

ΓΙΑ ΣΑΛΜΟΝΕΛΑ

## Διαβεβαιώσεις από ΚΕΕΛΠΝΟ

**Κανένα** περιστατικό σαλμονέλωσης από salmonella Agona, για την οποία κατηγορούνται παρτίδες βρεφικού γάλακτος από τη Γαλλία, δεν έχει δηλωθεί σε παιδιά κάτω του έτους τους τελευταίους μήνες στη χώρα μας. Στη διαβεβαίωση αυτή προχώρησε χθες το ΚΕΕΛΠΝΟ στο οποίο πραγματοποιήθηκε ειδική σύσκεψη κατά τη διάρκεια της οποίας αποφασίστηκε να τεθούν σε επιφυλακή οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας για πιθανά κρούσματα. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, «η επιτήρηση για την ανεύρεση πιθανών κρουσμάτων έχει ενισχυθεί και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα ελέγχου με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας».



### **Σε εγκαίνια στον Εύοσμο ο Τσίπρας**

Παρουσία του πρωθυπουργού, Αλέξη Τσίπρα, θα πραγματοποιηθούν σήμερα τα εγκαίνια της πρώτης Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης. Τα εγκαίνια θα πραγματοποιήσουν ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, και ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Σταμάτης Βαρδαρός. Η παρουσία του πρωθυπουργού δείχνει το πόσο η κυβέρνηση προβάλλει το σχέδιο της νέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του οικογενειακού γιατρού, μια μεταρρύθμιση την οποία θεωρεί «εμβληματική» και αποτέλεσε από την αρχή «σημαία» της πολιτικής της. Βέβαια, τα χρονοδιαγράμματα έχουν βγει εντελώς εκτός, καθώς το υπουργείο Υγείας βρίσκεται μόλις στην πρώτη, ενώ υποστήριζε ότι μέχρι τέλος του 2017 θα λειτουργούν... 239 ΤΟΜΥ.



.....

**Κλειστά στις  
29 Δεκεμβρίου  
τα φαρμακεία  
του ΕΟΠΥΥ**

**Κλειστά** θα παραμείνουν την Παρασκευή 29 Δεκεμβρίου τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για το κοινό, λόγω ετήσιας απογραφής. Προς εξυπηρέτηση εκτάκτων περιστατικών, θα παραμείνουν ανοιχτά το Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη για το Νομό Αττικής και το Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ευόσμου για το Νομό Θεσσαλονίκης από τις 08:00 το πρωί έως και τις 14:00 μ.μ.



## Σφρήνα από fund στην υπόθεση «Υγεία»

**Ε**πιχειρηματικό ενδι-  
αφέρον για την αγο-  
ρά του «Υγεία» φαί-  
νεται ότι έχει πυρο-  
δοτήσει η πρόταση  
του ομίλου Αποστολόπουλου.  
Τις τελευταίες 15 ημέρες η  
Dromeus Capital Management  
απέκτησε το 2,76% των με-  
τοχών του νοσοκομείου. Η  
Dromeus Capital, με διευθύ-  
νοντα σύμβουλο τον Αχιλ-  
λέα Ρισβά, έχει οριστεί διαχει-  
ρίστρια από το fund Dromeus  
Global Opportunities, που έχει  
έδρα το Λονδίνο.

Σε μια περίοδο που οι εται-  
ρίες του κλάδου της ιδιωτικής  
υγείας έχουν γίνει στόχος ξέ-  
νων funds είναι σημαντικό  
να διαφυλαχθεί η ελληνικό-  
τητα του. Ειδικά από τη στιγ-  
μή που κατέστη ευάλωτος από  
τις αιφνίδιες και απρόβλεπτες  
από οκταετίας δυσμενείς συν-  
θήκες δημοσιονομικής λιτότη-  
τας, αλλά και από τα επιπρό-  
σθετα εξοντωτικά μέτρα, των  
rebate και clawback, δηλαδή  
τις αναγκαστικές εκπώσεις  
και την επιστροφή της διαφο-  
ράς ανάμεσα στις πραγματικές  
δαπάνες και στον κλειστό προ-  
ϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

Η αγορά αναμένει πλέον  
τις επόμενες κινήσεις του ομί-  
λου Αποστολόπουλου, αλλά

**Η πρόταση Αποστολόπουλου πυροδότησε  
το επενδυτικό ενδιαφέρον. Το 2,76%  
των μετοχών απέκτησε η Dromeus Capital**

και αν θα κατατεθούν προτά-  
σεις εξαγοράς από ξένα funds.  
Ο Όμιλος Υγεία, πάντως, ξεκα-  
θάρισε χθες ότι δεν έχει καμία  
σχέση με το Dromeus Global  
Opportunities.

### Με έδρα το Λονδίνο

Το fund ανακοίνωσε ότι η  
συμμετοχή του στο «Υγεία»  
ανέρχεται πλέον στο 2,76%,  
καθώς από τις 24 Νοεμβρίου  
έως τις 11 Δεκεμβρίου απέκτη-  
σε 8.377.509 μετοχές.

Το Dromeus Global  
Opportunities Fund είναι  
fund με έδρα το Λονδίνο και  
δύο Έλληνες διαχειριστές στο  
δυναμικό του. Η Dromeus  
Capital έχει θέσεις σε ελληνι-  
κά ομόλογα έχοντας επωφε-  
ληθεί από το ράλι των τελευ-  
ταίων μηνών, ενώ, όπως ανα-  
κοίνωσε πρόσφατα, δημιουρ-  
γεί hedge fund το οποίο θα  
ασχολείται αποκλειστικά «με  
την εκμετάλλευση των εξαιρε-  
τικών ευκαιριών που παρου-

σιάζονται πλέον στην Ελλάδα»,  
με στόχο να συγκεντρώσει κε-  
φάλαια 200.000.000 ευρώ.

