

# Μεταναστεύουν οι γιατροί και το 2016

Οι περισσότεροι επιλέγουν ευρωπαϊκές χώρες, με τη Βρετανία να παρουσιάζει φέτος μια μικρή κάμψη στις προτιμήσεις τους

Της **PENNYS ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

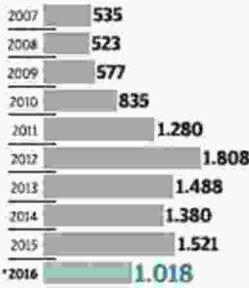
**Αδύναμη** για έκτη συνεχόμενη χρονιά να σταματήσει τη διαρροή γιατρών προς το εξωτερικό εμφανίζεται η Ελλάδα. Το 2016 θα είναι ακόμα ένα έτος με σταθερά υψηλή μετανάστευσή τους, με τους ενδιαφερόμενους στην πλειονότητά τους να επιλέγουν την Ευρώπη για εργασία. Το μόνο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι ότι εφέτος διαφαίνεται μια μικρή κάμψη στη διαρροή γιατρών κυρίως προς το Ηνωμένο Βασίλειο, φαινόμενο που πιθανώς συνδέεται και με το Brexit. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τις αρχές του έτους έως και την τελευταία εβδομάδα του Οκτωβρίου, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είχε εκδώσει 487 πιστοποιητικά σε ιατρούς-μέλη του για το Ηνωμένο Βασίλειο, δηλαδή περίπου 300 λιγότερα από αυτά που είχαν εκδοθεί για την ίδια χώρα το 2015.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, από την 1η Ιανουαρίου 2016 έως τις 24 Οκτωβρίου 2016 είχαν εκδοθεί από τον Σύλλογο για ιατρούς-μέλη του 1.018 πιστοποιητικά για το εξωτερικό. Καθ' όλη τη διάρκεια του 2015, ο ΙΣΑ εξέδωσε 1.521 πιστοποιητικά για το εξωτερικό, το 2014 1.380 πιστοποιητικά και το 2013 1.488 πιστοποιητικά. Η χρονιά με τη μεγαλύτερη «διαρροή» γιατρών της Αθήνας προς το εξωτερικό παραμένει το 2012, οπότε ο ΙΣΑ εξέδωσε 1.808 πιστοποιητικά. Συνολικά από το 2010 έως και την Δευτέρα 24/10, ο ΙΣΑ έχει εκδώσει σε ιατρούς-μέλη του συνολικά 9.330 πιστοποιητικά για το εξωτερικό, ενώ εκτιμάται ότι συνολικά κατά τη διάρκεια της κρίσης τουλάχιστον 18.000 Έλληνες γιατροί έχουν αναζητήσει καλύτερη εργασία σε χώρες του εξωτερικού.

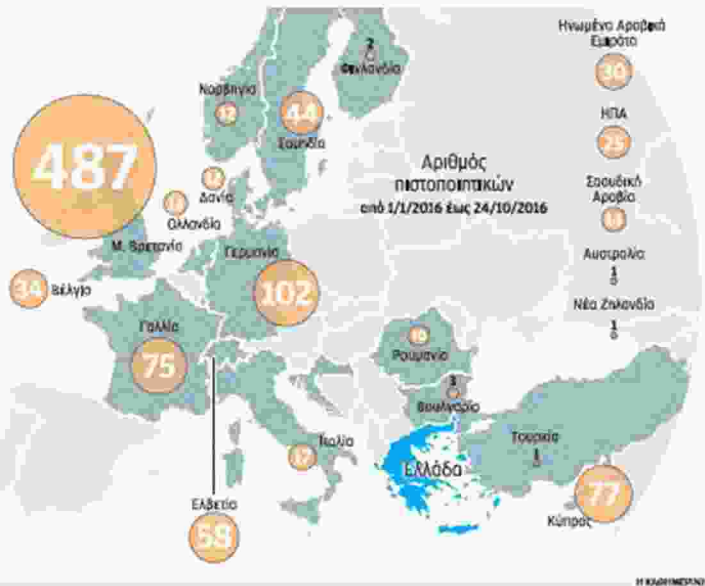
Η πλειονότητα των πιστοποιητικών που εκδόθηκαν και εφέτος από τον ΙΣΑ (719) αφορούσε σε γιατρούς που είχαν ήδη λάβει την ειδικότητά τους στην Ελλάδα αλλά δεν μπόρεσαν να βρουν δουλειά στο σύστημα υγείας. Οι πρώτες χώρες στις προ-

## Πιστοποιητικά επαγγελματικής επάρκειας

Δόθηκαν σε γιατρούς της Αθήνας για το εξωτερικό



\*Έως 24/10/2016  
 ΠΗΓΗ: Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών



**Δελεαστικές αποδοχές προσφέρονται σε όσους εργαστούν σε νοσοκομεία της Γαλλίας, του Βελγίου, της Σουηδίας και της Ελβετίας και ακόμη πιο υψηλές στη Σαουδική Αραβία.**

τιμήσεις των γιατρών που ζήτησαν πιστοποιητικό για το εξωτερικό παραμένουν και το 2016 το Ηνωμένο Βασίλειο (487), η Γερμανία (102), η Κύπρος (77) και η Γαλλία (75) και ακολουθούν η Ελβετία και η Σουηδία (58 και 44 αντίστοιχα). Σταθερά τα τελευταία χρόνια η Σαουδική Αραβία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα είναι τόπος εργασίας για Έλληνες γιατρούς. Από τις αρχές του 2016 έως και την περασμένη Δευτέρα, ο ΙΣΑ είχε εκδώσει 44 πιστοποιητικά σε μέλη του που ήθελαν να εργαστούν σε αυτές τις χώρες.

