

Έντονη αντίδραση μετά την αποκάλυψη του «Ε.Τ.»

Την έντονη αντίδραση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) προκάλεσε η αποκάλυψη του Ελεύθερου Τύπου ότι η κυβέρνηση διαθέτει χιλιάδες ευρώ για υπερωρίες σε μετακλιπούς υπαλλήλους. Η ΠΟΕΔΗΝ υπογραμμίζει ότι η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ «δεν δείχνει την ίδια ευαισθησία για τα νυκτερινά, τις αργίες, τις υπερωρίες (πρόσθετες αμοιβές) του Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των Προνοιακών Μονάδων». Σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνει, στους εργαζόμενους των περισσότερων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας οφείλονται δεδουλευμένα, νυκτερινά, αργίες, υπερωρίες πέντε μηνών, από τον Ιανουάριο του έτους 2017. Σε 30 Νοσοκομεία και στα περισσότερα Κέντρα Υγείας εκτός των πέντε φετινών μηνών οφείλονται δεδουλευμένα νυκτερινά και αργίες αρκετών μηνών παρελθόντων ετών, λόγω έγκρισης τότε μειωμένων κονδυλίων (χορηγούνταν με οριζόντιες περικοπές 30% - 50%) και της άρνησης του Ελεγκτικού Συνεδρίου να υπογράψει εντάλματα μη αποδεχόμενο την αναδρομικότητα των νόμων. **Μ.-Ν.Γ.**

►► ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Νυστέρι στα χειρουργεία λόγω κόστους

ΜΟΝΟ έκτακτα ορθοπαιδικά χειρουργεία θα πραγματοποιούνται τον Ιούλιο και τον Αύγουστο στο νοσοκομείο Χατζηκώστα, στα Ιωάννινα, λόγω υπέρβασης του ορίου δαπάνης ορθοπαιδικού υλικού. Αυτό υπαγορεύει απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου, την οποία κοινοποιεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Η απόφαση του διοικητικού συμβουλίου περιλαμβάνει, επίσης, την εντολή για συμμόρφωση των ορθοπαιδικών ιατρών από εδώ και στο εξής στην τήρηση του μπάτζετ των 90.000 για τακτικά και έκτακτα ορθοπαιδικά χειρουργικά περιστατικά.

«Σε ημέρες εφημερίας του νοσοκομείου προσέρχονται έκτακτα ορθοπαιδικά περιστατικά που χρειάζονται να υποβληθούν άμεσα σε χειρουργική επέμβαση. Τι θα κάνουν οι γιατροί όταν γίνει υπέρβαση του μπάτζετ; Οι ασθενείς αντιμετωπίζονται σαν το γάιδαρο του Χότζα», γράφει η ΠΟΕΔΗΝ στην ανακοίνωσή της.

Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΟΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΙ
ΕΧΘΡΟΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ να περάσει πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι η παρούσα κυβέρνηση να συνειδητοποιήσει ότι δεν αντιπολιτεύεται αλλά κυβερνά. Και δεν είμαι ακόμη σίγουρος αν το έχουν κατανοήσει πλήρως ή αν θέλουν τελικά να μπουν στο ρόλο του «αφεντικού». Και είναι λογικό αυτό από κάποια άποψη. Η συνήθεια είναι δύσκολο πράγμα και η «ρουτίνα» δεκαετιών δεν μπορεί να αλλάξει μέσα σε λίγα χρόνια. Ωστόσο, σε περιόδους κρίσιμες όπως αυτές που διανύουμε, μια «αντιπολιτευόμενη κυβέρνηση» δεν είναι και ό,τι καλύτερο για τη χώρα. Οι καιροί επιβάλλουν την ανάγκη συνεργασίας, ουσιαστικού διαλόγου και λήψης σημαντικών αποφάσεων που θα μπορούσαν να δώσουν μια ανάσα αισιοδοξίας για τα χρόνια που θα έρθουν. Δεν ανέχονται παρωπίδες, κομματικούς χρωματισμούς και παιδίαστικούς εγωισμούς. Αντιθέτως, τέτοιου είδους συμπεριφορές από άτομα που κρατούν την τύχη της χώρας στα χέρια τους είναι τρομερά επικίνδυνες. Η στάση του υπουργείου Υγείας απέναντι σε πρόσωπα και καταστάσεις είναι ενδεικτική της γενικότερης συμπεριφοράς της παρούσας κυβέρνησης.

Η ηγεσία του έχει από μέτριες έως κακές σχέσεις με τους δημοσιογράφους που καλύπτουν το ρεπορτάζ Υγείας, κυρίως, γιατί θεωρούν ότι και αυτοί είναι μέρος του συστήματος, εξυπηρετούν συμφέροντα και είναι γενικά εχθροί. Έχει μέτριες έως κακές σχέσεις με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Με βαριά καρδιά δέχεται τους εκπροσώπους τους, όταν και όποτε το αποφασίσει αυτό, παρά το γεγονός ότι είναι θεσμικοί φορείς με τους

οποίους επιβάλλεται να συνεργαστεί. Ακόμη και το ελληνικό φάρμακο, που ακούγεται πιο... εύηχο στα αφτιά των «ενοίκων» του Υγείας και για το οποίο έκαναν δηλώσεις στήριξης κατά το παρελθόν, παραμένει και αυτό ένας ακόμη ταξικός αντίπαλος της κυβέρνησης. Η κυβέρνηση καταδικάζει τη βιομηχανία απ' όπου και αν προέρχεται. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει, όμως, μέτριες έως κακές σχέσεις και με τους εργαζομένους, καθώς δεν μπορεί να ικανοποιήσει τα όσα υποσχόταν ως αντιπολίτευση και δεν μπορεί να διορθώσει όλα αυτά για τα οποία κατηγορούσε... τους άλλους. Οι προσλήψεις που έγιναν τα τελευταία χρόνια είναι ελάχιστες σε σχέση με τις αποχωρήσεις και τις ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι εργασιακές συνθήκες στα νοσοκομεία παραμένουν τριτοκοσμικές στις πλείστες των περιπτώσεων, γιατροί και φαρμακοποιοί μετρούν ληξιπρόθεσμες οφειλές και υποσχέσεις για επίσπευση των πληρωμών. Οι πραγματικοί εχθροί του υπουργείου Υγείας, όπως και όλης της κυβέρνησης, είναι η μεγάλη οικονομική κρίση των τελευταίων ετών και οι συνέπειές της στην καθημερινότητα των πολιτών. Στόχος είναι να βρεθούν οι καλύτερες λύσεις και να γίνουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, ώστε όλο αυτό που περνάμε να μην το περνάμε «τζάμπα». Να γίνουν αυτά που πρέπει, να διορθωθούν τα κακώς κείμενα και να μπορέσουμε να ελπίζουμε σε κάτι καλύτερο που θα έρθει. Για να γίνει αυτό, δεν χρειάζεται να χαιδεύουμε αφτιά ούτε όμως και να δημιουργούμε κόντρες και εχθρούς από το πουθενά. Το κοινό καλό είναι... κοινή υπόθεση και θέλει κοινή προσπάθεια. ■

Μέτρα για προώθηση μητρικού θηλασμού

Προ των ευθυνών τους σε ό,τι αφορά την προώθηση του μητρικού θηλασμού θέτει το υπουργείο Υγείας τους παιδίατρους των νοσοκομείων και μαιευτηρίων της χώρας, αλλά και τις μητέρες. Με κοινή απόφαση που υπογράφουν οι υπουργοί Παιδείας Κ. Γαβρόγλου, Υγείας Ανδρ. Ξανθός και ο αναπληρωτής υπ. Υγείας Παύλος Πολάκης, καθιερώνεται η έγγραφη συναίνεση της μητέρας για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα νεογνά εντός των νοσοκομείων και των μαιευτηρίων.

Σύμφωνα με την ΚΥΑ, η χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα νεογνά εντός των δημόσιων, πανεπιστημιακών νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών της χώρας επιτρέπεται για αποδεκτούς ιατρικούς λόγους ή κατόπιν έγγραφης συναίνεσης της μητέρας. Για τον σκοπό αυτό συμπληρώνεται κατά περίπτωση ειδικό έντυπο, το οποίο υπογράφεται και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του νεογνού και της μητέρας. Της έγγραφης συναίνεσης της μητέρας προηγείται ενημέρωση για τα οφέ-

λη του μητρικού θηλασμού στην υγεία και στην ανάπτυξη του μωρού αλλά και την υγεία της ίδιας, καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους που συνεπάγεται η λανθασμένη χρήση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Ήδη τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πρόοδος στον τομέα του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα, με τα ποσοστά μητέρων που θηλάζουν για τουλάχιστον ένα εξάμηνο να έχουν ανέβει από μόλις 1% που ήταν πριν από το 2009, σε 30% το 2015.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με έγγραφη συναίνεση της μητέρας η χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος

Με έγγραφη συναίνεση της μητέρας θα χορηγείται πλέον υποκατάστατο μητρικού γάλακτος στα νεογνά εντός των νοσοκομείων και μαιευτηρίων.

Με κοινή απόφαση των υπουργών Παιδείας και Υγείας η χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στα νεογνά εντός των δημόσιων πανεπιστημιακών νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών της

χώρας και λοιπών νοσοκομείων, που επιδιώκουν δημόσιο ή και κοινωφελή σκοπό, επιτρέπεται για αποδεκτούς ιατρικούς λόγους ή κατόπιν έγγραφης συναίνεσης της μητέρας.

Για το σκοπό αυτό συμπληρώνεται ειδικό έντυπο, το οποίο υπογράφεται εις διπλούν και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του νεογνού και της μητέρας.

Σύμφωνα με την κοινή υπουργική απόφαση της έγγραφης συναίνεσης προηγείται ενημέρωση της μητέρας σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για την υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους, για την υγεία της ίδιας, καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους που συνεπάγεται η λανθασμένη χρήση των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.



