γεννήθηκε στην Ελλάδα μωρό από τρεις γονείς. Η πρωτοποριακή μέθοδος με την ονομασία Μεταφορά της Μητρικής Ατράκτου, παρουσιάστηκε μεταξύ άλλων ως πιθανή λύση για γυναίκες με επαναλαμβανόμενες αποτυχιές εξωσωματικής, όμως η επιστήμη δεν έχει ακόμη αποφανθεί για το εάν εάν η τεχνική αυτή είναι ασφαλής.

Η είδηση έκανε τον γύρο του κόσμου, με τους επιστήμονες να διασταυρώνουν τα ξίφη τους διεθνώς. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι βρετανοί επιστήμονες διαμαρτυρήθηκαν έντονα για τις αιτιάσεις των ελλήνων και ισπανών γιατρών, οι οποίοι συνεργάστηκαν στη χώρα μας, ότι μπορούν να βοηθήσουν «αναρίθμητες γυναίκες». Ειδικότερα, οι βρετανοί υποστήριξαν ότι η τεχνική αυτή που παρουσιάστηκε ως επανάσταση στη θεραπεία της

ΤΙ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Περίπου

7.500

κύκλοι

εξωσωματικής γονιμοποίησης πραγματοποιούνται

επίσης στη χώρα μας

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

65%

ΚΑΙ ΑΝΩ

για γυναίκες έως και 35 ετών

ΕΩΣ

50%

για γυναίκες 35-40 ετών

ΕΩΣ ΚΑΙ

25%

για γυναίκες άνω των 40 ετών

τεχνική δεν είναι ακόμα εγκεκριμένη στις περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων Ισπανία και ΗΠΑ. Στην Αγγλία πάλι, τον Νοέμβριο του 2016 άναψε, ύστερα από σειρά αντιδράσεων λόγω ηθικών διλημάτων, το πράσινο φως για τη χορήγηση της πρώτης άδειας (2017) στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Newcastle. Παρ' όλα αυτά, προϋπόθεση για την εφαρμογή της μεθόδου είναι να συντρέχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι (ασθένειες από το μιτοχονδριακό DNA).

Η ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ. Δεν είναι όμως η πρώτη φορά που ο κλάδος της εξωσωματικής γονιμοποίησης αναζωπυρώνει ηθικά και κοινωνικά διλήμματα. Ένα από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα ήταν η «επανάσταση» της κλωνοποίησης τη δεκαετία του '90, που ξεσπίκωσε τσουνάμι ιατρικών, ηθικών, θρησκευτικών και κοινωνικών αντιδράσεων.

Εν τω μεταξύ, πρόσφατα τα βρετανικά μέσα ενημέρωσης εστίασαν σε μία ακόμη γκρίζα ζώνη σε ό,τι αφορά την εξωσωματική γονιμοποίηση, αφήνοντας αιχμές για παρεμπόριο ελπίδας ιδίως σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. «Ορισμένες ιδιωτικές κλινικές χρησιμοποιούν με επιλεκτικό τρόπο τα ποσοστά επιτυχίας στις τακτικές πωλήσεών τους, γεγονός που

προσπαθούμε να σταματήσουμε. Οι ειδικοί οφείλουν να είναι ειλικρινείς για τα αποτελέσματά ανά ηλικιακή ομάδα και ανά κατηγορία ασθενούς» δήλωσε πρόσφατα στην εφημερίδα «Daily Telegraph» η Sally Cheshire, πρόεδρος της Αρχής Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας (HFEA) στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Η ίδια σε δηλώσεις της στο BBC πρόσθεσε ότι τα κέντρα «πρέπει να είναι "διαφανή" τόσο σε ό,τι αφορά το κόστος που συνεπάγεται για τα υπογόνιμα ζευγάρια ο κάθε κύκλος εξωσωματικής όσο και για το πιθανό αποτέλεσμα».

Σε κάθε περίπτωση αποτελεί γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες καταγράφκαν άλματα στον συγκεκριμένο τομέα, όμως οι επιστήμονες επιμένουν ότι χρειάζεται εγκράτεια στην προβολή τους. «Καμία ιατρική ειδικότητα δεν είχε τόσο αματωδή εξέλιξη όσο ο συγκεκριμένος κλάδος τα τελευταία 40 χρόνια. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να δημιουργούνται φρούδες ελπίδες, με την ευθύνη να βαραινεί και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης» σημειώνει από την πλευρά του ο δρ Μηνάς Μαστρομηνάς, χειρουργός γυναικολόγος - μαιευτήρας και ειδικός στην εξωσωματική γονιμοποίηση και σε προβλήματα γονιμότητας.

Εστιάζοντας στα όρια της επιστήμης

ο δρ Μηνάς Μαστρομηνάς υπογραμμίζει ότι «έχει αποδειχθεί στατιστικά εδώ και πάρα πολλά χρόνια ότι εάν ένα ζευγάρι έχει πραγματοποιήσει τέσσερις καλές προσπάθειες - έχει, δηλαδή, επαρκή αριθμό ωαρίων και επαρκή αριθμό εμβρύων - χωρίς θετική έκβαση, τότε είναι απίθανο το ζευγάρι να τα καταφέρει. Ιδίως σήμερα, που πλέον έχουμε στη διάθεσή μας εξαιρετικές ιατρικές και διαγνωστικές υποδομές, η επιστημονική ομάδα που ασχολείται με το συγκεκριμένο ζευγάρι έχει στη διάθεσή της έπειτα από τις τέσσερις προσπάθειες επαρκέστατο επιστημονικό υλικό ώστε να εντοπίσει το πρόβλημα - εάν για παράδειγμα, η αδυναμία εστιάζεται στο σπέρμα, στα ωάρια ή στη μήτρα. Επειτα, με τα δεδομένα που έχει συλλέξει, θα πρέπει να ενημερώσει με ειλικρίνεια το ζευγάρι, κατευθύνοντάς το αναλόγως (π.χ. στη λύση δανεικού σπέρματος ή ωαρίων).

Αλλωστε, οι επιστημονικές παρατηρήσεις και οι στατιστικές αναλύσεις δεκαετιών δεν αφήνουν περιθώρια για αμφισβήτηση. «Ωστόσο, εφόσον το ζευγάρι έχει ενημερωθεί σε βάθος για το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό πιθανοτήτων που αντιμετωπίζει, και παρ' όλα αυτά επιμένει ότι επιθυμεί να συνεχίσει τις προσπάθειες, δεν υπάρχει γκρίζα ζώνη» καταλήγει ο ειδικός.

Τα 4+1 βασικά σημεία του Κώδικα Δεοντολογίας

- 1 Οι μέθοδοι της ΙΥΑ πρέπει να εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει τον σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας καθώς και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων με βάση τα δεδομένα της ιατρικής, της βιολογίας και τις αρχές της βιοηθικής.
- 2 Κατά την εφαρμογή των μεθόδων της ΙΥΑ πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.
- 3 Οι μέθοδοι ΙΥΑ εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήντα έτος.
- 4 Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται εάν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.
- 5 Τα πρόσωπα που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν σε μέθοδο ΙΥΑ πρέπει να έχουν ενημερωθεί ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους ενδεχόμενους κινδύνους.



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

γονιμότητας είναι (προς το παρόν) επιστημονικά αβάσιμη, καθώς δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες δοκιμές.

Την τελική απόφαση έδωσε πρόσφατα η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στη χώρα μας εκφράζοντας σοβαρές επιφυλάξεις για «τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάστηκε από την αρμόδια επιστημονική ομάδα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης η γέννηση παιδιού με μεταφορά μιτοχονδριακού ατράκτου, γνωστό επίσης ως παιδί «τριών γονέων».

Μάλιστα, όπως διευκρινίζουν, η γέννηση αυτή αποτελεί κλινική δοκιμή στο πλαίσιο εξελισσόμενου ερευνητικού πρωτοκόλλου. «Με βάση τα σημερινά δεδομένα δεν αποτελεί καθιερωμένη θεραπεία υπογονιμότητας, ούτε αναγνωρισμένη μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το νίτζεται ότι, ενόσω εξελίσσεται διεθνώς η ερευνητική διαδικασία στο πεδίο αυτό, η τρέχουσα κλινική έρευνα δεν μπορεί να εμφανίζεται ως μέθοδος ασφαλής, δεδομένου ότι δεν είναι γνωστοί οι μελλοντικοί κίνδυνοι και οι επιπλοκές, που θα αναδειχθεί ή θα αποκλειστεί η ολοκλήρωση της έρευνας και η μακροχρόνια παρακολούθηση των παιδιών που θα γεννηθούν».

Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη

Αναγκάζονται να κόψουν τις θεραπείες των παιδιών

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 04-05-2019
Επιφάνεια: 945.12 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕ ΑΔΙΕΞΟΔΟ
ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

**Οφειλές
5 μηνών**
για τις θεραπείες
παιδιών που χρήζουν
ειδικής αγωγής

▶ ΣΕΛΙΔΑ 14

ΕΛΛΑΔΑ



Από παλαιότερη διαμαρτυρία συλλόγων των φορέων Ειδικής Αγωγής έξω από τη Βουλή.

