



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Αποτελεί σοβαρή απειλή για τους ασθενείς, καθώς εμφανίζει σημαντική αντοχή στα αντιμυκητιασικά φάρμακα

Μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις του αίματος, του ουροποιητικού, των πλεγμών, ακόμη και ωτίτιδες

Επιβιώνει για αρκετά μεγάλο διάστημα σε επιφάνειες και ιατρικό εξοπλισμό

ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΥΚΗΤΑ C. AURIS

Δεύτερη στην Ε.Ε. η Ελλάδα σε λοιμώξεις

Μεγάλη ανησυχία στα νοσοκομεία της Ευρώπης και στη χώρα μας, καθώς πρόκειται για επικίνδυνο μικροοργανισμό που εξαπλώνεται ταχύτατα



➤ Μεγάλη ανησυχία επικρατεί στα νοσοκομεία της Ευρώπης, αλλά και στη χώρα μας, με αφορμή τον επικίνδυνο μύκητα *Candidozyma auris* (πρώην *Candida auris*), ο οποίος εξαπλώνεται με τρομακτική ταχύτητα.

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), η Ελλάδα καταγράφεται μεταξύ των πέντε χωρών της Ε.Ε. με τα περισσότερα περιστατικά την τελευταία δεκαετία.

Απειλή

Ο μύκητας *C. auris* αποτελεί σοβαρή απειλή για τους ασθενείς, καθώς εμφανίζει σημαντική αντοχή στα αντιμυκητιασικά φάρμακα, ενώ ταυτόχρονα επιβιώνει για μεγάλο διάστημα σε επιφάνειες και ιατρικό εξοπλισμό.

Η παραπάνω συνθήκη καθιστά τον μύκητα εξαιρετικά δύσκολο στον περιορισμό, ιδιαίτερα στις μονάδες υγείας, όπου νοσηλεύονται ευάλωτοι ασθενείς. Ο *C. auris* μπορεί να

Η C. auris εξαπλώθηκε μέσα σε λίγα μόλις χρόνια. Από μεμονωμένα περιστατικά κατέστη διαδεδομένη σε ορισμένες χώρες. Αυτό δείχνει πόσο γρήγορα μπορεί να εδραιωθεί στα νοσοκομεία

ΔΡ ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΠΛΑΧΟΥΡΑΣ

**ΓΙΑΝΝΑ
ΣΟΥΛΑΚΗ**

προκαλέσει λοιμώξεις του αίματος, του ουροποιητικού, των πλεγμών, ακόμη και ωτίτιδες, με ιδιαίτερα σοβαρές επιπτώσεις σε βαρέως πάσχοντες, και κυρίως σε όσους νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Τα στοιχεία του ECDC είναι αποκαλυπτικά: από το 2013 έως το 2023 αναφέρθηκαν 4.012 περιστατικά σε χώρες της Ε.Ε. και του ΕΟΧ. Οι περισσότερες λοιμώξεις εντοπίστηκαν:

- στην Ισπανία (1.807),
- στην Ελλάδα (852),

- στην Ιταλία (712),
- στη Ρουμανία (404),
- στη Γερμανία (120)

Μόνο το 2023, τα κρούσματα ανήλθαν σε 1.346 σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εκ των οποίων 451 καταγράφηκαν στη χώρα μας. Η δυναμική της εξάπλωσης στην Ελλάδα είναι ενδεικτική, τα τελευταία 5 χρόνια:

- 2019: 3 περιστατικά
- 2020: 20 περιστατικά
- 2021: 58 περιστατικά
- 2022: 327 περιστατικά
- 2023: 451 περιστατικά

Μέσα σε μόλις πέντε χρόνια, η *C. auris* έγινε ενδημική στη χώρα μας, όπως και σε Ιταλία, Ρουμανία και Ισπανία, υπο-

στηρίζουν οι επιστήμονες του ECDC. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι πλέον εφικτό να εντοπιστούν μεμονωμένες εξάρσεις, καθώς η παρουσία του μύκητα είναι πλέον διαρκής και εκτεταμένη.

«Η *C. auris* εξαπλώθηκε μέσα σε λίγα μόλις χρόνια. Από μεμονωμένα περιστατικά κατέστη διαδεδομένη σε ορισμένες χώρες. Αυτό δείχνει πόσο γρήγορα μπορεί να εδραιωθεί στα νοσοκομεία», προειδοποιεί ο δρ Διαμαντής Πλαχούρας, επικεφαλής του Τμήματος Αντιμικροβιακής Αντοχής του ECDC.