2-3

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Τα ύποπτα συμπτώματα και οι νέες θεραπείες

Πώς να αποκτήσετε το χαμόγελο των ονείρων σας

Πιο απλή και οικονομικά εφικτή για τον καθένα, παρά τα όσα λανθασμένα πιστεύουμε, είναι η απόκτηση του χαμόγελου που πάντα ονειρευόμαστε, σαν αυτά που θαυμάζουμε στους αστέρες του Χόλιγουντ και φανταζόμαστε ότι αξίζουν μια περιουσία.

Σύμφωνα με τη χειρουργό οδοντίατρο Δέσποινα Κωστομοίρη, το χαμόγελο είναι μεταδοτικό. Μας αλλάζει την ψυχολογία και μας δημιουργεί θετική ενέργεια. «Τι ωραιότερο από έναν άνθρωπο που τον βλέπεις να χαμογελά! Αυτομάτως κάνεις κι εσύ το ίδιο», σημειώνει. Το χαμόγελο ουσιαστικά πηγάζει από την ψυχή του ανθρώπου. Ένα ωραίο χαμόγελο είναι συνδυασμός της ψυχής και της χαράς, ιδιαίτερα όταν τα δόντια μας είναι

ωραία, λευκά και υγιή. Δεν είναι τυχαίο πως στις μέρες μας διάσημοι και μη φροντίζουν για την άριστη εμφάνιση του χαμόγελού τους.

Το ωραίο χαμόγελο είναι από τα must της εποχής και η απόκτησή του δεν είναι οικονομικά απαγορευτική για κανέναν. «Υπάρχουν συντηρητικές τεχνικές που μας δίνουν τη δυνατότητα, με χαμηλό κόστος, να αποκτήσουμε το χαμόγελο που πάντα επιθυμούσαμε, και μάλιστα σε ένα και μόνο ραντεβού!», μας εξηγεί η κ. Κωστομοίρη. «Αν έχω ίσια δόντια, χωρίς αρχιτεκτονικές ατέλειες, ο βιμνιαίος καθαρισμός, μαζί με το γυάλισμα των χρωστικών και το καθημερινό βούρτσισμα -και χρήση νήματος-, αναβαθμίζει και φωτίζει το χαμόγελό μας και συντηρεί την υγεία δοντιών και ούλων». Επιπλέον, στις

περιπτώσεις που υπάρχει επιθυμία ή ανάγκη αναβάθμισης του χρώματος των δοντιών που δεν έχουν προσθετικές εργασίες στα πρόσθια δόντια, οι παραπάνω εργασίες συνοδεύονται από μια λεύκανση με laser στο ιατρείο και με μασελάκια στο σπίτι, εργασία που χρειάζεται επανάληψη μία φορά το χρόνο.

Εάν όμως υπάρχουν ατέλειες, όπως δόντια στραβά, δίχρωμα, αραιά, με σφραγίσματα, αποτριβές, κακή σύγκλειση, ή υπάρχει επιθυμία για μόνιμη αναβάθμιση του χρώματός τους, τη λύση δίνει το lifting δοντιών με όψεις ρητίνης. Σε ένα και μόνο ραντεβού, εντελώς ανώδυνα, οι όψεις ρητίνης μπορούν να αποδώσουν το πιο αξιόζηλευτο χαμόγελο. Και με κόστος απόλυτα προστό.

«Ένα τέτοιο χαμόγελο έχει το χαμηλότερο

δυνατό κόστος και το λιγότερο τρόχισμα από οποιαδήποτε άλλη οδοντιατρική εργασία, γιατί δεν μεσολαβεί τεχνίτης. Το αποτέλεσμα είναι το ίδιο, ενώ τα πλεονεκτήματα είναι περισσότερα από οποιαδήποτε άλλη προσθετική αποκατάσταση. Έχουν άριστο αισθητικό αποτέλεσμα, χαρίζουν ένα απολύτως φυσικό χαμόγελο, έχοντας παράλληλα την ίδια μονιμότητα με κάθε άλλη προσθετική εργασία», επισημαίνει η κ. Κωστομοίρη.

Ωστόσο, σημαντικός παράγοντας επίτευξης ενός εξαιρετικού αποτελέσματος είναι ο ενδιαφερόμενος να εμπιστευθεί το σωστό, με μακρόχρονη εμπειρία, οδοντίατρο, ο οποίος είναι άριστος γνώστης της οδοντιατρικής επιστήμης, αλλά έχει και το ταλέντο της αισθητικής οδοντιατρικής.

Υγεία + 3η ΗΛΙΚΙΑ

Σκλήρυνση κατά πλάκας: Τα ύποπτα συμπτώματα και οι νέες θεραπείες

Μιλάει στον «Ε.Τ.» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Αναστάσιος Ωρολογάς

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Τους 12.000 φτάνουν οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας στην Ελλάδα. Ωστόσο, λόγω της οικονομικής κρίσης παρουσιάζεται μεγάλο έλλειμμα στις κοινωνικές παρεμβάσεις που προσφέρονται για τους ασθενείς αυτούς, ένα κενό που προσπαθούν να καλύψουν εθελοντές. Ο καθηγητής Νευρολογίας, διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, Αναστάσιος Ωρολογάς, εξηγεί όλες τις πτυχές της πολύπλοκης αυτής νόσου.

Θα μας εξηγήσετε τι είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας;

Η πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη απομυελινωτική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ο όρος απομυελινωτική νόσος αναφέρεται σε παθήσεις που προβάλλουν τη μυελίνη, η οποία αποτελεί περίβλημα των νευρικών κυττάρων με κύριο ρόλο στην ταχύτητα μετάδοσης του νευρικού ερεθίσματος. Η αιτία της νόσου παραμένει άγνωστη, αν και θεωρείται ότι οφείλεται σε ένα συνδυασμό περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν σε παθολογική αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι της μυελίνης και άλλων συστατικών του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα την καταστροφή τους.

Ποια άτομα προσβάλλει; Σε ποιες ηλικίες κυρίως; Παίζει ρόλο η κληρονομικότητα;

Η πολλαπλή σκλήρυνση τυπικά εμφανίζεται στην ηλικία των 20 με 40 ετών, αν και σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί πριν από την ηλικία των 10 ετών ή μετά τα 60 έτη. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες εμφανίζουν διπλάσια πιθανότητα νόσου σε σχέση με τους άντρες. Όσον αφορά στην κληρονομικότητα, πρέπει να διασαφηνιστεί ότι η πολλαπλή σκλήρυνση δεν απο-

τελεί κληρονομική πάθηση, απλώς τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό παρουσιάζουν μια προδιάθεση για την εμφάνιση της νόσου της τάξης του 2-3%.

Ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα; Τι θα υποψιάσει κάποιον ώστε να επισκεφθεί το γιατρό;

Η πολλαπλή σκλήρυνση δύναται να εμφανιστεί με ποικίλα συμπτώματα ανάλογα με την τοποθεσία και την έκταση της βλάβης. Ωστόσο, μία από τις πιο συχνές αρχικές εκδηλώσεις της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι η οπτική νευρίτιδα, η οποία εμφανίζεται με απώλεια της όρασης με συνοδούς περισσότερες φορές άλγος. Επίσης, συνιθισμένα αρχικά συμπτώματα της νόσου αποτελούν οι αιμωδίες («μούδιασμα») σε διάφορα σημεία του σώματος, το σημείο Lhermitte (αίσθημα ηλεκτρικής εκκένωσης κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης προκαλούμενο από την κάμψη της κεφαλής), καθώς και η αδυναμία ενός άκρου. Πιο σπάνια η νόσος είναι δυνατόν να εμφανιστεί με ίλιγγο, διπλωπία, διαταραχές της σύρσης, περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου και νευραλγία του τριδύμου.

Από τη στιγμή που διαγνωστεί κάποιος με τη νόσο ποια πορεία ακολουθεί; Πώς αλλάζει η ζωή του (π.χ. κινητικά προβλήματα); Παίρνει φαρμακευτική αγωγή για όλη του τη ζωή; Υπάρχει προσδόκιμο επιβίωσης ενός ασθενούς με σκλήρυνση κατά πλάκας;

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια πολύπλοκη νόσος με εξαιρετικά ποικιλόμορφη κλινική εικόνα, με αποτέλεσμα η πορεία της νόσου να διαφέρει μεταξύ των ασθενών. Γενικά, στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών η νόσος χαρακτηρίζεται από υποτροπές και υφέσεις με μερική ή πλήρη αποκατάσταση της αναπηρίας. Επειτα από πολλά έτη αρκετοί ασθενείς μπορεί να μεταπέσουν στη λεγόμενη προϊούσα μορφή που χαρακτηρίζεται από προοδευτική επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας χωρίς εξάρσεις και υφέσεις.

Η ζωή των ασθενών μεταβάλλεται ανάλογα με την πορεία της νόσου και τη νευρολογική σημειολογία τους. Ωστόσο, αρκετοί ασθενείς δεν παρουσιάζουν σοβαρή νευρολογική δυσλειτουργία, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ελάχιστα έως καθόλου ο τρόπος ζωής τους.

Η θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των υποτροπών, καθώς και τη χορήγηση ανοσοτροποποιητικής και συμπτωματικής αγωγής. Η χορήγηση ανοσοτροποποιητικής αγωγής συμβάλλει στην ελάττωση των υποτροπών και την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου και για αυτόν το λόγο χορηγείται σε μακροχρόνια βάση.

Από τη στιγμή που ένας ασθενής διαγνωστεί με πολλαπλή σκλήρυνση θα πρέπει να παρακολουθείται σε τακτική βάση από ένα νευρολόγο προκειμένου να αντιμετωπίζονται έγκαιρα η οποιαδήποτε επιδείνωση της νόσου και τα διάφορα συμπτώματα.

