

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 22/01/2023 - 22/01/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

22/01/2023

- 1) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 40] [📄] Νοσοκομείο Βέροιας: Πρόσληψη μόνιμης νοσηλεύτριας στη ΜΕΘ 1
- 2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Πανευρωπαϊκά αρνητικά ρεκόρ της Ελλάδας σε κρούσματα και νοσηλείες! 2
- 3) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1-2] [📄] ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΛΕΥΡΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ: Ελέγχονται εννέα πολυεθνικές φαρμάκου για το εάν έχουν τα σωστά αποθ 4
- 4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 61] [📄] Πελατοκεντρική προσέγγιση του συστήματος υγείας 6
- 5) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 22] [📄] Γρίπη και «Κράκεν» κάνουν νοσοκομεία να καταρρέουν 7
- 6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 14] [📄] Το στέλεχος «Κράκεν» και η Κίνα καθυστερούν τη λήξη της πανδημίας 8
- 7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,50-53] [📄] Μεγάλος ασθενής, η Υγεία 9

Νοσοκομείο Βέροιας: Πρόσληψη μόνιμης νοσηλεύτριας στη ΜΕΘ

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 40 Ημερομηνία έκδοσης: 22-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 169.55 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκομείο Βέροιας: Πρόσληψη μόνιμης νοσηλεύτριας στη ΜΕΘ

Μία ακόμα προσθήκη έμπυχου δυναμικού στο **νοσοκομείο Βέροιας** έγινε πρόσφατα καθώς ο διοικητής, Ηλίας Πλιόγκας, υποδέχθηκε μία νέα μόνιμη νοσηλεύτρια, η οποία θα προσφέρει τις υπηρεσίες της στην **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Το ίδιο διάστημα παρελήφθη και ο νέος, υπερσύγχρονος, με τεχνολογία αιχμής, εξοπλισμός της Οφθαλμολογικής Κλινικής του **νοσοκομείου Βέροιας**.



Πανερωπαϊκά αρνητικά ρεκόρ της Ελλάδας σε κρούσματα και νοσηλείες!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 22-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 449.7 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο ξεκίνημα του 2023 - Παγκόσμιος συναγερμός για «Κράκεν» και «Όρθρο»

**Πανερωπαϊκά αρνητικά
ρεκόρ της Ελλάδας σε ΣΕΛ. 12
κρούσματα και νοσηλείες!**



Στο ξεκίνημα του 2023

Πανευρωπαϊκά αρνητικά ρεκόρ της Ελλάδας σε κρούσματα και νοσηλείες!

● Παγκόσμιος συναγερμός για «Κράκεν» και «Όρθρο»

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), τις δύο πρώτες εβδομάδες του Ιανουαρίου η χώρα μας κατέγραψε πανευρωπαϊκά αρνητικά ρεκόρ όσον αφορά τα νέα κρούσματα και τις εισαγωγές στα νοσοκομεία ασθενών με κορονοϊό.

Ειδικότερα, ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ελλάδα είναι τρεις φορές μεγαλύτερος από τον μέσο όρο της ΕΕ (691,7 ανά 100.000 κατοίκους, έναντι 234,6), ενώ οι νέες νοσηλείες είναι 15,3 ανά 100.000 κατοίκους, έναντι 6 ανά 100.000 στην ΕΕ. Από πλευ-

ράς αριθμού θανάτων η Ελλάδα βρίσκεται στην τέταρτη θέση με 27,6 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, έναντι 12,3 ανά εκατομμύριο στην ΕΕ. Παράλληλα, βρίσκεται στη δεύτερη θέση στον αριθμό νέων κρου-

σμάτων στις ηλικίες 65 ετών και άνω (923,4).

Στον τομέα του εμβολιασμού, την πρώτη ενισχυτική δόση του εμβολίου έχει κάνει το 79,2% του πληθυσμού, έναντι 84,7% στην ΕΕ, και τη δεύτερη ενισχυτική το 25,5%, έναντι 34,4% στην ΕΕ. Μεγαλύτερη όμως είναι η ανταπόκριση των πολιτών στην τρίτη ενισχυτική δόση με 4,9% έναντι 2,0% στην ΕΕ. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα το 89,7% των πολιτών ηλικίας άνω των 60 έχει ολοκληρώσει τον βασικό εμβολιασμό, έναντι 91,1% στην ΕΕ.

Υπερμεταδοτική η «Κράκεν», διαφεύγει την ανοσία που προκαλούν τα εμβόλια

Παγκόσμιος συναγερμός έχει σημάνει για τις δύο νέες υποπαρалаλλάγες «Κράκεν» και «Όρθρο». Η υποπαρалаλλάγη «Κράκεν» (XBB.1.5) ξεκίνησε από τις ΗΠΑ και ήδη έχει ανιχνευθεί σε 29 χώρες, ενώ στην Ελλάδα έχουν εντοπιστεί 7 κρούσματα. Σύμφωνα με την

Πόλα Κάνον, ιολόγο στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας, η υποπαρалаλλάγη XBB.1.5 είναι τόσο μεταδοτική που όλοι κινδυνεύουν να κολλήσουν, ακόμα κι αν έχουν ήδη μολυνθεί και είναι πλήρως εμβολιασμένοι, ειδικά όσοι δεν έχουν μολυνθεί πρόσφατα ή δεν έχουν λάβει το δισθενές αναμνηστικό εμβόλιο. Αντίστοιχη ανησυχία έχει εκφράσει και η Μαρία φον Κερκκόφε, τεχνική επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «καθώς φαίνεται ότι η XBB.1.5 είναι η πιο μεταδοτική υποπαρалаλλάγη που έχει ανιχνευθεί».

Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η αυξημένη μεταδοτικότητα δεν σημαίνει ότι τα συμπτώματα που προκαλεί το συγκεκριμένο στέλεχος είναι πιο σοβαρά συγκριτικά με προηγούμενες παραλλαγές. Προς το παρόν, τα συμπτώματα της λοίμωξης φαίνεται να είναι αντίστοιχα με τις προηγούμενες υποπαρалаλλάγες του στελέχους Όμικρον, αν και είναι λιγότερο συνηθισμένη η απώλεια της γεύσης ή/και της όσφρησης, σε αντίθεση με τις παλαιότερες υποπαρалаλλάγες της Όμικρον.

Η πιθανότητα η νέα υποπαρалаλλάγη να προκαλέσει οξύαιμο επιδημιολογικό κύμα λοιμώξεων Covid-19 σε μια κοινότητα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το επίπεδο της συλλογικής ανοσίας, οι ανθρώπινες δραστηριότητες και τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού, όπως η χρήση μάσκας. Τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικά, δεδομένης και της έφαρσης του ιού της γρίπης και του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV).

Όσον αφορά την αντισωματική διαφυγή, ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι οι υποπαρалаλλάγες XBB, μαζί με τις υποπαρалаλλάγες BQ.1, είναι οι πιο ανθεκτικές στα αντισώματα μέχρι σήμερα. Χρησιμοποιώντας ψευδοτυ-

πικές δοκιμασίες εξουδετέρωσης του ιού, η XBB.1.5 αποδεικνύεται ότι έχει εξίσου υψηλή ανοσολογική διαφυγή με την XBB.1. Ο ΠΟΥ προσθέτει ότι η ταχεία αξιολόγηση του κινδύνου βασίζεται στα έως τώρα διαθέσιμα στοιχεία και θα αναθεωρείται τακτικά, όσο θα προστίθενται νέα στοιχεία και δεδομένα από περισσότερες χώρες. Πάντως, βρετανοί επιστήμονες θεωρούν πιθανό η XBB.1.5 να προκαλέσει ένα νέο κύμα Covid-19 έως το τέλος Ιανουαρίου.

«Όρθρος»: Από τη Βρετανία εξαπλώθηκε σε 16 χώρες

Ο «Όρθρος» (CH.1.1) είναι η τελευταία μέχρι τώρα υποπαρалаλλάγη της Όμικρον και εμφανίστηκε στη Βρετανία, όπου εντοπίστηκε στο 23,1% όλων των λοιμώξεων της χώρας από τον Νοέμβριο έως τις αρχές Ιανουαρίου, ενώ προβλέπεται ότι σύντομα θα κυριαρχήσει μαζί με την «Κράκεν». Μέχρι στιγμής, δεν προκαλεί ανησυχία όσον αφορά τα συμπτώματά του, ωστόσο η Υπηρεσία Ασφάλειας Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (UKSHA) παρακολουθεί την εξέλιξη του για να δει τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία...

Για τις δύο αυτές υποπαρалаλλάγες μίλησε στην εκπομπή «Συνδέσεις» της EPT ο καθηγητής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης Πέτρος Λιγοξυγκάκης, ο οποίος υποστήριξε ότι «το πρόβλημα με τις δύο αυτές υποπαρалаλλάγες είναι ότι ο ιός έχει εξελιχθεί στην επαναμόλυνση, που σημαίνει ότι κλινικά δεν έχουμε αυτή την οξεία πνευμονία που παρατηρούσαμε με τη Δέλτα, αλλά πρέπει να προσέχουμε τη μακροχρόνια κλινική εικόνα και αν θα παρουσιάσουν long Covid. «Ανησυχούμε γιατί η πανδημία δεν έφυγε, γιατί ο ιός δεν έχει γίνει ενδημικός», ανέφερε ο καθηγητής, τονίζοντας ότι «τα καινούργια εμβόλια που στοχεύουν στην Όμικρον είναι αρκετά ώστε να καλύψουν τη σοβαρή ασθένεια και τη νοσηλεία».



