

# Πανάκριβα μηχανήματα «αραχνιάζουν» στο ΕΣΥ

Το υπουργείο Υγείας αρχίζει πάλι καταγραφή του ιατρικού εξοπλισμού στα δημόσια νοσοκομεία - Δραματικές ελλείψεις σε στρώματα, σεντόνια, κουβέρτες και σύγχρονες κλίνες



»»» Σε πολλά νοσοκομεία ανά τη χώρα υπάρχουν σύγχρονα και πανάκριβα μηχανήματα, τα οποία υπολείπονται ή μένουν αναξιοποίητα.

## Διόρθωση από τον ΕΟΠΥΥ

Από το γραφείο του προέδρου του ΕΟΠΥΥ λάβαμε ενημέρωση ότι στη μηνυτήρια αναφορά που είχε υποβάλει στον εισαγγελέα και την οποία δημοσιεύσαμε στις 10/4/2015 υπήρξε σφάλμα. Συγκεκριμένα, παρεξήγησε ότι μεταξύ των νευροψυχιατρικών κλινικών συμπεριλαμβάνεται και η «Ν.Π. Λυμπέρης Α.Ε., Κασαίλια Α.Ε. - Ελληνικό». Ηδη, με νέο έγγραφο στις 17/4/2015 προς τον εισαγγελέα Πρωτοδικών έγινε διόρθωση του λάθους.

του **ΔΙΜΙΤΡΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**  
anegis@me.com

**Ε**δώ και περίπου έναν χρόνο στο νοσοκομείο Μεταξά έχει εγκατασταθεί ένα υπερσύγχρονο και πανάκριβο μηχανήμα, το οποίο αφορά τη θεραπεία καρκινοπαθών. Όμως, δεν έχει ακόμη τεθεί σε λειτουργία, διότι -όπως λέγεται- δεν υπάρχουν χρήματα για την αγορά του αναγκαίου ραδιοφαρμάκου.

Πρόκειται για έναν τομογράφο PET/CT, η αγορά του οποίου στοιχίσε περίπου 1,2 εκατ. ευρώ μέσω του ΕΣΠΑ. Το PET/CT άνοιξε νέους ορίζοντες επειδή έχει μεγάλη ευκρίνεια και ευαισθησία, καθώς συνδυάζει σε μόνο μία εξέταση τα πλεονεκτήματα δύο διαφορετικών εξετάσεων: Της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων

(Positron Emission Tomography PET) και της αξονικής τομογραφίας (CT).

Το PET/CT συμβάλλει στη διάγνωση και την παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο, καθώς και στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας τους. Για να γίνει, όμως, η εξέταση πρέπει να προηγηθεί ενδοφλέβια έγχυση ραδιοϊσότοπου στον ασθενή, το κόστος του οποίου κυμαίνεται από 800 έως 1.000 ευρώ. Και όπως φαίνεται, δεν υπάρχουν τα χρήματα για να γίνει η προμήθεια του φαρμάκου.

Μην σας προκαλεί έκπληξη. Όταν για την προμήθεια ενός μηχανήματος σε ένα νοσοκομείο χρειάζονται κατά μέσο όρο τρία χρόνια, είναι δυνατόν να μην έχουν προβλεφθεί άλλες αναγκαίες ενέργειες για τη λειτουργία του ή, στο μεταξύ, να έχουν συνταξιοδοτηθεί γιατροί ή τεχνολόγοι και το μηχανήμα να μας μένει αμανάτι...

Η περίπτωση του PET/CT στο νο-

## Κρεβάτια με μανιβέλα!

**ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ** νοσοκομεία υπάρχει δραματική έλλειψη σε άλλου είδους εξοπλισμό, όπως σεντόνια, κουβέρτες, μαξιλάρια και στρώματα. Δαπανήθηκαν, δηλαδή, δεκάδες εκατομμύρια ευρώ για την αγορά εξοπλισμού που δεν καταφέραμε να θέσουμε σε παραγωγική λειτουργία, ενώ λείπουν τα στοιχειώδη.

Παράλληλα, υπάρχει έλλειψη ηλεκτρικών κλινών. Σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία υπάρχουν κλίνες με μανιβέλα, οι οποίες έχουν εκλείψει στην υπόλοιπη Ευρώπη εδώ και 20 χρόνια. Οι νέες κλίνες προσφέρουν ταχύτερη ανάρρωση στους ασθενείς και λιγότερη μυοσκελετική καταπόνηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο ήδη στην Ελλάδα είναι... είδος προς εξαφάνιση.

Επειτα από όλα αυτά, αποδεικνύεται με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ότι η διαχείριση της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας είναι όρος άγνωστος. Η νέα κυβέρνηση φαίνεται ότι κινητοποιείται με σκοπό να γίνει μια πρώτη καταγραφή του υφιστάμενου εξοπλισμού. Στις 30/3/2015 ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός έστειλε επείγον έγγραφο σε όλες τις ΔΥΠΕ και τα νοσοκομεία ζητώντας αναλυτικά στοιχεία για τον ιατρικό εξοπλισμό που διαθέτει κάθε νοσοκομείο. Ίδωμεν...