Έρευνα

Παρά την έκταση του προβλήματος, μόνο 17 από τις 36 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα διαθέτουν εθνικό σύστημα επιτήρησης για την *C. auris*, ενώ ειδικές οδηγίες πρόληψης και ελέγχου έχουν αναπτυχθεί σε μόλις 15. Το ECDC επισφραμίζει ότι χωρίς συστηματική καταγραφή και υποχρεωτική αναφορά, η πραγματική διάσταση της απειλής πιθανόν υποεκτιμάται. ■



Παρασκευή 12 Σεπτεμβρίου 2025

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 9

Επέλαση μύκητα στα ελληνικά νοσοκομεία

Η χώρα μας είναι δεύτερη στην Ε.Ε. σε κρούσματα με λοίμωξη από τον *Candida Auris*, σύμφωνα με έκθεση του ECDC

Της ΣΟΦΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΥ

Δεύτερη σε κρούσματα ασθενών με λοίμωξη από τον μύκητα *Candida Auris* στην Ε.Ε. είναι η Ελλάδα, σύμφωνα με νέα έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) η οποία δόθηκε χθες στη δημοσιότητα. Ο εν λόγω μύκητας εξαπλώνεται ραγδαία σε νοσοκομεία, είναι συχνά ανθεκτικός στα αντιμυκητιασικά φάρμακα και προσβάλλει βαριά πάσχοντες ασθενείς. Σύμφωνα με την έκθεση, η χώρα μας καταγράφει 852 περιστατικά την τελευταία δεκαετία και κατατάσσεται δεύτερη σε αριθμό κρουσμάτων πανευρωπαϊκά – πίσω μόνο από την Ισπανία. Συνολικά πάνω από 4.000 κρούσματα έχουν δηλωθεί την τελευταία δεκαετία στην Ε.Ε., με 1.346 κρούσματα μόνο το 2023 – ο υψηλότερος αριθμός από το 2014, οπότε εντοπίστηκε ο μύκητας στην Ευρώπη.

Η έκθεση επισημαίνει ότι από μεμονωμένα κρούσματα πριν από λίγα χρόνια, η κατάσταση έχει φθάσει σήμερα σε σημείο εκτεταμένης περιφερειακής ή και εθνικής διασποράς στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στην Ισπανία και στη Ρουμανία. «Οι εν λόγω χώρες έχουν δηλώσει ότι δεν μπορούν πλέον να διακρίνουν συγκεκριμένες εξάρσεις λόγω της ευρείας περιφερειακής ή εθνικής διάδοσης. Σε πολλές από αυτές η παρατεταμένη τοπική μετάδοση έχει σημειωθεί μέσα σε μόνο λίγα χρόνια μετά την πρώτη τεκμηριωμένη περίπτωση», αναφέρεται στο έγγραφο του ECDC.

Στην αναφορά του ECDC για τη χώρα μας επισημαίνεται πως

κατά την επίσκεψη κλιμακίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου στην Ελλάδα τον Απρίλιο 2024 διαπιστώθηκε ότι ο μύκητας είχε εξαπλωθεί σε όλο το σύστημα υγείας, με εκατοντάδες κρούσματα σε πολλά νοσοκομεία. Επιπλέον, σε ένα κέντρο αποκατάστασης που επισκέφθηκε το κλιμάκιο του ECDC, ο αριθμός των ασθενών που είχαν ήδη μολυνθεί ή αποικιστεί από τον μύκητα *Candida Auris* ήταν τόσο μεγάλος που χρειάστηκε να δημιουργηθεί ξεχωριστός θάλαμος αποκλειστικά για τη φροντίδα τους. Τα προαναφερθέντα επιβεβαίωσε στην «Κ» και ο αναπληρωτής διευθυντής του τμήματος μικροβιακής αντοχής και νοσοκομειακών λοιμώξεων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγ-

Ο συγκεκριμένος μύκητας αποδεικνύεται ανθεκτικός στα φάρμακα και προσβάλλει βαριά πάσχοντες ασθενείς.

χου και Πρόληψης Νοσημάτων, Διαμαντής Πλακούρας.

Εξηγώντας γιατί μια τέτοια είδηση είναι ανησυχητική, ο κ. Πλακούρας σημειώνει στην «Κ» πως η εξαπλώση του μύκητα εντός των νοσοκομείων θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και κυρίως όσων είναι σε σοβαρή κατάσταση. «Είναι επισημειωμένη τεκμηριωμένη πως υπάρχει ποσοστό ασθενών οι οποίοι ενδεχομένως θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το νόσημα νοσηλείας τους, αλλά δεν τα κατάφεραν εξαιτίας λοίμωξης από



Σύμφωνα με την επίσημη καταγραφή τα κρούσματα *Candida Auris* στην Ελλάδα ανέρχονται σε 852. Ωστόσο, είναι πιθανό να είναι πολύ περισσότερα, καθώς δεν είναι υποχρεωτική η δήλωσή τους (φωτογραφία αρχείου).

