

Για μια σειρά από θέματα της αρμοδιότητάς του, που έχουν άμεση σχέση με την λειτουργία του συστήματος Υγείας στην χώρα μας, μιλάει σήμερα στην «δημοκρατική» ο κ. Ηλίας Τσέρκης ιατρός παθολόγος, πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου, πρόεδρος τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Νησιωτικότητας, Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών, Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου). Ομιλεί για τον θεσμό του προσωπικού γιατρού και για τις ελλείψεις στις δομές Υγείας ανά την χώρα, ενώ απαντάει σε όλα τα ερωτήματα σχετικά με τον κορωνοϊό, τη γρίπη και τα νέα εμβόλια.

• Κύριε Τσέρκη, θα ήθελα να ξεκινήσουμε με το θέμα του προσωπικού γιατρού. Θα ήθελα να μας ενημερώσετε σχετικά με την εφαρμογή του νέου μέτρου. Κινείται προς την σωστή κατεύθυνση κατά τη γνώμη σας και πώς θα εφαρμοστεί σε νησιωτικές περιοχές, όπως η δική μας;

Δυστυχώς για την ώρα τουλάχιστον κ. Ντόκου, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού παρουσιάζει αρκετές δυσλειτουργίες. Θεωρητικά είναι ένας θεσμός που στοχεύει στην πρόληψη του κοινωνικού συνόλου και φιλοδοξεί να καθοδηγήσει τους πολίτες στο σύστημα υγείας. Εν τούτοις, ως γνωστόν, τον τελευταίο ενάμιση μήνα, πολίτες που σπεύδουν να εγγραφούν δεν βρίσκουν διαθέσιμο προσωπικό γιατρό, γιατί απλούστατα ο αριθμός των ιατρών δεν επαρκεί, καθώς οι ιδιώτες γιατροί δεν δείχνουν προθυμία να συμμετάσχουν στη μεταρρύθμιση, εκφράζοντας τις αντιρρήσεις τους στις πολλές υποχρεώσεις που θα πρέπει να αναλάβουν. Μέχρι στιγμής στη Ρόδο εμφανίζονται τριάντα (30) ιατροί στην σχετική λίστα, από τους οποίους οι είκοσι επτά (27) προέρχονται από το δημόσιο σύστημα υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία) και μόλις τρεις (3) από τον ιδιωτικό τομέα (Παστίδα, Καλυθιές, Πεύκοι). Μάλιστα τρεις (3) ιατροί εκ των είκοσι επτά (27), πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν εντός διμήνου, δηλαδή στο τέλος του έτους. Συνολικά είκοσι οκτώ (28) ιατροί του ιδιωτικού τομέα, ειδικότητας Παθολογίας και Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, αποφάσισαν να μην συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ και να συνεχίσουν να εργάζονται ασκώντας τα καθήκοντά τους, ως αυτοαπασχολούμενοι στα ιατρεία τους. Ως γνωστόν, βάσει της πρόσφατης απογραφής στο νησί της Ρόδου υπολογίζεται ότι κατοικούν πάνω από 124.000 μόνιμοι κάτοικοι. Αν θεωρήσουμε ότι περίπου οι 110.000 κάτοικοι είναι ηλικίας άνω των 16 ετών, που έχουν το δικαίωμα εγγραφής σε κάποιον προσωπικό Ιατρό, καταλαβαίνετε ότι ο μέγιστος αριθμός πολιτών που μπορούν να δηλώσουν Προσωπικό Ιατρό στο νησί της Ρόδου είναι 54.000 και οι υπόλοιποι 56.000 δεν έχουν την δυνατότητα να βρουν διαθέσιμο ιατρό. Διαφαίνεται λοιπόν η εξ αρχής αποτυχία του συστήματος, αφού στην καλύτερη των περιπτώσεων μόνον οι μισοί σχεδόν κάτοικοι έχουν την δυνατότητα να δηλώσουν προσωπικό ιατρό (Παθολόγο ή Γενικό Οικογενειακό Ιατρό). Εμείς, ως Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου, προτείναμε στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να μπορούν να ενταχθούν στην σχετική λίστα και ιατροί μη συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Πιστεύουμε εν τέλει, ότι θα αναγκαστεί η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, να υιοθετήσει την πρότασή μας και να ενταχθούν στην σχετική λίστα και ιατροί ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής, χωρίς να είναι υποχρεωτικό να συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.