Η πολλαπλή σκλήρυνση ελαττώνει το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών κατά πέντε με επτά έτη σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Η θνησιμότητα της πολλαπλής σκλήρυνσης οφείλεται στις επιπλοκές παρά στην ίδια τη νόσο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια η έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου και η κυκλοφορία των νέων τροποποιητικών της νόσου φαρμάκων αναμένεται να αυξήσουν ακόμα περισσότερο το ποσοστό επιβίωσης των ασθενών.

Ποια είναι τα στατιστικά στοιχεία στην Ελλάδα; Πόσα άτομα πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας; Ο αριθμός αυξάνεται ή μειώνεται;

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επίσημα κρατικά επιδημιολογικά στοιχεία. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή νοσούν περίπου 12.000 άνθρωποι. Τα τελευταία έτη παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων, η οποία όμως μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες, όπως η διάγνωση σε πιο πρώιμο στάδιο, η αυξημένη επαγρύπνηση και τα περισσότερα ευαίσθητα διαγνωστικά κριτήρια.



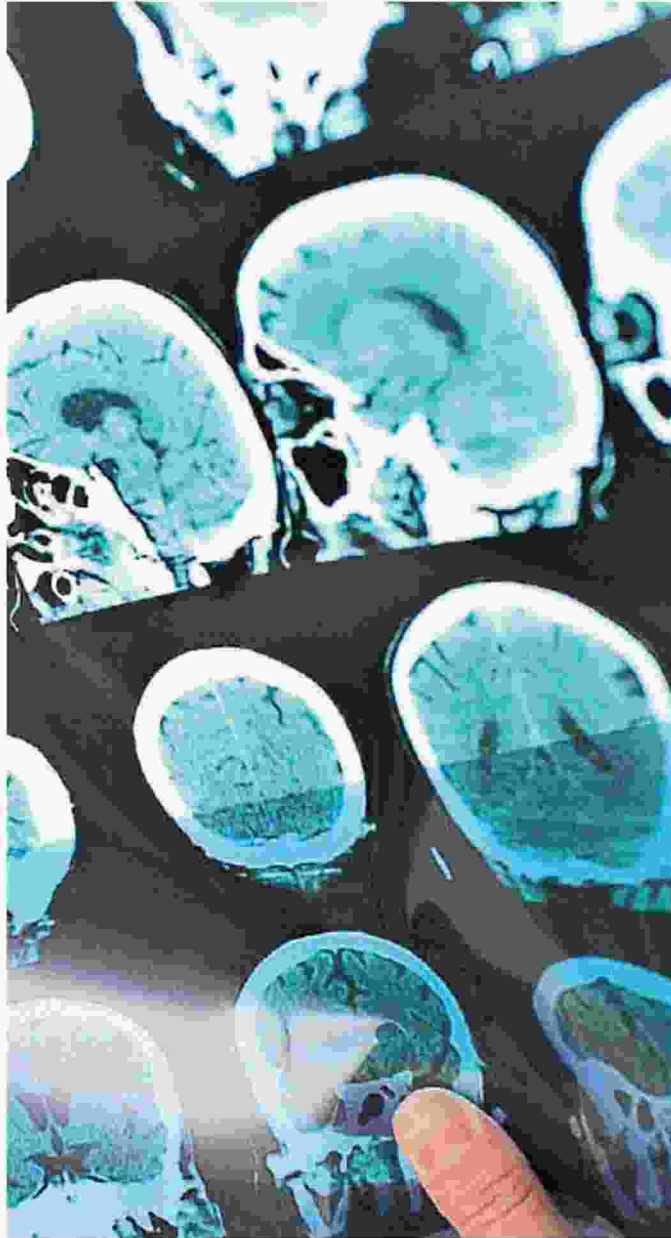
Αναστάσιος Ωρολογάς

Καθηγητής Νευρολογίας, διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Υπάρχουν νέες θεραπείες; Νέα φάρμακα; Οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση σε αυτά;

Τα τελευταία έτη έχουν κυκλοφορήσει νέες φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας διαλειπούσας πολλαπλής σκλήρυνσης με καλύτερη αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τις παλαιότερες ουσίες. Οι Έλληνες ασθενείς, ανεξαρτήτως ασφάλισης, έχουν πρόσβαση σε όλες τις νέες φαρμακευτικές ουσίες με μηδενική συμμετοχή πληρωμής. Επίσης, στα επόμενα 1 με 2 έτη αναμένονται να κυκλοφορήσουν τα πρώτα φάρμακα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς προϊούσας πολλαπλής σκλήρυνσης.

Υπάρχει έλλειμμα στις κοινωνι-



κές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα για τους ασθενείς με σκλήρυνση; Έχουν δυσκολίες πρόσβασης σε εργασία-εκπαίδευση;

Στην Ελλάδα, λόγω της οικονομικής κρίσης που υφίσταται τα τελευταία έτη, υπάρχει σημαντικό έλλειμμα στις κοινωνικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται από το κράτος για τους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. Το έλλειμμα αυτό, ωστόσο, αναπληρώνεται έως ένα βαθμό από το κοινωνικό και εθελοντικό έργο της Ελληνικής Εταιρείας για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (www.gmss.gr), η οποία, από 25ετίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη, προσφέρει δωρεάν στους πάσχοντες από όλη την επικράτεια ψυχοκοινωνική υποστήριξη και φυσική αποκατάσταση. 📍

Τους 12.000 φτάνουν οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας στην Ελλάδα. Ωστόσο, λόγω της οικονομικής κρίσης παρουσιάζεται μεγάλο έλλειμμα στις κοινωνικές παρεμβάσεις που προσφέρονται για τους ασθενείς



450 μόνιμοι γιατροί στα νοσοκομεία

Στην άμεση πρόσληψη 450 μόνιμων γιατρών για την ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών προχωρά το υπουργείο Υγείας. Ο κύριος όγκος των προσλήψεων αφορά τα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

▶ 3

450 προσλήψεις μόνιμων γιατρών στα νοσοκομεία

Το νέο προσωπικό θα στελεχώσει τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων

Με 450 προσλήψεις μόνιμων γιατρών συνεχίζεται η διαδικασία ενίσχυσης των κρατικών δομών Υγείας. Στο πλαίσιο των νέων ρυθμίσεων για τις εργασιακές σχέσεις στον κλάδο Υγείας, ο αρμόδιος υπουργός ανακοίνωσε ότι έχουν δρομολογηθεί οι προσλήψεις 450 μόνιμων γιατρών με εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική. Το νέο προσωπικό θα στελεχώσει τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων.

Έγκυρες πηγές του ενθέτου «Ευκαιρίες για Εργασία» αναφέρουν ότι θα συνεχιστεί με αμείωτη ένταση το «κύμα» 6.317 προσλήψεων, ώστε να υλοποιηθεί πλήρως ο προγραμματισμός του υπουργείου Υγείας. Οι προσλήψεις αφορούν νοσοκομεία και ΕΚΑΒ, συμβασιούχους και μόνιμους υπαλλήλους. Συγκεκριμένα:

- Έχει εκδοθεί ΠΥΣ για την κάλυψη 2.000 θέσεων ειδικευμένων γιατρών του κλάδου ΕΣΥ. Οι θέσεις αφορούν όλα τα νοσοκομεία.

- Είναι έτοιμη επαναπροκήρυξη από το ΚΕΕΛΠΝΟ για την κάλυψη των αναγκών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η επαναπροκήρυξη αφορά 45 θέσεις γιατρών και 185 νοσηλευτών, που δεν καλύφθηκαν με την πρώτη προκήρυξη. Το νέο προσωπικό θα υπογράψει συμβάσεις ορισμένου χρόνου.

- Αναμένεται επαναπροκήρυξη, μέσω ΟΑΕΔ, για 850 θέσεις που προέκυψαν ως άγονες μετά τη δημόσια πρόσκληση του «ειδικού προγράμματος για την απασχόληση 4.000 μακροχρόνια ανέργων». Το νέο προσωπικό θα υπογράψει ετήσιες συμβάσεις.

Ο προγραμματισμός του υπουργείου Υγείας για τους 6.317 διορισμούς

- Σχεδιάζεται η συγκρότηση Τοπικών Ομάδων Υγείας που θα αποτελούν τη βασική ομάδα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η στελέχωσή τους θα γίνει με ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Θα συσταθούν συνολικά 240 μονάδες και θα προκηρυχθούν 3.100 θέσεις. Το νέο προσωπικό θα υπογράψει ετήσιες συμβάσεις εργασίας.

- Επαναλαμβάνεται το πρόγραμμα – με ευρωπαϊκή χρηματοδότηση – για την πρόσληψη 137 ατόμων σε θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Πρόκειται για το πρόγραμμα ISF και οι θέσεις αφορούν αποκλειστικά τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου. Υπενθυμίζεται ότι τον Απρίλιο του 2016 διορίστηκαν ισάριθμοι υπάλληλοι με αυτό το πρόγραμμα, αλλά οι συμβάσεις τους έληξαν.

Έγκυρες πηγές του υπουργείου Υγείας εκτιμούσαν ότι οι διαδικασίες για αυτές τις προσλήψεις θα ολοκληρωθούν το αργότερο μέχρι το καλοκαίρι.



Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ

- Επείγοντα περιστατικά: 450 μόνιμοι γιατροί.
- Πρόγραμμα ISF: 137 γιατροί - νοσηλευτές.
- Τοπικές Ομάδες Υγείας: 3.100 γιατροί - νοσηλευτές.
- Μέσω ΟΑΕΔ: 850 συμβασιούχοι.
- ΚΕΕΛΠΝΟ: 230 γιατροί - νοσηλευτές.
- Κλάδος ΕΣΥ: 2.000 ειδικευμένοι γιατροί.

Οι Θεσσαλονικείς τρώνε το διπλάσιο αλάτι (!!!)

