

Το «ναυάγιο» της μεταγραφής του Νιμερσί Μποκανί στον Ολυμπιακό υπενθύμισε την αξία που έχουν οι ιατρικές και εργομετρικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλονται οι αθλητές του ποδοσφαίρου και όχι μόνο.

Του **Νίκου Παππά**
n_pappas@hotmail.com

Εκτός από τους προφανείς λόγους ασφαλείας που έχουν να κάνουν με την υγεία των αθλητών, οι σύλλογοι θέλουν να είναι διασφαλισμένοι και για την αντοχή μέσα σε μία δύσκολη και απαιτητική σεζόν. Ο Μποκανί, για παράδειγμα, διαγνώστηκε με πρόβλημα στο γόνατο, για το οποίο εκφράστηκαν φόβοι ότι κάποια στιγμή μέσα στη χρονιά θα του στερήσει τη δυνατότητα συμμετοχής στους αγώνες.

Πρώτες λαμβάνουν χώρα οι ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες κατά βάση περιλαμβάνουν αιματολογικό έλεγχο, καρδιογράφημα, υπερηχογράφημα καρδιάς, τεστ κόπωσης και λιπομέτρηση. Εφόσον προκύψουν ανησυχητικές τιμές, ακολουθούν περισσότερες εξετάσεις, όπως αζονικές και μαγνητικές τομογραφίες, αλλά και υπερηχογραφήματα, ενώ τα παραπάνω συνοδεύονται και από ένα ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις στο οποίο βοηθούν το ιατρικό προσωπικό να αξιοποιήσει το ιστορικό. Ενδεχομένως να ληφθεί και δείγμα ούρων, προκειμένου να προληφθούν ασθένειες όπως ο διαβήτης, ενώ κορυφαίοι σύλλογοι πραγματοποιούν ακόμη και τεστ DNA, με σκοπό να προλάβουν το παραμικρό πρόβλημα που μπορεί να προκύψει στο μέλλον.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα εργομετρικά τεστ, που είναι εξίσου σημαντικά. Σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ιατρικά, στα εργομετρικά παρουσιάζεται μεγαλύτερη ποικιλία ανά ομάδα και ανά άθλημα. Οι βασικές εξετάσεις, πάντως, είναι σχεδόν ίδιες: αντοχή, ταχύτητα αντίδρασης μετά από ερέθισμα, ταχύτητα εκκίνησης και

Τι περιλαμβάνουν οι βασικές ιατρικές και εργομετρικές εξετάσεις Το σκανάρισμα των αθλητών



Οι ιατρικές και εργομετρικές εξετάσεις ποικίλουν ανά σύλλογο και ανά άθλημα.

Πολύ σημαντική είναι η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης, η οποία διαπιστώνεται μέσω χρήσης διαδρόμου, στον οποίο ο αθλητής τρέχει φορώντας ειδική μάσκα, η οποία μετράει την ικανότητα του οργανισμού να προσλαμβάνει και να αξιοποιεί το οξυγόνο σε συνθήκες άσκησης με κλιμακούμενη ένταση. Πρόκειται για το τεστ που είναι πιο γνώριμο στο ευρύ κοινό, αφού συνήθως απαθανατίζεται στις φωτογραφίες που δημοσιεύονται στα ΜΜΕ

επιτάχυνσης, αντοχή κάτω άκρων, ισορροπία, ευλυγισία, αλτικότητα, εκρηκτικότητα και ευκινησία. Φυσικά, διαφορετικές είναι οι εξετάσεις στις οποίες, για παράδειγμα, υποβάλλονται οι τερματοφύλακες, όπου δίνεται περισσότερη έμφαση στη λεκάνη, τη μέση, τους αγκώνες και τους καρπούς.

Επιπλέον, οι γιατροί ελέγχουν τις ικανότητες του πέλματος και της σπονδυλικής στήλης και φυσικά τις μυϊκές δυνάμεις κάθε αθλητή, ώστε, αν χρειαστεί, να εκπονηθεί ειδικό πρόγραμμα εκγύμνασης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον τετρακέφαλο και τον οπίσθιο μηριαίο, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάποια δυσαναλογία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς.

Πολύ σημαντική είναι η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης, η οποία δια-

πιστώνεται μέσω χρήσης διαδρόμου, στον οποίο ο αθλητής τρέχει φορώντας ειδική μάσκα, η οποία μετράει την ικανότητα του οργανισμού να προσλαμβάνει και να αξιοποιεί το οξυγόνο σε συνθήκες άσκησης με κλιμακούμενη ένταση. Πρόκειται για το τεστ που είναι πιο γνώριμο στο ευρύ κοινό, αφού συνήθως απαθανατίζεται στις φωτογραφίες που δημοσιεύονται στα ΜΜΕ.

Μέρος των παραπάνω εξετάσεων πρέπει να επαναλαμβάνεται και εντός της αγωνιστικής περιόδου, ώστε να εκτιμάται η επιβάρυνση του οργανισμού του αθλητή. Έτσι, το προπονητικό πρόγραμμα και ο χρόνος συμμετοχής στους αγώνες προσαρμόζονται στα συγκεκριμένα αποτελέσματα, τα οποία εξαρτώνται και από την ποιότητα της καλοκαιρινής προετοιμασίας.

Τις μαύρες σελίδες του ΕΣΥ ξεφυλλίζει το «ΘΕΜΑ» φέρνοντας στο προσκήνιο δέκα νοσοκομεία που υποβάλλονται σε μια δοκιμασία αντοχής άνευ προηγουμένου.



της Παναγιώτας Καρλατήρα
karlatiratota@yahoo.gr

Παρά τις περί του αντιθέτου ανακοινώσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, η λιτότητα στο ΕΣΥ είναι πιο άγρια από ποτέ και έχει αφήσει το αποτύπωμά της παντού: στο ελλειπές, κουρασμένο και γηρασμένο προσωπικό, στα υλικά και τα φάρμακα που είναι δυσεύρετα, στον εξοπλισμό που δεν συντηρείται, στις κτηριακές εγκαταστάσεις που είναι παρατημένες στη φθορά τους.

1. «Εμφραγμα» καρδιοπαθών στον «Ευαγγελισμό»

Περισσότεροι από 350 ασθενείς βρίσκονται στη λίστα αναμονής του Καρδιοχειρουργικού Τμήματος του «Ευαγγελισμού», που σηκώνει το βάρος της Αττικής και της νότιας Ελλάδας εξ ημισείας με το Ιπποκράτειο. Ωστόσο, λόγω της έλλειψης δύο (!) νοσηλευτών, η δεύτερη χειρουργική αίθουσα στα υπερσύγχρονα χειρουργεία του «Ευαγγελισμού» μένει ανενεργή τις πρωινές ώρες, με αποτέλεσμα προσωπικό και ασθενείς να συνωστίζονται στα διαθέσιμα -εφόσον υπάρχουν- χειρουργικά τραπέζια τα απογεύματα, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία των ασθενών και την εύρυθμη λειτουργία της κλινικής. Η διοίκηση του νοσοκομείου, αντί να αναζητεί λύση στο πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού και χειρουργικών τραπεζιών, ζητεί εξηγήσεις από τους χειρουργούς της κλινικής «για τη μόνιμη παράτυπη απογευματινή λειτουργία» και για «τα προβλήματα που δημιουργεί στο νοσοκομείο».

2. Αγριες επιθέσεις ασθενών κατά προσωπικού στο Δρομοκαΐτειο

Μια νοσηλεύτρια από το Δρομοκαΐτειο είναι το πιο πρόσφατο -αλλά πιθανότατα όχι και τελευταίο- θύμα του «πάσχοντος συστήματος ψυχικής υγείας», όπως αυτό εκδηλώνεται με επιθέσεις ψυχικά ασθενών κατά του προσωπικού. Η 39χρονη, που βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια, προστέθηκε στον κατάλογο με τους επαγγελματίες υγείας που έχουν δεχθεί το τελευταίο διάστημα επιθέσεις από νοσηλευόμενους στα δύο ψυχιατρεία της Αττικής, αλλά και τις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων. Στο Τμήμα Οξέων Περιστατικών του Δρομοκαΐτειου, όπου τραυματίστηκε η νοσηλεύτρια, εκτελούσαν βάρδια η ίδια και ένας άνδρας για 31 ασθενείς σε δύο ορόφους! Στο συγκεκριμένο τμήμα νοσηλεύονται ασθενείς με νοσητική υστέρηση, με το καθεστώς του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα, που έχουν δηλαδή καταδικαστεί για τέλεση αξιόποινων πράξεων, εξαρτημένοι από ουσίες, καθώς και όλα τα περιστατικά ακούσιες νοσηλείας - με τα τελευταία να ξεπερνούν το 60% των νοσηλευόμενων.

