

Καταγγελία ΠΟΕΔΗΝ για θάνατο καρκινοπαθούς

ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ μιας καρκινοπαθούς γυναίκας, λόγω καθυστερημένης ιατρικής αντιμετώπισης, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Σύμφωνα με αυτή, η γυναίκα που είχε πολύ επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό πήγε χθες στην εφημερία του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου, όπου οι γιατροί έκριναν ότι έπρεπε να γίνει άμεσα αξονική τομογραφία. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, ο αξονικός τομογράφος του νοσοκομείου είναι χαλασμένος, επομένως η άτυχη γυναίκα διεκομίσθη στο «Αμαλία Φλέμιγκ». «Στο “Αμαλία Φλέμιγκ” αμέσως μετά την αξονική κατέληξε. Εάν ήταν σε λειτουργία ο αξονικός τομογράφος του Σισμανόγλειου, θα γλίτωνε την ταλαιπωρία, θα ήταν πιο άμεση η ιατρική αντιμετώπιση και μπορεί να ζούσε. Και πόσοι άλλοι ασθενείς, τροχαία ατυχήματα έχουν τραγική κατάληξη ή μένουν ανάπηροι εξαιτίας της καθυστέρησης στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου; Ο κ. Πολάκης ας αφήσει τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις και ας ασχοληθεί με την επισκευή των αξονικών τομογράφων των νοσοκομείων, που είναι για τα μπάζα», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΣΗΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ανάχωμα στις ουρές των νοσοκομείων

Εξειδικευμένα τμήματα επειγόντων σε 10 νοσοκομεία με 24ωρη καθημερινή εφημερία. **Απορρόφηση** μεγάλου αριθμού περιστατικών από τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας

ΔΙΠΛΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα δημόσια νοσοκομεία προωθεί το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με το σχέδιο, τα τμήματα επειγόντων πρόκειται να αυτονομηθούν και να στελεχωθούν από εξειδικευμένους γιατρούς, ενώ προβλέπονται και 24ωρες εφημερίες σε 10 νοσοκομεία της Αττικής. Σημαντικό μέρος της ζήτησης θα απορροφήσουν και οι 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας σε όλη την Ελλάδα. » 11

Σχέδιο-ανάσα για την 'ασφυξία' στα επείγοντα

Το υπ. Υγείας αναβαθμίζει τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών δημιουργώντας δίκτυο νοσοκομείων με 24ωρες εφημερίες και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό

Ρεπορτάζ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

▲ Ιπλή παρέμβαση για αποσυμφόρηση των επειγόντων στα δημόσια νοσοκομεία πραγματοποιεί το υπουργείο Υγείας.

Το πρώτο σκέλος περιλαμβάνει ενίσχυση της πρωτοβάθμιας (εξωνοσοκομειακής) φροντίδας. Θα υλοποιηθεί με ενίσχυση των δομών του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) και δημιουργία 239 Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) στον αστικό ιστό.

Το δεύτερο σκέλος προβλέπει αναβάθμιση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε κομβικά νοσοκομεία, τα οποία σπκόνουν το μεγαλύτερο βάρος των εφημεριών. Δημιουργούνται αυτόνομα, διοικητικά και λειτουργικά τμήματα, στελεχωμένα από γιατρούς εξειδικευμένους στην επείγουσα φροντίδα.

Μέρος των 2.500 προσλήψεων που προγραμματίζονται για την Υγεία θα είναι στοχευμένες και θα αφορούν τα νέα ΤΕΠ. Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας προβλέπει λειτουργία δέκα νοσοκομείων κορμού στην Αττική, τα οποία θα εφημερεύουν σε 24ωρη βάση. Στα νοσοκομεία αυτά θα λειτουργούν εξειδικευμένα τμήματα επειγόντων, τα οποία θα απορροφούν τη ζήτηση, ενώ τα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα θα λειτουργούν υποστηρικτικά. Οι δύο Υγειονομικές Περιφέρειες της Αττικής (1η και 2η ΥΠΕ) επεξεργάζονται σχέδιο λειτουργίας του νέου συστήματος, με στοχευμένες προσλήψεις.

Το σχέδιο περιλαμβάνεται ως πρώτη προτεραιότητα στους στρατηγικούς στόχους και άξονες παρέμβασης του υπ. Υγείας, με χρονική περίοδο εφαρμογής έως το 2020. Στο σχέδιο, που υπογράφει ο υπ. Υγείας Ανδρέας Ξανθός, γίνεται λόγος για την προνοσοκομειακή και την εντατική φροντίδα.

Σε αυτό επισημαίνεται η ανάγκη για αναβάθμιση της ετοιμότητας της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,

μέσω της επιχειρησιακής και λειτουργικής ενίσχυσης του ΕΚΑΒ. Για τους ασθενείς που χρειάζονται εντατική θεραπεία προβλέπονται κλινικά κριτήρια εισαγωγής και παραμονής στις εντατικές.

Η έλλειψη συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας και τμημάτων επειγόντων περιστατικών προκαλεί «ασφυξία» στα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Οι γιατροί σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής εκτιμούν πως το 70% των περιστατικών που εξετάζονται σε κάθε εφημερία θα μπορούσαν να είχαν εξυπηρετηθεί σε δομές εκτός νοσοκομείου.

Ενδεικτικό είναι ότι στην εφημερία του «Ευαγγελισμού» εξετάζονται 1.000 έως 1.500 ασθενείς και πραγματοποιούνται έως 250 εισαγωγές. Τα ελληνικά νοσοκομεία κατέχουν την τρίτη ευρωπαϊκή θέση σε επισκέψεις ασθενών, με 44,5 επισκέψεις ανά 100 κατοίκους.

Αυτό σημαίνει ότι περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι

συνωθούνται κάθε χρόνο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με τον συνολικό αριθμό των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία να ξεπερνά ετησίως τα 12 εκατομμύρια! Τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) δείχνουν πως η Ελλάδα απέχει σημαντικά από τον μέσο όρο του Οργανισμού (30,8 επισκέψεις ανά 100 κατοίκους). Η αναδιάταξη των «επειγόντων» αποτελεί προτεραιότητα για ευρωπαϊκές χώρες με συστήματα Υγείας υψηλών προδιαγραφών. Στη Δανία σχεδιάστηκε το 2013 και λειτουργήσε το 2014 ένα νέο οργανωτικό πλαίσιο για τα επείγοντα.

Ως πρώτη ειδικότητα υποδοχής ορίστηκαν οι νοσηλευτές αντί των γιατρών. Όταν κριθεί πως ο ασθενής πρέπει να εξεταστεί από γιατρό, ενημερώνεται για τους χρόνους αναμονής ανά τμήμα. Ο ασθενής μπορεί, έτσι, να επιλέξει το τμήμα επειγόντων στο οποίο θα απευθυνθεί, περιμένοντας (εάν επιθυμεί) στο σπίτι του μέχρι να καλυφθεί ο προβλεπόμενος χρόνος. ●

ΣΥΜΦΟΡΗΣΗ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ



Το **70%**

των περιστατικών που εξετάζονται στις εφημερίες των νοσοκομείων δεν είναι πραγματικά επείγοντα



Η Ελλάδα έχει την τρίτη υψηλότερη ευρωπαϊκή θέση σε επισκέψεις σε νοσοκομεία

44,5

επισκέψεις ανά 100 κατοίκους

Περίπου **12 εκατ.** επισκέψεις καταγράφονται κάθε χρόνο σε επείγοντα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων



Εχασε τη ζωή της γιατί ήταν χαλασμένος ο τομογράφος

ΜΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗΣ φέρεται να έχασε χθες τη ζωή της κατά τη μεταφορά της από το Σισμανόγλειο στο «Αμαλία Φλέμιγκ» προκειμένου να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία.

Όπως καταγγέλλει το προεδρείο της ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), το πρόβλημα ξεκίνησε από το ότι ο αξονικός τομογράφος του Σισμανόγλειου ήταν χαλασμένος, αν και το νοσοκομείο εφημέρευε.

Η γυναίκα φέρεται να προσήλθε χθες το πρωί στα επείγοντα με σοβαρό πρόβλημα υγείας. Είχε βεβαρμένο ιστορικό και η κατάστασή της είχε επιβαρυνθεί. Οι εφημερεύοντες γιατροί

έκριναν πως έπρεπε να υποβληθεί άμεσα σε αξονική τομογραφία. Λόγω βλάβης του μηχανήματος, η ασθενής τοποθετήθηκε σε ασθενοφόρο και διακομίστηκε στο γειτονικό «Αμαλία Φλέμιγκ» προκειμένου να κάνει την εξέταση.

Πολύτιμος χρόνος

Σύμφωνα με το προεδρείο της ΠΟΕΔΗΝ, αμέσως μετά την αξονική τομογραφία η άτυχη γυναίκα κατέληξε. Οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν πως εάν λειτουργούσε ο αξονικός τομογράφος του Σισμανόγλειου, θα υπήρχε άμεση ιατρική αντιμετώπιση και η γυναίκα ενδεχομένως να ζούσε. ●

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
**ΠΕΘΑΙΝΟΝΤΑΣ
ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ
ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΞΟΝΙΚΗ**

ΣΕΛΙΔΑ 12

Υγεία

Πεθαίνοντας στη διαδρομή

Η παλαιότητα των ιατρικών μηχανημάτων και η επακόλουθη έλλειψη ανταλλακτικών κοστίζουν ζωές

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την τεχνολογική γύμνια του ΕΣΥ και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται ξεδιπλώνει η καταγγελία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΠΟΕΔΗΝ). Στο Νοσοκομείο Σισμανόγλειο ο χαλασμένος αξονικός τομογράφος πιθανόν να συντέλεσε χτες στην απώλεια μιας ζωής, καθώς η διάγνωση δεν ήρθε έγκαιρα.

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, μία καρκινοπαθής με επιβαρημένο ιστορικό προσήλθε στην εφημερία το πρωί της Δευτέρας με σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι γιατροί έκριναν ότι πρέπει να υποβληθεί αμέσως σε αξονική τομογραφία, το μηχάνημα του νοσοκομείου όμως ήταν (και πάλι) εκτός λειτουργίας. Αυτός ήταν και ο λόγος που διεκομίσθη στο διασυνδεδεμένο Αμαλία Φλέμινγκ, όπου και κατέληξε.

«Αν ήταν σε λειτουργία ο αξονικός

θα γλίτωνε την ταλαιπωρία, θα ήταν πιο άμεση η ιατρική αντιμετώπιση και μπορεί η πορεία της ασθενούς να μην είχε αυτή την τραγική έκβαση» λέει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος. «Τι θα συμβεί αν διακομιστεί στο Σισμανόγλειο ένας βαριά τραυματισμένος από τροχαίο; Πιθανόν, οι χειρουργοί να αναγκαστούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό στα τυφλά, όπως συνέβη πέρυσι τον Οκτώβριο όταν κατά την εφημερία του ίδιου νοσοκομείου προσήλθε ασθενής με ραγέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής» συμπληρώνει.

Τότε, οι αγγειοχειρουργοί έκριναν ότι δεν θα άντεχε την ταλαιπωρία να μεταφερθεί για αξονική τομογραφία σε άλλο νοσοκομείο. Έτσι υπέβαλαν τον ασθενή σε επέμβαση χωρίς να έχει προηγηθεί η απαραίτητη απεικονιστική εξέταση.

ΔΥΟ ΙΣΟΝ ΜΗΔΕΝ. Στο μεταξύ, αγωνία και προβληματισμό εξέφραζαν χτες και οι ειδικευόμενοι γιατροί του Σισμανόγλειου. Ο θάνατος της καρκινοπαθούς έδωσε την αφορμή και συγκάλεσαν έκτακτη συνάντηση κατά την οποία και αποφασίστηκε η άρνησή τους, σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο, να συνοδεύσουν ασθενή στο Αμαλία Φλέμινγκ για αξονική.

Το ερώτημα που γεννάται είναι εύλογο: «Γιατί το Σισμανόγλειο διαθέτει δύο αξονικούς τομογράφους, κανείς όμως δεν λειτουργεί»;

Πηγές της αγοράς αναφέρουν ότι και τα δύο μηχανήματα είναι παλιά. Μάλιστα, πριν από μερικούς μήνες η Εθνική Τράπεζα προχώρησε σε δωρεά 60.000 ευρώ για την αντικατάσταση λυχνίας στον νεότερο αξονικό.

Στο μεταξύ το μηχάνημα βγήκε εκ νέου off καθώς προκλήθηκαν νέες βλάβες και άρα χρειάζονται νέα ανταλλακτικά.

Δεν πρόκειται ωστόσο για το μοναδικό νοσοκομείο με σκουριασμένο εξοπλισμό. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα σε Κόρινθο, Λαμία, Πρέβεζα, Μεσολόγγι, Πύργο και Καρπενήσι αποτελούν αρνητικά παραδείγματα, δεδομένου ότι οι αξονικοί τομογράφοι που διαθέτουν είναι (τα περισσότερα) του περασμένου αιώνα.

ΓΡΙΦΟΣ ΤΑ ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι κατά κανόνα οι κατασκευάστριες εταιρείες αποσύρουν τα μοντέλα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ύστερα από μία δεκαετία και ταυτόχρονα παύουν να παράγουν τα σχετικά ανταλλακτικά. Μοιραία, η εύρεση και η αντικατάσταση χαλασμένων ανταλλακτικών γίνεται υπόθεση για δυνητικούς λίτες.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αρεταίειο (όπου σημειώτερον εκπαιδεύονται νέοι γιατροί και διεξάγονται κλινικές έρευνες) η επισκευή του παλαιού μαγνητικού τομογράφου έγινε με ανταλλακτικά και επιφανειακά πηνία του αποξηλωμένου μαγνητικού τομογράφου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Όπως υπογραμμίζεται και σε σχετική απόφαση στα τέλη Φεβρουαρίου του τρέχοντος έτους, τα εν λόγω ανταλλακτικά «είναι απαραίτητα για τη διατήρηση και συντήρηση σε κατάσταση καλής λειτουργίας του ίδιου τύπου μαγνητικού τομογράφου του νοσοκομείου μας, δεδομένου ότι η εξεύρεση ανταλλακτικών είναι αδύνατη λόγω παλαιότητας του».

