

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

**Ημερομηνία 28/05/2023 - 28/05/2023**

**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

28/05/2023

- 1) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 68 ] [📄] Τα οικονομικά της πρόληψης . . . . . 1
- 2) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,12 ] [📄] Ανυπέρβλητα τά κενά στά νοσοκομεία των νησιών . . . . . 2
- 3) [ΜΠΑΜ, Σελ. 23 ] [📄] Η επόμενη μέρα στην Υγεία, μετά τις εκλογές! . . . . . 4
- 4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 27 ] [📄] ΣΕ ΑΘΛΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ Ε.Σ.Υ. Απαράδεκτες οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία της χώρας . . . . . 5



## Τα οικονομικά της πρόληψης

Του ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ

**Η πρόληψη**, ως γνωστόν, σώζει ζωές. Σώζει όμως και αρκετά χρήματα. Πολύ περισσότερα, μάλιστα, όταν η πρόληψη δεν περιορίζεται στις προληπτικές εξετάσεις, στα εμβόλια και στην αντιμετώπιση ανθυγιεινών συμπεριφορών, αλλά επεκτείνεται και στον έλεγχο των ευρύτερων προσδιοριστών της υγείας που σχετίζονται με το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον.

Στα τέλη του 20ού αιώνα είχε υπολογιστεί πως για κάθε δολάριο που δαπανάται στην πρόληψη της αρρώστιας εξοικονομούνται 4 δολάρια από τη θεραπεία της. Πιο πρόσφατες μελέτες, από τη σκοπιά του σύγχρονου τομέα της δημόσιας υγείας (ο οποίος περιλαμβάνει εκτός από την πρόληψη, την προστασία της υγείας και την προαγωγή της υγείας), αναφέρουν πως για κάθε δολάριο που επενδύεται στον τομέα της δημόσιας υγείας, η απόδοση είναι 14 δολάρια.

Τα οφέλη είναι ακόμη πιο εντυπωσιακά αν ληφθούν υπόψη τα κόστη περιθαλψής των δέκα πιο συχνών νοσολογικών κατηγοριών. Στην Ε.Ε., το άμεσο κόστος τους υπολογίσθηκε για το 2013 στα 11,7 δισ. δολάρια και το έμμεσο κόστος, εξαιτίας της συνακόλουθης μειωμένης παραγωγικότητας, στα 3,8 δισ. δολάρια.

Στις ανεπτυγμένες χώρες έχει υπολογισθεί πως το κόστος περιθαλψής για καρδιαγγειακά, καρκίνους, χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και ψυχικές διαταραχές θα ανέλθει κατά την περίοδο 2011-2030 στα 25,5 τρισ. δολάρια, από τα οποία το 35% θα αφορά τις ψυχικές διαταραχές. Εκτός όμως από το υψηλό κόστος περιθαλψής, το 45% του κόστους από τα καρδι-

αγγειακά νοσήματα και το 59% του κόστους από την κατάθλιψη οφείλονται στη μείωση της παραγωγικότητας λόγω απουσιασμού και πρόωρης συνταξιοδότησης.

Ειδικότερα, το κόστος περιθαλψής ασθενών με καρκίνο του μαστού στις ΗΠΑ αντιστοιχεί στο 14% του συνολικού κόστους περιθαλψής καρκινοπαθών, ενώ η μαστογραφία κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες 50-74 ετών μειώνει τους θανάτους από καρκίνο του μαστού κατά 26%. Η πρόληψη διάγνωση του καρκίνου του τραχή-

**Στα τέλη του 20ού αιώνα είχε υπολογιστεί πως για κάθε δολάριο που δαπανάται στην πρόληψη της αρρώστιας εξοικονομούνται 4 δολάρια από τη θεραπεία της.**

λου της μήτρας, με το pap test, προσθέτει περισσότερα από πέντε χρόνια ζωής στο 90% των περιπτώσεων. Ανάλογα χρόνια ζωής κερδίζει το 88% των ατόμων με πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου με κολonosκόπηση ανά πενταετία σε άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών, ενώ το 88% όσων διαγνωστούν εγκαίρως θα κερδίσουν και αυτοί περισσότερα από πέντε χρόνια ζωής σε σύγκριση με όσους διαγνωσθούν καθυστερημένα. Όσο για το κόστος περιθαλψής όσων νοσήσουν, αντιστοιχεί στο 12,6% του συνολικού κόστους περιθαλψής των καρκινοπαθών στις ΗΠΑ. Στην ίδια



Στις ανεπτυγμένες χώρες, το κόστος περιθαλψής για καρδιαγγειακά, καρκίνους, χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και ψυχικές διαταραχές θα ανέλθει κατά την περίοδο 2011-2030 στα 25,5 τρισ. δολάρια.

χώρα, το κόστος περιθαλψής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη αντιστοιχεί στο 25% των συνολικών δαπανών περιθαλψής.