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΛΕΥΡΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ: Ελέγχονται εννέα πολυεθνικές φαρμάκου για το εάν έχουν τα σωστά αποθ ...

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 22-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 528.44 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΛΕΥΡΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

**Ελέγχονται εννέα πολυεθνικές φαρμάκου
για το εάν έχουν τα σωστά αποθέματα**

Σελ. 2



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΛΕΥΡΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Ελέγχονται εννέα πολυεθνικές φαρμάκου για το εάν έχουν τα σωστά αποθέματα

Ελέγχονται εννέα πολυεθνικές, για το εάν έχουν τα αποθέματα που πρέπει, προκειμένου να τροφοδοτήσουν την ελληνική αγορά, ανέφερε ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης, από το βήμα της Βουλής, απαντώντας σε επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή του ΜΕΡΑ25 Κρίτωνα Αρσένη, για τις ελλείψεις φαρμάκων.

Αναφερόμενος στα μέτρα για την αποτροπή των παράλληλων εξαγωγών, ο **υπουργός Υγείας** είπε ότι τον Νοέμβριο επιβλήθηκε ευρεία απαγόρευση, «είναι η πρώτη φορά που η απαγόρευση είναι επ' αόριστον. Έχουν γίνει έλεγχοι και έχουν κλείσει φαρμακαποθήκες». Το θέμα είναι παγκόσμιο και έχει να κάνει με έλλειψη πρώτων υλών, ανέφερε και παρότρυνε τον βουλευτή να διερευνήσει τι γίνεται αυτή τη στιγμή στη Γερμανία, στην Αγγλία, στη Γαλλία, στην Αμερική, «σε χώρες που έχουν πολύ ακριβό φάρμακο, από την Ελλάδα».

Σε κάποιες, από αυτές τις χώρες, είπε ο **υπουργός Υγείας**, υπάρχει πλαφόν, δεν μπορούν να πουλήσουν παρακεταμόλη από το ίντερνετ και δίνουν άδεια στους γιατρούς, να φτιάχνουν μέσα στο φαρμακείο, τα φάρμακα».

Στην Ελλάδα, είπε ο κ. Πλεύρης, δεν υπάρχει αντίστοιχη κατάσταση, διότι έχουν ληφθεί μέτρα από το καλοκαίρι και διότι η Ελλάδα έχει την τύχη να έχει μια ισχυρή φαρμακοβιομηχανία. Αναφέρθηκε ειδικότερα, στην καθιέρωση πλαφόν στο slowback, στα φάρμακα έως 5 ευρώ - οι αντιβιώσεις, η παρακεταμόλη - με στόχο να παραμένουν στην ελλη-



νική αγορά. «Κάναμε κλειστούς προϋπολογισμούς, για να πληρώνουν κυρίως οι πολυεθνικές με τα ακριβά φάρμακα, πολύ μεγαλύτερο slowback από ό,τι οι άλλες εταιρείες που έχουν τα φθηνά ακριβά φάρμακα. Συνεπώς, από το καλοκαίρι πήραμε μέτρα, γιατί γνωρίζαμε την κατάσταση που θα υπάρξει, με την έλλειψη πρώτων υλών», είπε ο **υπουργός Υγείας** και πρόσθεσε ότι 25 στις 27 χώρες στην ΕΕ αντιμετωπίζουν πρόβλημα φαρμάκου.

Σε σχέση δε με τα φάρμακα για την έξαρση των ιώσεων, επισήμανε ότι η κατάσταση αντιμετωπίζεται με μια σειρά γενόσημα. Αναγνώρισε πάντως ότι υπάρχουν φάρμακα που είναι απευθείας εισαγωγών, όπως τα εισπνεόμενα, που είναι πιο δύσκολο να ομαλοποιηθεί η κατάσταση, αλλά «σήμερα, η κατάσταση στην αγορά είναι πολύ καλύτερη, σε σχέση με την κατάσταση προ 10ημέρου», γιατί σε συνεννόηση με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, «υπάρχει μεγάλη αύξηση παραγωγής στα γενόσημα» και παράλληλα ο ΙΦΕΤ έχει προβεί σε εισα-

γωγές και τροφοδοτεί την αγορά».

Ο βουλευτής του ΜΕΡΑ25 Κρίτων Αρσένης είπε ότι οι ελλείψεις φαρμάκων έχουν λάβει τραγικές διαστάσεις, υπάρχουν 232 φάρμακα σε έλλειψη ή δεν υπάρχουν καθόλου στα φαρμακεία, είναι φάρμακα εισπνεόμενα, είναι φάρμακα πρώτης ανάγκης αλλά η κυβέρνηση δεν παίρνει μέτρα στην πράξη, δεν κάνει ελέγχους και στην ουσία προχωράει και στην ιδιωτικοποίηση του ΙΦΕΤ προκειμένου να ευνοήσει ακόμη περισσότερο τις φαρμακαποθήκες. «Έχετε μια πολιτική, όχι για να λύσετε τα προβλήματα των γονιών, όχι για τους ασθενείς αλλά για να ευνοήσετε περαιτέρω τις φαρμακαποθήκες», είπε ο κ. Αρσένης που υποστήριξε ότι η λίστα φαρμάκων που ανακοινώθηκε από τον ΕΟΦ είναι ο ορισμός της προχειρότητας, δεν καλύπτει το σύνολο των δραστικών ουσιών των σκευασμάτων που είναι σε έλλειψη, υπάρχουν περιπτώσεις που προτείνονται εναλλακτικά σκευάσματα που και αυτά είναι σε έλλειψη. Ιδίως για τους ελέγχους στις φαρμακαποθήκες, ο βουλευτής

είπε ότι τους δόθηκε χρόνος να ολοκληρώσουν τις εξαγωγές τους.

Ο **υπουργός Υγείας** επέμεινε ότι οι ελλείψεις φαρμάκων που σχετίζονται με τις παράλληλες εξαγωγές, σήμερα έχουν ομαλοποιηθεί σε ποσοστό 92% και δεν υπάρχει ομαλοποίηση όπου δεν υπάρχουν φάρμακα, διότι είναι παγκόσμιο πρόβλημα.

Σε σχέση με την αντιμετώπιση των λοιμώξεων, ο **υπουργός Υγείας** είπε ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση έδωσε τη δυνατότητα να παρακολουθείται η ζήτηση φαρμάκων, επιβλήθηκε στις αντιβιώσεις, πριν την έλλειψη, και θα επεκταθεί και σε όλα τα φάρμακα.

Την εικόνα ομαλοποίησης που περιέγραψε ο **υπουργός Υγείας** δεν αποδέχθηκε ο Κρίτων Αρσένης που επικαλέστηκε όσα καταγγέλλουν φαρμακεία ότι τα μέτρα είναι αναποτελεσματικά. Για δε την προσωρινή απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών, ο κ. Αρσένης είπε ότι πριν την εφαρμογή της, είχε δοθεί χρόνος να έχουν το περιθώριο να ολοκληρώσουν εξαγωγές.

«Όταν επιβάλλεται μια απαγόρευση, προφανώς δίνεται περιθώριο δύο ή τριών ημερών, διότι μπορεί να έχουν κοπεί τιμολόγια, να έχουν γίνει πληρωμές. Αφορά μόνο αυτές τις περιπτώσεις», είπε ο **υπουργός Υγείας** σημειώνοντας πως η Ελλάδα έχει τη μεγαλύτερη απαγόρευση εξαγωγών, που έχει γίνει ποτέ, σε φάρμακα και με επ' αόριστον διάρκεια απαγόρευσης. Επισήμανε εξάλλου ότι όλα τα συνδικαλιστικά όργανα έχουν συμφωνήσει πως τα μέτρα είναι στη σωστή κατεύθυνση.





Πελατοκεντρική προσέγγιση του συστήματος υγείας

Του ΔΙΟΝΥΣΗ ΖΗΒΑ

Η έννοια της πελατοκεντρικής προσέγγισης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με όλους τους επιτυχημένους και μακροήμερους οργανισμούς παγκοσμίως. Με απλά λόγια, γνώμονας όλων των αποφάσεων αποτελεί η εξυπηρέτηση του πελάτη και η απρόσκοπτη διαδρομή του καθόλη τη διάρκεια του αγοραστικού ταξιδιού του σε όποιο κανάλι εξυπηρέτησης κι αν επιλέξει (φυσικό ή ψηφιακό).