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ – ΠΕΝΤΕ ΜΗΝΕΣ ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ ΜΕ ΤΟ ΜΠΑΧΑΛΟ ΕΟΠΥΥ - VOUCHER

Αναγκάζονται να κόψουν τις θεραπείες των παιδιών

Οι θεραπευτές έχουν προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά του voucher

Με χρωστούμενα... πέντε μηνών για τις θεραπείες των παιδιών τους, χιλιάδες γονείς είναι εγκλωβισμένοι στο «θολό» τοπίο που επικρατεί γύρω από την Ειδική Αγωγή. Θεραπευτές Ειδικής Αγωγής και **Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)** βρίσκονται σε μία διαρκή ανταλλαγή πυρών μεταξύ τους και στη μέση βρίσκονται χιλιάδες οικογένειες και παιδιά, πολλά από τα οποία αναγκάζονται να διακόψουν τις ειδικές θεραπείες τους.

Το υπουργείο Υγείας ψήφισε στις αρχές Απριλίου τροπολογία με την οποία κάνει προσωρινά πίσω στο θέμα του «voucher» και μετά από μήνες που ήταν απλήρωτοι οι γονείς για θεραπείες Ειδικής Αγωγής νομοθέτησε την αποζημίωση των θεραπειών μέχρι και τις 30-6 με τον τρόπο που ίσχυε μέχρι σήμερα, δηλαδή να προσκομίζουν οι γονείς τις αποδείξεις και να λαμβάνουν τα χρήματά τους πίσω από τον **ΕΟΠΥΥ**.

Χιλιάδες ευρώ

Ωστόσο, σύμφωνα με τις καταγγελίες, δεν έχουν αποπληρωθεί στο σύνολό τους οι θεραπείες έξι μηνών (σ.σ. τόσους μήνες χρωστά σε πολλές περιπτώσεις ο **ΕΟΠΥΥ** καθώς η υπουργική απόφαση εφαρμογής του voucher και δεν γινόταν να αποζημιώνει αποδείξεις). Σε πολλές περιπτώσεις, έχει πληρωθεί ο πρώτος μήνας με αποτέλεσμα να οφείλονται άλλοι πέντε, που αντιστοιχούν σε χιλιάδες ευρώ για πολλές οικογένειες.

«Με δεδομένη την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στον κλάδο δεν είναι λίγοι οι γονείς που αναγκάζονται να προχωρήσουν σε αναστολή των θεραπειών, καθώς το τοπίο στην Ειδική Αγωγή μένει θολό σκόνη», επισημαίνει ο εκπρόσωπος του Πανελληνίου Συντονιστικού Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής, Παναγιώτης Μπούρος.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

παιδιού. Την ίδια στιγμή, οι θεραπευτές καταγγέλλουν οριζόντιο «κούρεμα» της δαπάνης της Ειδικής Αγωγής κατά 40%, το οποίο μάλιστα είναι αυθαίρετο, αφού δεν έχει πραγματοποιηθεί αποτίμηση των αναγκών του πληθυσμού. Επιπλέον, καταγγέλλουν ότι ο νέος Εθνικός Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) φέρνει σημαντικές επιπλέον περικοπές στις παροχές, σε αριθμό θεραπευτικών πράξεων ανά παιδί ανάλογα με τη διάγνωση του. Οι θεραπευτές έχουν προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά του voucher, που αναμενόταν να εκδικαστεί στις 26/3 αλλά αναβλήθηκε και έχει προγραμματιστεί να εκδικαστεί κοντά στις εερωκελογές.

Η 30ή Ιουνίου

Κανείς δεν γνωρίζει τι θα γίνει μετά τις 30 Ιουνίου, όταν υποτίθεται πρέπει να ισχύσει η απόφαση εφαρμογής του «voucher», το οποίο αποτελεί «κόκκινο πανί» για τους θεραπευτές. Και εάν δεν ισχύσει τελικά, πρέπει υπουργείο Υγείας και **ΕΟΠΥΥ** να λάβουν οριστικές αποφάσεις για την Ειδική Αγωγή. Το υπουργείο Υγείας θέσπισε ως τρόπο αποζημίωσης των θεραπευτών το voucher – όπως έκανε και με τα καταστήματα οπτικών – το οποίο όμως οι θεραπευτές Ειδικής Αγωγής δεν δέχονται με αποτέλεσμα να μην έχει τεθεί σε λειτουργία και να πηγαίνει από παράταση σε παράταση.

Οι παλινωδίες στην Ειδική Αγωγή έχουν ξεκινήσει ουσιαστικά από τον Δεκέμβριο του 2016 όταν υπουργείο Υγείας και **ΕΟΠΥΥ** αποφάσισαν να συνάψουν συμβάσεις με θεραπευτές και **κέντρα** Ειδικής Αγωγής όπως συμβαίνει με τους άλλους παρόχους.

Ωστόσο, δύο μισά χρόνια μετά οι συνθήκες είναι ομηκλώδεις, ενώ πρόκειται για έναν ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα. Οι εργοθεραπείες και οι λογοθεραπείες είναι απαραίτητες για πολλά παιδιά (σ.σ. δεν έχει υπολογιστεί πόσα παιδιά χρήζουν Ειδικής Αγωγής) και μάλιστα πρέπει να γίνονται σε συγκεκριμένες ηλικίες, αναλόγως την περίπτωση, καθώς μετά δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικές στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη ενός

παιδιού. Την ίδια στιγμή, οι θεραπευτές καταγγέλλουν οριζόντιο «κούρεμα» της δαπάνης της Ειδικής Αγωγής κατά 40%, το οποίο μάλιστα είναι αυθαίρετο, αφού δεν έχει πραγματοποιηθεί αποτίμηση των αναγκών του πληθυσμού. Επιπλέον, καταγγέλλουν ότι ο νέος Εθνικός Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) φέρνει σημαντικές επιπλέον περικοπές στις παροχές, σε αριθμό θεραπευτικών πράξεων ανά παιδί ανάλογα με τη διάγνωση του. Οι θεραπευτές έχουν προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά του voucher, που αναμενόταν να εκδικαστεί στις 26/3 αλλά αναβλήθηκε και έχει προγραμματιστεί να εκδικαστεί κοντά στις εερωκελογές.

Κόντρα για την πιστοποίηση

Πριν από λίγες ημέρες ο **ΕΟΠΥΥ** εξέδωσε εγκύκλιο για να πιστοποιηθούν οι θεραπευτές Ειδικής Αγωγής. «Κατά την πάγια τακτική του οργανισμού, εκδόθηκε χωρίς να έχει προηγηθεί η παραμεληρή διαβούλευση με τους συλλογικούς φορείς του κλάδου. Πρόκειται για μια εγκύκλιο που εκδόθηκε αφροντίστικα, παραμονές του Πάσχα, βρήθε ασυμφωνίες και παραπέμπει σε ακόμα μια μεθόδευση προς επίρρωση του στόχου της περικοπής της δαπάνης.

Ο **ΕΟΠΥΥ** ζητεί την πιστοποίηση των θεραπευτών σε μια πλατφόρμα που αφορά τους συμβεβλημένους με τον οργανισμό παρόχους», αναφέρει σε κλειστή ανακοίνωσή του το Συντονιστικό Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής. Η συγκεκριμένη εγκύκλιος μάλιστα έχει προκαλέσει μεγάλη κόντρα μεταξύ θεραπευτών και αντιπροέδρου **ΕΟΠΥΥ**, **Τάκη Γεωργακόπουλου**, με τις δύο πλευρές να ανταλλάσσουν σκληρές ανακοινώσεις. ■

