

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 05/02/2023 - 05/02/2023**

**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

05/02/2023

- 1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [📄] ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ: Γιατί οι ευπαθείς ομάδες δεν κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο . . . . . 1
- 2) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,22 ] [📄] Ατελείωτες ουρές αναμονής και γεμάτα ράντζα . . . . . 2
- 3) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,52-53 ] [📄] Καρκίνος, η επόμενη πανδημία . . . . . 4

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 383.47 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 960  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ: Γιατί οι ευπαθείς ομάδες δεν κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ πραγματοποίησε μια μελέτη για να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση των ευπαθών ομάδων να εμβολιαστούν κατά της εποχικής γρίπης. Η εποχική γρίπη προκαλεί αρκετά προβλήματα στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και στους πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, όπως, π.χ., νοσήματα του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος, μεταβολικά νοσήματα, αιματολογικά νοσήματα κ.ά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι επιπλοκές της γρίπης στις ευπαθείς ομάδες είναι τρεις φορές συχνότερες σε σχέση με τους υγιείς.

Πρόκειται για την πρώτη ερευνητική προσπάθεια διεθνώς που αφορά το συγκεκριμένο ερώτημα και η μελέτη έχει δημοσιευθεί στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Vaccines». Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον επίκουρο καθηγητή Πέτρο



Γαλιάνη, την υποψήφια διδάκτορα Αγγελία Κατσιρούμπα (νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc), τις καθηγήτριες Δάφνη Καϊτελίδου και Παναγιώτα Σουριτζή, την επίκουρη καθηγήτρια Όλγα Σίσκου και τη διδάκτορα Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου.

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 254 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ή/και πάσχοντες από κάποιο χρόνιο νόσημα. Τα χρόνια νοσήματα που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ήταν τα εξής: Άσθμα, διαβήτης, καρδιαγγειακό νόσημα, εγκεφαλικό επεισόδιο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια αποφασακτική πνευμονοπάθεια, νο-

σήματα του ήπατος, νευρολογικά νοσήματα, ασθενείς με HIV και ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εμβολιαστεί πλήρως με το αρχικό σχήμα εμβολιασμού κατά της Covid-19. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν τον Σεπτέμβριο του 2022, ενώ στις 3 Οκτωβρίου είχε ανακοινωθεί η δυνατότητα δωρεάν λήψης του εμβολίου κατά της γρίπης.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 44,9 έτη και το 78,7% ήταν γυναίκες. Το 64,6% των συμμετεχόντων είχε προσβληθεί από τον κορονοϊό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το 89,8% των συμμετεχόντων είχε ήδη λάβει και μία αναμνηστική δόση κατά της Covid-19.

Η μελέτη ανέδειξε τη χαμηλή πρόθεση των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες να εμβολιαστούν κατά της εποχικής γρίπης τον χειμώνα του 2022. Αναλυτικότερα, το 39,4% δήλωσε πρόθυμο να

εμβολιαστεί, ενώ το 26,8% δήλωσε αβέβαιο και το 33,9% δήλωσε απρόθυμο.

Η κόπωση των συμμετεχόντων εξαιτίας της πανδημίας κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα, όπως επίσης και το άγχος και η κατάθλιψη που βίωναν. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη των συμμετεχόντων βρισκόταν σε υψηλά επίπεδα, ενώ η ψυχική τους ανθεκτικότητα κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα.

Σύμφωνα με τη μελέτη, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και όσοι είχαν μεγαλύτερη οικογενειακή υποστήριξη ήταν και περισσότερο πρόθυμα να εμβολιαστούν κατά της γρίπης τον χειμώνα του 2022. Επιπλέον, μεγαλύτερη πρόθεση εμβολιασμού εκδηλώθηκε και από τους συμμετέχοντες που είχαν λάβει μία αναμνηστική εμβολιαστική δόση κατά της Covid-19. Στον αντίποδα, η πρόθεση εμβολιασμού κατά της γρίπης ήταν μειωμένη σε όσους είχαν εμ-

φανίσει περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες έπειτα από τον εμβολιασμό κατά της Covid-19 και σε όσους είχαν υποστεί μεγαλύτερη κόπωση εξαιτίας της εφαρμογής των μέτρων προστασίας κατά του κορονοϊού.

