

ΛΑΜΙΑ

Σοβαρές ελλείψεις στο νοσοκομείο

- Χωρίς** ογκολόγο έχει μείνει το νοσοκομείο Λαμίας, με αποτέλεσμα πολλοί από τις 4.000 καρκινοπαθών από την περιοχή της Φθιώτιδας να αναζητούν λύσεις σε άλλα νοσοκομεία του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.
- Σοβαρές ελλείψεις υπάρχουν και σε αναισθησιολόγους. Στο νοσοκομείο Λαμίας υπηρετούν τρεις αναισθησιολόγοι, εκ των οποίων οι δύο απουσιάζουν με μακροχρόνιες άδειες ασθένειας. Λόγω των συνεχών εφημεριών, η μία αναισθησιολόγος που έχει απομείνει είχε την περασμένη Παρασκευή λιποθυμικό επεισόδιο.
 - Παράλληλα, ακυρώσεις προγραμματισμένων χημειοθεραπειών σε εξωτερικούς ογκολογικούς ασθενείς καταγράφηκαν το περασμένο δεκαπενθήμερο στο νοσοκομείο «Αττικών». Οι ακυρώσεις έγιναν λόγω έλλειψης ειδικών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων κατάλληλων για συγκεκριμένες κατηγορίες κακοήθων νοσημάτων. Σύμφωνα με τους εργαζομένους, η επίσημη εξήγηση είναι ότι λόγω τέλους του έτους υπήρξε πρόβλημα διαχείρισης των αποθεμάτων και δυσκολία έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης. Κατά τη διοίκηση του νοσοκομείου «οι χημειοθεραπείες των ασθενών εκτελούνται κανονικά».



Αναθεωρώντας καιρία ζητήματα για την υγεία

Του **ΛΕΩΝΙΔΑ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΥ***

Η υγεία συνιστά δείκτη ανάπτυξης και ευημερίας μιας χώρας. Το σημαντικότερο, δείχνει το πολιτισμικό της πρότυπο. Η πολλαπλή υστέρηση της Ελλάδας αντιστρατεύτηκε τη συγκρότηση ενός αποτελεσματικού κοινωνικού κράτους. Εξ ου και η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ήταν μία από τις μεγαλύτερες τομές της σύγχρονης πολιτικής ιστορίας της. Ωστόσο, οι αλλαγές που επέφερε υπήρξαν ημιτελείς. Προσέκρουσαν στις ιδεοληπτικές εμμονές κάποιων και στη δύναμη του λαϊκισμού. Ετσι, στην πορεία βάλτωσαν και εκφυλίστηκαν. Η απονέκρωση του ΕΣΥ αποτελεί αναμφισβήτητη πραγματικότητα. Ως εκ τούτου, καθίσταται ζωτική ανάγκη η εκ του μηδενός θεμελίωσή του. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας έπληξαν ανεπανόρθωτα όλες τις δομές της. Τα αδιέξοδα επιβάλλουν αφενός την αναθεώρηση καιριών επιλογών μας, αφετέρου την υιοθέτηση μιας στρατηγικής που θα εδράζεται στον πραγματισμό και στον ρεαλισμό. Αν δεν προβούμε σε αυτές τις αυτονόητες ενέργειες, δεν θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των πολιτών.

Το νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον θέτει ως κεντρικές παραδοχές τη σύζευξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία, αξιοποιώντας τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του καθενός. Παράλληλα, η πολιτεία οφείλει να προτάσσει το κριτήριο του χαμηλότερου κόστους για τις ιατρικές υπηρεσίες. Είτε αυτές παρέχονται από κρατικούς είτε από ιδιωτικούς φορείς και επιβαρύνουν το δημόσιο ασφαλιστικό. Ενα σύγχρονο ΕΣΥ ενσωματώνει δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας.