Τα παλιά μηχανήματα πιο ακριβά από τα νέα

Σε μάντρα παλαιών αναπνευστήρων αναδεικνύεται το ΕΣΥ, σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα. Ειδικότερα στις δημόσιες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδες Ανάνηψης υπάρχουν σήμερα 1.300 μηχανήματα και το ετήσιο κόστος συντήρησης εκτιμάται άνω των 2 εκατ. ευρώ. Η απία: τουλάχιστον το 50% των μηχανημάτων έχει ξεπεράσει μία δεκαετία εντατικής λειτουργίας. Ακόμη πιο ανησυχητική είναι η εικόνα που καταγράφουν οι αριθμοί για τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης. Συγκεκριμένα, στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας είναι εγκατεστημένα 1.810 μηχανήματα, των οποίων το κόστος συντήρησης ανέρχεται στα περίπου 3 εκατ. ευρώ ετησίως. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η παλαιότητά τους είναι ο λόγος για τον οποίο το Δημόσιο δαπανά υπέρογκα ποσά για τη συντήρησή τους. Ωστόσο, με τα ίδια χρήματα θα μπορούσε κάθε χρόνο το ΕΣΥ να προμηθεύεται 230 νέα μηχανήματα!

Η έκκληση της διευθύντριας Νεφρολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών για αγορά πέντε νέων μηχανημάτων τεχνητού νεφρού – που σημειώτερον αποτέλεσε θέμα κατά τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου στις αρχές του μήνα – είναι ενδεικτική. «Να ενημερώσουμε ότι τα μηχανήματα που καλύπτουν αυτήν τη στιγμή τις ανάγκες με φεροπαθών του νοσοκομείου μας είναι πολυκαιρικά (αγορά του 2000). Αυτό έχει σαν συνέπεια, πλην της φθοράς και των προβλημάτων που αυτή συνεπάγεται, να στερούνται οι ασθενείς τη δυνατότητα σύγχρονων μεθόδων αιμοκάθαρσης (online αιμοδιήθησης – αιμοδιαδιήθησης) που είναι απαραίτητη σε συγκεκριμένες κατηγορίες νεφροπαθών» αναφέρεται σε σχετικό έγγραφο που υπογράφει η διευθύντρια της κλινικής. Μάλιστα, σύμφωνα με την ίδια, οι ασθενείς στερούνται τη θεραπεία και μοιραία «αποχωρούν προς αναζήτηση μονάδων που παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες». Όσο για το κόστος των νέων μηχανημάτων, «ύστερα από μια σύντομη έρευνα, το μέσο κόστος αγοράς ανά μηχάνημα κυμαίνεται περίπου στις 12.000 ευρώ + ΦΠΑ (24%)».

Τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν υπερδεκαετή μηχανήματα και τα ανταλλακτικά τους κάθε χρόνο κοστίζουν περισσότερο από την αγορά καινούργιων – και ζωές ασθενών



Οι αξονικοί τομογράφοι στην πλειονότητα των νοσοκομείων είναι του περασμένου αιώνα

Είχε βλάβη ο αξονικός τομογράφος, «έφυγε» η ασθενής

ΔΕΚΑΔΕΣ ζωές χάνονται εξαιτίας των αξονικών τομογράφων που είναι εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης για μεγάλο διάστημα, με συνέπεια να χάνεται πολύτιμος χρόνος κατά τη μεταφορά ασθενών σε παρακείμενα νοσοκομεία, προκειμένου να κάνουν την απαραίτητη απεικονιστική εξέταση. Τα παραπάνω καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), με αφορμή τον θάνατο μιας ηλικιωμένης καρκινοπαθούς που άφησε χθες την τελευταία της πνοή κατά τη μεταφορά της από το Νοσοκομείο Σισμανόγλειο στο θεραπευτήριο «Αμαλία Φλέμινγκ», το οποίο απέχει περίπου 800 μέτρα, προκειμένου να υποβληθεί σε αξονική.

Σύμφωνα πάντως με έγκυρες πληροφορίες, η 83χρονη μπήκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Σισμανογλείου, με μερική απώλεια αισθήσεων, έχοντας μεταστάσεις καρκίνου, με αποτέλεσμα να καταλήξει από την ασθένεια.

Συγκεκριμένα, η άτυχη ασθενής εισήχθη χθες το πρωί στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, το οποίο εφημέρευε. Οι θεράποντες γιατροί, βλέποντας την κατάσταση της, έκριναν πως έπρεπε να γίνει άμεσα αξονική τομογραφία, αλλά, επειδή το Σισμανόγλειο δεν διέθετε αξονικό τομογράφο, η γυναίκα διακομίστηκε στο παρακείμενο «Αμαλία Φλέμινγκ».

Ωστόσο, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, άμεσα μετά την αξονική η γυναίκα άφησε την τε-

λευταία της πνοή: «Εάν ήταν σε λειτουργία ο αξονικός τομογράφος του Σισμανογλείου, θα γλιτώναμε την ταλαιπωρία, θα ήταν πιο άμεση η ιατρική αντιμετώπιση και μπορεί να ζούσε. Και πόσοι άλλοι ασθενείς, τροχαία ατυχήματα έχουν τραγική κατάληξη ή μένουν ανάπηροι εξαιτίας της καθυστέρησης στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου;».

Να σημειωθεί ότι αρκετά δημόσια νοσοκομεία, λόγω της οικονομικής κρίσης, πολλές φορές δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αποκαθιστούν σε εύλογο χρονικό διάστημα τις βλάβες που εμφανίζονται στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τους, με μοιραίες συνέπειες για τους βαριά ασθενείς.

Χαλασμένος ο αξονικός τομογράφος του "Σισμανογλείου"



"Ο καρκινοπαθής μπορεί και να ζούσε"

Τον θάνατο μίας καρκινοπαθούς, η οποία χρειάστηκε να διακομιστεί σε σοβαρή κατάσταση στο νοσοκομείο "Αμαλία Φλέμινγκ", διότι ο αξονικός τομογράφος στο "Σισμανογλείο" δεν λειτουργούσε, καταγγέλλει σε ανακοίνωση της η ΠΟΕ-

ΔΗΝ. Σύμφωνα με τα όσα αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, "η γυναίκα, που είχε επιβαρυνμένο ιστορικό, μεταφέρθηκε στην εφημερία του "Σισμανογλείου" το πρωί με σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι γιατροί έκριναν ότι θα πρέπει να γίνει άμεσα αξονική τομογραφία, που δεν μπορούσε να γίνει στο νοσοκομείο γιατί ο τομογράφος ήταν χαλασμένος".

"Έτσι, η γυναίκα διακομίστηκε στο "Αμαλία Φλέμινγκ", όπου κατέληξε λίγη ώρα αφού υποβλήθηκε στην εξέταση", συμπληρώνεται στη σχετική ανακοίνωση.

"Εάν ήταν σε λειτουργία ο αξονικός τομογράφος του "Σισμανογλείου" θα γλιτώνε την ταλαιπωρία, θα ήταν πιο άμεση η ιατρική αντιμετώπιση και μπορεί να ζούσε", τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ, επισημαίνοντας ότι έχει υπογραμμίσει και στο παρελθόν τον κίνδυνο που διατρέχουν οι ασθενείς από την έλλειψη αξονικών τομογράφων στα νοσοκομεία. "Και πόσοι άλλοι ασθενείς, τροχαία ατυχήματα έχουν τραγική κατάληξη ή μένουν ανάπηροι εξαιτίας της καθυστέρησης στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου;", αναφέρει στην ανακοίνωση.

Χρυσές δουλειές τα ιδιωτικά κέντρα που «φυτρώνουν» δίπλα από τα νοσοκομεία

«Για τα μπάζα» οι αξονικοί τομογράφοι



Δημόσια νοσοκομεία εφημερεύουν χωρίς να διαθέτουν αξονικό τομογράφο, μεγάλα Νοσοκομεία με χαλασμένους Αξονικούς Τομογράφους, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, η οποία έδωσε στη δημοσιότητα στοιχεία για τους αξονικούς τομογράφους. Μεταξύ των νοσοκομείων που δεν διαθέτουν αξονικό τομογράφο είναι: Άγιος Δημήτριος

Θεσσαλονίκης, Γιαννιτσά, Έδεσσα, Νάουσα, Γουμένισσα Κιλκίς Κύμη, Μολάοι, Κυπαρισσία κ.α. Σοβαρά έκτακτα περιστατικά προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των εφημερευόντων Νοσοκομείων και για την αντιμετώπισή τους απαιτείται η άμεση διάγνωση της Νόσου με Αξονική Τομογραφία. Αξονικός δεν λειτουργεί και έτσι διακομίζονται σε Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα ή σε άλλα Νοσοκομεία. Χάνεται πολύτιμος χρόνος που μπορεί να αποβεί μοιραίος για τη ζωή τους, αναφέρεται χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ. Μεταξύ άλλων η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει:

«Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι «για τα σκουπίδια». Η υλικοτεχνική υποδομή και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός «είναι για τα μπάζα». Την πληρώνουν Ασθενείς με τη ζωή τους (νοσοκομειακές λοιμώξεις). Τι φταίει για τον σοβαρό τραυματισμό του Ιατρού στο Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ»; Είναι εξωφρενικό να εφημερεύουν Νοσοκομεία χωρίς να διαθέτουν σε λειτουργία Αξονικό Τομογράφο. Στο Σισμανόγλειο πάλι αυτό τον καιρό δεν λειτουργεί ο Αξονικός Τομογράφος. Είναι χαλασμένος. Είναι Νοσοκομείο κορμός στις εφημερίες της Αττικής. [...] Στο Αμαλία Φλέμιγκ ο Αξονικός είναι παλιός και συχνά εμφανίζει βλάβες. Χάνονται Ασθενείς εξαιτίας της έλλειψης Αξονικών Τομογράφων. [...] Τα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα είναι στημένα δίπλα στα Νοσοκομεία της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και σε όλες τις πόλεις της περιφέρειας. Κάνουν χρυσές δουλειές. [...] Ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει πάνω από 75εκ. ευρώ το χρόνο στα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα για Αξονικές Τομογραφίες και 20εκατ.ευρώ πληρώνουν συμμετοχή από τη τσέπη τους οι πολίτες. Εάν λειτουργούσαν οι Αξονικοί των Νοσοκομείων, οι πολίτες θα εξυπηρετούνταν από τα Νοσοκομεία χωρίς συμμετοχή».

ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΝΕΕΣ ΣΗΡΑΓΓΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Αλλάζει ο «χάρτης» στο Θεσσαλονίκη - Αθήνα

Ποιο θα είναι το κόστος των διοδίων

Αντίστροφα κυλάει ο χρόνος ώστε να παραδοθεί στην κυκλοφορία, στις αρχές Απριλίου, ένα από τα μεγαλύτερα έργα στα Τέμπη που θα αλλάξει ριζικά τον οδικό χάρτη της Ελλάδας. Πρόκειται για το έργο κατασκευής

τμήματος της Εθνικής Οδού Αθηνών - Θεσσαλονίκης, το οποίο περιλαμβάνει αυτοκινητόδρομο 25 χιλιομέτρων, τρεις διδυμες υπερσύγχρονες σήραγγες που θα παρακάμπτουν την κοιλάδα των Τεμπών, αλλά και τις

γέφυρες που οδηγούν στις σήραγγες. Οι σήραγγες έχουν μήκος περίπου 11 χιλιόμετρα, ενώ ξεχωρίζει αυτή των Τεμπών, η οποία είναι 6 χιλιόμετρα και θεωρείται η μεγαλύτερη σήραγγα των Βαλκανίων. ΣΕΛ 11



Αρχές Απριλίου παραδίδονται τα έργα στα Τέμπη

Τα χαρακτηριστικά του έργου, η οδική ασφάλεια και τα διόδια

Στις αρχές Απριλίου αναμένεται να παραδοθεί στην κυκλοφορία ένα από τα μεγαλύτερα έργα στα Τέμπη που θα αλλάξει ριζικά τον οδικό χάρτη της Ελλάδας. Πρόκειται για το έργο κατασκευής τμήματος της Εθνικής Οδού Αθηνών - Θεσσαλονίκης, το οποίο περιλαμβάνει αυτοκινητόδρομο 25 χιλιομέτρων, τρεις διώμενες υπερσύγχρονες σήραγγες που θα παρακάμπτουν την κοιλάδα των Τεμπών, αλλά και τις γέφυρες που οδηγούν στις σήραγγες. Οι σήραγγες έχουν μήκος περίπου 11 χιλιόμετρα, ενώ ξεχωρίζει αυτή των Τεμπών, η οποία είναι 6 χιλιόμετρα και θεωρείται η μεγαλύτερη σήραγγα των Βαλκανίων.

Μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η υπεύθυνη τύπου της κατασκευαστικής εταιρείας «Αυτοκινητόδρομος Αιγαίου», Ειρήνη Ζαβρίδου, ανέφερε μεταξύ άλλων, ότι το έργο κατασκευαστικά έχει ολοκληρωθεί. «Αυτό που κάνουμε αυτή τη στιγμή είναι οι τελικές οδοστρώσεις και διαγραμμίσεις και φυσικά το μεγάλο κομμάτι που ασχολούμαστε είναι οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις. Έχουν όλα εγκατασταθεί, ελέγχονται και ό,τι χρειάζεται διορθώνεται. Είμαστε στη φάση του test. Θα γίνουν ασκήσεις μεγάλης κλίμακας για όλους τους εμπλεκόμενους, όπως είναι οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, η πυροσβεστική, ΕΚΑΒ και αστυνομία κτλ.», είπε χαρακτηριστικά.

Να σημειωθεί, πως οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις και τα συστήματα εντός των σιράγγων αφορούν στην παρακολούθηση της κίνησης, τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης, αλλά και το Public Address, όπου ο διαχειριστής μέσα από τα ηχεία μπορεί να μιλήσει απευθείας στους οδηγούς και να δώσει εντολές σε περίπτωση κάποιου ατυχήματος. Επίσης, υπάρχουν τα συστήματα της πυροπροστασίας, τα συστήματα που αφορούν στους φωτισμούς, τον καθαρισμό του αέρα κ.α.

Τα χαρακτηριστικά του έργου

Η κ. Ζαβρίδου εξήγησε στο Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων πως η κάθε κατεύθυνση της Εθνικής οδού Αθηνών - Θεσσαλονίκης στο νέο τμήμα έχει ξεχωριστή σήραγγα. Η κάθε σήραγγα έχει δύο πλήρεις λωρίδες για διέλευση οχημάτων και μια πλήρη λωρίδα Έκτακτης Ανάγκης (ΛΕΑ). Το



πλάτος της ασφάλτου είναι 10,5 μέτρα, ενώ συνολικά το πλάτος της σήραγγας είναι μαζί με τα πεζοδρόμια 15 μέτρα.