αυτών τον μύκητα. Εκτός αυτού, οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα που προσβάλλονται από τον *Candida Auris* εμφανίζουν συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που δεν κατάφεραν ποτέ να θεραπευτούν πλήρως».

Ο αναπληρωτής διευθυντής επιβεβαιώνει πως είναι εξαιρετικά πιθανό τα κρούσματα στην Ελλάδα να είναι πολύ περισσότερα από τα δηλωθέντα, καθώς στη χώρα μας η παρουσία κρούσματος δεν δηλώνεται υποχρεωτικά. Παρά τη σοβαρότητα της αιτι-

λής, μόλις 17 από τις 36 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα διαθέτουν εθνικό σύστημα επίτηρησης για τον *Candida Auris*, ενώ μόνο 15 έχουν εκπληρώσει ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και τον έλεγχο της λοίμωξης.

Ζητώντας από τη Λήδα Πολίτη, βιολόγο - επιδημιολόγο πεδίου, προϊσταμένη στο τμήμα μικροβιακής αντοχής και νοσοκομειακών λοιμώξεων του ΕΟΔΥ, να περιγράψει στην «Κ» τον τρόπο καταγραφής κρουσμάτων με *Candida Auris*, η ίδια επισημαί-

νει πως το σύστημα καταγραφής στην Ελλάδα είναι εθελοντικό και καταγράφονται μόνο τα βαριά περιστατικά που μολύνθηκαν. Ειδικότερα, σε περίπτωση περιστατικού με *Candida Auris* το νοσοκομείο επικοινωνεί με τον ΕΟΔΥ και του αποστέλλεται ηλεκτρονικά φόρμα υποβολής περιστατικού. Το νοσοκομείο συμπληρώνει τη φόρμα, τη στέλνει ηλεκτρονικά στον οργανισμό και τα στοιχεία καταχωρίζονται στη βάση δεδομένων.

Σε περίπτωση πολλών περιστατικών, κλιμάκιο του ΕΟΔΥ

επισκέπτονται τα νοσοκομεία. Σημειώνεται πως παρότι υπάρχει ΦΕΚ του υπουργείου Υγείας (1665/7-4-2022), σύμφωνα με το οποίο η λοίμωξη από *Candida Auris* πρέπει να δηλώνεται υποχρεωτικά, αυτό ουσιαστικά δεν ισχύει, καθώς το παθογόνο δεν έχει συμπεριληφθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης «Προκρούστis» που ενεργοποιείται μετά από συρροή κρουσμάτων και έτσι προχωρεί η έναρξη υποχρεωτικής επιτήρησης (νόμος 4208, άρθρο 21, ΦΕΚ 252-18/11/2013).

Με την κ. Πολίτη να θεωρεί πως ο μύκητας *Candida Auris* επιπολάζει αισθητά στα ελληνικά νοσοκομεία και αποτελεί κίνδυνο για τους βαρέως πάσχοντες, η ίδια τάσσεται υπέρ της υποχρεωτικής καταγραφής περιστατικών, απόφαση που πρέπει να λάβει το υπουργείο Υγείας.

Τρόποι αντιμετώπισης

Σύμφωνα με την έκθεση του ECDC, η έγκαιρη ανίχνευση και ο γρήγορος, συντονισμένος έλεγχος μεταδόσεων είναι ακόμη επιτακτικό και μπορούν να αποτρέψουν περαιτέρω εξαπλώση, ωστόσο απαιτούνται οργανωμένα μέτρα. «Οι περισσότερες κατευθυντήριες εστιάζονται στην καθαριότητα και στην απολύμανση. Ιδανικά, σε περίπτωση συρροής κρουσμάτων οι πολίτες πρέπει να νοσηλεύονται ο καθένας σε μονόκλινο θάλαμο ή αλλιώς στην ίδια πτέρυγα με προσωπικό που παρέχει αποκλειστικές υπηρεσίες σε εκείνους. Όταν ασθενής φεύγει από ιατρικό θάλαμο, πρέπει να γίνεται πολύ καλός καθαρισμός του δωματίου», καταλήγει ο κ. Πλακούρας.