### Στη Βρετανία

Χαμηλό σε σχέση με προηγούμενα έτη είναι το ενδιαφέρον των Ελλήνων γιατρών για εργασία στο Ηνω-

μένο Βασίλειο: 487 πιστοποιητικά εξέδωσε ο ΙΣΑ έως τις 24 Οκτωβρίου 2016, έναντι 794 όλο το 2015, 752 το 2014 και 863 το 2013. Πάντως, η ζήτηση από εκεί για γιατρούς ειδικότητας συνεχίζεται. Σε ελληνικές ιστοσελίδες αναρτώνται συνεχώς αγγελίες για νέες «άμεσες» θέσεις εργασίας για το βρετανικό ΕΕΥ για πολλές ιατρικές ειδικότητες – καρδιολόγους, ορθοπαιδικούς, εντατικολόγους, γυναικολόγους, πνευμονολόγους, οφθαλμιάτρους, δερματολόγους κ.ά. – με αμοιβές που ξεκινούν από 28.000 αγγλικές λίρες για τον πρώτο χρόνο (καμψηλή αμοιβή για τα δεδομένα της Αγγλίας) και ανεβαίνουν ανάλογα με την προ-  
 υπηρεσία και τον βαθμό.

Αντίθετα, πιο δελεαστικές είναι

οι αποδοχές που προσφέρονται – σύμφωνα πάντα με τις σχετικές αγγελίες – σε γιατρούς που θα αποφασίσουν να εργαστούν σε νοσοκομεία της Γαλλίας, του Βελγίου, της Σουηδίας αλλά και της Ελβετίας και οι οποίες ξεκινούν από 6.000 ευρώ τον μήνα.

Ακόμα πιο υψηλούς μισθούς υπόσχονται εταιρείες που δραστηριοποιούνται στη Σαουδική Αραβία. «Υψηλές αφορολόγητες αποδοχές που ξεκινούν από τα 11.000 ευρώ, 40 ημέρες άδεια τον χρόνο, δωρεάν διαμονή σε πολυτελές συγκρότημα», διαφημίζει μεταξύ άλλων νοσοκομειακός όμιλος στη Σαουδική Αραβία που τον Ιανουάριο επιστρέφει στην Αθήνα για συνεντεύξεις με ενδιαφερόμενους γιατρούς.

## «Γονατίζει» το ΕΣΥ από τις ελλείψεις

Την ίδια στιγμή που Έλληνες γιατροί ανοιχτούν την τύχη τους στο εξωτερικό, το ΕΣΥ «γονατίζει» από την έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, οι ανάγκες σε ειδικευμένους γιατρούς στα νοσοκομεία ΕΣΥ ξεπερνούν τις 6.000. Τα τελευταία χρόνια η συντριπτική πλειονότητα των προσλήψεων που έγιναν αφορούσαν σε γιατρούς με συμβάσεις ορισμένου χρόνου εργασίας, μία όχι και τόσο δελεαστική επαγγελματική εξέλιξη. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, σήμερα υπηρετούν στο ΕΣΥ 1.464 επικουρικοί γιατροί. «Ο ιατρικός κόσμος έχει πληγεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια από την οικονομική κρίση. Ο πληθωρισμός κυρίως των νέων γιατρών και η εξαιρετικά μικρή απορροφητικότητα τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, δημιουργεί οσοδήποτε προβλήματα στην επαγγελματική τους αποκατάσταση και εξαιρετικά χαμηλόταση και εξαιρετικά χαμηλές στην «Κ» ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης και προσθέτει: «Αυτά σε συνδυασμό με το λάθος στη δυνάμεια της κεντρικής εξουσίας να καθάριε μια βιώσιμη και αποτελεσματική πολιτική υγείας, οδήγησε σε ένα πρωτόγνωρο μεταναστευτικό κύμα. Μάλιστα σήμερα αντιμετωπίζουμε μια παράλογη στρέβλωση. Ενώ υπάρχει υπερπληθώρα νέων γιατρών που μοστίχονται από την ανεργία, το σύστημα υγείας γερνάει και καταρρέει από την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού».

# ΜΕΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΤΑ 7,5 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

**ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΜΟΝΙΜΗ** λύση στην ιατρική κάλυψη

Ειδικό στον κλάδο της Υγείας διαπιστώνουν ότι η αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια δεν έγινε με οργανωμένο τρόπο, δηλαδή μέσα από ένα ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα, αλλά με απευθείας πληρωμές, μαύρες ή μη, που κάνουν τα νοικοκυριά.

«**Η** αύξηση των ιδιωτικών δαπανών θα συνεχιστεί όσο μειώνονται οι δημόσιες», εκτιμά ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών **Λυκούργος Λιαρόπουλος**, προσθέτοντας ότι «η υποκατάσταση της δημόσιας από την ιδιωτική δαπάνη αφορά μόνο αιμάζουσες οικονομίες και αυτό φυσικά δεν ισχύει στην περίπτωση της χώρας μας». Τα στοιχεία πρόσφατης έρευνας για τις πληρωμές στην Υγεία (την επιστημονική ευθύνη της είχαν οι καθηγητές **Κυριάκος Σουλιάτσης, Γιάννης Τούντας**, Λυκούργος Λιαρόπουλος) είναι αποκαλυπτικά για τα χρήματα που διακινούνται στον χώρο της δημόσιας υγείας. Ένας στους τρεις Έλληνες δίνει φακελάκι για περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, οι άτυπες πληρωμές στον χώρο της δημόσιας υγείας χωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: πρώτον, τις μαύρες πληρωμές, οι οποίες γίνονται για καλύτερη φροντίδα, όπως παράκαμψη της λίστας αναμονής για χειρουργική επέμβαση και πληρωμή για ειδική φροντίδα.

Δεύτερον, τις «χαμένες» πληρωμές, οι οποίες προσφέρουν μικρό ή καθόλου όφελος για τον ασθενή.

Τρίτον, τις «γκρίζες» πληρωμές που δίνονται για καλύτερη φροντίδα, χωρίς να απαγορεύονται. Παρόμοιο καθεστώς ισχύει στην Ουγγαρία και την Πολωνία, ωστόσο σε αυτές τις χώρες οι ασθενείς έχουν φρολογικό όφελος.