ΔΠΙΛΑΣΙΑ ποσότητα αλατιού από τη συνιστώμενη, όπως προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καταναλώνουν οι Θεσσαλονικείς, σύμφωνα με μελέτη επιστημόνων από ελληνικά και ξένα ακαδημαϊκά ιδρύματα και φορείς υγείας.

Η μελέτη εκτίμησης της πρόσληψης αλατιού με την ονομασία SING Study είναι η πρώτη που έγινε στην Ελλάδα με την ενδεδειγμένη μεθοδολογία, όπως προτείνεται από τον ΠΟΥ. Τον συντονισμό της συλλογής των δεδομένων είχε η Ελένη Βασάρα, από το εργαστηριακό διδακτικό προσωπικό του τμήματος Βιολογίας του ΑΠΘ, και η έρευνα δημοσιεύτηκε στο διεθνές επιστημονικό περιοδικό «Nutrients».

Τα στοιχεία δείχνουν ότι σε ένα επαρκές δείγμα 252 υγιών ενηλίκων στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης η μέση πρόσληψη αλατιού ήταν 10,7 g, ημερησίως, δηλαδή ποσότητα διπλάσια από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (η οποία για τους ενήλικες είναι λιγότερο από 5 g, την ημέρα από όλες τις τροφές).

Παράλληλα, η μέση πρόσληψη καλίου, που είναι ένας ηλεκτρολύτης με σημαντικά οφέλη για την καρδιαγγειακή υγεία, ήταν 3,3 g, ημερησίως, δηλαδή λίγο μικρότερη από τις συστάσεις διεθνών οργανισμών (3,5 g, ημερησίως).

Δράση νοσοκομείων για τη σωστή διατροφή

ΜΠΟΡΕΙ η οικονομική κρίση να απειλεί σοβαρά την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, ωστόσο υπάρχουν φωτεινές εξαιρέσεις που αποδεικνύουν τις μεγάλες δυνατότητες του ΕΣΥ. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των νοσοκομείων Σισμανόγλειο, «Αμαλία Φλέμινγκ» και Παίδων Πεντέλης, που πρόσφατα διοργάνωσαν με μεγάλη επιτυχία δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για τη σωστή διατροφή και τον σακχαρώδη διαβήτη στους Δήμους Πεντέλης, Αμαρουσίου, Χαλανδρίου, Λυκόβρυσης - Πεύκης και Παλλίνης και στην ευρύτερη περιοχή.

Συνολικά, εξετάστηκαν από το επιστημονικό προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές, διαιτολόγοι) περίπου, 300 άτομα στα οποία πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σακχάρου, αίματος και αρτηριακής πίεσης, και δόθηκαν ιατρικές οδηγίες και οδηγίες ορθής διατροφής.

Επίσης, κλιμάκιο από τους διατροφολόγους, τον μάγειρα και την επισκέπτρια Υγείας του Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης πήγαν στο 4ο Δημοτικό Σχολείο Παλλίνης, το 3ο και 1ο Δημοτικό Σχολείο Γέρακα και, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των σχολείων, έδειξαν μέσα από διαδραστικό παιχνίδι με τα παιδιά πώς παρασκευάζουμε ένα υγιεινό πρωινό και σνακ και πώς ψωνίζουμε σωστά και υγιεινά τρόφιμα στο super market.

Αεροδιακομιδή ασθενούς σε πλοίο από ελικόπτερο του Π.Ν.

■ Μια δύσκολη περίπτωση αεροδιακομιδής ασθενούς εκτέλεσε με απόλυτη επιτυχία το πλήρωμα ενός ελικoptέρου S-70B Aegean Hawk του Πολεμικού μας Ναυτικού, ύστερα από σχετικό αίτημα του «Ενιαίου Κέντρου Συντονισμού Ερεΐνης και Διασώσεως». Ο ασθενής, ηλικίας 71 ετών, επέβανε στο κρουαζιερόπλοιο «SEA PRINCESS», σημαίας Βερμούδων, το οποίο έπλεε 30 ν.μ. νοτιοδυτικά της Κέρκυρας. Το πλήρωμα του ελικoptέρου είχε να αντιμετωπίσει ισχυρούς ανέμους που έπνεαν στην περιοχή και δυσκόλευαν την αποστολή του. Τελικώς ο ασθενής μεταφέρθηκε στο αεροδρόμιο Κέρκυρας, όπου και παρελήφθη από το ΕΚΑΒ.

Να τοποθετηθούν επιπλέον οδηγούς ασθενοφόρων στα Κέντρα Υγείας

Ζητά με ερώτηση ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος

Στη Βουλή φέρνει ξανά ο βουλευτής Μαγνησίας της Ν.Δ. Χρ. Μπουκώρος με ερώτηση που κατέθεσε, το σοβαρό ζήτημα που αντιμετωπίζει εδώ και αρκετά χρόνια το Κέντρο Υγείας Αλμυρού, αλλά και αυτό στο Βελεστίνο, καθώς υπάρχει μόνο ένας οδηγός ασθενοφόρου, ο οποίος, μάλιστα, εκτελεί αποκλειστικά την πρωινή βάρδια, με αποτέλεσμα να υπάρχουν-το λιγότερο-καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση των περιστατικών που προκύπτουν τις απογευματινές και βραδινές ώρες.

Στην ερώτηση αναφέρονται τα εξής: «Για ακόμη μια φορά, έγινε έκδηλη η απορρύθμιση της δημόσιας υγείας. Ειδικότερα, στην ευρύτερη περιοχή του Δήμου Αλμυρού και συγκεκριμένα στους Αγίους Θεοδώρους, τραυματίστηκε, στις 19.06.2017, ένας άνδρας σοβαρά στο χέρι του, την ώρα που εκτελούσε γεωργικές εργασίες στο κτήμα του. Προκειμένου να γίνει η διακομιδή του στο Νοσοκομείο Βόλου, κλήθηκε το ασθενοφόρο του Κέντρου Υγείας Αλμυρού, όμως για τη μεταφορά του τραυματία χρειάστηκε να

αναζητηθεί και να επιστρατευθεί ο πρωινός οδηγός, καθώς απογευματινή βάρδια οδηγού ασθενοφόρου δεν υφίσταται εδώ και αρκετά χρόνια στο Κέντρο Υγείας Αλμυρού.

Παρά τις επανειλημμένες αναφορές που έχουν γίνει για το εν λόγω ζήτημα, το Υπουργείο Υγείας εξακολουθεί να το αγνοεί και, μάλιστα, επιδεικτικά, αφού στη προκήρυξη του ΑΣΕΠ για την κάλυψη κενών θέσεων στον χώρο της Υγείας, η Μαγνησία δεν συμπεριλαμβάνεται, αν και το Κέντρο Υγείας του Αλμυρού, αλλά και του Βελεστίνου, λειτουργούν με έναν μόνο οδηγό ασθενοφόρου, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά με καθυστέρηση. Θλιβερό παράδειγμα, το οποίο συνηγορεί στα ως άνω αναφερόμενα, αποτελεί το περιστατικό της άτυχης ασθενούς στο Αερινό το οποίο σημειώθηκε το Πάσχα. Με βάση τα παραπάνω ερωτάται ο αρμόδιος υπουργός πώς προτίθεται να ρυθμίσει το συγκεκριμένο υψίστης σημασίας ζήτημα, ώστε να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά στον κρίσιμο χρόνο».



ΤΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΦΕΡΝΟΥΝ ΖΗΜΙΕΣ 1 ΔΙΣ ΕΥΡΩ

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εκπέμπει SOS

Απώλειες τζιρού που μπορεί να ξεπεράσουν το 1 δισεκατομμύριο ευρώ φοβούνται ότι θα έχουν οι φαρμακοβιομηχανίες αφενός μεν λόγω των νέων μέτρων για το φάρμακο, αφετέρου δε εξαιτίας των υποχρεωτικών εκπτώσεων και των επιστροφών προς τον ΕΟΠΥΥ με τις οποίες θα επιβαρυνθούν και αυτή τη χρονιά, προκειμένου να καλυφθεί η υπέρβαση στον προϋπολογισμό του φαρμάκου.

Σύμφωνα με παράγοντες της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, το νέο rebate είναι αυξημένο κατά 55%! Αυτό σημαίνει ότι ενώ το 2016 οι φαρμακοβιομηχανίες κατέβαλαν 310 εκατ. ευρώ σε rebate, το 2017 θα πρέπει να καταβάλουν σχεδόν 450 εκατ., δηλαδή επιβαρύνονται με επιπλέον 140 εκατ. ευρώ! Ταυτόχρονα, το νέο rebate εμποδίζει την είσοδο των νέων φαρμάκων στη θετική λίστα οσων φαρμάκων αποζημιώνονται από τον

ΕΟΠΥΥ, αφού προβλέπει μια επιπλέον επιβάρυνση για τα φάρμακα αυτά που από 5% εκτοξεύεται στο 25% για δύο χρόνια από τη στιγμή που ξεκινούν να αποζημιώνονται. Με αυτό τον τρόπο η συνολική επιβάρυνση για τα νέα φάρμακα θα φτάσει στο 60%.

Σε επιστολή που απέστειλαν προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, ιονίζουν πως δεν έχει απομνησθεί η περίπτωση των μέτρων στη φαρμακευτική δαπάνη και στη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας, δεν υπάρχει κάποια σχετική μελέτη σχετικά με τις παρενέργειες στον κλάδο και πως οι παρεμβάσεις που προωθούνται απειλούν τη βιωσιμότητα των εταιριών, εγκυμονούν τον κίνδυνο απώλειας θέσεων εργασίας, μηδενίζουν την προβλεψιμότητα των εταιριών και -το κυριότερο- απειλούν ευθέως την πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες.

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας εκτιμά ότι πρόκειται για την πιο σιρε-

βλή ανατιμολόγηση των τελευταίων ετών η οποία, κατά μία αδιανόητη λογική, εστιάζει και πάλι, μονομερώς και ασύμμετρα μόνο στις τιμές των οικονομικών ελληνικών φαρμάκων.

