

**ΟΙ «ΕΛΑΣΤΙΚΟΙ»
ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ**

♦ **2.100**

επικουρικοί γιατροί.

♦ **1.000**

επικουρικοί νοσηλευτές, διοικητικοί, εργαστηριακοί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές κ.λπ.

♦ **4.000**

εργαζόμενοι μέσω προγραμμάτων ΟΑΕΔ.

♦ **7.000**

εργολαβικοί εργάτες (καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη, τεχνικές υπηρεσίες και με αλλότρια καθήκοντα, π.χ. στις αποψιλωμένες διοικητικές υπηρεσίες).

Σε... ομηρία βρίσκονται 14.000 εργαζόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων, για τους οποίους το 2018 κάθε άλλο παρά μια καλή χρονιά θα είναι, καθώς θα δουν την πόρτα της εξόδου από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Οι «ελαστικοί» του ΕΣΥ, δηλαδή ένας μεγάλος όγκος επικουρικών γιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών, εργαστηριακών, φυσικοθεραπευτών, ψυχολόγων, τραυματιοφορέων με προγράμματα ΟΑΕΔ, καθώς και οι λεγόμενοι «εργολαβικοί» εργαζόμενοι (καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη) θα απολυθούν σταδιακά από τα νοσοκομεία μέχρι και τις 31/12 του 2018, παρόλο που καλύπτουν πάγιες ανάγκες και είναι άκρως απαραίτητοι στα νοσοκομεία.

Παράταση

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, όπως αυτές προκύπτουν κυρίως από τα λεγόμενα του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, οι επικουρικοί όλων των κλάδων (2.100 γιατροί και 1.000 άλλων ειδικοτήτων) θα έχουν απολυθεί μέχρι 31/12/2018. Αρκετές εκατοντάδες εξ αυτών που βρίσκονται ήδη σε παράταση μέσω ΕΣΠΑ θα απολυθούν τους προσεχείς μήνες αφήνοντας εντελώς ακάλυπτα ολόκληρα τμήματα των νοσοκομείων. Παραδείγματα αποτελούν ο αγχειογράφος του «Ευαγγελισμού» και το νοσοκομείο της Κοζάνης. Για τους περισσότερους υπηρετούντες επικου-

ΘΑ ΑΠΟΛΥΘΟΥΝ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2018

Στην έξοδο... 14.000 εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

ρικούς που λήγουν οι συμβάσεις τους, ο **Ανδρέας Ξανθός** έχει αναφέρει σε συναντήσεις του με τους εργαζόμενους των νοσοκομείων ότι δεν θα γίνει παράταση και θα αποχωρήσουν, εκτός εάν δεν υπάρχει άλλος υποψήφιος και με βασική προϋπόθεση ότι τα νοσοκομεία θα έχουν χρήματα από ίδια έσοδα για να καλύψουν τις ανάγκες μισθοδοσίας.

Κάτι που φαντάζει σαν σενάριο... επιστημονικής φαντασίας για τους εργαζόμενους, εφόσον η επιχορήγηση για φέτος είναι μειωμένη κατά περισσότερο από 300 εκατομμύρια ευρώ. Στη μοναδική περίπτωση που ο υπουργός Υγείας έχει δεσμευτεί

ανανέωση των συμβάσεων είναι σε όσους υπηρετούν στα νοσοκομεία μέσω προγραμμάτων ΟΑΕΔ. Πρόκειται για τραυματιοφορείς στη μεγαλύτερη πλειονότητά τους και το υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει με έκδοση υπουργικής απόφασης σε ανανέωση των συμβάσεων για έναν

Τα νοσοκομεία «ερημώνουν» και από τις συνταξιοδοτήσεις, ενώ ακόμη περιμένουν τις προσλήψεις που υποσχέθηκε το υπ. Υγείας

ακόμη χρόνο. Θυμίζουμε ότι εκτός της λήξης των συμβάσεων οι εργαζόμενοι είχαν να αντιμετωπίσουν και την... απληρωσιά εξαιτίας φρένου που έβαζε το Ελεγκτικό Συνέδριο, καθώς πολλοί εξ αυτών είχαν περάσει το 24μηνο εργασίας. Τελικά το Ελεγκτικό Συνέδριο μετά από σειρά διαμαρτυριών όσων υπηρετούν στο ΕΣΥ αποφάσισε να πληρώνονται όσο εργάζονται, αλλά δεν εξασφαλίζει τις συμβάσεις τους. Όπως και να έχει, δηλαδή, πρέπει να απολυθούν.

Όσον αφορά στους «εργολαβικούς», δηλαδή τους υπαλλήλους σε σίτιση, φύλαξη και καθαριότητα, πρόθεση της κυβέρνησης, όπως ήδη είναι γνωστό, είναι να ολοκληρωθούν οι διαγωνισμοί για ατομικές συμβάσεις. Οι εργαζόμενοι πρέπει

να υποβάλουν τα χαρτιά τους μέχρι τέλος Ιανουαρίου και όσοι προσληφθούν θα υπηρετήσουν το πολύ για 15 μήνες και με πεσοκομμένα δικαιώματα, δηλαδή χωρίς άδειες αναρρωτικές, χωρίς επιδόματα βαρέων και ανθυγιεινών κ.ά.

Ποιες προσλήψεις;

Την ώρα που ο μεγάλος αυτός αριθμός εργαζόμενων φεύγει από το ΕΣΥ, «τρέχουν» παράλληλα και πολλές συνταξιοδοτήσεις. Το αποτέλεσμα είναι τα νοσοκομεία να «ερημώνουν» και οι... μαζικές προσλήψεις που υποσχεται η κυβέρνηση να μην έχουν φανεί ακόμη. Σύμφωνα με τα στοιχεία από γιατρούς, το 2017 προκηρύχθηκαν πανελλαδικά 1.200 θέσεις μόνιμων επιμελητών, αλλά καλύφθηκαν 400, και αυτές από παλιές προκηρύξεις που «έτρεχαν» αλλά τώρα έχουν παγώσει. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνταξιοδοτήσεις των γιατρών ανέρχονται σε περίπου 300 ετησίως.

Τα νοσοκομεία περιμένουν ακόμη και τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων από προηγούμενες προκηρύξεις (4Κ, 5Κ τέλη του 2015 και 7Κ αρχές του 2017). Οι εκτιμήσεις κάνουν λόγο για μόλις 700 άτομα λοιπού προσωπικού (πλην γιατρών) να έχουν τοποθετηθεί στα δημόσια νοσοκομεία. Παράλληλα, 2.000 άτομα υπέβαλαν με τη λήξη του 2017 την παραίτησή τους και αναμένεται να συνταξιοδοτηθούν. ■



*«Η πολιτεία έχει χρέος να στελεχώσει
και να ενισχύσει τις υποδομές του ΕΣΥ
με τρόπο που θα διασφαλίζει
την απρόσκοπτη λειτουργία του»*

ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΣΕΛΙΔΑ 2



ΤΟ ΑΡΘΡΟ

ΑΣΘΕΝΗΣ

Είναι η αίσθηση που αποκομίζει όποιος έχει βιώσει την πραγματικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είτε ως ασθενής είτε ως οικείος ασθενούς: η λειτουργία των υποδομών του, και ειδικά των μεγάλων νοσοκομείων, βασίζεται εν πολλοίς στην αγόγγυστη προσπάθεια των εργαζομένων του.

Η προσπάθεια αυτή χρήζει ακόμη μεγαλύτερων επαίνων εάν λάβει υπόψη του κανείς ότι, όπως προκύπτει από το ρεπορτάζ των «ΝΕΩΝ», πολλοί από αυτούς εργάζονται σε συνθήκες ανασφάλειας. Οτι υπηρετούν το ΕΣΥ με ελαστικές σχέσεις εργασίας είτε ως συμβασιούχοι είτε ως εργολαβικοί εργάτες.

Αν όμως οι εργαζόμενοι αυτοί αξίζουν συγχαρητήρια, η κυβέρνηση ελέγχεται για τη δραματική καθυστέρηση στην κάλυψη των κενών θέσεων από μόνιμο προσωπικό. Ακόμη χειρότερα, όσες θέσεις καλύφθηκαν, καλύφθηκαν από διαγωνισμούς που είχαν προκηρυχθεί προετών, ενώ κατά τα λοιπά η διαδικασία έχει παγώσει.

Οι συνέπειες αυτής της αβελτηρίας δεν αποτυπώνονται μόνο στη λειτουργία του ΕΣΥ. Αποτυπώνονται και στο γεγονός ότι χιλιάδες γιατροί, στους οποίους έχει επενδύσει η ελληνική κοινωνία χρηματοδοτώντας τις σπουδές τους, υποχρεώνονται να αναζητήσουν την επαγγελματική τους τύχη σε άλλες χώρες.

Είναι προφανές ότι το ΕΣΥ δεν μπορεί να στηρίζεται στον πατριωτισμό των ευάριθμων εργαζομένων του και μόνο. Η πολιτεία έχει χρέος να στελεχώσει και να ενισχύσει τις υποδομές του με τρόπο που θα διασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία του. Για να μπορέσει επιτέλους ο μεγάλος ασθενής να σταθεί αξιοπρεπώς στα πόδια του.

ΤΑ ΝΕΑ



ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τεχνητή αναπνοή για να σωθεί το ΕΣΥ



2.100

επικουρικοί
γιατροί



1.000

επικουρικοί νοσηλευτές,
ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές,
φυσικοθεραπευτές



4.000

εργαζόμενοι διαφόρων
ειδικιοτήτων μέσω ΟΑΕΔ



7.000

εργολαβικοί εργάτες
(καθαριότητα, σίτιση,
τεχνικές υπηρεσίες)



ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενας στους δέκα εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας βρίσκεται σε κατάσταση εργασιακής ομηρείας καθώς η σχέση εργασίας τους έχει ημερομηνία λήξης. Επικουρικοί, εργαζόμενοι με μπλοκάκια, εργολαβικοί και εργαζόμενοι με συμβάσεις μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ και ΟΑΕΔ αποτελούν τον κανόνα στο ΕΣΥ, που μετρά τις πληγές του (και) σε μόνιμο προσωπικό.