Όλα αυτά τα νοσήματα, όπως και πολλά άλλα, είναι σε μεγάλο βαθμό πρόληψιμα, μια που συχνά οφείλονται στο κάπνισμα, στην κακή διατροφή, στην έλλειψη άσκησης, στην παχυσαρκία και στην υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Παγκοσμίως, περίπου το 20% των θανάτων οφείλεται στο κάπνισμα, ενώ το κόστος περιθαλψής και μειωμένης παραγωγικότητας εξαιτίας του καπνισματος ανέρχεται στο 1,4 τρισ. δολάρια ετησίως. Οι επιπτώσεις της κακής διατροφής στην υγεία

κοστίζουν 3,5 τρισ. δολάρια, ενώ της έλλειψης φυσικής άσκησης 67,5 δισ. δολάρια.

Μεγάλη ευθύνη για την πρόκληση της σύγχρονης νοσηρότητας έχουν και οι περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Η πρώτη αιτία θανάτου στον κόσμο είναι η φτώχεια. Το 29% του παγκόσμιου πληθυσμού αντιμετωπίζει επιστημονικά ασαφήματα, το 42% δεν έχει τη δυνατότητα να τρέφεται υγιεινά, το 22% δεν διαθέτει στοιχειώδες σύστημα υγιεινής, το 26% πίνει νερό μολυσμένο με κόπρανα, ενώ το 99% αναπνέει ανθυγιεινό αέρα στους εξωτερικούς χώρους, με αποτέλεσμα η επίπτωση της ατμοσφαι-

ρικής ρύπανσης στην υγεία να κοστίζει 8,1 τρισ. δολάρια. Δισεκατομμύρια άτομα δεν έχουν τον χρόνο ή τον κατάλληλο χώρο για να γυμναστούν και δισεκατομμύρια εργάζονται σε τοξικό εργασιακό περιβάλλον. Την ίδια ώρα, η παχυσαρκία αναδεικνύεται στη νέα μεγάλη επιδημία της εποχής μας.

Αλλά και το νέο κύμα επιδημιών τα τελευταία περίπου 40 χρόνια, με αποκορύφωμα την πανδημία της COVID-19 που κόστισε εκατομμύρια ζωές και δισεκατομμύρια δολάρια, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διατάραξη του οικοσυστήματος, και ειδικότερα στις διατροφικές αλλαγές

λόγω της ραγδαίας αύξησης της ζήτησης για κατανάλωση ζωικών πρωτεΐνης παγκοσμίως.

Από την άλλη, οι χώρες του ΟΟΣΑ διαθέτουν για πρόληψη μόνο το 2,4%-5,4% των συνολικών δαπανών υγείας. Στην Ελλάδα, η δαπάνη για τον τομέα της δημόσιας υγείας στο σύνολό του αντιστοιχεί στο 2,8% των συνολικών δαπανών υγείας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ιατρική περίθαλψη είναι περίπου 90%. Στο προσεχές διάστημα αναμένεται πάντως αύξηση των δαπανών πρόληψης, με τα νέα σχετικά προγράμματα που έχουν δρομολογηθεί.

Γενικότερα, όμως, το θεραπευτικό-νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο συστημάτων υγείας που κυριαρχεί στον δυτικό κόσμο έχει ως συνέπεια να καθιστά την πρόληψη ιδιαίτερα υποβαθμισμένη στις επιλογές της πολιτείας, στις πρακτικές των γιατρών και στη συνείδηση των πολιτών, με αποτέλεσμα να κάνουμε κατά μέσον όρο 10 χρόνια από το προσδοκώζω ζωής μας.

Οι επιπτώσεις που έχει στην υγεία η έλλειψη αποτελεσματικής πρόληψης, καθώς και η ανάγκη συγκράτησης των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών περιθαλψής, που θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας διεθνώς, καθιστούν άμεση πολιτική προτεραιότητα την ανάπτυξη της πρόληψης και του ευρύτερου τομέα της δημόσιας υγείας, παράλληλα με την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι ομότιμος καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής.



**Πηγή:** ΕΣΤΙΑ **Σελ.:** 1,12 **Ημερομηνία έκδοσης:** 28-05-2023  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 862.13 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 1080  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Μ. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ** Ανυπέρβλητα τά κενά στά  
**νοσοκομεία τών νησιών** **Σελ. 12**







## Ανυπέρβλητα τά κενά στα νοσοκομεία των νησιών

Δέν μπορούν νά καλυφθοῦν οὔτε ἀπό ἰδιώτες γιατρούς οὔτε μέ μετακινήσεις γιατρῶν τοῦ ΕΣΥ

τῆς ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΟΥ

ἐπίσης μόνο ἓνας χειρουργός, ἓνας παθολόγος καί ἓνας γενικό ἰατρός.

