

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 15/12/2022 - 16/12/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

15/12/2022

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 4] [📄] «Προάσπιση της δημόσιας υγείας» 1

16/12/2022

- 2) [ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, Σελ. 12] [📄] Α. ΞΑΝΘΟΣ: Οι εξαγγελίες Πλεύρη για το νέο Χάρτη Υγείας οδηγούν σε «λουκέτο» αρκετά νοσοκομεία τη ... 2
- 3) [ONTIME, Σελ. 5] [📄] ΕΔΕ στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης για το θάνατο του βρέφους 3
- 4) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 8] [📄] Το ΕΣΥ σε κόπωση και υπονόμηση 4
- 5) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,14-15] [📄] Ιδιωτικοποιούν και τη θεραπεία του πόνου 5
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,3] [📄] ΟΣΑ ΔΕΝ ΜΑΣ ΕΙΠΕ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΣΚ01 8
- 7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 14] [📄] Μελέτη για την ψηφιακή υγεία και τη βιωσιμότητα των νοσοκομείων 10
- 8) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 9] [📄] «Ωρολογιακή βόμβα» στα συστήματα υγείας 11



«Προάσπιση της δημόσιας υγείας»

Εργαζόμενοι και φορείς συμμετείχαν στην πορεία σωτηρίας που διοργάνωσε η ΠΟΕΔΗΝ χθες από την πλατεία Γεωργίου μέχρι τα γραφεία της δης ΥΠΕ

«Το ΕΣΥ είναι η μεγαλύτερη κοινωνική κατάκτηση της μεταπολίτευσης. Θα το προσπίσουμε με όλες μας τις δυνάμεις. Ζητάμε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, πραγματικές αυξήσεις στους μισθούς μας, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και απόσυρση του νομοσχεδίου που προβλέπει ιδιωτικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Τα παραπάνω διαμήνυσαν η ηγεσία της ΠΟΕΔΗΝ και οι εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας, γιατροί, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, έχοντας στο πλευρό τους τον Δήμαρχο Πατρέων Κώστας Πελετίδης και την αντιδήμαρχο Υγείας Πρόνοιας Βίβιαν Σαμούρη και άλλους φορείς της περιοχής, κατά τη χθεσινή πορεία σωτηρίας της Δημόσιας Υγείας-Πρόνοιας-ΕΚΑΒ που διοργάνωσε η ΠΟΕΔΗΝ στην Πάτρα.

Αντιπροσωπεία της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΟΕΔΗΝ, πρόεδροι και μέλη των Σωματείων Εργαζομένων στα νοσοκομεία της Πάτρας, της Αχαΐας και άλλες της υγειονομικής περιφέρειας της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας και φορέων κρατώντας πανό και φω-



νάζοντας συνθήματα ξεκίνησαν πορεία διαμαρτυρίας από την πλατεία Γεωργίου μέχρι τα γραφεία της δης ΥΠΕ, αναδεικνύοντας τα προβλήματα της Δημόσιας Υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Πολυμελής αντιπροσωπεία των εργαζομένων στην Υγεία βρέθηκε στο γραφείο του Διοικητή της δης ΥΠΕ Γιάννη Καρβέλη στον οποίο και έθεσε

τα ζητήματα που απασχολούν τα Νοσοκομεία και τις δομές Υγείας. Ο κ. Καρβέλης άκουσε προσεκτικά τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο, όλους τους εκπροσώπους από τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τους συνδικαλιστές των σωματείων από την ευρύτερη περιοχή της διοικητικής περιφέρειας που ανήκει στην δη ΥΠΕ.



ΠΕΛΕΤΙΔΗΣ: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΑΘΟ Η ΥΓΕΙΑ»

Τις τοποθετήσεις έκανε ο Δήμαρχος Πατρέων Κώστας Πελετίδης, ο οποίος καυτηρίασε την πολιτική που ωθεί την ιδιωτικοποίηση της Υγείας και δήλωσε πως επιβάλλεται η πρόσπιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και η στήριξη των νοσοκομείων της περιφέρειας.

ΣΑΜΟΥΡΗ: «ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ»

Στα κενά που υπάρχουν στις δομές υγείας της περιοχής μας επικεντρώθηκε η πρόεδρος της Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Πατρέων Βίβιαν Σαμούρη θέτοντας το πρόβλημα με τη διαχείριση των ψυχιατρικών περιστατικών και την έλλειψη χώρων νοσηλείας προτείνοντας «να ορθώσουμε αναστήμα όλοι μαζί για την αξιοπρεπή νοσηλεία και αντιμετώπιση των συνανθρώπων μας με ψυχιατρικά προβλήματα, αριθμός που αυξάνεται ολοένα και περισσότερο». Το ζήτημα αυτό, τόνισε ο κ. Καρβέλης πως ασχολεί έντονα τον ίδιο και το Υπουργείο, ενώ απάντησε σε όλα τα αιτήματα και τις ερωτήσεις που τέθηκαν, με λεπτομέρειες για τις εξελίξεις που υπάρχουν, κι αναφέρθηκε σε όλες τις ενέργειες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα από την δη ΥΠΕ. Αξίζει να αναφερθεί πως στη συνάντηση εκτός από τους πρόεδρους των Σωματείων Εργαζομένων των Νοσοκομείων της Πάτρας και της Αχαΐας (ΠΓΝΠ, Αγ. Ανδρέα, Καραμανδάνειο, Αγίου, Καλαβρύτων και Κ. Αχαΐας) παρέστησαν οι πρόεδροι από τα νοσοκομεία της Ηλείας, της Αιτωλοακαρνανίας, των Ιωαννίνων, της Καλαμάτας, τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΟΕΔΗΝ, εκπρόσωπος της ΕΙΝΑ και ο πρόεδρος του Εργατικού Κέντρου Πάτρας.

Χ. ΣΟΥΓΛΕΡΗΣ: «ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ»

Ο γενικός σύμβουλος της ΠΟΕΔΗΝ από την περιοχή μας, Χρήστος Σουγλέρης, τόνισε στην «Γ»: «Για άλλη μια φορά η ΠΟΕΔΗΝ έκανε μια κινητοποίηση για την υγεία και αποφάσισε να βγει εκτός Αθηνών αναδεικνύοντας τα προβλήματα της υγείας της περιφέρειας».

Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ: «ΘΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ»

Ο αντιπρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του ΓΝΠ «Ο Ιπποκράτης» Κώστας Πετρόπουλος σημείωσε πως «ακόμα μια φορά αναδείξαμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Σύστημα Υγείας χωρίς να πάρουμε τις απαντήσεις που περιμέναμε και χρειάζεται το Σύστημα Υγείας, θα συνεχιστούν οι κινητοποιήσεις μας μετά τις γιορτές».

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ: «ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ»

Ο Μιχάλης Γιαννάκος, επί σειρά ετών πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, στον απόηχο της χθεσινής κινητοποίησης στην Πάτρα σημείωσε πως αναδείχθηκαν τα κεντρικά και τα τοπικά ζητήματα της υγείας. «Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις προσωπικού στο ΕΣΥ, γεγονός που ταλαιπωρεί τους πολίτες και τους εργαζομένους. Έχουμε έξαρση λοιμώξεων, μετά τις γιορτές η κατάσταση θα γίνει πολύ χειρότερη. Δεν μπορεί το ΠΓΝΠ, ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο να μπαλώνει τρύπες σε προσωπικό άλλων νοσοκομείων και να δέχεται ασθενείς από όλη την περιφέρεια.

Μετά από εφημερία υπάρχουν 25 ασθενείς πάνω σε φορεία που μένουν 3 και 5 μέρες επειδή δεν υπάρχει κενό κρεβάτι. Ζητάμε προσλήψεις και μονιμοποίηση προσωπικού που υπηρετεί με ελαστικές μορφές στο ΕΣΥ. Αντιδρούμε στην εφαρμογή του τελευταίου νόμου που ιδιωτικοποιεί την δημόσια υγεία και οι πολίτες θα κληθούν να βάλουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη και οι ανισότητες θα αυξηθούν, όπως και οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας», δήλωσε στην «Γ».

Χ. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΗΣ: «ΜΑΣ ΞΕΧΑΣΑΝ»

Το μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΟΕΔΗΝ και προεδρεύων στο ΓΣ της ΑΔΕΔΥ Χρήστος Παπαναστάσης συμπλήρωσε: «Θέσαμε στον διοικητή της δης ΥΠΕ όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της Δυτικής Ελλάδας και τις πάγιες διεκδικήσεις των εργαζομένων όλης της χώρας, όπως προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, ένταξη σε βαρέα και ανθυγιεινά, αυξήσεις μισθών, μονιμοποίηση συμβασιούχων, μονιμοποίηση των συμβασιούχων και του επικουρικού προσωπικού αλλά και επανοριοθέτηση δώρων Χριστουγέννων και Πάσχα, είμαστε στην πρώτη γραμμή αλλά η πολιτεία μας ξεχάσε...».





Α. ΞΑΝΘΟΣ: Οι εξαγγελίες Πλεύρη για το νέο Χάρτη Υγείας οδηγούν σε «λουκέτο» αρκετά νοσοκομεία της επαρχίας και επαναφέρουν τα Μνημόνια «από το παράθυρο»

“Νέο επεισόδιο στη στρατηγική διάλυσης του Ε.Σ.Υ. και αποκάλυπτη επαναφορά «από το παράθυρο» της πολιτικής των Μνημονίων”, χαρακτήρισε τις εξαγγελίες του Υπουργού Υγείας κ. Πλεύρη ο τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Ανδρέας Ξανθός στην ραδιοφωνική εκπομπή “Allegro με με τρόπο” της Ευγενίας Λουπάκη και του Χρυσόστομου Λουκά “Στο Κόκκινο 105.5”.



Ειδικότερα, ο Ανδρέας Ξανθός επεσήμανε ότι με το πρόσχημα του “εξορθολογισμού”, η εμμονικά νεοφιλελεύθερη κυβέρνηση Μητσοτάκη δρομολογεί την απαξίωση και αποδιοργάνωση του ΕΣΥ. Στο όνομα του “νοικοκυρέματος” και της “καλύτερης” αξιοποίησης των πόρων, ανέφερε ο πρώην Υπουργός Υγείας, συντελέστηκαν οι μεγαλύτερες ανατροπές σε βάρος του δημόσιου συστήματος υγείας, όπως οι περικοπές χιλιάδων κλινών και θέσεων προσωπικού στους Οργανισμούς των νοσοκομείων το 2012, οι συγχωνεύσεις και το κλείσιμο νοσοκομείων, η αναγκαστική έξοδος 2.500 γιατρών από τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ και η διάλυση των δομών ΠΦΥ στα αστικά κέντρα, η εκχώρηση υποστηρικτικών λειτουργιών των νοσοκομείων σε εργολάβους κ.λπ.

Ο Τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ- ΠΣ, ανέφερε επίσης πως ο κος Πλεύρης, επικαλούμενος τη μη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, ουσιαστικά προανήγγειλε «λουκέτα» σε νοσοκομεία της επαρχίας στο πλαίσιο του νέου Χάρτη Υγείας, μίλησε απαξιωτικά για δημόσιες δομές που δήθεν δεν εξυπηρετούν υγειονομικές ανάγκες και εξήγγειλε αλλαγή του μοντέλου χρηματοδότησης των νοσοκομείων.

“Η χρηματοδότηση μέσω ΕΟΠΥΥ σημαίνει εγκατάλειψη της εγγυημένης χρηματοδότησης του ΕΣΥ από το Κράτος και υιοθέτηση της λογικής του ανταγωνισμού δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων για να γίνει πιο «συμφέρουσα» η αγορά υπηρεσιών τους από τον ΕΟΠΥΥ, θα οδηγήσει σε «χρηματοδοτική ασφυξία» δημόσιων δομών και θα διευκολύνει νέες ιδιωτικές επενδύσεις στη δευτεροβάθμια περίθαλψη και νέα αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης υγείας” είπε χαρακτηριστικά ο κος Ξανθός.

Στη συνέχεια ο κος Ξανθός τόνισε ότι η Κυβέρνηση της ΝΔ και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είναι σε διατεταγμένη υπηρεσία οριστικής διάλυσης του ΕΣΥ για να εξυπηρετηθούν οι κλινικάρχες και οι ασφαλιστικές εταιρείες. “Δεν τους ενδιαφέρει ούτε η ανθεκτικότητα ούτε η ποιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας. Είναι ξεκάθαρη η δυσανεξία τους προς τη δημόσια περίθαλψη και η μεροληψία τους υπέρ των επιχειρηματιών υγείας δεν κρύβεται” τόνισε ο κος Ξανθός ενώ επεσήμανε ότι η συρρίκνωση και ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ και η μετακύλιση κόστους στον ασθενή σε περίοδο πολλαπλών κρίσεων, ανισοτήτων και ακάλυπτων αναγκών, είναι μια αντικοινωνική και υγειονομικά εγκληματική πολιτική.