• Είναι αλήθεια πάντως ότι και οι πολίτες, είναι λίγο επιφυλακτικοί. Άλλοι έσπευσαν να ενταχθούν στον νέο θεσμό και να επιλέξουν, άλλοι δεν αισθάνονται ακόμη έτοιμοι. Χρειάζεται ακόμη χρόνος προσαρμογής;

Κα Ντόκου υπολογίζεται ότι το 60 – 70 % των πολιτών που δήλωσαν προσωπικό Ιατρό δεν τον γνωρίζουν προσωπικά. Αυτό προκαλεί μία αναμενόμενη διστακτικότητα σε πολλούς συμπολίτες μας, καθώς υποχρεώνονται να δηλώσουν άλλον ιατρό από αυτόν που τους παρακολουθεί επί σειράν ετών και που φυσικά εμπιστεύονται. Πρέπει να τονισθεί ότι η σχέση ιατρού και ασθενούς είναι πολυεπίπεδη, δυναμική και αμφίδρομη. Η καλή επικοινωνία αποτελεί το σημαντικό στοιχείο της καλής ιατρικής πρακτικής και με αυτόν τον τρόπο παγιώνεται η εμπιστοσύνη μεταξύ γιατρού και ασθενούς και αυξάνεται η πιθανότητα για καλύτερη έκβαση στη θεραπεία και στην ποιότητα ζωής του. Σε πολλές περιπτώσεις η σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενούς και του γιατρού του, μπορεί να λειτουργήσει ως «εικονικό φάρμακο» και να επηρεάσει τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Το σημαντικότερο στοιχείο της μεταρρύθμισης, που δεν έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα, είναι το πώς θα γίνεται η παραπομπή σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, δηλαδή με ποια διαδικασία και το βασικότερο, ποιο θα είναι το κόστος της επίσκεψης που θα καταβάλει ο ΕΟΠΥΥ στους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (πχ. Καρδιολόγους, Πνευμονολόγους κτλ). Είναι βέβαιο λοιπόν πως έχουμε πολύ δρόμο μπροστά μας να διανύσουμε, μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος.

• Είναι γεγονός πως τα νοσοκομεία και οι δομές Υγείας ανά την χώρα, έχουν πολλές ελλείψεις όπως π.χ. σε Αναισθησιολόγους και στην δική μας περιοχή. Τι μπορεί να γίνει κατά την εκτίμησή σας;

Το ΕΣΥ σήμερα αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες και τις σύγχρονες προκλήσεις, λόγω των χρόνιων προβλημάτων υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και κακοδιοίκησης, καθώς και λόγω της ανορθολογικής κατανομής των υφιστάμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία και διεύρυνση των ανισοτήτων και των ανικανοποίητων υγειονομικών αναγκών.