Το παράδειγμα του Ευαγγελισμού είναι χαρα-

κτηριστικό. Στο μεγαλύτερο νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας πραγματοποιήθηκαν το περασμένο έτος 60.000 εισαγωγές ασθενών, εξετάστηκαν στα επείγοντα 150.000 ενώ επιπλέον 200.000 ασθενείς έκλεισαν ραντεβού στα τακτικά ιατρεία. Ακόμη διεξήχθησαν συνολικά 10.000 χειρουργικές επεμβάσεις και 8 εκατομμύρια εξετάσεις (εργαστηριακές, απεικονιστικές κ.ά.). Στο ίδιο νοσοκομείο δίνουν καθημερινά μάχη ώστε να αντεπεξέλθουν στο ολοένα αυξανόμενο φόρτο εργασίας εν μέσω κρίσης 3.000 εργαζόμενοι. Από αυτούς οι δύο στους δέκα

βρίσκονται υπό συνθήκες εργασιακής ανασφάλειας.

Πιο συγκεκριμένα, «οι 400 είναι εργολαβικοί – εργαζόμενοι στην καθαριότητα, τραπεζοκόμοι, τεχνικοί κ.ά. Επιπλέον 65 υπάλληλοι έχουν προσληφθεί μέσω ΟΑΕΔ ενώ στο νοσοκομείο υπηρετούν και 90 επικουρικοί, μεταξύ των οποίων γιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό», εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στον Ευαγγελισμό και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ηλίας Σιώρας.

Εργασία με ημερομηνία λήξης στο ΕΣΥ



Επικουρικοί, εργαζόμενοι με μπλοκάκια, εργολαβικοί αλλά και εργαζόμενοι με συμβάσεις μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ και του ΟΑΕΔ αποτελούν τον κανόνα στο ΕΣΥ, είπε στα «ΝΕΑ» ο αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ηλίας Σιώρας (δεξιά στη φωτογραφία)

Σε ομηρεία ο ένας στους δέκα εργαζομένους
 ■ Οι συμβασιούχοι αποτελούν τον κανόνα και όχι την εξαίρεση ■ Το κύμα αποχωρήσεων δυναμιτίζει και οδηγεί σε λειτουργικές αρρυθμίες κλινικές

Δεν είναι πεδίο ρυθμίσεων εργασιακών σχέσεων

Το ζήτημα των εργασιακών σχέσεων στο ΕΣΥ και ειδικότερα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών και του λοιπού προσωπικού έχει αναχθεί σε υψηλή προτεραιότητα στην πολιτική υγείας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι συνιστά μια σημαντική παράμετρο, αλλά δεν αποτελεί τον θεμέλιο λίθο του συστήματος υγείας στη χώρα μας και διεθνώς.

Στην πραγματικότητα, υποκρύπτει την προγραμματική πενία των εμπλεκόμενων στην εθνική πολιτική υγείας και κυρίως τη φοβική στάση του ιατρικού σώματος ως προς την ασφάλεια της εργασίας και την επίκληση της αναγκαιότητας για αποτροπή της «διαφθοράς» στις σχέσεις γιατρών και ασθενών.

Η επιχειρηματολογία είναι έωλη και σχεδόν καταστροφική, δεδομένου ότι εμποδίζει την ευχερή ορι-



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ

ζόντια (χωρική και επιχειρησιακή) και κάθετη (ιεραρχική) κινητικότητα και δι' αυτής την αποδοτική χρήση των πόρων και την ανταπόκριση των υπηρεσιών υγείας στις προσδοκίες των πολιτών.

Εξάλλου, οι εργασιακές ρυθμίσεις των γιατρών στο ΕΣΥ και ο τρόπος και τα κριτήρια αποζημίωσης αυτών μεταβάλλουν τη διάσταση της εργασίας σε «πάγιο κεφάλαιο», με αποτέλεσμα την επίταση των προβλημάτων εργασιακής δυσκαμψίας, μη ανταπόκρισης και κυρίως μη αποδοτικής χρήσης των ανθρώπινων πόρων.

Δεδομένου ότι οι αξίες και η κοινωνική νομιμοποίηση του υγειονομικού τομέα συνδέονται με το εύρος της κάλυψης, την ελαχιστοποίηση της καταστροφικής δαπάνης για την υγεία διά μέσου των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών, η αναζήτηση μιας εναλλακτικής εκδοχής δεν αναιρεί τη φύση και τον χαρακτήρα του υγειονομικού τομέα.

Αντιθέτως, η ενίσχυση της συμβολής της κλινικής διοίκησης και διαχείρισης από ένα σώμα εμπνευσμένων διευθυντών με τη συμβολή ενός ικανού αριθμού γιατρών που εργάζονται με μερική ή/και εποχική σύμβαση, με άλλοτε άλλη διάρκεια και ένταση, μπορεί να συμβάλει στην επίλυση των αρνητικών και ενδημικών συμβαμάτων στο σύστημα υγείας.

Είναι προφανές ότι η υφιστάμενη κατάσταση έχει εξαντλήσει

τα όριά της. Το ΕΣΥ δεν αποτελεί πεδίο ρυθμίσεων εργασιακών σχέσεων – που εξάλλου απειδήχθησαν ενισχυτικές του ιατροτεχνολογικού συμπλέγματος. Πρωτίστως συγκροτεί μια υπόθεση πολιτικής και κουλτούρας για την προαγωγή των αξιών της ισότητας, της αλληλεγγύης και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ο Γιάννης Κυριόπουλος είναι ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΝΑΙ

Το μόνιμο

Ενας δημόσιος οργανισμός πρέπει να λειτουργεί με μόνιμο προσωπικό προκειμένου να εξασφαλίζεται η ομαλή και αποτελεσματική του λειτουργία, επενδύοντας στην συνεχή του κατάρτιση και στην αξιολογική του εξέλιξη.

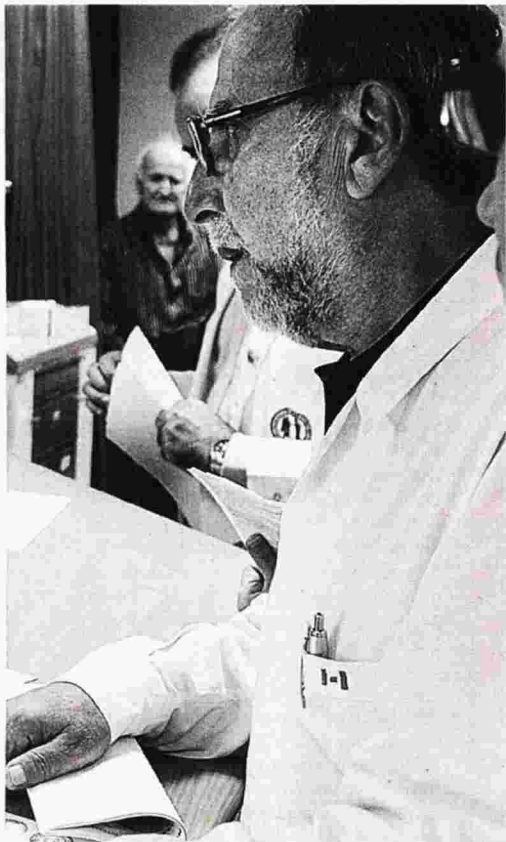
Σε ορισμένες περιπτώσεις όταν υπάρχουν έκτακτες ή αυξημένες εποχιακές ανάγκες, θα πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα για επιπλέον προσλήψεις περιορισμένου χρόνου και για συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα.

Τέτοιες περιπτώσεις στο χώρο της υγείας αποτελούν τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας σε τουριστικές περιοχές κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών διακοπών ή όταν υπάρχει κάποια σημαντική έλλειψη στο προσωπικό – π.χ. αναισθησιολόγος σε χειρουργική μονάδα



Συνολικά στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, συνεχίζει, υπηρετούν 2.100 επικουρικοί γιατροί, περίπου 1.000 επικουρικοί νοσηλευτές, διοικητικοί, εργαστηριακοί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές κ.τ.λ., σχεδόν 4.000 εργαζόμενοι μέσω προγραμμάτων ΟΑΕΔ και πάνω από 7.000 εργολαβικοί εργάτες (δηλαδή, εργαζόμενοι σε ιδιωτικά συνεργεία καθαριότητας, σφίσισης, φύλαξης κ.ά.).

Η ΑΠΟΔΕΙΞΗ. Τα παραπάνω στοιχεία αποτελούν απόδειξη ότι οι συμβασιούχοι αποτελούν πλέον



τον κανόνα (και όχι την εξαίρεση), καθώς έχουν μετατραπεί σε κύρια δεξαμενή αιμοδοσίας του δυναμικού του ΕΣΥ. Οι αριθμοί είναι αποκαλυπτικοί: δεδομένου ότι οι μόνιμοι εργαζόμενοι ανέρχονται σε περίπου 78.000, διαπιστώνει κανείς ότι το 15% των υπαλλήλων μετρά αντίστροφα τον χρόνο έως ότου να λήξει η σύμβαση. Και ενώ οι συμβασιούχοι (όπως για παράδειγμα οι επικουρικοί γιατροί) έχουν χαρακτηριστεί πολλάκις ως λύση - μπάλωμα για την λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι μόνιμοι συνάδελφοί τους επιμένουν πως καλύπτουν πάγιες ανάγκες. Όταν οι θέσεις αυτές ορφανεύουν, κλινικές απειλούνται ακόμη και με λουκέτο.

Για παράδειγμα, στον Ευαγγελισμό υπηρετεί ένας επεμβατικός ακτινολόγος, ο οποίος διενεργεί εμβολισμό εγκεφαλικών αρτηριών (μία επέμβαση σωτήρια σε αιμορραγίες εγκεφαλικών ανευρυσμάτων). Η θητεία του όμως ως επικουρικού μέσω ΕΣΠΑ λήγει τον Φεβρουάριο. Και έτσι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας θα μείνει με έναν μόλις γιατρό αντίστοιχης εξειδίκευσης, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Αντίστοιχες λειτουργικές αρρυθμίες αναμένεται να εντοπιστούν τους επόμενους μήνες σε παιδιατρικές κλινικές όλης της χώρας, στο νοσοκομείο Κοζάνης και αλλού εξαιτίας του κύματος αποχωρήσεων των 700 επικουρικών γιατρών μέσω ΕΣΠΑ. Οι υπόλοιποι επικουρικοί όλων των κλάδων θα έχουν απολυθεί έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2018.

Και καθώς το υπουργείο Υγείας αδυνατεί να δώσει μόνιμες λύσεις στα κενά που προκύπτουν (εξαιτίας και του κύματος συνταξιοδοτήσεων) οι διοικητές του ΕΣΥ καλούνται να εντοπίσουν τα κενά και να προσλάβουν προσωπικό, με τα έξοδα μισθοδοσίας να βαρύνουν τα ούτως ή άλλως αναιμικά ταμεία τους.

ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ. Υπό τα δεδομένα αυτά, στα τέλη του περασμένου έτους είχε πραγματοποιηθεί παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας με αίτημα να δοθεί οριστικό τέλος στις ελαστικές σχέσεις εργασίας στο ΕΣΥ. Τότε η ηγεσία στην Αριστοτέλους επανέλαβε ότι οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού αποτελούν άμεση προτεραιότητα της κυβέρνησης. Εντούτοις, το 2017 προκηρύχθηκαν 1.200 θέσεις μόνιμων επιμελητών πανελλαδικά και καλύφθηκαν μόλις 400. Μάλιστα, στις περισσότερες των περιπτώσεων αφορούσαν παλιές προκηρύξεις (προ δεκαετίας). Υπολογίζεται δε ότι οι συνταξιοδοτήσεις στο ΕΣΥ το ίδιο έτος αγγίζουν τις 300.

Προσωπικό είναι απαραίτητο



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΣΟΥΝΤΑ

που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.

Αυτό όμως που συμβαίνει στο ΕΣΥ, αλλά και σε άλλες περιπτώσεις όπως στις ΟΤΑ, αποτελεί ένα ιδιαίτερα προβληματικό εργασιακό καθεστώς διότι ο μεγάλος αριθμός μη μόνιμου προσωπικού δυσχεραίνει την αποτελεσματική λειτουργία του. Το γεγονός ότι στον ίδιο χώρο εργάζονται άτομα με διαφορετικές σχέσεις εργασίας υπονομεύει την ενότητα και τη συνοχή του ανθρώπινου δυναμικού, προκαλεί αντιπαράθεσεις διαφορετικών συμφε-

ρόντων ή διεκδικήσεων, ενώ η εργασιακή ανασφάλεια του μη μόνιμου προσωπικού, εκτός από πηγή επιπρόσθετου στρες που απειλεί την υγεία του, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη μέγιστη δυνατή απόδοσή του. Ειδικά στο χώρο της υγείας οι εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτεί κάθε θέση εργασίας αποκτούνται με την πάροδο του χρόνου.

Τις αρνητικές αυτές επιπτώσεις τις αντιμετωπίσα πρόσφατα, όταν έληξαν οι συμβάσεις εργαζομένων στα δύο νέα πολυδύναμα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Αθηναίων, στην Κυψέλη και στα Πατήσια, των οποίων έχω την επιστημονική εποπτεία.

Το πρόβλημα αυτό είναι σαφές ότι προκύπτει λόγω του περιορισμού των προσλήψεων μόνιμου προσωπικού στα πλαίσια των

μνημονιακών μας υποχρεώσεων, αλλά θα μπορούσε να περιοριστεί εάν η πολιτική ηγεσία προχωρούσε σε επανασχεδιασμό και ανακατανομή των μονάδων και του προσωπικού του ΕΣΥ με βάση τις ανάγκες υγείας κάθε περιφέρειας.

Ο Γιάννης Τσούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας καθώς και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

ΟΧΙ



Μεγαλώνει η λίστα δομών Υγείας άγονων περιοχών

» **Να ενισχύσει** τις δομές Υγείας σε άγονες, δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές όπου δεν παρατηρείται ιδιαίτερο ενδιαφέρον από τους γιατρούς να καλύψουν τις κενές θέσεις προσπαθεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό υπογράφηκε από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη και τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών Γιώργο Χουλιαράκη Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) που προβλέπει την παροχή οικονομικών κινήτρων σε επιπλέον γιατρούς.

Έτσι, στον υπάρχοντα κατάλογο των άγονων περιοχών ήρθαν να προστεθούν ακόμη 13 Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία στους Νομούς Δωδεκανήσου, Έβρου, Ευβοίας, Φωκίδας, Άρτας και Ιωαννίνων.

Μηνιαίο επίδομα 400 ευρώ σε γιατρούς ως κίνητρο για να διασφαλιστεί το δικαίωμα στη δημόσια Υγεία

Πρόκειται για 16 αγροτικούς γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) στους οποίους θα χορηγείται μηνιαίο επίδομα 400 ευρώ. Με αυτή την πρωτοβουλία, η Αριστοτέλους στοχεύει στη διασφάλιση του δικαιώματος των ανθρώπων που ζουν σε αυτές τις περιοχές να απολαμβάνουν αξιόπιστη υγειονομική φροντίδα.

Υπενθυμίζεται ότι με προηγούμενη απόφαση, που υπογράφηκε τον



Ιούνιο του 2016, θεσπίστηκε η επιδότηση θέσεων σε 400 αγροτικά ιατρεία, ως κίνητρο για τους αγροτικούς γιατρούς, ώστε να δηλώσουν αυτές τις απομακρυσμένες περιοχές και μάλιστα με την πρόβλεψη η

χορήγηση του επιδόματος να ισχύσει και αναδρομικά για τα ήδη στελεχωμένα ιατρεία.

Διευκρινίζεται δε ότι το ποσό των 400 ευρώ ενσωματώνεται στον μισθό των αγροτικών ιατρών και εί-

ναι ανεξάρτητο από άλλα κίνητρα που μπορεί να παρέχονται.

Για παράδειγμα, οι ΟΤΑ και τα ΝΠΔΔ των περιοχών αυτών συχνά παρέχουν στον επικουρικό γιατρό και τον γιατρό υπηρεσίας υπαίθρου της περιοχής τους, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή της θητείας του, δωρεάν σίτιση, κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή χρηματικό επίδομα για την κάλυψη των αναγκών του αυτών.

Χρήση αυτής της διάταξης κάνουν ήδη πλείστοι δήμοι και Περιφέρειες, που, σε συνεννόηση με την τοπική κοινωνία, προσπαθούν να δημιουργήσουν τις βέλτιστες συνθήκες για την καθημερινή ζωή και την εργασία των γιατρών που προτιμούν να υπηρετήσουν στις περιοχές τους.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Επεισόδια με θύματα γιατρούς

Στα δημόσια νοσοκομεία

Κλιμακώνεται επικίνδυνα το φαινόμενο των «θερμών επεισοδίων» εντός των δημόσιων νοσοκομείων, με θύματα γιατρούς και νοσηλευτές και θύτες συνοδούς ασθενών. Δύο σοβαρά περιστατικά που σημειώθηκαν τα τελευταία 24ωρα καταδεικνύουν ότι το προσωπικό των μονάδων είναι απροστάτευτο έναντι εξαγριωμένων πολιτών, ορισμένοι από τους οποίους μάλιστα δεν αρκούνται στη λεκτική βία, αλλά φτάνουν ακόμη και να απειλήσουν το προσωπικό με όπλο. **Σελ. 7**



Ξυλοδαρμοί και απειλές στα Επείγοντα

Ολο και πιο βίαιες γίνονται οι επιθέσεις πολιτών σε γιατρούς

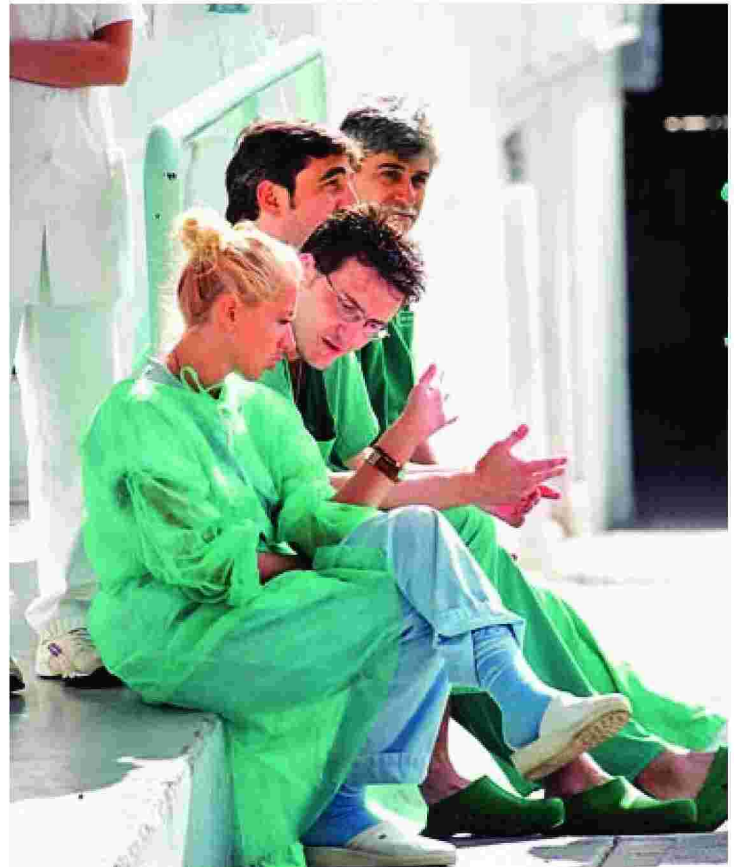
Κλιμακώνεται επικίνδυνα το φαινόμενο των «θερμών επεισοδίων» εντός των δημόσιων νοσοκομείων, με θύματα το προσωπικό των μονάδων και θύτες τους συνοδούς ασθενών. Δύο σοβαρά περιστατικά που σημειώθηκαν τα τελευταία 24ωρα σε δημόσια νοσοκομεία έρχονται να καταδείξουν ότι γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό είναι στις περισσότερες περιπτώσεις απροστάτευτοι έναντι εξαγριωμένων πολιτών.

Εργαζόμενοι του ΕΣΥ ζητούν την αύξηση των κονδυλίων για υπηρεσίες φύλαξης εντός των δημόσιων νοσοκομείων.

Πόσο μάλλον έναντι όσων δεν αρκούνται στη λεκτική βία, αλλά φτάνουν ακόμη και στο σημείο να απειλήσουν με όπλο.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Νοσοκομείου Λαμίας, όπου, όπως μετέδωσαν τα τοπικά μέσα, νεαρός απείλησε με όπλο στο προσωπικό του εργαστηριακού τομέα. Το απίστευτο περιστατικό συνέβη το απόγευμα της Παραμονής Πρωτοχρονιάς. Σύμφωνα με τις καταγγελίες, ένας νεαρός 25 έως 30 ετών έβαλε όπλο και απείλησε το προσωπικό που προσπαθούσε να βάλει στη σωστή θέση τον πατέρα του προκειμένου να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία. Ο νεαρός φέρεται να «εκνευρίστηκε», επειδή ο πατέρας του πονούσε από το πρόβλημα υγείας που είχε και το προσωπικό του ζητούσε να καταβάλει επιπλέον προσπάθεια. Ζήτησε με την απειλή του όπλου να αφήσουν ήσυχο τον πατέρα του και εν συνεχεία τράπηκε σε φυγή, προτού προλάβει να επέμβει η αστυνομία, η οποία εν τω μεταξύ είχε ειδοποιηθεί από το προσωπικό.