Ερχονται μειώσεις σε φάρμακα και φθηνότερα γενόσημα

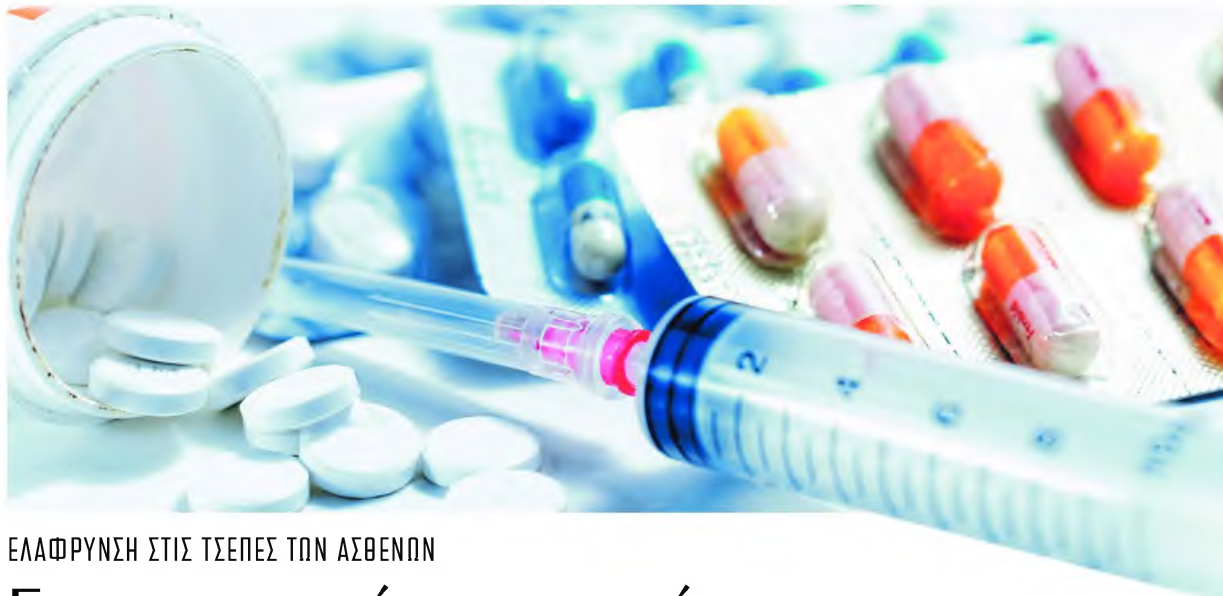
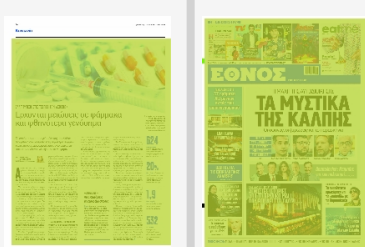
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 86

Ημερομηνία έκδοσης: 05-05-2019

Επιφάνεια: 1016.42 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΛΑΦΡΥΝΣΗ ΣΤΙΣ ΤΣΕΠΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ερχονται μειώσεις σε φάρμακα και φθηνότερα γενόσημα

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί να στρέψει περισσότερους πολίτες προς τα γενόσημα, τα οποία παραμένουν καθηλωμένα σε χαμηλά ποσοστά πωλήσεων.

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας προβλέπει πιο φθηνά σκευάσματα και μικρότερη συμμετοχή για τους ασφαλισμένους, ενώ ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο ελλείψεων στην αγορά.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr



ΑΛΛΑΓΕΣ στις τιμές των φαρμάκων αλλά και στις συμμετοχές των ασθενών ετοιμάζεται να δημοσιοποιήσει το προσεχές διάστημα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να ελαφρύνει τις τσέπες των Ελλήνων ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια οι συμμετοχές έχουν εκτιναχθεί και, σύμφωνα και με τον **υπουργό Υγείας**, αγγίζουν κατά μέσο όρο το 28%. Βέβαια η εύρεση του μείγματος εκείνου που θα απαλλάξει από επιπλέον κόστος τους πάσχοντες και ταυτόχρονα δεν θα επιβαρύνει περαιτέρω τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες πληρώνουν υπερβολικές υποχρεωτικές εκπτώσεις, φαίνεται ότι αποτελεί τον πιο δύσκολο γρίφο.

Σε λίγες εβδομάδες, πάντως, φαίνεται ότι θα αλλάξουν τα πάντα στη φαρμακευτική πολιτική, καθώς ο **υπουργός Υγείας** προτίθεται να δημοσιοποιήσει άμεσα την υπουργική απόφαση για τη νέα πολιτική που θα ακολουθήσει.

Στα θετικά, με βάση και τα όσα έχει επισημάνει ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, καταγράφεται ότι οι αλλαγές που προωθούνται θα

φέρουν μείωση της συμμετοχής των ασθενών σε πολλά φάρμακα. Με το νέο σύστημα τιμολόγησης ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι ελλείψεων φαρμάκων στην ελληνική αγορά και ειδικά στα γενόσημα. Η μείωση της συμμετοχής για τους ασθενείς θα επέλθει επειδή οι τιμές αποζημίωσης (του **ΒΟΙΠΥ**) θα είναι ίδιες με αυτές της λιανικής, ώστε ο πολίτης να μη χρειάζεται να πληρώνει τη διαφορά.

Η ελάφρυνση αυτή θα ισχύσει κυρίως για τα γενόσημα, γι' αυτό και αποτελεί και κίνητρο ώστε να αυξηθούν οι πωλήσεις τους. Ειδικότερα η τιμή του γενοσήμου θα είναι ίδια με την τιμή αποζημίωσης, συνεπώς ο ασθενής θα πληρώνει μόνο τη νόμιμη συμμετοχή (π.χ. 25%).

Η αλλαγή αυτή θα απαλλάξει τους ασθενείς από το να πληρώνουν τη διαφορά που ίσχυε μέχρι σήμερα όταν ένα φάρμακο ήταν ακριβότερο από τα χρήματα που αποζημιώνει η κοινωνική ασφάλιση.

ΘΑ ΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ

Αν πάντως ο ασθενής επιλέξει να αγοράσει το πρωτότυπο φάρμακο που έχει χάσει την πατέντα του και όχι το αντίστοιχο γενόσημο, θα κληθεί να πληρώσει μια διαφορά, αφού η τιμή αποζημίωσης θα είναι χαμηλότερη. Να σημειωθεί ότι η μει-

ωση των λιανικών τιμών τα προηγούμενα χρόνια δεν είχε πάντα ως αποτέλεσμα την αντίστοιχη μείωση της συμμετοχής για τους ασθενείς, εξαιτίας του σύνθετου αλγόριθμου αποζημίωσης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι με βάση τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το 2018 από τα 624 εκατ. ευρώ που ήταν η θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς στη φαρμακευτική δαπάνη, όσα πληρώσαν δηλαδή οι ασθενείς από την τσέπη τους για φάρμακα, μόνο τα 364 εκατ. ευρώ αντιστοιχούν στο ποσοστό συμμετοχής επί της τιμής (10% ή 25%), ενώ τα 260 εκατ. ευρώ τα κατέβαλαν οι ασθε-

νείς ως διαφορά λιανικής-ασφαλιστικής τιμής.

Με βάση τους υπολογισμούς του υπουργείου Υγείας, η συμμετοχή για τα γενόσημα θα μειωθεί από το περίπου 25% που είναι σήμερα στο 20%.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί με τον τρόπο αυτό να στρέψει περισσότερους πολίτες προς τα γενόσημα, τα οποία σήμερα παραμένουν καθηλωμένα σε χαμηλά ποσοστά στην ελληνική αγορά αλλά και σε σχέση με τις δεσμεύσεις μας προς τους δανειστές.

Μειώσεις αναμένεται πιθανώς να υπάρξουν και για τα πρωτότυπα φάρμακα που θα αγοράζουν οι ασθενείς, και τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα.

Ομως, όπως φαίνεται, αναζητείται ακόμα η φόρμουλα, καθώς η όποια απαλλαγή θα προκύψει από τη διαφορά της λιανικής τιμής μέχρι την τιμή αποζημίωσης. Πληροφορίες αναφέρουν ότι υπάρχει προβληματισμός σχετικά με το εάν πρέπει αυτά να μειωθεί για τους ασθενείς.

Ωστόσο την όποια διαφορά θα χρειαστεί να καταβάλουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, αφού «βρέξει χιονίσει» η κρατική φαρμακευτική δαπάνη δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 1,945 δισ. ευρώ. Όταν ο προϋπολογισμός αυτός ξεπερνιέται, τη διαφορά την καταβάλλει η φαρμακοβιομηχανία. Γι' αυτό άλλωστε και πολλές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν διαμνύσει στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας ότι θα αποσύρουν από την ελληνική αγορά φάρμακα των οποίων η διάθεση δεν θεωρείται συμφέρουσα. ●

«Ανάσα» για χιλιάδες ανασφάλιστους

Όσοι δεν έχουν ασφάλιση λόγω της ανεργίας, η οποία εκτοξεύθηκε κατακόρυφα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, διαθέτουν φαρμακευτική κάλυψη και μπορούν να προμηθευθούν τα φάρμακά τους δωρεάν. Σύμφωνα με τις επίσημες καταγραφές, το πρώτο τρίμηνο του 2019, 532.000 ανασφάλιστοι συμπολίτες μας έλαβαν φάρμακα αξίας 65 εκατ. ευρώ.

624

εκατ. ευρώ

ήταν η θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς στη φαρμακευτική δαπάνη το 2018.

20%

θα είναι, σύμφωνα με το νέο σχέδιο, η συμμετοχή για τα γενόσημα, από το περίπου 25% που φτάνει σήμερα.

1,9

δισ. ευρώ

είναι το ανώτατο όριο της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης.

532

χιλιάδες

ανασφάλιστοι έλαβαν φάρμακα αξίας 65 εκατ. ευρώ το πρώτο τρίμηνο του 2019.

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 04-05-2019
Επιφάνεια: 398.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου κ. Δραμητινός απουσιάζει σήμερα στην Αθήνα και δεν δέχτηκε τον Α. Μπέο και τη συνοδεία του στο γραφείο του, δίνοντας ωστόσο το μήνυμα πως ακόμα και εάν ήταν στον Βόλο, δεν θα το έπραττε, γιατί επί πέντε χρόνια ο δήμαρχος ήταν αδιάφορος ως προς τα προβλήματα και τις υποχρεώσεις του Δήμου.