Η εξέλιξη αυτή οδηγεί σε πλήρες αδιέξοδο την ελληνική παραγωγή, πολλές επιχειρήσεις σε οριακές καταστάσεις και χιλιάδες εργαζόμενους στην αβεβαιότητα. Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά από 11 διαδοχικές ανατιμολογήσεις, το 90% των φαρμάκων που παράγει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχουν λιανική τιμή μικρότερη από 7 ευρώ.

Αλλά και ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας ιονίζει ότι τα επερχόμενα μέτρα, πλήττουν άμεσα και δραματικά την ανάπτυξη, την καινοτομία, τη βιωσιμότητα των εταιριών μελών του και το κυριότερο την πρόσβαση των ασθενών σε σωτήριες θεραπείες, ενώ δεν εξασφαλίζουν σίτερα δημοσιονομικά οφέλη.

Μειώθηκαν 40% οι δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε έξι χρόνια

Νέα συρρίκνωση του κλάδου της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Ελλάδα βλέπει μελέτη της Deloitte. Σύμφωνα με αυτή, ο νοσοκομειακός κλάδος, αν και υποχώρησε μέσα στα χρόνια της ύφεσης, εντούτοις παραμένει υπερμεγέθης. Συγκεκριμένα, στη χώρα μας σήμερα λειτουργούν 283 δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, με τη συντριπτική πλειονότητά τους να βρίσκεται εγκατεστημένη στην Αττική. Υπολογίζεται ότι λειτουργούν περίπου 45.900 κλίνες, και με βάση τα διεθνή συγκριτικά στοιχεία η διαθεσιμότητα κλινών στη χώρα μας είναι υψηλότερη από τη ζήτηση σε ποσοστό τουλάχιστον κατά 18%.

Ο κλάδος των ιδιωτικών νοσοκομείων, έπειτα από μια περίοδο συνεχούς ανάπτυξης μέχρι το 2009, παρουσιάζει και αυτός σημαντική κάμψη. Η πτώση αυτή προήλθε κυρίως λόγω της καθιέρωσης του συστήματος εκπτώσεων και επιστροφής χρημάτων (rebate) προς το κράτος, που συρρίκνωσε τα έσοδά τους. Σημειώνεται ότι λόγω της κρίσης που αντιμετώπισε ο ιδιωτικός τομέας, εμφανίσθηκε μια τάση συγχώνευσης των νοσοκομειακών μονάδων, με τον αριθμό των ιδιωτικών νοσοκομείων να μειώνεται κατά 6%.

Σε όλη τη διάρκεια της κρίσης (2009-2015), ο κλάδος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης υποχώρησε κατά 40%. Οι δαπάνες υγείας σημείωναν συνεχώς υποχώρηση από το 2009 μέχρι και το 2014, οπότε και διαμορφώθηκαν σε 14,1 δισ. ευρώ. Ο βασικότερος παράγων υποχώρησης ήταν η σημαντική συρρίκνωση της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης από το κράτος και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με την Deloitte, η σημαντική

πτώση των δαπανών στον κλάδο της υγείας έγινε λιγότερο αισθητή στα νοσοκομεία της χώρας, σε αντίθεση με φαρμακεία και λοιπούς επαγγελματίες του κλάδου. Οι δύο τελευταίοι επημέρους κλάδοι επλήγισαν περισσότερο, αναφέρει η εταιρεία. Συγκεκριμένα, η συνολική δαπάνη που αφορά τα νοσοκομεία, από τα 9 δισ. το 2009 έφτασε τα 6,2 δισ. το 2015, παρουσιάζοντας μια μέση ετήσια πτώση της τάξεως του 6%. Παράλληλα η πτώση στη λιανική του κλάδου (φαρμακεία, ιατρικές συσκευές κ.λπ.) και τους υπόλοιπους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα

Από το 2009 έως το 2015 οι δαπάνες των νοσοκομείων σημείωναν ετησίως πτώση κατά 6%.

της υγείας (ιδιώτες γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα) άγγιξε το 7% και 9% αντίστοιχα.

Η χρηματοδότηση των δαπανών υγείας τα τελευταία χρόνια προέρχεται κυρίως από το κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης σε ποσοστό περίπου 60%, ενώ το 36% καλύπτει ο ασθενής-καταναλωτής. Το ποσοστό συμμετοχής των Ελλήνων πολιτών στην ιατροφαρμακευτική δαπάνη είναι ποσοστιαία πολύ υψηλό σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο (9,5%), Γαλλία (6,7%), Ιταλία (21,7%). Τέλος, υπόλοιπο 4% της συνολικής δαπάνης προκύπτει από συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλισης.

Οι οργανισμοί Υγείας μοιάζουν με ζόμπι

Γράφει η **Νικολέτα Ντάμπου**

Είναι τόσο μεγάλη η ταχύτητα παραγωγής των νόμων αυτή την περίοδο που ίσως ξεφεύγει σε κάποιους τι ακριβώς ψηφίζουν. Αυτό όμως βοηθάει κάποιους οργανισμούς σαν ζόμπι να επιστρέφουν, και μάλιστα με αυξημένες αρμοδιότητες.

Όπως έχω γράψει και στο παρελθόν, ο νόμος για τις προμήθειες στην Υγεία πάσχει σε βασικά σημεία. Και ενώ ο ν.4472/2017 στην πραγματικότητα ψηφίστηκε για να καταργηθεί η ΕΠΥ και να αναδειχθεί το ΕΚΑΠΤΥ και ο πρόεδρος του, ο ίδιος ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας την 1-6-2017 υπογράφει απόφαση στην οποία ορίζεται η ΕΠΥ ως Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών (ΕΚΑΑ) για την προμήθεια φαρμάκων άνω των 3.000.000 ευρώ μέχρι τον Μάιο του 2018. Για να μαθαίνουν όσοι δεν γνωρίζουν και να θυμούνται όσοι πρέπει, η ΕΠΥ με το ν.3918/2011 έπρεπε να είχε καταργηθεί και να συσταθεί η επιτροπή προδιαγραφών (Ε.Π).

Οι αρμοδιότητες της Ε.Π. θα ήταν:

α. Ο καθορισμός των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν, καθώς και των ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων υπηρεσιών για τη σύνταξη των Περιφερειακών Προγραμμάτων Προμηθειών και Υπηρεσιών.

β. Η ανάθεση στην ανώνυμη εταιρεία ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε. της δημιουργίας, τήρησης και επικαιροποίησης Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παρόχων Υπηρεσιών, καθώς και η σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς.

γ. Η έγκριση των ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων της παραγράφου 2 και η δημοσιοποίηση αυτών.

δ. Η δημιουργία βάσης δεδομένων Παρατηρητηρίου Τιμών για τον έλεγχο των τιμών όλων των ειδών που εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος, με βάση τις τιμές των χωρών της Ε.Ε.



ΕΝΩ Η ΕΠΥ καταργήθηκε με νόμο, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας υπογράφει απόφαση με την οποία ορίζεται ως Εθνική Κεντρική Αρχή Αγορών για την προμήθεια φαρμάκων άνω των 3.000.000 ευρώ μέχρι τον Μάιο του 2018

Πόσα έγιναν από αυτά που προέβλεπε παράνω ο ν.3918;

Απολύτως τίποτε, γιατί η ΕΠΥ δεν έγινε ποτέ Ε.Π. και παρέμεινε ως ΕΠΥ μέχρι σήμερα και από ό,τι φαίνεται έως και το 2018. Η τοποθέτηση επωνύμων προέδρων, συντρόφων, δεν επέτρεψε να καταργηθεί όπως είχε νομοθετηθεί. Με το απερίγραπτο πρόσχημα της έγκρισης του Συνολικού Προγράμματος Προμηθειών Προϊόντων και Υπηρεσιών των επομένων 2 ετών από αυτό που υλοποιούνταν, παρέμεινε ως ΕΠΥ.

Μέχρι τώρα κανείς δεν έχει απαντήσει πόσο κοστίζει η λειτουργία της, πόσους διαγωνισμούς έχει διενεργήσει, πόσοι συμβασιοποιήθηκαν, πόσοι διαγωνισμοί δεν έγιναν από τα νοσοκομεία με υπαιτιότητά της λόγω των ανεφάρμοστων οδηγιών της και μη απαντήσεων των ερωτημάτων που ετέθησαν επί αυτών.

Η λειτουργία της ΕΠΥ θυμίζει έντονα ζόμπι, δυστυχώς όχι μεταφορικά αλλά πραγματικά. Ποτέ δεν πεθαίνει αλλά πάντα βολεύει επωνύμους ημετέρους.

 **HEALTHWeb**
To Internet της Υγείας

«ΘΑ ΠΛΕΝΟΥΜΕ ΤΑ ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ... ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»

Σοβάδες «κι άλλα... ετοιμόρροπα» πάνω από κατσαρόλες νοσοκομείου!

Απίστευτο κι όμως... αληθινό και ελληνικό. «Ένα ιστορικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης δείχνει να... καταρρέει, σε αργή αλλά σταθερή κίνηση, μεταφορικά αλλά και κυριολεκτικά». Ο πρόεδρος των εργαζομένων του Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ στη Θεσσαλονίκη Πέτρος Κετικίδης αλλά και ο... μάγειρας του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος υποστηρίζουν στην **karfitsa** ότι η κουζίνα καλύτερα να κλείσει παρά να λειτουργεί όπως σήμερα...

Της Έλενας Καραβασιίτη / φωτορεπορτάζ Σάββας Αυγιάδης

Οι εικόνες από το χώρο όπου ετοιμάζεται το φαγητό των ασθενών... σοκάρουν, καθώς οι κατσαρόλες «φλερτάρουν» με τους ... ετοιμόρροπους σοβάδες της οροφής! Κατά το παρελθόν δε «από θαύμα δε θρηνήσαμε θύματα, γιατί κομμάτι της οροφής... κατέρρευσε» μας λένε οι εκπρόσωποι των εργαζομένων...