Λίγες ημέρες νωρίτερα, ένας γιατρός στο Νοσοκομείο Νάουσας έπεσε θύμα ξυλοδαρμού εντός του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να υποστεί κάταγμα στο πόδι. Ειδικότερα, ένας άνδρας αλβανικής καταγωγής που επισκέπτεται τακτικά το νοσοκομείο είχε επισκεφθεί τα Επείγοντα του νοσοκομείου και συγκεκριμένα το παιδιατρικό ιατρείο, με τη σύζυγό του και τα δύο τους παιδιά. Αφού εξετάστηκαν τα παιδιά από τον γιατρό χωρίς να υπάρξει κάποιο πρόβλημα ή διαμαρτυρία, ο άνδρας πήγε σπίτι του, άφησε την οικογένειά του και επέστρεψε στο νοσοκομείο για να επιτεθεί στον παιδίατρο, τον οποίο ξυλο-



Εκτός από το ζήτημα της φύλαξης των μονάδων υγείας, γιατροί και εργαζόμενοι αποδίδουν τη βία στις ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού.

κόπησε. Η διοίκηση του νοσοκομείου αντέδρασε και κατέθεσε μήνυση κατά του δράστη.

Όπως κατήγγειλε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), το Νοσοκομείο Νάουσας δεν διαθέτει υπηρεσίες φύλαξης λόγω έλλειψης κονδυλίων, ενώ εκτιμάται ότι εάν υπήρχε φύλαξη πιθανότατα να μην είχε συμβεί το περιστατικό. Αλλά και ο σύλλογος εργαζομένων στο νοσοκομείο ζητεί από την πολιτεία «να μεριμνήσει για την έγκριση κονδυλίων, ώστε να εξασφαλιστεί η 24ωρη φύλαξη των νοσοκομείων με σεκιούριτι. Οι εργαζόμενοι είναι εκτεθειμένοι και απροστάτευτοι σε εκδηλώσεις βίας, φραστικής και σωματικής,

και αυτό κάποτε πρέπει να σταματήσει». Εκτός από το ζήτημα της φύλαξης των μονάδων υγείας, γιατροί και εργαζόμενοι αποδίδουν το φαινόμενο στις ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού. Όπως επισημαίνουν, τα «θερμά επεισόδια» στα νοσοκομεία συμβαίνουν κυρίως κατά τις εφημερίες. Τις περισσότερες φορές, αφορμές είναι η μεγάλη αναμονή και η ταλαιπωρία που βιώνουν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους, επειδή το προσωπικό και τα μηχανήματα δεν επαρκούν για να καλύψουν με ταχύτητα τη ζήτηση υπηρεσιών. Και σε αυτά τα «ξεσπάσματα» δεν υπάρχει πάντα προσωπικό φύλαξης για να επιβάλει την τάξη.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Ατελείωτες ουρές στο κρύο για τους βαριά πάσχοντες

Με άπιστευτη ταλαιπωρία ξεκίνησε το νέο έτος για δεκάδες βαριά πάσχοντες και κυρίως καρκινοπαθείς, καθώς αναγκάστηκαν να περιμένουν για ώρες μέσα στο κρύο στο πεζοδρόμιο προκειμένου να πάρουν τα φάρμακά τους.

Οι ουρές από τις πρώτες πρωινές ώρες χθες έξω από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στο κέντρο της Αθήνας ήταν ατελείωτες, αφού κάλυπταν όλο το

πεζοδρόμιο. Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, απ' όπου προμηθεύονται τα απαραίτητα φάρμακά τους οι βαριά πάσχοντες και για τα οποία δεν έχουν συμμετοχή στο κόστος. Ακόμη και το μπάνιμα που έδινε τη σειρά προτεραιότητας με τα γνωστά χαρτάκια και τους αριθμούς ήταν εκτός λειτουργίας.

Παράλληλα, οι ασθενείς εκτός από την ουρά ήρθαν αντιμέτωποι και με ελλείψεις πολλών φαρμακευτικώνσκευασμάτων, τα οποία μάλιστα αναγράφονταν σε χαρτιά στον τοίχο έξω από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Οι ασθενείς που πάσχουν από βαριά νοσήματα και μπορούν να προμηθευτούν τα φάρμακά τους μόνο από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ αναγκάστηκαν να μεταβούν στο φαρμακείο του Οργανισμού με την έναρξη του νέου έτους, καθότι την Παρασκευή 29 Δεκεμβρίου ήταν κλειστό λόγω απογραφής. Μάλιστα, όπως καταγγέλλει στο «Εθνος» η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ανταρυματικού Αγώνα «ΕΛΕ-

ΑΝΑ», Αθανασία Παππά, ουδείς είχε ειδοποιηθεί ότι θα παρέμενε κλειστό ένα από τα μεγαλύτερα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ που υπάρχουν στη χώρα. «Εάν δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς, ας επιστρέψουν τα ακριβά φάρμακα στα φαρμακεία της γειτονιάς για να μπορούμε να εξυπηρετηθούμε» σημειώνει.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ιδρύθηκαν πριν από μερικά χρόνια προκειμέ-

νου να μπορεί ο Οργανισμός να διαθέτει τα ακριβά σκευάσματα στους ασφαλισμένους του με χαμηλή νοσοκομειακή τιμή, καθώς εάν δίνονταν από τα φαρμακεία της γειτονιάς θα προστίθετο και το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών. Ο πρόεδρος της «θετικής λίστας φαρμάκων», της λίστας με τα αποζημιούμενα φάρμακα από τον ΕΟΠΥΥ, Δημήτρης Κούβελας, επισημαίνει στο «Εθνος»: «Το ιδανικό για τον ασθενή είναι να παίρνει τα φάρμακά του από το φαρμακείο της γειτονιάς, καθότι δεν γίνεται να αποστέλλονται με κούριερ στο σπίτι. Το φάρμακο πρέπει να διακινείται με ασφάλεια, κάτι που δεν μπορεί να διασφαλιστεί με το σύστημα της ταχυμεταφοράς, καθώς οι συνθήκες μεταφοράς είναι άγνωστες. Η παραλαβή από το φαρμακείο είναι κανόνας για όλο τον πολιτισμένο κόσμο. Η γραμμική διανομή αυτών των ακριβών φαρμάκων πρέπει να είναι νόμιμη, με άδεια από τον ΕΟΦ» ●

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



Κοσμοσυρροή χθες στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στο κέντρο της Αθήνας, όπου οι ουρές κάλυπταν όλο το πεζοδρόμιο



ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΑ ΣΥΝΟΡΑ

Επεκτείνεται το επίδομα των
400 € σε έξι νομούς. ■ 17



ΣΕ 16 αγροτικούς γιατρούς που υπηρετούν σε επιπλέον 13 Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία στους νομούς Δωδεκανήσου, Εβρου, Εύβοιας, Φωκίδας, Αρτας και Ιωαννίνων θα δίνεται το μηνιαίο επίδομα των 400 ευρώ έπειτα από την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) που υπογράφηκε στις 29 Δεκεμβρίου από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη και τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών Γιώργο Χουλιαράκη. Συνολικά, οι επιδοτούμενες θέσεις αγροτικών γιατρών με επιπλέ-

Επίδομα 400€ στους αγροτικούς ιατρούς

ον 400 ευρώ ανέρχονται στις 402. Εκτός από τις παραπάνω περιοχές, επιδοτούμενες θέσεις υπάρχουν στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία των Κυκλάδων, Δωδεκανήσων, Επτανήσων, Κρήτης, αλλά και στην ηπειρωτική Ελλάδα.

Με αυτόν τον τρόπο η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσπαθεί να ενισχύσει τις δομές Υγείας σε άγονες, δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές, όπου δεν

υπάρχει ενδιαφέρον από τους γιατρούς να καλύψουν τις κενές θέσεις, ώστε να διασφαλιστεί το δικαίωμα των κατοίκων σε αξιόπιστη υγειονομική φροντίδα.

Σημειώνεται ότι ο μισθός των ειδικευόμενων γιατρών είναι περίπου 1.030-1.050 ευρώ μεικτά και για κάθε εφημερία καταβάλλονται 70 ευρώ για τις καθημερινές και 100 για την Κυριακή. Με τόσο χαμηλούς μισθούς, λοιπόν, είναι λογικό να μην είναι ελ-

κυστικές οι θέσεις στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, καθώς δεν επαρκούν για να πληρωθούν τα ενοίκια, η διατροφή, έξοδα μετακίνησης και άλλα.

Παράλληλα, το ενδιαφέρον για το εξωτερικό ολοένα και αυξάνει όσο δεν υπάρχει φως στο τούνελ της οικονομικής κρίσης που διανύει εδώ και οκτώ χρόνια η χώρα μας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στη Βρετανία ο μισθός, π.χ. του νευροχειρουργού, είναι 3.500 λίρες, δηλαδή σχεδόν 4.500 ευρώ τον μήνα.

Ρίτα Μελά



Περισσότερα χρήματα το 2017 στα νοσοκομεία

ΣΧΕΔΟΝ 9.000.000 ευρώ δόθηκαν το 2017, ως έκτακτη επιχορήγηση, σε νοσοκομεία από τα αποθεματικά του υπουργείου Υγείας, ποσό αισθητά αυξημένο σε σχέση με το 2016, που είχε «αγγίξει» τα 6.000.000 ευρώ. Συγκεκριμένα, το 2017 το υπουργείο Υγείας προχώρησε στην έκτακτη οικονομική ενίσχυση των νοσοκομείων και των ΔΥΠΕ με το ποσό των 8.917.175 ευ-

ρώ σε 52 υγειονομικές δομές, όπως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΠΕΔΥ. Αυτό το ποσό διατέθηκε για ιατρικά μηχανήματα, ιατρικό εξοπλισμό, κτιριακές ανακαινίσεις, βελτίωση υποδομών και άλλα.