Τονίστηκε πως για πέντε χρόνια ήταν αδιάφορος ως προς τα προβλήματα και τις υποχρεώσεις του Δήμου

Ο διοικητής του Νοσοκομείου «ξεγύμνωσε» τη Δημοτική Αρχή λέγοντας πως σε έναν ευαίσθητο χώρο όπως το Νοσοκομείο υπήρχε αδιαφορία ακόμη και για την καθαριότητα, ενώ ο Α. Μπέος στη δική του ανακοίνωση ειρωνεύτηκε και προσέβαλλε το υποδιοικητή του «Αχιλλοπούλειου» που τον ενημέρωσε για τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Η ανακοίνωση Δραμητινού:

«Ευφάνταστη έως ιλαρή η ανακοίνωση της Δημοτικής Αρχής για την πρώτη μετά από πέντε χρόνια επίσκεψη του απερχόμενου δημάρχου με το επιτελείο του στο Νοσοκομείο Βόλου. Καταρχήν χαιρόμαστε που έστω και στο παραένα της θητείας του θυμήθηκε ότι υπάρχει νοσοκομείο στην περιοχή και μάλιστα με εκατοντάδες εργαζόμενους και 400 ασθενείς. Η μόνη επαφή όλη αυτή την πενταετία ήταν ένα ρουσφέτι, που θα γινόταν ούτως η άλλως, γιατί δεν χρειάζεται πλέον πολιτική παρέμβαση για τα αυτονόητα, και μία προσωπική περιπέτεια ενός δικού του ανθρώπου που ευτυχώς πήγε εξαιρετικά.

Επανελημμένες οκλήσεις για προβλήματα του νοσοκομείου που άπτονται και των αρμοδιοτήτων του Δήμου έφεταν συνήθως στο κενό, και μιλάμε για το πράσινο, την καθαριότητα, το τεράστιο πρόβλημα με τους αστέγους, τα κληροδοτήματα, φωνή βοώντος εν τη ερήμω. Στην τάχαμου δήθεν προγραμματισμένη επίσκεψή του στο Νοσοκομείο, που την γνώριζαν

μόνο αυτοί, να ξεκαθαρίσουμε ότι ο διοικητής ήταν στην Αθήνα για τα μεγάλα σχέδια αναβάθμισης του ιδρύματος και τη δημιουργία της κλινικής της παρηγορικής ιατρικής. Σχέδια και δράσεις που μάλλον νχούν ως άγνωστες λέξεις στη φρασεολογία του κίτς που εκπροσωπεί. Να θυμίσω ακόμη μερικές άγνωστες λέξεις για τον Δήμο που γίνονται κάθε μέρα πράξη στο νοσοκομείο για να μην ακούει μόνο ό,τι του λένε. 2.250.000 € σε έργα ΕΣΠΑ εγκαινιάζονται, 1.750.000 € σε έργα από πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων υλοποιούνται αυτές τις μέρες, θα τον καλέσουμε και στα εγκαίνια. 1.000.000 δωρεές συμπολιτών μας που μας εμπιστεύθηκαν έχουμε υλοποιήσει ήδη και προχωράμε σε 1.500.000 € ενεργειακή αναβάθμιση του νοσοκομείου και την πρόσφατη δωρεά 1.500.000 € για τη νέα κλινική που ετοιμάζουμε. Επειδή φανταζόμαστε ότι στον μικρόκοσμο που ζούμε κάποιους όλα αυτά τα ωραία για την πόλη τους ενοχλούν, προτιθέμεθα να κάνουμε μαθήματα δωρεάν στη διεκδίκηση και υλοποίηση κονδυλίων που η νυν Δημοτική Αρχή δεν γνωρίζει και ασχολείται μόνο με το «κακογούστως φαίνεσθαι» και υπό τον ήχο λαϊκών σκυλάδικων.

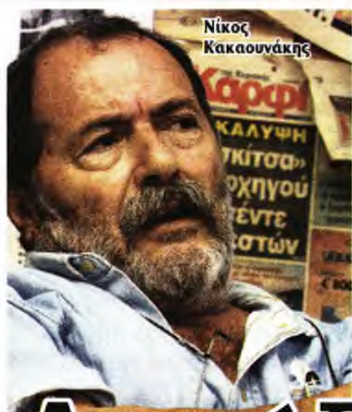
Κλείνοντας, ένα μικρό σχόλιο για τον διορισμένο διοικητή. Αν εκτιμά ότι ένας πτυχιούχος ιατρικής Θεσσαλονίκης με ειδικότητα στην καρδιολογία, χρόνια γιατρός της πόλης που πρόσφατα αυτός γνώρισε, με χρόνια προσφοράς στους κοινωνικούς αγώνες, το κοινωνι-

κό ιατρείο, τους γιατρούς του κόσμου, τώως πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, είναι λιγότερο άξιος από του διάφορους αγράμματους και τυχαίους, του συνιστώ στην επιτροπή κρίσεων του υπουργείου Υγείας, με το υπέροχο προσωπικό του λόγου και τα ανιδιοτελή του επιχειρήματα να κάνει την εισήγηση του και δεν ξέρει κανείς καμία φορά...».

Η ανακοίνωση Μπέου

«Δυστυχώς ο διορισμένος διοικητής, κ. Δραμητινός, που μάλιστα έχει και την ιδιότητα του δημοτικού συμβούλου, έστω και «άφαντου», καίτοι είχε ενημερωθεί, δεν ήταν στο γραφείο του, προφανώς εκτελώντας τα κομματικά -εργολαβικά χρέη μπογιατζή, χρωματίζοντας με τους άλλους κομματικούς εγκάθετους την... πόλη! Αντ' αυτού τον δήμαρχο και το κλιμάκιο των συνεργατών του υποδέχθηκε ο υποδιοικητής, ονόματι Αποστολίδης, διορισμένος και αυτός, υπάλληλος από τη Λάρισα, που μέχρι σήμερα έχει διακριθεί για την κατάρτιση προγράμματος εφημεριών με γιατρούς που απουσίαζαν στο... εξωτερικό!

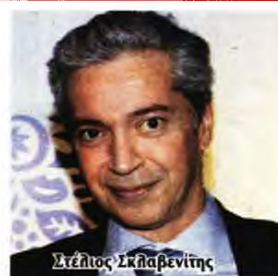
Αντίθετα πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τον πρόεδρο του Συλλόγου των Εργαζόμενων Νοσοκομείου Βόλου, κ. Ντίνο Μπνδρινό, από τον οποίο διευκρινίστηκε ότι ουδέν πρόβλημα συνεργασίας με τον Δήμο Βόλου έχει παρουσιαστεί σε οτιδήποτε έχει ζητηθεί και εμπήπει στις αρμοδιότητές του» σημειώνεται σε ανακοίνωση Μπέου.



Νίκος Κακουμouκάλης



Θάνος Πτεούρης. Ήταν τυχερός και την γλυτώσε



Στέλιος Σκλαβενίτης

**ΜΠΑΙΝΕΙΣ
ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΚΑΙ ΣΕ
ΑΠΟΤΕΛΕΙΩΝΟΥΝ...**

Λοιμώξεις του αναπνευστικού η θανατηφόρα «πληγή» των ΜΕΘ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού όπως ο ιός της γρίπης και άλλες απίτες πνευμονίας σκοτώνουν 4,25 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως, πολλοί εκ των οποίων είναι παιδιά, σύμφωνα με έκθεση που δόθηκε στη δημοσιότητα.

Αυτές οι λοιμώξεις αντιστοιχούν στο 6% των θανάτων παγκοσμίως, ανακοίνωσε το Ευρωπαϊκό Πνευμονολογικό Ίδρυμα. Οι λοιμώξεις αναπνευστικού περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων από ένα απλό κρυολόγημα μέχρι την πνευμονία. Οι λοιμώξεις αναπνευστικού, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: ανώτερου αναπνευστικού και κατώτερου. Οι λοιμώξεις του ανώτερου αφορούν τον φάρυγγα, τον λάρυγγα, τις αμυγδαλές, την τραχεία, και οι παθήσεις που αντίστοιχα προκαλούνται ονομάζονται φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα και τραχειοβρογχίτιδα. Άλλες είναι η γρίπη, η ιγμορίτιδα και η λοιμώδης μονοπυρήνωση. Αυτές οφείλονται σε ιούς.