Υπενθυμίζεται ότι στις 24  
Νοεμβρίου η Γ. Αποστολόπου-  
λος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε.,  
βασικός μέτοχος της εισηγμέ-  
νης Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ, εί-  
χε καταθέσει προαιρετική δη-  
μόσια πρόταση για το 30% του  
ομίλου Υγεία.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός  
του ομίλου περιλαμβάνει κα-  
τά κύριο λόγο την απόκτηση  
συμμετοχών και σε άλλες επι-  
λεγμένες νοσηλευτικές μονά-  
δες που ανήκουν σε εισηγμέ-  
νες και μη εταιρίες, με κύριο  
σκοπό να στηρίξει με τη μα-  
κροχρόνια εμπειρία, τεχνο-  
γνωσία και οικονομική ευ-  
ρωστία της τις μονάδες στις  
οποίες θα συμμετάσχει, εξα-  
σφαλίζοντας έτσι ένα περιβάλ-  
λον λειτουργίας υψηλού επι-  
πέδου, σταθερό και προβλέ-  
ψιμο για όλο το εμπλεκόμενο  
σύστημα.



Το κτίριο του Νοσοκομείου Υγεία στη λεωφ. Κηφισίας

## Ανοχύρωτο το Δημόσιο από προσωπικό για την υγιεινή και την ασφάλεια

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΗΛΕΚΤΡΑ ΒΙΣΚΑΔΟΥΡΑΚΗ

» **Η παντελής έλλειψη προσωπικού για τον έλεγχο υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας του Δημοσίου αναδείχθηκε στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγείας, με τους δήμους να καταγράφουν τραγικές επιδόσεις σε εργατικά ατυχήματα, κάποια εκ των οποίων καταλήγουν σε θανατηφόρα και εντοπίζονται στη συντριπτική τους πλειονότητα στις υπηρεσίες καθαριότητας.**

Την ίδια ώρα οι αναιμικοί έλεγχοι δεν συμβάλλουν στη βελτίωση των όρων εργασίας παρά τη θέσπιση προστατευτικών μέτρων για το προσωπικό καθαριότητας. Στο μεταξύ πληγή αποτελεί η συρρίκνωση του ΕΛΙΝΥΑΕ, του ινστιτούτου που επί χρόνια έχει εκπονήσει μελέτες για τη βελτίωση των όρων υγιεινής και ασφάλειας.

«Πώς να μιλήσεις για κάποιον που σκοτώθηκε εν ώρα εργασίας ή για κάποιον που συνεχίζει να ζει με κομμένο χέρι;» ήταν η θλιβερή διαπίστωση κατά τη συζήτηση με ειδικούς και εκπροσώπους της Αυτοδιοίκησης και των συνδικαλιστών. Να σημειωθεί ότι από τον Ιούλιο του 2014 έως σήμερα έχουν καταγραφεί 35 θανατηφόρα και 45 σοβαρά ατυχήματα στους δήμους, εκ των οποίων τα περισσότερα αφορούν προσωπικό με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, που έπιασε δουλειά χωρίς να έχει προηγηθεί η εκπαίδευσή του!

«Πληρώνουμε από την τσέπη μας γάντια και μάσκες γιατί κανείς δεν ενδιαφέρεται για εμάς» είπε ο συνδικαλιστής Χρ. Ευθυμίου εκπροσωπώντας την ΠΟΕ - ΟΤΑ. Υ-

**▶ Τραγικές οι επιπτώσεις στους δήμους, με αύξηση των εργατικών ατυχημάτων**

πογράμισε, μάλιστα, ότι σε πολλούς δήμους δεν δίνονταν τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ συνεχίζουν να είναι ελλειπείς οι έλεγχοι στην υγιεινή και ασφάλεια. Πρότεινε, μάλιστα, να ψηφιστεί νομοθετική ρύθμιση με την οποία οι αιρετοί να έχουν ποινική ευθύνη σε περίπτωση εργατικών ατυχημάτων του προσωπικού της καθαριότητας. Ταυτόχρονα κατήγγειλε ότι σε πολλούς δήμους δεν έχουν τοποθετηθεί ιατροί εργασίας και τεχνικοί ασφαλείας.

«Μαζεύουμε εκατοντάδες μολυσμένα αντικείμενα κάθε μέρα. Από ιατρικά απόβλητα έως ψόφια ζώα» προσθέτει ο Χρ. Ευθυμίου για να διειρωτηθεί: «Θα μπορούσε να σκεφτεί κανείς ότι ο ιατροδικαστής θα πήγαινε να κάνει νεκροψία χωρίς μάσκα ή χωρίς γάντια;». Αναφερόμενος δε στον στόλο των απορριμματοφόρων, είπε: «Τα περισσότερα οχήματα είναι σαράβαλα». Ενώ εξήγησε ότι τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα γίνονται επειδή τα απορριμματοφόρα δεν διαθέτουν κάμερες οπισθοπορείας.

«Δεν υπάρχει επίσημη καταγραφή για τα εργατικά ατυχήματα στους δήμους. Κι όταν αυτά διαπιστώνονται, οι δήμαρχοι ρίχνουν το μπαλάκι στους προϊσταμένους και τους υπαλλήλους, λες και φταίνε οι εργάτες...» είπε με αγανάκτηση ο Χρ. Ευθυμίου.