3. Οι μόνιμα χαλασμένοι αξονικοί τομογράφοι στο Αττικόν

Την περασμένη Πέμπτη, ημέρα γενικής εφημερίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν, τα ασθενοφόρα δεν προλάβαιναν τη διακομιδή περιστατικών από το Αττικόν στο Τζάνειο και αντίστροφα. Βαριά περιστατικά, τραυματίες, ασθενείς που χρειάζονταν να υποβληθούν σε αξονική τομογραφία εξετάζονταν από τους εφημερεύοντες γιατρούς του Αττικόν και στη συνέχεια στέλνονταν, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των ασθενοφόρων, για αξονική τομογραφία στο νοσοκομείο του Πειραιά, καθώς οι δύο αξονικοί τομογράφοι του εφημερεύοντος νοσοκομείου ήταν εκτός λειτουργίας! Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), οι δύο αξονικοί τομογράφοι είναι εκτός λειτουργίας λόγω έλλειψης κονδυλίων για τη συντήρησή τους - απαιτούνται 300 ευρώ για το ένα μηχανήμα και 30.000 ευρώ για το άλλο. Σε αντίθεση με την αποτίμηση της βλάβης των μηχανημάτων, ουδείς αρμόδιος τολμά να παραδεχτεί ότι οι διακομιδές θέτουν σε περαιτέρω κίνδυνο τους ασθενείς και ότι το τμήμα που κα-

ταβάλλεται σε ανθρώπινες ζωές είναι πολύ βαρύ.

4. Τα «νυστέρια» του Πολάκη στο νοσοκομείο Ζακύνθου

Ο θάνατος της 41χρονης *Ελένης Αρβανιτάκη* λόγω μετεγχειρητικών επιπλοκών στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου «Αγιος Διονύσιος» και η αναφορά ακόμα τεσσάρων ασθενών με επιπλοκές -ευτυχώς όχι μοιραίες- συνθέτουν μία από τις πιο μελανές περιόδους της λειτουργίας του νοσοκομείου. Και αυτό όχι μόνο από υγειονομικής πλευράς (ο χειρουργικός τομέας του νοσοκομείου είναι ουσιαστικά από τον περασμένο Δεκέμβριο εκτός λειτουργίας), αλλά και από διοικητικής, αφού το προσωπικό της Χειρουργικής Κλινικής βρέθηκε στο στόχαστρο του υπουργείου Υγείας διότι αποδέχθηκε τα πορίσματα των επιστημονικών επιτροπών και όχι τις αποφάσεις του κ. **Παύλου Πολάκη** για τη λειτουργία της κλινικής. Το αποτέλεσμα; Ο διευθυντής τέθηκε υποχρεωτικά σε άδεια και δύο άλλοι χειρουργοί για να προστατέψουν τους εαυτούς τους έκαναν χρήση των αδειών ανατροφής παιδιού. Μετακινούμενοι γιατροί -χειρουργοί και αναισθησιολόγοι- «στηρίζουν» το νοσοκομείο, ενώ

πραγματικά μετακινούμενοι και εξ ανάγκης είναι πλέον οι κάτοικοι της Ζακύνθου οι οποίοι αναζητούν περίθαλψη και νοσηλεία σε άλλα νοσοκομεία.

5. Κέντρο... διακομιδών το περίφημο νέο νοσοκομείο της Σαντορίνης

Ένας καρδιολόγος, ένας παθολόγος και ένας γενικός γιατρός κρατούν ανοικτό το πολυδιαφημισμένο από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας Γενικό Νοσοκομείο Θήρας στη Σαντορίνη, στο νησί δηλαδή που εκτιμάται ότι θα υποδεχθεί φέτος συνολικά πάνω από 1,3 εκατομμύρια επισκέπτες. Ενδεικτικές της έλλειψης ιατρικού προσωπικού, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, είναι οι συνεχείς αεροδιακομιδές από το νοσοκομείο της Σαντορίνης προς νοσοκομεία κυρίως της Κρήτης. Οι γιατροί του Επιστημονικού Συμβουλίου και της Επιστημονικής Επιτροπής του νοσοκομείου προκειμένου να διασφαλίσουν τις συνθήκες λειτουργίας του αλλά και να προστατεύσουν το λεπτούργημά τους έχουν καταθέσει αναφορά στην Εισαγγελία Νάξου, στην οποία περιγράφουν τους κινδύνους για τις ζωές των ασθενών, εξαιτίας της έλλειψης βασικών ιατρών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 10 περιστατικά αποδεικνύουν τη διάλυση του ΕΣΥ

Από την έλλειψη δύο νοσηλευτών στον «Ευαγγελισμό» και τις ουρές των καρδιοπαθών μέχρι τους Ξυλοδαρμούς σε ψυχιατρεία, τους χαλασμένους αξονικούς στο Αττικόν για 300 ευρώ ενώ φτιάχνουν... εμπορικά κέντρα στα νοσοκομεία του Ηρακλείου



ΟΜΙΕΙΑ

Η επιστολή του κ. Αναστάσιου Μπάθα προς το υπουργείο Υγείας, με αφορμή τον θάνατο του 18χρονου γιου του Σπύρου, πριν από λίγες ημέρες, στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, αναδεικνύει με τον πιο δραματικό τρόπο την παθογένεια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ο τραγικός πατέρας καταλογίζει αδιαφορία και ανικανότητα των γιατρών που οδήγησαν στον χαμό του άτυχου νέου

6. Χαμηλά αντανακλαστικά στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου

Το Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου επιλέγει, όπως και άλλα νοσοκομεία της περιφέρειας, τον ρόλο του «τροχονόμου» για τα περιστατικά, φροντίζοντας για τις διακομιδές στα όμορα νοσοκομεία, κυρίως της Πελοποννήσου, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται τελικά για τα αντανακλαστικά του νοσηλευτικού ιδρύματος στην περιθαλίξη και τη νοσηλεία. Η επιστολή του κ. Αναστάσιου Μπάθα προς το υπουργείο Υγείας, με αφορμή τον θάνατο του 18χρονου γιου του, Σπύρου, πριν από λίγες ημέρες, στο Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου αναδεικνύει με τον πιο δραματικό τρόπο την παθογένεια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ο τραγικός πατέρας καταλογίζει αδιαφορία και ανικανότητα των γιατρών που οδήγησαν στον χαμό του γιου του. «Οι εφημερεύοντες ειδικευόμενοι γιατροί ασχολήθηκαν μόνο με το τραύμα του στο δεξί πόδι. Αντιλήφθηκαν την τηλεφωνική διαμάχη του ειδικευόμενου με τους χειρουργούς και τους ορθοπεδικούς. Ο γιος μου άρχισε να νιώθει δυνατούς πόνους, ζητούσε βοήθεια συνεχώς από τη μάνα του, παρακαλούσε επίμονα λέγοντας ότι δεν νιώθει καλά, ότι κάνει το

φως του. Εντρομοί ζητούσαμε τη βοήθεια των γιατρών διότι αισθανόμασταν ότι το παιδί μας κινδυνεύει. Καλούσαμε απεγνωσμένα τους γιατρούς και ζήσαμε μια ανεξήγητη επιθετικότητα και από τους νοσοκόμους και από τους γιατρούς που μας έλεγαν ότι τους ενοχλούμε αδικαιολόγητα. Το πρωί της επόμενης μέρας το παιδί έπεσε σε κώμα και τότε ξεκίνησαν να ασχολούνται μαζί του. Τον μετέφεραν τελικά εσπευσμένα στη ΜΕΘ και το μεσημέρι μας ανακοίνωσαν ότι το παιδί μου Ξεψύχισε», γράφει ο κ. Μπάθας για τη σύντομη και μοιραία νοσηλεία του παιδιού του.

7. Η κλειστή ΜΕΘ του νοσοκομείου Καβάλας

Τη ζωή μιας 35χρονης εγκύου κόστισε την περασμένη εβδομάδα η κλειστή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας. Η γυναίκα μετά τη γέννα παρουσίασε αιμορραγία και κρίθηκε αναγκαίο να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, όπου η ΜΕΘ ήταν κλειστή κι έτσι η γυναίκα μεταφέρθηκε εσπευσμένα στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης. Εκεί, όμως, παρά τις προσπάθειες των γιατρών άφησε την τελευταία της πνοή.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστήριξε πως η ΜΕΘ ήταν προσωρινά κλειστή για λόγους συντήρησης και απολύμανσης, ωστόσο στη χώρα μας οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ -και για πρόσκαιρους και για μόνιμους λόγους- είναι δυστυχώς ο κανόνας. Συνολικά οι μόνιμα κλειστές κλίνες ΜΕΘ είναι τουλάχιστον 150, ενώ οι... ανοικτές λειτουργούν με μια λίστα αναμονής 30 ατόμων σε καθημερινή βάση. Τους χειμερινούς μήνες η λίστα αριθμούσε έως και 80 άτομα.