Κάθε 300 μέτρα εντός των σιράγγων υπάρχουν εξοδοί διαφυγής, ενώ κάθε 900 μέτρα οι εξοδοί διαφυγής μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από αυτοκίνητα, ώστε να γίνει αναστροφή σε περίπτωση ατυχήματος εντός της σήραγγας. Σε περίπτωση ατυχήματος θα υπάρχει και φυσικός αποκλεισμός με ειδική μπάρα που δεν θα επιτρέπει την είσοδο σε όσους δεν έχουν εισέλθει ακόμη στη σήραγγα.

Για την κ. Ζαβρίδου σημαντικό ζήτημα είναι και η εκπαίδευση του προσωπικού για την αντιμετώπιση ατυχημάτων εντός της σήραγγας, σημειώνοντας πως «ήδη το προσωπικό έχει ολοκληρώσει εκπαίδευση στη Γαλλία, σε πραγματικές συνθήκες δυστυχήμα-

τος με φωτιά μέσα σε σήραγγα».

Οι σήραγγες

Οι εργασίες για τη διάνοιξη των δύο σιράγγων του Κισσάβου πραγματοποιήθηκε με σχεδόν μηδενικά προβλήματα. Βέβαια, οι εργασίες διάνοιξης στον Όλυμπο προχώρησαν με δυσκολία, λόγω του εδάφους και των υδάτων που υπήρχαν στο σημείο.

Οι σήραγγες κατασκευάστηκαν σύμφωνα με τις πλέον σύγχρονες προδιαγραφές. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος από ενδεχόμενους σεισμούς, καθώς, όπως είπε η κ. Ζαβρίδου, «οι σήραγγες είναι κομμάτι του βουνού και κινούνται μαζί με το βουνό», ενώ σε περίπτωση πυρκαγιάς δεν θα δημιουργηθεί κανένα πρόβλημα. «Παλαιότερα αν έπαιρνε φωτιά ένα βυτιοφόρο μέσα

στις σήραγγες, αυτές σχεδόν λιώνανε και πέφτανε. Τώρα αυτό δεν πρόκειται να συμβεί», είπε.

Λιγότερο χρόνος, μεγαλύτερη οδική ασφάλεια

Ένα από τα βασικότερα ζητήματα που αντιμετωπίζεται με την ολοκλήρωση του έργου του τμήματος της Εθνικής Οδού στα Τέμπη, σύμφωνα με την εταιρεία, είναι το ζήτημα της οδικής ασφάλειας, αλλά και του χρόνου μετακίνησης των οχημάτων, ο οποίος όπως αναφέρει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η κ. Ζαβρίδου, θα είναι μειωμένος κατά 20 λεπτά.

«Ο χρόνος που γλιτώνει κάποιος», θα πει, «σε κανονικές συνθήκες για να διανύσει το δρόμο από τον Ευαγγελισμό μέχρι την Σκοτίνα είναι 20 λεπτά.

Επίσης, το να οδηγεί κάποιος σε ένα αυτοκινητόδρομο, ο οποίος πληρεί όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας, είναι πολύ καλύτερο από το να οδηγεί σε ένα στενό δρόμο, όπως είναι αυτός των Τεμπών ή οι στροφές του Πλαταμόνα, όπου δεν υπάρχει και διαχωριστική νησίδα. Βέβαια το θέμα της οδικής ασφάλειας δεν είναι μόνο θέμα υποδομών, αλλά και θέμα οδικής συμπεριφοράς».

Σημειώνεται πως η εταιρεία που έχει την ευθύνη κατασκευής των έργων, ετοιμάζεται να εκδώσει φυλλάδιο για τους κανόνες οδικής συμπεριφοράς εντός των σιράγγων.

Διόδια και κόστος

Όπως ανέφερε η κ. Ζαβρίδου το κόστος των διοδίων για έναν οδηγό που ξεκινάει από την Αθήνα προς την Θεσσαλονίκη θα είναι αυξημένο κατά 40 λεπτά.

«Στους δύο σταθμούς που βρίσκονται εκατέρωθεν των νέων τμημάτων, στο Μακρυχώρι και στη Λεπτοκαρυά, οι τιμές αυξάνονται. Στο Μακρυχώρι από 1,40 ευρώ που είναι σήμερα θα πάει 2,50 ευρώ. Και στη Λεπτοκαρυά από 1,90 ευρώ θα φτάσει τα 3,20 ευρώ. Η διαφορά είναι πως για να φτάσει κάποιος στη Λεπτοκαρυά, αυτή τη στιγμή θα πρέπει να περάσει από το σταθμό διοδίων του Πυργετού που είναι 2,00 ευρώ και ο οποίος δεν θα υπάρχει στο νέο τμήμα», σημείωσε.

Στην παλαιά Εθνική οδό, θα επανέλθει ένας σταθμός διοδίων στο κόμβο των Τεμπών και θα χρεώνει 1,60 ευρώ.

Οι κάτοικοι του δήμου Τεμπών

Δεν θα πληρώνουν διόδια για τρία χρόνια οι κάτοικοι του δήμου Τεμπών στην παλαιά Εθνική Οδό, όπως δήλωσε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η κ. Ζαβρίδου προσθέτοντας πως ήδη έχει υπάρξει συμφωνία μεταξύ δημοσίου και εταιρείας. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως με την παράδοση του νέου τμήματος στα Τέμπη, η διέλευση των φορτηγών και άλλων βαρέων οχημάτων στη παλαιά Εθνική Οδό, θα απαγορευτεί δια νόμου. «Τα Τέμπη και η κοιλάδα στην παλαιά Εθνική Οδό θα είναι ένας τουριστικός προορισμός χωρίς φορτηγά. Θα καθαρίσει η εθνική οδός και τα Τέμπη θα μπορούν να γίνουν ένας τουριστικός προορισμός με μεγαλύτερη ασφάλεια», κατέληξε.

Σπίρτζης: Κάθε εβδομάδα θα γίνεται και μια παράδοση

Σε δήλωσή του στο Αθηναϊκό/Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων ο υπουργός Υποδομών και Μεταφορών Χρήστος Σπίρτζης δήλωσε ότι από τις αρχές Απριλίου και κάθε εβδομάδα θα γίνεται μια παράδοση, μεγάλη, των αυτοκινητοδρόμων της χώρας.

Συγκεκριμένα δήλωσε:

«Η μεγάλη προσπάθεια ολοκλήρωσης των έργων έχει αποδώσει. Από τις 31 Μαρτίου και μετά παραδίδονται στην κυκλοφορία όλοι οι μεγάλοι

αυτοκινητόδρομοι της χώρας, λειτουργικά. Και μέχρι το καλοκαίρι, μέχρι τον Αύγουστο θα έχουν παραδοθεί στην τελευταία τους λεπτομέρεια.

Από τις αρχές Απριλίου και κάθε εβδομάδα θα γίνεται μια παράδοση, μεγάλη, των αυτοκινητοδρόμων της χώρας.

Πρώτος δρόμος που παραδίδεται είναι της σήραγγας των Τεμπών, του Πλαταμόνα, και της παράκαμψης του πέταλου του Μαζαλακού ολοκληρωμέ-

νο στο 100% του έργου.

Δεύτερος αυτοκινητόδρομος που παραδίδεται είναι της Κορίνθου-Πατρών πριν το Πάσχα, ενώ θα ακολουθήσουν ο αυτοκινητόδρομος Κεντρικής Ελλάδας, ο Ε65, και η Ιόνια Οδός.

Πιστεύουμε ότι η χώρα αλλάζει σε-λίδα πηγαίνει σε μια νέα γενιά έργων, έργων που θα συμβάλουν στην παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας και στη δίκαιη ανάπτυξη».



«Θεριεύει» λόγω κρίσης η κατάθλιψη

Αύξηση των κρουσμάτων διαταραχών και αυτοκτονιών δείχνουν τα στοιχεία νέας έρευνας από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εκτός από την οικονομική δυσπραγία και την ανέχεια που προκάλεσε η οικονομική κρίση, οι Έλληνες αντιμετωπίζουν τα τελευταία χρόνια και τις ψυχολογικές συνέπειες της κατάστασης που βιώνουν.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΝΝΗ ΚΩΤΣΑΛΑ
espresso@espressonews.gr

Όπως αποκαλύπτει έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, είναι δραματική η αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών, των κρουσμάτων κατάθλιψης, αλλά και των ψυχικών διαταραχών.

Τα στοιχεία της έρευνας, που παρουσίασε ο καθηγητής Θωμάς Υφαντής σε εκδήλωση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, πιστοποιούν ότι η οικονομική ανασφάλεια και οι ανισότητες στην Ελλάδα της κρίσης έχουν συσχεπιστεί με αύξηση της μείζονος κατάθλιψης και των αυτοκτονιών.

Τα αποτελέσματα του ερευνητικού προγράμματος «Εκμύνητας και ενισχύοντας την ανθεκτικότητα στην κατάθλιψη ατόμων με χρόνια νοσήματα κατά τη διάρκεια της πρόσφατης κοινωνικής και οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα» καταγράφουν αύξηση των ποσοστών κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, αλλά και στους εργαζομένους στα δημόσια νοσοκομεία!

Χαρακτηριστικό είναι ότι, από το 2009, έχουν διπλασιαστεί οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία που παρουσιάζουν μείζονα κατάθλι-

ψη, όπως συμβαίνει και σε όλον τον πληθυσμό.

Αυξητική τάση παρουσιάζουν τα ψυχικά νοσήματα ακόμη και σε παιδιά και εφήβους. Ο παιδοψυχίατρος και υπεύθυνος του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Νίκος Τζιάκης μίλησε για τριπλασιασμό των νέων περιστατικών το διάστημα 2010-2016 και για τετραπλασιασμό της κίνησης ασθενών στο κέντρο.

Στατηγικές παρέμβασης

Στόχος του προγράμματος είναι να προτείνει στρατηγικές παρέμβασης, ώστε ευάλωτοι ασθενείς που πλήττονται περισσότερο από την κρίση να αμυνθούν στην κατάθλιψη. Όπως είπε ο κ. Υφαντής, πρέπει να υπάρξει σωστή εκπαίδευση των γιατρών, ώστε να μπορούν έγκαιρα να εντοπίζουν ποιοι από τους ασθενείς τους είναι ευάλωτοι σε ψυχικό νόσημα, ώστε να τους παραπέμπουν σε ειδικούς.

Ευάλωτη ομάδα θεωρούνται οι ασθενείς με χρόνια σωματικά νοσήματα, καθώς περίπου το 25%-30% παρουσιάζει υψηλό άγχος και κατάθλιψη, που συνδέονται με επιδείνωση της υγείας και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας. Ένας στους τέσσερις ασθενείς με χρόνιο νόσημα, όπως διαβήτης, ρευματικά νοσήματα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, θα αναπτύξει κάποια στιγμή μείζονα κατάθλιψη, αναφέρει η έρευνα, με τον καθηγητή Θωμά Υφαντή να καλεί τους γιατρούς που τους περιθάλπουν να δίνουν προσοχή σε αυτές τις συναισθηματικές δυσκολίες.

ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

218 προσλήψεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας



ΣΟΦΙΑ ΕΜΜΑΝΟΗΛΙΔΟΥ
semmanoilidou@e-typos.com

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ανακοινώνει ότι θα προβεί στην πρόσληψη: 41 γιατρών και 177 (ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ) νοσηλευτών.

Οι προσλήψεις θα γίνουν με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορι-

σμένου χρόνου, διάρκειας δύο ετών, για τη στελέχωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων, παιδών και νεογνών (ΜΕΝΝ) καθώς και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ενηλίκων και παιδών, νοσοκομείων που βρίσκονται σε όλη την ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με το σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις άγονες θέσεις, καθώς και τις θέσεις που

προέκυψαν λόγω παραίτησας των επιλεχθέντων, του διαγωνισμού της 253/9-22016 προκήρυξης.

Αιτήσεις

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (σε κλειστό φάκελο) είτε αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την

υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη Γραμματεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αγράφων 3-5 Μαρούσι Τ.Κ. 15123.

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται

στην αίτηση των υποψηφίων. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι 17 ημέρες και αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσης της προκήρυξης στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι 31/3/2017 και ώρα 15.00. Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες παρέχονται από το Γραφείο Διοικητικού Συντονισμού στον αριθμό 2105212854, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09.00 - 14.00. ■

Επί ποδός νοσοκομειακοί γιατροί για αλλαγές στην ειδικότητα

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Με σφοδρές αντιδράσεις από τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών γιατρών εξελίσσεται ο διάλογος για τις αλλαγές στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση των γιατρών που προωθεί το υπουργείο Υγείας. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος απορρίπτει τις σχετικές προτάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, σημειώνοντας ότι πρόκειται για προσπάθεια «προσαρμογής του συστήματος ιατρικής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης στις ανάγκες του εμπορευματοποιημένου δημόσιου συστήματος Υγείας».

Οι βασικοί άξονες στους οποίους κινούνται οι προτάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας είναι ο καθορισμός του ελάχιστου

αριθμού ειδικευμένων σε σχέση με τους ειδικευόμενους στα εκπαιδευτικά κέντρα, η διαμόρφωση ενός σύγχρονου προγράμματος σπουδών, ανά έτος ειδικότητας, με σαφή ποσοτικό και ποιοτικό καθορισμό των δεξιοτήτων που πρέπει να αποκτήσει ο ειδικευόμενος και η καθιέρωση τελικών ενιαίων πανελλαδικών εξετάσεων (τρεις φορές τον χρόνο). Οι εξετάσεις θα είναι γραπτές και προφορικές και οι εξεταζόμενοι θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τη βάση στα γραπτά για να προχωρήσουν στα προφορικά. Κάθε επιτυχώς εξετασθείς θα λαμβάνει τίτλο ειδικότητας με βαθμό, ο οποίος θα λαμβάνεται υπόψη σε μελλοντικές προκηρύξεις για κατάληψη θέσεων στο ΕΣΥ.

Στις προτάσεις είναι και η κα-

Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος απορρίπτει τις προτάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

θιέρωση βιβλιαρίου ειδικευομένου (logbook) με τις ικανότητες που θα πρέπει να έχει ο ειδικευόμενος. Η τήρηση του βιβλιαρίου θα είναι υποχρεωτική καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσης και δεν θα έχει το ίδιο περιεχόμενο για όλες τις ειδικότητες. Στις τελικές εξετάσεις θα γίνεται και η αξιολόγηση του βιβλιαρίου του ειδικευομένου, ούτως ώστε -σύμφωνα με τους συγγραφείς της πρότασης- να αποφεύγεται η κρίση της «εξεταστικής

στιγμής». Επιπλέον, προτείνεται η κινητικότητα (rotation) των εκπαιδευόμενων σε εκπαιδευτικά κέντρα της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, «με σκοπό την ομοιογενή πρόσληψη γνώσεων και ικανοτήτων».