Πηγή:	ONTIME	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	141.5 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΔΕ στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης για το θάνατο του βρέφους

Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) διατάχθηκε από τη διοίκηση του Ιπποκράτειου **Νοσοκομείου** Θεσσαλονίκης, για το θάνατο βρέφους, μετά από καταγγελίες των γονιών, που μιλούν για χρηματισμό γιατρού και ιατρικές παραλείψεις. Πρόκειται για βρέφος μόλις ενός μηνός από τον Βόλο, το οποίο γεννήθηκε σε κλινική στη Λάρισα και διακομίστηκε εσπευσμένα με δύσπνοια στη Θεσσαλονίκη, όπου διαπιστώθηκε ότι πάσχει από ένα σπάνιο σύνδρομο. Το βρέφος υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση και παρουσίασε σχετική βελτίωση, όταν ένας μύκητας εισήλθε στον οργανισμό του, με αποτέλεσμα ο Ραφαήλ να παρουσιάσει και πάλι επιδείνωση. Την περασμένη Τρίτη κατέληξε στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**, σκορπώντας απέραντη θλίψη στους γονείς του.

Μιλώντας στον «Ταχυδρόμο» ο πατέρας του παιδιού κάνει λόγο για ιατρικά λάθη και αμέλεια, ενώ τονίζει ότι θα κινηθούν νομικές διαδικασίες για να αποδοθεί δικαιοσύνη και να μην περάσει κανένας άλλος γονιός αυτός που πέρασαν ο ίδιος και η σύζυγός του.

Η διοίκηση του **νοσοκομείου** επικοινωνήσε αμέσως με τους γονείς του παιδιού, όταν κατήγγειλαν σε τοπικά μέσα ενημέρωσης του Βόλου ότι υπήρξαν ιατρικές παραλείψεις, καθώς και περίπτωση χρηματισμού γιατρού, προκειμένου να τους συλλυπηθεί, ενώ διέταξε και ΕΔΕ. Η κατεπείγουσα ΕΔΕ ανατέθηκε σύμφωνα με πληροφορίες σε έμπειρο καθηγητή πανεπιστημίου, ο οποίος θα συγκεντρώσει τα απαραίτητα στοιχεία άμεσα, προκειμένου να διαλευκανθεί η υπόθεση.



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	16-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	439.36 cm ²	Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το ΕΣΥ σε κόπωση και υπονόμηση

► Του **ΤΑΚΗ ΜΠΑΤΣΕΛΗ**, πολιτικού επιστήμονα

Ο Β' ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ Πόλεμος και οι επώδυνες συνέπειές του στις ευρωπαϊκές κοινωνίες οδήγησαν στην αδήριτη ανάγκη για την παροχή ολοκληρωμένων δημόσιων υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης. Όπως το έθεσε ο Μέναντ Κέινς, ήταν «διάχυτη η λαχτάρα για κοινωνική και προσωπική ασφάλεια». Πριν από τον Μεγάλο Πόλεμο υπήρχαν σε μερικές χώρες της Δυτικής Ευρώπης κάποιες στοιχειώδεις παροχές κοινωνικής πρόνοιας, πουθενά όμως δεν αναγνωριζόταν η υποχρέωση του κράτους να παρέχει ολοκληρωμένες κοινωνικές υπηρεσίες. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Μεγάλη Βρετανία και η Γαλλία ίδρυσαν υπουργείο Υγείας μόλις το 1920, μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. Έτσι το μεταπολεμικό κράτος στην Ευρώπη έγινε «κοινωνικό κράτος».



Το τελευταίο στηριζόταν σε δύο παραδοχές: πρώτον, η οικονομική ανάπτυξη και η δημιουργία θέσεων εργασίας θα διατηρούνταν στα επίπεδα των δεκαετιών του '50 και του '60 και δεύτερον, το επίπεδο γεννήσεων θα διατηρούνταν πάνω από το επίπεδο αντικατάστασης, ώστε οι νέοι εργαζόμενοι να στηρίζουν με τους φόρους τους τους συνταξιούχους και τις κοινωνικές παροχές. Η οικονομική κρίση του '70 και η στασιμότητα των γεννήσεων ήρθαν να αμφισβητήσουν ευθέως τη βιωσιμότητα του ακριβού κράτους Πρόνοιας. Η πρωθυπουργός

Θάτσερ (1979-1990) στη Βρετανία έσυρε τον χορό. Κατέστρεψε τη μεταπολεμική συναίνεση και δημιούργησε μία νέα: ετέθη σε άμεση αμφισβήτηση η θέση ότι το κράτος αποτελεί τη φυσική πηγή της νομιμότητας και της πρωτοβουλίας. Σ' αυτό βοήθησε και η ανάδυση νέας γενιάς μεσοστρωμάτων παραδομένων στον ατομισμό, χωρίς μνήμες από τα ολέθρια αποτελέσματα του Πολέμου, που δεν έβλεπαν τον λόγο να φορολογούνται βαριά προς όφελος προηγούμενων γενεών (Tony Judt, Η Ευρώπη μετά τον Πόλεμο, εκδ. Αλεξάνδρεια 2012).

ΜΕΣΑ Σ' ΑΥΤΟ το πλαίσιο κρίσης του κράτους Πρόνοιας στην Ευρώπη, η πρώτη κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ έθεσε τα θεμέλια **Εθνικού Συστήματος Υγείας** (Ν.1397/83) για πρώτη φορά στην ιστορία του νεοελληνικού κράτους. Τα εμπόδια, πολλά: έλλειψη χρημάτων, αντίδραση ιατρικού κατεστημένου, ραχτική πρωτοβάθμια περίθαλψη, πεπαλαιωμένος ιατρικός εξοπλισμός, παλαιά **νοσοκομεία** με άθλιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Παρ' όλα αυτά σε λίγα χρόνια έγιναν 165 **Κέντρα Υγείας** (Κ.Υ.) αγροτικού τύπου. Εξαιρετικά σημαντικό για την πρωτοβάθμια περίθαλψη παρά τα προβλήματα στελέχωσης λόγω χαμηλής προσφοράς ιατρών, οικοδομήθηκαν περιφερειακά **νοσοκομεία**. Εκσυγχρονίστηκε ο ιατρικός εξοπλισμός, εντάθηκαν οι προσλήψεις πτυχιούχων νοσηλευτριών και τέλος, θεσμοθετήθηκε ο γιατρός πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, θεσμός-όζονα του ΕΣΥ, παρά τη

δυσαρέσκεια και τις αντιδράσεις της πλειονότητας των γιατρών.

ΜΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ, όπως συμβαίνει με τα μεγάλα και σύνθετα κρατικά συστήματα, αναπτύχθηκαν και παθολογίες: μεγάλη σπατάλη στις προμήθειες ιατρικών και φαρμακευτικών υλικών, ανορθολογική δημιουργία νοσηλευτικών μονάδων, συντεχνιακές στενές αντιλήψεις διεκδικήσεις, ελλείψεις ιατροφαρμακευτικού προσωπικού, στάσιμοι μισθοί κ.λπ. Την ίδια στιγμή η αύξηση των εισοδημάτων και η αλλαγή καταναλωτικών προτύπων οδήγησαν τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας σε αναζήτηση ποιοτικότερων και διαφοροποιημένων επιλογών μακριά από την παραδοσιακή φιλοσοφία take or leave it του ΕΣΥ. Ως αποτέλεσμα αναπτύχθηκε ένας αστερισμός ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών **κέντρων** που προκάλεσαν προκλητή (τεχνητή) ζήτηση υπηρεσιών υγείας με κατακόρυφη άνοδο των δαπανών υγείας. Την περίοδο 2010-2015 έγιναν σημαντικές παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση περιστολής της σπατάλης πόρων. Εθνική συνταγογράφηση, γενόσημα φάρμακα, η θεσμοθέτηση πλαφόν επισκέψεων ανά γιατρό συμβεβλημένο με τον **ΕΟΠΥΥ**, εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών στις υπηρεσίες και στα εργαστήρια του ιδιωτικού τομέα (claw back), ηλεκτρονικός **έλεγχος** δαπανών των **νοσοκομείων**. Παραμένουν όμως σοβαρά προβλήματα: ανάγκη συγχώνευσης νοσηλευτικών μονάδων και ανακατανομής κλινικών, ανάγκη προσλήψε-

ων γιατρών και νοσηλευτών, πραγματική αξιολόγηση γιατρών με παράλληλη αύξηση αποδοχών, ορθολογική αποτίμηση του κόστους των νοσοκομειακών υπηρεσιών, μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας που σήμερα φτάνουν στο 36% των συνολικών δαπανών υγείας (ιατρικές, νοσοκομειακές, φαρμακευτικές). Το νομοσχέδιο που κατατέθηκε και συζητείται στη Βουλή ουσιαστικά δεν αντιμετωπίζει κανένα απ' αυτά τα δομικά προβλήματα του ΕΣΥ. Εν πολλοίς αποτελεί εμβολιαστική παρέμβαση που κύριο σκοπό έχει να κατευνάσει τους γιατρούς του που παραπονούνται για τις χαμηλές αποδοχές τους και να δώσει άνεση άσκησης ιδιωτικής ιατρικής στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Αυτό θα δημιουργήσει εντός των **νοσοκομείων** γιατρούς δύο ταχυτήτων, θα προκαλέσει απροσδόκητο ανταγωνισμό στους ιδιώτες γιατρούς και θα αυξήσει τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας, πράγμα που θα δημιουργήσει μεγάλη δυσαρέσκεια. Η έστω και μερική άρση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ανοίγει την κερκόπορτα επανάληψης παρακαμιακών πρακτικών που υπήρχαν πριν από τη θέσπιση του ΕΣΥ. Επί πρωθυπουργίας Κωνσταντίνου Μητσότακη (1990-1993) και υπουργού επί της Υγείας Γιώργου Σούραλα επιχειρήθηκε παρόμοια πολιτική η οποία μταιώθηκε. Η αντιμετώπιση αυτών των υψηλής δυσκολίας προβλημάτων δεν μπορεί να γίνεται διά του στριβών. Απαιτούνται συγκροτημένη άποψη, πίστη στο ΕΣΥ και περιφρόνηση στο πολιτικό κόστος. Η κυβέρνηση και ιδιαίτερα η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν φαίνεται να τις διαθέτουν.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	16-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2149.35 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιδιωτικοποιούν και τη θεραπεία του πόνου

Εξαφανίζουν και τα τελευταία
ψήγματα δημόσιου χαρακτήρα.
Πλήθος προεκλογικών
τακτοποιήσεων μπήκαν στο
νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας
σελίδες 14-15





Βορά στους ιδιώτες και η Ανακουφιστική

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Μετά τα νομοσχέδια του υπουργείου Υγείας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα και τη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη, η κυβέρνηση ιδιωτικοποιεί και τον τομέα της Θεραπείας Πόνου & Παρηγορικής Φροντίδας

Τέλος σε κάθε ρανίδα δημόσιου χαρακτήρα στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** επιχειρεί να βάλει η κυβέρνηση. Τελευταίο εργαλείο αποτελεί το νομοσχέδιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα που κατατέθηκε αργά το βράδυ της Τετάρτης στη Βουλή.

Στόχος της Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι να προλαμβάνει και να ανακουφίζει τα συμπτώματα «ψυχικά και σωματικά» που προκαλεί μία νόσος απειλητική για τη ζωή, όπως είναι ο καρκίνος, οι νευρολογικές παθήσεις, η χρόνια καρδιακή-αναπνευστική ανεπάρκεια, οι νεφροπάθειες, η HIV λοίμωξη κ.λπ., καθώς και να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς, αντιμετωπίζοντας όλες τις παραμέτρους που τους προκαλούν δυσκολίες.

Σε αυτόν τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα η κυβέρνηση αποφάσισε να δημιουργήσει ένα σύστημα βασισμένο σε ιδιωτικούς φορείς. Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας - ΠΑΡΗΣΥΑ, το προτεινόμενο νομοσχέδιο στοχεύει στη δημιουργία ενός κλειστού συστήματος παροχής παρηγορικής φροντίδας, που μακράν απέχει από τις υποχρεώσεις της

Πολιτείας για τη δημιουργία ενός συστήματος που θα βασίζεται σε δημόσιες δομές.

Η ΠΑΡΗΣΥΑ παρενέβη στις 12 Δεκεμβρίου στη δημόσια διαβούλευση του σχεδίου νόμου και τα βασικά σημεία της παρέμβασης εντοπίζονται στα άρθρα 1, 3, 4, 6-11 και 14.