Η πρόθεση των ευπαθών ομάδων να εμβολιαστούν κατά της γρίπης είναι χαμηλή. Στη μελέτη μόνο το 39,4% των συμμετεχόντων δήλωσε πρόθυμο να εμβολιαστεί, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στοχεύει στον εμβολιασμό τουλάχιστον του 75% των ηλικιωμένων. Η εύρεση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των ευπαθών ομάδων να εμβολιαστούν κατά της γρίπης είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς θα δώσει τη δυνατότητα να διαμορφωθούν οι κατάλληλες προσεγγίσεις για θετικότερη στάση απέναντι στον εμβολιασμό.

Μάλιστα, έπειτα από δύο χειμωνιάτικες περιόδους με περιορισμένη μεταδοτικότητα του ιού της γρίπης εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων κατά της πανδημίας, ο φετινός χειμώνας αναμένεται δυσκολότερος ως προς τη γρίπη. Το γεγονός αυτό καθιστά ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη για εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες της γρίπης.

Απαιτείται η διαμόρφωση και η υιοθέτηση κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την καλύτερη ενημέρωση για τα εμβόλια, την αύξηση της εμπιστοσύνης στις δημόσιες αρχές και στους επιστήμονες υγείας και την αποτελεσματική διαχείριση των ψευδών ειδήσεων και των θεωριών συνωμοσίας.



Πηγή: KONTRANEWS

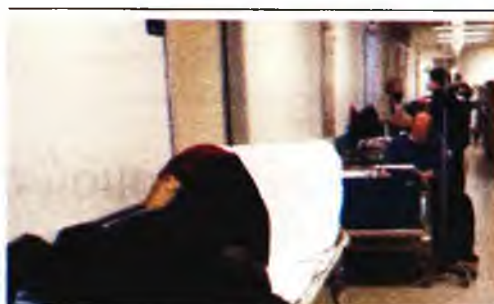
Σελ.: 1,22

Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1040.5 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**Ατέλειωτες  
οι ουρές της  
αναμονής και  
γεμάτο ράντζο**

22



## ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# Ατελείωτες ουρές αναμονής και γεμάτα ράντζα

- «Βουλιάζει» το Σισμανόγλειο
- «Τρομάζει» ο αριθμός των εισαγωγών στα νοσοκομεία
- Δυσσιώνη πρόβλεψη με 16.000 κρούσματα κορωνοϊού κάνουν οι ειδικοί

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

**Ρ**άντζα στους διαδρόμους και δεκάδες ασθενείς, με έντονα συμπτώματα γρίπης, κορωνοϊού ή και άλλων ιώσεων, να περιμένουν για πολλές ώρες στα τμήματα επειγόντων περιστατικών μέχρι να εξεταστούν. Αυτή είναι η εικόνα που αντικρίζει κανείς τις τελευταίες εβδομάδες, στα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής.

Όπως παραδέχονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, οι εφημερίες έχουν πλέον μετατραπεί σε εφιάλτη. Μετά το ΓΝΑ «Γεννημάτων», όπου ο μέσος όρος προσέλευσης στα τμήματα επειγόντων περιστατικών ανέρχεται σε 800 με 900 ασθενείς και η πληρότητα των παθολογικών κλινικών ξεπερνά το 400%, και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Σισμανόγλειο» κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.

### Αμέτρητες ελλείψεις

Νοσοκομεία χωρίς κρεβάτια, φάρμακα, γιατρούς και νοσηλευτές είναι το παρεχόμενο σύστημα Υγείας της χώρας μας. Εργαζόμενοι από το «Σισμανόγλειο» περιγράφουν σε ανακοίνωσή τους πως οι ασθενείς στοιβάζονται στον χώρο των επειγόντων πάνω σε φορεία, για μία, δύο ή περισσότερες ημέρες, ενώ η κατάσταση υγείας τους επιβάλλει την άμεση εισαγωγή τους σε κρεβάτι και θάλαμο. Στην καρδιολογική κλινική οι ασθενείς νοσηλεύονται πάνω σε φορεία στους διαδρόμους ενώ καταγράφονται ελλείψεις σε βασικά υγειονομικά υλικά. Αιτία, όπως λένε, οι τραγικές ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και προσωπικό όλων των ειδικοτήτων.