Η ΟΕΝΓΕ αντιδρά, μεταξύ άλλων, στο πρόγραμμα σπουδών ανά έτος, υποστηρίζοντας ότι ανοίγει συζήτηση για εξετάσεις ανά έτος ειδικότητας και δημιουργία «φίλτρων», ώστε να διαμορφώνεται συγκεκριμένος αριθμός αποφοίτων με βάση τις ανάγκες του συστήματος υγείας. Για τη καθιέρωση του logbook, σημειώνει ότι θα λειτουργεί ως μέσο για μεγαλύτερη τρομοκρατία, χειραγώγηση και πειθαναγκασμό των ειδικευόμενων. Η ομοσπονδία διαφωνεί και με την πρόταση του

ΚΕΣΥ για καθορισμό ελάχιστων απαραίτητων μορίων συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (συμμετοχή σε συνέδρια), σημειώνοντας ότι με τον τρόπο αυτό επισημοποιείται η εξάρτηση του ειδικευόμενου ιατρού από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Η ΟΕΝΓΕ απορρίπτει τις προτεινόμενες αλλαγές και καλεί τους γιατρούς σε «αγωνιστική ετοιμότητα». Αντιπροτείνει, μεταξύ άλλων, την κατάργηση της αναμονής για ειδικότητα, προσθέτοντας ότι έως ότου αυτή μηδενιστεί, ο χρόνος αναμονής να είναι συντάξιμος, με πλήρη ασφαλιστική κάλυψη και επιδότηση στο 80% του βασικού μισθού. Επίσης διεκδικεί αποκλειστική κρατική ευθύνη και χρηματοδότηση για εκπαίδευση-επιμόρφωση των γιατρών.

Να μιλήσουμε συγκεκριμένα;

Του **ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ***

Η χώρα διέρχεται μία από τις πιο επικίνδυνες, μεταπολεμικά, ιστορικές περιόδους της και η δημόσια πολιτική συζήτηση είναι ακόμη εντυπωσιακά ρηκή και προκλητικά ανεύθυνη. Έτσι, το αίσθημα που δημιουργείται στους ανθρώπους της οικονομίας, στους δημιουργικούς νέους, αλλά και στους δυνητικούς επενδυτές είναι αυτό της έλλειψης οποιασδήποτε σοβαρής προοπτικής η χώρα να βγει από τον φαύλο κύκλο της κρίσης. Δώδεκα ενέργειες, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο δημόσιας συζήτησης και άμεσης εφαρμογής από την επόμενη φιλελεύθερη συνεργατική κυβέρνηση, με στόχο τον εξορθολογισμό των οικονομικών του κράτους, και οι οποίες έπρεπε να είχαν ήδη εφαρμοστεί εδώ και πολλά χρόνια, πόσο μάλλον εν καιρώ χρεοκοπίας, είναι οι:

1. Συγχώνευση πανεπιστημίων και ΤΕΙ με προτεραιότητα σε αυτά που έχουν ελάχιστους ή και καθόλου φοιτητές, περιορισμένο αριθμό διδακτικού προσωπικού, καθώς και σε αυτά που είναι υπεράριθμα στο επιστημονικό αντικείμενό τους (π.χ. περίπου 85 τμήματα που εστιάζουν ευρύτερα σε οικονομικές σπουδές). Θέσπιση τέλους εγγραφής 200 - 300 ευρώ ανά εξαμηνίο και υποτροφίες για τους άπορους φοιτητές.
2. Δημόσια τηλεόραση (ΕΡΤ) με ένα τηλεοπτικό και ένα ραδιοφωνικό κανάλι και τα δύο πανελληνίας εμβέλειας με συνολικά 400 υπαλλήλους, όπως πρόσφατα ζητήθηκε για τα ιδιωτικά ΜΜΕ.
3. Άμεση κατάργηση όλων των δημοσίων οργανισμών δίχως αντικείμενο που περιλαμβάνονται στη λίστα Πάγκαλου (περίπου 300). Μετάταξη των υπαλλήλων τους σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες με πρόβλημα στελέχωσης (Εφορίες, υπουργεία Οικονομικών και Υγείας).
4. Επανεργοποίηση όλων των υγιών πρόωρων συνταξιούχων στις πρώην υπηρεσίες τους με προτεραιότητα στους δασκάλους και καθηγητές Α/θμιας & Β/θμιας εκπαίδευσης. Δραστηκός περιορισμός των νέων προσλήψεων, εκτός των εξειδικευμένων αντικειμένων.
5. Άμεση ιδιωτικοποίηση της Ενέργειας, των Μαζικών Μέσων Μεταφοράς, των λιμανιών. Διεθνείς διαγωνισμοί ιδιωτικοποίησης με βασικό κριτήριο τις προτεινόμενες επενδύσεις και τις νέες θέσεις εργασίας.
6. Σύνταξη αυστηρά στα 67, σύνταξη 700 ευρώ για όλους τους ερ-

γαζομένους που εισήλθαν στην αγορά εργασίας πριν από μία δεκαετία, καθώς και στους νεοεισερχομένους, με αντίστοιχη ελάττωση των ασφαλιστικών εισφορών. Η υψηλότερη σύνταξη των ήδη συνταξιούχων στα 1.200 ευρώ. 7. Συγχώνευση νοσοκομείων σε περιφερειακό επίπεδο και θέσπιση κλειστού προϋπολογισμού, ανάλογα με τον ετήσιο αριθμό των ασθενών και των περιστατικών, σύμφωνα με τα υπάρχοντα για χρόνια διεθνή πρότυπα. Προώθηση και ενίσχυση σε εξοπλισμό και προσωπικό των διαφόρων τύπων Κέντρων Υγείας (αστικό, υπαίθρου), και διεύρυνση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. 8. Ενίσχυση της συνεργασίας των ΑΕΙ με την οικονομία (εγχώρια και διεθνή). Κατάργηση του άρθρου 16 του Συντάγματος περί ιδιωτικών πανεπιστημίων και προώθηση αγγλόφωνων προπτυχιακών και μεταπτυχιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την προσέλκυση ξένων φοιτητών. 9. Άμεσο άνοιγμα όλων των κλειστών επαγγέλμάτων, ανεξαιρέτως. 10. Υποχρεωτικό «πλαστικό χρήμα» για πληρωμές άνω των 30 ευρώ παντού. 11. Βουλή 200 βουλευτών, Υπουργικά Συμβούλια 30 υπουργών και 30 γραμματέων. Η Ολλανδία των 15 εκατ. κατοίκων διαθέτει Βουλή 150 βουλευτών. Περιορισμός των αποσπάσεων-μετατάξεων δημοσίων υπαλλήλων σε βουλευτές, υπουργεία και Βουλή. 12. Διεθνής διαγωνισμός για όλους τους προέδρους, διοικητές των ΔΕΚΟ και των μεγάλων δημοσίων επιχειρήσεων. Ενίσχυση των αρμοδιοτήτων τους με ευρύτατη αυτονομία από τη Γενική Κυβέρνηση.

Τι έχουν συγκεκριμένα και τεκμηριωμένα με αριθμούς να πουν για τα παραπάνω τα κόμματα της φιλελεύθερης ευρωπαϊκής Κεντροδεξιάς και Κεντροαριστεράς που θα κληθούν να κυβερνήσουν; Πότε θα τις συζητήσουν δημόσια ώστε να προωθήσουν έγκαιρα μία σαφή κυβερνητική συνεργασία βασισμένη σε προσυμφωνημένες, συγκεκριμένες πολιτικές προτεραιότητες; Οφείλουν να συγκεκριμενοποιήσουν τον δημόσιο πολιτικό διάλογο έγκαιρα, αν θέλουν να πείσουν τους πολίτες και να τους έχουν μαζί τους την επόμενη δύσκολη μέρα. Ιδιαίτερα αυτούς που δεν ψηφίζουν στις εκλογές (περίπου 45% του εκλογικού σώματος).

* Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ:

«Θα εγκαταλείψουμε τον ΕΟΠΥΥ αν οι αποζημιώσεις παραμείνουν στα 2,26 ευρώ»

» **Την εναρμόνιση** της αποζημίωσης που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ για συνεδρίες ψυχοθεραπείας από ψυχολόγους με τις συνεδρίες άλλων επαγγελματιών της ειδικής αγωγής προβλέπει ο νόμος του υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες διατάξεις».

«Αυτό αποτελεί μεν μια επιτυχία» σημειώνει ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων (ΣΕΨ), ο οποίος από το 2012 κατήγγειλε τη δυσαρμονία της αποζημίωσης των συνεδριών των ψυχολόγων, η οποία είχε καθλωθεί στα 2,26 ευρώ για τους ψυχολόγους, έναντι των 15 ευρώ για τις συνεδρίες άλλων κλάδων. Όμως, η εναρμόνιση αυτή αφορά αποκλειστικά και μόνο τις συνεδρίες ψυχοθεραπείας, όχι και τις άλλες ψυχολογικές πράξεις. «Αυτό θα έχει σαν άμεση επίπτωση ότι κανένας ψυχολόγος δεν θα έχει ενδιαφέρον να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα οι πολίτες που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών της ειδικής αγωγής να μην έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε ψυχολόγο» προειδοποιεί ο ΣΕΨ.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΓΙΑΤΡΩΝ
ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ:**

Να επιστρέψουν άμεσα όσοι έχουν κερδίσει δικαστικές αποφάσεις

» **Σε κλίμα ενωτικό** και αγωνιστικό διεξήχθη το Σάββατο το έκτακτο συνέδριο της Ομοσπονδίας Συλλόγων Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥ ΠΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) με αφορμή την επικείμενη κατάθεση του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Η Ομοσπονδία «καλεί και προτρέπει τους συναδέλφους που έχουν κερδίσει εκτελεστές δικαστικές αποφάσεις να επιστρέψουν άμεσα», πριν από τη δημοσίευση του ΦΕΚ του ψηφισθέντος νόμου, ενώ κατά τη διάρκεια του συνεδρίου συντάχθηκαν ομοφώνως τα αιτήματα της ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Συγκεκριμένα, η ομοσπονδία ζητεί «την ουσιαστική αναβάθμιση των μονάδων της ΠΦΥ», την «επαναπόσλη-

▶ **Έκτακτο συνέδριο εν όψει του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ**

ψη των απολυμένων συναδέλφων» και την «κατάργηση της απαράδεκτης διάταξης του άρθρου 26 που απαιτεί παραιτήση από τα ένδικα μέσα ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη ως ΠΑΑ στο ΠΕΔΥ».

Επιπλέον, ζητά την «πλήρη εξομίσωση των γιατρών ΠΑΑ του ΠΕΔΥ με τους γιατρούς του ΕΣΥ όσον αφορά τόσο τα μισθολογικά αλλά και το πλαίσιο εργασίας» και την «εξομίσωση των επικουρικών γιατρών με τους ΠΑΑ συναδέλφους». Οι γιατροί απαιτούν την «κατάργηση της αυθαίρετης επέκτασης του ωραρίου λειτουργίας των μο-

νάδων κατά μία ή δύο ώρες», υποστηρίζοντας ότι «δεν προσφέρει τίποτα στη βελτίωση της λειτουργίας των πολιιατρείων» και προτείνουν τη «βελτίωση των μονάδων Υγείας και των εργαστηρίων τους ούτως ώστε να έχουν τη δυνατότητα για 24ωρη λειτουργία και ασφαλή εφημέρευση».

Επίσης, ζητούν να ενταχθούν «άμεσα στην τακτική μισθοδοσία οι συνάδελφοι που επανέρχονται ύστερα από δικαστικές αποφάσεις και να πληρωθούν άμεσα οι απλήρωτοι συνάδελφοι στα ΠΕΔΥ», να «δοθεί η δυνατότητα ένταξης στον πρόσφατα ψηφισθέντα νόμο των συναδέλφων που μελλοντικά θα κερδίσουν δικαστικές αποφάσεις» και τέλος, τη συμμετοχή της Ομοσπονδίας στη διαμόρφωση του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

**ΚΟΡΟΪΔΙΑ
ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΓΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ
ΣΤΑ ΠΑΚΕΤΑ
ΤΣΙΓΑΡΩΝ ▶ ΣΕΛ. 13**



ΕΛΛΑΔΑ



Η ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΑ ΠΑΚΕΤΑ ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΚΑΜΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Καπνός... οι πληροφορίες απεξάρτησης

Χωρίς κανένα αντίκρισμα είναι η ειδοποίηση για «πληροφορίες απεξάρτησης» που αναγράφεται πάνω στα πακέτα τσιγάρων και καπνού. Η ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας <http://www.moh.gov.gr/> στην οποία παραπέμπεται ο καπνιστής εάν θέλει να κόψει το κάπνισμα, δεν διαθέτει καμία απολύτως σχετική πληροφόρηση!

Ο πρόσφατος αντικαπνιστικός νόμος που εναρμονίζει την ελληνική νομοθεσία με την ισχύουσα ευρωπαϊκή έχει ισχύ από τον περασμένο Οκτώβρη, ωστόσο τόσοσους μήνες το υπουργείο Υγείας δεν παρέχει, όπως όφειλε, σε εμφανές σημείο, καθοδήγηση για τη διακοπή του καπνίσματος.

Η ένδειξη «πληροφορίες απεξάρτησης» αναγράφεται με κίτρινο χρώμα πάνω στα πακέτα, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα καπνικά προϊόντα. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για το νόμο 4419/2016, ο οποίος στο άρθρο 10 αναφέρει συγκεκριμένα ότι κάθε μονάδα συσκευασίας φέρει συνδυασμένες προειδοποιήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν λεκτικές προειδοποιήσεις και αντίστοιχη έγχρωμη φωτογραφία, καθώς, επίσης, «περιλαμβάνουν την ιστοσελίδα www.moh.gov.gr («Πληροφορίες Απεξάρτησης: www.moh.gov.gr») για παροχή πληροφοριών για την απεξάρτηση από το κάπνισμα που αποσκοπούν στην ενημέρωση των καταναλωτών σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα υποστήριξης όσων θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα», όπως ακριβώς αναφέρεται στο νόμο.