Επίσης, στην Ελλάδα δεν υπάρχει κεντρικός σχεδιασμός για το πόσες θέσεις ειδικευμένων γιατρών χρειαζόμαστε κάθε χρόνο, ούτε προτυποποιημένος τρόπος εισαγωγής στις θέσεις ειδικοτήτων. Η παραγωγή ιατρών πραγματοποιείται με βάση τον αριθμό των κλινών των νοσοκομείων και για τον λόγο αυτόν υπάρχει πλεόνασμα ιατρών σε πολλές ειδικότητες (πχ. Καρδιολογίας, Γυναικολογίας, Ουρολογίας κ.α) και ελλείψεις σε άλλες (Αναισθησιολογία, Ογκολογία, Ιατρική Εργασίας κ.α). Η δική μας πρόταση ως Ιατρικός Σύλλογος, είναι ότι πρέπει να εφαρμοστεί άμεσα ο υγειονομικός χάρτης και να προβλέπεται ανά 100.000 κατοίκους πόσους ειδικευμένους ιατρούς χρειαζόμαστε ως κράτος στον ιδιωτικό τομέα και πόσους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Όσο υπάρχει ανορθολογική κατανομή του Ιατρικού δυναμικού τόσο θα υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού, θα παρουσιάζονται δυσλειτουργίες και οικονομικά ελλείμματα. Επίσης, μία άλλη πρόταση που έχουμε καταθέσει ως Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου είναι η 2η Υγειονομική Περιφέρεια να είναι στα όρια κάθε Διοικητικής Περιφέρειας, διότι είναι αδύνατον να διοικηθεί σωστά μια τεράστια περιφέρεια που εποπτεύει 24 Νοσοκομεία του ΕΣΥ, 262 δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και 49 Κέντρα Υγείας.

• Τι γίνεται με τον κορωνοϊό; Προβλέπεται νέο κύμα και παράλληλα, σημειώνεται έξαρση, της γρίπης;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κα Ντόκου ανακοίνωσε ότι το τέλος της πανδημίας είναι πια ορατό. Ωστόσο, μια πανδημία δεν μπορεί να κηρυχθεί λήξασα όταν μόνο οι ΗΠΑ έχουν κατά μέσο όρο περισσότερα από 71.000 νέα κρούσματα και περισσότερους από 400 θανάτους την ημέρα. Οι ανάλογοι αριθμοί παγκόσμια είναι 500.000 κρούσματα και σχεδόν 2.000 θάνατοι κάθε μέρα. Προσωπικά θεωρώ ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει και θα πρέπει να βρεθεί μια ισορροπία ανάμεσα στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην ελευθερία των ατόμων να αποφασίζουν για τη διαχείριση της ζωής τους με βάση την ανοχή τους στον κίνδυνο.

Ίσως να βρισκόμαστε στον κατήφορο, σε ό,τι αφορά στα στελέχη που κυκλοφορούν, αφού νοσούν αρκετοί αλλά νοσηλεύονται λίγοι. Ενδεχομένως να έχουμε μερικούς ήρεμους μήνες, αλλά πιθανόν να επιστρέψουμε σε νέο ανήφορο. Κανείς δεν ξέρει να απαντήσει με βεβαιότητα. Μέχρι στιγμής οι μεταλλάξεις και παραλλαγές του κορωνοϊού είναι ανεξάντλητες – αφού σημειώνονται περί τις μία με δύο μεταλλάξεις ανά μήνα. Περισσότερες της μία μεταλλάξεις οδηγούν συνήθως σε παραλλαγή. Ήδη είναι γνωστές πολλές παραλλαγές, σημαντικότερες των οποίων είναι η Άλφα ή Βρετανική, η Δέλτα ή Ινδική και η Όμικρον ή της Botswana, οι οποίες έχουν προκαλέσει μεγάλα επιδημικά κύματα. Βεβαίως έχουν υπάρξει και ήσσονος σημασίας παραλλαγές όπως η Β, η Γ και η Μ που δεν προκάλεσαν μεγάλα επιδημικά κύματα.

Στα θετικά πάντως είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού προστατεύεται είτε από τον εμβολιασμό, είτε από προηγούμενη νόσηση, είτε από συνδυασμό των δύο, τουλάχιστον προς το παρόν.

Πάντως για την περιοχή μας από τα μέσα Οκτωβρίου 2022 παρατηρείται μια αυξητική τάση στα νέα κρούσματα κορωνοϊού που δείχνει να σταθεροποιείται, ωστόσο πρέπει να περιμένουμε 10 – 14 μέρες για να έχουμε πιο καθαρή εικόνα.