### Ράντζο, ούτε για δείγμα

Κι εκεί που πιστεύαμε πως ένα ράντζο αποτελεί τριτοκοσμικό στοιχείο στα νοσοκομεία, ήρθε η ώρα να αναθεωρήσουμε. Το πολύτιμο αυτό αγαθό, δεν το βρίσκει πια κανείς στα νοσοκομεία της Αττικής με τίποτα. Ο λόγος για το νοσοκομείο «Αττικών». Το νοσοκομείο μετρά μετά από κάθε εφημερία 110 ράντζα, με βάση στοιχεία της διοίκησης. Σε ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι λένε πως το νοσοκομείο έχει πλημμυρίσει από ασθενείς, με το προσωπικό να είναι μειωμένο. Τα ράντζα έχουν φτάσει μέχρι το αίθριο με τη διοίκηση να έχει δώσει εντολή στις χειρουργικές πτέρυγες οι «επικουρικές κλίνες» να μειωθούν και να φτάσουν τις 15(!). Για να μην αναφερθούμε στην ανα-



«Τα ημερήσια κρούσματα θα διπλασιαστούν μες στον Φλεβάρη», προειδοποιεί ο Σαρηνγιάννης

μονή που υπάρχει στα εξωτερικά ιατρεία η οποία αγγίζει κάποιες μέρες και τις 8 ώρες.

Αξίζει να αναφερθεί πως ένεκα προεκλογικής περιόδου -θα έλεγε κανείς- το υπουργείο Υγείας, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της μάστιγας των ράντζων, ανακοίνωσε ένα έκτακτο σχέδιο αποσυμφόρησης των νοσοκομείων, μοιράζοντας τα περιστατικά των επειγόντων σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Ωστόσο, έχει μείνει στα σκαριά ακόμη και οι ασθενείς καθημερινά ταλαιπωρούνται...

### Αθλιότητες και στην επαρχία

Η κατάσταση όμως, είναι τραγική και στα νοσοκομεία της υπόλοιπης Ελλάδας, όχι μόνο στην Αττική. Οι ελλείψεις σε φάρμακα, κλίνες, γιατρούς και νοσηλευτές είναι πλέον συννησιμένη εικόνα στο σύστημα Υγείας της χώρας μας, που μέρα με τη μέρα καταρρέει. Ειδικότερα, στο Μαμάτσειο της Κοζάνης η μονάδα εντατικής θεραπείας που εξοπλίστηκε πρόσφατα με νέα μηχανήματα, κινδυνεύει να κλείσει καθώς οι γιατροί ο ένας μετά τον άλλον φεύγουν και οι θέσεις δεν καλύπτονται, σύμφωνα με το ρεπορτάζ του MEGA.

Παρόμοια είναι η κατάσταση φυσικά και στις παιδιατρικές κλινικές της χώρας. Σε ολόκληρη τη Βόρεια Ελλάδα οι μοναδικές κλίνες εντατικής είναι στη Θεσσαλο-

αντιμετώπισουμε. «Έχουμε πολλές εισαγωγές λόγω κορωνοϊού», τονίζει ο καθηγητής πνευμονολογίας του πανεπιστημίου Κρήτης, Νίκος Τζανάκης. «Συγκεκριμένα, πάνω από 200 ασθενείς μπαίνουν στα νοσοκομεία εβδομαδιαίως, την ώρα που οι θάνατοι ξεπερνούν τους 160. Ας εμβολιαστούνε όλοι για να προφυλαχτούμε στον μέγιστο βαθμό», δηλώνει ο ίδιος.

Από πλευράς του ο Δημοσθένης Σαρηνγιάννης, καθηγητής Περιβαλλοντικής και Υγειονομικής Μηχανικής στο ΑΠΘ και στο Ινστιτούτο Προηγμένων Σπουδών της Παβίας, «βλέπει» αυξητική πορεία της πανδημίας μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου. «Αναμένουμε ένα διπλασιασμό των περιπτώσεων που καταγράφονται ημερησίως σήμερα, δηλαδή θα πάμε στις 15.000-16.000 κρούσματα. Μπορεί και να μη φτάσουμε τόσο ψηλά. Αυτό θα εξαρτηθεί από το πόσο γρήγορα θα κυριαρχήσει το ένα ή το άλλο στελέχος, καθώς αυτή τη στιγμή είμαστε σε μία φάση ανταγωνισμού διαφορετικών στελεχών» είπε ο καθηγητής σε συνέντευξη του στο πρακτορείο FM.