Ἀντίστοιχα τραγικές φαντάζουν οἱ ἐλλείψεις στά περισσότερο νοσοκομεία τῶν νησιῶν τῆς χώρας. Ἀναφέρουμε χαρακτηριστικά ὅτι στήν Ρόδο ἀπό τίς ἐπτά χειρουργικές αἰθουσες λειτουργοῦν μόνο οἱ δύο, ἐξ αἰτίας τῶν ἐλλειψῶν νοσηλευτῶν καί ἀναθησιολόγων. Στό νοσοκομείο τῆς Κῶ –τῆς γενέτειρας τοῦ Ἰπποκράτη, ὅπου ἡ ἴδια ἡ ἐπιστήμη τῆς ἱατρικῆς γεννήθηκε–, ἐν ἔτει 2023, οἱ προκηρύξεις γιά παθολόγους καταλήγουν ἄγονες, καί τό νοσοκομείο βρίσκεται διαρκῶς σέ ἀνάζητηση γιατρῶν ὑπό μετακίνηση γιά νά καλύπτονται κενά. Στήν Τήνο μόνο ἓνας γενικός γιατρός καλεῖται νά καλύψει τόν παθολογικό τομέα. Ἐπίσης, ὑπάρχουν ἓνας καρδιολόγος, ἓνας παιδίατρος καί ἓνας μικροβιολόγος. Ἡ ἀπουσία τους, ἀκόμη καί γιά μία ἡμέρα, κοστίζει σέ κίνδυνο ζωῆς γιά τόν νησιωτικό ἄλλα καί τόν τουριστικό πληθυσμό.

Χαρακτηριστική ὁμως εἶναι ἡ κατάσταση καί στό νοσοκομείο τῆς, πάσχουσας ἀπό ὑπερτουρισμό, Σαντορίνης. Τό νοσοκομείο δέν ἔχει παθολόγο, δέν ἔχει πνευμονολόγο, ἔχει μόνο ἓναν γενικό γιατρό. Δέν ἔχει ἀναθησιολόγο καί καλύπτεται μέ ἓναν ἀπό μετακίνηση, δέν ἔχει μικροβιολόγο, ἔχει μόνο ἓναν παιδίατρο. Εἶναι δέ ἀξιοσημείωτο γιά τό νοσοκομείο Σαντορίνης ὅτι πρόκειται γιά ΝΠΔΔ, τήν –κατά τά ἄλλα– νομική μορφή «ἀπόδειγμα» γιά ἄλλα τό δημοσία νοσοκομεία, ὅπως ἡ κυβέρνηση τοῦ Κυριάκου Μητσοτάκη ἔχει προεργελεῖ διὰ θά μεταρρυθμίσει.

Τά σημερινά νοσοκομεία τοῦ ΕΣΥ ὑπό τό καθεστῶς ΝΠΔΔ –ἐξηγῶν στήν «ΕτΚ» ὑπηρεσιακοί παράγοντες τῆς Δημοσίας Ὑγείας πού διατηροῦν τήν ἀνωνυμία τους– ἀναμένεται νά «στρώσουν τό χαλί» στίς Συμπράξεις Δημοσίου καί Ἰδιωτικοῦ Τομέα, πού θά ἀφοροῦν στήν νοσηλεία τοῦ πολίτη καί θά εἰσαγάγουν εὐθὺς τόν ἰδιωτικό τομέα στήν δημοσία νοσηλεία. Ἀκόμη καί ἐν τά νοσοκομεία διατηροῦν ὡς κύριο μέτοχο (τοῦ ΝΠΔΔ) τό Δημόσιο, ὅπως ὁ ἀπελθὼν ὑπουργός Ἐθνῶς Πλευρῆς ἔχει δηλώσει, ὁ ἰδιωτικός τομέας θά καθορίζει καί τίς τιμές, καλούμενος νά καλύπτει αὐξανόμενο ἀριθμό ὑπηρεσιῶν, θεραπειῶν καί ἐπεμβάσεων, γιά τίς ὁποῖες δέν θά ἑπάρκει ὁ σημερινός δημόσιος χαρακτήρας τῶν νοσοκομείων. Εἶναι ἀμφίβολο ὅμως ἐν θά μπορεῖ νά ἀνταποκριθεῖ τό σημερινό ἀσφαλιστικό ταμεῖο τοῦ κάθε πολίτη σέ τέτοια κόστη, πού σταδιακά θά καθορίζονται ἀπό τόν ἰδιωτικό τομέα.

«Ἐπιδιώκουμε μία δίκαιη πολιτική γιά τήν Ὑγεία» ἔχει ἐπί λέξει δηλώσει ὁ Κυριάκος Μητσοτάκης, ὑποσχόμενος νά ἐπιληφθεῖ προσωπικά τῆς «θεραπείας» τοῦ σημερινοῦ ὑπό κατάρρευση ΕΣΥ. Τό στοιχείο τῆς δικαιοσύνης ὁμως καί τῆς διασφάλισης τῆς υγείας ὡς κοινωνικοῦ ἀγαθοῦ γιά ὅλους τοὺς πολίτες προσκρούει στίς προβλέψεις τῶν ἐμπεριρονημένων: ὅτι ἡ οικονομική κάλυψη θεραπειῶν καί νοσηλείας στά δημοσία νοσοκομεία-ΝΠΔΔ σταδιακά θά χρειαστεῖ τήν ἐπικουρική ἀσφαλιστική κάλυψη ἰδιωτικών ἀσφαλιστικῶν ἐταιρειῶν, ἐπιβαρύνοντας σαφῶς τήν τσέπη τῶν ἀσθενῶν. ▲▼