8. Mall to... Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) οι ασθενείς που προσπαθούν να κλείσουν ραντεβού με γιατρό περιμένουν έως και πέντε μήνες και για να χειρουργηθούν πολύ περισσότερους, ενώ με Γολγοθά ισοδυναμεί η αναζήτηση μιας κλίνης Εντατικής. Το μόνο που λειτουργεί άμεσα στο νοσοκομείο, όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, είναι η ανάπτυξη των... ράντζων. Ωστόσο, η διοίκηση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων ΠΑΓΝΗ - Βενιζέλειου προσπερνάει τις καταγγελίες των εργαζομένων για τα ζωτικά αυτά θέματα και καταθέτει τη δική της καινοτομία, επιχειρηματική πρόταση: θα μετατρέψει σε εμπορικά κέντρα τα δύο νοσοκομεία, μέσω παραχώρησης χώρων σε εταιρείες για κομμωτήρια, ανθοπωλεία, εμπορικά, εστιατόρια ώστε να αυξηθούν τα έσοδα! Το σωματείο εργαζομένων χαρακτηρίζει κάτι τέτοιο πρόκληση - και πράγματι είναι αν αναλογιστεί κάποιος ότι προέρχεται από μια αριστερή διοίκηση...

9. Τρύπες και μπαλώματα στο Σισμανόγλειο

Η υποστελέχωση του προσωπικού, σε όλες ανεξαιρέτως τις ειδικότητες, στο νοσοκομείο Σισμανόγλειο θέτει συχνά σε εγρήγορση και κινητοποιήσεις το εναπομείναν προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος. Τουλάχιστον 100 κρεβάτια παραμένουν κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού, όπως και έξι κλίνες στην Εντατική και τέσσερις αίθουσες χειρουργείου. Κουρασμένο και καταπονημένο, το προσωπικό προσπαθεί να προσφέρει υψηλές υπηρεσίες υγείας και να μην υποπέσει σε κάποιο λάθος μοιραίο για τη ζωή του ασθενή. Πνευμονολογικές κλινικές των 40 κλινών λειτουργούν με 3 νοσηλευτές ανά βάρδια. Σύμφωνα με το σωματείο, από τους εργαζομένους που αποχώρησαν μόλις το 15% έχει αναπληρωθεί: μπαλώνουν τρύπες με συμβασιούχους, προγράμματα ΟΑΕΔ, επικουρικούς, μπλοκάκια κ.λπ. που αποχωρούν προτού προλάβουν καν να μάθουν τη δουλειά.

10. Νοσηλεία μόνο με συγγενείς στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Η Ρουμανογερμανίδα συγγραφέας **Κάρμεν-Φραντσέσκα Μπάντσιου** γλίστρησε σε μια πέτρα και θρυμμάτισε την ποδοκνημική της άρθρωση ενώ βρισκόταν για διακοπές στη Μάννη. Νοσηλεύτηκε για τρεις ημέρες στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας και περιέγραψε τη νοσηλεία της στη Deutsche Welle ως εξής: «Το περιορισμένο ιατρικό προσωπικό αναλάμβανε όλα τα καθήκοντα, όχι μόνο τα ιατρικά αλλά και το καθάρισμα, Ξεπερνώντας τα όρια των αντοχών του. Ελειπαν βασικά μέσα και υλικά, όπως αναπηρικά καροτσάκια και επίδεσμοι. Στους ασθενείς που δεν μπορούσαν να περπατήσουν έδιναν αμέσως έναν καθετήρα και αντιβιοτικά, αν δεν είχαν στο πλευρό τους κάποιον συγγενή να τους βοηθά να πηγαίνουν στην τουαλέτα. Παρηγοριά ήταν το φαγητό, καθώς δύο φορές την ημέρα σέρβιραν ζεστές σπιτικές γεύσεις.

Μετά από κάποια εγχείρηση, οι συγγενείς των ασθενών είναι απαραίτητοι. Μέλη της οικογένειας έμεναν στο πλευρό του άρρωστου συγγενή τους, κοιμούταν σε ράντζα και κάθονταν σε άβολες καρέκλες, εφοδιάζοντας τους ασθενείς 24 ώρες το 24ωρο με φάρμακα και άλλα χρήσιμα είδη που αγοράζαν στην πόλη. Το εξαντλημένο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν απελπισμένο, ανηπόμονο και όχι ιδιαίτερα φιλικό. Οι συνθήκες μου θύμισαν όσα είχα ζήσει πριν από μερικά χρόνια σε νοσοκομείο της Ρουμανίας όπου νοσηλευόταν ο άρρωστος πατέρας μου. Μαζί με όλα αυτά στη Ρουμανία υπήρχε και η δωροδοκία του προσωπικού του νοσοκομείου ως απαραίτητος παράγοντας επιβίωσης».

ΑΡΙΘΜΟΙ

70.000-100.000

Έλληνες έχουν διαγνωστεί με επιληψία

30%

εμφανίζει ανθεκτικότητα στα φάρμακα

150

ασθενείς έχουν χειρουργηθεί

70%

το ποσοστό επιτυχίας

25-35

ετών η ηλικία των ασθενών

50

ασθενείς στη λίστα αναμονής το 2014

46

ασθενείς σήμερα, τέσσερα χειρουργεία σε δύο χρόνια

30.000

ευρώ το κόστος της επέμβασης στον Ευαγγελισμό

70.000-150.000

ευρώ στο εξωτερικό



Ο Αλέξανδρος Κλοντιάν Ζεινάτι αγωνιζόταν επί δύο χρόνια για την επαναλειτουργία του κέντρου επεμβάσεων για τη θεραπεία της επιληψίας στον Ευαγγελισμό

Διαδοχικές κρίσεις για το τμήμα επιληψίας του Ευαγγελισμού

Το στοίχημα ασθενούς για την επαναλειτουργία του Κέντρου Χειρουργικής Θεραπείας - Η προσωπική του ιστορία και τα οικονομικά προβλήματα που κόβουν την πρόσβαση των ασθενών στην ομαλή ζωή

ΡΕΠΟΡΤΑΖ **ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ**

Η επιληψία τον βασάνιζε από την ηλικία των επτά ετών. Την περίοδο των παιδικών του χρόνων οι κρίσεις, αν και αραιές, ήταν μεγάλες σε διάρκεια. Παρά ταύτα, παρακολούθησε κανονικά το σχολείο του και έζησε μια φυσιολογική - στα όρια του επιτρεπτού εξαιτίας της ασθένειάς του - ζωή.

Όταν έκλεισε τα 30 έτη, η κατάσταση του χειροτέρευσε. Οι κρίσεις ήταν καθημερινές - κάποιες ημέρες ξεπερνούσαν ακόμη και τις 20 - με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα της ζωής του.

Τότε ήταν που ο γιατρός ο οποίος τον παρακολουθούσε τον παρέπεμψε στον Ευαγγελισμό, το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο όπου λειτουργεί οργανωμένο Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας της Επιληψίας της Νευροχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Διεκδίκησε πίσω τη ζωή του

Ήταν η πρώτη φορά που ο 34χρονος σήμερα Αλέξανδρος Κλοντιάν Ζεινάτι, πίστεψε ότι θα μπορούσε - μέσω της επέμβασης - να διεκδικήσει πίσω τη ζωή του. Το όνειρό του όμως προσέκρουσε στην πραγματικότητα του ΕΣΥ όπως έχει διαμορφωθεί στα χρόνια της κρίσης.

Το Κέντρο ιδρύθηκε το 2001 με χορηγία του Ιδρύματος Ωνάση. Όμως 12 και πλέον χρόνια μετά ο εξοπλισμός άρχισε να παρουσιάζει προβλήματα. Η εξεύρεση ανταλλακτικών αποδείχθηκε δύσκολη υπόθεση. Το συμβόλαιο συντήρησης είχε λήξει και τα μηχανήματα ήταν... παρωχημένα.

Εκείνη τη χρονιά, το 2014, η λίστα αναμονής αριθμούσε 50 ασθενείς, μεταξύ των οποίων και ο Αλέξανδρος. Στην πλειονότητά τους νέοι (20-35 ετών), οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με ανθεκτική στα φάρμακα επιληψία και συνεπώς η χειρουργική επέμβαση αποτελεί τη μοναδική διέξοδο από το «σπίγμα της νόσου» που τους αφήνει εκτός της οικονομικής και κοινωνικής ζωής.