Ο Βασίλης Ζαμπακλής, μαγειρεύει για τους ασθενείς του «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» τα τελευταία... 30 χρόνια. Η δόλωσή του είναι αφηρημένη... «Τα μαγειρεία θα πρέπει να κλείσουν. Στα τόσα χρόνια που είμαι εδώ, έχει γίνει μόλις μία ανασκαίωση κι είναι εντελώς παρατημένα. Από άποψη υποδομών αρχικά - πέφτουν σοβάδες από το ταβάνι- αλλά και έλλειψη προσωπικού. Σε όλη τη βάρδια είμαστε δύο άτομα ένας ηρωί, ένας απόγευμα, όπου καθημερινά ετοιμάζουμε... 400 μερίδες φαγητού». Πάνω από τον μοναδικό φούρνο που διαθέτει το νοσοκομείο, το ταβάνι... «ξεφλουδίζεται» από την υγρασία, με τις πιθανότητες να το «γευτούν» τελικά οι ασθενείς, να είναι... αρκετές! «Χρειάζονται μόλις 10 ευρώ για να μπει ένας σωλήνας έτσι ώστε να μην υπάρχει αυτός ο κίνδυνος κι όμως η διοίκηση δε δίνει αυτά τα χρήματα. Στο παρελθόν είχε πέσει ένα κομμάτι από το ταβάνι», τονίζει ο κ. Κετικίδης. Ο δε κ. Ζαμπακλής προσθέτει πως το φιλότιμο των εργαζομένων... ευθύνεται για την ασφάλεια της υγείας των ασθενών... Για την κατάσταση που επικρατεί στο μαγειρείο του νοσοκομείου, η διοικήτρια του Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ κα Μελπομένη Τσούγκα απαντά στην **karfitsa** χαρακτηριστικά ότι «έχει γίνει ένας σχεδιασμός για να κάνει παρεμβάσεις η τεχνική υπηρεσία. Με τον τρόπο αυτόν θα λυθούν τα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα».

«Παρακαλώ... στη σειρά σας για ταλαιπωρία»

Βρεθήκαμε στο χώρο του νοσοκομείου, σε ημέρα εφημερίας. Ο κόσμος που περίμενε



πολύς και το ηλεκτρονικό σύστημα... εκτός λειτουργίας! «Τα επείγοντα ιατρεία είχαν ανακατασκευαστεί το... 1996 με χρήματα της Νομαρχίας. Από τότε λοιπόν είχαν εγκατασταθεί οι ηλεκτρονικές σημάσεις, έξω από κάθε ιατρείο. Δούλεψε για κάποια χρόνια, όμως οι διοικήσεις των τελευταίων ετών αποφάσισαν να... μην τα χρησιμοποιούν. Έτσι ο κόσμος περιμένει να ακούσει το όνομά του από τη νασπλεύτρια ή από τον γιατρό! Αν λειτουργούσε ο ηλεκτρονικός πίνακας, ο κάθε ασθενής θα ήξερε και θα μπορούσε να υπολογίσει το μέσο όρο αναμονής για να μην περιμένει και να μην ταλαιπωρείται!»,

τονίζει ο κ. Κετικίδης. Από την πλευρά της η κα Τσούγκα, έκανε λόγο για «δυσκολία λειτουργίας του συστήματος από τους γιατρούς. Το σύστημα είναι παλιό. Αν έρθει λοιπόν ένα επείγον περιστατικό, θα πρέπει να γίνει νέα ρύθμιση του συστήματος, κάτι που είναι χρονοβόρο. Έχουμε ζητήσει προσφορά για να αντικατασταθεί, όμως το κόστος είναι μεγάλο και είναι κάτι που θα γίνει με τη δεύτερη τροποποίηση».

«Το ΑΧΕΠΑ θα... καθαρίσει»

«Ευτυχώς πρόσφατα έγινε μία δωρεά σε σεντόνια και μαξιλαροθήκες. Όμως δε γίνεται

να ζούμε με... δωρεές. Η Πολιτεία έχει αφήσει το νοσοκομείο στην τύχη του. Αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, με μαθηματική ακρίβεια, το νοσοκομείο θα κλείσει. Από την άλλη πλευρά, μιλάμε για ένα ιστορικό νοσοκομείο που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης και εξυπηρετεί χιλιάδες ασθενείς, αν αναλογιστεί κανείς πως ο αριθμός όσων προσέρχονται στα δημόσια νοσοκομεία ολοένα και αυξάνεται λόγω της οικονομικής κρίσης, συμπληρώνει ο ίδιος. Αναφορικά με τον χώρο του ιματισμού η κ. Τσούγκα περιγράφει πως υπήρχε

Στοιβαγμένες... δωρεές «σαπίζουν»

Ο κ. Κετικίδης περιγράφει πως «οι υποδομές είναι πολύ παλιές. Έχουμε τεράστια προβλήματα στις υποστηρικτικές λειτουργίες, όπως είναι τα πλυντήρια. Δεν υπάρχει προσωπικό, παρότι υπήρχαν πλυντήρια και κύλινδρος σιδερώματος για να απολυμαίνονται τα σεντόνια, αυτός είναι ανενεργός εδώ και χρόνια! Το συγκεκριμένο μηχάνημα, κόστιζε 150.000 ευρώ και το πήραμε ως δωρεά από το «Παπανικολάου» διότι ήταν σε αχρηστία λόγω έλλειψης προσωπικού. Από το 2008 παραμένει ανενεργό διότι χρειάζονται 2.000 ευρώ για να συντηρηθεί». Όπως διαπιστώσαμε και μόνοι μας, ο χώρος του ιματισμού έχει μετατραπεί σε... αποθήκη όπου οι κουβέρτες και τα σεντόνια θα πλυθούν... όπως πλυθούν. «Αυτός ο χώρος στο παρελθόν λειτουργούσε με έξι άτομα και δύο βάρδιες... πλέον υπάρχει ένας μόνιμος υπάλληλος και σε λίγο καιρό θα συνταξιοδοτηθεί. Με το ρυθμό που μπορούμε να λειτουργήσουμε... χρειάζονται περίπου τρεις μέρες για να καθαριστούν τα σεντόνια και οι μαξιλαροθήκες των ασθενών», εξηγεί ο κ. Κετικίδης.



πρόβλημα με τον ατμοσφαιρικό και «θα έρθει τεχνικός να δει εάν μπορεί να λειτουργήσει το μηχάνημα, διαφορετικά θα πρέπει να φύγει από το χώρο». Η ίδια λέει πως υπάρχει ζήτημα με τα πλυντήρια όμως «όλος ο ιματισμός που χρησιμοποιείται από τους ασθενείς καθαρίζεται. Τον Οκτώβριο θα παραδοθεί το έργο στο ΑΧΕΠΑ, όπου εκεί θα μεταφέρονται όλα τα άπλυτα. Κάθε τόσο τα πλυντήρια εμφανίζουν βλάβες, έτσι αν δεν υπάρξει η λύση του ΑΧΕΠΑ, δε ξέρω τι θα κάνουμε, διότι υπάρχει και έλλειψη σε προσωπικό».

«Από θαύμα δεν θρηνήσαμε ακόμη θύματα»

Μάσκες, σκουπίδια και... ποδονάρια, είναι η εικόνα που συναντήσαμε στον αύλειο χώρο του νοσοκομείου, όπου κινούνται εργαζόμενοι, ασθενείς και συνοδοί... «Είναι χαρακτηριστικό ότι τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί δραματικά ο προϋπολογισμός στο κομμάτι της καθαριότητας. Την ίδια ώρα οι εργολάβοι είναι απλήρωτοι και τα χρέη υπερβαίνουν τις 200.000 ευρώ, με αποτέλεσμα να μη συμμετέχουν στους διαγωνισμούς», αναφέρει ο κ. Κετικίδης. Όπως λέει, σε μία γενική εφημερία, ο αριθμός των ασθενών μπορεί να ξεπεράσει και τους 1.100. «Ένα πάρα πολύ σημαντικό ζήτημα που το έχουμε καταγγείλει επανειλημμένα και κανενός απτί δεν ιδρώνει (θα έπρεπε μέ-