Την προσοχή των πολιτών εφιστά και η Ματίνα Παγώνη, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς, που τονίζει, μεταξύ άλλων, το πόσο μεταδοτικές είναι οι νέες παραλλαγές του κορωνοϊού. «Είναι μια καινούργια μετάλλαξη ο «Ορθρος» που είναι πολύ πιο μεταδοτική από τη μετάλλαξη Kraken. Το σημαντικό είναι ότι σχετίζεται με το ανώτατο αναπνευστικό, κρατάει αρκετά αλλά δεν κάνει πνευμονίες. Πρέπει όλοι να καταλάβουμε πως ο κορωνοϊός και οι υποπαραλλαγές του είναι εδώ για τα καλά και δε φεύγουν», υπογράμμισε. Ακόμη, η ίδια εκτίμησε ότι έως τις 20 Φεβρουαρίου αναμένεται αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού, των περιστατικών γρίπης αλλά και των ιώσεων έως τις αρχές Μαρτίου, τονίζοντας τη σημασία της τήρησης των μέτρων προστασίας αλλά και του εμβολιασμού.

Σημειώνεται πάντως, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξακολουθεί να διατηρεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (την υψηλότερη μορφή συναγερμού) τη δημόσια υγεία, λόγω του κορωνοϊού. Σύμφωνα με την έκθεση του Π.Ο.Υ., περισσότεροι από 6,8 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει κατά τη διάρκεια της πανδημίας και γι' αυτό είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει προσεκτική διαχείριση ακόμη και τώρα, ώστε να «μετριάσει» οι πιθανές αρνητικές συνέπειες.

νίκη και οι διακομιδές πλέον είναι καθημερινές. Οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό στο Μεσολόγγι έφτασαν στο απροχώρητο. Μάλιστα, προκειμένου να βγουν οι εφημερίες, η διοίκηση του νοσοκομείου επιστρατεύει με τη διαδικασία του «εντέλεσθε» γιατρούς από τα κέντρα Υγείας. Την Παρασκευή το βράδυ περιπολικό της αστυνομίας μετέφερε άρον άρον μια γιατρό που εκείνη την ώρα εργαζόταν στο Κέντρο Υγείας στο νοσοκομείο, λόγω έλλειψης προσωπικού σε εφημερία...

### Προειδοποιούν οι ειδικοί

Με φόντο τις αμέτρητες ελλείψεις, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία όλης της χώρας έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο την ώρα που οι θάνατοι από κορωνοϊό είναι σταθερά κάθε εβδομάδα περισσότεροι από 160. Το σύστημα Υγείας έχει κυριολεκτικά «γονατίσει» με τις ελλείψεις να χτυπούν κόκκινο. Υπό αυτό το πρίσμα οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου πως τα χειρότερα είναι μπροστά μας και πρέπει να τα



Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,52-53	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2161.86 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο γολγοθάς των καρκινοπαθών

Ατελείωτες λίστες σπρώχνουν στον ιδιωτικό τομέα όποιον έχει λεφτά  
Γράφει ο **Ανδρέας Ξανθός**: Δημόσιες πολιτικές για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου

σελίδες 52-53





Καμπανάκι από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

## Καρκίνος, η επόμενη πανδημία

Εκθεση του ΟΟΣΑ περιγράφει με μελανά χρώματα όσα αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς στην Ελλάδα. «Όποιος έχει λεφτά ζει και όποιος δεν έχει πεθαίνει» τονίζει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ Ζωή Γραμματόγλου

Του  
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Τ**ο Σάββατο 4 Φεβρουαρίου ήταν η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου. Η Ιατρική κοινότητα τιμά τη μάχη που δίνουν οι ασθενείς προτάσσοντας το δίπτυχο «πρόληψη και θεραπεία». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει χαρακτηρίσει τον καρκίνο ως την «επόμενη πανδημία», ενώ η νέα έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) περιγράφει με μελανά χρώματα όσα αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα, η πρόβλεψη στη φροντίδα του καρκίνου στην Ελλάδα περιορίζεται από πολλούς παράγοντες. Μεταξύ τους βρίσκονται η συρρίκνωση του ΕΣΥ τα τελευταία χρόνια, η απουσία εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο και εθνικού μπρώου καρκίνου, η έλλειψη εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και τα κενά στην ιατρική εκπαίδευση στην Ογκολογία. Ανεπαρκής είναι και ο αριθμός γιατρών και νοσηλευτών, αλλά και τα υλικά που απαιτούνται για την άρτια παροχή υπηρεσιών Ογκολογίας. Παράλληλα, δεν εφαρμόζονται μηχανισμοί επιτήρησης, δεν διατίθενται άμεσα τα καινοτόμα φάρμακα, ενώ τα δεδομένα σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης είναι ελάχιστα. Η έκθεση του ΟΟΣΑ αναφέρει ότι η Ελλάδα έχει απουσία ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, κάτι που επηρεάζει όλες τις πτυχές της περίθαλψης της νόσου.