Ενδεικτικά, το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου προμηθεύτηκε ψηφια-

κό μαστογράφο, αξίας 240.000 ευρώ, ενώ το ΠΕΔΥ Ρεθύμνου απέκτησε εξοπλισμό πληροφορικής και ψηφιακό ακτινολογικό μηχάνημα, αντί 150.000 ευρώ. Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός στο Γ.Ν. Χατζηκώστα κόστισε 333.000 ευρώ, ενώ η αγορά και η εγκατάσταση λέβη-

τα 1,8KW στο Νοσοκομείο Λάρισας 180.000 ευρώ. Έκτακτη επιχορήγηση 400.000 ευρώ έλαβε το Γ.Ν. Χανίων για την προμήθεια μηχανημάτων και συστήματος αποστείρωσης. Τα λογισμικά συστήματα στον αγγειογράφο και τον μαγνητικό τομογράφο και το σύστημα μέτρησης

οστικής μάζας στο Γ.Ν. «Μπενάκειο» κόστισαν 190.000 ευρώ. Η διπλής κεφαλής Γ' κάμερα με αξονικό τομογράφο στο ΑΧΕΠΑ κόστισε 350.000 ευρώ και ο εξοπλισμός για τη ΜΑΦ Νεογνών στο Γ.Ν. Ρόδου 257.779 ευρώ. Σε σχετική ανακοίνωσή του, το υπουργείο Υγείας επισημαίνει μεταξύ άλλων ότι «ύστερα από μια διετία το Σύστημα Υγείας έχει ισορροπήσει».



Νεαρός τράβηξε όπλο σε αξονικό τομογράφο!

ΥΠΟ ΤΗΝ απειλή όπλου βρέθηκε το ιατρικό προσωπικό που έκανε αξονική τομογραφία στον πατέρα ενός νεαρού άνδρα στο νοσοκομείο της Λαμίας. Ο πατέρας του νεαρού παραπονέθηκε για πόνους, δείχνοντας δυσφορία στην προσπάθειά του να λάβει τη σωστή στάση για την τομογραφία. Τότε ο γιος του τράβηξε όπλο, απαιτώντας από τους παριστάμενους ιατρούς να αφήσουν τον πατέρα του «στην ησυχία του». Έπετα ο νεαρός τράπηκε σε φυγή την ώρα που υπεύθυνοι του νοσοκομείου ειδοποίησαν την αστυνομία.



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2018

Λόγοι Υγείας

> «Όλες οι χώρες, πλούσιες και φτωχές, μεγάλες και μικρές, πρέπει να συνεργαστούν για τον έλεγχο των επιδημιών της γρίπης πριν από την άφιξη της επόμενης πανδημίας»



650.000 θάνατοι ετησίως λόγω γρίπης

Εως και 650.000 θάνατοι ετησίως συνδέονται με αναπνευστικές νόσους από εποχική γρίπη, σύμφωνα με νέες εκτιμήσεις των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (US-CDC), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και παγκόσμιων εταίρων στον τομέα της υγείας. Αυτό σηματοδοτεί αύξηση στην προηγούμενη παγκόσμια εκτίμηση 250.000 - 500.000, η οποία χρονολογείται από περισσότερα από δέκα χρόνια και καλύπτει όλους τους θανάτους που σχετίζονται με τη γρίπη, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων ή του διαβήτη. Τα νέα αριθμητικά στοιχεία 290.000 - 650.000 θανάτων βασίζονται στα πιο πρόσφατα στοιχεία από μια μεγαλύτερη, πιο διαφοροποιημένη ομάδα χωρών, συμπεριλαμβανομένων των χωρών χαμηλού μεσαίου εισοδήματος, και αποκλείουν τους θανάτους από μη αναπνευστικές ασθένειες.

«Αυτά τα στοιχεία δείχνουν το υψηλό βάρος της γρίπης και το σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος για τον κόσμο», δήλωσε ο Δρ Peter Salama, Εκτελεστικός Διευθυντής του Προγράμματος Εκτακτης Ανάγκης Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Οι εκτιμήσεις λαμβάνουν υπόψη τα ευρήματα πρόσφατων μελετών αναπνευστικής θνησιμότητας από τη γρίπη, συμπεριλαμβανομένης μελέτης που διεξήχθη στο The Lancet την Πέμπτη (14 Δεκεμβρίου) από τα Αμερικανικά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (US-CDC). Σύμφωνα με το US-CDC, οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν μεταξύ ατόμων ηλικίας άνω των 75 ετών και στις φτωχότερες περιοχές του κόσμου. Η Αφρική αντιπροσωπεύει τον μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας από τη γρίπη στον κόσμο, ακολουθούμενη από την Ανατολική Μεσόγειο και τη Νοτιοανατολική Ασία.

«Όλες οι χώρες, πλούσιες και φτωχές, μεγάλες και μικρές, πρέπει να συνεργαστούν για τον έλεγχο των επιδημιών της γρίπης πριν από την άφιξη της επόμενης πανδημίας. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία ικανοτήτων για την ανίχνευση και αντιμετώπιση των εκδηλώσεων και την ενίσχυση των συστημάτων υγείας για τη βελτίωση της υγείας των πλέον ευάλωτων», δήλωσε ο Δρ Salama. Σχεδόν όλοι οι θάνατοι σε παιδιά κάτω των πέντε ετών με λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που σχετίζονται με τη γρίπη εμφανίζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά οι επιπτώσεις των επιδημιών εποχικής γρίπης στις φτωχότερες χώρες του κόσμου δεν είναι πλήρως γνωστές. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενθαρρύνει τις χώρες να δώσουν προτεραιότητα στην πρόληψη της γρίπης και να παράγουν εθνικές εκτιμήσεις για την ενημέρωση των πολιτικών πρόληψης. Επίσης εμβολιασμός

κατά της γρίπης συνιστάται για την πρόληψη ασθενειών και επιπλοκών από τη γρίπη. Ο εμβολιασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός για άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και θανάτων από γρίπη, καθώς και για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Η εποχική γρίπη είναι μια οξεία ιογενής λοίμωξη που απλώνεται εύκολα από άτομο σε άτομο και κυκλοφορεί παγκοσμίως. Οι περισσότεροι άνθρωποι αναρρώνουν μέσα σε μια εβδομάδα χωρίς να χρειάζονται ιατρική φροντίδα. Οι συνήθεις αναπνευστικές ασθένειες που σχετίζονται με την εποχική γρίπη που μπορεί να προκαλέσουν θάνατο περιλαμβάνουν πνευμονία και βρογχίτιδα. Η ομάδα εργασίας της WHO για τη Γρίπη των Ασθενειών περιλαμβάνει εμπειρογνώμονες από το Ινστιτούτο Ιατρικής Επιστήμης της Ινδίας, το Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σιγκαπούρης, το Εθνικό Ινστιτούτο.

ΑΧΑΪΑ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑ
ΣΤΙΣ ΕΣΤΙΕΣ ΤΗΣ
ΕΠΙΔΗΜΙΚΗΣ
ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΗΣ
ΙΛΑΡΑΣ

2/20

ΚΟΙΝΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3/21

ΟΙ ΦΤΩΧΟΙ ΕΙΝΑΙ
ΠΙΟ ΣΟΦΟΙ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΠΛΟΥΣΙΟΥΣ ΚΑΙ
ΜΟΡΦΩΜΕΝΟΥΣ

4/22

Ο Π.Ο.Υ. ΘΑ
ΑΝΑΓΩΡΙΣΕΙ
ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ
ΣΤΑ ΤΥΧΕΡΑ
ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΩΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟ 2018

4/22

Λόγοι Υγείας ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΚΔΟΣΤΙΚΗ Α.Ε.
ΘΕΟΔΩΡΟΣ Η. ΛΟΥΛΟΥΔΗΣ

Σύνταξη - Επιμέλεια Υλης:
Email:

Μαρίνα Ριζογιάννη
rizogianni@pelop.gr

Σελιδοποίηση:

Κώστας Γαλανόπουλος



Λόγοι Υγείας

Οι εστίες της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς, όπως την προσδιορίζει το ΚΕΕΛΠΝΟ, βρίσκονται στη Νότια Ελλάδα, ιδίως στην Αττική, την Κορινθία, την Αχαΐα, την Ηλεία.

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η επιδημική έξαρση της ιλαράς τους τελευταίους τρεις μήνες στη χώρα μας, θέτοντας σε υγειονομικό συναγερμό τις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας.

Τα πρώτα κρούσματα καταγράφηκαν τον περασμένο Μάιο αλλά έχουν εκτιναχθεί από τον περασμένο Σεπτέμβριο τόσο σε πληθυσμούς Ρομά όσο και στον γενικό πληθυσμό, και ιδίως στην ηλικιακή ομάδα 24 έως 35 χρόνων που υπήρχε κατά κύριο λόγο ατελής εμβολιασμός.

Με σταθερό ρυθμό κυκλοφορεί ο ιός της ιλαράς στη χώρα μας, που βρίσκεται στην τελική ευθεία για να σπάσει το φράγμα των 1.000 κρουσμάτων. Σύμφωνα με τη επιδημιολογική έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), τα κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα έχουν ανέλθει στα 922. Πενήντα ένα κρούσματα ιλαράς δηλώθηκαν στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές της χώρας μας την τελευταία εβδομάδα, μαρτυρώντας πως η επιδημική έξαρση της λοιμώδους μεταδοτικής νόσου καλά κρατεί για όγδοο συνεχόμενο μήνα.

Σταθερός παραμένει ο αριθμός των θανατηφόρων περιστατικών. Υπενθυμίζεται ότι έχουν χάσει τη ζωή τους, λόγω επιπλοκών από την ιλαρά, ένα βρέφος και ένας 17χρονος από κοινότητες Ρομά. Το βρέφος 11 μηνών, ανεμβολίαστο, με υποκείμενη δυστροφία, κατέληξε με κλινική εικόνα σπινθηρίτιδας. Ο 17χρονος Ρομά, ανεμβολίαστος, κατέληξε με κλινική εικόνα εγκεφαλίτιδας.