Κάθε διεπαφή καταγράφεται και αξιολογείται συνεχώς, έτσι ώστε να διορθώνεται όπου κρίνεται απαραίτητο. Πρόκειται για μια διαρκή διαδικασία εξέλιξης που, προϊόντος του χρόνου, δημιουργεί ανθεκτικές και στέρεες σχέσεις. Η ίδια ακριβώς λογική θα μπορούσε να εφαρμόζεται και στην περίπτωση των πολιτών στις –αναγκαστικές και μη– επαφές τους με το σύστημα υγείας, είτε πρόκειται για δημόσιους είτε για ιδιωτικούς φορείς ή σύμπλευση των δύο, με την πολύ σημαντική διαφοροποίηση ότι ο εξεταζόμενος ή ασθενής είναι απαραίτητο να χαιρεί ιδιαίτερης φροντίδας, δεδομένου ότι του παρέχονται υπηρε-

κή επιτυχία στη διάρκεια του **εμβολιασμού** του γενικού πληθυσμού κατά της COVID-19. Πέραν του προφανούς ατομικού καλού ως προς την έγκαιρη διαπίστωση τυχόν προβλημάτων, η συσσώρευση στατιστικών δεδομένων (απρόσωπων) μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής πρόληψης και υγείας.

Όλα τα αποτελέσματα μπορούν να εμπλουτίζουν τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του πολίτη, να διαβιβάζονται στον προσωπικό ιατρό του, παρέχοντας του πληρέστερη εικόνα και, κατά συνέπεια, ορθότερες συμβουλές και πιο στοχευμένες συνταγογραφήσεις. Αυτές δύνανται να παραγέλονται ηλεκτρονικά στα κιλάδες online φαρμακεία ανά την επικράτεια (με τη χρήση ΑΜΚΑ προσδιορίζεται και το όριο ηλικίας του πολίτη) και να παραδίδονται άμεσα στην πόρτα των πολιτών. Οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις των συμπολιτών, μας που πάσχουν από χρόνια **νοσήματα** και χρήζουν τακτικής κορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, θα μπορούσαν να αυτοματοποιηθούν με τον ίδιο τρόπο, γλιτώνοντας τους ασθενείς από μια συνεχή ταλαιπωρία. Οι δε συνεδρίες με τον προσωπικό ιατρό μας μπορούν να αξιολογούνται από τους πολίτες, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στο κράτος να ανταμείβει επιπλέον τους ικανότερους εξ αυτών. Όλα τα ανωτέρω, μπορούν να εφαρμοστούν και για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.

Με παρόμοια λογικά, μπορούν να προσεγγιστούν και οι προγραμματισμένες επισκέψεις στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πριν από την επίσκεψη, ο πολίτης θα πηγαίνει στο **νοσοκομείο** μόνο με παραπεμπτικό από τον προσωπικό ιατρό, το **κέντρο** υγείας ή άλλον ιατρό ειδικότητας όπου θα πραγματοποιείται online η συμπλήρωση κάποιων απαραίτητων για την εισαγωγή του ασθενούς πεδίων, έτσι ώστε να γίνεται το check-in με ελαχιστοποίηση της αναμονής. Κατά το check-out, με βάση τις γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών, θα ενημερώνεται αυτόματα για τις επόμενες απαραίτητες κινήσεις (εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή κ.ο.κ.). Παράλληλα, θα συμπληρώνεται το παραπεμπτικό με τα πεπραγμένα και θα «κλείνει» με ενημέρωση του προσωπικού ιατρού για τη συνολική εικόνα του πολίτη.

Ο κ. Διονύσης Ζήβας είναι Director στο Advisory της PwC Ελλάδας.

Για να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες υγείας μπορούμε να δανειστούμε δοκιμασμένες καλές πρακτικές από άλλους χώρους.

σίες που αφορούν το υπέρτατο αγαθό, αυτό της υγείας.

Μπορούμε να δανειστούμε αρκετές δοκιμασμένες καλές πρακτικές από άλλους χώρους. Ξεκινώντας από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που εξ ορισμού απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό, θα βρούμε πολλές ιδέες που έχουν πρακτική εφαρμογή. Με βασική αρχή την πρόληψη, η διαχείριση των διαγνωστικών εξετάσεων μπορεί να γίνεται με μια αρχική κατηγοριοποίηση των πολιτών, αρχικά λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το φύλο, με προσωπικές ειδοποιήσεις (email, sms, push notification) γενικών ή ειδικότερων εξετάσεων βάσει ιατρικών πρωτοκόλλων, με χρήση geolocation για τον εντοπισμό των πλησιέστερων προτεινόμενων δημόσιων ή ιδιωτικών διαγνωστικών **κέντρων**, κλείσιμο online ραντεβού για τη διενέργεια των εξετάσεων και προγραμματισμό των επόμενων με σχετικές ειδοποιήσεις υπενθύμισης.

Η ανωτέρω λογική έχει άλλωστε δοκιμαστεί με εξαιρετι-





ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΓΟΛΓΟΘΑΣ

Γρίπη και «Κράκεν» κάνουν τα νοσοκομεία να καταρρέουν

- «Κόκκινος» συναγερμός στα παιδιατρικά νοσοκομεία
- Αναμένεται κορύφωση του κύματος των Φλεβάρη

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Κάθε άλλο παρά ευοίωνη φαίνεται να είναι η κατάσταση στο σύστημα υγείας της χώρας μας, με φαρμακεία χωρίς ίχνος φαρμακευτικών οσκευασμάτων για την αντιμετώπιση των επίκαιρων ιώσεων και της γρίπης αλλά και με νοσοκομεία που «ασφυκτούν». Τα δύσκολα είναι μπροστά μας και οι επόμενοι δύο μήνες θα είναι κρίσιμοι, λόγω των αναπνευστικών ιώσεων αλλά και της νέας υπερμεταδοτικής μετάλλαξης του κορωνοϊού, Kraken, που έχει εντοπιστεί ήδη στην Ελλάδα και αναμένεται να κυριαρχήσει μέσα στους επόμενους μήνες.

Η πίεση έχει γίνει εμφανής ήδη στα νοσοκομεία, τόσο στην Αθήνα όσο και στην Περιφέρεια. Οι απλές κλίνες γεμίζουν με ασθενείς που παρουσιάζουν ιώσεις του αναπνευστικού και οι κλίνες Covid-19 που όπως λέγεται, δεν άνοιξαν στο σύνολό τους καθώς ο κορωνοϊός ήταν σε ύφεση τους προηγούμενους μήνες- «βουλιάζουν» με ασθενείς θετικούς στον κορωνοϊό που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας.

Γεμίζουν οι παιδιατρικές ΜΕΘ

Στα παιδιά έχουν εμφανιστεί ιοί που προβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα, την ώρα που το ανοσοποιητικό των παιδιών, μετά από δύο χρόνια πανδημίας και προστατευτικής μάσκας, έχει γίνει άκρως εύαλωτο. Οι ιοί της γρίπης, οι ρινοϊοί, ο Covid και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός είναι οι πιο συχνές λοιμώξεις που οδηγούν τα παιδιά στο νοσοκομείο με έντονα συμπτώματα. Παιδιάτροι αναφέρουν πως εκτός από την εποχική γρίπη, στα επείγοντα προσέρχονται και αρκετά παιδιά με βρογχολιτιδα, που προκαλείται κυρίως από τον RSV, με ιογενή πνευμονία, με ρινίτιδα και ιογενή λαρυγγίτιδα.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το Σαββατοκύριακο που πέρασε, εφημέρευε το νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», όπου προσήλθαν στα παιδιατρικά ιατρεία 282 παιδιά το Σάββατο και 438 παιδιά την Κυριακή. Έγιναν συνολικά και τις δύο ημέρες 82 εισαγωγές παιδιών με τα 5 από αυτά να χρειάζονται τις ΜΕΘ. Αριθμός που μοιάζει μικρός, αν αναλογιστεί κανείς πως κατά την περίοδο των Χριστουγέννων προσέρχονταν πάνω από 600 παιδιά σε κάθε εφημέρεια...

Η εικόνα πάντως, δεν είναι καλύτερη



«Θα ζήσουμε σοβαρές καταστάσεις, με τεράστιες ουρές στα τμήματα επείγοντων», λέει ο Τζανάκης

ούτε στην Περιφέρεια όπου και εκεί οι ΜΕΘ Παιδών είναι γεμάτες. Συγκεκριμένα, στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης νοσηλεύονται επτά παιδιά σε ΜΕΘ non Covid-19, στις 8 κλίνες, ενώ στις 2 κλίνες Covid-19 νοσηλεύεται ένα παιδί. Στη ΜΕΘ του νοσοκομείου στο Ρίο νοσηλεύονται 5 παιδιά non Covid-19 στις 5 κλίνες και στη ΜΕΘ Παιδών του ΠΑΓΝΗ νοσηλεύονται 5 παιδιά non Covid-19 στις 5 κλίνες.

«Δύσκολος» Φλεβάρης

Με σχεδόν 150 νεκρούς από κορωνοϊό κάθε εβδομάδα, οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για περαιτέρω προσοχή, αλλά και για τους δύσκολους επόμενους μήνες που έχουμε μπροστά μας. Ειδικότερα, σε πρόσφατη συνέντευξή του, ο πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, Στυλιανός Λουκίδης, προειδοποίησε ότι «η μεγαλύτερη έξαρση θα εμφανιστεί προς τα τέλη Ιανουαρίου μέχρι και αρχές Μαρτίου. Έχετε κατά νου, ότι δεν είναι μόνο ο κορωνοϊός, φέτος μας «επισκέπτονται» και πολλές άλλες ιώσεις, όπως η γρίπη ή ο RSV, αλλά και κάποιες ακόμα που δεν μπορούμε να ταυτοποιήσουμε, γι' αυτό τις βάζουμε σε μία υποο-

μάδα ως «λοιπές ιώσεις». Σίγουρα έχουν αρκετά μεγάλη επίπτωση αυτή την στιγμή, απασχολούν όλες τις βαθμίδες υγείας, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, νοσοκομεία και έχουμε δρόμο μπροστά μας».