Η επαναλειτουργία του Κέντρου έγινε στοίχημα για τον Αλέξανδρο. Επί δύο χρόνια έδινε σχεδόν καθημερινή παρουσία στο υπουργείο Υγείας, βομβαρδίζοντας παράλληλα την ηγεσία με e-mail και επι-

σκεπτόταν σε τακτική βάση το γραφείο της διοικήτριας του Ευαγγελισμού.

«Μία ημέρα έπαθα κρίση μπροστά της» θυμάται ο Αλέξανδρος, συμπληρώνοντας ότι η διοικήτρια του θεραπευτηρίου, κυρία **Νάγια Μητσάκη**, επέδειξε ιδιαίτερη ευαισθησία για το θέμα. Τελικά, η δαπάνη ύψους 100.000 ευρώ εγκρίθηκε, χαρίζοντας το χαμόγελο και την ελπίδα σε δεκάδες ασθενείς.

Το 2016 ο εξοπλισμός ανανεώνεται και ο Αλέξανδρος είναι ο πρώτος που υποβάλλεται σε επέμβαση, τον περασμένο Μάρτιο. «*Στόχος είναι να σταματήσουν εντελώς οι κρίσεις. Επιθυμώ να εργαστώ, να κάνω οικογένεια, να ζήσω μια φυσιολογική ζωή*» δηλώνει ο ίδιος.

Η κρίση μεγαλώνει τη λίστα

Εναν χρόνο μετά, η λίστα αναμονής δεν φαίνεται να αποσυμφορίζεται: μετά τον

Αλέξανδρο θεραπεύτηκε ακόμη ένας ασθενής ενώ για τον Ιούλιο έχουν προγραμματιστεί ακόμη δύο επεμβάσεις. Αιτία: Οι συρρικνωμένοι προϋπολογισμοί στο ΕΣΥ.

Και όμως, η επιβεβλημένη εξαιτίας της λιτότητας οικονομία, αποδεικνύεται ότι στην πράξη μεγεθύνει τη «μαύρη τρύπα». Και αυτό διότι το κόστος της επέμβασης στον Ευαγγελισμό δεν ξεπερνά τις 30.000 ευρώ, όταν για το ίδιο χειρουργείο τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να καταβάλλουν σε αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού 70.000-150.000 ευρώ.

Εν τω μεταξύ, εμπόδιο για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου είναι και ο συρρικνωμένος χειρουργικός χρόνος. Και αυτό διότι στα υπεράσχυρα χειρουργεία του θεραπευτηρίου έχουν παραδοθεί οι 15 από τις 22 αίθουσες, εκ των οποίων λειτουργούν οι 12. Ανάμεσα στις «κλειδωμένες» είναι και η Νευροχειρουργική λόγω έλλειψης

προσωπικού με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς.

«*Η εργασία μας έχει αναγνωριστεί από τους συναδέλφους μας διεθνώς. Συμμετέχουμε σε ευρωπαϊκά προγράμματα εκπαίδευσης και έχουμε συγγράψει τον ευρωπαϊκό οδηγό αναφορικά με τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις λειτουργίας αντίστοιχων κέντρων στο εξωτερικό*» επισημαίνει στο «Βήμα» ο καθηγητής Νευροχειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Δαμιανός Σακάς**. «*Η τεχνολογία αυτή αποκτήθηκε με κόπο, όμως θα χαθεί χωρίς την υποστήριξη της Πολιτείας. Πρόκειται για τεράστια απώλεια σε ό,τι αφορά τους έλληνες ασθενείς, αλλά και μια χαμένη ευκαιρία σε ό,τι αφορά τους νέους γιατρούς αφού δεν θα υπάρχει η δυνατότητα εκπαίδευσής τους στη συγκεκριμένη θεραπεία*» προσθέτει ο καθηγητής.



ΜΕ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ «NASA» ENANTION ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Τα στάδια πριν το χειρουργείο και η ελληνική πρωτοπορία

Τα «όπλα» του Κέντρου Χειρουργικής Θεραπείας της Επιληψίας είναι ο σύγχρονος εξοπλισμός του που παραπέμπει σε εργαστήριο της NASA. Αλλωστε, της χειρουργικής επέμβασης προηγείται εκτεταμένος και πολύπλοκος προεγχειρητικός έλεγχος που απαιτεί πολυκλαδική συνεργασία, μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας και τεχνολογία. Αυστηρό κριτήριο για την επιλογή των ασθενών είναι να παρουσιάζουν φαρμακοανθεκτική επιληψία - δηλαδή, η προσπάθεια αντιμετώπισης της επιληψίας με φάρμακα να μην έχει αποδώσει - για τουλάχιστον δύο έτη.

Ετσι, μετά τον αρχικό έλεγχο που αποτελείται από μια αλυσίδα κλίσεων εξετάσεων (μαγνητική τομογραφία, μαγνητική φασματοσκοπία, ηλεκτρογράφημα κ.ά.)

καθώς αποτελούν την αρχική «πυξίδα» για τον εντοπισμό της εστίας που προκαλούν τις κρίσεις, ακολουθεί το επόμενο στάδιο. Οσα συμβαίνουν στη Μονάδα Βιντεο-ηλεκτροεγκεφαλογραφίας αποδεικνύουν και στους πλέον δύσπιστους ότι η ιατρική τεχνολογία βρίσκεται... έτη φωτός μπροστά. Εκεί, κάθε ασθενής βιντεοσκοπείται ενώ παράλληλα καταγράφεται 24 ώρες το 24ωρο τηλεμετρικά το ηλεκτροεγκεφαλογράφημά του, μέσω ενός ειδικού «σκούφου» που φορά στο κεφάλι του.

Ο συνδυασμός της εικόνας των κρίσεων - όπως καταγράφονται στο βίντεο - και οι ενδείξεις από τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα προσφέρουν στους επιστήμονες τη δυνατότητα δημιουργίας ενός χάρτη που οδηγεί στην εστία. Σε κάποια περιστατικά, η

ακριβής τοπογραφία της εστίας χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Σε αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις, ο ασθενής υποβάλλεται σε επεμβατική βιντεοηλεκτροεγκεφαλογραφία. Οι επιστήμονες εμφυτεύουν ηλεκτρόδια καταγραφής ηλεκτροεγκεφαλογραφίας μέσα στον εγκέφαλο και για διάστημα μιας εβδομάδας καταγράφουν τα σήματα που λειτουργούν όπως ένα GPS τελευταίας τεχνολογίας.

Με τη βοήθεια των νέων αυτών προηγμένων μηχανημάτων έχουν χειρουργηθεί 150 ασθενείς σημειώνει ο αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Στέργιος Γκατζώνης**, με τα ποσοστά της επιτυχίας να αγγίζουν το 70%.

Όπως προκύπτει από τα επιδημιολογικά δεδομένα, εκτιμάται ότι 70.000-100.000

Έλληνες έχουν διαγνωστεί με επιληψία. Από αυτούς περίπου το 30% εμφανίζει ανθεκτικότητα στα φάρμακα, συνεπώς είναι υποψήφιοι για την επέμβαση.

«*Πρόκειται για νέους ανθρώπους, από 20 έως και 35 ετών, που αναζητούν διέξοδο. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν 27 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να τραυματιστούν ή να χάσουν τη ζωή τους λόγω των κρίσεων. Όσοι στερούνται αυτής της δυνατότητας και χειρουργηθούν μετά από δεκαετίες θα στερηθούν πολλά ποιοτικά χρόνια ζωής. Εκείνοι που δεν θα υποβληθούν ποτέ σε επέμβαση διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να βυθιστούν στην αναπηρία ή να τραυματίσουν θανάσιμα τον εαυτό τους*» προσθέτει ο κ. Γκατζώνης.