Η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών (ΚΕΦΙ) Αθηνών Ζωή Γραμματόγλου μιλάει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής και περιγράφει τα όσα έχει να αντιμετωπίσει ένας καρκινοπαθής. Άλλωστε, και η ίδια έχει νοσήσει με καρκίνο του μαστού, οπότε, πέρα από την τωρινή της ιδιότητα, έχει την ατυχή εμπειρία να έχει ζήσει την περιπέτεια. Αρχικά σημειώνει ότι ο Σύλλογος ΚΕΦΙ είναι ο συμπαράστατος στον ασθενή και στην οικογένειά του, με ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους συγγενείς, τους πενθούντες, με προγράμματα για τη διατροφή, την άσκηση, οτιδήποτε θα μπορούσε να βοηθήσει τον ασθενή. «Όταν αντιμετωπίσαμε τον καρκίνο, δώσαμε μια προσωπική μάχη. Ο καρκίνος είναι ένας πανίσχυρος εχθρός. Με πειθαρχία όμως στις ιατρικές οδηγίες και τις κατάλληλες θεραπείες (οι οποίες κάθε χρόνο βελτιώνονται), όχι μόνο ζούμε περισσότερα χρόνια, αλλά έχουμε και ποιότητα ζωής» τονίζει. Αναφορικά με το «ταξίδι» του ασθενή, εξηγεί ότι τα προβλήματα είναι πολλά και μέσα στον κορωνοϊό έγιναν μεγαλύτερα, γιατί ο κόσμος δεν πάει για προσυμπτωματικό έλεγχο, με αποτέλεσμα να μένουν πολλοί αδιάγνωστοι καρκίνοι. «Τώρα, δειλά-δειλά, προσπαθούμε να ξαναρχίσουν οι άνθρωποι να κάνουν προσυμπτωματικό έλεγχο».

### Λίστες αναμονής και χειρουργεία

Ενα βασικό θέμα για τους καρκινοπαθείς είναι οι ακτινοθεραπείες και οι λίστες ανα-

μονής στο δημόσιο νοσοκομείο. Ασθενείς αναγκάζονται να προσφύγουν στον ιδιωτικό τομέα βάζοντας πολύ βαθιά το χέρι στην τσέπη για να κάνουν τις ακτινοθεραπείες τους. Άλλωστε η αναμονή έχει τον κίνδυνο να αναπτυχθεί ο όγκος. «Όταν σου λέει ο γιατρός ότι έπρεπε η θεραπεία να έχει ξεκινήσει χθες, καταλαβαίνετε τι γίνεται. Όποιος έχει λεφτά ζει και όποιος δεν έχει πεθαίνει. Αυτό γίνεται» ξεκαθαρίζει η Ζ. Γραμματόγλου. Η πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ δίνει ιδιαίτερη βάση στην υποστελέχωση των νοσοκομείων, κάτι που επηρεάζει τα χειρουργεία και την αναμονή για να πραγματοποιηθούν. «Το χειρουργείο είναι το πρώτο που θα τρέξει ο ασθενής στον ιδιωτικό τομέα, γιατί όταν σου λένε ότι έχεις καρκίνο, θες να απαλλαγείς από τον όγκο, θέλεις να μπεις σε μια σειρά» επισημαίνει και συμπληρώνει ότι έτσι ο ασθενής και η οικογένειά του, για να πάνε στον ιδιωτικό τομέα, είτε χρεώνονται, είτε αναγκάζονται να πουλήσουν κάτι, είτε δανειζονται. «Και τώρα που μιλάμε για τα απογευματινά χειρουργεία, εμένα μου θυμίζει το παλιό ΙΚΑ, που έκανε το πρωί εξετάσεις και σου έλεγαν πέρα το απόγευμα για να δώσεις το 20άρικο στον γιατρό».