Τέλος, τις πληρωμές ευγνωμοσύνης ή δώρα, που γίνονται χωρίς ο ασθενής να τύχει ιδιαίτερης περιποίησης, αλλά επειδή η νοσηλεία και το θεραπευτικό αποτέλεσμα ήταν ποιοτικά. Δυσόλητοι είναι η εκτίμηση του ειδικού για το δημόσιο σύστημα υγείας που (πρέπει να) έχει βαρύνοντα ρόλο στο συνολικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού. «Το ΕΣΥ έχει πεθάνει και δεν ανασταίνεται με τίποτα. Η υποβάθμιση του κρατικού ΕΣΥ είναι καταθλιπτική. Δεν φταίει όμως η κρίση, αλλά το σύστημα που δεν διορθώνεται», λέει ο καθηγητής και προτείνει ριζικό ανασχεδιασμό του συστήματος υγείας, αρχής γενομένης από την καθιέρωση της Εθνικής Ασφάλισης Υγείας, με ταυτόχρονη κατάργηση των εισφορών υγείας. «Το ερώτημα στο οποίο πρέπει να απαντήσουμε είναι ποιος πληρώνει βάσει των δυνατοτήτων της χώρας και του πολίτη. Με την Εθνική Ασφάλιση Υγείας μετατίθεται το βάρος στον Προϋπολο-



## Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταβολή 2010-2014

Οικονομικό μέγεθος	Μεταβολή (%)
Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ)	-27%
Συνολική χρηματοδότηση της Υγείας, δημόσια και ιδιωτική	-34%
Γενική Κυβέρνηση (κράτος - κρατικός προϋπολογισμός)	-35%
Χρηματοδότηση υγείας από Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης - ΟΚΑ	-50%
Ιδιωτικές πληρωμές νοικοκυριών	-14%

Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)

γισμό, κάτι που είναι δικαιότερο και παράλληλα ενισχύει την Οικονομία. Η Εθνική Ασφάλιση θα καλύπτει πακέτο υπηρεσιών από δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους. Έως ένα όριο εισοδήματος η φροντίδα θα είναι δωρεάν και μετά θα λειτουργεί κλιμακωτή επιβάρυνση μέσω της φορολογίας. Προϋπόθεση είναι η ηλεκτρονική διαχείριση όλων των χρεώσεων από δημόσιους και ιδιωτικούς προμηθευτές», εξηγεί ο κ. Λιαρόπουλος.

Σε ό,τι αφορά τον ανασχεδιασμό του ΕΣΥ, η πρόταση του καθηγητή είναι σαφής και στοχευμένη: «Η Ελλάδα δεν χρειάζεται 140 δημόσια νοσοκομεία, αλλά Προτοβάθμια

Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και Επείγουσα Φροντίδα. Τα νοσοκομεία πρέπει να κάνουν μόνο προγραμματισμένες εισαγωγές από την ΠΦΥ ως τις 4 μ.μ. Η πρώτη επαφή του πολίτη και η εισαγωγή στο δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να γίνεται από γιατρό της ΠΦΥ που αναλαμβάνει τη συνεννόηση για εισαγωγή, την παρακολούθηση και την τήρηση του φακέλου. Για το ατύχημα ή το έμφραγμα είναι ανάγκη να δημιουργηθούν αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων (ΤΕΠ) με κατάλληλο εξοπλισμό, εξειδικευμένο προσωπικό και συνεχή λειτουργία».

Οι ειδικοί της Υγείας θεωρούν πως ο

ευάλωτος και ιδιαίτερος τομέας της υγείας επέδειξε αξιοσημείωτη προσαρμογή στα νέα δεδομένα της κρίσης, παρά τις τεράστιες απώλειες πόρων που καταγράφηκαν. Τόσο οι δημόσιες όσο και οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας μειώθηκαν δραματικά την τελευταία εξαετία σε απόλυτους αριθμούς, με το ποσοστό της μείωσης να είναι μεγαλύτερο στον δημόσιο τομέα λόγω των συρρικνωμένων προϋπολογισμών. «Μιλάμε για απώλεια περίπου 6 δις. ευρώ από τις δημόσιες δαπάνες υγείας και περίπου 1,5 δις. ευρώ από τις ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης σε σχέση με το 2009», λέει ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιάτσης.

Σύμφωνα με τον ειδικό, «η υποχώρηση των δημόσιων πηγών χρηματοδότησης έχει υπερβεί πλέον τις αντοχές του συστήματος Υγείας. Κατ' αποτέλεσμα, συχνά, οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού δεν καλύπτονται ενώ και οι συνθήκες εργασίας στις δομές υγείας είναι οριακές».

Ο κ. Σουλιάτσης εκτιμά ότι στο σύστημα Υγείας σήμερα υπάρχουν μόνο χαμένοι: «Τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα υγείας καταγράφεται αύξηση των παρεχόμενων φροντιδών, με περιορισμένους όμως προϋπολογισμούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι μεν δημόσιες δομές να λειτουργούν με περιορισμένους πόρους υγείας, οι δε ιδιωτικές να έχουν αμφίβολη βιωσιμότητα. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, χαμένοι είναι οι πολίτες, των οποίων οι ανάγκες υγείας δεν καλύπτονται επαρκώς».

Η δική του πρόταση αφορά σε παρεμβάσεις ανακατανομής των πόρων υγείας αλλά στη βάση της αξιολόγησης των παρεχόμενων φροντιδών και της έκβασης της υγείας των ασθενών κατά τα διεθνή πρότυπα. Ο καθηγητής επισημαίνει ότι ειδικά στη χώρα μας «η σχέση δημόσιου και ιδιωτικού πεδίου στην Υγεία είναι στρεβλή λόγω της κυριαρχούσας, υποκριτικής κατά τη γνώμη μου, άποψης ότι δημόσιο θεωρείται μόνο ό,τι παρέχεται από δημόσιες δομές, στις οποίες κάτοχος των μέσων παραγωγής είναι το κράτος».