Επίσης, παρατηρήθηκαν καθαρά αυξητικές τάσεις στο μέσο εβδομαδιαίο φορτίο των αστικών λυμάτων του SARS-CoV-2 σε οκτώ από τις δώδεκα (8/12) περιοχές που ελέγχθηκαν από το Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων (ΕΔΕΛ) του ΕΟΔΥ και πτωτικές τάσεις σε τέσσερις περιοχές (4/12) του ΕΔΕΛ.

Δυστυχώς στην περιοχή μας, παρόλες τις επανειλημμένες προφορικές μας συστάσεις, για να ενταχθεί η πόλη της Ρόδου στο ΕΔΕΛ δεν εισακουστήκαμε με συνέπεια να μην έχουμε ένα βασικό εργαλείο προκειμένου να προβλέψουμε εγκαίρως την εξάπλωση του ιικού φορτίου στην πόλη μας. Η χειμερινή περίοδος πάντως δεν αργεί και εκτός από τον κορωνοϊό οι ιοί της γρίπης αλλά και του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού θα επιβαρύνουν την υγεία τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων, ιδιαίτερα αυτών που πάσχουν από κάποιο υποκείμενο νόσημα. Η γρίπη, πάντως, παρόλο που η εμφάνισή της στα προηγούμενα χρόνια ήταν σε χαμηλά επίπεδα, φέτος οι πρώτες εικόνες υποδηλώνουν ότι θα έχει πιο δυνατή παρουσία. Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι στην Ελλάδα κατά τους θερινούς μήνες Ιουλίου και Αυγούστου είχαμε αρκετά κρούσματα για την εποχή, στις δε ΗΠΑ καταγράφηκαν υπερδιπλάσια κρούσματα από την προηγούμενη χρονιά.

• **Τι εμβόλια πρέπει να κάνει ο κόσμος και αν τα εμβόλια μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα.**
Ο εμβολιασμός, για τον κορωνοϊό, όπως και για την γρίπη, είναι αναγκαίος βάσει συστάσεων και λόγω της χαλάρωσης των μέτρων πρόληψης προκειμένου να αποφύγουμε την μετάδοση των εν λόγω ιών.

Τα νέα επικαιροποιημένα εμβόλια για τον SARS CoV-2 υπενθυμίζεται ότι χορηγούνται ως αναμνηστική δόση, δηλαδή μετά τη συμπλήρωση του βασικού εμβολιασμού και σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών μετά τη νόσηση ή μετά τον προηγούμενο εμβολιασμό.

Να υπενθυμίσουμε ότι ο βασικός και κύριος στόχος της χορήγησης των εμβολίων είναι η ενίσχυση της ανοσίας για την πρόληψη της σοβαρής νόσου και των θανάτων. Ο εμβολιασμός λοιπόν κατά του Covid και της γρίπης, είναι μια καλή προστασία η οποία θα πρέπει να προγραμματιστεί άμεσα και δεν θα πρέπει να αναβάλλεται.

Έχουμε ξαναπεί ότι δεν χρειάζονται και μεγάλα χρονικά διαστήματα μεταξύ των εμβολίων. Το εμβόλιο της γρίπης γίνεται περιοδικά κάθε χρόνο, συνήθως στις αρχές Νοεμβρίου. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 1.000.000 δόσεις αντιγριπικών εμβολίων και φυσικά στο επόμενο διάστημα, αναμένεται να αυξηθεί ο αριθμός τους. Η συζήτηση και ο προγραμματισμός των εμβολίων, με καθοδηγητή πάντα τον θεράποντα ιατρό μας που είναι και ο συντονιστής της πρόληψης, είναι το καλύτερο και αποδοτικότερο μέτρο για να θωρακίσουμε ουσιαστικά τον οργανισμό μας από λοιμογόνους κινδύνους

Πηγή: www.dimokratiki.gr