Ἡ Ὑγεία στά δημοσία νοσοκομεία αὐτό τό καλοκαίρι ἔχει ἀναπότρεπτα δύο ὄψεις. Αὐτή τοῦ «δραματισμοῦ» καί τῶν προσωπικῶν δεσμεύσεων τοῦ Κυριάκου Μητσοτάκη γιά δυναμική ἀνάταξη τῆς καί αὐτή τῆς σκληρῆς πραγματικότητας –κάθε ὥρα καί κάθε λεπτό προδίδει τό αἶσθημα ἀσφάλειας γιά τίς ζωές τῶν ἀσθενῶν σέ ὅλη τήν ἐπικράτεια. Ἰδιαίτερα δέ γιά τίς νησιωτικές περιοχές, ἀσθενεῖς καί συνδικαλιστές κρούουν καθημερινά τόν κίνδυνον ὡς πρός τίς ἐπιγενομενές ἐλλείψεις σέ ἐξοπλισμούς καί, κυρίως, σέ ἱατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ἡ ἀντιμετώπιση τῶν περιστατικῶν καί τῶν ἀναγκῶν σχεδόν σέ ἡμερήσια βάση κρέμεται ἀπό μία κλωστή, περισσότερο, μάλιστα, ἀπό ποτέ στήν ἐφετινὴ θερινή περίοδο, ὅπως οἱ ἱατρικοί σύλλογοι ἀναφέρουν. Καθότι τό βῆρος τῶν νοσηλευτῶν τῆς πανδημίας μπορεῖ μέν νά ὑποχωρεῖ σταδιακά, τό ἀντίθετο ὁμως συμβαίνει μέ τήν προσέλευση τῶν ἀσθενῶν στά νοσοκομεία, ἡ ὁποία παραμένει ὀξυμένη, ὅπως συνέβη καί ὀλόκληρο τόν χειμῶνα πού πέρασε.

«Προσωπική πρόκληση» ἔχει χαρακτηρίσει τήν ἀναμόρφωση καί τήν βελτίωση τῶν συνθηκῶν τῆς Δημοσίας Ὑγείας ὁ Κυριάκος Μητσοτάκης κατά τήν προεκλογική περίοδο. Μέ τίς πληροφορίες, μάλιστα, μετά τίς ἐκλογές τῆς 21ης Μαΐου, νά ἀναφέρουν ὅτι θά διατηρεῖ ὁ ἴδιος

τήν ὑψηλή ἐποπτεία τῆς πολιτικῆς ἡγεσίας τοῦ Ὑπουργεῖο Ὑγείας, τήν ὁποία μετά τίς 25 Ἰουνίου πρόκειται νά διορίσει. Σέ ὅ,τι ἀφορᾷ εἰδικά στό ἐθνικό γινώρισμα τῆς νησιωτικότητας, ἔχει διαβεβαιώσει ὁ κύριος Μητσοτάκης πῶς ὅλοι οἱ πολῖτες, ἀνεξαρτήτως τοῦ τόπου διαμονῆς, θά πρέπει νά ἔχουν πρόσβαση στίς ἱατρικές υπηρεσίες. Πότε ὁμως αὐτές οἱ ἐξαγγελίες θά ἀρχίσουν νά λαμβάνουν σάρκα καί ὀστά, ἐν ὑπόθεσιν ὅτι καί ἡ βούληση ὑπάρχει καί τό πρόγραμμα πού πρόκειται νά συνταχθεῖ θά εἶναι ἐπαρκῶς ἀποτελεσματικό, γιά νά ἐπιτύχει τό «θαῦμα» στήν ἐπίλυση τῶν ὑγειονομικῶν προβλημάτων; Πόσο ἐπικίνδυνες παραμένουν οἱ συνθήκες, ἡ ὑποστελέχωση καί οἱ ἐλλείψεις, καί πότε θά μποροῦσε νά φανεῖ «φῶς στήν ἄκρη τοῦ τούνελ τοῦ σημερινοῦ ΕΣΥ», ἐν, ἔστω, βασιζόμεναι στίς πλέον αἰσιόδοξες προβλέψεις;

«Τό αἶσθημα ἀνασφάλειας τῶν νησιωτῶν αὐξάνεται, καί οἱ συνθήκες ἐργασίας τῶν γιατρῶν πού ἀπομένουν στά νησιὰ ἐπιδεινώνονται περαιτέρω» ἔχει προειδοποιήσει ὁ Πανελλήνιος ἱατρικός Σύλλογος, πού καταγγέλλει συνθήκες γαλέρας ὡς πρός τίς ἀμοιβές καί τήν ἐπαγγελματική κόπωση τῶν ἱατρῶν. Ὁ πληθυσμός κατά τό καλοκαίρι ὑπερδυσλasiάζεται, ἐνῶ οἱ ἐλλείψεις βγαίνουν πρὸς ἐπιδείνωση, ὅπως προκύπτει ἀπό ἀναφορές ἱατρικῶν συλλόγων τῶν νησιῶν γιά τά περιφερειακά νοσοκομεία.