Άρθρο 1

Καθίσταται σαφές ότι συγκεκριμένες ιδιωτικές δομές θα καταστούν φορείς πιστοποίησης και εκπαίδευσης σε έναν ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα άσκησης ιατρικής και θα διαμορφώνουν την πολιτική και τα πρωτόκολλα, ενώ αυτό αποτελεί υποχρέωση του κράτους και ενώ η ιατρική εκπαίδευση παρέχεται από τις ιατρικές σχολές.

Άρθρο 3

Ο όρος «ανακουφιστική φροντίδα» δεν περιλαμβάνει το σύνολο των παροχών και κυρίως την ισχύουσα ιατρική προσέγγιση. Θα πρέπει να προστεθεί ο όρος «παρηγορική», στον οποίο και αναφέρεται η διεθνής επιστημονική κοινότητα.

Άρθρο 4

Η ολοφάνερη παράλειψη είναι η μη πρόβλεψη της βιωσιμότητας και της ανισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας

που ισχύει στη χώρα μας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, περιφέρεια) τόσο σε επίπεδο πρόσβασης σε οποιοδήποτε δομή, όσο και σε δομές. Απουσιάζουν εντελώς η πρόβλεψη της νησιωτικότητας και οι προτάσεις για υπέρβαση των δυσκολιών που αυτή επιφέρει μέσω της σύγχρονης τεχνολογίας.

Άρθρο 6

Θα πρέπει να απαλειφθεί η πρόβλεψη για τη δυνατότητα σε νομικά πρόσωπα κερδοσκοπικού χαρακτήρα να δραστηριοποιούνται στον πλέον ευαίσθητο τομέα της παρηγορικής φροντίδας. Για τα λοιπά νομικά πρόσωπα και ιδιωτικούς φορείς δεν θα πρέπει να αρκεί η πρόβλεψη στο καταστατικό τους «η παροχή υπηρεσιών φροντίδας Υγείας», αλλά η πρόβλεψη «παροχή υπηρεσιών Παρηγορικής Ιατρικής ή Ανακουφιστικής Φροντίδας».

Άρθρο 7

Δεν υπάρχει καμία αναγκαιότητα για διάκριση των ασθενών που χρήζουν παρηγορικής φροντίδας από τους λοιπούς ασθενείς με την ύπαρξη ξεχωριστού μπρώου, ενώ θα μπορούν Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ή κερδοσκοπικοί φορείς να έχουν πρόσβαση στα ειδικά δεδομένα Υγείας και στο συγκεκριμένο μπρώο, με όλους τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται για

την προστασία των ειδικών δεδομένων Υγείας των ασθενών.

Άρθρο 8

Η Εθνική Επιτροπή δεν πρέπει να έχει ουδεμία αρμοδιότητα εν σχέσει με το περιεχόμενο όποιου μπρώου, μπορεί να έχει λόγο μόνο στη διάρθρωση αυτού. Στο άρθρο 10 θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ρυθμίσεις για την απρόσκοπτη διάθεση ομοειδών σε ολόκληρη την επικράτεια και να επιτραπεί η συνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων από τους ανατομολόγους των Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας.

Άρθρο 9

Δεδομένου ότι η Εθνική Επιτροπή, μεταξύ άλλων, θα προτείνει την υιοθέτηση επιστημονικών πρωτοκόλλων, στην Επιτροπή αυτή θα πρέπει απαραίτητα να συμμετέχουν εκπρόσωποι επιστημονικών ιατρικών ενώσεων στον τομέα της Παρηγορικής Φροντίδας.

Άρθρο 10

Θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ρυθμίσεις για την απρόσκοπτη διάθεση ομοειδών σε ολόκληρη την επικράτεια. Να επιτραπεί η συνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων από τους ανατομολόγους των Ιατρείων Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας





Φροντίδα

Άρθρο 11

Περιορίζεται και εδώ ο φορέας επιμόρφωσης σε φορέα που παρέχει υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. Ποιος είναι αυτός; Δεν υφίστανται τέτοιοι φορείς στην Ελλάδα. Οι συγκεκριμένοι ιδιωτικοί φορείς, που ήταν μέλη της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη και την Υλοποίηση της Στρατηγικής για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα η οποία είχε συσταθεί επί προηγούμενης κυβέρνησης με χρηματοδότηση του Ιδρύματος «Σ. Νιάρχος», είχαν αυτοαναγορευθεί σε τέτοιο. Θα πιστοποιείται η επιμόρφωση από τριμελή Επιτροπή που θα αποτελείται αποκλειστικά από μέλη ΔΕΠ, δηλαδή απουσιάζουν εκπρόσωποι επιστημονικών και ιατρικών εταιρειών με πολύχρονη εμπειρία στον χώρο της Παρηγορικής Φροντίδας.

Άρθρο 14

Όπως είναι διατυπωμένο το άρθρο, θα αρκεί για την επιλογή ιατρών που δεν έχουν καμία κλινική εμπειρία η πιστοποιημένη επιμόρφωση από φορέα που παρέχει υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. σύμφωνα με το άρθρο 11. Τέτοιοι φορείς δεν υπάρχουν προς το παρόν. Πέραν αυτού, η ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση δεν μπορεί να ανατίθεται σε φορείς ιδιωτικούς.

ΟΣΑ ΔΕΝ ΜΑΣ ΕΙΠΕ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΣΚ01

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1029.0 cm² Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΝ ΦΑΚΟ της «Εφ.Συν.»

3

ΕΚΘΕΤΗ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΔΟΤΗΣΗ

Το σκοτάδι του «Παπανικολάου» φωτίζει τον κατήφορο του ΕΣΥ

► Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΣΑ

Η αβάσταχτη ελαφρότητα της επικοινωνιακής διαχείρισης
 ● Ιδιώτης εργολάβος, που είναι υπεύθυνος για τη συντήρηση των εγκαταστάσεων, κλήθηκε να επιληφθεί της ζημιάς
 ● «Φόρτο εργασίας» επικαλέστηκε τη Δευτέρα ο ΔΕΔΔΗΕ, παρότι η κλήση έγινε από δημόσιο νοσοκομείο
 ● Μεταφέρθηκε από τον εργολάβο μηχανήμα ανίχνευσης βλαβών από την Αθήνα
 ● Το «μπέρδεμα» με τους ανασφάλιστους

Τελικά δεν είπε όλη την αλήθεια η διοίκηση του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» για τη σοβαρότητα της βλάβης που παρουσιάστηκε στην ηλεκτροδότηση του νέου κτιρίου του νοσοκομείου όπου βρίσκεται τα χειρουργεία, τα επείγοντα, οι αξονικοί τομογράφοι και η Β' ΜΕΘ. Δεν είπε ότι είχε ενημερωθεί από την αρμόδια υπηρεσία για την επισφάλεια που προέκυπτε και την απειλή διακοπής σε περίπτωση βλάβης της γεννήτριας καθώς δεν υπήρχε άλλη εναλλακτική για συνεχή ηλεκτροδότηση. Κούφια λόγια ήταν οι αναφορές της διοίκησης για «ανυπόστατες καταγγελίες», για να μην αναφέρουμε το «μπέρδεμα» με ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο και τον περιεργο διαχωρισμό για τους ανασφάλιστους (τον οποίο ευτυχώς δεν δέχθηκε τελικά η διοίκηση).

