



«Τέλειο» ΕΣΥ, αλλά για τριτοκοσμική χώρα!

Σύμφωνα με έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ,
η δημόσια υγεία και στη βόρεια
Ελλάδα είναι υπό κατάρρευση



Υπό κατάρρευση βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με την τραγική υποστελέχωση, την ελλιπή χρηματοδότηση, τις φθαρμένες κτιριακές υποδομές και τις σοβαρές ελλείψεις σε εξοπλισμό να συνθέτουν ένα σκηνικό που παραπέμπει σε τριτοκοσμική χώρα.

Τα παραπάνω επιβεβαιώνει με τον πιο ωμό τρόπο η εκτενής έρευνα σχετικά με τις δημόσιες δομές της βόρειας Ελλάδας, την οποία παρουσιάζει η ΠΟΕΔΗΝ, εν όψει της Διεθνούς Εκθεσης Θεσσαλονίκης. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, τόσο τα μεγάλα νοσολευτικά ιδρύματα όσο και τα Κέντρα Υγείας αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα, που έχουν άμεσο αντίκτυπο στους ασθενείς.

Χαρακτηριστική είναι η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Στο ΑΧΕΠΑ, από τις 1.530 οργανικές θέσεις, υπηρετούν 886 μόνιμοι υπάλλη-

λοι. Από τις 10 χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν μόνο τέσσερις, με αναμονή περίπου 1.500 ασθενών, ενώ η πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία είναι δύσκολη και τα κτίρια παλιά. Αντίστοιχα, στο Θεαγένειο, το 30% των οργανικών θέσεων παραμένει κενό, ενώ καταγράφονται σημαντικές ελλείψεις στο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, και δείγματα από το παθολογοανατομικό στελνούνται σε ιδιωτικά εργαστήρια με μεγάλο κόστος.

Αναμονές

Αλλά και στο Νοσοκομείο «Γεννηματάς» καταγράφονται 62 κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, 45 βοηθητικού, 13 διοικητικού και 20 τεχνικού. Έχουν γίνει 140 απογευματινά χειρουργεία με πληρωμή και 80 μέσων voucher, ενώ οι αναμονές στα εξωτερικά ιατρεία είναι κατά μέσον όρο 15 ημέρες.

Παρόμοιο είναι το σκηνικό και στο Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος», που έχει 91 οργα-

Υποστελεχωμένο, με ελλιπή χρηματοδότηση, φθαρμένες κτιριακές υποδομές και σοβαρές ελλείψεις σε εξοπλισμό

νικές θέσεις γιατρών, ενώ καλυμμένες είναι οι 71. Στο νοσηλευτικό προσωπικό καλυμμένες είναι 161 από τις 233 θέσεις, ενώ οι λιότες χειρουργείων κυμαίνονται από 58 έως 169 ημέρες. Στο Ιπποκράτειο προβλέπονται 1.134 θέσεις νοσηλευτών, όμως υπηρετούν 723 μόνιμοι και 265 επικουρικοί, με 178 κενές. Στα παραϊατρικά υπάρχουν 76 κενά, ενώ από τις 14 χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν μόνο οι έξι, με λίστα αναμονής 4.000 περιστατικών.

Σημαντικές ελλείψεις σε αναισθησιολόγους, παθολογοανατόμους και ραδιολόγους παρουσιάζει και το Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», ενώ στο «Παπαγεωργίου» από τις 1.320 οργανικές θέσεις καλυμμένες είναι 979.

Σημαντικά κενά καταγράφονται και στο «Παπανικολάου», όπου το 70% των χειρουργικών αιθουσών υπολειτουργεί λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων. Στο ίδιο μήκος κύματος και τα νοσηλευτικά ιδρύματα της κεντρικής Μακεδονίας, όπου παρατηρούνται μεγάλες ελλείψεις προσωπικού σε νοσηλευτές, μαγειρεία και τεχνικές υπηρεσίες. Στη Βέροια, η κάλυψη είναι σχεδόν πλήρης, πλην αναισθησιολόγων. Στη Νάουσα καταγράφονται καθυστερήσεις στα ορθοπαιδικά χειρουργεία, ενώ στις Σέρρες υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές. Στη Γιαννιτσά, οι επικουρικοί καλύπτουν το 30% των θέσεων, ενώ στην Εδεσσα καταγράφονται ελλείψεις σε αναισθησιολόγους και ακτι-

νολόγους, καθώς και κτιριακά προβλήματα. Ακόμη χειρότερη είναι η κατάσταση στην Κατερίνη, όπου εντοπίζονται 195 κενές οργανικές θέσεις, ενώ υπάρχει μεγάλη αναμονή χειρουργείων.