Ὁ ΠΙΣ μέ ἐπίσημη ἀνακοίνωσή του ἔχει προεξοφλήσει ἤδη ἀπό τά τέλη τοῦ προηγούμενου μήνα ὅτι «τά κενά στα νοσοκομεία τῶν νησιῶν δέν μποροῦν νά καλυφθοῦν οὔτε ἀπό τοὺς ἰδιώτες γιατρούς τῶν περιοχῶν αὐτῶν οὔτε μέ μετακινήσεις γιατρῶν τοῦ ΕΣΥ ἀπό μονάδες τῶν ἀστικῶν κέντρων, οἱ ὁποῖες εἶναι ἤδη ὑποστελεχωμένες». Κατά κοινή ὁμολογία τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου, οἱ γιατροὶ οὔτε θέλουν νά μετακινηθοῦν, λόγῳ ἑλλείψεως σοβαρῶν κινήτρων, ἀλλά οὔτε καί μποροῦν νά ἀντέξουν. Γιά πολλοὺς μῆνες, γιά παράδειγμα, δέν ἔχουν πληρωθεῖ ἀπό τίς διοικήσεις τῶν νοσοκομείων στήν νησιωτική Ἑλλάδα οἱ ὑπεράριθμες ἐφημερίες τῶν γιατρῶν, στίς ὁποῖες αὐτοὶ ὑποχρεοῦνται, λόγῳ κενῶν, νά ἀνταποκρίνονται μέ τήν διαδικασία τοῦ «ἐντέλλεσθε». Οἱ ἐλλείψεις τοῦ ἱατρονοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ εἶναι τόσο ὀριακές, ὥστε καί μία ἀπουσία γιά λόγους ἀδείας θέτει σέ κίνδυνο τήν ἀσφάλεια τῶν ἀσθενῶν.

Στό νοσοκομείο τῆς Λήμνου, χαρακτηριστικά, τίς τελευταῖες ἡμέρες, καταγγέλλει ὁ πρόεδρος τῆς ΠΟΕΔΗΝ Μιχαῆλης Γιαννακός, ἀσθενῆς μέ σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα, ὅπως καί ἓνας 26χρονος μετά ἀπό τροχαῖο, διασωληνώθηκαν ἀπό ἰδιώτη παθολόγο(!), πού ὑπηρετεῖ μέ μιλολάκι, γιὰτί ὁ μοναδικός ἀναθησιολόγος τοῦ νοσοκομείου ἀπουσιάζει μέ δικαιολογημένη ἄδεια. Ὑπηρετοῦν





Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1116.52 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σκάνναρε για ON-LINE ενημέρωση

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ μέρες μετά τις εκλογές της 21ης Μαΐου βρισκούν τον λαό και την πολιτική ηγεσία να αναγνωρίζουν εξίσου τους ορισμένες μεταρρυθμίσεις πρέπει να «τρέξουν» με μεγάλη ταχύτητα για να μπορέσει να γίνει η καθημερινότητα των πολιτών καλύτερη και να μπει ένα τέλος στην ταλαιπωρία των ασθενών, που δεν έχουν απαγκιστρωθεί ακόμη από τα γρανάζια της γραφειοκρατίας. Η δέσμευση του Κυριάκου Μητσοτάκη είναι ξεκάθαρη: Θα προχωρήσει πιο γρήγορα και πιο τολμηρά τις μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται, για να καλύψουμε την απόσταση η οποία ακόμη μας χωρίζει από την Ευρώπη.

## Πολιτικός σχεδιασμός

Στον πολιτικό σχεδιασμό της ΝΔ, οι τρεις πρώτες προτεραιότητες περιλαμβάνουν τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας, την επαναφορά των μισθών στον ευρωπαϊκό μέσο όρο και την ψηφιοποίηση του κράτους σε όλους τους τομείς. Όπως τονίζει ο Κυριάκος Μητσοτάκης, «το gov.gr είναι μια επανάσταση για όλους μας, αλλά πρέπει να συνεχίσουμε ακόμη σε αυτόν τον δρόμο της ψηφιοποίησης, να συνεχίσουμε στον δρόμο των καλύτερων παροχών υγείας. Το νέο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** είναι ένα μεγάλο προσωπικό μου στοιχείο».

Για να κερδίσει το στοιχείο ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει δεσμευθεί προεκλογικά ότι θα προβεί σε 10.000 προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών μέσα στην επόμενη τετραετία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και με αξιοκρατικά κριτήρια. Επίσης έχει δεσμευθεί ότι θα αναғτιάξει όλα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία και τα 156 **Κέντρα Υγείας** της χώρας, αλλά και ότι θα δημιουργήσει 311 Δομές Ψυχικής Υγείας και θα δώσει μεγάλη έμφαση στον προσωπικό γιατρό, μια σημαντική μεταρρύθμιση την οποία για πρώτη φορά υλοποίησε η κυβέρνηση της ΝΔ.

Εξίσου μεγάλη έμφαση θα δοθεί στις προληπτικές εξετάσεις. Ήδη ανάμεσά μας υπάρχουν 7.000 γυναίκες οι οποίες έχουν εντοπιστεί με πρόδρομο καρκίνο του μαστού επειδή υλοποιήθηκε το πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων «Φώφρη Γεννημάτων». Αυτές οι γυναίκες έχουν πολύ καλή πρόγνωση. Θα σωθεί στην κυριολεξία η ζωή τους από αυτές τις προληπτικές εξετάσεις τις οποίες έκαναν.