Από πλευράς του ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, Νίκος Τζανάκης, τόνισε τη σοβαρότητα συνύπαρξης όλων αυτών των ιώσεων και πού μπορεί να μας οδηγήσουν. «Θα ζήσουμε σοβαρές καταστάσεις με πολύ μεγάλες ουρές στα τμήματα επείγοντων. Αυτή τη στιγμή προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στη γρίπη και στον RSV στα παιδιά. Φέτος θα έχουμε μια

ισχυρή πανδημία, τον ιό της γρίπης αλλά και άλλους αναπνευστικούς ιούς που θα βασανίσουν μικρούς και μεγάλους. Έβαλα το RSV γιατί είναι ιδιαίτερο ενδιαφέροντος και προκαλεί προβλήματα στα παιδιά. Πού οφείλεται αυτό; Υπάρχει μια ουσιαστική διαφορά με τις προηγούμενες χρονιές. Το ανοσοποιητικό μας βρίσκεται απροετοίμαστο, γιατί δεν ήρθε τις προηγούμενες χρονιές σε επαφή με αυτά τα παθογόνα, με συνέπεια να είναι απροετοίμαστο, να μην είναι σε εγρήγορση και να δημιουργούνται κλινικές εικόνες βαρύτερες που διαρκούν περισσότερο, ενώ κάποιος άνθρωπος χρειάζεται νοσοκομειακή φροντίδα, την οποία πρέπει να τους παρέχουμε», επισήμανε ο καθηγητής.

Κορυφώνεται το κύμα, πιέζεται το ΕΣΥ

Η επιθετικότητα γρίπης και κορωνοϊού αυξάνει τις πιθανότητες για νοσηλεία σε ΜΕΘ, πράγμα που τρομάζει τους ειδικούς. Όπως σημειώνει η πρόεδρος της Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδος, Σταματούλα Τσικρικά, σκιαγραφώντας την εικόνα που υπάρχει αυτή τη στιγμή στην χώρα μας, λόγω της ταυτόχρονης έξαρσης πολλών ιώσεων, «η πίεση στο ΕΣΥ αναμένεται να ενταθεί ακόμα περισσότερο τις επόμενες εβδομάδες».

Οι πνευμονολόγοι ζητούν από τους αρμοδίους, να αξιοποιήσουν την εμπειρία από την διαχείριση της πανδημίας προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση και παράλληλα καλούν τους πολίτες να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής υγιεινής. Σύμφωνα με την ίδια, «τις επόμενες εβδομάδες και μέχρι να κορυφωθεί το κύμα της γρίπης θα είμαστε πολύ πιεσμένοι. Ωστόσο, το πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα έχει να κάνει με το πόσο καλά θα είμαστε και εμείς προετοιμασμένοι. Μετά από τρία χρόνια πανδημίας, νομίζω ότι υπάρχει η κλινική εμπειρία και η γνώση του πόσο μπορεί να πιεστεί το σύστημα υγείας, αλλά και ποιες δομές είναι εκείνες οι οποίες θα πρέπει να ενισχυθούν και να ενεργοποιηθούν».

Τι χρειάζεται λοιπόν να γίνει στην παρούσα φάση για να μην βρεθούμε μπροστά σε καταστάσεις που κανείς δε θέλει να ξαναζήσει; Ας ελπίζουμε τα ράντζα να μαζετούν, τα νοσοκομεία να καλύψουν τις απαραίτητες ελλείψεις και σε προσωπικό και σε φάρμακα, μήπως καταφέρουμε να βγούμε αλώβητοι από τον επίαλτη της τριδημίας που μας απειλεί.





Το στέλεχος «Κράκεν» και η Κίνα καθυστερούν τη λήξη της πανδημίας

Σε παγκόσμιο επίπεδο θα χρειαστεί να περιμένουμε μάλλον μέχρι το 2024...

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΣΤΗΝ... παράταση στέλνουν τον αγώνα με τον κορωνοϊό το στέλεχος «Κράκεν» και η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων στην Κίνα, μετά την κατάργηση των αυστηρών περιορισμών, με συνέπεια να καθυστερεί το σφύριγμα του «διατιπτή» -ΠΟΥ- για τη λήξη της πανδημίας. Παρότι κάποιες μεμονωμένες κόρες βιάστηκαν να ριζούν τίτλους τέλους, σε παγκόσμιο επίπεδο θα χρειαστεί να περιμένουμε μάλλον μέχρι το 2024 για να πούμε πως ξεπεράσαμε οριστικά με τον κορωνοϊό, όπως επισημαίνει ο διευθυντής ΕΣΥ της Β' ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, Νίκος Καπραβέλος. Αν δεν είχαμε αυτούς τους δύο αστάθμητους παράγοντες, θα ήμασταν πολύ κοντά στο τέλος της πανδημίας, λέει ο διευθυντής ΜΕΘ, τον οποίο είχαμε συνηθίσει τόσο καιρό να είναι... υπέρ το δέον αυστηρός. Ωστόσο, ακόμα και ο Νίκος Καπραβέλος φαίνεται ότι αναθεωρεί την παλαιότερη κάθετη στάση του, επισημαίνοντας πως το τέλος θα καθυστερήσει και ότι θα πρέπει να κάνουμε υπομονή μέχρι το 2024. Ωστόσο, προειδοποιεί πως δεν πρέπει υποτιμούμε τον κίνδυνο, που εξακολουθεί να παραμένει μεγάλος για τους ηλικιωμένους ανθρώπους και κυρίως για τους ηλικιωμένους που έχουν πολλά υποκείμενα νοσήματα.

Εμβολιασμός
Οι άνθρωποι υψηλού κινδύνου θα πρέπει να εμβολιαστούν για τον κορωνοϊό και για τη γρί-



πη, με τον διευθυντή ΕΣΥ στη Β' Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» Νίκο Καπραβέλο να υπογραμμίζει πως λόγω της έκρηξης των αναπνευστικών λοιμώξεων η μάσκα θα πρέπει να επιστρέψει ως ισχυρή σύσταση στα σχολεία,

ειδικά για ανθρώπους που είναι οι ίδιοι ευάλωτοι ή που πρέπει να προστατέψουν ευάλωτα άτομα του περιβάλλοντός τους. Από τη μεριά του, ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής Γκιγκας Μαγιορκίνης εξηγεί πως

η κουλτούρα του εμβολιασμού πρέπει να ενδυναμωθεί και να συνειδητοποιήσουμε ότι ο εμβολιασμός είναι δυναμικός – δεν κάνουμε ένα εμβόλιο για μια ζωή σε όλες τις περιπτώσεις, καθώς αρκετές φορές πρέπει να το επαναλάβουμε.



«Μην υποτιμάτε τον κίνδυνο από τον κορωνοϊό, που εξακολουθεί να παραμένει μεγάλος για τους ηλικιωμένους ανθρώπους και κυρίως για όσους έχουν πολλά υποκείμενα νοσήματα.»

ΝΙΚΟΣ ΚΑΠΡΑΒΕΛΟΣ,
διευθυντής ΕΣΥ της Β' ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

Αντιγριπικά

Η εκτίμηση των ειδικών είναι ότι τα νέα mRNA εμβόλια που θα έχουμε σύντομα στα χέρια μας για τη γρίπη θα είναι ακόμα πιο αποτελεσματικά, κι αυτό πιθανώς θα βοηθήσει στην περαιτέρω διάδοση του εμβολιασμού. Τα αντιγριπικά εμβόλια που διαθέτουμε μέχρι στιγμής δεν έχουν 100% αποτελεσματικότητα έναντι της γρίπης, αλλά έως έναν βαθμό, επειδή ο ιός μεταλλάσσεται εύκολα και γρήγορα κι αυτά σχεδιάστηκαν με βάση τα στελέχη που κυκλοφορούσαν πριν από δύο χρόνια. Όμως οι άνθρωποι οι οποίοι έχουν αυξημένο κίνδυνο για υψηλή νόσηση θα πρέπει να θορακιστούν μέσω του αντιγριπικού εμβολιασμού. Στο μεταξύ, σύσσωμη η ελληνική επιστημονική κοινότητα συμφωνεί ότι ο χαρακτηρισμός «Κράκεν» σε στέλεχος του κορωνοϊού -ειδικά στη δεδομένη συγκυρία- είναι αν και τι άλλο... άστοχος.

Επιπλέον, οι επιστήμονες τονίζουν πως κάθε στέλεχος το οποίο θα εμφανίζεται από εδώ και πέρα προερχόμενο από την υποπαράλλαξη της «Ομικρον» σαφώς θα έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από τη «μπίτερα» «Ομικρον», αλλά τονίζουν ότι δεν υπάρχουν πουθενά ευρήματα που να υποστηρίζουν ότι τα στελέχη αυτά με τα οποία ερχόμαστε τώρα αντιμέτωποι είναι πιο επικίνδυνα, ότι δηλαδή προκαλούν πιο σοβαρή νόσηση.