νοσοκομείο Μεταξά είναι η κορυφή του παγόβουνου. Σε πολλά νοσοκομεία ανά τη χώρα υπάρχουν σύγχρονα και πανάκριβα μηχανήματα τα οποία «αραχνιάζουν» ή υπολείπονται. Ακόμη, υπάρχουν περιπτώσεις που αγοράστηκαν μηχανήματα σε νοσοκομεία στα οποία δεν υπάρχουν οι δυνατότητες αξιοποίησής τους. Ας δούμε ορισμένα χαρακτηριστικά παραδείγματα:

**Νοσοκομείο Κέρκυρας.** Ούτε ένα ούτε δύο. Πέντε χρόνια παραμένει ανενεργός ένας σύγχρονος μαγνητικός τομογράφος 1,5 Tesla, ο οποίος επίσης αγοράστηκε μετά κόπων και βασάνων με κονδύλια του ΕΣΠΑ. Τόσα χρόνια, όμως, δεν έχει καταστεί δυνατό να βρεθεί το απαραίτητο προσωπικό για να τεθεί σε λειτουργία. Και προφανώς, τόσα χρόνια, τα ιδιωτικά διαγνωστικά στο νησί είναι μονοπώλιο. Ας σημειωθεί ότι έως το 2012 η τιμή κάθε μαγνητικής ήταν 236 ευρώ, ενώ στη συνέχεια μειώθηκε κατά 25%.

**Νοσοκομείο Αγρινίου.** Περίπου δύο χρόνια παραμένει ανενεργός ο εκεί μαγνητικός τομογράφος για τους ίδιους λόγους. Μάλιστα, για το θέμα κατέθεσε ερώτηση στη Βουλή και στον Μάκη Βορίδη πριν από μερικούς μήνες ο Μάριος Σαλιμάς, ο οποίος εκλέγεται εκεί.

**Νοσοκομείο Καλαμάτας.** Άλλης φύσης πρόβλημα υπάρχει εδώ: Ο τομογράφος λειτουργεί μεν, αλλά μόνο μία - δύο ημέρες την εβδομάδα και είναι ζήτημα αν μέσω αυτού διεξάγονται 35-40 εξετάσεις τον μήνα. Αν λάβουμε υπόψη ότι το νοσοκομείο εφημερεύει καθημερινά, καταλήγουμε στο εύλογο συμπέρασμα ότι γίνεται, κατά μέσο όρο, μία μαγνητική την ημέρα! Είναι προφανές ότι αφενός δεν θα γίνει ποτέ απόδοση της αξίας αγοράς του μηχανήματος και αφετέρου θα συνέφερε οικονομικά το Δημόσιο να μην αγοράζε ποτέ το μηχανήμα, το δε νοσοκομείο να προέβαινε σε απευθείας διαπραγμάτευση με κάποιο τοπικό ιδιωτικό κέντρο. 'Η, γιατί όχι, να προχωρούσε σε ΣΔΠ με κάποιον ιδιώτη, ώστε να λειτουργούσε ο μαγνητικός τομογράφος μέσα στο κρατικό νοσοκομείο.

**Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.** Πριν από δύο εβδομάδες τέθηκε σε λειτουργία εκεί ο πλέον σύγχρονος αξονικός τομογράφος του ΕΣΥ. Πρόκειται για ένα τελευταίας τεχνολογίας σύστημα υπολογιστικής τομογραφίας 128 τομών, το κόστος του οποίου άγγιξε τα 800.000 ευρώ! Όμως, η αγορά του δείχνει ότι δεν υπάρχει εθνικό σχέδιο αξιοποίησης της νέας ιατρικής τεχνολογίας. Αν υπήρχε, θα έμπαιναν προτεραιότητες και, φυσικά, προτεραιότητα δεν θα είχε η Αλεξανδρούπολη. Διότι είναι προφανές ότι μεγαλύτερη ανάγκη έχουν άλλα νοσοκομεία, όπως ο Ευαγγελισμός, το ΑΧΕΠΑ, το Αττικόν ή το Λαϊκό.

## Άποψη

### Χρειαζόμαστε τεχνολογικό χάρτη

του **ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΑΖΑΣΗ (\*)**

**Η** αυθαίρετη και άναρχη εγκατάσταση συστημάτων ιατρικής απεικόνισης (αξονικοί και μαγνητικοί τομογράφοι, ψηφιακοί μαστογράφοι) επιβάλλει, πλέον, έναν νέο στρατηγικό σχεδιασμό για τη διαμόρφωση ενιαίου τεχνολογικού χάρτη υγείας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι η έλλειψη πόρων υπεύθυνα για την ανυπαρξία κατάλληλης τεχνολογίας στα νοσοκομεία, αλλά ο κακός οικονομικός προϋπολογισμός και η κατανομή των πόρων. Δεν είναι τα πολλά συστήματα αξονικών και μαγνητικών τομογράφων υπεύθυνα για τις δαπάνες υγείας, αλλά η υπερβολική και άχρηστη χρήση των μηχανημάτων από τη μη ύπαρξη τεχνολογικού χάρτη υγείας.

Φυσικά, χρειάζεται περισσότερη τόλμη και γνώση της τεχνολογίας παρά περιοριστικοί παράγοντες και γραφειοκρατικές διαδικασίες. Τα ζητήματα αυτά δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με ατεκμηρίωτες εγκρίσεις σκοπιμότητας τόσο σε επίπεδο νομαρχιών όσο και σε επίπεδο υπουργείου.

Το ΕΣΥ χρειάζεται να αποκτήσει μία βάση δεδομένων για τον εξοπλισμό των νοσοκομείων. Η βάση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει πλήρη στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν τη χρήση και το κόστος συντήρησης. Και φυσικά, πρέπει να ανανεώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Μόνο έτσι είναι δυνατόν να διαχειριστούμε ορθολογικά και αποδοτικά τα κονδύλια που αφορούν την προμήθεια νέου εξοπλισμού.

(\*) *Εμβιομηχανικός. Επί σειρά ετών διατηρεί αφιλοκερδώς στοιχεία για τον ιατρικό εξοπλισμό σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα εκ μέρους του ΟΟΣΑ.*