Την ίδια ώρα, στην Πέτρα Ολύμπου υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε επιστημονικό προσωπικό χωρίς οργανόγραμμα στο ΠΙΕΔΥΨΥ, ενώ στον Πολύγυρο έχουν μειωθεί οι κλίνες ΜΕΘ λόγω ελλείψεων προσωπικού. Αλλά και στο Κιλκίς η υποχρηματοδότηση παραμένει «αγκάθι», ενώ τα παλιά κτίρια και οι ανεπαρκείς υπηρεσίες δυοχεραίνουν την κατάσταση. Το πιο σημαντικό, δε, είναι ότι δεν λειτουργούν η ΜΕΘ και ο αζοτικός τομογράφος.

Η κατάσταση δεν βελτιώνεται ούτε στα Κέντρα Υγείας της κεντρικής Μακεδονίας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι στην Αριδαία δεν υπάρχει κανένας οδοντίατρος, ενώ στην Αλεξάνδρεια λείπουν βασικές ειδικότητες.

Αίσθημα πλήρους εγκα-

τάλειψης αποπνέουν και τα νοσηλευτικά ιδρύματα στη δυτική Μακεδονία. Στην Κοζάνη, από τις έξι χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν οι δύο, στα Τρεβενά υπάρχουν 75 κενές θέσεις και μηδενικά απογευματινά χειρουργεία, ενώ στην Καστοριά καταγράφονται ελλείψεις σε αναισθησιολόγους και ακτινολόγους. Στη Φλώρινα υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε καρδιολογική, παθολογική και παιδιατρική κλινική, ενώ διατίθεται μόλις μία αναισθησιολόγος.

Σε απόγνωση βρίσκονται οι εργαζόμενοι και στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Ξάνθης, με πιο χαρακτηριστικό το παράδειγμα αυτό της Καβάλας, όπου λειτουργούν μόλις οι τρεις από τις έξι χειρουργικές αίθουσες. Αντίστοιχα, στη Δράμα, το 50% των θέσεων ιατρών είναι κενό, ενώ στην Ξάνθη μόλις μία χειρουργική αίθουσα λειτουργεί καθημερινά και στην Αλεξανδρούπολη από τις 10 αίθουσες λειτουργούν οι έξι, με λίστα 3.000 ασθενών.

1. ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ , ΛΕΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/09/2025

Σελίδα:23



ΕΦΤΑΣΕ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΝΑ «ΚΡΑΤΗΣΕΙ» ΚΑΙ ΠΑΝΟ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ο Αδωνις αποδοκιμάστηκε έντονα σε όλα τα νοσοκομεία του Εβρου!



ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ αποδοκιμασίες και ανυδράσεις διαμαρτυρόμενων εργαζομένων και όχι μόνο μπορεί να συνάντησε έξω από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, αλλά και στο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου και στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας, όλα, όμως, τα βρήκε σχεδόν... τέλεια. Το μόνο που δεν είπε στους πολίτες του Εβρου και φυσικά στους εργαζομένους της Υγείας είναι ότι δεν υπάρχουν ή είναι ελάχιστα τα προβλήματα και οι ελλείψεις στη στελέχωση των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, και ότι είναι τυχεροί από το επίπεδο Υγείας στην περιοχή. Ο κ. Γεωργιάδης μετά το Νοσοκο-

μείο Αλεξανδρούπολης, μετέβη στο Διδυμότειχο, όπου επισκέφθηκε το νοσοκομείο της πόλης, συνοδευόμενος από τον διοικητή της 4ης ΥΠΕ Παναγιώτη Μποζατζίδη και τον βουλευτή Εβρου Τάσο Δημοσχάκη, που τον συνόδευε στην επίσκεψή του στον νομό Εβρου.