3. ΔΕΝ ΕΦΗΣΥΧΑΖΟΥΜΕ , ΗΔΗ ΣΧΕΔΙΑΖΟΥΜΕ ΝΕΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/09/2025

Σελίδα: 7



Αίλιαν Βιλδιρίδη, γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας

Δεν εφησυχάζουμε, ήδη σχεδιάζουμε νέους τρόπους ενημέρωσης

Συνέντευξη στην ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Κατά τα τελευταία δύο χρόνια, η αναβάθμιση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας αποτέλεσε στρατηγική μας προτεραιότητα. Για το υπουργείο Υγείας, η υποβολή καταγγελιών και παραπόνων αποτελεί κατοχυρωμένο δικαίωμα των πολιτών, το οποίο οφείλουμε με κάθε τρόπο να ενδυναμώσουμε, και ταυτόχρονα πολύτιμη πηγή πληροφόρησης, που μας δίνει τη δυνατότητα να εντοπίζουμε δυσλειτουργίες και να προχωρούμε σε διορθωτικές παρεμβάσεις», αναφέρει στην «Κ» η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Αίλιαν Βιλδιρίδη. Σχολιάζοντας την αύξηση των καταγγελιών/παραπόνων που δέχονται τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας τα τελευταία δύο χρόνια σημειώνει ότι κατά τον αρχικό σχεδιασμό για την αναβάθμιση των γραφείων διαπιστώθηκε ότι παρέμεναν σε μεγάλο βαθμό αναξιοποίητα, κυρίως λόγω της περιορισμένης αναγνωρισιμότητάς τους από τον πολίτη. «Με σκοπό να γίνουν πιο ορατά στον πολίτη, αφενός ακολουθήσαμε μια

ολοκληρωμένη επικοινωνιακή στρατηγική και αφετέρου θεωρακίσουμε περαιτέρω την προστατευτική τους διάσταση, ώστε να αποτελούν έναν ουσιαστικό μηχανισμό πρόστασης και προαγωγής των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας εντός των νοσοκομείων», επισημαίνει η κ. Βιλδιρίδη και προσθέτει: «Ενδεικτικά, σε συνεργασία με την Ένωση Ασθενών Ελλάδας, αναδείξαμε στο πλαίσιο ημερίδας τις δυνατότητες του θεσμού, ενώ παράλληλα διανεμήθηκε και αναρτήθηκε στους χώρους και στις ιστοσελίδες των νοσοκομείων ενημερωτικό υλικό σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών. Είναι γεγονός ότι όταν οι πολίτες γνωρίζουν τα δικαιώματά τους αισθάνονται ασφαλείς, ενισχύεται η εμπιστοσύνη τους στους θεσμούς και εκφράζουν με μεγαλύτερη άνεση τις ανησυχίες τους, συμβάλλοντας έτσι ενεργά στη βελτίωση της φροντίδας». Άλλη μία παρέμβαση είναι η δημοσίευση στα μέσα Σεπτεμβρίου 2024 του Κανονισμού Ενιαίας Διαχείρισης Καταγγελιών και Παραπόνων, ο οποίος, σύμφωνα με τη γενική γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, δεν λειτουργεί μόνον ως οδηγός



Στόχος μας είναι τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην αξιοποίηση των δεδομένων.

για τους εργαζομένους στα γραφεία, αλλά και ως οδηγός για τον πολίτη, ο οποίος πλέον ξέρει πού μπορεί να απευθυνθεί. Ο κανονισμός λειτουργεί και ως γραπτή εγγύηση για τον πολίτη ότι η καταγγελία του θα διερευνηθεί και



«Όταν οι πολίτες γνωρίζουν τα δικαιώματά τους αισθάνονται ασφαλείς και εκφράζουν με μεγαλύτερη άνεση τις ανησυχίες τους», επισημαίνει η κ. Βιλδιρίδη.

θα λάβει ενημέρωση για την έκβαση της εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών. «Και δεν εφησυχάζουμε», τονίζει η κ. Βιλδιρίδη. «Ηδη σχεδιάζουμε νέους τρόπους ενημέρωσης των πολιτών για την ύπαρξη

και τον ρόλο των γραφείων τόσο κατά την είσοδο και παραμονή των ασθενών στα νοσοκομεία, όσο και μέσω στοχευμένων δράσεων που απευθύνονται στο ευρύτερο κοινό».