Μια επίσκεψη όμως στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας δεν δίνει καμία απολύτως τέτοια πληροφορία. Ενα πιο

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

ενδελεχές ψάξιμο, που σαφέστατα δεν γίνεται από τον απλό πολίτη, ούτε από κάποιον άνθρωπο μεγαλύτερης ηλικίας, περιλαμβάνει κάποιες πολύ, όμως, παρωχημένες πληροφορίες, και μάλιστα πολύ παλιές, από το... 2014. Πηγές από το υπουργείο Υγείας, μάλιστα, αποδέχονται ότι θα έπρεπε οι πληροφορίες για το πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα να είναι σε πιο εμφανές σημείο, να μπορεί δηλαδή κάποιος με μια μόλις ματιά στην ιστοσελίδα να τις βρει.

Τηλεφωνική γραμμή

«Το υπουργείο Υγείας οφείλει να αναπτύξει μια υποδομή από την οποία θα ανταποκριθεί στα αιτήματα του κόσμου. Όχι να ψάχνει κάποιος στην ιστοσελίδα του υπουργείου για... ημέρες προκειμένου να βρει πώς θα κόψει το κάπνισμα», λέει στον «Ε.Τ.» ο πνευμονολόγος και καθηγητής, Παναγιώτης Μπεχράκης. Ο ίδιος μάλιστα θεωρεί πως χρήσιμο θα ήταν να αναπτυχθεί μια τηλεφωνική γραμμή που θα απαντά στα αιτήματα των ενδιαφερόμενων πολιτών, θα τους δίνει συμβουλές και θα τους παραπέμπει στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος των δημόσιων νοσοκομείων.

Σύμφωνα με ανεπίσημες πληροφορίες, όταν η ελληνική κυβέρνηση αποφάσισε να εναρμονιστεί -σημειωτέον με μεγάλη καθυστέρηση- με την Ευρωπαϊκή Οδηγία και «περνούσε» τις νέες φωτογραφίες και τα νέα λεκτικά σήματα στα πακέτα των τσιγάρων, έγινε μια σχετική επαφή με γνωστές επιστημονικές εταιρίες ώστε να αναγράφεται το τηλέφωνό τους στα πακέτα. Η συ-

νεργασία όμως δεν ευοδώθηκε εφόσον δεν υπήρξε «λειτουργική ανταπόκριση» από πλευράς υπουργείου Υγείας. Πηγές από το υπουργείο Υγείας λένε ότι κάποιες ενέργειες θα ανακοινωθούν την επόμενη εβδομάδα σε διημερίδα της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας που θα πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Μεταξύ άλλων, όπως αναφέρουν, ψάχνουν πώς θα γίνουν πιο έξυπνες κινήσεις που θα βοηθήσουν αποτελεσματικά στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου αλλά και στην ουσιαστική μείωση του καπνίσματος.

Σε σχέση με την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζει το πρόβλημα, ωστόσο, είναι εξαιρετικά δύσκολο, όπως λένε οι ίδιες πηγές, να εφαρμοστεί ο νόμος στη χώρα μας. Δεν είναι τυχαίο ότι στην ουσία δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ.

Μάλιστα, από το ίδιο το υπουργείο Υγείας υποστηρίζουν ότι οι έλεγχοι στα καταστήματα δεν είναι τόσο αποτελεσματικοί. Αφενός γιατί αποτελεί θέμα νοοτροπίας των ίδιων των πολιτών η διακοπή του καπνίσματος, αφετέρου γιατί δεν υπάρχει πληθώρα προσωπικού στην αρμόδια αρχή που είναι επιφορτισμένη να διενεργεί ελέγχους στους κλειστούς χώρους.

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με τον αντικαπνιστικό νόμο, απαγορεύεται και το ηλεκτρονικό τσιγάρο όπου και το συμβατικό, ενώ πρόσφατα εκδόθηκε εγκύκλιος από το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την οποία το κάπνισμα απαγορεύεται ακόμη και σε ιδιωτικά αυτοκίνητα στα οποία επιβαίνουν παιδιά κάτω των 12 ετών. Τιμωρείται μάλιστα με πρόστιμο ύψους 1.500 ευρώ. ■



Ψάχνει κάποιος στην ιστοσελίδα του υπουργείου για ημέρες προκειμένου να βρει πώς θα κόψει το κάπνισμα

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ



Πόρτα στις νέες τεχνολογίες για διαβητικούς από τον ΕΟΠΥΥ

Με το «αίμα» τους συνεχίζουν να πληρώνουν οι διαβητικοί την ολιγογωρία του ΕΟΠΥΥ. Όπως καταγγέλλει για δεύτερη φορά μέσα σε λίγες ημέρες η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), με παγερή αδιαφορία και σκληρότητα ο ΕΟΠΥΥ κλείνει την πόρτα στις νέες τεχνολογίες και πιο συγκεκριμένα στο σύστημα στιγμιαίας παρακολούθησης γλυκόζης, το οποίο καταγράφει ανώδυνα και αναίμακτα τις τι-

μές σακχάρου και συμβάλλει στον καλύτερο αυτοέλεγχο και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη.

«Η συνεχιζόμενη αναβλητική συμπεριφορά του ΕΟΠΥΥ τουλάχιστον έξι μήνες τώρα και η μη αποζημίωση του συστήματος αυτού, το οποίο έδωσε ελπίδες σε όλους τους πάσχοντες και ιδιαίτερα στους γονείς μικρών παιδιών, που τα βλέπουν να τρυπούν τα δάχτυλά τους ματώνοντας αμέτρητες φορές κα-

θημερινά, δημιουργεί σε όλους μας εύλογα ερωτηματικά και σοβαρούς προβληματισμούς σε σχέση με τους αδιευκρίνιστους λόγους που το δ.σ. του ΕΟΠΥΥ κωλυσιεργεί για άλλη μία φορά σε κάτι σχετικό με το σακχαρώδη διαβήτη. Αναρωτιόμαστε λοιπόν για ποιους λόγους δεν καταφέρνει το συγκεκριμένο θέμα να μπει ως θέμα ημερήσιας διάταξης στις τακτικές συνεδριάσεις του ΕΟΠΥΥ και ποιος είναι ο ρόλος του δ.σ. του ΕΟΠΥΥ. Δεν θα έπρεπε να αφουγ-

κράζεται τα προβλήματά μας και να προωθει λύσεις;», διερωτάται η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.

Παράλληλα ζητεί να δοθεί τώρα λύση και δηλώνει ότι οι διαβητικοί είναι διατεθειμένοι να μοιραστούν την καθημερινότητά τους μαζί με τους αρμοδίους του ΕΟΠΥΥ, ώστε οι τελευταίοι να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες τους και ίσως να πάψουν να τους εμπαίζουν και να τους υποτιμούν με υποσχέσεις ανεκπλήρωτες.

Τριπλασιασμό των κλινικών μελετών επιδιώκει η κυβέρνηση

Την πρόθεση της κυβέρνησης να δημιουργήσει φορολογικό και νομοθετικό πλαίσιο για τον τριπλασιασμό του όγκου των κλινικών μελετών από τα 80 στα 250 εκατ. ευρώ ανακοίνωσε, μιλώντας στο πλαίσιο εκδήλωσης της φαρμακοβιομηχανίας, ο υφυπουργός Οικονομίας και Ανάπτυξης Στέργιος Πιτσιόρλας, που χαρακτήρισε τη φαρμακοβιομηχανία «ως κεντρικό στοιχείο για την οικονομική ανάπτυξη».

Στοιχεία

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Πασχάλης Αποστολίδης, παρουσίασε στοιχεία σύμφωνα με τα οποία οι κλινικές μελέτες στη χώρα μας προσέγγισαν τα 80 εκατ. ευρώ, έναντι 85 εκατ. της Κύπρου, 630 εκατ. της Αυστρίας και 2.493 εκατ. του Βελγίου (2015). Να σημειωθεί ότι στο Βέλγιο το σύνολο της κρατικής φαρμακευτικής δα-

πάνης είναι όσο ο τζίρος των κλινικών μελετών.

Σε μία σειρά από χώρες έχει καθιερωθεί μια υπερέκπτωση των δαπανών έρευνας, εργαλείο με το οποίο προσελκύονται κεφάλαια από τις διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτές οι εκπτώσεις κυμαίνονται από 400% της δαπάνης στη Σιγκαπούρη, 250% στην Τουρκία, 200% στην Τσεχία, 200% στην Ουγγαρία, 150% στην Ολλανδία. Στην Ελλάδα αυτό το ποσοστό είναι 130% για την έρευνα αλλά στις κλινικές μελέτες είναι 100%. Η φαρμακοβιομηχανία ζητάει να πάει στο 130%.

Ο διοικητής της ΤτΕ, Γιάννης Στουρνάρας, που ήταν ο κεντρικός ομιλητής της εκδήλωσης είπε ότι «για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου στήριξης της επιχειρηματικότητας και την προσέλκυση νέων επενδύσεων στον

κλάδο, στόχος είναι η Ελλάδα να αναδειχθεί σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών και σε βασικό προορισμό ιατρικών συνεδρίων και ιατρικού τουρισμού. Οι κλινικές μελέτες, ως ένας τομέας στρατηγικής ανάπτυξης, είναι σε θέση να προσφέρουν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην ελληνική οικονομία, συμβάλλοντας στην απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για αύξηση της εγχώριας προστιθέμενης αξίας στο μέλλον».

Στις ομιλίες τους ο κ. Αποστολίδης αλλά και ο κ. Πιτσιόρλας είπαν ότι ο όγκος της φαρμακευτικής δαπάνης είναι πλέον μικρός σε σχέση με το μέγεθος και τις ανάγκες της χώρας.

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ ζήτησε να εξαιρεθούν τα εμβόλια από τη δαπάνη που επιμετρείται στον

ΕΟΠΥΥ, καθώς και μία σειρά σπάνιων φαρμάκων, όπως παράγοντες αίματος και αντιρετροϊκά ως το ποσό των 170 εκατομμυρίων.

Φαρμακευτική δαπάνη

Το τρέχον έτος η κρατική φαρμακευτική δαπάνη θα προσεγγίσει το 1,945 εκατ. από 5,1 δισ. στην αρχή της κρίσης το 2010, αλλά οι συνταγές που γράφονται αυξήθηκαν από 4,5 εκατ. /μήνα στην αρχή της κρίσης στα 6,1 εκατ. τους πρώτους μήνες του 2017. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση των ανασφάλιστων. Μαζί με τις δαπάνες των νοσοκομείων, η φαρμακευτική δαπάνη φτάνει τα 2,5 δισ., ενώ με 1 δισ. συμμετέχει η φαρμακοβιομηχανία με την επιστροφή και την έκπτωση (όταν ξεπερνιέται ένα όριο) και με 1 δισ. οι ασθενείς.

Τ. ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Η καισαρική και η αλλαγή κουλτούρας

► Του **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΜΠΑΓΙΑΝΝΗ**, γυναικολόγου-μαιευτήρα. Άσκει το ιατρικό επάγγελμα στα Τρίκαλα και στη Λάρισα.

Η ΔΗΜΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ των στατιστικών για το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα και το πρόσφατο πρωτοσέλιδο της «Εφημερίδας των Συντακτών» σοκάρουν, δίνοντας την ευκαιρία να ανοίξουμε μια απολύτως αναγκαία συζήτηση ξεκινώντας από τα αυτονόητα.

Η καισαρική τομή αποτελεί τον ενδεδειγμένο τρόπο ολοκλήρωσης ενός τοκετού όταν κινδυνεύει η γυναίκα ή/και το έμβρυο. Δεν υπάρχει κανένας γιατρός ο οποίος θα αρνηθεί να κάνει την καισαρική τομή, όταν υπάρχει απόλυτη μαιευτική ένδειξη.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει πως το 15% των τοκετών θα πραγματοποιηθούν με καισαρική τομή. Πάνω από αυτό το όριο έχει αποδειχθεί με μελέτες πως δεν υπάρχει όφελος ούτε για τη μητέρα ούτε για το μωρό. Τα δεδομένα αυτά ίσχυαν με βάση μελέτες που στηρίχθηκαν σε έναν διαφορετικό μαιευτικό πληθυσμό από αυτόν της εποχής μας. Στη σημερινή εποχή, λόγω της αύξησης του μέσου όρου ηλικίας τεκνοποίησης, της αυξανόμενης παχυσαρκίας, αλλά και του διαφορετικού τρόπου ζωής, υπολογίζεται πως το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 20-22% των τοκετών.

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ είναι μια χειρουργική επέμβαση. Γνωρίζουμε πως σχετίζεται με άμεσες όσο και απώτερες επιπτώσεις τόσο στη μητέρα όσο και στο μωρό, τόσο στα πρώτα στάδια της ζωής του όσο και στην ενήλικη ζωή. Τα στοιχεία αυτά, σε συνδυασμό με το αυξημένο κόστος της καισαρικής τομής σε σχέση με τον κοιλιακό τοκετό, έχουν οδηγήσει σε μια παγκόσμια προσπάθεια περιορισμού των καισαρικών τομών σε αυτές όπου πληρούται το εξής απλό κριτήριο: το όφελος να είναι πολύ μεγαλύτερο από το όποιο κόστος.

Τα στοιχεία για το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα είναι αποκαλυπτικά. Ως κράτος έχουμε τη θλιβερή πρωτιά στην Ευρώπη και είμαστε στις πρώτες χώρες παγκοσμίως στη διενέργειά τους. Την ίδια στιγμή που παγκοσμίως πραγματοποιούνται εκστρατείες ενημέρωσης των πολιτών και εκπαίδευσης των γιατρών για να συκρατήσουν τις καισαρικές τομές και να τις μειώσουν από το -απαράδεκτο για αυτούς- ποσοστό του 30%, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, έχουμε ένα ποσοστό που αγγίζει το 60%. Πρόκειται για ένα ποσοστό αυξητικής τάσης, καθώς οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε και-

σαρική τομή κάνουν εκ νέου καισαρική, λόγω της δαιμονοποίησης του φυσιολογικού τοκετού μετά την καισαρική -μιας πρακτικής που ακολουθείται παγκοσμίως- και λόγω αυξημένου ποσοστού καισαρικών τομών στις πρωτότοκες γυναίκες, σε αυτές δηλαδή που θα έπρεπε το ποσοστό των φυσιολογικών τοκετών να αγγίζει το 80%.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ δεν μπορεί να καλύψει το «ιατρογενές» κόστος της «βιομηχανοποίησης» της μαιευτικής. Το σώμα των γυναικών δεν μπορεί να είναι πεδίο άσκησης κερδοσκοπικών πολιτικών. Είναι σημαντικό να ληφθούν άμεσα μέτρα που θα περιορίσουν το νοσηρό αυτό φαινόμενο. Και για να γίνει αυτό θα πρέπει να υπάρξουν λύσεις που να χτυπάνε τα παθογόνα αίτια. Η πρώτη λύση είναι η εφαρμογή σε όλα τα μαιευτήρια των σύγχρονων, διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών που καθορίζουν την άσκηση επαγγέλματος με τον καλύτερο τρόπο, τόσο για τον γιατρό όσο και για τη γυναίκα.