Αξιολόγηση των γιατρών βάσει των συνταγών τους

Τα δέκα κριτήρια στα οποία θα βασίζεται ο μηνιαίος έλεγχος από τον ΕΟΠΥΥ

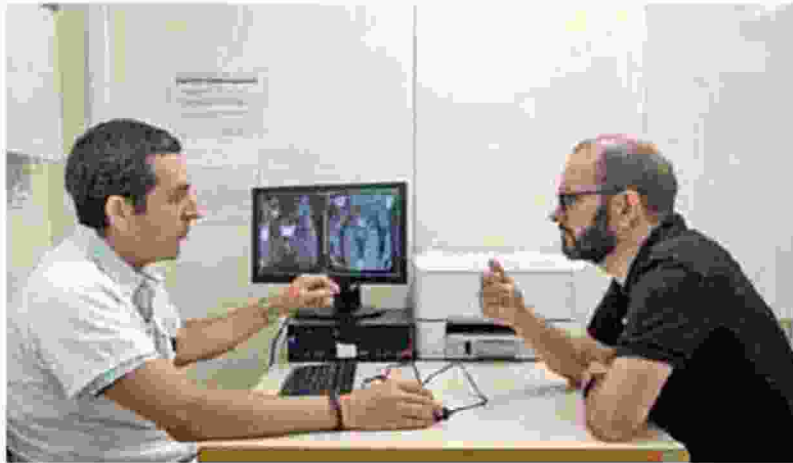
Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Υπό συνεχή παρακολούθηση τίθενται εφεξής οι γιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα για ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Στόχος είναι να περιοριστούν δραστικά φαινόμενα «ανορθολογικής» πρακτικής που οδήγησαν στο πανθομολογούμενο «πάρτι στον χώρο της Υγείας» και να ελεγχθούν τόσο η δαπάνη όσο κυρίως και ο όγκος των συνταγών που στα χρόνια της κρίσης έχει αυξηθεί από περίπου 5 εκατομμύρια συνταγές φαρμάκων τον μήνα που εκδίδονταν το 2011, σε περίπου 6 εκατομμύρια συνταγές τον μήνα σήμερα.

Οι περίπου 35.000 γιατροί που είναι πιστοποιημένοι στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα αξιολογούνται εφεξής για το σύνολο της συνταγογραφικής τους συμπεριφοράς, από τον αριθμό των συνταγών που γράφουν συνολικά και ανά ασφαλισμένο, το μέσο κόστος των συνταγών που εκδίδουν, το πόσο γρήγορα «υιοθετούν» νέα –και σχεδόν πάντα πιο ακριβά– φάρμακα, έως και τις «προτιμήσεις τους» σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές εταιρείες. Η συνταγογραφική τους συμπεριφορά για κάθε κριτήριο ξεχωριστά θα συγκρίνεται με αυτή των γιατρών της ίδιας ειδικότητας και όσοι βρίσκονται στο «TOP 1%» με τις... υψηλότερες επιδόσεις θα καλούνται από τον ΕΟΠΥΥ να τεκμηριώσουν τη συμπεριφορά τους. Η διαδικασία, η οποία προβλέπεται και στον πρόσφατο νόμο για το 4ο μνημόνιο, θα γίνεται σε μηνιαία βάση αυτόματα, που σημαίνει ότι τέλος του μήνα όσοι γιατροί βρίσκονται «πρωταθλητές συνταγογράφησης» θα ελέγχονται από τον Οργανισμό. Μάλιστα, η πρόθεση της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ είναι οι πρώτες κλήσεις για έλεγχο να φτάσουν στα χέρια των γιατρών τέλος Ιουνίου με αρχές Ιουλίου.

Ειδικότερα, τα κριτήρια βάσει των οποίων θα αξιολογείται κάθε γιατρός σε μηνιαία βάση είναι τα εξής:

1. Ο αριθμός των συνταγών που εκδίδει.
2. Ο μέσος αριθμός συνταγών ανά ασφαλισμένο.
3. Η μέση δαπάνη ανά συνταγή.
4. Το ποσοστό συνταγογράφησης νέων δραστικών ουσιών.
5. Το ποσοστό συνταγογράφησης ανά δραστική ουσία για τις δέκα πρώτες δραστικές που συνταγογραφεί.
6. Το ποσοστό συνταγογράφησης ανά θεραπευτική ομάδα για τις πρώτες δέκα που συνταγογραφεί.
7. Το ποσοστό συνταγογράφησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας.
8. Το ποσοστό των φαρμάκων που γράφει σε ασφαλισμένους ανά φαρμακευτική εταιρεία.



Ο αριθμός των συνταγών που εκδίδει κάθε γιατρός και ο μέσος αριθμός συνταγών ανά ασφαλισμένο περιλαμβάνονται στα στοιχεία που θα ελέγχει ο ΕΟΠΥΥ.

Στόχος είναι οι πρώτες κλήσεις «πρωταθλητών συνταγογράφησης» για έλεγχο να φτάσουν στα χέρια των γιατρών τέλος Ιουνίου με αρχές Ιουλίου.

9. Το ποσοστό δαπάνης των πέντε το «δαπανηρών» ασφαλισμένων του.

10. Το ποσοστό συνταγών του γιατρού που εκτελούνται ανά φαρμακείο.

Τα στοιχεία θα απομονώνονται ανά ειδικότητα γιατρού για κάθε κριτήριο ξεχωριστά και όσοι έχουν το υψηλότερο 1% επί του συνόλου των γιατρών της ίδιας ειδικότητας θα ελέγχονται. Π.χ. για το κριτήριο Νο 2, οι γιατροί της ίδιας ειδικότητας θα κατατάσσονται αυτόματα σε μία λίστα ανάλογα με το πόσες συνταγές γράφουν κατά μέσον όρο ανά ασφαλισμένο. Από όσους βρίσκονται στην κορυφή της λίστας, δηλαδή γράφουν τις περισσότερες συνταγές, το 1% θα ελέγχεται. Για το τελευταίο κριτήριο, η σύγκριση θα γίνεται επί του συνόλου των γιατρών όλων των

ειδικοτήτων, ενώ θα λαμβάνονται υπόψη και γεωγραφικά δεδομένα.

Η λογική που διέπει το νέο σύστημα αξιολόγησης των γιατρών, είναι να γίνει συνείδηση των γιατρών ότι υπάρχει ένας μόνιμος «διαχρονικός» μηχανισμός παρακολούθησης συνολικά της συνταγογράφησης τους. Εως τώρα αυτόματη παρακολούθηση των γιατρών γίνεται κυρίως ως προς τη δαπάνη των φαρμάκων που γράφουν. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ο έλεγχος γίνεται μόνο εάν εντοπιστεί κάτι υπερβολικό με το «μάτι» κατά την εκκαθάριση των συνταγών.

Όπως σχολίασε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, κ. Σωτήρης Μπερσίμης, «ο στόχος αυτών των παρεμβάσεων είναι ο έλεγχος της συνταγογράφησης και ο εξορθολογισμός των δαπανών. Με γνώμονα την προστασία του δημόσιου συμφέροντος προς όφελος των πολιτών, ο Οργανισμός προχωρά σε κανονιστικές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες βασίζονται σε ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Αυτό που θέλουμε είναι να αφαιρέσουμε το περιττό και να ενισχύσουμε το αναγκαίο».

Αυτή η νέα παρέμβαση έρχεται ως μία συνέχεια των κανόνων που εφαρμόζονται από τον περασμένο Δεκέμβριο με περιοριστικά όρια στην έκδοση των παραπεμπτικών για διαγνωστικές εξετάσεις από τους γιατρούς. Τα αποτελέσματα αυτής της παρέμβασης είναι να μειωθεί η σχετικά δαπάνη τους πρώτους μήνες εφαρμογής της κατά 20%: από 32 εκατομμύρια ευρώ που ήταν τον Νοέμβριο 2016 οι απαιτήσεις των διαγνωστικών κέντρων προς τον ΕΟΠΥΥ, σε 26,7 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο και στα 26 εκατ. ευρώ τον Ιανουάριο 2017.

Στο μικροσκόπιο και τα φαρμακεία

Στο «μικροσκόπιο» του ΕΟΠΥΥ μπαίνουν και τα ιδιωτικά φαρμακεία για τη σχέση τους με συγκεκριμένους γιατρούς και φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και το ποσοστό των γενεσιών που διαθέτουν στους ασφαλισμένους. Ετσι, για κάθε ιδιωτικό φαρμακείο θα προσδιορίζεται το ποσοστό των συσκευασιών φαρμάκων που διαθέτουν ανά φαρμακευτική εταιρεία. Εάν στη σύγκριση με το υπόλοιπο φαρμακείο φανεί ότι έχει «πρωτιμότητα» σε φάρμακα συγκεκριμένης εταιρείας, θα τίθεται σε έλεγχο από τον ΕΟΠΥΥ. Παρόμοια είναι και η διαδικασία σε σχέση με την εκτέλεση συνταγών συγκεκριμένων γιατρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η «συνεργασία» γιατρών με φαρμακοποιούς για παράλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων εν αγνοία των ασφαλισμένων είναι ένα από τα συνθετικότερα «ευρήματα» των ελέγχων της αρμόδιας υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ (ΥΠΕΔΥΦΚΑ). Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι γι' αυτό το κριτήριο θα λαμβάνεται υπόψη και η γεωγραφική θέση του φαρμακείου, καθώς θεωρείται φενομενολογικά εάν βρίσκεται απέναντι από ιατρείο κάποιου γιατρού να εκτελεί πολλές από τις συνταγές του. Αναφορικά με τα γενόσημα, σε κάθε φαρμακείο προσδιορίζεται το ποσοστό της αξίας πώλησης γενεσιών σε σχέση με τη συνολική αξία πώλησης των φαρμάκων. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται τα ιδιωτικά φαρμακεία τα οποία έχουν τη χαμηλότερη ποσοστά πώλησης γενεσιών (1% των χαμηλότερων ποσοστών πώλησης γενεσιών).