Η «Εφ.Συν.» έθεσε τα στοιχεία που διαθέτει υπόψη του πρόεδρου της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης, Χρήστου Καραχρήστου, ο οποίος σχολίασε πως «τα γεγονότα συνολικά είναι ανατριχιαστικά!» Και ποια είναι αυτά τα γεγονότα; Σύμφωνα με απολύτως διασταυρωμένες πληροφορίες, συνέβησαν τα εξής το διήμερο χωρίς ρεύμα:

Το πρωί της Δευτέρας, περίπου τέσσερις ώρες μετά τη διαπίστωση της βλάβης, τη διακοπή του ρεύματος και την έναρξη λειτουργίας της γεννήτριας, κλήθηκε συνεργείο ιδιωτικής εταιρείας, ο εργολάβος, δηλαδή, που έχει αναλάβει τη συντήρηση των γεννητριών, αλλά και το -επίσης- εξωτερικό συνεργείο που είναι υπεύθυνο για τη συντήρηση των ηλεκτρομηχανικών εγκαταστάσεων προκειμένου να δουν αν



Μετά τη φέρεση του Κ. Μπισοτάκη τον Απρίλιο του 2021 για τη νέα ΜΕΘ έκλεισαν... τα φώτα κι αφέθηκε στη μοίρα του το νοσοκομείο Παπανικολάου

υπήρχε δυνατότητα εφεδρικής παροχής ηλεκτρικού ρεύματος. Ενώπιον του τεράστιου προβλήματος και της αδυναμίας των ιδιωτών να εντοπίσουν πού βρισκόταν η βλάβη επικοινωνούν με τον ΔΕΔΔΗΕ ζητώντας επειγόντως -όπως και έπρεπε δηλαδή- να σταλεί συνεργείο με ειδικό μηχανήμα προκειμένου να εντοπιστεί πρώτα το σημείο της βλάβης, για να διορθωθεί στη συνέχεια. Ο ΔΕΔΔΗΕ επικαλέστηκε, σύμφωνα με πηγές του νοσοκομείου, «φόρτο εργασίας»! (Σημ.: Αλήθεια -και αφήνοντας ασχολίαστο προσώρας το γεγονός ότι το νοσοκομείο διαθέτει δίκτυο που έχει αναθέσει σε εργολάβους-, ο ΔΕΔΔΗΕ δεν συνεκτίμησε ότι η κλήση γινόταν από δημόσιο νοσοκομείο και προέταξε άλλες προτεραιότητες; Μπορούν για μια στιγμή να σκεφτούν τι θα συζητούσαμε σήμερα αν είχε υπάρξει διακοπή παροχής για

ένα τέταρτο λόγω βλάβης και στη γεννήτρια;) Τότε, ενώπιον του προφανούς αδιεξόδου, ο ιδιώτης εργολάβος αποφασίζει να φέρει από την Αθήνα ειδικό μηχανήμα για τον εντοπισμό της βλάβης, αφού τέτοιο μηχανήμα δεν υπήρχε στη Θεσσαλονίκη. Δεν χρειάζεται πολλή φαντασία για να υπολογίσει κανείς πόσες ώρες χρειάστηκαν να έρθει το μηχανήμα στη Θεσσαλονίκη αφού η βλάβη εντοπίστηκε την επόμενη μέρα -μέρα γενικής εφημερίας!- και διορθώθηκε αργά το απόγευμα της Τετάρτης. Γι' αυτό και οι γιατροί μάς δήλωναν από την πρώτη στιγμή «πήγε η ψυχή μας στην Κούλουρη».

Όλα αυτά, αλήθεια, η διοίκηση τα θεωρεί ήσυχος σημασίας και εγκალεί μάλιστα για «ανυπόστατες καταγγελίες»; Αλήθεια, η 3η ΥΠΕ, το υπουργείο Υγείας έχουν αντιληφθεί τι ακριβώς συνέβη; Τι συνέβη στο

ίδιο νοσοκομείο όπου πέρυσι σημειώθηκε μια τραγωδία και η πνευμονολογική κλινική είναι ακόμη νταμάρι; Και, δυστυχώς, εδώ που φτάσαμε -αν και όπως φαίνεται ο κατήφορος για το ΕΣΥ δεν έχει τελειωμό- δεν περιμέναμε να δοθούν στοιχεία για το τι συνέβη με τις εξετάσεις αξονικού που η διοίκηση θεωρεί απλώς «εξάιρεση» ότι δεν μπορούσαν να γίνουν και ότι έγινε «διαχείριση» με τη συνεργασία (σωστά) άλλων νοσοκομείων. Θα άξιζε όμως, για παράδειγμα, να εξηγηθεί γιατί αρχικά είχε αναφερθεί ότι οι ανασφάλιστοι θα εξυπηρετούνταν μόνο στον «Αγίο Δημήτριο» και στο «Ιπποκράτειο»; Το ιδιωτικό διαγνωστικό που αρχικά αναφερόταν -και ύστερα εξαφανίστηκε- είχε αρνηθεί να δεχθεί ανασφάλιστους; Μια απάντηση θα μας επέτρεπε να δούμε κατάματα τι χρώμα έχει το κοντινό μέλλον για τους... ανασφάλιστους.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 393.27 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μελέτη για την ψηφιακή υγεία και τη βιωσιμότητα των νοσοκομείων

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΤΣΙΔΟΥ-ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ
Ηλεκτρονικά προγράμματα και σύγχρονο νοσοκομειακό μάντζμεντ εκδ., Πεδίο, σελ. 406

Τον **ΝΙΚΟΥ ΠΟΛΥΖΟΥ**

Το βιβλίο της Σοφίας Βουτσίδου-Μιχαηλίδου, αποτέλεσμα της διδακτορικής της διατριβής, που κυκλοφόρησε πρόσφατα από τις εκδόσεις Πεδίο υπό τον τίτλο «Ηλεκτρονικά προγράμματα και σύγχρονο νοσοκομειακό μάντζμεντ», είναι επίκαιρο με βάση την προσπάθεια της τελευταίας δεκαετίας να προχωρήσει η ψηφιακή υγεία στη χώρα μας.