ΟΙ ΕΣΤΙΕΣ

Οι εστίες της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς, όπως την προσδιορίζει το ΚΕΕΛΠΝΟ, βρίσκονται στη Νότια Ελλάδα, ιδίως στην Αττική, την Κορινθία, την Αχαΐα, την Ηλεία. Στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για άτομα Ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από το γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ υπογραμμίζουν πως αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων του ερχόμενο διάστημα, και δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Συστήνεται ο εμβολιασμός με το μικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ
Η μετάδοση γίνεται μέσω των ρινικών και φαρυγγικών εκκρίσεων και σπανιότερα μέσω μολυσμένων από τον ιό αντικειμένων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όταν ένας ασθενής φταρνίζεται ή βήχει, τα σταγονίδια διασπείρονται μέσω του αέρα και μπορούν να επιμολύνουν άλλα άτομα. Τα άτομα που έχουν προσβληθεί από ιλαρά μεταδίδουν τη νόσο 4 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος και μέχρι 4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος. Ο χρόνος επώασης είναι περίπου 10 ημέρες.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ

Τα συμπτώματα είναι: Πυρετός, καταρροή, επιπεφυκίτιδα, βήχας και εξάνθημα. Αν ένα παιδί ή ένας ενήλικας εμφανίσει συμπτώματα τα οποία παραπέμπουν στη νόσο της ιλαράς (πυρετός-εξάνθημα) θα πρέπει να εξεταστεί το συντομότερο δυνατόν από γιατρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Θανατηφόρα κρούσματα ιλαράς



> Στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό, κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών

Τα άτομα που έχουν προσβληθεί από ιλαρά μεταδίδουν τη νόσο 4 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος και μέχρι 4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος

εξεταστεί το συντομότερο δυνατόν από γιατρό. Για την προστασία του υπόλοιπου πληθυσμού, καλό θα ήταν η επίσκεψη στον γιατρό να γίνει κατόπιν ραντεβού ώστε ο ασθενής να μην έρθει σε επαφή με άλλους και τους επιμολύνει. Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ, καλό θα είναι κάποιος να συμβουλευτεί τον γιατρό του σε περίπτωση που είναι επίνοσος (μη εμβολιασμένος ή δεν έχει νοσήσει από τον συγκεκριμένο ιό) και έρθει σε στενή επαφή με άτομο που πάσχει από ιλαρά, ακόμη και αν δεν έχει οποιοδήποτε σύμπτωμα. Άνοσοι θεωρούνται όσοι έχουν λάβει 2 δόσεις του εμβολίου ή έχουν νοσήσει στο παρελθόν από ιλαρά.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα είναι: Πυρετός, καταρροή, επιπεφυκίτιδα, βήχας και εξάνθημα. Αν ένα παιδί ή ένας ενήλικας εμφανίσει συμπτώματα τα οποία παραπέμπουν στη νόσο της ιλαράς (πυρετός-εξάνθημα) θα πρέπει να εξεταστεί το συντομότερο δυνατόν από γιατρό.

Περίπου 30% των περιπτώσεων ιλαράς εμφανίζουν μια ή περισσότερες επιπλοκές που είναι συχνότερες σε παιδιά κάτω των 5 ετών και σε ενήλικες άνω των 20 ετών. Οι συχνότερες επιπλοκές σε ό,τι αφορά το πεπτικό είναι η διάρροια (8%) και σπανίως η παροδική ηπατίτιδα. **Σοβαρότερες επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν είναι:**

> Η ιογενής πνευμονία ή η δευτεροπαθής από μικρόβια (συχνότητα 6%) η οποία αποτελεί και τη συχνότερη αιτία θανάτου.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

> Η οξεία εγκεφαλίτιδα (0,1%) η οποία εκδηλώνεται με υπερπυρεξία, ανουσία, διέγερση, θόλωση της διάνοιας, σπασμούς και κώμα. **Σπάνια επιπλοκή**
Η υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτις (SSPE), μπορεί να εμφανιστεί 7 χρόνια μετά από την εκδήλωση της ιλαράς και οφείλεται σε βλάβη των εγκεφαλικών κυττάρων που προκαλείται από τον ιό της ιλαράς που παραμένει και πολλαπλασιάζεται μετά την αποδρομή της νόσου. **Οι ενήλικες εμφανίζουν τις εξής επιπλοκές:**

> πνευμονία (30%).

> μέση πυώδης ωτίτιδα (29%).

> ιγμορίτιδα (25%).

> Η οξεία μέση πυώδης ωτίτιδα (7%).

> Η οξεία μέση πυώδης ωτίτιδα (7%).

Αδικοί εσείς, άδεια εγώ

Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι τυγχάνουν άδικης μεταχείρισης από τους εργοδότες και τους προϊστάμενους στη δουλειά τους, έχουν αυξημένη πιθανότητα να πάρουν άδειες για λόγους υγείας συχνότερα και για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Αυτό δείχνει μια νέα βρετανό-σοουδική επιστημονική έρευνα με τη συμμετοχή μιας Ελληνίδας ερευνήτριας. Οι ερευνητές των πανεπιστημίων της Ανατολικής Αγγλίας και της Στοκχόλμης, με επικεφαλής την ψυχολόγο δρ Κωνστανζ Λαϊνβέμπερ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό περιοδικό για θέματα δημόσιας υγείας «BMC Public Health», ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερους από 19.000 υπαλλήλους. Στη μελέτη συμμετείχε η ελληνικής καταγωγής μεταδιδακτορική ερευνήτρια δρ Παρασκευή Περιστέρα του Ινστιτούτου



του Ερευνητών Στρες του πανεπιστημίου της σουηδικής πρωτεύουσας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι όσο μεγαλύτερη αδικία νιώθει ένας

εργαζόμενος να τον «πνίγει» στο εργασιακό περιβάλλον του τόσο αυξάνει η συχνότητα των αδειών υγείας που παίρνει, καθώς και η διάρκειά τους, με αποτέλεσμα να λείπει περισσότερο χρόνο από τη δουλειά του. Αυτό ισχύει άσχετα με το αν είναι άνδρας ή γυναίκα, με την ηλικία του ή με την οικογενειακή κατάστασή του. Αν μάλιστα επιπλέον νιώθει μεγάλη ανασφάλεια για τη θέση εργασίας του, τότε οι μακρές άδειες υγείας είναι ακόμη συχνότερες. Οι ερευνητές τόνισαν ότι η αδικία στην εργασία πυροδοτεί στρες στους εργαζόμενους, οι οποίοι ξεφεύγουν από αυτό με μια άδεια ή όντως αρρωσταίνουν εξαιτίας του.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΝΩΣΤΕΙΑ

Ακτινολογικό τμήμα
Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπέρηχοι - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα
Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Αντισολογικός έλεγχος
Προγεννητικός έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα
Υπέρηχοι - Εγκριμο Doppler καρδιάς
Τεστ κοπώσεως
Holler ρυθμού και πίεσεως
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Μικροβιολογικό
Υπέρηχος
Triplex

Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ. 2610 222 800
Fax. 2610 279 999
info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

NEO
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ. 2610 323 222

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

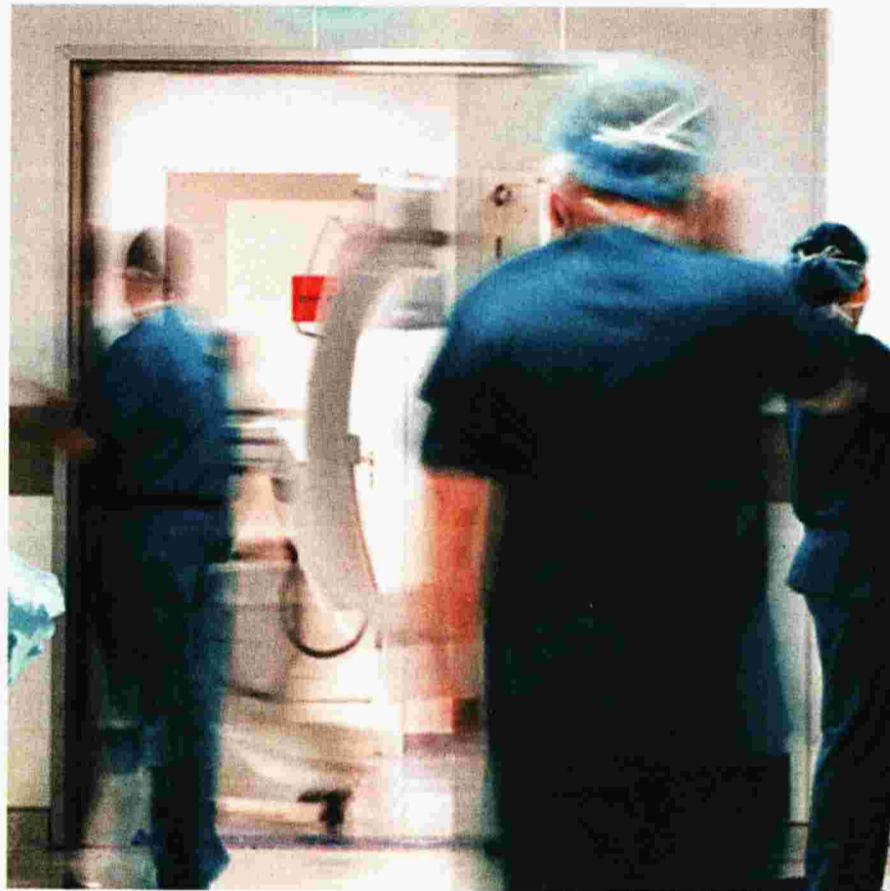
Ευρωπαϊκή δράση για τη διάσωση της υγείας



Γράφει ο **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ** αναπλ. καθηγητής Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Παν/μιο Πατρών

Οι κοινωνικές ανισότητες υπάρχουν σε όλες τις κοινωνίες. Σχετίζονται με το εισόδημα, την απασχόληση, την εκπαίδευση καθώς και με δημογραφικές διαφορές όπως η ηλικία ή το φύλο. Ο όρος «ανισότητες στην υγεία» σημαίνει διαφορές στην κατάσταση υγείας μεταξύ ατόμων ή ομάδων, και αξιολογείται με όρους όπως για παράδειγμα με προσδόκιμο ζωής, θνησιμότητα ή ασθένεια. Είναι σημαντικό ότι αυτές οι διαφορές στην υγεία δεν προκύπτουν κατά τύχη αλλά από τις διαφορές σε κοινωνικές, οικονομικές και κοινωνικές περιβαλλοντικές μεταβλητές (π.χ. συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, εκπαίδευση, απασχόληση, εισόδημα, πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, πρόληψη ασθενειών και υπηρεσίες προαγωγής της υγείας). Ως εκ τούτου, οι ανισότητες στην υγεία αναφέρονται ως εκείνες οι αποφευχθείσες και άδικες διαφορές στην υγεία που επηρεάζονται έντονα από τις ενέργειες των κυβερνήσεων και των κοινοτήτων.