Η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική, όπως λέει, καθώς «δημόσιος και ιδιωτικός τομέας συνυπάρχουν και μεγάλο μέρος της ζήτησης για υπηρεσίες, ιδίως πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προσφέρεται από ιδιωτικές δομές υπό δημόσια ασφαλιστική κάλυψη. Αυτή η σχέση ενώ καλύπτει τις ανάγκες υγείας χωρίς επιβάρυνση για τους πολίτες, δεν έχει αναγνωριστεί επαρκώς, καθώς στον όποιο εθνικό σχεδιασμό για την υγεία ο ιδιωτικός τομέας δεν λαμβάνεται υπόψη αλλά θεωρείται -εσφαλμένα- ότι ανταγωνίζεται το δημόσιο σύστημα υγείας».

Σύμφωνα με τον κ. Σουλιάτση, το ζητούμενο και η στόχευση των αρμοδίων πρέπει (και στην Ελλάδα) να είναι η κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση την ώρα της ανάγκης.

«Το ΕΣΥ έχει πεθάνει και δεν ανασταίνεται με τίποτα. Η υποβάθμιση του κρατικού ΕΣΥ είναι καταθλιπτική. Δεν φταίει όμως η κρίση, αλλά το σύστημα που δεν διορθώνεται», επισημαίνουν οι ειδικοί για το δημόσιο σύστημα υγείας

ΧΑΜΗΛΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

# Καμπανάκι κινδύνου για τη γρίπη

**Το διαδίκτυο και η ανησυχία των ειδικών**

**Το 90% των θανάτων  
πέρυσι αφορούσε άτομα  
που δεν είχαν εμβολιαστεί**

■ Παρότι τα αντιγριπικά εμβόλια διατίθενται ήδη από τις αρχές Οκτωβρίου, τα ποσοστά εμβολιασμού στη χώρα μας παραμένουν χαμηλά προκαλώντας ανησυχία στους ειδικούς.

■ Επιπλέον οι επιστήμονες τονίζουν ότι σχετικά με τη γρίπη η χώρα μας βρίσκεται στην τε-

λευταία θέση στην Ευρώπη από πλευράς εμβολιαστικής κάλυψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο ανήκει στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

■ Εκστρατεία ενημέρωσης για την πρόληψη της γρίπης άρχισε πριν από λίγες ημέρες ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ενώ ανησυχία προκαλεί στους επιστήμονες και το γεγονός ότι παραμένουν κλειστά δεκάδες κρεβάτια εντατικής θεραπείας.

**»22, 43**

Καμπανάκι κινδύνου ενόψει του κύματος της εποχικής γρίπης κρούουν οι επιστήμονες. Παρότι τα αντιγριπικά εμβόλια διατίθενται ήδη από τις αρχές Οκτωβρίου, τα ποσοστά εμβολιασμού στη χώρα μας παραμένουν χαμηλά, προκαλώντας ανησυχία στους ειδικούς.

Της **Νικολέττας Μπούκα**  
nikolettaboutouka@yahoo.gr

**Π**έρυσι το κύμα της γρίπης ήταν ιδιαίτερα σφοδρό στη χώρα μας, καθώς άφησε πίσω του 197 νεκρούς. Μάλιστα το 90% των θανάτων αφορούσε άτομα τα οποία δεν είχαν εμβολιαστεί έναντι του ιού.

Επιπλέον οι επιστήμονες τονίζουν ότι η χώρα μας βρίσκεται στην τελευταία θέση στην Ευρώπη από πλευράς εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο ανήκει στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

«Περιμένουμε το επιδημικό κύμα γρίπης από τον Ιανουάριο έως το Μάρτιο με κορύφωση το Φεβρουάριο. Ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό πρέπει να εμβολιάζονται από νωρίς. Το εμβόλιο βοηθά να αποκτήσουν ανοσία όσοι το κάνουν για πρώτη φορά και να ενισχύσουν τα αντισώματά τους όσοι το έχουν ξανακάνει στο παρελθόν. Επίσης το φετινό εμβόλιο περιλαμβάνει όλους τους προηγούμενους τύπους του ιού της γρίπης, ενώ, ακόμη κι αν υπάρξει κάποια καινούργια μετάλλαξη, σε ένα ποσοστό προστατεύει και από αυτήν», τονίζει στη «ΜτΚ» η διοικήτρια του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΙΥ) Βορείου Ελλάδος Τζίνα Λεπτοκαρίδου.

#### ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Εκστρατεία ενημέρωσης για την πρόληψη της γρίπης με κεντρικό σύνθημα «Μην το ρισκάρεις. Εμβολιάσου!» άρχισε πριν από λίγες ημέρες ο Πανελλήνιος Ιατρικός

## Κύρια αιτία ο μη εμβολιασμός έναντι του ιού - Το 90% των θανάτων Καμπανάκι κινδύνου ενόψει του

Σύλλογος (ΠΙΣ). Πρωταγωνίστρια του τηλεοπτικού σποτ είναι η γνωστή σε όλους Θεοπούλα από τη σειρά «Στο παρά πέντε», την οποία ενσάρκωνε η ηθοποιός Έφη Παπαθεοδώρου. Στόχος της εκστρατείας είναι να ενημερωθεί ο κόσμος για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, προκειμένου να μη θρηνήσουμε και φέτος θύματα.

«Από τα μέσα του φθινοπώρου και μέχρι τα μέσα της άνοιξης η γρίπη στη χώρα μας παρουσιάζει επιδημικές εξάρσεις, οι οποίες μπορούν να αποφευχθούν με συντονισμένη δράση όλων των συναρμόδιων φορέων για τη σωστή ενημέρωση του κοινού σχετικά με την αξία του εμβολιασμού. Το αντιγριπικό εμβόλιο δεν κοστίζει και δεν ενέχει κινδύνους. Αναλογιστούμε ότι στην Ελλάδα τον περσινό χειμώνα εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι νόσησαν από τον ιό της γρίπης με 435 σοβαρά περιστατικά και 197 θανάτους, τότε καταλαβαίνουμε πόσο απαραίτητη είναι η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών που ανήκουν στις ομάδες που πρέπει να εμβολιαστούν», επισημαίνει ο πρόεδρος του ΠΙΣ Μιχαήλ Βλασταράκος και προσθέτει ότι «είναι απαραίδεκτο να βρισκόμαστε στην τελευταία θέση της Ευρώπης από πλευράς εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό».