Στις νομοθετικές πρωτοβουλίες



της κυβέρνησης αναφέρθηκε ο γ.γ. Εσωτερικών Κ. Πουλάκης, προκειμένου να μειωθούν οι επιπτώσεις από εργασιακές νόσους και εργατικά ατυχήματα στον χώρο της καθαριότητας των δήμων. Διαπίστωσε, πάντως, ότι «τα τελευταία χρόνια οι δήμοι αναδεικνύονται μεταξύ των πλέον επικίνδυνων χώρων εργασίας», πράγμα που, κατά τον ίδιο, οφείλεται αφ' ενός στην υποστελέχωση λόγω των μνημονιακών δεσμεύσεων για αναστολή των προσλήψεων στους δήμους, αφ' ετέρου στην εντατικοποίηση των ρυθμών εργασίας.

Στο πλαίσιο της πρόληψης ο Κ. Πουλάκης αναφέρθηκε στη θέσπιση υποχρεωτικής απόδοσης μέσων ατομικής προστασίας στο προσωπικό καθαριότητας ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης με την υπηρεσία, καθώς μέχρι πρότινος το «προνόμιο» της προστασίας της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας είχε μόνο το τακτικό προσωπικό.

Ο Κ. Πουλάκης ανέφερε ότι σε σύνολο 280 δήμων και νομικών

προσώπων αυτών που απασχολούν άνω των 50 υπαλλήλων μόνο το 71% έχει ιατρό εργασίας και σε σύνολο 449 δήμων και νομικών προσώπων μόλις το 66,1% έχει τεχνικό ασφαλείας. «Απέχουμε αρκετά από τον στόχο της πλήρους εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας» σημείωσε ο Κ. Πουλάκης για να τονίσει ότι η ηγεσία του υπουργείου Εσωτερικών έχει δώσει κατεύθυνση να εγκρίνονται κατά προτεραιότητα οι σχετικές προσλήψεις. Τόνισε ότι, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης των ΟΤΑ με την κείμενη νομοθεσία, έχει θεσπιστεί η επιβολή διοικητικών κυρώσεων.

Τέλος, ο Κ. Πουλάκης αναφέρθηκε στην επικείμενη πρόσληψη των 8.845 μόνιμων εργατών καθαριότητας στους δήμους. «Ευελπιστούμε ότι με την πρόσληψη αυτών των νέων μόνιμων εργαζομένων οι συνθήκες εργασίας θα βελτιωθούν και θα έχουμε κάνει ένα ακόμα βήμα προς την ανάσχεση του ρυθμού των εργατικών ατυχημάτων στους ΟΤΑ» κατέληξε.

### ΕΞΑΓΓΕΛΙΑ ΣΚΟΥΡΛΕΤΗ:

## Έρχεται δεύτερος διαγωνισμός για μόνιμο προσωπικό στην καθαριότητα

» **Τη διαβεβαίωση** ότι εξετάζεται η διενέργεια και δεύτερου διαγωνισμού για πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στην καθαριότητα των δήμων έδωσε χθες ο υπουργός Εσωτερικών Π. Σκουρλέτης στους εκπροσώπους των εργαζομένων του Δήμου Πειραιά. Χθες οι εργαζόμενοι πραγματοποίησαν παράσταση διαμαρτυρίας, καταγγέλλοντας την εξαίρεση ειδικοτήτων από τον προγραμματισμό πρόσληψης μόνιμου προσωπικού στον τομέα της καθαριότητας.

Λόγω αυτής της κατάστασης, εξετάζεται η ικανοποίηση εκπρόθεσμων αιτημάτων των δήμων για μόνιμο προσωπικό στην καθαριότητα.

Να σημειωθεί ότι ενώ η 31η Ιουλίου 2017 είχε οριστεί καταληκτική ημερομηνία για τους δήμους να αποστείλουν προς έγκριση στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις τα αιτήματά τους για μόνιμο προσωπικό στην καθαριότητα, αυτή η ημερομηνία παρατάθηκε σιωπηρώς προκειμένου να ικανοποιηθούν όσο το δυνατόν περισσότερα αιτήματα. Έτσι, το υπουργείο Εσωτερικών κατέληξε στην έκδοση της λίστας των 8.845 θέσεων μόνιμου προσωπικού στην καθαριότητα και αναμένεται η έκδοση σχετικής προκήρυξης από το ΑΣΕΠ.

Όπως διευκρίνισε ο υπουργός απευθυνόμενος στους εργαζόμενους, «ορισμένοι δήμοι ζή-

τησαν περισσότερο χρόνο και γι' αυτό δόθηκε μακρά 'σιωπηρή' παράταση στη συγκεκριμένη προθεσμία ώστε να συμπληρωθούν τα αιτήματα». Σημείωσε, μάλιστα, ότι, χωρίς να ευθύνονται οι υπηρεσίες του υπουργείου, υπήρξαν καθυστερήσεις ακόμη και στη δεύτερη αυτή φάση υποβολής αιτημάτων.

Σε κάθε περίπτωση, στον προγραμματισμό του υπουργείου καταληκτική ημερομηνία για την έκδοση προσωρινών πινάκων για το μόνιμο προσωπικό είναι η 31η.3.2018. Αυτό το χρονικό όριο συμπίπτει με τη λήξη των νέων συμβάσεων που αφορούν τους συμβασιούχους από παράταση στην καθαριότητα.