Το 2009, η Ευρώπη επλήγη από μία από τις χειρότερες κρίσεις χρέους στην ιστορία. Αν και η κρίση της Ευρωζώνης συχνά απεικονίζεται ως ένα αποτέλεσμα της κακής διαχείρισης και της διαφθοράς της Κυβέρνησης, ήταν συνέπεια της τραπεζικής κρίσης των ΗΠΑ το 2008 η οποία προκλήθηκε από περισσότερες από τρεις δεκαετίες νεοφιλελεύθερων πολιτικών, την οικονομική απορρύθμιση και τη διεύρυνση των οικονομικών ανισοτήτων. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η κρίση της Ευρωζώνης επηρέασε δυσανάλογα τους ευάλωτους πληθυσμούς στην κοινωνία και προκάλεσε απότομες αυξήσεις αυτοκτονιών και θανάτων λόγω ψυχικών διαταραχών, ιδίως μεταξύ εκείνων που έχασαν τις δουλειές τους, τις κατοικίες και τις οικονομικές τους δραστηριότητες εξαιτίας της κρίσης. Παρόλο που ελάχιστες έρευνες έχουν, μέχρι στιγμής, μελετήσει τις ανισότητες στην υγεία, τα στοιχεία έδειξαν ότι η οικονομική ύφεση του 2009 αύ-



> Σε πολλά κράτη μέλη, η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής και ο μέσος όρος της ΕΕ αυξήθηκε τις τελευταίες δύο δεκαετίες

> Τα δεδομένα δείχνουν ότι η κρίση της Ευρωζώνης επηρέασε δυσανάλογα τους ευάλωτους πληθυσμούς στην κοινωνία και προκάλεσε απότομες αυξήσεις αυτοκτονιών και θανάτων λόγω ψυχικών διαταραχών, ιδίως μεταξύ εκείνων που έχασαν τις δουλειές τους, τις κατοικίες και τις οικονομικές δραστηριότητες εξαιτίας της κρίσης

ξησε τον αριθμό των ατόμων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και διέυρνε την ανισότητα των εισοδημάτων, ιδίως στις ευρωπαϊκές χώρες που πλήττονται σοβαρά από την κρίση χρέους. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών; Το 2007, μεταξύ των κρατών μελών, παρατηρήθηκε οκταετή διαφορά στο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στις γυναίκες και μια 14ετή διαφορά στους άνδρες. Σε πολλά κράτη μέλη, η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής και ο μέσος όρος της ΕΕ αυξήθηκε τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Σε μερικές χώρες, αντίθετα με τη γενική τάση της ΕΕ, ορισμένα ποσοστά θνησιμότητας έχουν αυξηθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα άτομα έως και 20 ετών στα έτη υγιούς ζωής. Μεγάλες διαφορές παρατηρούνται επίσης στην παιδική θνησιμότητα -πάνω από πέντε φορές περισσότερο - τα μωρά πεθαίνουν πριν από την ηλικία ενός έτους σε ορισμένες χώρες. Υπάρχουν επίσης μεγάλες διαφορές σε πρόωρους θανάτους και σε δείκτες υγείας, όπως η γενική υγεία, η μακρόχρονη ασθένεια και η ανικανότητα. Υπάρχουν διαφορές στην υγεία μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών ομάδων σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Αυτές αρχίζουν από νεαρή ηλικία και παραμένουν και διευρύνονται κατά τη διάρκεια της ζωής και μπορεί να μεταφερθούν στην επόμενη γενιά. Υπάρχουν διαφορές στο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση μεταξύ του χαμηλότερου και υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (π.χ. μεταξύ των ατόμων με πρωτοβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση) που κυμαίνονται από 4 έως 10 χρόνια για τους άνδρες και 2 έως 6 έτη για τις γυναίκες. Σε ορισμένες χώρες, το χάσμα έχει διευρυνθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η βρεφική θνησιμότητα είναι υψηλότερη στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες.

Ευάλωτες ομάδες (ορισμένες ομάδες μεταναστών, εθνικές μειονότητες, άτομα που ζουν σε υποβαθμισμένες αστικές περιοχές των αγροτικών περιοχών, μακροχρόνια άνεργοι, εποχιακοί / ημερήσιοι εργαζόμενοι, αυτοί που βρίσκονται μακριά από την αγορά εργασίας, άστεγοι, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα που πάσχουν από ψυχικές ή χρόνιες ασθένειες, ηλικιωμένοι, συνταξιούχοι και μονογονεϊκές οικογένειες) υφίστανται ιδιαίτερα μεγάλη επιβάρυνση στη θνησιμότητα και τις ασθένειες. Για παράδειγμα, οι Ρομά μπορούν να αναμένουν να ζήσουν 10 χρόνια λιγότερο από την πλειοψηφία σε ορισμένες χώρες.



Ποιο είναι το κόστος των ανισοτήτων;

Το έμμεσο οικονομικό κόστος της διατήρησης των μεγάλων ανισοτήτων στην υγεία είναι δυσπρόσιτο αλλά δύσκολο να εκτιμηθεί. Μία από τις λίγες μελέτες που προσπάθησε να το κάνει εκτίμησε ότι το πιθανό οικονομικό όφελος που θα προέκυπτε αν ήταν δυνατόν να επιτευχθεί η υγεία ολόκληρου του πληθυσμού μέχρι το επίπεδο υγείας που αντιμετωπίζουν όσοι έχουν υψηλότερο επίπεδο υγείας θα κυμαίνονταν μεταξύ 1.2% και 9% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της ΕΕ.

Η ΕΕ θεωρεί την έκταση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε διαφορετικά τμήματα της ΕΕ και μεταξύ των κοινωνικά ευνοημένων και μειονεκτούντων πολιτών της ΕΕ ως πρόκληση στις δεσμεύσεις της ΕΕ για αλληλεγγύη, κοινωνική και οικονομική συνοχή, ανθρώπινα δικαιώματα και ισότητα ευκαιριών. Τα υψηλά επίπεδα υγείας για όλα τα τμήματα του πληθυσμού είναι σημαντικά στο πλαίσιο της γήρανσης πληθυσμού, ώστε να επιτραπεί μεγαλύτερη επαγγελματική ζωή και να υποστηριχθεί η αύξηση της παραγωγικότητας και της απασχόλησης.

Τα τρέχοντα προβλήματα και εμπόδια στη λήψη μέτρων σχετικά με τις ανισότητες στην υγεία μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις τομείς:

α) Ελλιπής ενημέρωση και ανεπαρκούς πολιτικές δέσμευσης από τα κράτη μέλη και άλλους ενδιαφερόμενους

β) Απουσία συγκρίσιμων και συστηματικών δεδομένων σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις αποτελεσματικές πολιτικές.

γ) Ανεπαρκής συντονισμένη προσέγγιση της ΕΕ για τις ανισότητες στην υγεία.

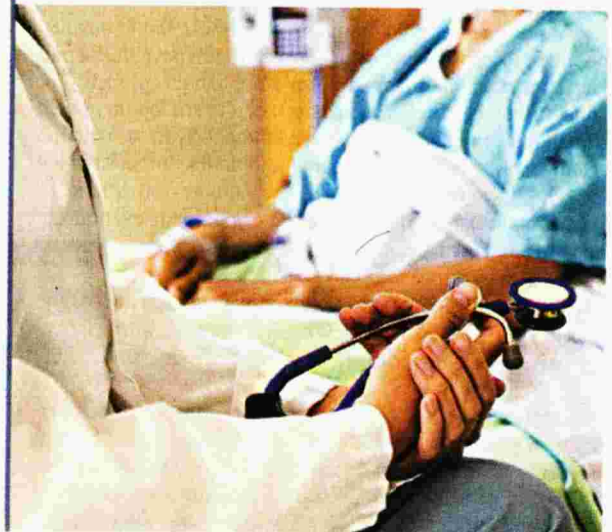
Η ΕΕ είναι αποφασισμένη να υποστηρίξει και να συμπληρώσει τα κράτη μέλη στις προσπάθειές τους για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων. Στο πλαίσιο αυτού χρηματοδοτεί ένα νέο ερευνητικό πρόγραμμα από το φορέα CHAFEA που θα ξεκινήσει τον Φεβρουάριο 2018 με συμμετοχή 28 ευρωπαϊκών χωρών σε θέματα ανισοτήτων στην υγεία. Την Ελλάδα εκπροσωπεί η 6η ΥΠΕ σε σύμπραξη με το Εργαστήριο Υγιεινής του τμήματος Ιατρικής του Παν/μίου Πατρών.

Οι ενέργειες που θα πραγματοποιηθούν αφορούν:

α) Βελτίωση της ευαισθητοποίησης, προώθηση της πληροφόρησης, ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και πολιτικών στον συντονισμό και την υποστήριξη της αντιμετώπισης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας

β) Βελτίωση της διαθεσιμότητας των δεδομένων και των δεικτών μέτρησης, παρακολούθησης ανισοτήτων στην υγεία και βελτίωση των δεδομένων σχετικά με τα αίτια των ανισοτήτων στην υγεία και τις αποτελεσματικές πολιτικές αντιμετώπισής τους.

γ) Ανάπτυξη των σχετικών πολιτικών της ΕΕ για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία με δράσεις σε κάθε χώρα.



Λόγοι Υγείας

«Ενοικίαση» Ελλήνων γιατρών

Γιατροί από την Ελλάδα θα εργοδοτούνται από τα αυτόνομα δημόσια νοσηλευτήρια, ενώ και άλλοι εξειδικευμένοι γιατροί από την Ελλάδα θα μετακαλούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα για να καλύψουν τις ανάγκες της Κύπρου σε εξειδικευμένες επεμβάσεις, για τις οποίες μέχρι σήμερα το δημόσιο δαπανά εκατομμύρια ευρώ για μετάβαση Κύπριων ασθενών στο εξωτερικό.

Αυτά θα περιλαμβάνει σε γενικές γραμμές η διακρατική συμφωνία μεταξύ του υπουργείου Υγείας της Κύπρου και του υπουργείου Υγείας της Ελλάδας, η οποία βρίσκεται ήδη σε προχωρημένο στάδιο και αναμένεται ότι πολύ σύντομα θα υπογραφεί από τους δύο αρμόδιους υπουργούς. Σύμφωνα με την εφημερίδα «Ο Φιλελεύθερος» οι πρώτες διαβουλεύσεις μεταξύ του υπουργού Υγείας Γιώργου Παμπορίδη και του Έλληνα ομολόγου του Ανδρέα Ξανθού είχαν αρχίσει προ αρκετών μηνών και η συμφωνία επί της αρχής «έκλεισε» κατά την τελευταία επίσκεψη του κ. Παμπορίδη στην Αθήνα. Αυτήν τη στιγμή οι τεκνοκράτες και των δύο υπουργείων εργάζονται πυρετωδώς προκειμένου να ετοιμάσουν το τελικό και ολοκληρωμένο κείμενο της συμφωνίας που θα υπογραφεί μεταξύ των δύο κρατών και θα κινείται στα πρότυπα της διακρατικής συμφωνίας Κύπρου- Ελλάδας για την Εθνική Φρουρά.