Για τη στελέχωση των γραφείων, η κ. Βιλδιρίδη επισημαίνει ότι «διαθέτουμε πλήρη εικόνα της στελέχωσης, καθώς πρώτο βήμα του σχεδιασμού μας ήταν η χαρτογράφηση της υφιστάμενης κατάστασης. Τα στοιχεία έδειξαν ότι τα περισσότερα γραφεία στελεχώνονται από έμπειρο προσωπικό: το 92% των υπαλλήλων είναι μόνιμοι, ενώ πάνω από τους μισούς διαθέτουν εμπειρία άνω των πέντε ετών στη θέση τους. Το βασικό πρόβλημα που εντοπίστηκε δεν είναι η υποστελέχωση, αλλά ο αυξημένος φόρτος εργασίας, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις οι υπάλληλοι ασκούν και παράλληλα καθήκοντα, κυρίως σε νοσοκομεία της περιφέρειας». Σε ό,τι αφορά τις συνθήκες στέγασης σημειώνει ότι «τα γραφεία στη συντριπτική πλειονότητα των νοσοκομείων βρίσκονται σε εμφανή σημεία, έχει ληφθεί μέριμνα για την εύκολη πρόσβαση ΑμεΑ, η χωροταξική θέση τους διασφαλίζει την ιδιω-

τικότητα του πολίτη και υπάρχει κατάλληλη σηματοδότηση σε διάφορους χώρους του νοσοκομείου για την καθοδήγηση του πολίτη σε αυτά. Αναγνωρίζουμε βέβαια ότι στην έκθεση πεπραγμένων καταγράφονται εξαιρέσεις. Γνωρίζουμε συγκεκριμένα σε ποια νοσοκομεία εντοπίζονται τα προβλήματα και βρισκόμαστε σε συνεχή επικοινωνία με τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την εξεύρεση λύσεων».

Καταλήγοντας η κ. Βιλδιρίδη αναφέρεται στη σχέση των γραφείων με το νέο σύστημα αξιολόγησης των νοσοκομείων από τους ασθενείς τους. «Στόχος μας είναι τα γραφεία να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην αξιοποίηση των δεδομένων. Συγκεκριμένα θα έχουν τη δυνατότητα να επεξεργάζονται τα ανωνυμοποιημένα στοιχεία που αφορούν το νοσοκομείο τους, να εντοπίζουν τυχόν αδυναμίες και να προτείνουν τεκμηριωμένα μέτρα βελτίωσης. Σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και τη διοίκηση, οι προτάσεις αυτές θα παρακολουθούνται συστηματικά ώστε να διασφαλίζεται τόσο η εφαρμογή τους όσο και η βιωσιμότητά τους».

4. ΤΙ ΕΔΕΙΞΕ ΤΟ ΚΥΤΙΟ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/09/2025

Σελίδα:1



Τι έδειξε το κυτίο παραπόνων του ΕΣΥ

Για τα ραντεβού σε νοσοκομεία, οι περισσότερες καταγγελίες

Οι δυσκολίες στον προγραμματισμό ραντεβού στο ΕΣΥ αναδεικνύονται σε κύριο πρόβλημα για τους πολίτες, σύμφωνα με τις καταγγελίες που έγιναν πέρυσι στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Όπως αναφέρεται στην έκθεση πεπραγμένων τους, υποβλήθηκαν 2.390

γραφπές καταγγελίες, 6.097 προφορικές, 17.805 μη καταγγελτικά αιτήματα, καθώς και 4.813 ευχαριστήριες επιστολές. «Με τις καταγγελίες εντοπίζουμε δυσλειτουργίες και προχωρούμε σε διορθωτικές παρεμβάσεις», λέει στην «Κ» η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη. **Σελ. 7**

4. ΤΙ ΕΔΕΙΞΕ ΤΟ ΚΥΤΙΟ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/09/2025

Σελίδα:7



Παρασκευή 12 Σεπτεμβρίου 2025

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 7



Τι βρέθηκε στο «κυτίο παραπόνων» του ΕΣΥ

Οι δυσκολίες στον προγραμματισμό ραντεβού σε νοσοκομείο αναδεικνύονται σε κύριο πρόβλημα για τους πολίτες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης η διοίκηση προχώρησε σε αύξηση του αριθμού των ημερήσιων ραντεβού στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρικών. Την παρέμβαση αυτή έκανε κατόπιν καταγγελιών από πολίτες στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας για καθυστερήσεις ή και αναβολές των ραντεβού τους. Αντίστοιχα, κατόπιν παραπόνων νοσοκομείου του λεκανοπεδίου Αττικής προχώρησε στην αναθεώρηση της διαδικασίας έκδοσης εξιτηρίων από τις κλινικές, ενώ σε νοσοκομείο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Νοτίου Αιγαίου αποφασίστηκε η αύξηση του αριθμού των υπαλλήλων στην εξυπηρέτηση των ραντεβού τηλεφωνικά ή διά ζώσης.