Η μελέτη ξεκινάει με τις εφαρμογές πληροφορικής στα νοσοκομεία, και ιδιαίτερα στα δημόσια (κεφάλαιο 1), ως ένα σημαντικό μέρος ψηφιακής υγείας (κεφάλαιο 2). Την απουσία ολοκλήρωσης των υποσυστημάτων (HIS) σε τοπικό (νοσοκομειακό), περιφερειακό (ΔΥΠε) και κεντρικό επίπεδο (ΥΥ) MIS (Management

Information System) ήρθε να καλύψει το ESY.net και η μετεξέλιξη του (BI.Forms), σε συνδυασμό με τη «Διαύγεια» (και στην Υγεία), το Παρατηρητήριο Τιμών (με Observe.net) και τα ΚΕΝ (DRGs), με στόχο τη μετουσίωση στην πράξη της έννοιας της αξιολόγησης.

Να αποφεύγονται παλινδρομήσεις και πειραματισμοί στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας.

ως, όπως αναφέρει στο κεφάλαιο 3, στο πλαίσιο και της eEurope. Συνεισφορά στην ψηφιακή υγεία είχαν και έχουν τα ελληνικά ιδρύματα έρευνας, που αναφέρονται στο κεφάλαιο 4. Το κεφάλαιο 5 παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας στην Ελλάδα και στην Κύπρο, ποσοτικά και ποιοτικά. Τα ευρήματά της καταγράφονται στο κεφάλαιο 7, όσον αφορά στάσεις



και απόψεις εργαζομένων και διοικούντων στα ελληνικά νοσοκομεία καθώς και των αντίστοιχων διοικητικών λειτουργιών στην Κύπρο. Στο κεφάλαιο 8 συζητούνται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ στο κεφάλαιο 9 παρατίθενται συμπεράσματα και προτάσεις.

Στο ερώτημα που θέτει ο τίτλος του βιβλίου, η απάντηση είναι θετική. Τα ηλεκτρονικά προγράμματα

εστρέψαν την προσοχή σ' ένα σύγχρονο νοσοκομειακό μάντζμεντ, με πιο αποδεκτό εργαλείο λειτουργικής και οικονομικής αξιολόγησης το ESY.net (BI.Forms), στην Ελλάδα, αλλά και τα πληροφοριακά συστήματα των δημοσίων νοσοκομείων στην Κύπρο, η οποία μπορεί να λάβει αντίστοιχη τεχνολογία και από τη χώρα μας. Διαδικαστικά προβλήματα εκπαίδευσης και καταχώρισης, στην Ελλάδα, όπως και διαλειτουργικότητας των διαφόρων υποσυστημάτων, στην Κύπρο, χρήζουν της προσοχής των μάντζερ για βελτίωση. Η σύνδεση της πολιτικής υγείας με τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας αναδεικνύεται ως κυρίαρχο αίτημα, που υποβοηθείται από συστήματα και δείκτες με στόχο τη διαφάνεια του δημόσιου βίου. Η αλλαγή κουλτούρας διοικούντων και εργαζομένων προς τη λογοδοσία απαιτεί συνέχεια στην προσπάθεια με κατευθυντήριες οδηγίες. Έτσι, θα κινητροδοτηθεί η συγκριτική αξι-

ολόγηση (benchmarking) ώστε να αναδειχθούν οι καλύτερες πρακτικές (best practices), που πρέπει να επιβραβεύονται, με σκοπό τη μείωση γραφειοκρατίας και λαθών. Η συγγραφέας, με την πολύ σημαντική έρευνα που πραγματοποίησε, κλείνει με το συμπέρασμα και την ανάλογη πρόταση, ότι βασικό προαπαιτούμενο για την επιτυχία όλων των παραπάνω αποτελεί η αλλαγή νοοτροπίας στην κεντρική διοίκηση και η διασφάλιση ενός μίνιμουμ πολιτικής συναίνεσης για τη χάρση εθνικής στρατηγικής μακράς πνοής, με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων, ώστε να αποφεύγονται παλινδρομήσεις και πειραματισμοί στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας. Συμπεληρώνοντας την κ. Βουτσίδου, σημειώνω ότι στην ψηφιακή υγεία δεν χωράει για «η πέτρα του Σίσιφου». Η ολοκλήρωση των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων, στην Ελλάδα (και στην Κύπρο), σε συνδυασμό με άξιες διοικήσεις, θα καταστήσει

τα νοσοκομεία βιώσιμα, αποτελεσματικά και αποδοτικά, αρκεί να λυθούν τα προβλήματα διασυνδεσιμότητάς τους και εξαγωγής πληροφοριών για το μάντζμεντ και την πολιτική υγείας, με σκοπό τη λογοδοσία προς τους πολίτες-ασθενείς. Οι τελευταίοι αναμένουν πλήρη ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, τον «προσωπικό» τους γιατρό, που θα τον ενημερώνει, και πρόσβαση τους στο επίδομο επίπεδο, εξωνοσοκομειακών και κυρίως νοσοκομειακών υπηρεσιών, με ολοκληρωμένες ψηφιακές λύσεις που υπερβαίνουν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, και όσα πολύ σημαντικά αναφέρονται στην παρούσα μελέτη, η οποία είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τους ακαδημαϊκούς, τα στελέχη χάρσης πολιτικής και τους επαγγελματίες υγείας.

* Ο κ. Νίκος Πολύζος είναι καθηγητής Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 493.23 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Ωρολογιακή βόμβα» στα συστήματα υγείας

Η υποστελέχωση, η ελλιπής χρηματοδότηση και η πανδημία πλήττουν τη λειτουργία τους στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης

ΠΑΡΙΣΙ. Κορυφαία στον κόσμο θεωρούνταν μέχρι πρότινος τα κρατικά συστήματα υγείας στη Δυτική Ευρώπη. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του αριθμού ασθενών με χρόνιες παθήσεις, η συνεχιζόμενη κρίση στις προσλήψεις και στη διατήρηση του προσωπικού σε κρατικά θεραπευτήρια, και η κόπωση του ιατρικού κόσμου από την πανδημία απειλούν με κατάρρευση πολλά εθνικά συστήματα υγείας της Γηραιάς Ηπείρου, όπως εξηγεί σε άρθρο της η εφημερίδα *The Guardian*.