Αποχή

Χωρίς τη διενέργεια test, ο ΠΟΥ συνιστά στους ασθενείς με συμπτώματα 10 ημέρες απομόνωσης από την έναρξη των συμπτωμάτων και καταργεί το επιπλέον τρίμηρο που περιλαμβάνονταν στις παλαιότερες οδηγίες. Για όσους έχουν θετικό test, αλλά παραμένουν χωρίς συμπτώματα, ο Οργανισμός συνιστά πέντε ημέρες απομόνωσης (από την ημέρα του θετικού test), μειώνοντας στο μισό τη διάρκεια αποχής απ' όλες τις δραστηριότητες σε σχέση με τις παλαιότερες οδηγίες.

Να μας τρομάζει η έκθεση του ΕΟΔΥ, όχι ο «Ορθρος»

Μετά την ταυτοποίηση του στελέχους «Ορθρος» στην Ελλάδα, ο καθηγητής Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ Θεόδωρος Βασιλακόπουλος σχολιάζει πως, αντί να ανησυχούμε για το «Κράκεν» ή τον «Ορθρο», θα έπρεπε να ανησυχούμε για την αύξηση που καταγράφει στις νοσηλείες και στους θανάτους η εβδομαδιαία έκθεση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το στέλεχος «Κράκεν» μπορεί να είναι έως 20% πιο μεταδοτικό, δεν υπάρχει ωστόσο κάτι αντίστοιχο για τον «Ορθρο» και όλα αυτά τα στελέχη δεν εμφανίζονται πιο λοιμογόνα. Αντιθέτως, επειδή όλα αυτά τα στελέχη έχουν προκύψει από την υποπαράλλαξη «Ομικρον», το μήνυμά για τους ηλικιωμένους και τους ευπαθείς ανθρώπους, που εξακολουθούν να γεμίζουν τα νοσοκομεία με βαριές λοιμώξεις COVID, είναι να εμβολιαστούν, γιατί τα εμβόλια προσφέρουν 80% προστασία έναντι της σοβαρής νόσησης.

Νέες οδηγίες του ΠΟΥ για τις θεραπείες

ΜΕΤΑ ΤΗ συλλογή νέων δεδομένων, ο ΠΟΥ επέκτεινε την ισχύρη του σύστασης για τη χρήση του αντι-ϊικού χαπιού Paxlovid, συμπεριλαμβανοντας και τις εγκύους ή τις θηλάζουσες γυναίκες με ήπια έως μέτριας βαρύτητας νόσο COVID-19, καθώς δεν έχουν αναφερθεί σοβαρές επιπλοκές. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ, το Paxlovid συστήνεται σε ασθενείς ήπιες και μέτριας βαρύτητας που έχουν υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές, νοσηλεία και διασωλήνωση. Στο μεταξύ, τον περασμένο Δεκέμβριο αναπτύχθηκε το πρώτο γενόσημο του φαρμάκου (θυμίζουμε ότι για τις θεραπείες της COVID-19 δεν ισχύει η πατέντα), το οποίο και αξιολογήθηκε σε πρώτη φάση από τον

ΠΟΥ. Ο Οργανισμός επίσης επικαιροποίησε τις οδηγίες του για άλλες δύο θεραπείες για τον κορωνοϊό, το soltovinab και τον συνδυασμό casirivimab – imdevimab, διατηρώντας την ισχυρή σύσταση ενάντια στη χρήση τους, καθώς τα συγκεκριμένα μονοκλωνικά δεν αποδεικνύονται δραστηρικά έναντι των υποπαλλαγών που πλέον κυκλοφορούν παγκοσμίως. Αυτή την εποχή είναι διαθέσιμες έξι θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, εκ των οποίων τρεις μειώνουν τον κίνδυνο νοσηλείας στο νοσοκομείο για άτομα υψηλού κινδύνου και οι άλλες τρεις αποδεικνύονται σωτήριες για ασθενείς με βαριά ή κρίσιμου σταδίου νόσο, που νοσηλεύονται σε κλινική COVID ή ΜΕΘ.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,50-53 Ημερομηνία έκδοσης: 22-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 4328.7 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μεγάλος ασθενής, η Υγεία

Χωρίς υποδομές και προσωπικό τα περιφερειακά νοσοκομεία | Στον αέρα οι δομές Ψυχικής Υγείας, σπρώχνουν τους ασθενείς στους ιδιώτες

ΓΡΑΦΟΥΝ ΚΑΙ ΜΙΛΟΥΝ: Ελ. Ιωαννίδου, Μπ. Αποστολίδης, Π. Αργίτης, Τ. Γεωργακόπουλος, Αλ. Καφετζάκης, Γ. Πετράκης, Κ. Εικοσιπεντάρχου, Μ. Αβλαμισόπουλος | σελίδες 50-53



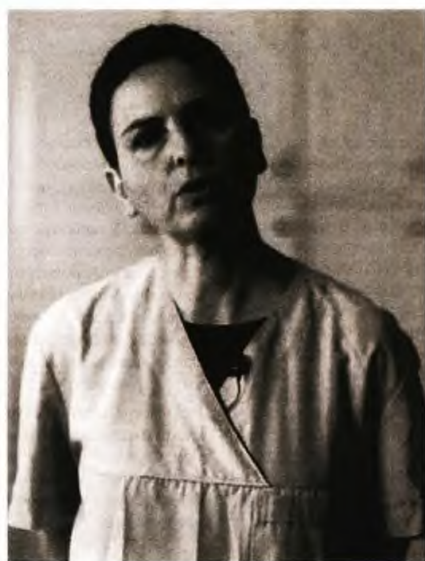
Ασθενεί η νοσοκομειακή περίθαλψη στην περιφέρεια

ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Αν τα νοσοκομεία υποφέρουν σε Αττική και Θεσσαλονίκη, στην περιφέρεια τα προβλήματα είναι πολλαπλάσια. Η μεγαλειώδης πορεία που πραγματοποιήθηκε την περασμένη Δευτέρα στο Ρέθυμνο για τη διάσωση του νοσοκομείου της πόλης δείχνει το μέγεθος των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν υγειονομικοί και πολίτες και στέλνει ηχηρό μήνυμα στην κυβέρνηση και στο υπουργείο Υγείας. Τη σκοτάλη πήρε την Παρασκευή το Ηράκλειο. Ωστόσο, οι κριτικές πόλεις δεν είναι οι μόνες περιπτώσεις. Τα νοσοκομεία της περιφέρειας φαίνεται ότι είναι παρατημένα από την κυβέρνηση. Χωρίς προσωπικό και αξιοπρεπείς υποδομές, τα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας αργοσβήνουν. Οι υγειονομικοί

Ρέθυμνο

Η έλλειψη προοπτικής φέρνει παραιτήσεις



Η ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΤΗΣ διευθύντριας της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ρεθύμνου Ελένης Ιωαννίδου ανέδειξε τα σοβαρά θέματα στο νοσοκομειακό ίδρυμα. «Τα τελευταία τέσσερα χρόνια είμαστε σε μια κατάσταση υποστελέχωσης στην Παθολογική Κλινική. Από έξι γιατρούς, έχει δύο με τέσσερις» λέει η ίδια. Μάλιστα, τον τελευταίο έναν χρόνο έχει ενταθεί μια εντελώς ανταρτική και υποτιμητική στάση της διοίκησης. «Πριν από έναν μήνα προσπάθησα να αποσπάσω μια υπόσχεση από τους διοικητές του νοσοκομείου και της 7ης ΥΠΕ ότι κάτι θα αλλάξει» αναφέρει. Ωστόσο, αυτοί φέρνουν αποσπασματικά γιατρούς για να κάνουν εφημερίες, με αποτέλεσμα να μην είναι γνωστό το πρόγραμμα του κάθε μήνα. «Τον Δεκέμβριο έκανα εννέα εφημερίες, ενώ θα έπρεπε ως διευθύντρια να κάνω τέσσερις. Δεν έχω κάνει ποτέ κάτω από έξι. Όλο υπερεφημερεύουμε. Φτάσαμε στο απροχώρητο» τονίζει με αγανάκτηση η Ε. Ιωαννίδου. Όπως υπογραμμίζει, για να καλυφθεί η έλλειψη αναισθησιολόγων, επέτρεψαν στον καθένα να κάνει διακομιδές. Δηλαδή, αυτό που επικρατεί είναι ένα γενικό «βούλωμα» στα κενά. Το χειρότερο, όμως, από όλα είναι ότι δεν υπάρχει προοπτική, αφού δεν προκηρύσσεται καμία θέση. «Δεν μπορώ να δουλέψω σε μια κλινική που είναι κέντρο διερχομένων. Όσες φορές προσπάθησα να αλλάξει κάτι, η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχουν λύσεις. Κι άλλες φορές έχουμε περάσει δύσκολα, αλλά όχι κι έτσι» καταλήγει η Ε. Ιωαννίδου.