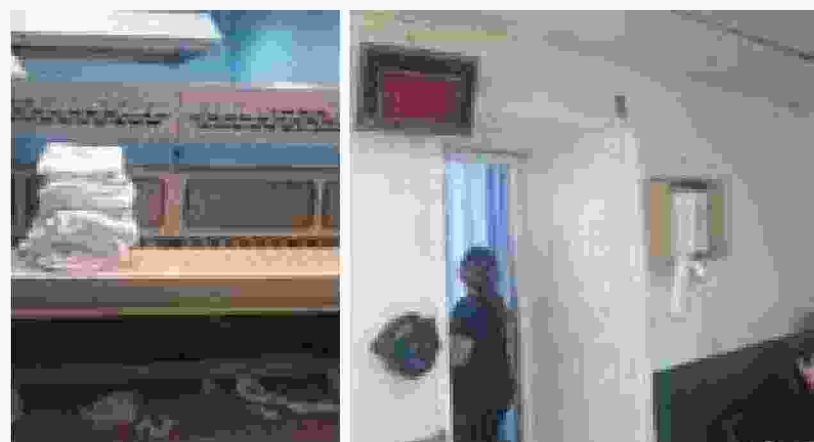
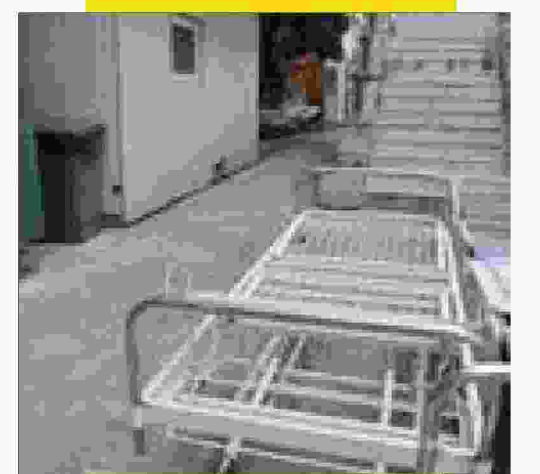
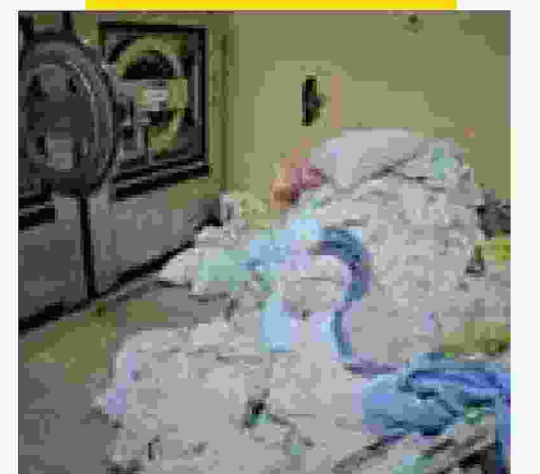
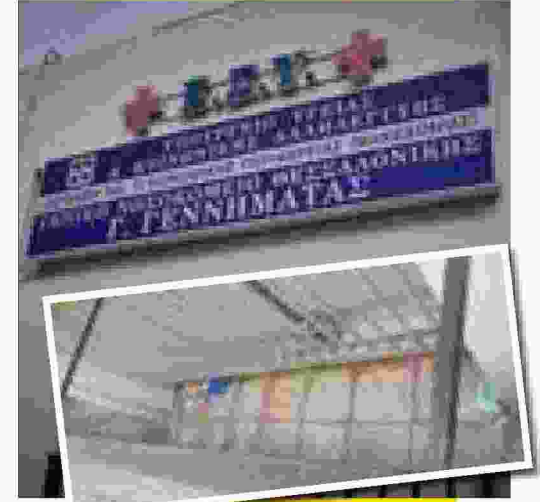
χρι και οι εισαγγελείς να παρέμβουν!), είναι η επιλογή των περιστατικών που προσέρχονται στα επείγοντα. Δεν τους κατευθύνει ένας γιατρός για το που πρέπει να πάνε. Η επιλογή γίνεται είτε από τον ίδιο τον ασθενή (που εικάζει την ειδικότητα που μπορεί να χρειάζεται), είτε αποφασίζει ένας διοικητικός υπάλληλος που έχει υπηρεσία στην ηλεκτρονική καταγραφή των ασθενών. Πολλές φορές έχουν γίνει λάθη, όπου ταλαιπωρείται αδικώς ο ασθενής αφού περιμένει σε λάθος ιατρείο. Είναι ευτύχημα που δεν έχουμε θρηνήσει ακόμη θύματα από τέτοια λάθος εκτίμηση. Η διοίκηση υποστηρίζει πως υπάρχει γιατρός, όμως η καθημερινή πραγματικότητα είναι διαφορετική».

Για την πρώτη καταγραφή των ασθενών που φτάνουν στο "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ", η κ. Τσούγκα λέει πως «υπάρχει επιπλέον βάρδια νοσηλευτικού προσωπικού από τις 15:00 έως τις 23:00 οπότε και έχουμε τη μεγαλύτερη κινητικότητα, για την κατεύθυνση των περιστατικών. Δεν έχουμε διαλογή ως νοσοκομείο. Αυτό θα υλοποιηθεί με την πρόσληψη γιατρών που θα γίνει από το υπουργείο. Τα σχέδια για τη διαμόρφωση των ΤΕΠ έχουν γίνει, όμως σύμφωνα με το υπουργείο, αυτό είναι κάτι που θα υλοποιηθεί στο τέλος τους έτους. Παρόλα αυτά, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, υπάρχουν νοσηλευτές που εφημερεύουν και μπορούν να κατευθύνουν τα περιστατικά».

«Δεν μπορούν να τηρηθούν οι κανόνες υγιεινής»

«Το μεγαλύτερο πρόβλημα του νοσοκομείου είναι η μη ύπαρξη ανθρώπινου δυναμικού. Οι διευθυντές των κλινικών, έχουν στείλει κατ' επανάληψη έγγραφα προς τη διοίκηση, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου. Ο διευθυντής της ουρολογικής μάλιστα έκανε λόγο για έλλειψη στο τμήμα του αλλά και στα χειρουργεία! Παρότι είναι ένα μικρό νοσοκομείο με 270 κρεβάτια, έχει πολύ μεγάλο όγκο χειρουργείων που φτάνουν τα 5.000 το χρόνο», υπογραμμίζει ο κ. Κετικίδης. Εξηγεί ότι η ΜΕΘ οργανικά έχει δέκα κλίνες, εκ των οποίων λειτουργούν οι εννιά «με προσωπικό κάτω από τα όρια ασφαλείας. Θα έπρεπε να υπάρχουν τρεις νοσηλευτές ανά κλίνη σε κυκλικό ωράριο και τώρα ζήτημα να είναι 25 άτομα, μαζί με την προϊσταμένη. Αυτή τη στιγμή, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι στα όρια της εξάντλησης. Το "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" είναι το δεύτερο νοσοκομείο της πόλης με τις περισσότερες εφημερίες. Πέραν των οκτώ γενικών, έχει άλλες τέσσερις μικρές εφημερίες (παιδιατρικά, ουρολογικά, ορθοπεδικά) σχεδόν ανά δύο μέρες. Έτσι, είναι σχεδόν αδύνατον να προγραμματιστούν τακτικά χειρουργεία. Η λίστα αναμονής μονίμως μεγαλώνει... για ένα χειρουργείο ορθοπεδικής, μπορεί ο ασθενής να περιμένει για περισσότερους από έξι μήνες, μπορεί και ένα χρόνο!»! Ο πρόεδρος των εργαζομένων σημειώνει πως «γίνονται μετατάξεις νοσηλευτικού προσωπικού σε διοικητικές θέσεις. Όπου βεβαίως έχουμε ανάγκη από διοικητικό προσωπικό αλλά, δεν θέλουμε να χαθούν οι θέσεις από το νοσηλευτικό. Γίνεται αγώνας από το προσωπικό για να λειτουργεί αυτό το νοσοκομείο. Το προσωπικό που συνταξιοδοτείται δεν αντικαθίσταται, με αποτέλεσμα συνέχεια να είναι μειούμενο».

Ο κ. Κετικίδης εξηγεί πως για τον ίδιο τον ασθενή, όλα αυτά σημαίνουν πως «η νοσηλεία του γίνεται με βραδύ ρυθμό κι όχι με τον τρόπο που θα έπρεπε. Όταν έχεις ένα άτομο στη βάρδια, δεν μπορούν να τηρηθούν οι κανόνες υγιεινής και ασφαλείας! Όταν σ' ένα θάλαμο υπάρχει ένας ασθενής με μεταδιδόμενο νόσημα και οι κανόνες ορίζουν πως η νοσηλεύτρια πρέπει να φοράει γάντια τα οποία στη συνέχεια πρέπει να πετάει κι εμείς δεν έχουμε γάντια ή επαρκή χρόνο μετάβασης από τον έναν ασθενή στον άλλον, καταλαβαίνεται πως οι διαδικασίες αυτές μπορεί να γίνουν με γυμνά χέρια!»! Όπως ξεκαθαρίζει ο κ. Κετικίδης, αυτή τη στιγμή δε σημειώνονται ελλείψεις σε αναλώσιμα. Όμως «βρισκόμαστε στο μέσο της χρονιάς και οι συμβάσεις τρέχουν. Τα προβλήματα αρχίζουν να παρουσιάζονται μετά τον Αύγουστο γιατί τότε αρχίζουν να μην υπάρχουν χρήματα στους κωδικούς των νοσοκομείων και να μην πληρώνονται οι προμηθευτές. Η στάση προμηθειών μπορεί να σημαίνει ότι θα ξεμείνουμε από οινόπνευμα, σύριγγες, καθετήρες κ.ο.κ. άλλωστε είναι κάτι που έχει ξαναγίνει στο παρελθόν», λέει.



Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ
ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Σε καλοκαιρινό θεσμό έχει καθιερωθεί η Σαντορίνη καθώς με βάση τις προτιμήσεις των τουριστών βρίσκεται ετησίως στους κορυφαίους προορισμούς του κόσμου. Κι όμως, οι υγειονομικές Αρχές φαίνεται να μην επενδύουν σε αυτή τη φλέβα χρυσού, αντιθέτως την υπονομεύουν εξαιτίας των ελλείψεων και των πρόχειρων σχεδιασμών.

Μόλις τον περασμένο Μάρτιο, οι γιατροί του Επιστημονικού Συμβουλίου και της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου Σαντορίνης, σε μία ύστατη προσπάθεια να κινητοποιήσουν την πολιτεία απευθύνθηκαν στον αρμόδιο εισαγγελέα ζητώντας να προβεί στις δέουσες ενέργειες που θα διασφαλίσουν την υγειονομική περιθαλψη των κατοίκων και των επισκεπτών του νησιού. Στο υπόμνημά τους ανέδειξαν το μεγάλο πρόβλημα των ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό με αποτέλεσμα το δυναμικό του νοσοκομείου να «παράγει τετραπλάσιο έργο από τη δύναμή του» αλλά και των επισφαλών εφημεριών με τους κινδύνους συνεπάγονται.