## Υγεία

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε... κόμα οδηγούνται οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας μετά την πρόσφατη παρέμβαση του υπουργείου Υγείας που αλλάζει ριζικά τον τρόπο επιλογής υποψηφίων για εξειδίκευση. Μάλιστα, η σχετική απόφαση προβλέπει ακόμη και την διεξαγωγή κλήρωσης, αφήνοντας έτσι την κατάσταση στην... τύχη της.

Ένα μήνα μετά την υλοποίησή της, οι μονάδες της χώρας μετρούν τις πληγές τους, που δεν είναι άλλες από τις κενές θέσεις σε νέους γιατρούς οι οποίοι θα έπρεπε ήδη να εκπαιδεύονται για να αποτελέσουν τη νέα γενιά εντατικολόγων.

Ειδικότερα, όπως εξηγεί στα «NEA» η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αναστασία Κοτανίδου, η διαδικασία που κατήργησε το υπουργείο Υγείας τον περασμένο Οκτώβριο προέβλεπε την προσωπική συνέντευξη των υπο-

Μοναδικό κριτήριο στην επιλογή είναι η ταχύτητα κατάθεσης της αίτησης, με τον «γρηγορότερο» να κερδίζει!

ψηφίων προς εξειδίκευση από τους διευθυντές των κλινικών.

Πλέον, για κάθε αναγνωρισμένη προς εξειδίκευση ΜΕΘ και ΜΕΝΝ (Μονάδων για νεογνά) καταρτίζεται και τηρείται ηλεκτρονικός κατάλογος ειδικευμένων γιατρών υποψηφίων προς εξειδίκευση στην οικεία υγειονομική περιφέρεια.

Οι γιατροί καταχωρούνται σε όλους τους καταλόγους των μονάδων (έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μία μονάδες της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας) που έχουν συμπεριλάβει στην αίτησή τους και η μεταξύ τους προτεραιότητα ανά μονάδα καθορίζεται από τον χρόνο κατάθεσης και τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησής τους.

Συνεπώς, μοναδικό κριτήριο στην επιλογή των υποψηφίων είναι η ταχύτητα κατάθεσης της αίτησης, με τον «γρηγορότερο» να κερδίζει. Μάλιστα, κατά την προεπιλογή της νέας αυτής διαδικασίας διεξήχθη κλήρωση.

Και ενώ η πρώτη - και τελευταία σύμφωνα με την ίδια απόφαση, καθώς εφεξής ισχύει η ηλεκτρονική λίστα - κλήρωση ολοκληρώθηκε στις αρχές Νοεμβρίου, οι διευθυντές των μονάδων ακόμη περιμένουν να καλυφθούν τα κενά.

Είναι ενδεικτικό ότι στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας στις αρχές Νοεμβρίου δηλώθηκαν 15 κενές θέσεις για εξειδίκευση στην εντατικολογία στα νοσοκομεία της

# Οι Μονάδες Εντατικής μετρούν τις πληγές τους

Εναν μήνα μετά την αλλαγή του τρόπου επιλογής υποψηφίων για εξειδίκευση που προβλέπει και... κλήρωση, το αποτέλεσμα είναι οι κενές θέσεις σε νέους γιατρούς

περιοχής. Όμως ενδιαφέρον εκδήλωσαν μόλις πέντε ειδικευμένοι γιατροί. Ακόμη πιο δυσόιωνα διαγράφεται το μέλλον για τις ΜΕΘ της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας-Θράκης. Εκεί οι κενές θέσεις ήταν 5, όμως ουδείς εκδήλωσε ενδιαφέρον.

**ΟΙ ΕΦΗΜΕΡΙΣ.** Λειτουργικές αρρυθμίες έχουν προκληθεί και στα νοσοκομεία της Αθήνας. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας - του Ευαγγελισμού - καθώς 7 θέσεις παραμένουν κενές το τελευταίο τρίμηνο, με αποτέλεσμα το πρόγραμμα εφημεριών να καλύπτεται οριακά.

Και ενώ θα μπορούσε κανείς να

αποδώσει την απουσία εκδήλωσης ενδιαφέροντος στη μαζική φυγή των γιατρών στο εξωτερικό εξαιτίας της εργασιακής ανασφάλειας και των χαμηλών αποδοχών στο ΕΣΥ, η κυρία Κοτανίδου παραθέτει στοιχεία που αποδεικνύουν ότι έως πρόσφατα η εντατικολογία ήταν μία εξειδίκευση που αποτελούσε πόλο έλξης για τη δεξαμενή των νέων γιατρών.

Η τελευταία επιλογή με την μέθοδο που καταργήθηκε έγινε τον Ιανουάριο του 2017, όταν τουλάχιστον 160 ειδικευμένοι γιατροί πέρασαν από συνέντευξη για μία από τις 50 θέσεις που ήταν κενές εκείνη την περίοδο.

Είναι ενδεικτικό ότι εκείνη την εποχή, οι μονάδες του νοσοκομείου Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη μετρούσαν μόλις δύο κενές θέσεις. Οι υποψήφιοι όμως έφτασαν τους 18.

Εν τω μεταξύ, η κατάσταση στις ΜΕΘ της χώρας είναι ακόμη πιο ασφυκτική καθώς έχει περιοριστεί ο χρόνος παράτασης για τους γιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση στην εντατικολογία.