Ηράκλειο

Σε αδιέξοδο με τον διοικητή

Η ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Κλινική στο ΠΑΓΝΗ έχει κλείσει λόγω πολλαπλών κρουσμάτων Covid-19. Ωστόσο, το βασικό πρόβλημα στο Ηράκλειο Κρήτης είναι η συμπεριφορά του διοικητή του νοσοκομείου. Ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών Ηρακλείου Κρήτης Αλέξανδρος Καφετζάκης μεταφέρει την κότρα που έχει ανοίξει με τον διοικητή του ΠΑΓΝΗ Γιώργο Χαλκιαδάκη. Επιχειρώντας να ελέγξει τρεις αναισθησιολόγους που νόσπασαν με κορωνοϊό, «έδειξε ασέβεια και πρόσβαλε την αξιοπρέπεια των γιατρών - και στο πρόσωπο των αναισθησιολόγων, όλους μας» σημειώνει ο Α. Καφετζάκης. Μάλιστα, όλοι ζητούν την απομπή του, αλλά «προφανώς ο Θάνος Πλεύρης εγκρίνει τέτοιες συμπεριφορές και παρέτεινε τη θητεία του». Μάλιστα, όπως μεταφέρει ο Α. Καφετζάκης, υπάρχει μια έγγραφη πρόθεση παραιτήσεως από τους δεκατέσσερις αναισθησιολόγους του τμήματος, που, αν υλοποιηθεί, αυτόματα το ΠΑΓΝΗ γίνεται Κέντρο Υγείας. Παράλληλα, ο διοικητής της 7ης ΥΠΕ δεν παίρνει θέση μέχρι να τοποθετηθεί ο Θ. Πλεύρης στη Βουλή απαντώντας σε σχετική ερώτηση των βουλευτών Κρήτης του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. «Έχουμε φτάσει σε αδιέξοδο» είναι το συμπέρασμα του προέδρου των Νοσοκομειακών Γιατρών Ηρακλείου για το ζήτημα. Επίσης, υπογραμμίζει ότι





αδυνατούν να ανταποκριθούν στην εργασία τους. Αυταρχικοί διοικητές, τους οποίους τοποθέτησε η κυβέρνηση της Ν.Δ., αντιμετωπίζουν τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία με ασέβεια. Σ' αυτό το περιβάλλον, ο μεγάλος χαμένος είναι ο ασθενής. Δεν θα βρει γιατρό να τον εξετάσει κι αν τελικά καταφέρει να βρει, πιθανότατα δεν θα λάβει αξιοπρεπείς υπηρεσίες Υγείας - όχι, φυσικά, με ευθύνη του γιατρού, που γίνεται κίλια κομμάτια για να ανταποκριθεί. Ελένη Ιωαννίδου (Ρέθυμνο).
Μάξανδρος Καφετζάκης (Ηράκλειο), Μπάμπης Αποστολίδης (Γιαννιτσά), Πέτρος Αργίτης (Κέρκυρα), Γιώργος Πετράκης (Χανιά) και Τάκης Γεωργακόπουλος (Πάτρα) μεταφέρουν στην ΑΥΓΗ της Κυριακής την τραγική εικόνα που επικρατεί στα νοσοκομεία και φέρει την υπογραφή της κυβέρνησης Μητσοτάκη.

αυταρχικό



υπάρχει κύμα λαϊκής οργής και στην Ιεράπετρα για τον τρόπο που είναι υποστελεχωμένο το νοσοκομείο. «Η ουσία είναι μία: το ΕΣΥ ξηλώνεται σαν πουλβερ, ταχύτατα. Η αίσθησή μας είναι ότι αν δεν γίνει κάτι άμεσα να προστατευθεί το σύστημα Υγείας, τότε πολύ σύντομα δεν θα μιλάμε για ΕΣΥ. Δεν θα υπάρχει δημόσια δομή που να μπορεί να παρέχει ποιοτικές και αξιοπρεπείς υπηρεσίες Υγείας. Πρέπει κάποιος να το σταματήσει» επισημαίνει ο Α. Καφετζάκης.



Γιαννιτσά
 Ξέμεινε από παθολόγους το νοσοκομείο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Πέλλας Μπάμπης Αποστολίδης περιγράφει την κατάσταση στα Νοσοκομεία Έδεσσας και Γιαννιτσών, όπως και στα έξι Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) του νομού. Η όξυνση των προβλημάτων ξεκίνησε πριν από δεκαετίες μίνες, με το κλείσιμο της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Έδεσσας. «Στην πανδημία είχαμε 100 ασθενείς κορωνοϊού σε κάθε νοσοκομείο, ενώ είχαμε και τις άλλες παθήσεις». Το προσωπικό των ΜΕΘ ήταν ήδη λίγο και μια σειρά από παραιτήσεις οδήγησε σε τρομερή υποστελέχωση, αφού έμεινε μόνο ένας εντατικολόγος στην Έδεσσα. Έτσι, η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας βρήκαν την ευκαιρία να συγχυεύσουν τις δύο ΜΕΘ, κλείνοντας τη ΜΕΘ Έδεσσας στο τέλος του 2021. Τα προβλήματα συνεχίστηκαν. «Είχαμε παραιτήσεις σε πολλά τμήματα, ιδίως στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, η οποία έχασε τρία στελέχη της τους τελευταίους δεκαέξι μίνες και φτάσαμε στο σημείο να εφημερεύει χωρίς να υπάρχει ένας έμπειρος παθολόγος. Αποτέλεσμα, να έχουμε πέντε παραιτήσεις ειδικευμένων παθολόγων μόνο μέσα στο 2023!» τονίζει ο Μπ. Αποστολίδης. Όλα τα παραπάνω οδήγησαν σε λειτουργική κατάρρευση της Παθολογικής Κλινικής. Πλέον υπηρετούν δύο παθολόγοι και δύο ειδικευόμενοι, αριθμός που δεν επαρκεί για να καλύψει τις εφημερίες. Η διοίκηση έκανε μετακινήσεις και ερήμωσε τα Κ.Υ. για να βγαίνει το πρόγραμμα. «Έτσι έβγαλαν την πανδημία, με μικρό αριθμό γιατρών, γιατί και τα Κ.Υ. είναι υποστελεχωμένα. Τα νοσοκομεία εδώ εφημερεύουν τριάντα μέρες τον μήνα. Μάλιστα, επιστράτευσαν γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι δεν μπορούσαν να βοηθήσουν».

Τέλος, στα Κ.Υ. υπάρχει μεγαλύτερη υποστελέχωση. Τα έξι μεγάλα Κ.Υ. του νομού έχουν κενά που φτάνουν στο 65% των οργανικών θέσεων του λοιπού προσωπικού και 55%-60% στους γιατρούς. Επίσης, οι υποδομές είναι σε τραγική κατάσταση. Στο Κ.Υ. Κρύας Βρύσης ο ηλεκτρολογικός πίνακας κάρκε τρεις φορές σε έναν χρόνο. «Η λύση δόθηκε από τον δήμο και όχι από το υπουργείο Υγείας, κάτι που είναι ενδεικτικό της αντίληψης που έχει η κυβέρνηση» καταλήγει ο Μπ. Αποστολίδης.

Κέρκυρα

Δεκαπέντε λιγότεροι γιατροί σε έξι μήνες

ΜΟΝΟ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ εξάμηνο, από το Νοσοκομείο Κέρκυρας αποχώρησαν δεκαπέντε γιατροί. Ο Πέτρος Αργίτης, πρώην πρόεδρος της ΕΓΕΣΥ Κέρκυρας, μεταφέρει την εικόνα. Η Παθολογική Κλινική έχει δύο γιατρούς από εννιά, με αποτέλεσμα οι εναπομείναντες να κάνουν δεκαπέντε εφημερίες τον μήνα ο καθένας. «Βοηθούνται προσωρινά από τα νοσοκομεία της Ηπείρου, αλλά αυτό δεν λύνει το πρόβλημα» μας λέει. Επίσης, το Ακτινολογικό έχασε πέντε γιατρούς τους τελευταίους δύο μήνες, μένοντας με μόλις δύο. Η Καρδιολογική Κλινική έχει τρεις γιατρούς. Στην Ψυχιατρική Κλινική, από τις δεκαέξι οργανικές θέσεις, υπηρετούν τρεις γιατροί. Ο Π. Αργίτης πλέον είναι άνεργος, γιατί ο διοικητής Λεωνίδας Ρουμπιάτης δεν ανανέωσε τη θητεία του, μια υπόθεση που έχει πάρει αρκετή έκταση στην τοπική κοινωνία για τους αυταρχικούς χειρισμούς του διοικητή. «Ο Ρου-



μπιάτης κατηγορείται για την επιλογή του να αφήσει την Ψυχιατρική Κλινική με τρεις γιατρούς με τη μη ανανέωσή μου ως επικουρικού. Δεν φρόντισε μέχρι να φύγω για τα Χανιά, που μου δίνουν θέση διευθυντή, να συνεχίσει η κλινική να λειτουργεί κανονικά. Το ίδιο έχει κάνει και στο παρελθόν με τον νυν πρόεδρο της ΕΓΕΣΥΚ Ηλία Παλύζο».