Δράματα στα ψυχιατρεία! Αποροι ζητούν εγκλεισμό για να έχουν κρεβάτι, φαγητό και φάρμακα ΣΕΛ. 38-39

Κοινωνία

«Καταφύγια» απόρων και τα ψυχιατρεία

Στο Δρομοκαΐτειο για ένα πιάτο φαγητό, ένα κρεβάτι ή για να εξασφαλίσουν τα φάρμακά τους. Οι νέες «αποικίες τροφίμων» και οι ελλείψεις



Φωτό: ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΙΣΑΤΖΕΚΙΑΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ έργο επιτελούν οι εργαζόμενοι στα ψυχιατρεία, συνεπεία της κρίσης και ελλείψεων προνοιακών δομών. Πολλά περιστατικά που εισάγονται στις εφημερίες δεν έχουν τα κλασικά χαρακτηριστικά των ψυχικών πασχόντων. Είναι άποροι και άστεγοι που βρίσκουν καταφύγιο στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, όπως συμβαίνει και στα νοσοκομεία!

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλη Γιαννάκο, από έξι έως οκτώ περιστατικά εισάγονται στο Δρομοκαΐτειο, σε κάθε εφημερία του νοσοκομείου, για ένα πιάτο φαγητό, ένα κρεβάτι ή για να εξασφαλίσουν τα φάρμακά τους.

«Το 20% των περιστα-

τικών είναι κοινωνικά και μάλιστα εισάγονται προκαλώντας οι ίδιοι την εισαγωγική εντολή εγκλεισμού, για να εξασφαλίσουν φαγητό, στέγη και φάρμακα. Τα περιστατικά αυτά αυξάνονται ημέρα με την ημέρα» λέει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ο κ. Γιαννάκος, σημειώνοντας ότι κάθε φορά αναπτύσσονται ράντζα αφού οι νοσηλευόμενοι είναι περισσότεροι από τις κλίνες: «Παλιά δυσκολεύονταν να πάρουν εξιτήριο και τώρα πνέζουν για να μείνουν στα ψυχιατρεία».

Δαφνί

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί), όπως λέει ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων Νίκος Παναγιώτης, «υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι δημιουργούν παραβατική συμπεριφορά μόνο και μόνο για να μπουν με εισαγωγική εντολή». Ο ίδιος εκτιμά ότι το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 10%: «Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι ιδιαίτερα νοσοκομεία. Το 45% των νοσηλευόμενων είναι άποροι και ανασφάλιστοι».

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, η κατάσταση στη Δημόσια Ψυχική Υγεία είναι εφιαλτική. Τραγική είναι η έλλειψη κρεβατιών οξέων περιστατικών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, με συνέπεια οι ασθενείς να στοιβάζονται.

Ειδικά στο Δρομοκαΐτειο, το οποίο εφημερεύει δύο φορές την εβδομάδα, προσέρχονται σε κάθε εφημερία περισσότεροι από 40 ασθενείς. Οι 30 είναι με εισαγωγική παραγγελία για εγκλεισμό.

«Το ποσοστό σε κάθε εφημερία εισαγωγικών εντολών εγκλεισμού είναι πάνω από 70%. Το αντίστοιχο στις άλλες χώρες της Ευρώπης είναι 5%» αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

Χαρακτηριστικά επισημαίνει ότι την 1η Ιουνίου, σε εφημερία, γέμισαν άμεσα τα κρεβάτια των νοσηλευτικών τμημάτων οξέων περιστατικών, με αποτέλεσμα 13 -νέοι σε ηλικία- ασθενείς να εισα-

χθούν στο Γεροψυχιατρικό Τμήμα. Από τους 40 ασθενείς που εισάγονται σε κάθε εφημερία, το 30% των ασθενών είναι διπλής διάγνωσης: «Είναι ταυτόχρονα τοξικομανείς, αλκοολικοί και ψυχιατρικά περιστατικά. Το Δρομοκαΐτειο δεν διαθέτει υποδομή νοσηλείας για τοξικομανείς και αλκοολικούς» αναφέρει ο κ. Γιαννάκος.

Καθίλωση

Τουλάχιστον έξι «δύσκολοι» ασθενείς είναι σε κάθε τμήμα καθιλωμένοι στα κρεβάτια τους με ιμάντες. Όπως λέει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, συχνά υπάρχουν βίαια περιστατικά: «Ελλείπει προσωπικό, αναγκάζονται τη νύχτα να τους καθιλώνουν, να τους δένουν τα χέρια με ιμάντες». Μία νοσηλεύτρια μπορεί να είναι υπεύθυνη για 40 ασθενείς, πολλοί εκ των οποίων έρχονται με χειροπέδες, συνοδεία τριών αστυνομικών.

Αθλία είναι η κατάσταση που επικρατεί και στις ψυχιατρικές κλινικές των

γενικών νοσοκομείων. Για παράδειγμα, στην κλινική του «Ευαγγελισμού» νοσηλεύονται 40-50 ασθενείς, παρότι υπό κανονικές συνθήκες υπάρχει χώρος μόνο για 20 άτομα.

«Η Ψυχιατρική του "Ευαγγελισμού" είναι "καρκίνωμα" 18 χρόνια τώρα» λέει ο καρδιολόγος και πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου, Ηλίας Σιώρας. Σημειώνει δε ότι και σε αυτή την Ψυχιατρική Κλινική νοσηλεύονται κοινωνικά περιστατικά: «Υπάρχουν άνθρωποι που νοσηλεύονται ακόμη και έναν χρόνο διότι δεν έχουν πού αλλού να πάνε!»

Στη Νίκαια

Στην αντίστοιχη κλινική του Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας «έχουμε πολύμηνες νοσηλείες και ατόμων που ανήκουν στην κατηγορία των κοινωνικών περιστατικών. Περίπου το 7% των ασθενών αυτών θα μπορούσαν να είναι κλοσάρ» σημειώνει ο διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος, Βασίλης Σπινάρης.



Σπυριδούλα Καλαντζή, διοικήτρια του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ)



Κάποιοι αισθάνονται τόσο ασφαλείς εδώ, που δεν θέλουν να φύγουν. Δεν έχουν να πάνε κάπου καλύτερα». Υπάρχουν ολοένα και περισσότερες εκούσιες νοσηλείες που βρέθηκαν στον δρόμο και αναζητούν ιατρική φροντίδα, στέγη και τροφή



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Ανθρώπινα «κουρέλια» σε διαδρόμους με υπόκωφες κραυγές

Ποια είναι η σχέση των hot spots με την ψυχική ασθένεια; Πόσοι διαδοχικοί εγκλεισμοί έχουν λάβει χώρα στη Λέρο; Πού σκόνηται το μετέωρο βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ή μήπως δεν ξεκίνησε ποτέ; Δαφνί, καλοκαίρι 2017: Το κτίριο των εξωτερικών ιατρείων είναι γεμάτο άδεια βλέμματα και υπόκωφες κραυγές. Η εικόνα ενός περιπολικού στην είσοδο, σταθερή. Μόνιμες είναι και οι φωνές που ζητούν ένα τσιγάρο. Άστεγοι και πρόσφυγες είναι οι νέοι τρόφιμοι του ΨΝΑ. Το Δαφνί, ένα από τα μεγαλύτερα ψυχιατρικά νοσοκομεία των Βαλκανίων, είναι απέραντο σε έκταση και σε οδύνη.

Και όμως, διασχίζοντάς το, υπάρχουν μικρές οάσεις. Στην είσοδο, ο κοινωνικός συνεταιρισμός Δι-άπλους απασχολεί ψυχικά ασθενείς στις υπηρεσίες κηποιτεχνίας, μελισσοκομίας, καθαριότητας, με στόχο την επανένταξή τους. Κάνουμε μια στάση στο εύλινο καφέ του ψυχιατρείου για συζητήσουμε με τη

διοικήτρια, Σπυριδούλα Καλαντζή, κάτω από τις φυλλωσιές, ανάμεσα σε θεραπευτές και θεραπευόμενους. Μας σερβίρουν ψυχικά ασθενείς. Στο διπλανό τραπέζι, άλλοι τρόφιμοι απολαμβάνουν τον ήλιο με κρύες λεμονάδες. «Κάποιοι αισθάνονται τόσο ασφαλείς εδώ, που δεν θέλουν να φύγουν. Δεν έχουν να πάνε κάπου καλύτερα» λέει η διοικήτρια στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ», αναφέροντας πως «υπάρχουν ολοένα και περισσότερες εκούσιες νοσηλείες που βρέθηκαν στον δρόμο και αναζητούν ιατρική φροντίδα, στέγη και φαγητό».