**Η ΠΑΡΑΤΑΣΗ.** Έτσι, ενώ για τους λοιπούς ειδικευόμενους προβλέπεται παράταση στη θητεία τους έως

και τέσσερα εξάμηνα - με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις του ΕΣΥ (και) σε νέους γιατρούς - για τους ειδικευμένους που ολοκληρώνουν την εξειδίκευση στην εντατικολογία ο χρόνος παράτασης συρρικνώθηκε πρόσφατα σε μόλις έξι μήνες. Συνεπώς, οι θέσεις που ορφανεύουν καθυστερούν να συμπληρωθούν.

Σημειώνεται ότι το υπουργείο Υγείας πρόκρινε το νέο σύστημα επιλογής υποψηφίων με το επιχείρημα ότι η προηγούμενη διαδικασία ήταν αδιαφανής, με στελέχη της οδού Αριστοτέλους να κάνουν λόγο ακόμα και για «στημένες» συνεντεύξεις.

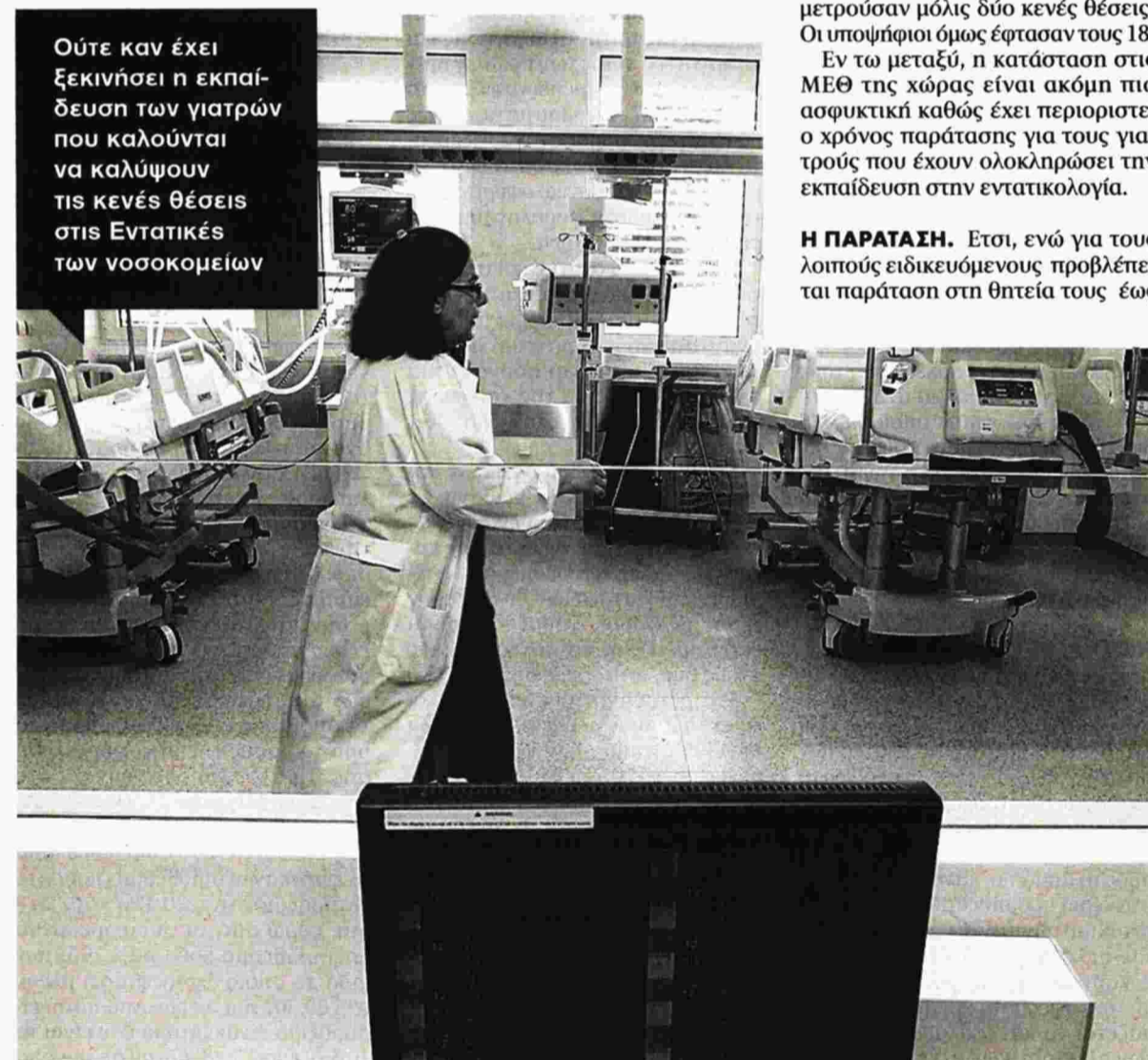
Οι διευθυντές των μονάδων ανά τη χώρα επιμένουν ότι ο τομέας τους είναι δύσκολος και απαιτητικός, συνεπώς οι συνεντεύξεις λειτουργούσαν ως απαραίτητο φίλτρο.

«Η εντατικολογία είναι κατά κοινή ομολογία δύσκολη, επίπονη και απαιτητική. Προϋπόθεση για να την υπηρετήσει σωστά κανείς είναι να διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες αλλά και πηγαίο ενδιαφέρον για μάθηση ώστε να περάσει τις απαιτητικές εξετάσεις στο τέλος της διετούς εκπαίδευσης» σημειώνει η κυρία Κοτανίδου.