Πάτρα

Νοσπλείες στα εξεταστήρια

Ο ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ και διευθυντής ΕΣΥ στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας» Τάκης Γεωργακόπουλος τονίζει ότι οι εφημερίες στην αχαϊκή πρωτεύουσα είναι φορτωμένες, ο χώρος είναι μικρός και οι γιατροί είναι λίγοι. «Δεν έχουμε πού να νοσπλεύσουμε τους ασθενείς» αναφέρει χαρακτηριστικά. Όπως σημειώνει, οι γιατροί δεν προλαβαίνουν να διεκπεραιώσουν τα εξετήρια λόγω του ρυθμού που δουλεύουν και των συνεχόμενων μετακινήσεων σε Κεφαλονιά, Ζάκυνθο και Πύργο εξαιτίας των ελλείψεων στα εκεί νοσοκομεία. Επιπλέον, δεν υπάρχουν κενά κρεβάτια στην εκάστοτε επόμενη εφημερία. «Πέρα από αυτό, υπάρχει πάντα υπερπληθώρα προσερχομένων στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, με συνέπεια να μην προλαβαίνουν οι γιατροί να αντιμετωπίσουν τα περιστατικά, αλλά και να μην έχουμε κρεβάτια. Γι' αυτό οι ασθενείς νοσπλεύονται σε χώρους βραχείας νοσπλείας, ακόμα και στα εξεταστήρια των ΤΕΠ» καταλήγει ο Τ. Γεωργακόπουλος.

Χανιά

Κανονικότητα το brain drain

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι δεν γίνονται προλήψεις σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Χανίων Γιώργο Πετράκη. «Δίνουν παρατάσεις σε γιατρούς που είναι 67-68 χρόνων και στο διάστημα αυτό δεν προκηρύσσουν μόνιμες θέσεις. Ως εκ τούτου, όταν φύγουν αυτοί, δεν θα μπορούμε να δουλέψουμε» εξηγεί. Ειδικευόμενοι γιατροί δεν υπάρχουν, καθώς φεύγουν όλοι στο εξωτερικό, που οι μισθοί είναι καλύτεροι. Για παράδειγμα, στις χειρουργικές κλινικές δύο γιατροί από τους πέντε είναι με παράταση συνταξιοδότησης για τρίτο συνεχόμενο εξάμηνο και δεν έχουν προκηρυχθεί ακόμα οι θέσεις τους. «Τα περιστατικά είναι πολλά και οι γιατροί λίγοι. Το brain drain δεν έχει αναχαιτιστεί σε κα-



μία περίπτωση. Εγώ είμαι εμπλεκτής Β' και κάνω παρανομίες δέκα εφημερίες τον μήνα, ενώ έπρεπε να κάνω επτά. Μας εξοντώνει αυτό το πράγμα. Αν βρω κάτι καλύτερο, θα φύγω» υπογραμμίζει.





Στον αέρα οι δομές Ψυχικής Υγείας, αοριστίες Ράπτη

Εργαζόμενοι και επιστήμονες εξηγούν στην ΑΥΓΗ της Κυριακής πώς η κυβέρνηση Μητσοτάκη κατέστρεψε το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών ανίκανο να αντεπεξέλθει στο κρίσιμο έργο του

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Αντιθεραπευτικές οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Μόλις ένας ψυχίατρος αναλάβει ένα περιστατικό, λήγει η σύμβασή του. Αναγκάζεται να εγκαταλείψει τη θεραπευτική δουλειά ή να κάνει παραπομπή σε ιδιωτικό κέντρο, με οικονομική επιβάρυνση, ενώ στο ΕΚΕΨΥΕ είναι συμβολικό το ποσό ομηρίας των ανθρώπων

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα φώτα έπεσαν (:) στην ανάγκη ενίσχυσης της δημόσιας Υγείας, καθώς αποδείχθηκε ότι ο ιδιωτικός τομέας ήταν ανίκανος να προσφέρει τα στοιχεία. Όλο και περισσότεροι μιλούσαν για ενίσχυση των νοσοκομείων, περισσότερες ΜΕΘ, προσλήψεις γιατρών. Υποτιμήθηκαν, ίσως, άλλες, εξίσου κρίσιμες πτυχές. «Η Δημόσια Υγεία εμπεριέχει και την Ψυχική Υγεία, εγώ είμαι ταγμένη σε αυτή τη δουλειά και πάντα υπεραπίζομαι αυτό που λέμε δημόσιο αγαθό της υγείας, αλλά θλιβόμαι που δεν μπορούμε να το προσφέρουμε όπως πρέπει, λόγω των ελλείψεων

μόνιμου προσωπικού» λέει η Κωνσταντίνα Εικοσιπεντάρχου, κοινωνική λειτουργός, δραματοθεραπεύτρια, που εργάζεται στη Μονάδα Παιδιών και Εφήβων του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), στην Αθήνα, υπηρεσία που δεχεται γονείς, παιδιά και εφήβους με δυσκολίες ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας, καθώς και ζητήματα οικογενειακής δυσλειτουργίας. «Αντί να έχει δύο κοινωνικές λειτουργούς, έχει μόνο μία, έμένα. Αν σπικωθώ να πάρω σύνταξη, θα χηρέψει η θέση» λέει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής. Μας καλεί ρητορικά να υπολογίσουμε πόσα παιδιά δεν πάνε σχολείο στα χρόνια της καραντίνας, για να καταδείξει τον μεγάλο φόρτο εργασίας. «Ποιος θα συμβουλευόσει και θα μιλήσει με τους γονείς

και τους εκπαιδευτικούς; Μιλάμε για εξόντωση και μεγάλη πίεση». Η Κ. Εικοσιπεντάρχου θα ήθελε, πέρα από το να ανοίγει φακέλους και να ακούει το ιστορικό των παιδιών, «να κάνω τη δουλειά που έκανα παλιότερα, συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, αλλά και ουσιαστική δουλειά στην κοινότητα, να δουλεύω με τους δασκάλους και τους καθηγητές». Αυτό πλέον δεν μπορεί να γίνει, διότι μετά τα χρόνια των Μνημονίων το ΕΚΕΨΥΕ συρρικνώθηκε. Με απόλυτους αριθμούς, η Μονάδα Παιδιών και Εφήβων Αθήνας οριακά λειτουργεί αυτή τη στιγμή. «Κανονικά θα έπρεπε να συνεργάζομαι με διευθυντές και εισαγγελείς, αλλά δεν προλαβαίω να κάνω ούτε την καθημερινή δουλειά. Ότι προλάβω διεκπεραιώνω στο πόδι». Στην παν-

δημία όλα πήγαν πίσω και «έσκασαν» σωρηδόν μετά. «Δεν μπορούσαμε να ολοκληρώσουμε την αξιολόγηση των περιστατικών. Στα lockdown αναπτύχθηκε μεγαλύτερη εξάρτηση από το Διαδίκτυο, οι γονείς ζητούσαν συμβουλές για το πώς θα το αντιμετωπίσουν και πολλαπλασιάστηκαν οι μαθησιακές δυσκολίες. Τα παιδιά παρουσίασαν σε μεγάλο βαθμό σχολική άρνηση και έχουμε και να δούμε κι άλλες συνέπειες στο προσεχές μέλλον» εξηγεί.

Κενός οι 128 από τις 245 οργανικές θέσεις

Δεν είναι αυτά η μόνη δομή του ΕΚΕΨΥΕ που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο έργο της. Στη Λιβαδία (η Μονάδα αποτελεί τη μοναδική σε όλη τη Στερεά Ελλάδα) δεν υπάρχει



παιδοψυχίατρος και οι κενές οργανικές θέσεις είναι επτά. Στο κέντρο του ανατολικού τομέα Θεσσαλονίκης εργάζεται μόλις μία ψυχολόγος ενήλικων που είναι και διευθύντρια, ένας ακόμη ψυχολόγος ενήλικων που θα φύγει σε δύο μήνες, μία νοσηλεύτρια και τρεις διοικητικοί υπάλληλοι, από τους οποίους ο ένας θα φύγει στα τέλη του επόμενου μήνα, η άλλη μέσα στο καλοκαίρι και ο τρίτος σε έναν χρόνο. Τεράστια είναι και η υποστελέχωση στο διοικητικό προσωπικό, την οποία βιώνει καθημερινά ο Μάριος Αβλαμισόπουλος, προϊστάμενος του οικονομικού τμήματος και πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων. «Το λογιστήριο δεν έχει ταμεία, βασικό έλλειμμα. Εγώ σαν προϊστάμενος κάνω όλες τις δουλειές. Μόλις δύο άνθρωποι ασχολούνται με τα τιμολόγια όλης της Ελλάδας και κάνουν και όλες τις υπόλοιπες δουλειές του λογιστηρίου». Εξηγεί ότι τα τελευταία 10 χρόνια έχουν προκληθεί με-