Οι του κατώτερου αναπνευστικού, αφορούν τους πνεύμονες, η σοβαρότητα των νοσημάτων εδώ, όμως, είναι μεγαλύτερη, καθώς πρόκειται για μικροβιακές λοιμώξεις. Σε αυτές επιβάλλεται νοσηλεία. Εδώ, μιλάμε για πνευμονία, βρογχίτιδα και διάφορα εμφυσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, βρογχικό άσθμα κ.λπ. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού αποδεικνύονται ολόένα και πιο σοβαρές. Όταν ο επιχειρηματίας, Στέλιος Σκλαβενίτης, εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας οι πνεύμονές του είχαν σχεδόν καταστραφεί. Μετά δυσκολίας ανέπνεε. Μέσα σε λίγες ώρες το ένα όργανο μετά το άλλο καταστρεφόταν. Όσο κι εάν φαίνεται απίθανο, ο άτυχος επιχειρηματίας πέθανε από τον ιό της γρίπης τύπου Β. Όπως έλεγαν οι γιατροί, ήταν σπάνιο γεγονός αλλά συμβαίνει κυρίως σε άτομα με βαρύ ιστορικό ή ηλικίας άνω των 60-65 ετών. Ο Στέλιος Σκλαβενίτης ήταν μόλις 52 ετών και υγιέστατος.

Επίφοβες οι ΜΕΘ

Γιατροί και νοσηλευτές κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις είναι μία καθημερινότητα. Αν δύο γερασμένοι ή ταλαιπωρημένοι οργανισμοί εισαχθούν για οποιαδήποτε αιτία στο νοσοκομείο και χρειαστούν νοσηλεία, ο ένας σίγουρα θα κολλήσει λοίμωξη. Είναι θλιβερό να πηγαίνεις στο νοσοκομείο, να θεραπεύεσαι γι' αυτό το οποίο έχεις πάει, και να νοσήσεις τελικά από κάτι βαρύτερο. Η περίπτωση του Θάνου Πτεούρη, η οποία ευτυχώς είχε αίσιο τέλος, ήταν χαρακτηριστική, καθώς οι πιθανότητες επιβίωσής του ήταν 20%, όταν προσβλήθηκε από ενδονοσοκομειακό μικρόβιο. Η περίπτωση του Νίκου Κακουμouκάλη είναι από τις τραγικές. Μπήκε στο νοσοκομείο για αφαίρεση πολύποδα, αλλά έπαθε ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και εμφάνισε σημάδια σηψαιμίας.

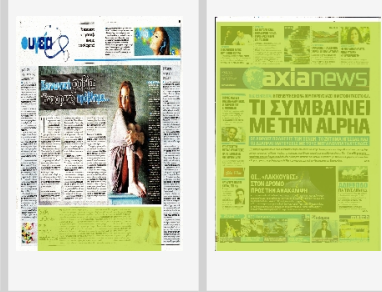
Ούτε προφήτες να 'μασταν

Το υπουργείο Υγείας κατάφερε το ακατόρθωτο: να χάσει δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος διότι απέτυχε να παρουσιάσει εμπροθέσμως μία ολοκληρωμένη πρόταση για την αξιοποίησή της!

Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος είχε αποφασίσει να δωρίσει στο ελληνικό κράτος ένα σημαντικό ποσό, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, που αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και ευθύνονται για τον θάνατο τουλάχιστον 1.600 ανθρώπων και δεκάδων χιλιάδων νοσηλείων ετησίως. Ωστόσο, η πρωτοφανής αδιαφορία ή ανικανότητα της ελληνικής κυβέρνησης να καταθέσει ώριμη και ολοκληρωμένη πρόταση προς αξιολόγηση στο ΙΣΝ που θα διασφάλιζε τη δράση αυτή στο ΕΣΥ, είχε ως αποτέλεσμα αυτά τα χρήματα, που θα έσωζαν τη ζωή χιλιάδων Ελλήνων, να καθούν. Και μιλάμε για προϋπολογισμό που θα προσέγγιζε τα 300 εκατ. ευρώ.

Το 90% των Ελλήνων θεωρεί τα εμβόλια αποτελεσματικά

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	04-05-2019
Επιφάνεια:	310.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το 90% των Ελλήνων θεωρεί τα εμβόλια αποτελεσματικά

Το 90% των Ελλήνων θεωρεί τα εμβόλια ως αποτελεσματικό τρόπο για την πρόληψη των **λοιμωδών ασθενειών**, σύμφωνα με σχετική έρευνα του Ευροβαρόμετρου. Συνολικά στην Ε.Ε. το ποσοστό αυτό είναι 86%.

Η εν λόγω έρευνα έγινε σε μια περίοδο που φαίνεται να έχει μειωθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στα εμβόλια, ως αποτέλεσμα της παραπληροφόρησης. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει μάλιστα χαρακτηρίσει την παραπληροφόρηση σχετικά με τα εμβόλια έναν από τους 10 σημαντικότερους κινδύνους για

τη **δημόσια υγεία** φέτος.

Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο, το 37% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα έχει εμβολιαστεί την τελευταία πενταετία, ενώ το 38% όχι. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία (94%) απάντησε ότι συμβουλευείται και εμπιστεύεται επαγγελματίες του τομέα της υγείας για να βρίσκει πληροφορίες σχετικά με τους **εμβολιασμούς**.

«Ο **εμβολιασμός** είναι ένα από τα πιο επιτυχημένα μέτρα δημόσιας υγείας μέχρι σήμερα. Τα εμβόλια όχι μόνο προλαμβάνουν πολλές ασθένειες και σώζουν ανθρώπινες ζωές, αλλά μειώνουν και τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Εδώ

και δύο αιώνες έχει αποδειχθεί επανειλημμένα ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά. Αυτό είναι γεγονός και όχι άποψη», δήλωσε σχετικά ο αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Πριγκι Καταίνεν με την ευκαιρία της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας **Εμβολιασμού**.

Σύμφωνα με τον ίδιο, το Ευρωβαρόμετρο καταλήγει και σε μια ανησυχητική διαπίστωση, καθώς το 48% των Ευρωπαίων πιστεύει, εσφαλμένα, ότι τα εμβόλια προκαλούν συχνά σοβαρές παρενέργειες. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 41%.

«Αυτό σημαίνει ότι χρειάζονται ακό-

μα μεγάλες προσπάθειες για τη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης και για την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης σχετικά με τα εμβόλια», υπογράμμισε ο αντιπρόεδρος Καταίνεν, ενώ προανήγγειλε ότι στις 12 Σεπτεμβρίου η Επιτροπή και ο ΠΟΥ θα διοργανώσουν μια παγκόσμια σύννοδο κορυφής για τον **εμβολιασμό**. «Πρόκειται για ένα σαφές μήνυμα πολιτικής υποστήριξης για τα οφέλη του **εμβολιασμού**, της σφραγίσ των ερευνών για καλύτερα εμβόλια και της ανάγκης εξασφάλισης ισότιμης πρόσβασης στα εμβόλια για όλους», κατέληξε.



Μια σημαντική απόφαση για τους ενήλικους καπνιστές

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	05-05-2019
Επιφάνεια:	99.87 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μια σημαντική απόφαση για τους ενήλικους καπνιστές

Κατάλληλο για την προστασία της δημόσιας υγείας είναι το ηλεκτρικά θερμαινόμενο σύστημα καπνού της Philip Morris International (PMI), σύμφωνα με τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ, εγκρίνοντας την πώλησή του στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η απόφαση του FDA είναι αποτέλεσμα

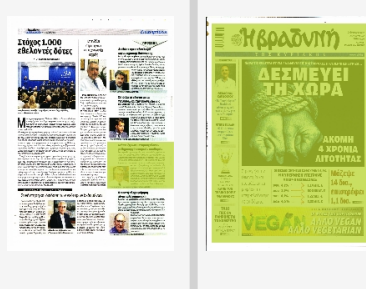


της ενδελεχούς αξιολόγησης της αίτησης της PMI προς τον Οργανισμό, που υποβλήθηκε το 2017, για την έγκριση της κυκλοφορίας του προϊόντος. Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Παπαστράτος, Χρήστος Χαρπαντίδης, σχολιάζοντας τις εξελίξεις επισήμανε ότι «η απόφαση αυτή, είναι εξαιρετικά σημαντική για τους ενήλικους καπνιστές των ΗΠΑ».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΠΑΣΤΡΑΤΟΣ, κ. ΧΡ. ΧΑΡΠΑΝΤΙΔΗΣ.

📄 Ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων με δημιουργία επαρκών υποδομών

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 05-05-2019
Επιφάνεια: 89.46 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων με δημιουργία επαρκών υποδομών

Στη σημασία της συνεργασίας των ευρωπαϊκών χωρών στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, καθώς και της υποστήριξης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ΕΟΜ, καθηγητής Ανδρέας Καραμπίνης, επισημαίνοντας την ανταλλαγή τεχνογνωσίας, και την εξυπηρέτηση των ασθενών. «Το μήνυμα του Euroorgan πανευρωπαϊκά είναι ότι ο κόσμος έχει πλέον αγκαλιάσει τη Δωρεά Οργάνων», είπε μέσα Απριλίου, στη διπλή εκδήλωση που διοργάνωσε ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (ΩΚΚ), για την προώθηση της Ιδέας της Δωρεάς Οργάνων.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΜ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ.