Προβλήματα στην επικοινωνία για προγραμματισμό ραντεβού αφορούσε περίπου το 20,4% των καταγγελιών που έλαβαν τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ενώ σχεδόν μία στις δέκα καταγγελίες αφορούσε καθυστερήσεις ή αναβολές στα ραντεβού ή την ιατρική περίθαλψη.

Πέρυσι, στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας -όπως αναφέρεται στην έκθεση περιγραφέντων- υποβλήθηκαν συνολικά 2.390 γραπτές καταγγελίες, 6.097

προφορικές καταγγελίες, 17.805 μη καταγγελλικά αιτήματα και 4.813 ευχαριστήριες επιστολές.

Από την ανάλυση των αιτιών δυσaráεσκεις των πολιτών προκύπτει ότι η πλειονότητα των καταγγελιών αφορά την αλληλεπίδραση των ληπτών υπηρεσιών υγείας με το προσωπικό των νοσοκομείων με ποσοστό 45,1%, όπου τα περισσότερα προβλήματα εντοπίστηκαν στο κλείσιμο ραντεβού (20,4%) και στην αδιαφορία, την άρνηση συνεννόησης και την έλλειψη ευγένειας που αντιμετωπίσαν οι ασθενείς από το προσωπικό (9,2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι πέρυσι έγιναν και 18 καταγγελίες για χρησιμοποίηση προσωπικού. Σημαντικό ποσοστό καταγγελιών/παραπόνων της τάξεως του 41,5% αφορά διοικητικές διαδικασίες, με τις καθυστερήσεις στα ραντεβού και στην παροχή υπηρεσιών να καταγγέλλεται από το 9,2% των ασθενών. Τα ζητήματα που σχετίζονται με το κλινικό έργο, όπως ανεπαρκής εξέταση, λάθος ή καθυστερήσεις στη διάγνωση και λάθος στη συστάσεις αντιπροσωπεύουν μόλις το 13,4% των συνολικών καταγγελιών/παραπόνων.

Από τις γραπτές καταγγελίες 1.929 διερευνήθηκαν από τα γραφεία χωρίς παραπομπή σε άλλο όργανο και στην πλειονότητά τους εστάλη απάντηση στους καταγγέλλοντες, 115 υποθέσεις παραμένθηκαν σε αρμόδια όργανα

για διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης ή και Ενόρκης Διοικητικής Εξέτασης και 53 παραπέμφθηκαν σε άλλο αρμόδιο όργανο για διερεύνηση, όπως Εθνική Αρχή Διαφάνειας ή ΕΛ.Α.Σ. Επιπλέον, 122 γραπτές καταγγελίες τέθηκαν στο αρχείο για λόγους όπως ανάκληση της καταγγελίας και ακατάληπτο ή καταχρηστικό περιεχόμενο. Στην πλειονότητα των προφορικών καταγγελιών έγιναν ενέργειες για την άμεση διευθέτηση του ζητήματος.

Τα τελευταία χρόνια τα Γρα-

Η υποστελέχωση των γραφείων παραπόνων και η αδυναμία συνεργασίας με τις υπηρεσίες των μονάδων δυσχεραίνουν τη διερεύνηση των καταγγελιών.

φεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας έχουν αυξημένη και αυξανόμενη κίνηση. Ενδεικτικά, πέρυσι και πρό-πέρυσι έλαβαν 8.487 και 7.694 καταγγελίες γραπτές και προφορικές αντίστοιχα, έναντι 1.851 καταγγελιών το 2022. Παρά την αύξηση ο αριθμός των καταγγελιών παραμένει μικρός, συγκριτικά με τον αριθμό των νοσηλέων. Μόνο πέρυσι στο νοσοκομείο του

ΕΣΥ έγιναν 2.544.788 νοσηλείες.

Η αύξηση των τελευταίων ετών σχετίζεται με την προσπάθεια που καταβάλλει το υπουργείο Υγείας να καταστήσει γνωστή την ύπαρξη των γραφείων των νοσοκομείων όπου οι ασθενείς μπορούν να κάνουν καταγγελίες όταν αισθάνονται ότι καταπατούνται τα δικαιώματά τους. Όλα τα γραφεία παραπόνων που έγιναν Γραφεία Επικοινωνίας με τον Πολίτη και μετά γραφεία υποστήριξης του πολίτη, πριν λάβουν το 2016 την ονομασία Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας που έχουν σήμερα, αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Δεν τα γνωρίζει μεγάλο μέρος των ασθενών. Ενδεικτικά είναι και τα πρώτα αποτελέσματα της αξιολόγησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ από τους χρήστες των υπηρεσιών τους που ξεκίνησε μέσα Ιουλίου 2025, σύμφωνα με τα οποία το 54% των νοσηλευθέντων δεν γνώριζε την ύπαρξη αυτών των γραφείων και το 86% δεν ενημερώθηκε για την ύπαρξή τους από το προσωπικό του νοσοκομείου. Σε αρκετές περιπτώσεις δε, βρίσκονται σε χώρους που δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι και είναι στελεχωμένα με προσωπικό που έχει και παράλληλα καθήκοντα.