## Αναβάθμιση

Η αναβάθμιση των κτιριακών δομών και του υλικοτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων θα υλοποιηθεί με χρηματοδότηση από τρεις πόρους:

Το χρηματοδοτικό εργαλείο του Ταμείου Ανάκαμψης (πρόεκυψε μέσα από την πανδημία) που μας πρόσφερε τη δυνατό-



τητα να κάνουμε πρωτόγνωρες επενδύσεις στην υγεία και να δημιουργήσουμε από την αρχή τον Χάρτη της Ψυχικής Υγείας, ξεκινώντας σχεδόν από το μηδέν.

Ο δεύτερος πόρος περιλαμβάνει τα 20.000.000 ευρώ που προσφέρει η Περιφέρεια Αττικής για την Υγεία, πλάι στα 6.500.000 ευρώ που έχει ήδη επενδύσει. Τα χρήματα αυτά

πρόεχονται από το νέο ΕΣΠΑ και έχουν αξιοποιηθεί για τη δημιουργία δομών και υπηρεσιών που είναι απαραίτητες στην Περιφέρεια Αττικής, όπου ζει ο μεγαλύτερος πληθυσμός της Ελλάδας.

Η τρίτη πηγή πόρων είναι τα «δικά» μας χρήματα, τον φορολογούμενον, μέσα από τα οποία τροφοδοτείται ο τακτικός προ-

ϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας. Οι προσλήψεις μαζί με τη δημιουργία κινήτρων, την αξιολόγηση και «έξυπνα» μέτρα που μπορούν να νικήσουν τη γραφειοκρατία δημιουργούν τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία του ΕΣΥ του 2030.

## Στο σπίτι

Ένας άλλος σημαντικός το-

«Μέσα από το πρόγραμμα του ασυμπτωματικού **ελέγχου** με ψηφιακή μαστογραφία, 7.000 γυναίκες διαγνώστηκαν με πρώιμο καρκίνο μαστού και θα έχουν τη δυνατότητα να καταπολεμήσουν την ασθένεια **έγκαιρα**»

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ,**  
πρόεδρος της ΝΔ



μέας που πρέπει να αναπτυχθεί είναι η φροντίδα κατ'οίκον σε όλους τους τομείς της υγείας και όχι μόνο στην ψυχική υγεία, εκεί όπου πραγματοποιείται ένα μεγάλο μεταρρυθμιστικό έργο με τη δημιουργία κινήτρων μόνων οι οποίες φέρνουν στο σπίτι του πολίτη μια πληθώρα δωρεάν υπηρεσιών υγείας.

Η φροντίδα κατ'οίκον είναι το «κλειδί» για τον περιορισμό των δαπανών υγείας, αλλά και της ταλαιπωρίας των ασθενών στους δαιδαλώδεις διαδρόμους των νοσοκομείων. Κανείς δεν θέλει τους χρόνιους ασθενείς να μπαίνουν στα νοσοκομεία για προγραμματισμένες εξετάσεις ή ραντεβού, που μπορούν να υλοποιηθούν και εξωνοσοκομειακά, με λιγότερη έκθεση σε υψηλό μικροβιακό φορτίο, λιγότερη ταλαιπωρία και μικρότερη απώλεια άμεσων και έμμεσων παραγωγικότητας από τις χαμένες ώρες εργασίας τόσο των ιδίων των πασχόντων όσο και των φροντιστών-συγγενών τους.

Σημαντικό τμήμα στη θωράκιση του Συστήματος Υγείας διαδραματίζουν και τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα διαγνωστικά **κέντρα** και τα **κέντρα** αποκατάστασης, με νοσήλια που καλύπτονται στο μεγαλύτερο μέρος τους από τον ασφαλιστικό φορέα.

Η ιδιωτική υγεία μπορεί να συμπληρώσει τη δημόσια εκεί όπου αυτή δεν επαρκεί. Αυτό προϋποθέτει κρατικά **δημόσια υγεία**, προηγμένη, ευέλικτη ιδιωτική υγεία και αλλαγή νοοτροπίας, η οποία φυσικά δεν μπορεί να συμβεί από τη μια στιγμή στην άλλη. Σχετικά με αυτό το ζήτημα έχει έρθει η ώρα να ξεκαθαρίσουμε τι είναι «κρατικό» και τι είναι «δημόσιο», ώστε να σπάσουμε τις προκαταλήψεις του παρελθόντος.

«Κρατικό» θα πει ανήκει στο κράτος, «δημόσιο» θα πει είναι για όλους. Το Δημόσιο μπορεί να κάνει συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα (ΣΔΙΤ) ώστε να είναι για όλους χωρίς να έχει κρατικό χαρακτήρα, δηλαδή εργοδότη του κράτους. Στην Ελλάδα έχουμε **δημόσια υγεία**, που στηρίζεται στις ΣΔΙΤ, και οι πρώτες συμπράξεις εδώ και πολλά χρόνια πραγματοποιήθηκαν με τις δωρεές των μεγάλων ευεργετών που πάντοτε ενίσχυσαν και εξακολούθησαν να ενισχύουν τη δημόσια **υγεία**.