Δηλαδή, οι γιατροί από την Ελλάδα θα εργοδοτούνται στην Κύπρο με βάση παρόμοιο πλαίσιο με το οποίο οι Έλληνες αξιωματικοί έρχονται στο νησί και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στην Εθνική Φρουρά. Η διακρατική συμφωνία εστιάζει σε δύο «εργαλεία» συνεργασίας ή πιο σωστά ενίσχυσης του κυπριακού δημόσιου τομέα της Υγείας από το ελληνικό υπουργείο Υγείας. Η πρώτη πτυχή αφορά στην εργοδοσία Ελλήνων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Δηλαδή, οι κυπριακές αρμόδιες Αρχές θα μπορούν να ζητήσουν την κάλυψη των κενών που παρατηρούνται στα δημόσια νοσοκομεία του νησιού από Έλληνες γιατρούς, στις ειδικότητες που παρουσιάζεται πρόβλημα στελέχωσης από Κύπριους ειδικούς. Στους γιατρούς αυτούς, οι οποίοι θα εργάζονται ως μόνιμο προσωπικό θα προσφέρονται διετή συμβόλαια από την Κύπρο και βάσει της συμφωνίας θα διατηρούν παράλληλα και τα συνταξιοδοτικά τους δικαιώματα στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, η Κυπριακή Δημοκρατία θα αναλαμβάνει την καταβολή των μισθών τους και επιπλέον θα καταβάλλει σε αυτούς όλα τα επιδόματα που θα περιλαμβάνει η συμφωνία, όπως για παράδειγμα το «επίδομα εξωτερικού» κλπ, αφού τα επιδόματα αυτά θα λειτουργούν και ως κίνητρο για προσέλκυση Ελλήνων γιατρών στην Κύπρο. Η δεύτερη πτυχή της συνεργασίας θα αφορά τη μετάκληση χειρουργών από την Ελλάδα στην Κύπρο για κάλυψη των αναγκών των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Αυτήν τη στιγμή η Κυπριακή Δημοκρατία μετακαλεί συχνά ειδικούς από το εξωτερικό για διενέργεια εξειδικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν διαθέσιμοι Κύπριοι γιατροί για να τις διενεργήσουν. Με την εφαρμογή της διακρατικής συμφωνίας, οι Έλληνες ειδικοί θα επισκέπτονται την Κύπρο κατά τακτά χρονικά διαστήματα (μία φορά κάθε μήνα) για να εξυπηρετούν όλους τους Κύπριους ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στις λίστες αναμονής της κάθε ειδικότητας.

Η πειραματική μελέτη συμπέρανε ότι όσο χαμηλότερα βρίσκεται κανείς στην κοινωνικο-οικονομική ιεραρχία τόσο μεγαλύτερες ενδείξεις σοφίας φαίνεται να έχει, ιδίως όσον αφορά την αποφυγή και τη διευθέτηση των συγκρούσεων.



Οσοι ανήκουν στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις παίρνουν μεγαλύτερη βαθμολογία όσον αφορά τη σοφία τους, σε σχέση με τους ανθρώπους των ανώτερων τάξεων, σύμφωνα με μια νέα καναδική επιστημονική έρευνα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ένα μέλος της εργατικής τάξης είναι πιο σοφό από ένα της ανώτερης μεσαίας τάξης. Η πειραματική μελέτη συμπέρανε ότι όσο χαμηλότερα βρίσκεται κανείς στην κοινωνικο-οικονομική ιεραρχία, τόσο μεγαλύτερες ενδείξεις σοφίας φαίνεται να έχει, ιδίως όσον αφορά την αποφυγή και τη διευθέτηση των συγκρούσεων. Η εξυπνάδα είναι διακριτό γνώρισμα από τη σοφία, η οποία -κατά τους επιστήμονες- είναι πρωτίστως η ικανότητα να παίρνει κανείς υπόψη του την οπτική γωνία των άλλων και να αντιλαμβάνεται την κατάστασή τους, αντί να επικεντρώνεται μόνο στη δική του. Χαρακτηριστικά σοφίας θεωρούνται η πνευματική ταπεινότητα, ο πραγματισμός και η ενσυναίσθηση για τους άλλους. Η σοφία αποτελεί παράγοντα κλειδί για την προώθηση συμβιβαστικών και ειρηνικών λύσεων και, σύμφωνα με τη νέα μελέτη, είναι ένα χαρακτηριστικό που εμφανίζεται συχνότερα στους φτωχούς και γενικότερα στα άτομα των χαμηλότερων τάξεων. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον κοινωνικό ψυχολόγο δρα Ιγκόρ Γκρόσμαν του Πανεπιστημίου Γουότερλου του Καναδά, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Proceedings of the Royal Society B» της Βασιλικής Εταιρείας επιστημών της Βρετανίας, σύμφωνα με το «Science», ζήτησαν από 2.145 άτομα να απαντήσουν σε ένα εκτενές

ερωτηματολόγιο σχετικά με τις κάθε είδους διαφωνίες και συγκρούσεις που είχαν με φίλους, συγγενείς, συναδέλφους κ.ά. Στη συνέχεια αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις τους σε ερωτήσεις όπως «Σκεφτήκατε ποτέ τα πράγματα από την οπτική γωνία των άλλων;», «Πόσο προσπαθείτε να καταλάβετε την οπτική γωνία του άλλου;» ή «Εξετάζετε ποτέ το ενδεχόμενο να έχετε εσείς λάθος;». Ανάλογα με την ευρύτητα πνεύματος, κάθε άνθρωπος ταξινομήθηκε με βάση ένα «σκορ σοφίας». Όταν αυτή η βαθμολογία της σοφίας συσχετίστηκε με την κατάταξη των ανθρώπων ανάλογα με τα εισοδήματα και την τάξη τους, προέκυψε ότι εκείνοι με τα λιγότερα χρήματα και τη χαμηλότερη μόρφωση είχαν κατά μέσο όρο περίπου διπλάσια σοφία σε σχέση με εκείνους που βρίσκονταν στο ανώτατο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Στο δεύτερο μέρος της μελέτης, με τη συμμετοχή 200 άλλων ανθρώπων, οι οποίοι υποβλήθηκαν τόσο σε τεστ νοημοσύνης (IQ) όσο και σοφίας, διαπιστώθηκε ότι και πάλι οι κοινωνικά μη προνομιούχοι πήραν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους προνομιούχους όσον αφορά τη σοφία τους και αυτό άσχετα με το αν είχαν υψηλό ή χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Είναι μια επιβεβαίωση ότι η εξυπνάδα και η σοφία δεν συμβαδίζουν κατ' ανάγκη. Αυτό, σύμφωνα με τους επιστήμονες, μπορεί εν μέρει να εξηγήσει το παράδοξο της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία διαχρονικά γίνεται συνολικά πιο έξυπνη, αλλά όχι και πιο ικανή στην επίλυση των προβλημάτων της και ιδίως των συγκρούσεων στο εσωτερικό της.

Ασθένεια ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια

Μπορεί η υπερβολική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια να γίνει ασθένεια; Για το θέμα αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναμένεται να πάρει μια σαφή θέση το επόμενο έτος. Στο δίκτυο της «Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων ICD» είναι η πρώτη φορά που μιλούν για μια «διαταραχή τυχερών παιχνιδιών». Το μπρώνο νόσων ενημερώθηκε για τελευταία φορά το 1990 και η νέα έκδοση αναμένεται να δημοσιευθεί μέχρι τα μέσα του επόμενου έτους. Το ICD θεωρείται το πιο σημαντικό σύστημα ταξινόμησης για τις ασθένειες και συνεπώς έχει αντίκτυπο στα εθνικά συστήματα υγείας, τις ασφαλιστικές εταιρείες και τις οργανώσεις βοήθειας. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, υπάρχει μια διαταραχή λόγω των τυχερών παιχνιδιών όταν πληρούνται τρεις παράγοντες: > Ελλειψη ελέγχου στα τυχερά παιχνίδια, για παράδειγμα, όσον αφορά την κανονικότητα, τη διάρκεια ή την ένταση. > Υποταγή άλλων δραστηριοτήτων και καθημερινών ρουτίνες στο παιχνίδι. > Συνέχιση ή εντατικοποίηση του παιχνιδιού παρά τις αρνητικές συνέπειες. Προκειμένου να αποφευχθεί μια πρόωρη διάγνωση εθισμού, οι δυνητικοί πάσχοντες θα πρέπει να διαγνωσθούν μόνο μετά μια περίοδο παρατήρησης 12 μηνών, με σαφή και σοβαρά συμπτώματα ήδη. Το κατά πόσον, πάντως, αυτό το σχέδιο θα εγκριθεί από τον ΠΟΥ με τη σημερινή του μορφή εξακολουθεί να παραμένει ασαφές λόγω των διαφωνιών πολλών επιστημόνων.



Η μοναξιά σκοτώνει

Μεγαλύτερο κίνδυνο πρόωρου θανάτου αντιμετωπίζουν οι ανύπαντροι, χωρισμένοι και χήροι καρδιοπαθείς σε σχέση με τους παντρεμένους, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Οι επιστήμονες γνώριζαν εδώ και καιρό ότι οι χωρισμένοι και χήροι άνθρωποι κινδυνεύουν γενικότερα να πεθάνουν πρόωρα. Η νέα έρευνα δείχνει ότι αυτό ισχύει ιδίως για τους ανθρώπους με διαγνωσμένη ή πιθανή στεφανιαία νόσο. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή ιατρικής Αρσέντ Κουγιόμι του Πανεπιστημίου Εμπορικής της Ατλάντα, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό καρδιολογικό περιοδικό «Open Access Journal of American Heart Association/American Stroke Association», ανέλυσαν σε βάθος τετραετίας στοιχεία για 6.051 ασθενείς με μέση ηλικία 63 ετών, που έπασχαν από στεφανιαία. Διαπιστώθηκε ότι, σε σχέση με τους παντρεμένους, οι ανύπαντροι καρδιοπαθείς ήταν 24% πιθανότερο να πεθάνουν πρόωρα από οποιαδήποτε αιτία, 45% πιθανότερο να πεθάνουν από καρδιαγγειακή νόσο και 52% από έμφραγμα. Ειδικότερα ο κίνδυνος θανατηφόρου εμφράγματος ήταν 40% μεγαλύτερος για όσους ποτέ δεν παντρεύθηκαν, 41% για όσους ήσαν διαζευγμένοι και 71% για όσους είχαν μείνει χήροι.