Πάντως, μολονότι το πρόβλημα των χειρουργείων είναι γενικό, η Ζ. Γραμματόγλου σημειώνει ότι όταν μιλάμε για καρκίνο, είναι πολύ σημαντικό τότε θα τον εντοπίσεις και σε ποιο στάδιο είναι. «Έχεις πολλές πιθανότητες να αποθεραπευτείς αν εντοπιστεί σύντομα, ενώ ένας προχωρημένος καρκίνος,



«Το χειρουργείο είναι το πρώτο που θα τρέξει ο ασθενής στον ιδιωτικό τομέα, γιατί όταν σου λένε ότι έχεις καρκίνο, θες να απαλλαγείς από τον όγκο, θέλεις να μπεις σε μια σειρά» τονίζει η Ζωή Γραμματόγλου, επισημαίνοντας τις επιπτώσεις του τεράστιου προβλήματος με τις λίστες αναμονής





και με την αναμονή που θα υπάρχει, σημαίνει θάνατος.

### Έλλειψη ανακουφιστικής φροντίδας

Επίσης, μεγάλο θέμα είναι το τελικό στάδιο, με την ανακουφιστική φροντίδα. «Δεν υπάρχουν κέντρα ώστε οι ασθενείς που δεν τα καταφέρνουν ή δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον να μπορέσουν να φύγουν αξιοπρεπώς από αυτή τη ζωή» λέει η πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ, προσθέτοντας ότι το κράτος κωφεύει. Για την ίδια, η ανακουφιστική φροντίδα θα έπρεπε να ξεκινάει από τη διάγνωση, με αποκλειστικά τμήματα στα νοσοκομεία. Επίσης, όπως αναφέρει, δεν είναι μόνο η ανακούφιση του πόνου, είναι το ψυχολογικό και κοινωνικό κομμάτι που προκύπτει από την αναγγελία «έχεις καρκίνο». «Πολλές φορές οι συγγενείς περνάνε περισσότερα από τους ασθενείς, γιατί αλλάζει όλη η δομή της οικογένειας. Χάνονται εργαζόμενοι, δεν μπορείς να πάρεις άδεια από τη δουλειά σου, ειδικά από τον ιδιωτικό τομέα. Τώρα είναι πέντε μέρες άνευ αποδοχών. Πείτε μου εσείς αν οι πέντε μέρες είναι αρκετές!» τονίζει η Ζ. Γραμματιόγλου.

### Πρωτοβάθμια και υποστελέχωση

Η ταλαιπωρία της γραφειοκρατίας έχει βελτιωθεί λόγω της ψηφιοποίησης. Ωστόσο, η Ζ. Γραμματιόγλου εξηγεί ότι χωρίς το κατάλληλο προσωπικό στα νοσοκομεία που θα χειριστεί αυτά τα εργαλεία είναι δύσκολο να δώσουν. Πάντως, αναφορικά με τους ίδιους τους ασθενείς, τα πράγματα έγιναν κάπως καλύτερα. Τέλος, η πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ αναδεικνύει τη σημασία ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς αν δεν στελεχωθεί, «όλοι θα τρέχουμε στο νοσοκομείο, θα γίνεται αυτό που γίνεται στις εφημερίες και λύση δεν θα υπάρχει. Η ΠΦΥ είναι το πρώτο και το κυριότερο. Αν λειτουργήσει οσωστά, θα έχουμε λιγότερους καρκίνους, γιατί ο γιατρός έγκαιρα θα διαγνώσει και τα νοσοκομεία θα αποσυμφορηθούν» καταλήγει.