υγεία

23

# Η επόμενη μέρα στην Υγεία, μετά τις εκλογές!

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης δεσμεύθηκε ότι θα προχωρήσει πιο γρήγορα και πιο τολμηρά τις κρίσιμες μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται!





ΚΥΡΙΑΚΗ 28 ΜΑΪΟΥ 2023

ΥΓΕΙΑ

KONTRA 27

## ΣΕ ΑΘΛΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ Ε.Σ.Υ. Απαράδεκτες οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία της χώρας

- Η υποστελέχωση φέρνει εξαντλητικές εφημερίες
- Στο έλεος των ελλείψεων τα νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Από το κακό στο χειρότερο μοιάζει να πηγαίνει η κατάσταση στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Εδώ και αρκετούς μήνες, τα **νοσοκομεία** των μεγαλουπόλεων αλλά και της περιφέρειας υποφέρουν από τις ατελείωτες ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό προσωπικό αλλά και από την υποστελέχωση. Οι γιατροί παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλον μην μπορώντας να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες αυτές συνθήκες που επικρατούν και τους αναγκάζουν να φέρουν εις πέρας διπλοβάρδιες σε εφημερίες, βάζοντας με αυτόν τον τρόπο σε κίνδυνο τη δική τους υγεία αλλά φυσικά και των ίδιων των ασθενών.

### 7 ώρες αναμονής

Οι τεράστιες ουρές στα **νοσοκομεία** της Αττικής -και όχι μόνο- σε ημέρες εφημερίας τείνει να γίνει πλέον σύνθημα φαινόμενο. Οι ασθενείς, εκτός από την ταλαιπωρία που έχουν λόγω των προβλημάτων υγείας, που τους οδηγούν στα **νοσοκομεία**, έχουν να αντιμετωπίσουν πολλές φορές και την ατελείωτη αναμονή στα εφημερεύοντα, που φτάνουν μέχρι και τις 7 ώρες (!).

Σχετικά με το **νοσοκομείο** «Γεννημάτων», το οποίο είναι ένα από αυτά που υποφέρουν τις ημέρες εφημερίας, ο Πέτρος Κετικίδης, μέλος του Δ.Σ., τόνισε πως «καλό θα ήταν να πούμε μερικές αλήθειες για τα **δημόσια νοσοκομεία**. Το μισό προσωπικό περίπου είναι συμβασιούχο και εργάζονται με προγράμματα του Ο.Α.Ε.Δ., τα οποία αν δεν ανανεωθούν, το **νοσοκομείο** θα κλείσει. Δεν υπάρχει προσωπικό, οι μισές θέσεις είναι κενές, μας φεύγει προσωπικό σε άλλα **νοσοκομεία**, με αποτέλεσμα να ασχολείται ο κάθε εργαζόμενος με 4-5 αντικείμενα. Κάποτε αριθμούσαμε 850 μόνιμους και τώρα μετά βίας ξεπερνάμε τους 340. Η κυβέρνηση κοκορεύεται ότι έφτασε τις ΜΕΘ στις 900, ωστόσο, μέσα αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα κοντέινερ, το οποίο εγκαινιάσε ο πρόεδρος **Υγείας** Βασίλης Κικιλίας ως ΜΕΘ, αλλά τώρα λειτουργεί ως αποθηκευτικός χώρος, οπότε ουσιαστικά, δεν λειτουργήσει ποτέ. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στο **νοσοκομείο** είναι μόνο από δωρεές ή από την περιφέρεια. Το **νοσοκομείο** δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του. Έγινε από το ίδρυμα Νιάρχου δωρεά 3 κλινών ΜΕΘ, που όμως δεν μπορούν να αξιοποιηθούν καθώς υπάρχει πρόβλημα στη μονάδα ψύξης του θαλάμου».

Όσον αφορά στα επείγοντα περιστατικά, ο ίδιος ανέφερε ότι «η αναμονή φτάνει ακόμη



Κινδύνευσε η ζωή ενός μωρού 14 μηνών στο Ναύπλιο, διότι δεν υπήρχε γιατρός...

και τις 7 ώρες καθώς δεν υπάρχουν γιατροί. Σε κάθε εφημερία έχουμε 500-600 άτομα και το **νοσοκομείο** είναι έτοιμο να καταρρεύσει. Πολύ σημαντικό είναι το πρόβλημα της σίτισης, λείπουν προϊόντα, δεν υπάρχει τυρί, βούτυρο και το κρέας δεν αρκεί, αυτά είναι απλά πράγματα για την καθημερινότητα των ασθενών τα οποία δεν παρέχονται. Δυστυχώς κανείς δεν μας δίνει σημασία».