Στη Γαλλία, ο αριθμός γιατρών βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο του από το 2012. Περισσότεροι από 6 εκατομμύρια Γάλλοι, συμπεριλαμβανομένων και 600.000 ασθενών με χρόνιες παθήσεις, δεν έχουν πρόσβαση σε παθολόγο και το 30% του πληθυσμού δεν καλύπτεται επαρκώς υγειονομικά.

Στη Γερμανία, 35.000 θέσεις εργασίας στον υγειονομικό τομέα έμειναν κενές το περασμένο έτος, ποσοστό αυξημένο κα-

τά 40% από το 2011. Εκθεση που δημοσιοποιήθηκε το καλοκαίρι έδειξε ότι το 2035 το 30% των θέσεων εργασίας στο γερμανικό σύστημα υγείας δεν θα καλυφθεί. Ακόμη και η Φινλανδία θα χρειαστεί 200.000 νέους υγειονομικούς μέχρι το 2030.

Στην Ισπανία, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε τον Μάιο ότι περισσότεροι από 700.000 ασθενείς βρίσκονται σε λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις. Την ίδια στιγμή, 5.000 γενικοί

γιατροί και παιδίατροι στη Μαδρίτη απεργούν εδώ και τρεις εβδομάδες διαμαρτυρόμενοι για τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την υποστελέχωση και την ελλιπή χρηματοδότηση.

Στο ένα τρίτο των κρατών της Δυτικής Ευρώπης τουλάχιστον το 40% των γιατρών έχει ηλικία άνω των 55 ετών, σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η άρνηση νέων γιατρών να εργασθούν σε απομακρυσμένες περιοχές ή σε υποβαθμισμένες αστικές ζώνες δημιουργεί «υγειονομικές ερήμους», που αποδεικνύονται ανθεκτικές σε κάθε κυβερνητική πρωτοβουλία.

«Οι απειλές αυτές είναι ωρολογιακές βόμβες, που θα οδηγήσουν σε μείωση του προσδόκιμου ζωής, υπερφόρτωση των κρατικών υγειονομικών δομών, ακόμη και στην πιθανή κατάρρευση κρατικών συστημάτων υγείας», λέει ο Χανς Κλούγκε, περιφερειακός διευθυντής Ευρώπης του ΠΟΥ.

Σε πολλές χώρες οι μεγαλύτερες ελλείψεις αφορούν γενικούς γιατρούς, με τη Γαλλία να πληρω-

νει ακριβά το τίμημα προηγούμενων πολιτικών αστοχιών. Το 1971 η χώρα επέβαλε ανώτατο όριο στον αριθμό φοιτητών Ιατρικής, με στόχο τον περιορισμό μελλοντικών κρατικών δαπανών και τη διασφάλιση αυξημένων αποδοχών για τον ιατρικό κλάδο. Το αποτέλεσμα ήταν η δραστική μείωση του αριθμού των γιατρών. Παρά την άρση της ποσόστωσης το 2020, η έλλειψη γενικών γιατρών θα απαιτήσει χρόνια για να καλυφθεί στη Γαλλία. Την ίδια ώρα, οι εισοδηματικές ανισότητες φροντίζουν ώστε εύπορες περιοχές της χώρας να έχουν 125 γενικούς γιατρούς ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ φτωχότεροι δήμοι να διαθέτουν λιγότερους από 60.

«Είναι ακριβές να πούμε ότι το 87% της Γαλλίας είναι υγειονομική έρημος», είπε τον περασμένο μήνα η υφυπουργός Υγείας της χώρας Ανιές Φιρμέν, για να δεσμευθεί σε «πλήρη ανοικοδόμηση» των υπηρεσιών γενικής ιατρικής μέσω «πολυδύναμων» κέντρων υγείας και επέκτασης της τηλεϊατρικής.

Στη Γερμανία, η οποία χρηματοδοτεί πιο γενναϊόδωρα το κρατικό σύστημα υγείας από κάθε άλλη χώρα, τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν κρίση με υπερφορτωμένα επείγοντα, ασθενείς να κοιμούνται σε ράντζα σε διαδρόμους, και μεγάλες ελλείψεις ιατρικών ειδικοτήτων σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. «Η χώρα βιώνει την κατάρρευση ενός συστήματος υγείας με σκηνές που πριν από λίγα χρόνια θα ήταν αδιανόητες», έγραψε η εφημερίδα *Suddeutsche Zeitung*.

Περισσότερες από 23.000 θέσεις εργασίας σε γερμανικά νοσοκομεία παραμένουν κενές, κυρίως σε προσωπικό εντατικής θεραπείας και χειρουργείων. Οι υγειονομικοί εργάζονται τόσο εντατικά, που το διάλειμμα για τουαλέτα είναι πολυτέλεια γι' αυτούς. Ο υφυπουργός Υγείας Καρλ Λάουτερμπαχ ανακοίνωσε πακέτο βοήθειας ύψους 300 εκατ. ευρώ για τη στελέχωση παιδιατρικών κλινικών και για ασφαλή «επανάσταση στη νοσοκομειακή περίθαλψη» με μετακινήσεις ια-

τρικού προσωπικού σε υποστελεχωμένα νοσοκομεία. Συνδικαλιστικές ενώσεις υγειονομικών εκτιμούν ότι τα κυβερνητικά σχέδια έχουν ως κύριο στόχο τους τον περιορισμό των δαπανών.

Στην Ιταλία, σοβαρές ελλείψεις προσωπικού καταγράφει το εθνικό σύστημα υγείας, που επλήγη σκληρά από την πανδημία. Ο κορωνοϊός οδήγησε σε μαζική φυγή ιατρικού προσωπικού, με πρόωρες συνταξιοδοτήσεις ή μετακίνηση στον ιδιωτικό τομέα. Τοπικές κυβερνήσεις σε όλη την Ιταλία υπέγραψαν δαπανηρές συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς, προκειμένου να καλυφθούν οι εφημερίες κρατικών νοσοκομείων.

Το Σάββατο, Ιταλοί γιατροί και νοσηλευτές θα διαδηλώσουν σε πόλεις της χώρας καταγγέλλοντας την κυβερνητική αδιαφορία. «Είμαστε αδρατεί για την κυβέρνηση. Οι μισθοί των Ιταλών γιατρών είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη», λέει συνδικαλιστής του υγειονομικού κλάδου.

A.P.