Τό «έλληνικό ιατρικό φακελλάκι»

τού Παναγιώτη Αγγελιάου Ζωιτόπουλου*

ΤΟ ΘΕΜΑ του χρηματισμού των στελεχών διαφόρων υπηρεσιών, κρατικών ή μη, για την επίτευξη ευνόικου υπέρ του χρηματιζόντος αποτελείσματος, είτε νομίμου είτε παρανόμου, ανέκαθεν εσκανδαλίζει την κοινωνία μας. Πολλοί διαφορετικοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί γιά τόν προσδιορισμό του νοσηρού φαινομένου, κυριώτερα δέ έξ αυτών είναι «λάδωμα» ή «μαχατοσί» ή «φακελλάκι» ή «ρεγάλο» ή «τό κατιτίς» ή «γρηγορόσημο» ή «άνοιγμα» (ό ίδιος όρος πού χρησιμοποιείται και στό πόκερ) κ.ά. Άνάλογα φαινόμενα έχουν όπωσδήποτε παρατηρηθεί και στην άλλοδαπη, όπου όμως έχουν δημιουργηθεί δικιέιδες ασφάλειες πού όπωσδήποτε περιορίζουν την έκταση τού φαινομένου. Φαίνεται, έπίσης, ότι στις ξένες χώρες οι κάτοικοι έχουν δημιουργήσει με τά χρόνια άλλη νοσοτροπία και διεκδικούν ό,τι νομίζουν ότι δικαιούνται με άλλα μέσα. Πάντως ανέκαθεν, κατά γενικόν κανόνα, τό χρομήμα άνοιγε πολλές πόρτες πού διαφορετικά θά έμεναν κλειστές. Άς μη λησμονούμε την στερεότυπη εικόνα από τις παλιές αμερικάνικες κινηματογραφικές ταινίες, κατά την όποια ό έρωτών τοποθετεί με τρόπο ένα χαρτονόμισμα στην τσέπη του έρωτωμένου. Άς μη λησμονούμε, έπίσης, την προσθήκη μικρού επί πλέον χαρτονομίσματος στό άκριον καλύτερης θέσης. Ή έπίσημη ή τρέχουσα έκφραση-δικαιολογία γιά όλα τά άνωτέρω ήταν και είναι πάντοτε «ένα μικρό δωράκι», είναι δέ κάτι πού στην πράξη συγγέεται με τό λεγόμενο φιλοδώρημα ή roubleire. Όπωσδήποτε, δέν πρέπει να συγχεοουμε τό roubleire με τό ιατρικό φακελλάκι. Ο ιατρός δέν είναι γκαρσόνι ή τό παιδί του μπακάλη ή παραγονικός μάστορα γιά να παίρνει κάτι παρόμοιο.

Άνεκαθεν ό χρηματισμός των με εξαρτημένη σχέση εργασίας εργαζομένων ιατρών ήταν ένα δίπολο, σε κομμάτι δέ περίπτωση ό ένας πόλος, δηλαδή ό ιατρός, δέν τολμούσε να ζητήσει κάποια επί πλέον άμοι-

βή (έναν αυτό συνέβαινε άποτελοΰσε σκάνδαλο). Έάν κάτι τέτοιο γινόταν, θά γινόταν κατόπιν πρωτοβουλίας του έτέρου πόλου, δηλαδή του άσθενούς, ή τουλάχιστον ό ιατρός θά έκδηλωνόταν θετικώς έναν «εβλεπε φώς» (διάθεσιν extra άμοιβής) από την πλευράν του άσθενούς. Πόθεν, άραγε, προέρχεται ή τάσις των άσθενών να «χαρτζιλικούν» ιδιαίτέρως τούς ιατρούς;

Άνεκαθεν ό ιατρός ήταν ένα πολύ σημαντικό πρόσωπο της κοινωνίας μας. Έπί Τουρκοκρατίας, ό «ντοκτόρ» ή ένιότε «τουμπιπ» (άπόδοση στό άραβικά), ίδιος ό Ρωμιός, ήταν περιζήτητος σε όλους τούς κύκλους της όθωμανικής (κατά κυριολεξίαν) κοινωνίας αλλά και στις κοινωνίες των άλλων μιλετιών (Ρωμιών, Άρμενίων, Έβραίων κ.ά.). Σπουδασμένος κατά κανόνα στην Εύρώπη και γλωσσομαθής και εκ των πρώτων πού έφόρεσαν φράγκικα ρούχα, εκόμιζε παντού έναν διαφορετικό άέρα, στό δέ ιατρικά συμβούλια είχε (ό Ρωμιός ιατρός) πάντοτε την πρωτοκαθεδρία. Κατ' έπέκτασιν, τό δικαίωμα άμοιβής του ιατρού ήταν κάτι τό αυτόνομο. Με την πάροδο των ετών, άρκετοί διακεκριμένοι Ρωμιοί ιατροί έπαρναν τόν τίτλο του πασά (π.χ. Ζαμπάκου ή Ζαμπάκου πασάς, Ζωηρός πασάς κ.ά.).

Στά κυρίως έλλαδικά εδάφη υπήρξαν όμοίως πολλές ιατρικές διασημότητες (Μιχαήλ Πετρίδης στην Μακεδονία, Ήλιακόπουλος στό Γαλαξίδι κ.ά.). Μετά την δημιουργία του νεοελληνικού κράτους δημιουργήθηκαν ύποτυπώδεις ύγειονομικοί σχηματισμοί (κυρίως στό άστικά κέντρα), όπου κατέφωγαν όσοι μέχρι τότε «δέν είχαν στόν ήλιο μοίρα». Έπί σειράν δεκαετιών, στό άνωτέρω ύγειονομικά κέντρα πού συνεχώς έτελειοποιούντο, εξέταζαν είτε δωρεάν είτε έναντι μικρού άντι-

τίμου «ιατρικές εσοχότητες». Στά άνωτέρω ιδρύματα οι περισσότεροι άσθενείς έδειχναν την εύγνωμοσύνη τους προς τόν ιατρό τους προσφέροντάς του (έκαστος αναλόγως των δυνατοτήτων του) κάτι εις είδος είτε εις χρήμα. Ο ιατρός έπρεπε πάντοτε να πληρώνεται από τόν άσθενή του, τό δικαίωμα δέ αυτό ούδέποτε έκχωρήθηκε από τόν άσθενή στην πολιτεία. Αυτό με την πάροδο των ετών πέρασε στό συλλογικό άσυνείδητο των Νεοελλήνων. Έάν προχωρήσουμε άκόμη βαθύτερα, θά άντιληφθούμε ότι άπελευθερούμενος από τούς Τούρκους ό Νεοέλληνας είχε δημιουργήσει στό μυαλό του έναν ιδανικό, κατά την δική του έκτίμηση, τρόπο διακυβέρνησης της χώρας. Πίστευε ότι εκεί όπου κάθε τόσο είχε τόν Τούρκο επάνω από τό κεφάλι του να τόν ελέγχει διαρκώς, δέν θά είχε πιά κανένα να τόν περιορίζει. Έτσι, όταν ήρθε γιά πρώτη φορά σε έπαφή με τόν χωροφύλακα, με τόν έφορο, με τόν δημοτικό υπάλληλο και γενικώτερα με κάθε εκπρόσωπο της άποκαλουμένης «έξουσίας», άρχισαν τά δύσκολα. Άρχισε να άναρωτιέται: «Άραγε, άπελευθερωθήκαμε ή άπλώς μεταπίσαμε σε έναν εν πολλοίς άπρόσθετο δυνατό, πού κι εκείνος άγεται και φέρεται συμφώνως προς τις έκάστοτε θελήσεις των ξένων;». Οι άνωτέρω φιγούρες σιγά-σιγά έγιναν εφιαλτικές. Ή μόνη φιγούρα πού δέν φοβόταν και έξακολουθοΰσε να έκτιμα και να θέλει να την κρατήσει εί δυνατόν δική του, άκόμη και με τό ζόρι, δαπανώντας κάτι από τό ύστέρημά του, ήταν ή φιγούρα του ιατρού. Ο άφελής Νεοέλληνας καταλάβαινε ότι, όπως έδινε κάτι τού παπά γιά τό διάβαση των όνομάτων, έτσι έπρεπε να δίνει κάτι και τού γιατρού. Όλα αυτά, βέβαια, συνέβαιναν κάποτε. Οι άντιλήψεις περί ιατρικής και ύγειονομικής έν γένει περιθάλψης άλλαξαν πρώτα στην Εύρώπη και τόν Νέο Κό-

σμο και μετά άλλαξαν σιγά-σιγά και στην χώρα μας. Ή ξεχωριστή φιγούρα του ιατρού πού, με την ξεχωριστή άμαξά του ή τό άλόγο του (στην Άγρια Δύση έφερε επί πλέον στην ζώνη του τό άπαραίτητο περίστροφο... πρβλ. Doc Holiday) και με την περιεργή τσάντα του, πού είχε μέσα όλα τά χειρουργικά και μαιευτικά εργαλεία, πήγαινε στό σπίτι των άσθενών του όποιαδήποτε ώρα του εικοσιτετραώρου, άρχισε σιγά-σιγά να ξεθαριάζει, κάποτε δέ έσβησε έντελως. Ή φιγούρα εκείνη ποδοπατήθηκε, σαλακώθηκε, πέρασε από χίλιες δύο έπεξεργασίες και τελικά έδωσε την θέση της στόν δυστυχισμένο ιατρό των ιατρειών του Ι.Κ.Α. ή τόν έφημερεύοντα ιατρό στό έξωτερικά ιατρεία του κατ' εύφημισιόν άποκαλούμένου Ε.Σ.Υ., πού κάθε φορά πού άνοίγει την πόρτα του χώρου όπου εργάζεται (δέν υπάρχει πλέον τό άβατον του ιερού χώρου πού καλείται ιατρείο) και βλέπει να τόν κοιτά άπειλητικά όλόκληρος συμφετός, άναγκάζεται να εργάζεται σε στυλ «ψεκάστε, σκουπίστε, τελειώσατε», καθώς έπίσης και να άρκεείται στις καλύτερες των περιπτώσεων σε μηνιαία άντιμισθία των 1.100 ευρώ. Και να σκεφθεί κανείς ότι μέχρι και τόν Μεσοπόλεμο σε ώρισμένα μέρη (κυρίως Έπτάνησα) οι κάτοικοι άποκαλούσαν τόν διακεκριμένο ιατρό όχι άπλως «dotto» αλλά «eccellenza» (έξοχώτατε).