Αυτά τα δύο προβλήματα αναφέρονται στην έκθεση περιγραφέντων, μεταξύ των προβλημάτων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του έργου των γρα-

φείων. Όπως επισημαίνεται στην έκθεση, οι κυριότερες προκλήσεις αφορούν τη δυσκολία συνεργασίας με υπηρεσίες του νοσοκομείου κατά τη διερεύνηση καταγγελιών και παραπόνων, καθώς και την υποστελέχωση των γραφείων και την ανάθεση πολλαπλών καθηκόντων στο προσωπικό τους. Συχνά υπάρχει αδυναμία έγκαιρης απάντησης στους καταγγέλλοντες είτε λόγω ελλείπων στοιχείων είτε λόγω φόρτου εργασίας. Επιπλέον, η διαχείριση των καταγγελιών από τα γραφεία είναι αναποτελεσματική στις περιπτώσεις που το ιατρικό προσωπικό εκλαμβάνει τη διαδικασία ως αμφισβήτηση της επαγγελματικής του επάρκειας. Ως επιπλέον αδυναμία, σε πολλές περιπτώσεις, αναφέρθηκε η δυσκολία εξυπηρέτησης αλλογλωσσών ασθενών λόγω της έλλειψης διερμηνέων. Περαιτέρω, εντοπίστηκαν προβλήματα που σχετίζονται με τις συνθήκες στεγασ των γραφείων με αποτέλεσμα να μην είναι επαρκώς προσβάσιμα στον πολίτη, ενώ ως επιπλέον πρόβλημα καταγράφηκε η επιφυλακτικότητα των πολιτών στην υποβολή επώνυμων ή γραπτών καταγγελιών.

«Στο πλαίσιο αυτό», επισημαίνεται στην έκθεση, «ιδιαιτέρως προσοχής χρήζουν οι προτάσεις που διατυπώθηκαν από τα ίδια τα γραφεία, αξιοποιώντας την εμπειρία της καθημερινής τους

λειτουργίας. Μεταξύ αυτών αναφέρθηκαν η ανάγκη επαρκούς στελέχωσης των γραφείων και το αίτημα συνεχιζόμενης, εξειδικευμένης επιμόρφωσης του προσωπικού τους, ιδίως σε θέματα διαχείρισης παραπόνων και επικοινωνίας με ευάλωτες κοινωνικές ομάδες».

Ζητούν αναβάθμιση ρόλου

Από σημαντικό αριθμό γραφείων τόνιστηκε η ανάγκη αναβάθμισης του θεσμικού τους ρόλου, μέσω της μετατροπής τους σε αυτοτελή τμήματα, και η λειτουργία των γραφείων σε χώρο κατάλληλο ώστε να εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα στην επικοινωνία με τον πολίτη, αλλά και η καλή σήμανση των χώρων ώστε να μπορεί εύκολα να τα προσεγγίσει ο ασθενής που θέλει να κάνει καταγγελία. Επιπλέον, επισημάνθηκε η ανάγκη ενίσχυσης της συνεργασίας με τα τμήματα και τις κλινικές των νοσοκομείων, η ανάγκη νομικής υποστήριξης των γραφείων και η πραγματοποίηση δράσεων για την προβολή του ρόλου και του έργου τους. Σύμφωνα με την έκθεση, ήδη σε αρκετά νοσοκομεία δρομολογήθηκαν πρωτοβουλίες για τη συστηματική ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με τον ρόλο των γραφείων, και αναρτήθηκε / διαμοιράστηκε σχετικό ενημερωτικό υλικό.

5. POLICY OXI POLITICS ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/09/2025

Σελίδα:6



Check up

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ
mkaitanidi@tanea.gr

Policy όχι politics για το ΕΣΥ

Λέξεις σκληρές, τοξικές όπως το δηλητήριο, ακούγονται ξανά για το ΕΣΥ. Από τη μία, οι υγειονομικοί μιλούν για «μεγάλο φαγοπότι», «διάλυση» και «εμπορευματοποίηση». Από την άλλη, η κυβέρνηση απαντά με την ίδια ένταση: «εργατοπατέρες με τις ντουντούκες», «συμμορία της μίζεριας» κ.ο.κ. Σκληρό γνώριμο. Σαν να παίζεται η ίδια θεατρική παράσταση, με τους ίδιους ρόλους, αλλά διαφορετικούς ηθοποιούς κάθε φορά.