## Μετάσταση στο ΕΣΥ

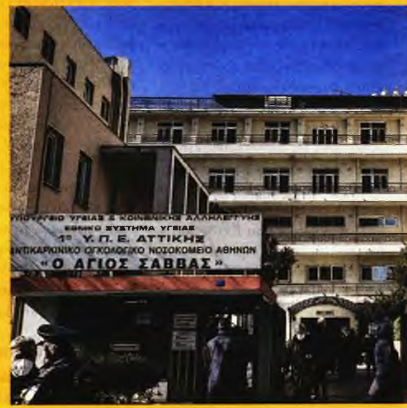
**Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** στα αντικαρκινικά-ογκολογικά νοσοκομεία δεν είναι η καλύτερη για ασθενείς και εργαζομένους. Άλλωστε, δεν πάει πολύς καιρός από τις καταγγελίες εργαζομένων του Νοσοκομείου «Μεταξά» στον Πειραιά, οι οποίοι μετέφεραν την αδιαφορία του υπουργείου Υγείας αναφορικά με το φαρμακείο του νοσηλευτικού ιδρύματος. Τις πρώτες ημέρες του χρόνου, το φαρμακείο του νοσοκομείου αναγκάστηκε να βάλει λουκέτο και να βρεθούν χωρίς χημειοθεραπείες 120 ογκολογικοί ασθενείς. Ο λόγος ήταν πως ο μοναδικός φαρμακοποιός που έχει απομείνει (από 5 στο παρελθόν) νόσπασε από κορωνοϊό και δεν υπήρξε δεύτερος για να καλύψει το κενό. Επίσης, εξαντλήθηκαν τα αποθέματα φαρμάκων, καθώς το φαρμακείο είναι κοινό τόσο για το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας όσο και για το υπόλοιπο νοσοκομείο. Έτσι, το «Μεταξά» έχει γίνει πλέον «σκιά του εαυτού του», σύμφωνα με το προσωπικό, το οποίο καταγγέλλει ακόμη ότι το νοσοκομείο έχει μεγάλη υποστελέχωση, καθώς ότι λειτουργεί στο 50% των χειρουργικών αιθουσών «σαν να είμαστε ακόμη στο μέσον της πανδημίας».

Στο έτερο ογκολογικό νοσοκομείο της χώρας, τον «Άγιο Σάββα», οι εργαζόμενοι κινητοποιήθηκαν μέσα στην εβδομάδα, καθώς «για άλλη μια φορά βρισκόμαστε μπροστά στην επιμονή της διοίκησης του νοσοκομείου να παραδώσει τις υπηρεσίες φύλαξης σε ιδιωτική εταιρεία». Οι υγειονομικοί είναι οργισμένοι με τη διοίκηση, διότι για ακόμα μία φορά δείχνει το πιο σκληρό της πρόσωπο. Χαρακτηριστικά, μέσα στην πανδημία είχε διατάξει ΕΔΕ επειδή γιατροί του νοσοκομείου τόλμησαν να... νοσήσουν. Σήμερα, προχωράει άρον-άρον σε ξεπούλημα των υπηρεσιών στους εργολάβους, κάτι που αυτόματα σημαίνει την απόλυση των συμβασιούχων.

Η Εύη Σάλτα, μέλος του Συλλόγου Εργαζομένων στον «Άγιο Σάββα» και εργαζόμενη στο νοσοκομείο για 33 χρόνια, μεταφέρει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής τα πολλά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί. Το πρώτο και το βασικότερο, όπως τονίζει, είναι η έλλειψη προσωπικού. Παράλληλα, συνδυαστικά χρειάζεται διά βίου μάθηση. «Δεν μπορεί ένας που δουλεύει 30 χρόνια να μείνει στα ίδια, χρειάζεται εκπαίδευση ο κόσμος» τονίζει η Εύη Σάλτα. Επιπλέον, εξηγεί ότι το γεγονός πως η κυβέρνηση στελεκώνει το ΕΣΥ με δυναμικό που δεν θα μείνει για πολύ καιρό έχει ως αποτέλεσμα αφενός πολλές φορές να μην έχουν σχέση με το αντικείμενο, αφετέρου να μην έχουν την ίδια διάθεση.

«Μιλάμε για υγεία και, δεύτερον, για καρκίνο» προσθέτει, δηλαδή πρόκειται για φροντίδα ανθρώπων με ιδιαίτερη ανάγκη. Επίσης, η γιατρός του «Αγίου Σάββα» υπογραμμίζει ότι μεγάλο αγκάδι είναι οι μεγάλες λίστες αναμονής, οι οποίες διογκώθηκαν μέσα στην πανδημία. Δεν είχαν τη φροντίδα ασθενείς που θα έπρεπε να είχαν. Φοβόταν ο κόσμος να έρθει στα νοσοκομεία, μιλάμε για παραμελημένες καταστάσεις δηλαδή. Σύμφωνα με την Εύη Σάλτα, το προσωπικό είναι στα κάγκελα, καθώς στη συνολική κατάσταση παραμένουν χωρίς άδειες. «Ο κλάδος χρειάζεται στήριξη» καταλήγει η υγειονομική.