Η δεύτερη λύση είναι η διαρκής εκπαίδευση όλων των γιατρών και των μαϊών πάνω στη μαιευτική και το μαιευτικό επείγον. Η τρίτη λύση είναι ο καθορισμός ενός ξεκάθਾਰου πλαισίου μέσα στο οποίο ο κάθε γιατρός θα μπορεί να ασκεί το επάγγελμά του, χωρίς να υπάρχει ο διαρκής φόβος ποινικών και αστικών κυρώσεων, φόβοι που οδηγούν πολλές φορές στην άσκηση της αμυντικής ιατρικής. Η τέταρτη λύση είναι η επιβολή κυρώσεων σε όσους επιμένουν να εφαρμόζουν πρακτικές ασύμβατες με την ιατρική και το κοινωνικό σύνολο, μέσω ενός οργανωμένου συστήματος ελέγχου και καταγραφής των ιατρικών δεδομένων.

Και η πέμπτη λύση είναι η αλλαγή κουλτούρας της ελληνικής κοινωνίας. Μια κουλτούρα που παγιώθηκε λόγω της πχρηρής απουσίας των Ιατρικών Συλλόγων και της επίσημης πολιτείας και η οποία αντιμετώπιζε τη γυναίκα ως άρρωστη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και προέτασε την καισαρική ως λύση στην «επικίνδυνη» διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού.

Ηρθε ο καιρός που πρέπει να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα κατάματα. Οι νέοι μαιευτήρες με τις γνώσεις τους και απαλλαγμένοι από την καταπίεση μιας ξεπερασμένης λογικής. Οι παλιοί μαιευτήρες με την εμπειρία τους. Το κοινωνικό σύνολο με την απαίτηση να έχει τη δύναμη μέσω της γνώσης.

Το υπουργείο Υγείας καλείται να πάρει τις αποφάσεις με γνώμονα το κοινωνικό σύνολο. Η κοινωνία το απαιτεί.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

«ΤΡΕΧΟΥΝ» ΟΙ ΠΡΟΘΕΣΜΙΕΣ

214 γιατροί και νοσηλευτές με διετεείς συμβάσεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Εως την Παρασκευή, 31 Μαρτίου, έχουν στη διάθεσή τους οι ενδιαφερόμενοι για 214 τελικά θέσεις στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Αρχικά, η πρόβλεψη αφορούσε 218 θέσεις, ωστόσο, βάσει της προκήρυξης, θα καλυφθούν 214. Πιο συγκεκριμένα, θα προσληφθούν 41 Ιατροί Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και 173 Νοσηλευτές Πανεπιστημιακής, Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το νέο προσωπικό θα συνάψει συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας δύο ετών.

Όσο για την κατανομή των θέσεων έχει ως εξής:

- ▶ ΠΕ Ιατρών, 41 θέσεις,
- ▶ ΠΕ Νοσηλευτών, 67 θέσεις,
- ▶ ΤΕ Νοσηλευτών, 79 θέσεις, και
- ▶ ΔΕ Νοσηλευτών, 27 θέσεις.

Στα νοσηλευτικά ιδρύματα



Το νέο προσωπικό θα απασχοληθεί σε νοσοκομεία όλης της χώρας

που θα απορροφήσουν το προσωπικό περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία Αθηνών: Ευαγγελισμός, Άγιος Σάββας, Παιδων Αγία Σοφία, Αγλαΐα Κυριακού και Παιδων Πεντέλης, το ΚΑΤ, το Σισμανόγλειο, ο Ερυθρός Σταυρός και το Σωτηρία, το Τζάνειο Πειραιώς, το

Θριάσιο Ελευσίνας, το Ασκληπιείο Βούλας και το Αντικαρκινικό Μεταξά.

Όσο για τα νοσοκομεία της περιφέρειας που θα ωφεληθούν από τις νέες προσλήψεις είναι τα εξής: ΓΝ Χίου, Σάμου, Μυτιλήνης, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ΓΝΘ Παπανικολάου, ΓΝΘ Γεννηματάς, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ΓΝΘ Θεαγένειο, ΓΝ Βέροιας, Κομοτηνής, Δράμας, Ιωαννίνων, Καστοριάς, Εδεσσας, Ξάνθης, Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Βόλου, Κορίνθου, Πύργου, Πατρών Άγιος Ανδρέας, Παιδων Πατρών, Κεφαλληνίας, Ζακύνθου, Κέρκυρας, Καλαμάτας, Αγρινίου, ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης, Βενιζέλειο Ηρακλείου, Ρεθύμνου, Χανίων και Αγίου Νικολάου.

Πληροφορίες παρέχονται στο τηλέφωνο 210 5212854. Αναλυτικά, η προκήρυξη βρίσκεται αναρτημένη στην επίσημη ιστοσελίδα <http://www.keelpno.gr>

Όταν οι αριθμοί έγιναν άνθρωποι



**ΘΕΟΔΩΡΟΣ
 ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ**
**ΛΕΡΟΣ: Μια ζωντανή
 αμφισβήτηση
 της κλασικής
 ψυχιατρικής**
 εκδ. ΑΓΡΑ,
 σελ. 304

Του **ΚΩΣΤΑ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗ**

«Υπουργείον Κοιν. Πρόνοιας. Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου. Ιδρύθη εν έτει 1957 υπουργούντος Ιωάννου Ψαρρέα». Στις επόμενες σελίδες, φωτογραφίες «εποχής» τροφίμων. Αδυνατώ να τις περιγράψω. Αλλωστε «βολεύει πολλούς να συνδέουν και να ταυτίζουν τη Λέρο με τις φωτογραφίες που εντυπωσιάζουν ή τρομάζουν: ήταν όχι ένας τόπος αλλά ένας τρόπος που επιβλήθηκε και εφαρμόστηκε, δηλαδή αυτός της κυρίαρχης ψυχιατρικής». Για εμάς τους αδαείς, μέσα από τις σελίδες συντίθεται παράλληλα το πορτρέτο μιας Ελλάδας που αναπτυσσόταν, στόλιζε τη βιτρίνα της, έχοντας να κρύψει πολλά.

Η «Λέρος» ήταν μία αιχμηρή ψηφίδα αυτού του σκηνικού. Αυτό πραγματεύεται το βιβλίο, με αναφορές στον κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό ιστό από τον «συνωστισμό» ασθενών τα πρώτα χρόνια έως τις –μετά πολλών εμποδίων– προσπάθειες αποϊδρυματοποίησης, τις τελευταίες δεκαετίες. Η «υπόθεση Λέρος» έσκασε όταν δημοσιοποιήθηκε διεθνώς, με πικραίους τίτλους και φωτογραφικό υλικό, η φρίκη στο «περίπτερο 16», ψιθυριστά γνωστό ως περίπτερο των «γυμνών» ή «χεζάδικο».

Το «16» λειτούργησε το 1985, σ' ένα κτίριο εγκαταλειμμένο, κληρονομιά της ιταλικής κατοχής. Η προηγούμενη χρήση του είχε τερματιστεί το 1971 όταν στέγαζε πολιτικούς κρατούμενους (Στρατόπεδο Λακκίου). Η παρέμβαση στο Ψυχιατρείο Λέρου, στη βάση κοινοτικού «ΕΟΚικού» προ-

γράμματος αποϊδρυματοποίησης, ξεκίνησε στις αρχές του 1991. Τα κεφάλαια αυτής της προσπάθειας καταγράφονται διεξοδικά στο βιβλίο.

Σημειώνεται εμφατικά: Η πρόταση για μια μακράς διάρκειας παρέμβαση για τον ριζικό μετασχηματισμό είχε κατατεθεί τον Μάιο του '90, με όχημα τις αναδυόμενες τότε ΜΚΟ της ψυχικής υγείας οι οποίες, σε μια επιχείρηση «συμμαχίας των προθύμων», συστρατεύθηκαν σ' ένα εγχείρημα που μοναδικό στόχο είχε την επιλογή κάποιων εγκλείστων για μεταφορά σε οικοτροφεία στην

Λέρος: από τον «συνωστισμό» ασθενών τα πρώτα χρόνια έως τις –μετά πολλών εμποδίων– προσπάθειες αποϊδρυματοποίησης, τις τελευταίες δεκαετίες.

ηπειρωτική Ελλάδα· σκοπός, η εκτόνωση του διεθνούς θορύβου περί το «σκάνδαλο της Λέρου». Νωρίτερα: Η επιλογή της Λέρου για ίδρυση «αποικίας» έγινε, μεταξύ άλλων, γιατί οι πολιτικοί που συνδέονταν με την περιοχή επεδίωκαν να δημιουργήσουν θέσεις εργασίας και οικονομική ανάπτυξη για το εκλογικό τους σώμα μέσω δραστηριοτήτων του Δημοσίου. Φθηνή λύση, αφού το νησί διέθετε έτοιμες κτιριακές εγκαταστάσεις. Τους στρατώνες, «ακατάλληλους ακόμα και για ζώα».

«... Δεν χρειάστηκαν παρά οι υπογραφές υπεύθυνων ψυχιάτρων-θεραπευτών στα διάφορα ψυχιατρεία της χώρας και το στρίμωγμα εκατοντάδων κάθε φορά, ανίδεων εγκλειστων σε αρματαγωγά του πολεμικού ναυτικού, μ' έναν αριθμό πάνω στο στήθος –που ανταποκρινόταν σ' ένα όνομα πάνω σε χαρτί– και το ξεφόρτωμα σε μια Λέρο αμύχανη για το τι

επρόκειτο να ακολουθήσει όσον αφορά την εξάρτηση από το ίδρυμα που έμελλε να πάρει γιγαντιαίες διαστάσεις». Το καλοκαίρι του 1989 γυρίζεται ένα φιλμ για το βρετανικό Channel 4 του BBC όπου διεκτραγωδεύεται η κατάσταση και ακολουθούν τα δημοσιεύματα στο Spiegel και στον Observer. Καθώς το πρόβλημα εμφανίζεται ως χωρίς προηγούμενο διεθνές σκάνδαλο, μπαίνει στα σκαριά σχέδιο συνεργασίας ομάδων επιστημόνων, Ελλήνων και από διάφορες χώρες της Ευρώπης. Στο επίκεντρο, η αντιμετώπιση της Λέρου ως μιας υπόθεσης που αφορά την ιδρυματική ψυχιατρική κάθε χώρας. Στην προηγηθείσα γενική σύγκυση, υπήρξε, μεταξύ πολλών άλλων, και δήλωση υφυπουργού ότι το πρόβλημα θα το λύσει ο «καλός Θεούλης». Οι προσπάθειες χρόνων, αυτών που πίστεψαν ότι το αδύνατο είναι δυνατό, απέδωσαν καρπούς. Αυτή η επίπονη δολιχοδρομία εξιστορείται αναλυτικά, κεντρίζοντας τον μη ειδικό αναγνώστη, και αποτυπώνεται σε άλλες φωτογραφίες όπου πρωταγωνιστούν πρώην τρόφιμοι να φτιάχνουν το καφεδάκι τους, να φροντίζουν κήπους, να προβάρουν θεατρικές παραστάσεις, να κάνουν νοικοκυριό σε εξωνοσοκομειακά διαμερίσματα. Ως οντότητες πλέον, όχι αριθμοί.

Δύο λόγια για τον συγγραφέα: ο Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου γεννήθηκε στην Αθήνα (1947), σπούδασε ιατρική στο ΕΚΠΑ και ως ψυχίατρος από το 1982 ήρθε σε επαφή με το κίνημα της εναλλακτικής ψυχιατρικής εμπνευσμένο από τον Ιταλό Franco Basaglia. Εργάστηκε στο Δρομοκαϊτείο, στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Ανέδειξε πρωτοβουλίες για μεθόδους και προγράμματα ριζικής αποδόμησης και υπέρβασης των ιδρυματικών πρακτικών στην κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης.

**** Μια αυτοψία** στο Εθνικό Σύστημα Υγείας επιχειρούν οι «Ιστορίες», με τους Αλ. Παπαχελά, Τ. Τέλλογλου, Π. Τσίμα, Σ. Κοσιώνη απόψε τα μεσάνυχτα στην τηλεόραση του ΣΚΑΪ. Ο Τ. Τέλλογλου ταξιδεύει στη Γερμανία και συναντά μερικούς από τους 18.000 Έλληνες γιατρούς που εγκατέλειψαν τη χώρα την οκταετία της κρίσης. Ακόμη, στην εκπομπή μιλάει αποκλειστικά ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός (φωτ.).



ΚΛΙΝΙΚΑΡΧΕΣ ΖΗΤΟΥΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΝΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΣΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Καταγγέλλουν σκάνδαλο με επίορκους λειτουργούς



Την ύπαρξη σκανδάλου στη διαδικασία χορήγησης αδειών λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών στη Λάρισα κατήγγειλε χθες, στο πλαίσιο έκτακτης συνέντευξης Τύπου, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Θεσσαλικών Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών, Αχιλλέας Νταβέλης. Ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ, με την ιδιότητά του ως πρόεδρος της «ANIMUS A. E.», έκανε λόγο για ανθρώπους που ενώ έπρεπε να εξυπηρε-

τούν το δημόσιο συμφέρον, ελέγχονται για παράνομες πράξεις που αγγίζουν τα όρια της επιτοκίας. Ο κ. Νταβέλης ζήτησε από τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας, Κώστα Αγοραστό να παραιτηθεί τα μέλη της επιτροπής του άρθρου 4 και τη δικαιοσύνη να παρέμβει άμεσα, ενώ προανήγγειλε προσφυγή των ιδιοκτητών ιδιωτικών κλινικών τόσο στα ελληνικά όσο και στα ευρωπαϊκά δικαστήρια.