Αυτό δεν σημαίνει πως δεν παραμένει μεγάλος ο αριθμός των ακούσιων νοσηλείων. Απόδειξη, τα περιπολικά που κάθε τόσο διασχίζουν την είσοδο. Ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου, συνταξιούχος διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΣΥ και συγγραφέας του βιβλίου «Λέρος: Μια Ζωντανή Αμφισβήτηση της Κλασικής Ψυχιατρικής», εξηγεί τους

λόγους για τους οποίους «δεν έγινε ποτέ στη χώρα μας ψυχιατρική μεταρρύθμιση», ενώ μιλάει για τις νέες αποικίες ψυχοασθενών: «Το 60% των εισαγωγών είναι ακούσιες. Οι οικογένειες είναι αβοήθητες και, όταν υπάρχει πρόβλημα με έναν οικείο τους, καταφεύγουν στον εισαγγελέα. Έχουμε το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας. Οι ασθενείς, έπειτα από γρήγορη νοσηλεία, βγαίνουν δίχως να έχουν μετανοσοκομειακή φροντίδα. Έτσι, μπαίνουν ξανά, μέσα γιατί δεν υπάρχει υποστηρικτικό πλαίσιο. Δεν έγιναν ποτέ Κέντρα Ψυχικής Υγείας».

Αναπαράγονται, τελικά, οι ασυλικές πρακτικές και τα ιδρυματικά χαρακτηριστικά: Η Σπυριδούλα Καλαντζή αναφέρει πως τα χρόνια μετά το μνημόνιο υπήρξε αποσπένδυση. Επισημαίνει την έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά υπερθεματίζει στην εμπειρία και στην τεχνολογία των εργαζομένων.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ



Θ. ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

«Το μεγάλο σκάνδαλο επί ΣΥΡΙΖΑ»

Πρέπει να κλείσουν, τελικά, τα ψυχιατρεία; «Ναι, αλλά όχι με βίαιο τρόπο. Δεν πρέπει να γίνει απονοσοκομειοποίηση χωρίς να φτιαχτεί ένα εναλλακτικό δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών» λέει ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου (φωτό). Και προσθέτει: «Οι υπουργοί της κυβέρνησης Σαμαρά, Αδωνις Γεωργιάδης και Μάκης Βορίδης, ήθελαν να κλείσουν τα ψυχιατρεία και να μετακομίσουν τους ασθενείς στα γενικά νοσοκομεία, δίχως να υπάρχει προϋπόθεση. Όταν ήρθε ο ΣΥΡΙΖΑ, που έλεγε "όχι" σε όλα τα παραπάνω, δεν έκανε τίποτα - ούτε τομεοποίηση! Έτσι, ασθενείς της Πελοποννήσου και της Θεσσαλίας νοσηλεύονται στο Δαφνί. Στην Ελλάδα χρειάζονται 50 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ολοκληρωμένα δίκτυα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες

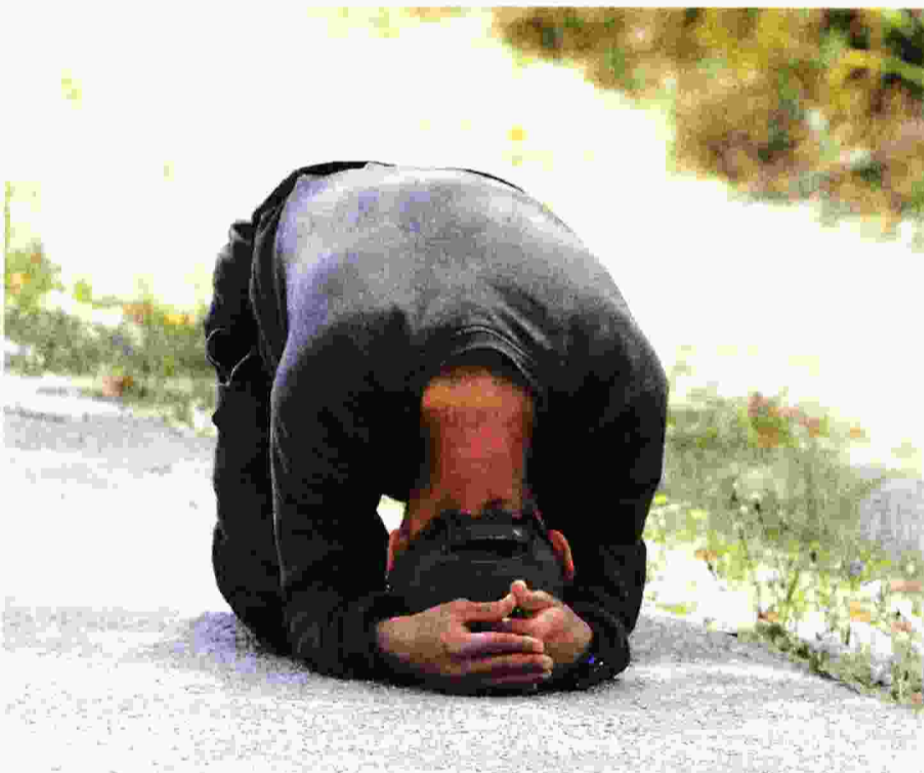


80.000-100.000 κατοίκων, με το καθένα από αυτά να συνδέεται με την ψυχιατρική κλινική ενός νοσοκομείου». Ο κ. Μεγαλοοικονόμου, όταν εργαζόταν στο ΨΝΑ, στον 9ο τομέα, είχε «ανοικτή την πόρτα από τις 9 το πρωί έως τις 9 το βράδυ», για να μην νιώθουν οι ασθενείς εγκλωβισμένοι. Ο ίδιος δεν πίστεψε ποτέ στη λογική του εγκλεισμού και της καταστολής, ούτε στον μονόδρομο των ψυχοφαρμάκων.

«Πριν από λίγα χρόνια αποφασίστηκε η δημιουργία ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας στο κέντρο της Αθήνας. Πέρασε καιρός και, όταν βρέθηκαν τα χρήματα, αγοράστηκαν δύο κτίρια. Το ένα, που κόστισε 7.500.000 εκατομμύρια ευρώ, δεν λειτουργήσε ποτέ. Είναι μεγάλο σκάνδαλο που έγινε το 2016, επί ΣΥΡΙΖΑ. Στο κτίριο το οποίο αγοράστηκε με τα λεφτά του ΕΣΠΑ μεταστράφησαν ένα οικοτροφείο και τα εξωτερικά ιατρεία που ήταν στην πλατεία Βάθης» καταγγέλλει ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου.

της Πελοποννήσου και της Θεσσαλίας νοσηλεύονται στο Δαφνί. Στην Ελλάδα χρειάζονται 50 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ολοκληρωμένα δίκτυα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες

80.000-100.000 κατοίκων, με το καθένα από αυτά να συνδέεται με την ψυχιατρική κλινική ενός νοσοκομείου». Ο κ. Μεγαλοοικονόμου, όταν εργαζόταν στο ΨΝΑ, στον 9ο τομέα, είχε «ανοικτή την πόρτα από τις 9 το πρωί έως τις 9 το βράδυ», για να μην νιώθουν οι ασθενείς εγκλωβισμένοι. Ο ίδιος δεν πίστεψε ποτέ στη λογική του εγκλεισμού και της καταστολής, ούτε στον μονόδρομο των ψυχοφαρμάκων.



ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟΙ

Οι μισές εισαγωγές είναι πρόσφυγες

Στο Δαφνί καταφτάνουν καθημερινά ασθενείς από τα hot spots. Οι μισές εισαγωγές προσφύγων είναι από τη Χίο, αφού τα camps έχουν μετεξελιχθεί σε τόπους παραγωγής ψυχικών διαταραχών, όπως λένε οι εργαζόμενοι του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Προκαλεί ψύχωση το στρες της μετανάστευσης; Η απάντηση είναι θετική, εφόσον οι άνθρωποι εγκλωβίζονται σε ένα παρόν δίχως μέλλον, όπως εξηγούν οι ειδικοί Ψυχικής Υγείας, εκδηλώνοντας από αγχώδεις αντιδράσεις μέχρι αυτοκτονικές τάσεις

και ψυχωσικές αντιδράσεις.

Ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου -υποστηρικτής της σχολής Μπαζάλια, του Ιαλού που γκρέμισε τα κάγκελα των αούλων- μιλάει για τις συνθήκες στις οποίες έχουν βρεθεί οι πρόσφυγες και πως, παρά τον πολλαπλασιασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας προσφύγων και τις απόπειρες αυτοχειρίας, δεν υπάρχουν υπηρεσίες για την αντιμετώπισή τους. Υποστηρίζει πως η πολιτική της ευρωπαϊκής κοινότητας έχει προκαλέσει έναν φοβερό εγκλεισμό προσφύγων στην Ελλάδα, ενώ ανα-

φέρεται στους διαδοχικούς εγκλεισμούς στη Λέρο.

«Η Λέρος είναι μια ειδική περίπτωση, γιατί ενσαρκώνει τους διαδοχικούς εγκλεισμούς» καταλήγει, αναφερόμενος στις παιδουπόλεις της Φρειδερίκης και φτάνοντας έως τον διαιωνιζόμενο εγκλωβισμό των προσφύγων στην Ελλάδα. Ο ψυχίατρος μας ενημερώνει πως πρότεινε οι στρατώνες της Λέρου να γίνουν Μουσείο Ψυχιατρικής Πολιτικής Ιστορίας. Δεν εισακούστηκε και τα κτίρια παραμένουν άδεια, ενώ πρόσφυγες ζουν δίπλα, σε κοντινέρ.



Παραδίδεται το δεύτερο ασθενοφόρο

Αύριο Δευτέρα θα παραδοθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο" από τον Αγροτικό Συνεταιρισμό Βόλου Ε-ΒΟΛ το δεύτερο πλήρως εξοπλισμένο ασθενοφόρο που δώρισε για την κάλυψη αναγκών του Νομού Μαγνησίας. Προηγήθηκε η δωρεά στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου. Αξιόπαινη η πρωτοβουλία των συνεταιριστών, ενώ με τα δύο ασθενοφόρα που εξόπλισε και δώρισε, επιβεβαίωσε την κοινωνική πολιτική που ασκεί με επιτυχία.

Χ.Σ.

ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΛΑΡΙΣΑΙΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ

Πρωτοποριακή καρδιολογική επέμβαση στο Ιπποκράτειο

* Ο Γ. Λάτσιος συμμετείχε στην πρώτη «διαδερμική» επέμβαση αντικατάστασης μιτροειδούς βαλβίδας

Η πρώτη διαδερμική διακαθετηριακή εμφύτευση μιτροειδούς βαλβίδας πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο με τη συμμετοχή του Λαρισαίου επεμβατικού καρδιολόγου Γιώργου Λάτσιου.

Ο Λαρισαίος γαστρός συμμετείχε στην πρώτη «διαδερμική» επέμβαση αντικατάστασης μιτροειδούς βαλβίδας, μαζί με τον επεμβατικό καρδιολόγο Κώστα Τούτουζα και τον καρδιοχειρουργό Βασίλη Λόζο. Η επέμβαση έγινε στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, διευθυντής της οποίας είναι ο καθηγητής Δημήτρης Τούσουλης, σε συνεργασία με την Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, διευθυντής της οποίας είναι ο Κώστας Τριανταφύλλου.

Πρόκειται για μια ιδιαίτερα καινοτόμο συνδυασμένη επεμβατική-χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία ο ασθενής που υποφέρει από ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας της καρδιάς υποβάλλεται σε αντικατάστασή της με νέα χωρίς να υποβάλλεται σε κλασική καρδιοχειρουργική επέμβαση. Η γενική αναισθησία διαρκεί λιγότερο από μία ώρα, ενώ η χειρουργική τομή γίνεται στο αριστερό τμήμα του θώρακα και είναι πολύ μικρή. Από εκεί με κατάλληλους χειρισμούς και χωρίς να «ανοίχτει» η καρδιά, εμφυτεύεται με κατάλληλους καθετήρες



νέα ειδικά κατασκευασμένη βαλβίδα. Οι ασθενείς που υποφέρουν από παθήσεις της μιτροειδούς, πριν θεωρηθούν κατάλληλοι για τη συγκεκριμένη επέμβαση, πρέπει να πληρούν ορισμένα εξειδικευμένα ιατρικά κριτήρια και να υποβληθούν στον αντίστοιχο έλεγχο. Μέχρι τώρα, η αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας γινόταν με μηχανική ή βιοπροσθετική βαλβίδα μόνο χειρουργικά με επέμβαση ανοικτής καρδιάς.

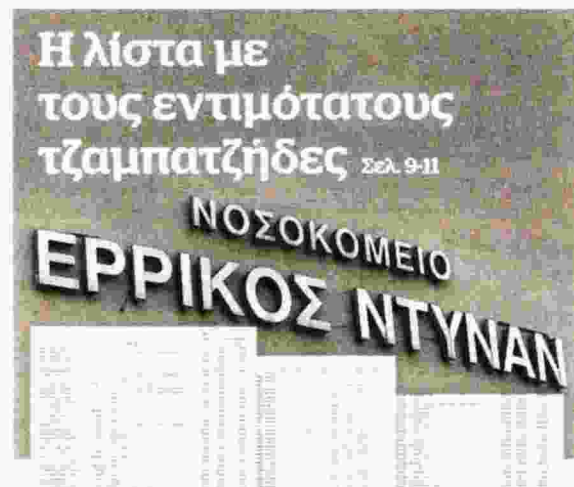
Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι στο Ιπποκράτειο ΓΝΑ υπάρχει μακρά παράδοση στην καινοτομία τόσο στη διάγνωση όσο και στην αντιμετώπιση των νόσων της μι-

τροειδούς βαλβίδας. Η πρώτη χειρουργική αντικατάσταση στην Ελλάδα έγινε το 1962, η πρώτη σημαντική δημοσίευση για τη λειτουργία της μιτροειδούς το 1978 και η πρώτη διαδερμική ανάδρομη βαλβιδοπλαστική της μιτροειδούς το 1990. Συνεχίζοντας, λοιπόν, στον δρόμο της συνεχούς ανάπτυξης νέων δυνατοτήτων στην Ιατρική, παρά την οικονομική κρίση, ανοίχθηκε μία νέα δυνατότητα στο Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο που είναι στη διάθεση των ασθενών χωρίς να έχει τίποτα να ζηλέψει είτε από τον ιδιωτικό τομέα είτε από το εξωτερικό.

Ζωή Παρράκη



Ο Γιώργος Λάτσιος γεννήθηκε και μεγάλωσε στη Λάρισα. Το 1993 εισήχθη πρώτος στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, έχοντας διαπρέψει στη Φυσική, καθώς έγραψε άριστα στις πανελλήνιες, ήταν δε μεταξύ των ελάχιστων πανελληνίως που κατάφεραν το ίδιο εκείνη τη χρονιά. Η επιτυχία του είχε γίνει πρωτοσέλιδο στην «Ε» που φιλοξενούσε εκείνη την ημέρα αναλυτικό ρεπορτάζ με δηλώσεις του. Τις σπουδές στην Ιατρική ακολούθησαν διδακτορικό, ειδικότητα, εξειδίκευση στην επεμβατική καρδιολογία και μεταπτυχιακές σε Γερμανία και Αγγλία. Ο Λαρισαίος που σαραντάρισε πια, εξακολουθεί να διαπρέπει, ως γαστρός στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο της Αθήνας.



Εκλογική επιτυχία στο «ΓΝΑ Γεννηματά»

Σημαντική επιτυχία είχε το ψηφοδέλτιο της Αγωνιστικής Πρωτοβουλίας για την Ανατροπή που συμμετείχε στις εκλογές του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο Γεννηματά, καθώς για πρώτη φορά εξέλεξε δύο έδρες. Για το ΔΣ ψήφισαν 1209 (Άκυρα - Λευκά 61), και έλαβαν: ΔΑΚΕ 486 ψήφους και 6 έδρες, Νέα Πορεία (ΠΑΣΟΚ) 214 και 3, Αγωνιστική Πρωτοβουλία για την Ανατροπή 168 και 2, Όραμα (ΣΥΡΙΖΑ) 158 και 2, ΠΑΜΕ 83 και Ταξική Πορεία 39. Για την ΠΟΕΔΗΝ ψήφισαν 832 (σ.σ. οι γιατροί δε συμμετέχουν καθώς ανήκουν στην ΟΕΝΓΕ) με άκυρα-λευκά 58, και έλαβαν: ΔΑΚΕ 267 και 6 αντιπροσώπους, Νέα Πορεία 161 και 4, Όραμα 133 και 3, Αγωνιστική Πρωτοβουλία για την Ανατροπή 126 και 3, ΠΑΜΕ 44 και 1, Ταξική Πορεία 42.