Τον υποδέχθηκε ο νέος διοικητής του Νοσοκομείου Διδυμοτείχου Παύλος Ελευθεριάδης και ξενάγησε τον υπουργό Υγείας, παρουσία και του πρώην διοικητή Χρήστου Καπετανίδη, στις κλινικές και στους χώρους του νοσηλευτικού ιδρύματος, ο προϋπολογισμός του οποίου, όπως παρουσίασε ο κ. Γεωργιάδης, είχε αύξηση κατά 35,2%, καθώς από 5,3 εκατ. ευ-

ρώ το 2019 διαμορφώθηκε στα 7,2 εκατ. ευρώ το 2024. Έξω από το νοσοκομείο υπήρχαν συγκεντρωμένοι εργαζόμενοι, με πανό διαμαρτυρίας, καθώς και άλλοι πολίτες που διαμαρτυρήθηκαν για την πολιτική της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας.

Εμπειρός όπως είναι σε θέματα επικοινωνίας και προπαγάνδας (του έχει μείνει από τις τηλεπωλήσεις), ο υπουργός Υγείας έφτασε στο σημείο μέχρι να... κρατήσει και το πανό των διαμαρτυρόμενων εργαζομένων.

Είχε τον σκοπό του, αφού ήθελε να δείξει ότι δεν εκνευρίζεται από τις διαμαρτυρίες, αν και πριν από λίγες μέρες είχε γίνει χαμός στη Σύρο.



Καμπανάκι για κατάχρηση των αντιβιοτικών

Στο 42,1% η συνταγογράφσή τους στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

■ Οι Έλληνες παραμένουν οι μεγαλύτεροι καταναλωτές, σύμφωνα με το ECDC

■ «Νούμερο ένα» ζήτημα δημόσιας Υγείας αποτελεί η μικροβιακή αντοχή

«**Π**αθογένειες» στη συνταγογράφηση αντιβιοτικών αποκαλύπτει νέα διεθνής μελέτη, παρά τις συνεχείς καμπάνιες των επίσημων υγειονομικών φορέων, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), για τις επιπτώσεις της αλόγιστης ή μη ορθής χρήσης τους στη δημόσια υγεία. Τα νεότερα αυτά δεδομένα δείχνουν ότι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) 4 στις 10 συνταγές που γράφουν οι γιατροί περιλαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό.

Και το ακόμη πιο ανησυχητικό στοιχείο είναι, όμως, ότι πάνω από το 50% εξ αυτών των συνταγών κρίνονται ακατάλληλες, καθώς τα φάρμακα που συνταγογραφούνται δεν ενδείκνυνται για την πάθηση για την οποία χορηγούνται. Και κάπως έτσι, συνεχίζεται ο φαύλος κύκλος της κατάχρησης αντιβιοτικών. Αναλυτικότερα, η μελέτη, που διεξήχθη από ερευνητές του Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας Huazhong, εξέτασε δεδομένα σχετικά με τη συνταγογράφηση γιατρών σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας. Τα στοιχεία αντλήθηκαν (μετα-ανάλυση) από 174 μελέτες που έγιναν σε συνολικά 51 χώρες και δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Σεπτέμβριο του 2023. Είναι αξιοσημείωτο ότι 69 από αυτές τις μελέτες διεξήχθησαν σε χώρες με υψηλό εισόδημα.

Η μελέτη

Πιο συγκεκριμένα, τα συμπεράσματα της μελέτης που δημοσιεύτηκε τον περασμένο μήνα στην ιατρική επιθεώρηση «American Journal of Infection Control» δείχνουν τα εξής:

■ Η συνολική συχνότητα συνταγογράφησης αντιβιοτικών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη ήταν 42,1%. Είναι σημαντικό πάντως να υπογραμμιστεί πως στις χώρες υψηλού εισοδήματος το ποσοστό είναι χαμηλότερο συγκριτικά με εκείνες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος.