σελ. 5

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΘΕΒ ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΝΤΑΒΕΛΗΣ ΖΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

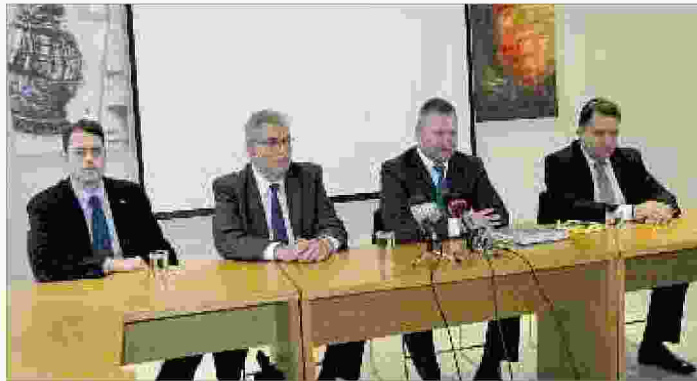
Καταγγέλλει σκάνδαλο με επίορκους λειτουργούς

Την ύπαρξη σκανδάλου στη διαδικασία χορήγησης αδειών λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών στη Λάρισα κατήγγειλε χθες, στο πλαίσιο έκτακτης συνέντευξης Τύπου, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Θεσσαλικών Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών, Αχιλλέας Νταβέλης. Ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ, με την ιδιότητά του ως πρόεδρος της «ANIMUS A. E.», έκανε λόγο για ανθρώπους που, ενώ έπρεπε να εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον, ελέγχονται για παράνομες πράξεις που αγγίζουν τα όρια της επιτοκίας.

Ο κ. Νταβέλης ζήτησε από τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας, Κώστα Αγοραστό να παραιτηθεί τα μέλη της επιτροπής του άρθρου 4 και από τη δικαιοσύνη να παρέμβει άμεσα, ενώ προανήγγειλε προσφυγή των ιδιοκτητών ιδιωτικών κλινικών τόσο στα ελληνικά όσο και στα ευρωπαϊκά δικαστήρια. Αναφορά έκανε ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ στο έγγραφο του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Γιώργου Γιαννόπουλου, το οποίο έφερε στη δημοσιότητα την προηγούμενη εβδομάδα η «Ε», σύμφωνα με το οποίο οι αρμόδιες επιτροπές των οικείων Διευθύνσεων Υγείας κακώς εισηγούνται θετικά για χορήγηση αδειας ή παρέχουν βεβαιώσεις καλής λειτουργίας σε ιδιωτικές κλινικές, εάν αυτές δεν πληρούν όλους τους προβλεπόμενους από τον νόμο όρους και προϋποθέσεις. Ειδικότερα, ο κ. Νταβέλης τόνισε ότι «καταγράφεται για μία ακόμα φορά η ασυνέπεια και η ασυνέχεια του ελληνικού Δημοσίου». Επισήμανε επίσης ότι οι ιδιωτικές κλινικές της Λάρισας – 5 στον αριθμό – λειτουργούν νόμιμα εδώ και δεκαετίες και αυτό πιστοποιείται με έγγραφα που φέρουν τη σφραγίδα τόσο των τοπικών όσων και των κεντρικών αρχών, δηλαδή του Υπουργείου Υγείας.

ΝΟΜΙΜΗ ΤΗ ΜΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΤΗΝ ΑΛΛΗ!

Ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ αναφέρθηκε αρχικά στο πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) που αποκάλυπτε ένα υγειονομικό σκάνδαλο στην πάλη και οδήγησε τον περιφερειάρχη Κώστα Αγοραστό στην ανάκληση της άδειας συγκεκριμένης ιδιωτικής κλινικής της περιοχής. Πρόκειται για ένα πόρισμα που εμπλέκει και δημόσιους λειτουργούς, τα μέλη της επιτροπής του άρθρου 4



το αντίθετο, χρησιμοποιώντας κατά το δοκούν το νόμο που αναφέρεται στο «ανεξάρτητο και αυτοτελές» αυτών των κλινικών, θέμα που ανέδειξε με δημοσιεύματά της την περασμένη εβδομάδα η «Ε». Ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ παρουσίασε στους δημοσιογράφους έγγραφα, σύμφωνα με τα οποία, η ίδια επιτροπή βεβαιώνει για την καλή λειτουργία της κλινικής του, στις 31 Ιουλίου του 2014, ενώ στις 5 Ιανουαρίου 2017 αναφέρει ότι «δεν πληροί τις προϋποθέσεις του αυτοτελούς και ανεξάρτητου περιόριου» και ζητά από τους αρμοδίους «να πράξουν τις νόμιμες ενέργειες δικαιοδοσίας τους»!

Αντίστοιχα έγγραφα παρουσιάσε στους δημοσιογράφους και ο εκπρόσωπος της ιδιωτικής κλινικής «Ασκλημείο», Γεώργιος Πίπης, όπου τα μέλη της ίδιας επιτροπής, στις 9 Ιουλίου 2016 γνωμοδοτούν ότι «η κλινική πληροί όλες τις προϋποθέσεις καλής λειτουργίας, σύμφωνα με τη νομοθεσία» και πρόσφατα, στις 7 Μαρτίου 2017 για την ακρίβεια, εισηγούνται «τη μη χορήγηση βεβαίωσης καλής λειτουργίας και την άρση της άδειας λειτουργίας της κλινικής»!

Όπως μάλιστα επισημάνθηκε στη σχετική συνέντευξη Τύπου, τα μέλη της επιτροπής δεν δίνουν κανένα περιθώριο στους κλινικάρχες, τη στιγμή που το Υπουργείο κάνει λόγο για χρόνο προσαρμογής που μπορεί να δοθεί...

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τον κ. Νταβέλη, οι κλινικάρχες έχουν επενδύσει εκατομμύρια στις συγκεκριμένες επιχειρήσεις, το έχουν κάνει με βάσει τις σχετικές εγκρίσεις και άδειες από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας, απασχολούν χιλιάδες εργαζόμενους – οι 5 ιδιωτικές κλινικές της Λάρισας και οι περίπου 40 πανελλαδικά – και σήμερα βρίσκονται μετέωροι. Ο πρόεδρος του ΣΘΕΒ έκανε λόγο για σκάνδαλο που πρέπει να ερευνηθεί από την Εισαγγελία Πλημμελειοδικών Λάρισας και τον Εισαγγελέα Διαφθοράς και κάλεσε τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας να παραιτηθεί τα μέλη της επιτροπής του άρθρου 4 που ελέγχονται για παράνομες πράξεις. Τόνισε παράλληλα ότι πρόκειται για οικογενειακές επιχειρήσεις που σέβονται τον νόμο, ακόμα κι αν αυτός περιέχει παραλογία και ότι σε κάθε περίπτωση θα διεκδικήσουν με κάθε νόμιμο μέσο τη δικαίωσή τους.

Μενέλαος Καταμπέλας



συγκεκριμένα, η οποία υπάγεται στη Διεύθυνση Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας και οι οποίοι – επισκώνεται – δεν έπραξαν το καθήκον τους.

Ο κ. Νταβέλης έκανε λόγο για επιχείρηση συγκάλυψης των ευθυνών που έχουν τα μέλη της συγκεκριμένης επιτροπής και οι οποίοι, μετά από αυτή την εξέλιξη, ενώ για χρόνια εισηγούνταν θετικά για την παροχή βεβαιώσεων καλής λειτουργίας στις ιδιωτικές κλινικές, ξαφνικά και εντελώς μεροληπτικά πράττουν

«Οι ειδικευόμενοι γιατροί δεν είναι για τη λάντζα»

Αναδιπλώση (για όσα είπε) από τον πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

Από την
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Τα «πυρά» των νοσοκομειακών ιατρών δέχθηκε ο πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) Κώστας Μάρκου, μετά τις αναφορές του στους ειδικευόμενους και ιδίως τη δήλωσή του ότι «οι ειδικευόμενοι γιατροί είναι εκπαιδευόμενοι». Μιλώντας στην «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Οι εκπαιδευόμενοι είναι σκληρά εργαζόμενοι, λέει ο αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ηλίας Σιώρας

του Τύπου», ο κ. Μάρκου αναρωτήθηκε: «Είναι δυνατόν να μιλήσω για τους μισθούς των ειδικευομένων;» και διευκρίνισε ότι «αυτό που εννοούσα μιλώντας σε εκδήλωση γιατρών είναι ότι οι ειδικευόμενοι είναι εκπαιδευόμενοι γιατροί με εργασιακά δικαιώματα και όχι όπως τους μεταχειρίζονται σε πολλά νοσοκομεία, σαν φθηνό εργατικό δυναμικό που πρέπει να βγάλει τη λεγόμενη "λάντζα"».

Πάντως, η πρόταση του ΚΕΣΥ για αλλαγές στη διαδικασία λήψης της ιατρικής ειδικότητας και επαναξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων, καθώς και το γεγονός ότι ο κ. Μάρκου δεν έκανε ιδιαίτερη μνεία στην καθημερινή προσφορά των ειδικευομένων γιατρών, προκάλεσαν έντονες αντιδράσεις:



«Στην ομιλία του, ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ είπε ότι οι ειδικευόμενοι είναι εκπαιδευόμενοι. Δεν είπε όμως ότι είναι και σκληρά εργαζόμενοι» λέει ο αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνα - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ηλίας Σιώρας.

«Όταν υπάρχει καθημερινά στα νοσοκομεία τεράστιος όγκος δουλειάς, που βγαίνει κυρίως από τους ειδικευόμενους, δεν μπορείς να τους αποκαλείς μόνο εκπαιδευόμενους» σχολιάζει. Παράλληλα, εκφράζει τον φόβο ότι με το «rotation» στα νοσοκομεία

για τη λήψη ειδικότητας (εναλλαγή τμημάτων και κλινικών σε διάφορα νοσοκομεία) θα δημιουργηθούν ειδικευόμενοι δύο ταχυτύπων, κάτι το οποίο θα έχει αντανάκλαση και στις αμοιβές τους.

«Δεν μπορώ να μπω στη λογική του προέδρου του ΚΕΣΥ και να καταλάβω τι εννοούσε όταν έλεγε αυτά που έλεγε. As το ξεκαθαρίσει ο υπουργός Υγείας» τονίζει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) Πάνος Παπανικολάου. Αρνητικός είναι ο ίδιος και με τις δρομολογούμενες αλλαγές στην εξεταστική διαδικασία των ειδικευομένων. «Θα είναι ένας ατέλειωτος εξεταστικός μαραθώνιος που θα ελέγχεται από το καθηγητικό κατεστημένο, ο ρόλος του οποίου είναι να εκπαιδεύει τους φοιτητές της Ιατρικής. Ουσιαστικά θέλουν να κάνουν την ειδικότητα Πανεπιστήμιο και να γίνει ο ειδικευόμενος, από μάχιμος γιατρός, εκπαιδευόμενος» αναφέρει.

Η Τριμελής Επιτροπή των Γιατρών του Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» καλεί τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ να παραιτηθεί και σε ανακοίνωση χαρακτηρίζει «εξειδίκευτες και ανάλογες» τις εμφανίσεις των εκπροσώπων της κυβέρνησης στα όργανα λήψης αποφάσεων στον χώρο της Υγείας, οι οποίες «λαμβάνουν μορφή χιονοστιβάδας».

ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι αλλαγές που προωθούνται

Η πρόταση του ΚΕΣΥ περιλαμβάνει αλλαγές στη διαδικασία λήψης της ιατρικής ειδικότητας και επαναξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων. Συγκεκριμένα, προτείνεται η εφαρμογή «πανελλαδικών εξετάσεων» προκειμένου να αποκτήσουν οι νέοι γιατροί ειδικότητα. Οι γιατροί θα δίνουν εξετάσεις τρεις φορές τον χρόνο σε δύο εξεταστικά κέντρα, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, και θα αξιολογούνται όλοι από την ίδια επιτροπή. Πριν από περίπου έναν μήνα πραγματοποιήθηκε τρίωρη συνάντηση μεταξύ του προέδρου του ΚΕΣΥ και των 36 ομάδων εργασίας ειδικοτήτων, παρουσία του υπουργού Υγείας. Σύμφωνα με τον κ. Μάρκου, όλες αυτές οι πρωτοβουλίες συνάντησαν την καθολική αποδοχή και την πλήρη πολιτική στήριξη του υπουργού.



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΣΗ

**«Η ανάπτυξη της καινοτόμου
φαρμακοβιομηχανίας κατέχει κε-
ντρική θέση στη νέα αναπτυξιακή
στρατηγική της χώρας», τόνισε ο
υφυπ. Οικονομίας και Ανάπτυξης,
Στέργιος Πισσιόρλας.**

■ Σελ . 7

Την βεβαιότητα ότι η ανάπτυξη της καινοτόμου φαρμακοβιομηχανίας κατέχει κεντρική θέση στη νέα αναπτυξιακή στρατηγική της χώρας, εξέφρασε ο Υφυπουργός Οικονομίας και Ανάπτυξης, Στέργιος Πιτσιόρλας, επισημαίνοντας πως η Ελλάδα μπορεί να μετατραπεί σε διεθνή προορισμό επιλογής για την κλινική έρευνα και τον προκλινικό έλεγχο.

«**Η** χώρα μπορεί να αποτελέσει κέντρο παραγωγής καινοτόμων φαρμάκων και να πρωταγωνιστήσει στις νέες τάσεις παραγωγής νέας γενιάς και νέου τύπου φαρμάκων», είπε στο δείπνο εργασίας του ΣΦΕΕ, με θέμα «Καινοτομία: θεραπεία για τον ασθενή, φάρμακο για την ανάπτυξη», στο πλαίσιο της Ετήσιας Γενικής Συνέλευσης του Συνδέσμου, παρουσία του διοικητή της ΤτΕ Γιάννη Στουρνάρα, του Επικεφαλής Οικονομολόγου του ΣΕΒ Μιχάλη Μασουράκη και της Προέδρου της «Άλμα Ζωής», Κλεοπάτρα Γαβριηλίδου, την Τετάρτη 15 Μαρτίου, ο κ. Πιτσιόρλας, σημειώνοντας «Πρέπει να γίνουν πολλά και πρώτα απ' όλα να αντιμετωπιστούν με τον πιο ορθολογικό και δίκαιο τρόπο τα προβλήματα του κλειστού προϋπολογισμού του συστήματος Υγείας, λόγω κρίσης, και τα προβλήματα της αξιολόγησης των νέων φαρμάκων με σύγχρονες και τεχνολογικά εξελιγμένες μεθόδους. Η κυβέρνηση σε συνεργασία με τους φορείς του κλάδου είναι ήδη στο δρόμο αυτό»

Παίρνοντας τον λόγο ο κ. Στουρνάρας αναφέρθηκε στις πρόσφατες εξελίξεις και τις προοπτικές της ελληνικής οικονομίας, σημειώνοντας ότι πρέπει να υπάρξει η πολιτική βούληση για την ολοκλήρωση εγκαίρως των απαραίτητων αλλαγών και πως βασική προϋπόθεση για την ανάκαμψη της οικονομίας το 2017, είναι η άμεση ολοκλήρωση της αξιολόγησης, η οποία θα σηματοδοτήσει την επιστροφή στην κανονικότητα. Επιπλέον, ο κ. Στουρνάρας αναφερόμενος στις μακροοικονομικές εξελίξεις και τη συμβολή των επενδύσεων, της έρευνας και της καινοτομίας του φαρμακευτικού κλάδου στο νέο αναπτυξιακό πρότυπο, υπογράμμισε τα εξής κεντρικά σημεία:

Σε μία χώρα, που παρουσιάζει γενικώς υστερήσεις σε θέματα έρευνας, ανάπτυξης και καινοτομίας, ο τομέας του φαρμάκου αποτελεί βασικό πυλώνα ανάπτυξης στον

ΣΦΕΕ

Ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας



Ο διοικητής της ΤτΕ κ. Γιάννης Στουρνάρας

χώρο αυτό. Και σε αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη πολιτικών διασύνδεσης ερευνητικών φορέων, πανεπιστημίων και ιδιωτικού τομέα στο πλαίσιο του άρθρου 22 του αναπτυξιακού νόμου 4146/2013 αναφορικά με την ενίσχυση συνεργασιών δικτύωσης, πρέπει να αποτελεί στρατηγικό στόχο.