Είναι γεγονός ότι μετά τόν τελευταίο μεγάλο πόλεμο έχει γίνει κοινή συνείδηση σε όλες σχεδόν τις οργανωμένες πολιτείες, ότι ό άσθενής δέν όφείλει ιδιαίτερη άμοιβή στόν ιατρό όταν εκείνος εργάζεται ως υπάλληλος σε κάποιο ίδρυμα. Συγχρόνως, όμως, είναι λιαν διαδεδομένες έκφράσεις του τύπου «έγώ πήγα σε πληρωτικό γιατρό» ή «πού κουρεύτηκες, στό Ι.Κ.Α.» (μολονότι επί όλόκληρες δεκαετίες τό Ι.Κ.Α. σε καιρούς έξεχώς χαλεπούς

«μπαλάσσε πολλές τρύπες» κατά τρόπο άξιοθαύμαστο).

Οι άνωτέρω έκφράσεις, καθώς και τό ότι τά ιδιωτικά θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα είναι γεμάτα και οι ασφαλίστικες εταιρείες άνθούν, μαρτυρούν την έκτίμηση πού τρέφει ό μέσος Νεοέλληνας γιά την κρατική ιατρική (όχι βεβαίως γιά τά στελέχη της, πού δίνουν τόν υπέρ όλων άγώνα, αλλά γιά τις δομές και τόν τρόπο όργάνωσης και λειτουργίας της). Μαρτυρούν όμως και κάτι άλλο. Κάπου στό βάθος της ψυχής των Νεοελλήνων, σε κάποιο ντουλαπάκι, υπάρχει άκόμο κρυμμένη ή άνωτέρω περιγραφήσα ρομαντική φιγούρα, πού κάθε τόσο στέλνει στην έπιφάνεια μηνύματα λέγοντας: «Είμαι κι εγώ εδω, μη με ξεχνάτε, εγώ καθόμουνα στό προσκεφάλι των παππούδων και των προπαππούδων σας, εγώ άκουγα με ύπομονη και προσοχή τά προβλήματα και τόν πόνο τους, εγώ ήξερα άπ' έξω όλο τό οικογενειακό ιστορικό, εγώ ξεγένηνα άρκετούς από τούς προγόνους σας» και πολλά άλλα, σπουδαιότερο των όποιων ήταν τό ότι «Όταν άποσύρθηκα, δέν ήμουν πολύ πλούσιος από ό,τι όταν ξεκίνησα την καριέρα μου». Ή παράδοση εκείνου του ιατρού συνεχίζεται σήμερα, όσο κι άν οι «έπίσημοι φορείς» κάνουν ότι δέν τό γνωρίζουν ή, εάν δέν μπορούν να κάνουν άλλους, τό καταδικάζουν. Δέν άναφερόμαστε, βεβαίως, στην προκλητική, άπάνθρωπη και φυσικά παράνομη τακτική μερικων μη γνησίων θεραπόντων της τέχνης του Άσκληπιού. Μερικοί ιατροί, κυρίως τού χειρουργικού κλάδου, έχουν κατά καιρούς κατηγορηθεί ότι επιλέγουν τούς άσθενείς με τούς όποιους άσχολούνται στό νοσοκομεία και θεραπεύουν αυτούς αναλόγως της δυνατότητός των να καταβάλουν extra άμοιβήν. Αυτό είναι φρικώδες,

άπάνθρωπο, έγκληματικό και βεβαίως κολάσιμο. Ύπάρχουν όμως άσθενείς, πολλοί άσθενείς, πάρα πολλοί άσθενείς, πού -ό,τι και να θεσπίσει ή πολιτεία- θέλουν, έχουν άνάγκη και δέν μπορούν να κάνουν άλλους, να έχουν τόν νοσοκομειακό ιατρό πού έμπιστεύονται «στό τσεπάκι των όπτες τόν θέλουν», είναι δέ άποφασισμένοι άντί να κλείσουν ραντεβού στό άνύπαρκτο ιατρείο του να τόν έπισκεπτούν κατόπιν συνηνοήσεως στό τρέφει ό μέσος Νεοέλληνας γιά την κρατική ιατρική (όχι βεβαίως γιά τά στελέχη της, πού δίνουν τόν υπέρ όλων άγώνα, αλλά γιά τις δομές και τόν τρόπο όργάνωσης και λειτουργίας της). Μαρτυρούν όμως και κάτι άλλο. Κάπου στό βάθος της ψυχής των Νεοελλήνων, σε κάποιο ντουλαπάκι, υπάρχει άκόμο κρυμμένη ή άνωτέρω περιγραφήσα ρομαντική φιγούρα, πού κάθε τόσο στέλνει στην έπιφάνεια μηνύματα λέγοντας: «Είμαι κι εγώ εδω, μη με ξεχνάτε, εγώ καθόμουνα στό προσκεφάλι των παππούδων και των προπαππούδων σας, εγώ άκουγα με ύπομονη και προσοχή τά προβλήματα και τόν πόνο τους, εγώ ήξερα άπ' έξω όλο τό οικογενειακό ιστορικό, εγώ ξεγένηνα άρκετούς από τούς προγόνους σας» και πολλά άλλα, σπουδαιότερο των όποιων ήταν τό ότι «Όταν άποσύρθηκα, δέν ήμουν πολύ πλούσιος από ό,τι όταν ξεκίνησα την καριέρα μου». Ή παράδοση εκείνου του ιατρού συνεχίζεται σήμερα, όσο κι άν οι «έπίσημοι φορείς» κάνουν ότι δέν τό γνωρίζουν ή, εάν δέν μπορούν να κάνουν άλλους, τό καταδικάζουν. Δέν άναφερόμαστε, βεβαίως, στην προκλητική, άπάνθρωπη και φυσικά παράνομη τακτική μερικων μη γνησίων θεραπόντων της τέχνης του Άσκληπιού. Μερικοί ιατροί, κυρίως τού χειρουργικού κλάδου, έχουν κατά καιρούς κατηγορηθεί ότι επιλέγουν τούς άσθενείς με τούς όποιους άσχολούνται στό νοσοκομεία και θεραπεύουν αυτούς αναλόγως της δυνατότητός των να καταβάλουν extra άμοιβήν. Αυτό είναι φρικώδες,

* Ιατρός-Θεολόγος



Εθνικό Σύστημα Υγείας: Πώς θα απογειωθεί



*

Του Μιλτιάδη Νεκτάριου

Σε προηγούμενο άρθρο στο «Πρώτο Θέμα» (21 Απριλίου) αναφέραμε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας ταξινομείται μεταξύ των χειρότερων στην Ε.Ε. και τον ΟΟΣΑ, είτε βάσει της αξιολόγησης των πολιτών (EuroBarometer, 2016) είτε βάσει των τυποποιημένων δεικτών για τις υπηρεσίες υγείας (Euro Health Consumer Index, 2017). Για την ταχεία και δραστική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας έγιναν μια σειρά από προτάσεις για την αναδόμηση του συστήματος υγείας και την αναδιοργάνωση της λειτουργίας του. Οι βασικές προτάσεις είναι οι εξής:

Επικέντρωση του υπουργείου Υγείας στις επιτελικές του αρμοδιότητες και απεμπλοκή από την καθημερινή διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων.

Δημιουργία νέου ΕΣΥ ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και υπαγωγή σε αυτό των κρατικών νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τη μορφή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Συγκέντρωση των δημόσιων πόρων

υγείας (κρατική χρηματοδότηση και ασφαλιστικές εισφορές) στον ΕΟΠΥΥ και αξιοποίηση των μοναδικών χαρακτηριστικών του για τον επηρεασμό της δράσης όλων των δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.