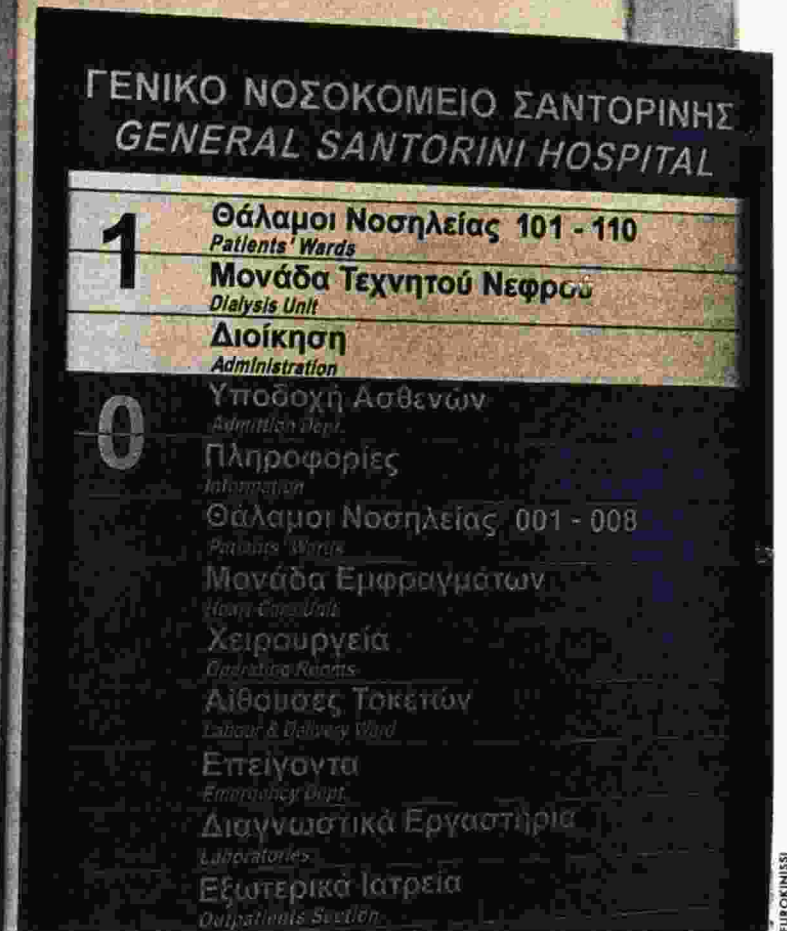
Στο μεταξύ, μια νέα μαύρη σελίδα στην υγειονομική ιστορία του νησιού, που σημειωτέον υποδέχεται ετησίως 1,3 εκατομμύρια τουρίστες, γράφεται αυτό το καλοκαίρι.

Όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), στη Σαντορίνη υπηρετούν μόλις 7 διασώστες. Μοιραία και παρά τις αυξημένες ανάγκες, υπάρχει διαθέσιμο μόλις ένα ασθενοφόρο, παρά το γεγονός ότι κρίνεται αναγκαία η παρουσία δύο σε 24ωρη βάση.

Ενδεικτική είναι άλλωστε και η ανακοίνωση που εξέδωσε στις 30 Μαρτίου το ΕΚΑΒ Θήρας όπου μεταξύ άλλων σημειώνεται: «Ενόψει της έναρξης της θερινής περιόδου και λόγω της ύπαρξης ενός μοναδικού ασθενοφόρου στο νησί, αν χρειασθείτε εσείς ή κάποιος άλλος να μεταφερθεί στο Νοσοκομείο τότε, αν δεν πρόκειται για κάποιο επείγον περιστατικό και έχετε την δυνατότητα να μετακινηθείτε με δικό σας τρόπο, παρακαλούμε πραγματοποιήστε το».



Το Γενικό Νοσοκομείο Σαντορίνης που εγκαινιάστηκε πέρυσι με τιμές έχει μόλις ένα ασθενοφόρο, αν και κρίνεται αναγκαία η παρουσία δύο σε 24ωρη βάση



Τα ρεκόρ στις αφίξεις των τουριστών σπάνε αλλά οι ελλείψεις σε γιατρούς και ασθενοφόρα παραμένουν

ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ

Η Σαντορίνη όμως, όπως αποκαλύπτει έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, αποτελεί το παγόβουνο των ελλείψεων. Στη Μύκονο, το δεύτερο πιο δημοφιλές νησί των Κυκλάδων, «δεν υπάρχει ασθενοφόρο με εξειδικευμένους διασώστες σε 24ωρη βάση όλο τον χρόνο».

Σήμα κινδύνου εκπέμπει και η Πάρος όπου υπηρετούν μόλις εννέα διασώστες. Το αποτέλεσμα είναι οι εργαζόμενοι να αναγκάζονται να δουλεύουν στα ρεπό τους, όμως και πάλι οι βάρδιες δεν βγαίνουν, με αποτέλεσμα να συνεπικουρεί η Ομάδα Διάσωσης, εθελοντές δηλαδή, με δικό τους ασθενοφόρο. Τα προβλήματα δεν σταματούν εδώ για το κατάλευκο νησί, όπου το καλοκαίρι ξεπερνάει τους 100.000 πληθυσμό. Η έλλειψη παιδίατρου στις δημόσιες δομές καλύπτεται κατ' ανάγκην από τον ιδιωτικό τομέα ενώ, παρ' ότι έχει προκηρυχθεί θέση και για παθολόγο, δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον.

ΣΤΗΝ ΙΘΑΚΗ. Χωρίς παιδίατρο (είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα) τα τελευταία δύομισι χρόνια είναι άλλωστε και η Ιθάκη, το νησί που επιλέχτηκε τον περασμένο μήνα να εκπέμψει ένα ισχυρό μήνυμα για τη σημασία της επένδυσης στον ιατρικό τουρισμό. Το αποτέλεσμα είναι τουλάχιστον πέντε παιδιά τον μήνα να διακομίζονται σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, σύμφωνα με τον δήμαρχο του νησιού Διονύση Στανίτσα.

ΣΤΙΣ ΣΠΟΡΑΔΕΣ. Υπό διάλυση, όπως προκύπτει από την έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, είναι και οι υπηρεσίες Υγείας στις Σποράδες καθώς τόσο η Σκιάθος όσο η Σκόπελος και η Αλόνησος δεν διαθέτουν σταθμούς ΕΚΑΒ. Μοιραία, οι ανάγκες καλύπτονται όπως όπως από τα ασθενοφόρα των κέντρων υγείας, με αρκετές βάρδιες να μένουν ακάλυπτες. Αλλά και τα ίδια τα κέντρα υγείας λειτουργούν στο κόκκινο. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι στην Αλόνησο εν μέσω ισχυρού χιονιά τον περασμένο Ιανουάριο

το περιφερειακό ιατρείο έμεινε με μία μόνο αγροτική γιατρό! Σημειωτέον, δε, ότι το νησί δεν έχει μόνιμο γιατρό από τον Ιανουάριο του 2014.

Αυτός είναι και ο λόγος που η 5η Υγειονομική Περιφέρεια επιχειρεί και φέτος το καλοκαίρι να ενισχύσει τα κέντρα υγείας των Βόρειων Σποράδων με μετακινήσεις γιατρών ώστε να οχυρωθούν τουλάχιστον την τουριστική περίοδο.

ΣΤΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ. Αρρυθμίες διαπιστώνονται και στο μεγαλύτερο τουριστικό κέντρο της Βόρειας Ελλάδας, τη Χαλκιδική, όπου ο πληθυσμός τριπλασιάζεται τους θερινούς μήνες και από τους τις 300.000 - 400.000 κατοίκους εκτινάσσεται σε πάνω από 1 εκατομμύριο. Η αιμορραγία του Νοσοκομείου Πολυγύρου σε γιατρούς έχει μετατραπεί σε μόνιμη πληγή: η υποστελέχωση αγγίζει πλέον το 50%, καθώς από τις 85 οργανικές θέσεις μόλις οι 45 είναι καλυμμένες από μόνιμους αλλά και επικουρικούς γιατρούς. Είναι ενδεικτικό ότι στη μεγαλύτερη δημόσια μονάδα υγείας του νομού δεν υπάρχει δερματολόγος και ΩΡΛ, ενώ για την κάλυψη της παιδιατρικής κλινικής και του μικροβιολογικού εργαστηρίου οι μετακινήσεις γιατρών από τα όμορα κέντρα υγείας αποτελούν τον κανόνα.

ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ. Εν τώ μεταξύ σε πυρετό διαμαρτυριών βρίσκονται οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στο Ηράκλειο Κρήτης (ΠΑΓΝΗ), όχι (μόνον) για τις ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό αλλά για τη «πρόθεση της διοίκησης να μετατρέψει το νοσηλευτικό ίδρυμα σε εμπορικό κέντρο». Πιο συγκεκριμένα, ο διοικητής του νοσοκομείου ανακοίνωσε ένα επιχειρηματικό πλάνο που προβλέπει την παραχώρηση χώρων σε ιδιώτες που επιθυμούν να λειτουργήσουν εμπορικά καταστήματα όπως π.χ. ανθοπωλεία και εστιατόρια.

Βάζουν χέρι στους γιατρούς!

● Στον 1 στους 4 δεν δίνουν απόδειξη

Άσχημα τα μαντάτα για τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Κάθε άλλο παρά καλά είναι τα συμπεράσματα από την έρευνα υγείας που έκανε το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, που έγινε με τη μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων σε 1.060 ενήλικους Αθηναίους πέρυσι τον Απρίλιο.

Από την έρευνα προέκυψε ότι ο ένας στους τέσσερις που πήγαν σε ιδιωτικό γιατρό δεν πήρε απόδειξη ούτε καν για μέρος της δαπάνης, ενώ τέσσερις στους δέκα που επισκέφθηκαν οδοντίατρο τον τελευταίο χρόνο κάλυψαν σε ποσοστό 84% τη δαπάνη της επίσκεψης!

Επίσης, ένας στους τρεις Αθηναίους που επισκέφθηκε ψυχίατρο δεν πήρε απόδειξη.