Βασική προϋπόθεση είναι η συνεργασία της φαρμακευτικής βιομηχανίας με το κράτος, για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου στήριξης της επιχειρηματικότητας και την προσέλκυση νέων επενδύσεων στον κλάδο.

Στόχος είναι η Ελλάδα να αναδειχθεί σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών

μελετών και σε βασικό προορισμό ιατρικών συνεδρίων και ιατρικού τουρισμού.

Η συνεργασία της φαρμακοβιομηχανίας, του κράτους και της ακαδημαϊκής και ερευνητικής κοινότητας είναι απαραίτητη για την εκμετάλλευση των ευκαιριών που προσφέρει ο ταχύτατα αναπτυσσόμενος κλάδος της ψηφιακής υγείας.

Η φαρμακευτική βιομηχανία θα μπορούσε να συνεισφέρει ακόμα περισσότερο στο νέο αναπτυξιακό πρότυπο της χώρας, που στοχεύει στη βελτίωση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας των εγχώριων επιχειρήσεων.

Ο εγχώριος φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να συμμετάσχει σε αυτές τις δραστηριότητες, εάν οριστεί ένα επαρκές και λειτουργικό πλαίσιο διασύνδεσης και συνεργασίας των παραγωγικών φορέων, με στόχο την εκατέρωθεν βελτιστοποίηση των προϊόντων και υπηρεσιών που μπορούν να παρέχουν ως εξαγωγίμο προϊόν.

Από την πλευρά του, ο κ. Μασουράκης τόνισε την ανάγκη μιας συντονισμένης προσπάθειας αλλαγής του μείγματος πολιτικής, ώστε να ενισχυθεί η αναπτυξιακή διάσταση του προγράμματος. Χρειάζεται ένα σοκ αξιοπιστίας και ένα επενδυτικό σοκ. Η μείωση του φορολογικού βάρους με ταυτόχρο-

νη αξιόπιστη μείωση της φοροδιαφυγής μέσω καθιέρωσης ηλεκτρονικών συναλλαγών, η εισαγωγή ενός συστήματος υπερασβέσεων 200% στις δαπάνες επενδύσεων, η δημοπράτηση όλων των προγραμματισμένων ιδιωτικοποιήσεων, η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος των κόκκινων δανείων, η ταχεία άρση των περιορισμών στην κίνηση κεφαλαίων και η πρόσβαση του δημοσίου στις αγορές, μπορούν συνδυαστικά, εάν ανακοινωθούν όλα μαζί με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, να αποκαταστήσουν την εμπιστοσύνη των αγορών που έχει τρωθεί.

Ταυτόχρονα, ο Επικεφαλής Οικονομολόγου του ΣΕΒ σημείωσε πως επειδή η οικονομία δεν μπορεί να περιμένει τις μεταρρυθμίσεις να φτιάξουν το κατάλληλο φιλικό προς την επιχειρηματικότητα περιβάλλον, για να έλθουν οι επενδύσεις, η Κυβέρνηση με τη συνδρομή της επιχειρηματικής κοινότητας και διεθνών επενδυτικών τραπεζών, καλείται να επιλέξει 5-10 μεγάλα επενδυτικά σχέδια, που να έχουν εμπορική αξία και ικανότητα αναπτυξιακού μετασχηματισμού της οικονομίας, και αφού τα προετοιμάσει νομικά, αδειοδοτικά, χωροταξικά κλπ., να τα προωθήσει διεθνώς για την προσέλκυση επενδυτών και χρηματοδότησης.

ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΣΟΚ

Την ανάγκη μιας συντονισμένης προσπάθειας αλλαγής του μείγματος πολιτικής, τόνισε ο Επικεφαλής Οικονομολόγου του ΣΕΒ Μιχάλης Μασουράκης, ώστε να ενισχυθεί η αναπτυξιακή διάσταση του προγράμματος. Χρειάζεται ένα σοκ αξιοπιστίας και ένα επενδυτικό σοκ.

Να μη συντηρεί το κλίμα αβεβαιότητας και ρίσκου

«Το φάρμακο είναι η λύση και όχι το πρόβλημα», είχε αναφέρει νωρίτερα, ο

Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Πασχάλης Αποστολίδης σημειώνοντας ότι «Θεραπεύει ασθενείς, παθογένειες, εξοικονομεί πόρους στην οικονομία, στηρίζει την κοινωνία, την ανάπτυξη, την εξωστρέφεια και τη δημιουργία θέσεων εργασίας. Η εφαρμογή των απαραίτητων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων στο χώρο της Υγείας, κρίνεται αναγκαία, καθότι θα επιτρέψουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και φάρμακα και θα προασπίσουν τη Δημόσια Υγεία και τα δικαιώματα των Ελλήνων ασθενών. Η δομική αντιμετώπιση χρόνιων παθογενειών, όπως οι υπέρογκες



Ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Πασχάλης Αποστολίδης

υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις -μέσω των οποίων ο κλάδος δίνει 1 στα 4 φάρμακα δωρεάν- και οι οποίες αποτελούν σημαντική τροχοπέδη για την ανάπτυξη, είναι στη σωστή μεταρρυθμιστική κατεύθυνση. Για να υπάρξει ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας, θα πρέπει η Πολιτεία να επενδύσει στην καινοτομία και την έρευνα».

Καταλήγοντας, τόνισε ότι η Κυβέρνηση πρέπει να λειτουργήσει συνεργατικά και ορθολογικά για το καλό των Ελλήνων ασθενών και της οικονομίας, αλλά και για να μη συντηρεί το κλίμα αβεβαιότητας και ρίσκου. Να αποτιμήσει έγκαιρα και ρεαλιστικά τις πραγματικές συνέπειες των επιλογών της. Για να μην χαθεί τώρα ότι δεν χάθηκε τα προηγούμενα χρόνια της κρίσης.

ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Για τις τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τις εξαντλητικές εφημερίες των νοσοκομειακών γιατρών σε συνδυασμό με τη μείωση των αποδοχών τους, αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) Μιχαήλ Βλασταράκος.



Σελ. 9

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Με δυσκολίες τα νοσοκομεία

Για τις τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, αναλώσιμα υλικά και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τις εξαντλητικές εφημερίες των νοσοκομειακών γιατρών σε συνδυασμό με τη μείωση των αποδοχών τους, τις καθυστερήσεις πληρωμών σε παρόχους υπηρεσιών υγείας, αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) Μιχαήλ Βλασταράκος, επισημαίνοντας πως με όλα αυτά δεν επιτυγχάνεται η ομαλή λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας, που παραμένει όρθιο χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

Του Γιάννη Χαλκιδάκη

«**Τ**ο Ινστιτούτο Ερευνών του Π.Ι.Σ. λειτουργεί από τα μέσα του 2016 με 14 Τομείς οι οποίοι καλύπτουν όλο το φάσμα της Υγείας (περίθαλψη, φαρμακευτική πολιτική, ιατρικός τουρισμός, εκπαίδευση κλπ) και της Κοινωνικής Ασφάλισης» είπε στη Συνέντευξη Τύπου, την Πέμπτη 16 Μαρτίου, ο κ. Βλασταράκος, σημειώνοντας ότι «Σε αυτούς απασχολούνται εθελοντικά 150 αξιόλογοι επιστήμονες από το χώρο της Ιατρικής, της Οικονομίας και του Φαρμάκου, οι οποίοι συνεδριάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ο ρόλος του Ινστιτούτου είναι συμβουλευτικός, ανάλογος εκείνου που ισχύει σε όλα τα Ευρωπαϊκά Κράτη, και σκοπός του είναι να υποβάλει προτάσεις προς την Πολιτεία για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων.»
Συνεχίζοντας, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ανέφερε πως σύμφωνα με τα στοιχεία, οι δημόσιες δαπάνες Υγείας το 2017 ανέρχονται στο 5% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7% και τα όρια ασφαλείας κάθε Συστήματος Υγείας είναι στο 6%, λέγοντας ότι «Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για



Ο πρόεδρος Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών κ. Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος, ο πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλασταράκος, και ο Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Γενικός Γραμματέας Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών κ. Παναγιώτης Χαλβατσιώτης

το 2017 πρέπει να ανέλθει στο 1% του ΑΕΠ (από 0,18% του ΑΕΠ που είναι σήμερα και 0,28% του ΑΕΠ το 2016) προκειμένου να καλύψει την περίθαλψη των πολιτών. Με την υφιστάμενη κατάσταση, οι ιδιωτικές δαπάνες εξακολουθούν να απορροφούν το 40% των συνολικών δαπανών για την υγεία (το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ).»

Στη συνέχεια ο κ. Βλασταράκος, αναφέρθηκε στο μέσο όρο της ηλικίας των ιατρών του ΕΣΥ που είναι τα 60 χρόνια, επισημαίνοντας ότι «Υπάρχουν 6.500 ελλείψεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό και είναι επιτακτική ανάγκη ανανέωσης με Επιμελητές Β₂, με αύξηση των προ-

σλήψεων και επιτάχυνση των διαδικασιών κρίσεων», προσθέτοντας πως «Τα όποια βήματα σε προσλήψεις, ιδιαίτερα επικουρικών ιατρών, δεν λύνουν το μεγάλο πρόβλημα λειτουργίας των Νοσοκομείων», εκφράζοντας την ανάγκη στήριξης των νοσοκομείων με προσλήψεις νοσηλευτικού, διοικητικού και παραϊατρικού προσωπικού, με τις ελλείψεις Νοσηλευτών να φθάνουν τους 20.000 περίπου.»

Κατόπιν μίλησε για την καθυστέρηση στη στελέχωση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, την προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία, λόγω της έλλειψης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της οικονομικής κρίσης, ση-

μειώνοντας πως έχει μεταβιβαστεί το κόστος στη νοσοκομειακή περίθαλψη και μάλιστα μεγαλύτερο, λόγω της μειωμένης πρόληψης και φροντίδας, τονίζοντας ότι «Εάν τα Νοσοκομεία μας δεν ενδυναμωθούν γρήγορα, το σύστημα θα καταρρεύσει», εξηγώντας πως από τα 390 πολυϊατρεία του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ έχουν μείνει σήμερα 200 μονάδες ΠΕΔΥ και αυτές λειτουργούν υποτυπώδως. Μάλιστα ο κ. Βλασταράκος, ανέφερε ότι προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238/14, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5.500 ιατροί, ενώ μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου, υπηρετούν 2.200 πανελλαδικά, καθώς τρεις χιλιάδες ιατροί είναι απολυμένοι και περίπου 500 το διάστημα 2014 μέχρι σήμερα έχουν συνταξιοδοτηθεί. Καταλήγοντας, ο πρόεδρος του Π.Ι.Σ. τόνισε ότι «Είναι καιρός πλέον, μετά από 34 χρόνια λειτουργίας του ΕΣΥ, να ανοίξει ένας ειλικρινής διάλογος μεταξύ όλων των φορέων της Ιατρικής Κοινότητας και της Πολιτείας για την ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τον εκσυγχρονισμό του, μετά από τις αδυναμίες που διαπιστώνονται, σύμφωνα με τα σύγχρονα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου και του Ευρωπαϊκού Ιατρικού Συλλόγου των οποίων ο Π.Ι.Σ. είναι μέλος».

Ιατροί

Προ της ψήφισης και εφαρμογής του Ν.4238/14, υπηρετούσαν στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ 5.500 ιατροί, ενώ μετά την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου, υπηρετούν 2.200 πανελλαδικά.

Οι προτάσεις που κάνει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Για τη λειτουργία των Δημοσίων Νοσοκομείων, οι προτάσεις που προτείνει ο Τομέας Νοσοκομειακής Περιθαλψής του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του Π.Ι.Σ., είναι η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης και παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες.

Η συζήτηση για το χαρακτήρα της νομικής μορφής ορισμένων Νοσοκομείων, όπως συμβαίνει στην συντριπτική πλειοψηφία των Νοσοκομείων στην Ε.Ε., με τα εργασιακά δικαιώματα των ήδη υπηρετούντων σε αυτά, να πρέπει να διασφαλιστούν.

Η πρόβλεψη ειδικής διαδικασίας επιλογής των Διοικήσεων των Νοσοκομείων, με τεχνοκρατικά κριτήρια και αδιάβλητο τρόπο, καθώς και αποκλεισμό των πολιτικών παρεμβάσεων. Η πλήρης μηχανοργάνωση των Νοσοκομείων με λειτουργία ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων συμβατών μεταξύ τους, με δυνατότητα παρακολούθησης της κίνησης των

ασθενών σε πραγματικό χρόνο (on line).

Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος όλων των πολιτών που να ενημερώνεται σε όλες τις επαφές του με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ και τις δομές του Ιδιωτικού Τομέα με τρόπο που να διασφαλίζονται τα προσωπικά δεδομένα και το ιατρικό απόρρητο.

Ολοκλήρωση του Υγειονομικού Χάρτη, με λεπτομερή αποτύπωση των υπάρχουσών δομών, του ανθρώπινου δυναμικού, της υλικοτεχνικής υποδομής σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, της αποδοτικότητας και την εξοικονόμηση πόρων, συνδιοίκηση Νοσοκομείων, συνένωση ομοειδών τμημάτων και ορθολογική κατανομή προσωπικού και άλλων πόρων στη βάση λειτουργικών δεικτών. Επίσης, λειτουργία επιλεγμένων νοσοκομείων ως εξειδικευμένων κέντρων αναφοράς σε ειδικά θέματα.