Οι προτεινόμενες αλλαγές δεν θα χρειαστούν πρόσθετη κρατική χρηματοδότηση. Αντίθετα, η επιτυχής εφαρμογή τους θα αυξήσει την παραγωγική δυναμικότητα του ΕΣΥ από το 60% σήμερα στο 90% μετά τις αλλαγές. Επιπλέον, η αναμενόμενη βελτίωση της λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων θα προκαλέσει σημαντική αύξηση των εισροών από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά.

Σε αυτό το άρθρο θα ασχοληθούμε με το δεύτερο μεγαλύτερο πρόβλημα του τομέα υγείας της χώρας: την επιβάρυνση των νοικοκυριών με ιδιωτικές δαπάνες υγείας που ανέρχονται στο 40% των συνολικών δαπανών υγείας.

Το ποσοστό αυτό είναι το υψηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπου το μέσο ποσοστό επιβάρυνσης είναι 10%. Προτείνουμε

*Καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς

τη συγκρότηση ενός καινοτόμου σχήματος Σύμπραξης Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και του ιδιωτικού τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας στην περίπτωση αυτή είναι τα Επαγγελματικά Ταμεία Ασφάλισης Υγείας καθώς και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Η σύμπραξη αυτή προτείνεται να δομηθεί με βάση το αντίστοιχο ΣΔΙΤ που εφαρμόζεται στο γαλλικό σύστημα υγείας.

Μέσω των κατάλληλων ΣΔΙΤ το Δημόσιο, χωρίς να επενδύσει ευρώ, μπορεί να εκμεταλλευτεί τον ιδιωτικό τομέα και να αποκτήσει πρόσβαση στην τελευταία εξέλιξη της τεχνολογίας, με θεαματική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες και με πλήρη χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα. Κάθε ΣΔΙΤ έχει τις δικές της ιδιαιτερότητες και επομένως χρειάζεται προσεκτική στάθμιση όλων των σχετικών παραμέτρων. Στον τομέα της υγείας, το αντικείμενο της ΣΔΙΤ μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και του ιδιωτικού τομέα αφορά την από κοινού εκπόνηση και τιμολόγηση ασφαλιστικών πακέτων υπηρεσιών υγείας που θα καλύπτουν τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας των πολιτών, οι οποίες ανέρχονται σήμερα στα 5,5 δισ. ευρώ ετησίως. Καλύπτουν τις πάσης φύσεως δαπάνες που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ και επομένως πληρώνονται από τους πολίτες για νοσοκομειακή περίθαλψη, για διαγνωστικές εξετάσεις, για ίδια συμμετοχή στα φάρμακα και ιατρικά υλικά, για «φακελάκια» κλπ.

Η ασφαλιστική κάλυψη των ιδιωτικών δαπανών υγείας των πολιτών θα είναι προαιρετική και συμπληρωματική προς την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας που προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ. Για τη μεγαλύτερη δυνατή κάλυψη του πληθυσμού πρέπει να χρησιμοποιηθούν τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας καθώς και τα δίκτυα πωλήσεων των ασφαλιστικών εταιρειών (στη Γαλλία ασφαλίζεται προαιρετικά το 93% του πληθυσμού, με κρατική επιδότηση του ασφαλιστρού για φτωχούς, ανέργους, χρονίως πάσχοντες).

Τα ετήσια ασφαλιστρού των εναλλακτικών πακέτων καλύψεων θα κυμαίνονται μεταξύ 100 και 400 ευρώ. Εκτιμάται ότι εάν ασφαλιστεί το 40%-50% του πληθυσμού, τα συνολικά έσοδα θα προσεγγίσουν το 1,5 δισ. ευρώ και αυτό θα κα-

τευθυνθεί κυρίως στις δημόσιες δομές υγείας. Ο τελικός στόχος του προτεινόμενου ΣΔΙΤ είναι να μειωθεί η επιβάρυνση των νοικοκυριών για ιδιωτικές δαπάνες υγείας από το σημερινό 40% στο 15%. Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι απόλυτα εφικτή εάν τηρηθούν οι προδιαγραφές των σχετικών μελετών και επιδιωχθεί ένα μίνιμουμ πολιτικής συναίνεσης.

Συμπερασματικά, με την εφαρμογή του συνόλου των προτεινόμενων παρεμβάσεων ο ΕΟΠΥΥ -σε συνεργασία με το ΕΣΥ ΝΠΔΔ- θα επηρεάσει καθοριστικά τη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, με συνέπεια τη δραστική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Αυτό δεν ήταν δυνατόν να γίνει στα 40 χρόνια της Μεταπολίτευσης διότι ουσιαστικά το ΕΣΥ εξυπηρετούσε τις πολιτικές επιδιώξεις των κομμάτων και των ομάδων συμφερόντων και όχι τα συμφέροντα των ασθενών.

Εάν το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποπολιτικοποιηθεί, μέσω των παρεμβάσεων που προτείνονται εδώ, τότε σύντομα θα ξεπεράσει το επίπεδο υπηρεσιών των ιδιωτικών νοσοκομείων, όπως συμβαίνει με τα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ευρώπη. Το γεγονός αυτό θα προκαλέσει την προσέλκυση σημαντικών εισροών από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά, η οποία σύντομα θα προσεγγίσει το 1 δισ. ευρώ σε ασφάλιστρα υγείας. Τα ποσά αυτά θα πολλαπλασιαστούν εάν υλοποιηθεί με επιτυχία η προτεινόμενη Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα. Αυτή η νέα ροή πρόσθετων πόρων στο ΕΣΥ θα είναι σταθερή διαχρονικά, καθώς οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα έχουν βρει μια αξιόπιστη εναλλακτική έναντι των ολιγοπωλιακών καταστάσεων που αντιμετωπίζουν με τα ιδιωτικά νοσοκομεία τα τελευταία 30 χρόνια.

Οι πρόσθετες εισροές στο ΕΣΥ θα οδηγήσουν σε σύντομο χρονικό διάστημα στον διπλασιασμό των αμοιβών των γιατρών και του λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού, κατά μέσο όρο, με αποτέλεσμα οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να έχουν ισχυρά κίνητρα για την υποστήριξη των αλλαγών που θα δημιουργήσουν ένα νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας στο οποίο θα είναι υπερήφανοι να εργάζονται.



Τραγική υποστελέχωση στο Νοσοκομείο Σύρου

Για «τραγική κατάσταση» κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία

Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), αναφερόμενη στην υποστελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου. Σημειώνει ότι «κανόνας είναι η Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου να καλύπτεται με νοσηλευτικό προσωπικό που καλείται από το σπίτι του, αν και βρίσκεται σε ρεπό».

Μάλιστα, η ΠΟΕΔΗΝ σημειώνει ότι η εξουθένωση του προσωπικού ενέχει κινδύνους για τους ασθενείς. «Τα Νοσοκομεία των Κυκλάδων δεν διαθέτουν ούτε μία κλίνη ΜΕΘ» αναφέρει χαρακτηριστικά και συνεχίζει: «Η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας που ετοιμάζεται στο Νοσοκομείο Σύρου είναι αδύνατον να λειτουργήσει με το

■ Οι ελλείψεις χτυπούν κόκκινο σε όλες τις υπηρεσίες!

υπάρχον μειωμένο προσωπικό. Στα εργαστήρια η κατάσταση είναι τραγική σε στελέχωση. Το ίδιο και στην Τεχνική και Διοικητική υπηρεσία».

Την ίδια στιγμή, ο Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Σύρου τονίζει πως «τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες ανάπτυξης του νοσοκομείου, ωστόσο όλα ακυρώνονται σε μεγάλο βαθμό λόγω της σοβαρής υποστελέχωσης από μόνιμο προσωπικό στη νοσηλευτική, τεχνική και διοικητική υπηρεσία». «Από τη νοσηλευτική υπηρεσία αποχώρησαν



Το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, το οποίο εξυπηρετεί σε μεγάλο βαθμό όλες τις Κυκλάδες

τα δύο τελευταία χρόνια, είτε με συντάξεις είτε παραιτήσεις είτε με μεταθέσεις, οκτώ μόνιμοι νοσηλευτές και οι κενές θέσεις βάσει του σημερινού μνημονιακού κουτσουρεμένου οργανισμού, που σίγουρα δεν αντεπεξέρχεται στις σημερινές ανάγκες, είναι 45» αναφέρουν οι εργαζόμενοι.

Οι εργαζόμενοι αναφέρονται και στη φύλαξη του νοσοκομείου, κάνοντας λόγο για πολλά παραβατικά περιστατικά. «Θεωρούμε την επα-

ναφορά της φύλαξης του νοσοκομείου ειδικά κατά τις νυχτερινές ώρες, όπου παρατηρούνται τα περισσότερα παραβατικά περιστατικά. Μέχρι στιγμής το μόνο μέτρο που έχει λάβει η διοίκηση είναι το κλείδωμα, κατά τις βραδινές ώρες, όλων των εισόδων/εξόδων του νοσοκομείου, εκτός μίας, ό,τι και αν συνεπάγεται για την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού σε περίπτωση ανάγκης (φωτιά, σεισμός κ.λπ.)».