εγκαταλείψει τη θεραπευτική δουλειά ή να κάνει παραπομπή σε ιδιωτικό κέντρο, με την ανάλογη οικονομική επιβάρυνση, ενώ στο ΕΚΕΨΥΕ είναι συμβολικό το ποσό συμμετοχής των ανθρώπων». «Τα μπλοκάκια πολλές φορές βγαίνουν άγνοια γιατί είναι χρονοβόρα διαδικασία. Μέχρι να προκηρυχθεί μια θέση και να γίνει η επιλογή κάποιιο ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη βρει άλλη εργασία, ενώ η αμοιβή δεν είναι δελεαστική και η επόση σύμβαση δεν μπορεί να ανανεωθεί περισσότερες από τρεις φορές. Δεν δημιουργείται έτσι μια συνέχεια και δεν εξυπηρετείται η καθημερινότητα των διεπιστημονικών ομάδων εργασίας, με αποτέλεσμα να απειλείται το μέλλον του ΕΚΕΨΥΕ», προσθέτει η Κ. Εικοσιπεντάρχου ως εκπρόσωπος των εργαζομένων. Με μία φράση συμπυκνώνει το κλίμα που εισπράττει το προσωπικό από τη σημερινή πολιτική ηγεσία: «Κάντε καμιά συνταγογράφηση και διαζώτε τους στον ιδιωτικό τομέα». Την περασμένη Δευτέρα οι εργαζόμενοι στο ΕΚΕΨΥΕ πραγματοποίησαν απεργιακές συγκεντρώσεις σε όλη την Ελλάδα. Ο διευθυντής της αρμόδιας υφυπουργού δέχτηκε στο γραφείο του μόνο τον Μ. Αβλαμισόπουλο - «δεν ανέβηκε καν στο υπουργείο ο εκπρόσωπος της ΠΟΕ-ΔΗΝ». «Η πρώτη ερώτηση που μου έκανε ήταν "καλά, δεν εξυπηρετείστε με τα μπλοκάκια;". Δεν υποσχέθηκε κάτι συγκεκριμένο για νέες προσλήψεις (εμείς ζητάμε 30 άτομα άμεσα), απλά "θα το κοιτάζουμε" και παρέμεινε στις ΠΥΣ του ερχόμενου Μαρτίου. Απαίτησαμε να μπορείς στην τροποποίηση του νόμου για το καθεστώς επικουρικού προσωπικού, όπως τα νοσοκομεία, ώστε να μπαθούν προσωρινά κάποια κενά».

«Απειλείται το μέλλον του ΕΚΕΨΥΕ» τονίζει η Κατ. Εικοσιπεντάρχου, εκπρόσωπος των εργαζομένων, που σε μια φράση συμπυκνώνει το κλίμα που εισπράττει το προσωπικό από την πολιτική ηγεσία: «Κάντε καμιά συνταγογράφηση και διαζώτε τους στον ιδιωτικό τομέα»



γάλα κενά στη στελέχωση των υπηρεσιών του ΕΚΕΨΥΕ εξαιτίας συνταξιοδοτήσεων ή/και παραιτήσεων, τα οποία δεν αναπληρώθηκαν ποτέ. Οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού γίνονται μόνο μέσω ΑΣΕΠ από το 2004. Από τις 245 οργανικές θέσεις, οι 128 είναι κενές. Από περίπου 300 εργαζόμενους πριν από 10 χρόνια, σήμερα εργάζονται ούτε οι μισοί. «Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους, καθώς τα κενά είναι πολύ μεγαλύτερα από αυτά που θα δικαιολογούσαν ακόμα και οι περιορισμοί λόγω των Μνημονίων» επισημαίνει ο Μ. Αβλαμισόπουλος.

Μπλοκάκια αντί για μόνιμους

Κάποια από τα κενά καλύπτονται περιστασιακά με «μπλοκάκια» (η δομή στο Λαφύστιο αυτή τη στιγμή λειτουργεί μόνο με τέτοιο προσωπικό), με τα οποία πολλές φορές η πολιτική ηγεσία εξυπηρετεί ημετέρους. Ο πρόεδρος των εργαζομένων καταδεικνύει τον πρόχειρο και αντιθεραπευτικό χαρακτήρα των συμβάσεων ορισμένου χρόνου: «Σκεφτείτε ότι ένας ψυχίατρος που έχει προσληφθεί για ένα έτος αναλαμβάνει ένα περιστατικό σήμερα και σύντομα λήγει η σύμβασή του. Αναγκάζεται να

Με θέματα ψυχικής υγείας 1 στους 4

Από το 5% προ πανδημίας, οι ψυχικές διαταραχές στον γενικό πληθυσμό έφτασαν στο 22,8%, αλλά η κυβέρνηση κοιτάζει προς τους ιδιώτες

Αναμένει κανείς σήμερα ότι τα αιτήματα για ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη αυξάνονται. Το επιβεβαιώνει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η δρ Αλίκη Γρηγοριάδου, ψυχίατρος παιδιού και εφήβου και συντονίστρια του επιστημονικού έργου του ΕΚΕΨΥΕ: «Οι ψυχικές επιπτώσεις της πανδημίας έρχονται να προστεθούν στην ήδη καταγεγραμμένη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μετά την οικονομική και κοινωνική κρίση των προηγούμενων ετών. Την τελευταία διετία καταγράφεται αύξηση του όγκου παραπομπών όχι μόνο ως αποτέλεσμα των αυξημένων προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και λόγω της μετακίνησης των προσερχομένων από τον ιδιωτικό τομέα στο δημόσιο σύστημα λόγω οικονομικών δυσκολιών» - μόνο τον τελευταίο χρόνο προσφέρθηκαν 25.000 συνεδρίες πανελλαδικά. Επιπρόσθετα, «έχουμε παραπομπές από άλλες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, οι οποίες λόγω υποστελέχωσης αδυνατούν να προσφέρουν την πολιτική και αναγκαία θεραπευτική υποστήριξη και περιορίζονται στη διαγνωστική αξιολόγηση».

Η Αλ. Γρηγοριάδου ξεκαθαρίζει ότι βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη περίοδο και «είναι απαραίτητη η στελέχωση των μονάδων με πλήρεις διεπιστημονικές-πολυκλαδικές ομάδες, οι οποίες αποτελούν τον θεμέλιο λίθο του παρεχόμενου θεραπευτικού έργου», προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του ΕΚΕΨΥΕ, εν

μέσω των αυξανόμενων και μεταβαλλόμενων αναγκών. Μπορεί σπινώρα μας να θεωρείται ακόμα ταμπού, ωστόσο «η ψυχική υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, υπέρ του οποίου μαχόμαστε σταθερά, με όραμα όλοι οι πολίτες να απολαμβάνουν την ευεξία, την ποιότητα ζωής, την υγεία και τη συμμετοχή στην κοινωνία». Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, οι ψυχικές διαταραχές αυξήθηκαν τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς από το περίπου 5% στον γενικό πληθυσμό που ήταν προ πανδημίας, πλέον το 22,8% των πολιτών, περίπου 1 στους 4, αντιμετωπίζει κάποιο θέμα ψυχικής υγείας.

Σ' αυτό το φόντο, η σημερινή κυβέρνηση είναι υπόλογη για την απαξίωση της Ψυχικής Υγείας. Το ΕΚΕΨΥΕ είναι ο πρώτος φορέας εξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης που ιδρύθηκε στην Ελλάδα, το μακρινό 1956, με πρωτοβουλία τότε της κορυφαίας ψυχαναλύτριας Άννας Ποταμιάνου. Η Κ. Εικοσιπεντάρχου θυμίζει ότι το ΕΚΕΨΥΕ εισήγαγε στην Ελλάδα κάθε πρωτοποριακή εξέλιξη, όπως η ψυχανάλυση, η συστημική προσέγγιση, η θεραπεία μέσω τέχνης κ.ά., και διαχρονικά έχει διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο στην προσφορά δημόσιων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για όλες τις ηλικιακές ομάδες, παρότι τυπικά παραμένει Ιδιωτικού Δικαίου.

Κεντρικός στόχος, προσθέτει η Αλ. Γρηγοριάδου, παραμένει διαχρονικά ο ίδιος: «Η φροντίδα της ψυχικής υγείας του ατόμου μέσα

στην κοινότητα, σε αλληλεπίδραση με τις δρώσες κοινωνικές δυνάμεις, με ενεργητική διασύνδεση με την κοινότητα», σε αντίθεση, δηλαδή, με τη λογική της ασυλκού τύπου φροντίδας. Σήμερα, όπως επισημαίνει, οι οκτώ κοινοτικές μονάδες παιδιών-εφήβων και ενήλικων του ΕΚΕΨΥΕ που λειτουργούν πανελλαδικά, ενταγμένες στην τομεοποίηση υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, παρέχουν ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική φροντίδα στον τομέα ευθύνης τους με υπηρεσίες που υποστηρίζουν τη θεραπευτική συνέχεια και συμβάλλουν στην αποκατάσταση. Ακόμη, δύο αποκαταστασιακές δομές παρέχουν υπηρεσίες Θεραπευτικής Αγωγής σε εφήβους και νέους με νοητική υστέρηση και διαταραχές αυτιστικού φάσματος, και τρία οικοτροφεία φιλοξενούν άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, για τα οποία δεν υφίσταται οικογενειακό περιβάλλον. Όλες οι μονάδες συνεργάζονται με τοπικούς φορείς και υπηρεσίες, εκπαιδεύουν επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, κινητοποιούν εθελοντές και πραγματοποιούν έρευνα επικεντρωμένη στις ειδικότερες ανάγκες του πληθυσμού. «Η έμφαση στις πραγματικά έχει διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο στην προσφορά δημόσιων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για όλες τις ηλικιακές ομάδες, παρότι τυπικά παραμένει πάντα επικαιρή». Αυτή η παράδοση και το έργο είναι που τίθεται εν αμφιβόλω από την κυβερνητική αδιαφορία χάριν της «ιδιωτικής πρωτοβουλίας».

Τάσος Γιαννούλης