■ Η συχνότητα συνταγογράφησης αντιβιοτικών ήταν ιδιαίτερα υψηλή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στη Νότια Ασία (54%), τη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική (46,7%) και την Υποσαχάρια Αφρική (57,2%).

■ Η συχνότητα συνταγογράφησης ήταν υψηλότερη στις αγροτικές περιοχές από ό,τι στις αστικές περιοχές (51,6% έναντι 48,0%).

■ Η συνολική συχνότητα ακατάλληλης συνταγογράφησης αντιβιοτικών ήταν 57,6%.

Αχρείαστη χορήγηση

«Η απουσία ολοκληρωμένων εκτιμήσεων για τις συνταγές αντιβιοτικών σε παγκόσμιο επίπεδο στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή εργαλείων αποτελεσματικής διαχείρισης των αντιμικροβιακών φαρμάκων», σημείωσαν οι συγγραφείς στον πρόλόγό τους, διευκρινίζοντας τον σκοπό της έρευνάς τους. Σε κάθε περίπτωση το... λιθαράκι που προσέθεσαν στη γνώση που συσσωρεύεται στο νευραλγικό αυτό πεδίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν αναλογιστεί κανείς το μέγεθος και την ένταση του προβλήματος, που έχει προκαλέσει η κατάχρηση των αντιβιοτικών. Όπως εξηγούν οι ερευνητές, η αχρείαστη χορήγηση και λήψη αντιβιοτικών καθιστά τα βακτήρια ανθεκτικά σε αυτά τα φάρμακα. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Όταν ένας ασθενής χρειαστεί πραγματικά να λάβει αντιβιοτικό, αυτό μπορεί να μην τον «πιάνει» γιατί έχει χάσει την αποτελεσματικότητά του, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Μια αναδρομή στο παρελθόν, όταν τα αντιβιοτικά δεν είχαν ακόμη ανακαλυφθεί, υπενθυμίζει ότι ασθένειες που σήμερα είναι ιάσιμες τότε ήταν θα-



2. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/09/2025

Σελίδα:53



νατηφόρες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 35% των ασθενών με πνευμονία στην κοινότητα έχαναν τη ζωή τους, ενώ πλέον το ίδιο ποσοστό δεν ξεπερνά το 10%, ενώ σε περίπτωση ενδοκαρδίτιδας η μάχη των ασθενών ήταν σχεδόν πάντα άνιση, σήμερα όμως οι θάνατοι αγγίζουν μόλις το 25%. Τότε, ακόμη και μια δερματική λοίμωξη θα μπορούσε να ισοδυναμεί με απώλεια ζωής (11%), η σύγχρονη ιατρική έχει εντούτοις σχεδόν μηδενίσει τον κίνδυνο αυτό. Στην περίπτωση όμως που τα σωτήρια αυτά φάρμακα αποδυναμωθούν έναντι των παθογόνων, τότε η επιστροφή στο... παρελθόν είναι δεδομένη.

Δεν είναι τυχαίο ότι οι επιστήμονες επαναλαμβάνουν σε κάθε ευκαιρία ότι η μικροβιακή αντοχή αποτελεί «νούμερο ένα» ζήτημα δημόσιας Υγείας. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι εκτιμάται, σύμφωνα πάντα με ερευνητικά δεδομένα, πως 1,27 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως λόγω βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά. Εν τω μεταξύ, ένα ακόμη κρίσιμο στοιχείο που προκύπτει από τη συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι δεν έχει καταγραφεί σημαντική μείωση στη συνταγογράφηση των ιδίων σκευασμάτων την τελευταία 20ετία. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι «πρέπει να επαναξιολογηθούν οι ισχύουσες στρατηγικές διαχείρισης των αντιμικροβιακών (αντιβιοτικών) φαρμάκων», τονίζουν οι ερευνητές. Επιπλέον συνιστούν τη διενέργεια περαιτέρω μελετών οι οποίες θα εστιάσουν στην αναζήτηση τρόπων εφαρμογής των νέων πολιτικών για την πρόληψη της μικροβιακής αντοχής.