Παρά τις κραυγές το πρόβλημα δεν αλλάζει. Το ΕΣΥ δεν χρειάζεται ατάκες για τηλεοπτικό δελτίο. Χρειάζεται πολιτική. Όχι politics αλλά policy. Το σύνολο, δηλαδή, αρχών και σχεδίων προς μία κατεύθυνση, με μόνιμο ζητούμενο τη βελτίωση. Κοινώς, πολιτικές με αρχή, μέση και τέλος. Με στόχους μετρήσιμους, με πόρους εξασφαλισμένους, με εδραιωμένους μηχανισμούς αξιολόγησης. Ένα συνεκτικό όραμα που να πείθει τους εργαζόμενους ότι δεν θα ζουν στην αιώνια εξάντληση των εφημεριών, ούτε στην καθημερινότητα της υποτίμησης. Γιατί ίσως η πιο σοβαρή παθογένεια – πολιτική και συστημική – είναι ότι το ΕΣΥ έχει εξελιχθεί σε πεδίο αντιπαράθεσεων, ενώ θα έπρεπε να αποτελεί πεδίο συνεργασίας και συναίνεσης. Ας μη γελιόμαστε. Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες δεν φωνάζουν μόνο στους δρόμους. Σιωπηρά διαμαρτύρονται και στα νοσοκομεία. Το γνωρίζουμε όλοι: οι συνθήκες εργασίας είναι συχνά ασφυκτικές, οι ελλείψεις προσωπικού χρόνιες, τα κίνητρα (όπως αποδεικνύεται στην πράξη) ανεπαρκή. Αν δεν αντιμετωπιστούν αυτά μεθοδικά και με σχέδιο, η απογοήτευση θα βαθαίνει και το ΕΣΥ θα καταρρέει στα βουβά, χωρίς τυμπανοκρουσίες.

Κι ας μη συντηρούμε πολιτικές αυταπάτες. Το ΕΣΥ δεν έχει ακόμη προλάβει να αλλάξει. Ναι, έχει σημειωθεί πρόοδος, Ναι, γίνονται παρεμβάσεις. Ναι, ο νομοθέτης γράφει και βαναγράφει νόμους. Ναι, τα κτήρια και ο εξοπλισμός αναβαθμίζονται. Ναι, το πρόγραμμα του προσυμπτωματικού ελέγχου σώζει ζωές. Ναι, τα ψηφιακά εργαλεία έρχονται για να διευκολύνουν την καθημερινότητά μας. Όμως η φθορά παραμένει εκεί, στις ουρές των ασθενών, στις άδειες θέσεις, στα εξαντλημένα τμήματα.

Τα δύσκολα, λοιπόν, βρίσκονται μπροστά μας. Δεν έχουν ξεπεραστεί. Το στοίχημα είναι αν οι εξαγγελίες θα μετουσιωθούν σε καθημερινή βελτίωση στα νοσοκομεία, στις εφημερίες, στις ουρές των ασθενών. Όταν αυτό συμβεί, τότε εκείνοι που θα διαμαρτύρονται θα είναι δακτυλοδεικτούμενοι. Και η όποια κριτική δεν θα οδηγεί αντανάκλαστικά σε αντίδραση και πολιτικά ξεσπάσματα, γιατί πολύ απλά δεν θα έχει βάση. Δεν θα επιδρά στην κοινωνία. Δεν θα προκαλεί δημοσκοπικές αναταράξεις.

Η εύκολη συνταγή είναι να βαφτίζουμε την άλλη πλευρά «μίζερη» ή «ανάληπτη». Το δύσκολο είναι να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες που θα κάνουν έναν νέο γιατρό να επιλέξει να μείνει στο ΕΣΥ. Πολιτικές που θα εξασφαλίζουν ότι ο ασθενής θα βρει ποιοτική φροντίδα χωρίς να χρειάζεται μέσο ή φακελάκι. Πολιτικές που θα δώσουν ανάσα στα νοσοκομεία, αντί να τροφοδοτούν το πολιτικό (μας) θέατρο.

Στο τέλος της ημέρας, η πραγματικότητα είναι ο πιο αυστηρός κριτής. Γιατί – όπως λέει κι ο λαός – «κάθε τι φαίνεται στην πράξη».

Η εύκολη συνταγή είναι να βαφτίζουμε την άλλη πλευρά «μίζερη» ή «ανάληπτη». Το δύσκολο είναι να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες που θα κάνουν έναν νέο γιατρό να επιλέξει να μείνει στο ΕΣΥ