Υπό το πρίσμα αυτό, η πρόεδρος της Εταιρείας επιμένει στο πάγιο και σταθερό αίτημα να συμπεριληφθεί στο νέο τρόπο επιλογής των υποψηφίων «η δομημένη συνέντευξη, ώστε να επιλέγονται οι επιστήμονες που πραγματικά ενδιαφέρονται».

**ΚΡΙΤΗΡΙΑ.** Μάλιστα, τα μέλη της Εταιρείας δηλώνουν θετικό στο να ληφθούν και άλλα βελτιωτικά μέτρα στην διαδικασία επιλογής, όπως η θέσπιση συγκεκριμένων κριτηρίων που θα συνυπολογίζονται για την επιλογή ή την απόρριψη των ενδιαφερόμενων (π.χ. χρόνος που έχει παρέλθει από τη λήψη ειδικότητας).

Σε κάθε περίπτωση, όπως σημειώνει στα «NEA» η αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας Ελένη Μουλούδη, «θα πρέπει να γίνει μετά από συζήτηση με τους αρμόδιους φορείς του υπουργείου Υγείας μια προσπάθεια ανεύρεσης καλύτερης λύσης που να συνδυάζει τη λίστα με τη δομημένη συνέντευξη. Με την ίδια λογική άλλωστε που εντάχθηκαν στον υπό διαβούλευση νόμο για τις κρίσεις των γιατρών του ΕΣΥ».



Ούτε καν έχει ξεκινήσει η εκπαίδευση των γιατρών που καλούνται να καλύψουν τις κενές θέσεις στις Εντατικές των νοσοκομείων



## Από τη Θεσσαλονίκη ξεκινούν οι TOMY

» **Τις τρεις πρώτες** Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), που υπάγονται στην αρμοδιότητα της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) και λειτουργούν εδώ και λίγες ημέρες στη Θεσσαλονίκη, εγκαινιάζουν σήμερα ο πρωθυπουργός και ο υπουργός Υγείας.

ΣΕΛ. 11

## Η δυτική Θεσσαλονίκη αποκτά τις πρώτες Τοπικές Μονάδες Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΟΥΛΑ ΠΛΗΚΑ

» **Θεσσαλονίκη.** Παρουσία του πρωθυπουργού Αλέξη Τσίπρα και του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού θα εγκαινιαστεί, από τη Θεσσαλονίκη, η έναρξη της λειτουργίας των πρώτων Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), που μαζί με τις άλλες δομές θα αλλάξουν τον χάρτη στον χώρο της Υγείας.

Συνολικά πρόκειται να δημιουργηθούν πάνω από 230 ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα και οι τρεις πρώτες άρχισαν ήδη πλήρως στελεχωμένες να λειτουργούν στη δυτική Θεσσαλονίκη. Σήμερα στη 1 μ.μ. ο Αλέξης Τσίπρας και ο Ανδρέας Ξανθός θα εγκαινιάσουν την ΤΟΜΥ που δημιουργήθηκε στην περιοχή του Ευόσμου, ενώ αμέσως μετά ο υπουργός Υγείας θα επισκεφθεί και τις ΤΟΜΥ που δημιουργήθηκαν στους δήμους Αμπελοκήπων και Παύλου Μελά. Όλες στεγάζονται σε ισόγεια κτίρια και είναι προσαρμοσμένες σε ΑμεΑ, ενώ στόχο έχουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη και κυρίως την πρόληψη, που δυστυχώς στη χώρα μας είχε υποτιμηθεί η αξία της μέχρι πρόσφατα.

### Άμεσα σε λειτουργία άλλες έξι

Η επιλογή οι πρώτες ΤΟΜΥ να λειτουργήσουν στις πολύπαθες δυτικές συνοικίες, όπου εντοπίζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά φτώχειας, δεν είναι τυχαία. Οι περιοχές αυτές ανήκουν στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια και, όπως δήλωσε ο διοικητής της Γιώργος Κίρκος στην «Αυγή», στον χώρο ευθύνης της σχεδιάζεται να λειτουργήσουν, μέχρι το καλοκαίρι, συνολικά 33 ΤΟΜΥ σε περιοχές της Θεσσαλονίκης, της Ημαθίας, της Πιερίας και της Πέλλας.

Μάλιστα μέχρι τις 15 Ιανουαρίου αναμένεται να λειτουργήσουν επιπλέον τέσσερις τέτοιες δομές σε δήμους της δυτικής Θεσσαλονίκης και άλλες δύο στην περιφέρεια και συγκεκριμένα στα Γιαννιτσά και στην Κατερίνη. Οι συνολικά επτά ΤΟΜΥ που θα λειτουργήσουν το επόμενο διάστημα στις δυτικές συνοικίες θα πλαισιώσουν το αναβαθμισμένο Κέντρο Υγείας Ευόσμου, που εγκαινίασε τον περασμένο Μάιο ο πρωθυπουργός.

### Ποιοι τις πολεμούν

Τότε ο Αλέξης Τσίπρας είχε επισημάνει ότι με τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

▶ **Τρεις ΤΟΜΥ σε Ευόσμο, Αμπελόκηπους και Παύλο Μελά**

▶ **Εγκαίνια σήμερα στη 1 μ.μ. από τον Αλέξη Τσίπρα και τον Ανδρέα Ξανθό**

ας που προωθεί η κυβέρνηση «δεν χαίρονται όσοι έχουν συμφέρον από την ανάπτυξη ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων». Έτσι και από τη λειτουργία των ΤΟΜΥ θα ζημωθεί ο ιδιωτικός τομέας, που εξαιτίας της ανυπαρξίας πρωτοβάθμιας φροντίδας όλα αυτά τα χρόνια πλουτίζει.