Ο πρόεδρος του τομέα Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ Παναγιώτης Μπεχράκης εξηγεί ότι για τους 197 θανάτους από γρίπη στη χώρα μας την περσινή χρονιά ευθύνονται το μειωμένο ενδιαφέρον του καθενός μας για την προστασία της δημόσιας υγείας και το φοβικό κλίμα που έχει αναπτυχθεί για τους εμβολιασμούς εν γένει.

«Το εμβόλιο για τη γρίπη χορηγείται δωρεάν σε κάθε ασφαλισμένο. Ειδικές ομάδες εργαζομένων, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι στους χώρους εστίασης και διασκέδασης, καθώς και όσοι εργάζονται στα μέσα μαζικής μεταφοράς αλλά ακόμη και όσοι χρησιμοποιούν τα μέσα αυτά σε καθημερινή βάση, καλό είναι να γνω-



ρίζουν ότι όχι μόνο έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν οι ίδιοι, αλλά και ότι, αν νοσήσουν, θα μεταδώσουν τη γρίπη

μαζικά σε αθώους συνανθρώπους τους», επισημαίνει ο κ. Μπεχράκης.

#### SOS ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ

Ανησυχία προκαλεί στους επιστήμονες και το γεγονός ότι παρά τις κατά καιρούς προσπάθειες παραμένουν κλειστά δεκάδες κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Όπως αναφέρει ο κ. Βλασταράκος, στις 150 κλίνες που έχουν την υλικοτεχνική υποδομή, αλλά δεν λειτουργούν εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, εκτιμάται ότι μπορούν να νοσηλευτούν ετησίως 4.000 άτομα και να σωθεί το 50% εξ αυτών, δηλαδή 2.000 άτομα. Ο ίδιος καλεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει σε προσλήψεις προσωπικού για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, ώστε να ανοίξουν τα κλειστά κρεβάτια.

#### Διαφορές κρουολογήματος και γρίπης

Συμπτώματα	Κοινό κρουολόγημα	Γρίπη
Πυρετός	Σπάνια στους ενήλικες και τα μεγαλύτερα παιδιά. Μπορεί να είναι υψηλός (έως και 39°C) σε βρέφη και μικρά παιδιά.	Συνήθως υψηλός πυρετός, από 38,5°C έως και 40°C, που συνήθως διαρκεί τρεις-τέσσερις ημέρες.
Πονοκέφαλος	Σπάνια υπάρχει	Απότομη έναρξη. Μπορεί να είναι έντονος.
Μυικοί πόνοι	Μέτριας βαρύτητας	Συνήθως έντονοι.
Αίσθημα κόπωσης	Μέτριας βαρύτητας	Συχνά έντονο. Μπορεί να διαρκέσει δύο ή περισσότερες εβδομάδες.
Έντονη εξάντληση	Όχι	Αιφνίδια έναρξη. Μπορεί να είναι έντονη.
Καταρροή	Συχνά	Μερικές φορές
Φτάρνισμα	Συχνά	Μερικές φορές
Πονόλαιμος	Συχνά	Μερικές φορές
Βήχας	Μέτριας βαρύτητας παροξυσμικός βήχας	Συνήθως έντονος βήχας

## πέρυσι αφορούσε άτομα που δεν είχαν εμβολιαστεί κύματος της εποχικής γρίπης

Παρότι τα αντιγριπικά εμβόλια διατίθενται ήδη από τις αρχές Οκτωβρίου, τα ποσοστά εμβολιασμού στη χώρα μας παραμένουν χαμηλά, προκαλώντας απουσία στους ειδικούς.

**Γυρίζουν την πλάτη στο εμβόλιο λόγω Ίντερνετ!**

Ωστόσο οι Έλληνες δεν εμβολιάζονται και γι' αυτό ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό το διαδίκτυο. «Βγαίνουν κάποιοι και κάνουν εγκληματικές αναρτήσεις. Μάλιστα συχνά οι ίδιοι είναι εμβολιασμένοι, αλλά προτρέπουν τον κόσμο και κυρίως τους γονείς να μην κάνουν το εμβόλιο κατά της γρίπης αλλά ούτε και κανένα από τα εμβόλια που προβλέπονται από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και πρέπει να γίνονται στα παιδιά. Μάλιστα είναι οι ίδιοι άνθρωποι που ζητούν να εμβολιαστούν οι πρόσφυγες. Δυστυχώς δεν παρεμβαίνει ο εισαγγελέας», επισημαίνει η κ. Λεπτοκαρίδου.

Σύμφωνα με την ίδια είναι αναγκαίο να εμβολιαστούν και όλοι οι επαγγελματίες υγείας. «Εάν ένας πολίτης δεν έχει στο κοντινό περιβάλλον του κάποιον που κόλλησε τον ιό ή αν ο ίδιος δεν κόλλησε και ανήκει σε ευπαθή ομάδα, πρέπει να εμβολιαστεί. Αυτό φυσικά ισχύει και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι πολίτες που δεν έχουν υποκείμενα νοσήματα καλό είναι να προσέχουν και να δίνουν βαρύτητα στα συμπτώματα της γρίπης, η οποία γίνεται κατανοητή από την αρχή της εμφάνισής της. Όταν έχουμε υψηλό πυρετό, που δεν πέφτει με παυσίπονα, και κατατονία, πρέπει να πηγαίνουμε στο γιατρό, ενώ ιδιαίτερη προσοχή οφείλουν να δείχνουν στα παιδιά οι γονείς», εξηγεί η κ. Λεπτοκαρίδου. Αναφερόμενη στους πρόσφυγες, είπε ότι στις 23 Νοεμβρίου θα συσταθεί επιτροπή στο ΚΕΕΛΠΝΟ, η οποία θα συζητήσει εάν υπάρχει ανάγκη μαζικού εμβολιασμού έναντι της γρίπης. Φυσικά θα εξετάσει όλα τα δεδομένα, διότι στη χώρα μας η πλειονότητα των προσφύγων είναι νεαρής ηλικίας.

- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye έπειτα από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
- Οι επαγγελματίες υγείας.

### ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ την περσινή χρονιά (περίοδος γρίπης 2015-2016) καταγράφηκαν 435 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 408 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Τα περισσότερα που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ήταν 242 άνδρες και 166 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 57 έτη. Για τα 399 (97,8%) ευθυνόταν ο ιός γρίπης τύπου Α και μόλις για τα 9 (2,2%) ο ιός γρίπης τύπου Β. Το 98,9% (347/399) των στελεχών τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα οφειλόταν στον υπότυπο Α (H1N1). Τα 310 (76%) από τα 408 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας.

Συνολικά κατά την περίοδο γρίπης 2015-2016 καταγράφηκαν 197 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Οι 172 αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και οι 25 ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ. Από τους 197 οι 122 ήταν άνδρες και οι 75 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 61 έτη.

Το στέλεχος της γρίπης που επικράτησε κατά την περσινή περίοδο ήταν ο ιός τύπου Α σε ποσοστό 90,6%. Όσον αφορά τους υπότυπους, κυκλοφόρησε σχεδόν αποκλειστικά ο Α (H1N1) (σε ποσοστό 98,6%) επικρατώντας του Α (H3N2). Ο ιός γρίπης τύπου Β κυκλοφόρησε προς το τέλος της περιόδου σε ποσοστό 9,4%.

### ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ τέσσερις είναι οι κατηγορίες των μέτρων πρόληψης:

- Τα άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα πρέπει να εμβολιαστούν έστω και τώρα, καθώς σε δέκα ημέρες θα απο-



Από την πλευρά της η κ. Λεπτοκαρίδου δηλώνει στη «ΜτΚ» ότι «δεν ξέρουμε και δεν μπορούμε να προβλέψουμε τι θα συμβεί με τη γρίπη και συνεπώς δεν μπορούμε να κρατάμε κρεβάτια εντατικής, σε περίπτωση που κάποιος χρειαστεί νοσηλεία λόγω γρίπης. Αυτό θα το αντιμετωπίσουμε, όταν συμβεί, και όπως και πέρυσι, δεν θα αφήσουμε κανέναν ασθενή εκτός ΜΕΘ».

### ΠΟΙΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΝΤΑΙ

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν γίνει σωστά και έγκαιρα, καλύπτει σε ποσοστό 70%-90% και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης ιδιαίτερα τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή

ηλικιωμένους και παιδιά.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει να εμβολιαστούν είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας), μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαινοπάθειες), σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια και νευρομυθκά νοσήματα.
- Έγκυες γυναίκες β' και γ' τριμήνου.

## Χωρίς ασθενοφόρα και οδηγούς τα Κ.Υ. Βελεστίνου και Σκιάθου

Τονίζει ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ., Χρήστος Μπουκώρος

Τις σημαντικές ελλείψεις σε ασθενοφόρα και οδηγούς στα Κέντρα Υγείας του Νομού Μαγνησίας επισημαίνει για πολλοστή φορά ο βουλευτής Ν.Δ., Χρήστος Μπουκώρος, προς τον Υπουργό Υγείας. Ο βουλευτής Μαγνησίας με συνεχείς παρεμβάσεις προς το αρμόδιο υπουργείο, ζητά να αποκατασταθούν άμεσα τα προβλήματα, που ταλανίζουν την εύρυθμη λειτουργία των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Νομού.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στην ερώτησή του, «τα προβλήματα στα Κέντρα Υγείας του Νομού Μαγνησίας συνεχίζονται χωρίς να δίνεται ουσιαστική λύση από πλευράς υπουργείου. Πρόσφατο δείγμα εγκατάλειψης της δημοσίας υγείας στο Νομό αποτελεί η έλλειψη ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου.

Εδώ και 15 ημέρες, μια μεγάλης έκτασης περιοχή, που εκτείνεται από το Βένετο και το Κεραμίδι μέχρι το Περιβλεπτο και βρίσκεται υπό τη δικαιοδοσία του Κέντρου Υγείας Βελεστίνου, παραμένει χωρίς ασθενοφόρο, λόγω βλάβης του οχήματος. Πρόκειται για ένα μοντέλο μάρκας

FIAT, με λίγα χιλιόμετρα αλλά αρκετά καταπονημένο και με συχνές μηχανολογικές βλάβες».

Ο βουλευτής Μαγνησίας έχει τοποθετηθεί επανειλημμένως για το ζήτημα υποστελέχωσης που παρουσιάζει το Κέντρο Υγείας Σκιάθου και τα λειτουργικά κενά που υπάρχουν σε οδηγούς. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, «μεγάλη και αδικαιολόγητη είναι η καθυστέρηση που παρατηρείται στην κατάρτιση των πινάκων πρόσληψης οδηγών ασθενοφόρων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, κάθε φορά που πρέπει να λείπει ο μοναδικός οδηγός, η διακομιδή των ασθενών πραγματοποιείται είτε από δημοτικούς υπαλλήλους είτε από ιδιώτες. Είναι ανεπίτρεπτο, σε ένα νησί όπως η Σκιάθος, η λειτουργία των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να επαφίεται στο φιλότιμο των κατοίκων του νησιού».

Τέλος, ο βουλευτής Μαγνησίας ζητά από το υπουργείο να δώσει, επιτέλους, οριστική λύση στα χρόνια προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Κέντρα Υγείας του Νομού Μαγνησίας.