Τι ισχύει στην Ελλάδα;

Οι Έλληνες, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), παραμένουν οι μεγαλύτεροι καταναλωτές. Πιο συγκεκριμένα, η χώρα μας κατατάσσεται πρώτη στην ΕΕ/ Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) με συνολική κατανάλωση (δηλαδή, τόσο στην κοινότητα όσο και στα νοσοκομεία) 28,5 ημερησίων δόσεων ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ δεν ξεπερνά τις 20 ημερησίες δόσεις. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι το 90% της κατανάλωσης αντιβιοτικών γίνεται στην κοινότητα, με τους συντάκτες των σχετικών εκθέσεων να υπογραμμίζουν πως χρειάζεται επιπλέον ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού, ώστε να τεθεί σταδιακά το πρόβλημα υπό αποτελεσματικό έλεγχο

«Δεν πρέπει να λαμβάνονται αντιβιοτικά για λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως η γρίπη, το κοινό κρυολόγημα και οι περισσότερες φaryγγοαμυγδαλίτιδες και γαστρεντερίτιδες», εξηγούν οι ειδικοί του ΕΟΦ

και να περιοριστεί η αντοχή των σούπερ μικροβίων.

Η εικόνα από την άλλη είναι καλύτερη στα νοσοκομεία, όπου ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 1,61 ημερησίες δόσεις ανά 1.000 ανθρώπους, με τις λιγότερες (0,77) στην Ολλανδία και τις περισσότερες στην Τσεχία (3,17). Στα νοσοκομεία της Ελλάδας, πάλι, η χορήγηση αντιβιοτικών περιορίζεται σε 1,8 δόσεις ανά 1.000 ασθενείς, όμως υπάρχει και ένας σημαντικός asterisks. Η αιτία είναι ότι από τα ίδια στοιχεία του ECDC προκύπτει ότι χορηγούνται συχνότερα στους ασθενείς αντιβιοτικά τα οποία ανήκουν σύμφωνα με τη σχετική λίστα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην κατηγορία «για δύσκολα περιστατικά» (reserve) και συνεπακόλουθα θα έπρεπε να αποτελούν την «ύστατη» επιλογή των γιατρών.

Πότε πρέπει να παίρνουμε αντιβίωση;

Οι λοιμώξεις στον άνθρωπο, όπως εξηγούν οι ειδικοί του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), προκαλούνται κυρίως από ιούς και μικρόβια. Τα αντιβιοτικά είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων που προκαλούνται από μικρόβια, ενώ δεν είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση ασθενειών που προκαλούνται από ιούς. Τι σημαίνει αυτό; «Ότι δεν πρέπει να λαμβάνονται αντιβιοτικά για λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως η γρίπη, το κοινό κρυολόγημα και οι περισσότερες φaryγγοαμυγδαλίτιδες και γαστρεντερίτιδες», υπογραμμίζουν μεταξύ άλλων.

Πώς φτάσαμε στα ανθεκτικά μικρόβια;

Η μη ορθή και αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών έχει ως αποτέλεσμα την επικράτηση μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά, που αντικαθιστούν τα ευαίσθητα μικρόβια που ζουν στις φυσιολογικές μας χλωρίδες, δηλαδή στο στόμα, τον φάρυγγα, τη μύτη, τον εντερικό σωλήνα, τον κόλπο, την ουρήθρα και το δέρμα. Η αντοχή είναι το αποτέλεσμα ενός μηχανισμού άμυνας που τα μικρόβια ενεργοποιούν προκειμένου να εξουδετερώσουν τη δράση του αντιβιοτικού.

Επειτα και όπως εξηγούν οι ειδικοί του ΕΟΦ, τα ανθεκτικά μικρόβια που επικρατούν στον οργανισμό μας μεταφέρονται σε άλλους ανθρώπους, υγιείς ή ασθενείς, που δεν έχουν πάρει αντιβιοτικά με αποτέλεσμα οι θεραπείες με αντιβιοτικά να γίνονται λιγότερο αποτελεσματικές.