Δεν είναι τυχαίο που η «γαλάζια» διοίκηση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης εξαρχής εναντιώθηκε στη μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας και μόλις χτες κάλεσε τα μέλη του συλλόγου σε συντονισμό για την αποτυχία των ΤΟΜΥ. Επίσης σήμερα το βράδυ καλεί σε συνάντηση, χωρίς να προσδιορίζει το θέμα, τους επικουρικούς γιατρούς και τους γιατρούς που έχουν κάνει αιτήσεις για να εργαστούν στις ΤΟΜΥ.

### Μεγάλη τομή

Όπως τόνισε ο Γ. Κίρκος, κάθε ΤΟΜΥ στελεχώνεται με 12 επιστήμονες υγείας και συγκεκριμένα με τέσσερις γιατρούς γενικής ιατρικής,



έναν παιδίατρο, δύο νοσηλεύτριες, έναν κοινωνικό λειτουργό, δύο επισκέπτες υγείας και δύο διοικητικούς υπαλλήλους. Αυτοί θα δουλεύουν σε δύο βάρδιες, ενώ κάθε μονάδα θα καλύπτει 10.000 έως 12.000 κατοίκους στην περιοχή της. «Οι ΤΟΜΥ έχουν κύρια κατεύθυνση την πρόληψη και την αγωγή στην υγεία» εξηγεί και προσθέτει ότι θα παρέχουν και πρωτοβάθμια φροντίδα, αν και αυτή κανονικά θα πρέπει να την παρέχουν τα Κέντρα Υγείας στα οποία αναφέρονται οι ΤΟΜΥ.

«Οι επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων υγείας που θα απα-

σχοληθούν θα πρέπει προσελκύσουν την κάθε οικογένεια, να την εγγράψουν στη δομή και να αρχίσουν τη διερεύνηση για την πρόληψη για διάφορα νοσήματα, μεταδοτικά ή άλλα, όπως για παράδειγμα η αναιμία και ο σακχαρώδης διαβήτης κ.λπ.» εξηγεί ο διοικητής της 3ης ΥΠΕ. Έτσι καθιερώνεται και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού.

Αναφορικά με το ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε από γιατρούς και νοσηλεύτριες για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ, σύμφωνα με πληροφορίες, παρά τον «πόλεμο» από διάφορους ιατρικούς συλλόγους, είναι σημαντικό. Κατά τον Γ. Κίρκο πρόκειται για

μία μεγάλη τομή στην πρωτοβάθμια φροντίδα, που σήμερα υπάρχει η πολιτική βούληση της κυβέρνησης να υλοποιηθεί.

«Από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας προβλεπόταν η πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά ποτέ δεν έγινε. Έγιναν προσπάθειες που δεν καρποφόρησαν, ψηφίστηκαν νόμοι που έμειναν στα χαρτιά. Αυτή τη φορά η πολιτική βούληση ήταν αταλάντευτη. Τα χρήματα σε άλλες εποχές ήταν πολύ περισσότερα, αυτή τη φορά είναι τα λιγότερα. Μόνο τα τους τα χρήματα δεν μπορούν να συμβάλουν, χρειάζεται και πολιτική βούληση» υποστηρίζει.

## ΤΟΜΥ: Υγεία με έμφαση την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση

» **Η μεταρρύθμιση** της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) προχωρά με σταθερούς ρυθμούς, με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ) να αποτελούν τα κύτταρα του συστήματος, υπερβαίνοντας την ιατροκεντρικότητα που κυριαρχούσε μέχρι σήμερα.

Οι υποδομές στηρίζονται στη συνεργατικότητα, στόχος τους είναι κυρίως η πρόληψη και όχι η αντιμετώπιση της ασθένειας και προκειμένου να επιτύχουν σε αυτό, κομβικό στοιχείο της λογικής της μεταρρύθμισης είναι η εξωστρέφεια με παρεμβάσεις στην κοινότητα. Επαναφέρεται με ουσιαστικούς όρους ο γιατρός της γειτονιάς και οι ΤοΜΥ καλούνται να διεκδικήσουν στην πράξη την εμπιστοσύνη στο δημόσιο σύστημα ΠΦΥ, αναλαμβάνον-

τας πρωτοβουλίες επαφής με τους πολίτες.

Η μεταρρύθμιση έχει ήδη ξεκινήσει, αφού μέχρι το τέλος του έτους αναμένεται να έχει τεθεί σε πλήρη λειτουργία το 1/3 των προβλεπόμενων δομών, δηλαδή 75 ΤΟΜΥ. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να αναπτυχθούν 239 νέες δομές, διασπαρμένες σε ολόκληρη τη χώρα. Θετική εντύπωση έχει προκαλέσει το γεγονός ότι το 80% των γιατρών που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τις ΤΟΜΥ είναι νέοι γιατροί, κάτω των 40 ετών.

Η πολιτική ηγεσία της Αριστοτέλους φιλοδοξεί να καλύψει το τεράστιο κενό φροντίδας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε οικογενειακούς γιατρούς και στη διεπαγγελματική ομάδα υγείας που θα μπορεί να εγγυηθεί την

ανθρωποκεντρική και ποιοτική φροντίδα, την παρέμβαση στην κοινότητα και την έμφαση στην πρόληψη και αγωγή υγείας.