## Τηλεϊατρική στο Νότιο Πήλιο

Με δωρεάν εξετάσεις  
σε δημότες για  
την προαγωγή της υγείας

Πρόγραμμα τηλεϊατρικής λειτουργεί στο Δήμο Νοτίου Πηλίου, δίνοντας την ευκαιρία στους δημότες –ιδίως τους χρόνια πάσχοντες- που δεν έχουν άμεση πρόσβαση στις δομές υγείας, να μπορούν να ελέγξουν την κατάσταση της υγείας τους άμεσα και εύκολα.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε να υλοποιείται σε συνεργασία με το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην περιοχή.

Το πρόγραμμα καλύπτει τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, αλλά και όλους όσους επιθυμούν να ελέγξουν άμεσα και εύκολα την κατάσταση της υγείας τους. Οι εξετάσεις που πραγματοποιεί δωρεάν η Γενικός Ιατρός Ηλιάνα Κεράνη στο Κέντρο Υγείας Αργαλαστής, περιλαμβάνουν ηλεκτροκαρδιογράφημα, έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας για την πιθανότητα άσθματος, μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης, μέτρηση πίεσης, μέτρηση του κορεσμού του αίματος σε οξυγόνο, μέτρησης ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Οι εξετάσεις αυτές, εφόσον ο γενικός γιατρός το κρίνει απαραίτητο, μεταφέρονται αυτόματα στους καρδιολόγους/πνευμονολόγους του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, οι οποίοι αποστέλλουν τη συμβουλευτική τους γνωμάτευση με τον ίδιο αυτόματο τρόπο. Το Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής της Vodafone, το οποίο υλοποιείται σε συνεργασία με το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, τελεί υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και συμμετέχουν επιπλέον σε αυτό το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής της Υγείας και η εταιρεία Vidano. Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής υλοποιείται με την υποστήριξη της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Οι δημότες μπορούν να ενημερώνονται για το πρόγραμμα αλλά και να κλείνουν ραντεβού στα τηλέφωνα του Κέντρου Υγείας Αργαλαστής (2423350010) ή κάθε Τετάρτη στο 2421022222.

## «Ματώνει» η Χειρουργική του ΠΠΓΝΛ

«Αυτή τη στιγμή είμαστε οριακά στην «κόκκινη γραμμή» λειτουργίας ως τριτοβάθμια χειρουργική κλινική», επισημαίνει ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, αναπληρωτής καθηγητής Χειρουργικής στο Ιατρικό τμήμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κωνσταντίνος Τεπετές (φωτ.) Ο καθηγητής προσθέτει ότι «σε περίπτωση που η κατάσταση αυτή συνεχιστεί, θα είμαστε ανεπαρκείς να υπηρετήσουμε τον κρίσιμο και καίριο ρόλο μας σαν πανεπιστημιακή κλινική».



► σελ. 3



ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΤΕΠΕΤΕ

## «Στο κόκκινο» λειτουργεί η Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού

• Ξεκινά και η Χειρουργική Εταιρεία Κεντρικής Ελλάδας

«Αυτή τη στιγμή είμαστε οριακά στην «κόκκινη γραμμή» λειτουργίας ως τρίτοβάθμια χειρουργική κλινική», επισημαίνει ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, αναπληρωτής καθηγητής Χειρουργικής στο Ιατρικό τμήμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κωνσταντίνος Τεπετές.

Ο καθηγητής προσθέτει ότι «σε περίπτωση που η κατάσταση αυτή συνεχιστεί, θα είμαστε ανεπαρκείς να υπηρετήσουμε τον κρίσιμο και καιρίο ρόλο μας σαν πανεπιστημιακή κλινική».

Η ανάδειξη των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Χειρουργική Κλινική του ΠΓΝΛ ήταν το αντικείμενο της συζήτησης που είχαμε με τον διευθυντή της, ενόψει και της επαναδραστικοποίησης, με αναβαθμισμένο μάλιστα τρόπο, της Χειρουργικής Εταιρείας Κεντρικής Ελλάδας.

### ΑΝΑΓΚΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΩΝ

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού καθιστά αυτή την περίοδο προβληματική τη λειτουργία της Χειρουργικής Κλινικής.

Σύμφωνα με τον κ. Τεπετέ, «γιατροί χειρουργικών ειδικοτήτων δεν έλειψαν ποτέ από την κλινική. Υπήρξαν παλαιότερα ελλείψεις αναισθησιολόγων, αλλά σήμερα έχουν καλυφθεί. Το πρόβλημα είναι τώρα οι νοσηλευτές. Υπάρχει δυστοκία μετακινήσεων από άλλα τμήματα, ενώ καθυστερούν και οι μετακινήσεις από άλλα νοσοκομεία. Παράλληλα, σημειώθηκαν πολλές αποσπάσεις νοσηλευτών σε Κέντρα Υγείας ή διοικητικές θέσεις, για κομματικούς κυρίως λόγους, χωρίς ποτέ αυτοί οι υπάλληλοι να γυρίσουν πίσω».

Η θέση του κ. Τεπετέ είναι ότι «ήρθε η ώρα να σπάσουμε αυγά. Διαφορετικά δεν είναι δυνατόν το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και η Χειρουργική Κλινική να επιτελέσουν τον κρίσιμο ρόλο τους ως τρίτοβάθμιες μονάδες υγείας. Η διερεύνηση μιας αναμίας, για παράδειγμα, μπορεί να γίνει και σε κάποιο ιδιωτικό, ένα μεγάλο χειρουργείο όμως δεν μπορεί να γίνει».

Προβληματικός είναι πλέον και ο μόνιμος εξοπλισμός της Χειρουργικής Κλινικής, καθώς δεν πήρε τίποτα από τα διάφορα ΕΣΠΑ, παρά τα σχετικά αιτήματα που υπήρχαν από παλιά. «Είμαστε η κλινική του νοσοκομείου με τη μεγαλύτερη παραγωγή έργου – σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χειρουργικές ειδικότητες – αλλά δεν τύχαμε της ανάλογης αντιμετώπισης από τα ΕΣΠΑ. Διαβε-



«Λόγω της οικονομικής κρίσης, οι ασθενείς δεν μπορούν να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα, τα περιφερειακά νοσοκομεία διακομίζουν πιο εύκολα σε μας, οπότε έχουμε καταστεί η τελευταία γραμμή άμυνας των ασθενών της Κεντρικής Ελλάδας! Είμαστε το μακρότερο...»