Αντώνης Ραυτόπουλος



## Δημόσιες πολιτικές για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου

Χρειάζεται να διαφυλάξουμε τη μεγάλη κοινωνική κατάκτηση της δωρεάν πρόσβασης όλων των καρκινοπαθών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων, στην αναγκαία διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα και στα καινοτόμα φάρμακα υψηλού κόστους



Του ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ\*

**Ο** καρκίνος θεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η αναδυόμενη «πανδημία» του 21ου αιώνα. Αποτελεί τεράστια πρόκληση για την ιατρική και τα συστήματα Υγείας, που καλούνται να ανταποκριθούν στην ανάγκη καθολικής και ισότιμης πρόσβασης όλων των ανθρώπων σε αξιόπιστες υπηρεσίες πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, αλλά και σε όλες τις σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές. Για να διασφαλιστεί αυτό με πληρότητα και χωρίς διακρίσεις, χρειάζονται δημόσιες πολιτικές για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου. Με άλλα λόγια, χρειάζονται:

- Ισχυρό ΕΣΥ και σχεδιασμένη ανάπτυξη νέων εξειδικευμένων ογκολογικών δομών και υπηρεσιών.
- Σοβαρή επένδυση σε καλά εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων για την αξιοπρεπή και αποτελεσματική ογκολογική φροντίδα, από την αρχική διάγνωση μέχρι τη φροντίδα τελικού σταδίου.
- Εγγυημένη πρόσβαση των ασθενών της χώρας στη βιοιατρική και φαρμακευτική καινοτομία, στην ιατρική ακριβείας και στις νέες γονιδιακές θεραπείες.
- Εκπόνηση εθνικού στρατηγικού σχεδίου και συντονισμός των δράσεων κατά του καρκίνου μέσα από την ενεργοποίηση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλαστών, το οποίο θεμελιώθηκε ο ΣΥΡΙΖΑ και απαξιώσε πλήρως η κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Πάνω απ' όλα, όμως, χρειάζεται να διαφυλάξουμε τη μεγάλη κοινωνική κατάκτηση της δωρεάν πρόσβασης όλων των καρκινοπαθών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων, στην αναγκαία διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα και στα καινοτόμα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ). Ο Νόμος 4368/2016, που έδωσε ισότιμη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε όλους, ανεξάρτητα από εργασία, ασφάλιση και εισόδημα, ήταν ανυπολόγιστη σημασία για την υγειονομική ασφάλεια, την κοινωνική συνοχή και αξιοπρέπεια των πολιτών στη χώρα μας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων, όπως οι καρκινοπαθείς.

Πολιτική για τον καρκίνο δεν σημαίνει μόνο προγράμματα προσημπτωματικού **ελέγχου**. Απαιτείται συνολική παρέμβαση σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, με ριζική αλλαγή πλαισίου στην έρευνα, ανάπτυξη και διάθεση των νέων ογκολογικών φαρμάκων, με κεντρικούς και διαφανείς μηχανισμούς αξιολόγησής τους και διαπραγμάτευσης «δικαιων» τιμών, έτσι ώστε η επιστημονική πρόοδος στη διάγνωση και στη θεραπεία του καρκίνου να είναι πραγματικά παγκόσμιο δημόσιο αγαθό και όχι προνόμιο των πλούσιων χωρών και των εύπορων ανθρώπων. Απαιτούνται διεθνείς πρωτοβουλίες και διακρατικές συνεργασίες (όπως, για παράδειγμα, η «συνμαχία της Βαλέτα» των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου απέναντι στις πολυεθνικές φαρμάκων, στην οποία πρωταγωνίστησε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.) με στόχο μια κοινή και βιώσιμη ευρωπαϊκή φαρμακευτική πολιτική.

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν θέλει και δεν μπορεί να ασχοληθεί σοβαρά με όλα αυτά. Γιατί δεν πιστεύει στο δημόσιο σύστημα Υγείας και στην πολιτική της καθολικής κάλυψης. Μοναδικό της μέλημα είναι οι προεκλογικοί τύποι εξαγγελίες για την πρόληψη του καρκίνου και η ψηφιοθηρική εκμετάλλευση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης για την Υγεία. Η «επούλωση» των πληγών του ΕΣΥ, η γενναία ενίσχυση των δημόσιων δομών Υγείας και η αναβάθμιση των συνηθισμένων εργασιών, αμοιβής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των υγειονομικών, καθώς και η μετρήσιμη βελτίωση της φροντίδας των καρκινοπαθών θα είναι οι κρίσιμες προτεραιότητες μιας νέας προοδευτικής διακυβέρνησης με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

\* Ο Ανδρέας Ξανθός είναι βουλευτής Ρεθίμνου και τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