Σημειώνεται ότι οι χρόνιοι ασθενείς που έχουν ανάγκη ειδικής παρακολούθησης θα εξακολουθήσουν να απευθύνονται στους εξειδικευμένους γιατρούς των ΚΥ και των νοσοκομείων ή στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς, μέσα από ένα φιλικό προς τον ασθενή σύστημα παραπομπών και δικτύωσης των δομών του ΕΣΥ. Τελικός στόχος, η έγκαιρη και αποτελεσματική περίθαλψη, η ασφάλεια των ασθενών και η εμπιστοσύνη των πολιτών στο δημόσιο σύστημα υγείας.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ





**ΥΠΟΥΛΟΣ ΕΧΘΡΟΣ**

## «Φορτωμένα» με μικρόβια αντικείμενα της καθημερινότητας

Προσοχή σε πολλά αντικείμενα της καθημερινότητάς μας τα οποία είναι «φορτωμένα» με μικρόβια, κι όμως εμείς δεν το γνωρίζουμε! Χαρακτηριστική περίπτωση είναι οι οθόνες αφής, για παράδειγμα στα ΑΤΜ, τις οποίες, όπως είναι αναμενόμενο, αγγίζουν καθημερινά πολλά χέρια. Παρόμοια περίπτωση αποτελούν τα κουμπιά του ασανσέρ, καθώς και οι λαβές συσκευών, οικιακών και μη, όπως είναι οι λαβές της καφετιέρας ή του βραστήρα. Να σημειωθεί, ακόμη, πως μικρόβια «κρύβονται» και στις επαναχρησιμοποιούμενες σακούλες που χρησιμοποιούμε καθημερινά στις αγορές μας και είναι γεμάτες βακτήρια. Τέλος, μικρόβια μπορεί να κουβαλούν και οι πετσέτες χεριών, εφόσον όσοι τις πιάνουν δεν έχουν προηγουμένως απολυμάνει σωστά τα χέρια τους με το πλύσιμο.



## Η γρίπη «χτυπάει» πιο βαριά τους άνδρες – Πιο αδύναμο ανοσοποιητικό σύσ-

Τελικά οι άνδρες δεν είναι απλά γκρινιάρηδες ή υπερβολικοί όταν είναι άρρωστοι

Καναδική μελέτη δείχνει ότι οι αναπνευστικές λοιμώξεις μπορεί πράγματι να είναι πιο επιβαρυντικές για τον ανδρικό οργανισμό. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσίευσαν στο επιστημονικό έντυπο BMJ ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Memorial, με επικεφαλής την Δρ Κάλλι Σου, «υπάρχουν πολλές παθοφυσιολογικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, άρα είναι λογικό να διαφέρουν οι αντι-

δράσεις τους σε ένα κοινό κρυολόγημα ή τους ιούς της γρίπης». Σύμφωνα με την επίκουρη καθηγήτρια Οικογενειακής Ιατρικής στο καναδικό πανεπιστήμιο, στοιχεία από πολλές πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες έχουν πιο αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα από τις γυναίκες, ειδικά όταν πρόκειται για ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις. «Οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς σ' αυτές, τα συμπτώ-

ματα είναι χειρότερα, διαρκούν περισσότερο και είναι πιθανότερο να νοσηλευθούν και να πεθάνουν από γρίπη», σημειώνει.

Για να συγκρίνει πως εκδηλώνονται τα συμπτώματα της γρίπης σε άνδρες και γυναίκες, η Δρ Σου και οι συνεργάτες της μελέτησαν μια σειρά ερευνών που είχαν γίνει σε ζώα και ανθρώπους.

Μια μελέτη που είχε γίνει στο Χονγκ

Κονγκ είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η γρίπη προσβάλλει και τα δύο φύλα, οι ενήλικοι άνδρες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής στο νοσοκομείο από τις γυναίκες. Άλλη έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ επίσης ότι οι άνδρες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από γρίπη, συγκριτικά με τις γυναίκες. Επίσης, άλλη μελέτη που εστίασε στη γρίπη και τις άλλες αναπνευστικές λοιμώ-

ξεις, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άνδρες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης επιπλοκών από τις γυναίκες.

Επιπλέον, αρκετές μελέτες σε πειραματόζωα έχουν αναδείξει ορμονικές διαφορές μεταξύ αρρένων και θηλέων, προσφέρουν στις γυναίκες μεγαλύτερη προστασία από τα συμπτώματα της γρίπης. Άλλες μελέτες σε ασθενείς ομοίως έδειξαν ότι η γρίπη μπορεί να προκαλέσει εντονό-



## τημα

τερη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες, καταστέλλοντας έτσι ταχύτερα την επίπτωση της νόσου στον οργανισμό τους.

Τέλος, μελέτη που έγινε αναφορικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό έδειξε ότι οι γυναίκες τείνουν να έχουν εντονότερη αντίδραση στο εμβόλιο από τους άνδρες, ίσως επειδή τα υψηλά επίπεδα τεστοστε-

ρόνης στον οργανισμό των ανδρών τείνουν να καταστέλλουν την αντίδραση του ανοσοποιητικού.

«Οι άνδρες συνήθως λέμε ότι υπερβάλουν όταν είναι άρρωστοι. Αλλά κλινικά στοιχεία δείχνουν ότι τελικά οι άνδρες υποφέρουν περισσότερο όταν έχουν προσβληθεί από γρίπη ή κοινό κρυολόγημα. Με άλλα λόγια είναι λιγότερο λειτουργικοί», εξηγεί η Δρ Σου.