βαιώσεις λάβαμε κατά καιρούς, άνθρωποι έρχονται και παρέχονται, αλλά τα έπεα είναι πτερόεντα», σημειώνει σκωπτικά ο κ. Τεπετές.

### ΕΙΔΟΣ ΕΝ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ

Περισσότερο δύσκολη είναι η κατάσταση με τα αναλώσιμα υλικά, εξαιτίας του συνολικότερου προβλήματος που αντιμετωπίζει το Πανεπιστημιακό με τον προϋπολογισμό του.

Υπογράφονται ορισμένες συμβάσεις από την 5η ΥΠΕ, αλλά «με αργούς ρυθμούς και μικρό

αριθμό υλικών», σύμφωνα με τον διευθυντή της Χειρουργικής Κλινικής.

«Κάθε μέρα παλεύουμε να κρατήσουμε ψηλά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ιδιαίτερα στα βαριά και ογκολογικά περιστατικά. Αυτή τη στιγμή είμαστε οριακά στην κόκκινη γραμμή λειτουργίας μας ως τρίτοβάθμια χειρουργική κλινική. Αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση θα είμαστε ανεπαρκείς να υπηρετήσουμε τον ρόλο μας σαν πανεπιστημιακή κλινική», τονίζει ο κ. Τεπετές.

Δίνοντας το στίγμα της κατάστασης που έχει δημιουργηθεί, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «παλεύουμε με πατέντες να κάνουμε όλη την γκάμα των χειρουργιών, αλλά αυτό δεν μπορεί να είναι μία μόνιμη λύση. Μοιραία, κάποια χειρουργεία που υπό φυσιολογικές συνθήκες θα τελείωναν σε τρεις ώρες, χρειάζονται πλέον πέντε ώρες, με ό,τι κάτι τέτοιο συνεπάγεται για τον ασθενή».

«Λόγω της οικονομικής κρίσης, οι ασθενείς δεν μπορούν να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα, τα περιφερειακά νοσοκομεία, εξαιτίας των δικών τους ελλείψεων, διακομίζουν πιο εύκολα σε μας, οπότε έχουμε καταστεί η τελευταία γραμμή άμυνας των ασθενών της Κεντρικής Ελλάδας! Είμαστε το μακρότερο...», επισημαίνει ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Εν τω μεταξύ, προχωρούν οι διαδικασίες για τη δημιουργία Χειρουργικής Εταιρείας Κεντρικής Ελλάδας.

Σύμφωνα με τον κ. Τεπετέ, πρόκειται ουσιαστικά για την επανεργοποίηση της Χειρουργικής Εταιρείας Θεσσαλίας που είχε ιδρυθεί το 1990 αλλά στην πορεία στάνησε, με τη διαφορά ότι υπήρξε ενδιαφέρον και συνεργασία με τη Λαμία και το Καρπενήσι, οπότε μετονομάζεται σε Χειρουργική Εταιρεία Κεντρικής Ελλάδας.

Έχει πραγματοποιηθεί ήδη η πρώτη συνάντηση των διευθυντών των Χειρουργικών Κλινικών των νοσοκομείων της Κεντρικής Ελλάδας και κατά τη διάρκεια του Πανελληνίου Χειρουργικού Συνεδρίου που θα γίνει στη Θεσσαλονίκη από τις 9 έως τις 12 Νοεμβρίου θα πραγματοποιηθεί η πρώτη γενική συνέλευση της Εταιρείας, με τη νέα της μορφή.

«Σκοπός της Χειρουργικής Εταιρείας Κεντρικής Ελλάδας», επισημαίνει ο κ. Τεπετές, «είναι να πετύχει την αποδοτικότερη και ταχύτερη συνεργασία μεταξύ των κλινικών της περιφέρειας με το μητροπολιτικό κέντρο, που είναι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Γι' αυτό θα πρέπει να στηριχθεί η Χειρουργική Κλινική του ΠΓΝΛ, γιατί δεν είναι μόνο το αποκούμπι του αρρώστου αλλά και η τελευταία γραμμή άμυνας των χειρουργικών κλινικών αυτών των νοσοκομείων».

Μενέλαος Κατσαμπέλας



## Υπολειπυργεί το νοσοκομείο Λαμίας

Σύσκεψη για τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο Λαμίας έγινε την Πέμπτη με πρωτοβουλία του δημάρχου Νίκου Σταυρογιάννη και μετά από έγγραφο του γενικού διευθυντή του νοσοκομείου Πάνου Ζυγούρη για την οριακή κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι κλινικές και τα εργαστήρια. Όσοι πήραν μέρος στη σύσκεψη

συμφώνησαν πως αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα το νοσοκομείο δεν θα μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του. «Ο συλλογικός αγώνας για το Νοσοκομείο μας, μόλις ξεκίνησε. Απαιτούμε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που θα αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και θα δίνουν μόνιμες λύσεις ώστε να μην κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές. Προετοιμάζουμε μεγάλη

κινητοποίηση έξω από το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, ενώ συγχρόνως αντιπροσωπεία των φορέων του Νομού με συγκεκριμένο υπόμνημα –άμεσα υλοποίησιμο– θα συναντηθεί με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και θα ζητήσει την υλοποίηση των όσων θα αναφέρονται σε αυτό...», τόνισε ο Δήμαρχος Λαμιέων, που ζήτησε από το Διοικητή της 5ης

Υγειονομικής Περιφέρειας να δώσει άμεσα λύσεις διαφορετικά να παρατηθεί.

Κατά του διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας στράφηκε και ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ στη Φθιώτιδα Δημήτρης Βέττας καλώντας τον να δώσει άμεση λύση στο θέμα της έλλειψης των αναισθησιολόγων, το οποίο έχει παραλύσει το νοσοκομείο.