### Νοσοκομεία Θεσσαλονίκης

Τρανό παράδειγμα για τις άθλιες συνθήκες που επικρατούν στα **νοσοκομεία** όλης της χώρας αποτελούν τα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης. Οι τεράστιες ελλείψεις τόσο σε υλικά όσο και σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δημιουργούν συνεχώς προβλήματα. Φυσικά, όλα αυτά επηρεάζουν άμεσα τους ασθενείς οι οποίοι μένουν «εξεκρέμαστοι» και αβοήθητοι, παραμένοντας σε λίστες αναμονής βλέποντας τις να μακραίνουν όλο και περισσότερο, φτάνοντας πολλές φορές μάλιστα, ακόμα και τα 2 χρόνια αναμονής.

Σχετικά με το θέμα, ο πρόεδρος της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. Μιχάλης Γιαννάκος, έκανε λόγο για ένα βαθιά τραυματισμένο Ε.Σ.Υ. «Αν δε δοθούν χρήματα για τα **νοσοκομεία**, το Ε.Σ.Υ θα καταρρεύσει τελείως. Υπάρχουν 40.000 κενές οργανικές θέσεις, 20.000 συμβασιούχοι που η Πολιτεία αρνείται να τους νομιμοποιήσει. Παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλον, καθώς οι μισθοί είναι εξευτελιστικοί και τα ωράρια εργασίας εξαντλητικά. Οι ελλείψεις που υπάρχουν σε συν-

δυασμό με την υποστελέχωση, έχει ως συνέπεια να μην πραγματοποιούνται χειρουργεία και οι λίστες να ξεπερνάνε ακόμη και τα 2 χρόνια, και όσο δεν γίνονται προαλήψεις, το πρόβλημα διογκώνεται», ανέφερε χαρακτηριστικά.

Την ίδια εικόνα παρουσίασε και η Αναστασία Πολίτου, νοσηλεύτρια του **νοσοκομείου** ΑΧΕΠΑ, η οποία τόνισε πως «για πολλοστή φορά τα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης αντιμετωπίζουν μεγάλο πρόβλημα, λόγω της χαμηλής χρηματοδότησης, η οποία έχει ως συνέπεια την μη εξυπηρέτηση των πολιτών. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού, την ώρα που τα **νοσοκομεία** της πόλης μας καλύπτουν όλη τη Βόρεια Ελλάδα, αλλά οι γιατροί μετακινούνται για να καλύψουν τα **νοσοκομεία** της περιφέρειας».

### Άργος και Ναύπλιο

Ακόμη μία καταγγελία έρχεται στη δημοσιότητα σχετικά με την έλλειψη γιατρών στα **νοσοκομεία** της χώρας. Ειδικότερα, τα παιδιατρικά τμήματα των **νοσοκομείων** Άργους και Ναυπλίου βρίσκονται σε τραγική κατάσταση, καθώς υπάρχει μόλις ένας γιατρός σε κάθε περιοχή. Μάλιστα, όπως έγινε γνωστό, τα Σαββατοκύριακα δεν υπάρχει κανείς...

Σύμφωνα με όσα δήλωσε, σε συνέντευξη του μιλώντας στο MEGA κάτοικος του Ναυπλίου, μωρό 14 μηνών το οποίο ήταν αναισθητο-χρηάστηκε να μεταφερθεί εσπευσμένα στο **νοσοκομείο** του Άργους προ ημερών, καθώς δεν υπήρχε γιατρός στο Ναύπλιο για να το βο-

ηθεί. Ο ίδιος σημείωσε ότι και τον Φεβρουάριο είχε μείνει μία παιδιάτρος στο Ναύπλιο και ουδείς στο Άργος. Παράλληλα, σημείωσε ότι «πρόσφατα διορίστηκαν δύο παιδίατροι -από τις 3 θέσεις που προκηρύχθηκαν- αλλά η μία παιδίατρος πήρε άδεια τοκετού και ο δεύτερος ζήτησε και έλαβε άδεια, επειδή είναι διαζευγμένος, ώστε να μεταβεί στην Αθήνα τα Σαββατοκύριακα για να βλέπει τα παιδιά του».

«Είναι επικρατική ανάγκη να δοθεί μια οριστική λύση στα προβλήματα του Ε.Σ.Υ. Σε ό,τι αφορά στο Ναύπλιο, χρειάζεται άμεσα να προσληφθούν τρεις με τέσσερις γιατροί, καθώς αν και μιλάμε για περιοχή με 60.000 κατοίκους, τα τριήμερα και τις αργίες «φουθίζομαστε» από τον κόσμο. Χρειαζόμαστε επείγοντως γιατρούς», τόνισε ο ίδιος.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στην τηλεοπτική εκπομπή βρισκόταν και ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Άκης Σκέρτσος, ο οποίος επανέλαβε τα περί κλιμάδων προαλήψεων, προσθέτοντας ότι η κυβέρνηση θέσπισε κίνητρα για τους γιατρούς, χωρίς ωστόσο να απαντήσει ουσιαστικά για τα τεράστια κενά στο Ε.Σ.Υ τα οποία η κυβέρνηση Μπισσοτάκη προσπαθεί να καλύψει, σπρώχνοντας τους ανθρώπους στους ιδιώτες. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, είναι ανάγκη να ενισχυθεί το Ε.Σ.Υ και να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς, οι οποίοι βάζουν πλάτη στα δύσκολα και ποτέ δεν ανταμείβονται.