Με αυτές τις παραδοχές διαμορφώνουμε τις προϋποθέσεις για να προχωρήσουμε στα δέκα χρόνια, κατά τη γνώμη μου, βήματα, προκειμένου να αναζωογονήσουμε τον πολύπαθο τομέα της υγείας. Πρώτο βήμα, το ΕΣΥ

να οριστεί ως το σύνολο των δομών υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών. Τα δημόσια νοσοκομεία να γίνουν ανώνυμες εταιρείες, με μοναδικό μέτοχο το υπουργείο Υγείας. Δεύτερον, η ισότιμη αντιμετώπιση από τον ΕΟΠΥΥ όλων των δημόσιων και ιδιωτικών δομών. Τρίτον, η παροχή εκπαίδευσης για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και από τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τέταρτον, η δημιουργία κεντρικών εργαστηρίων για αιματολογικές, μικροβιολογικές βιοχημικές εξετάσεις και για παθολογοανατομίες αναλύσεις. Πέμπτον, η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για βελτίωση των κτιριολογικών υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων. Έκτον, η γενίκευση της χρήσης σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων σε όλες τις λειτουργίες των δημόσιων δομών υγείας (ψηφιακός ιατρικός φάκελος, κάρτα υγείας, PACS, τηλεϊατρική). Εβδομον, ο ψηφιακός έλεγχος δημόσιων δομών υγείας από το Ελεγκτικό Συνέδριο και ο ψηφιακός έλεγχος νοσηλίων από τον ΕΟΠΥΥ. Ογδοον, η αξιολόγηση των θέσεων εργασίας στις δημόσιες δομές υγείας, καθιστώντας τη καθοριστικό παράγοντα για τις αμοιβές των κατόχων τους. Ενατον, η ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων διορισμού ιατρών, ώστε να αποφευχθεί το φαινόμενο της καθυστέρησης πλήρωσης θέσεων. Δέκατον, η καθιέρωση εύλογων και δίκαιων πρόσθετων αμοιβών για τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους εργαζόμενους, που θα αντικαταστήσουν το κατάπτυστο «φακελάκι». Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ δεν στερείται μόνο συγκεκριμένης πολιτικής αλλά χαρακτηρίζεται από οικονομική, αναπτυξιακή και θεσμική υστέρηση. Ο εθνικός στόχος ανάκαμψης της Ελλάδας προϋποθέτει νέα διακυβέρνηση, που θα προτάσσει τη συγκρότηση σύγχρονου κοινωνικού κράτους.

* Ο κ. Λεωνίδας Γρηγοράκος είναι βουλευτής Λακωνίας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης.



Αλλάζει το τοπίο στα φάρμακα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

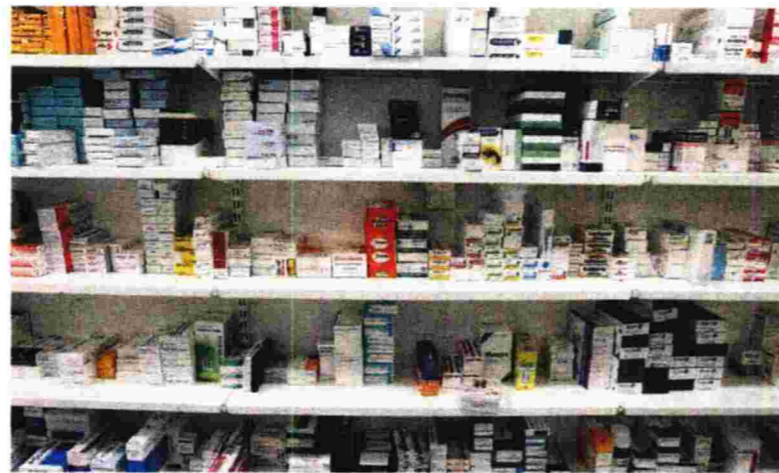
» **Σειρά διατάξεων** του υπουργείου Υγείας που αφορούν τον τομέα του φαρμάκου περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες της «Αυγής», στο επικείμενο πολυνομοσχέδιο που αναμένεται να έχει γίνει νόμος του κράτους τη Δευτέρα 15 Ιανουαρίου.

Οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις εντάσσονται σε μια δέσμη μέτρων της πολιτικής ηγεσίας, που στοχεύουν στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης κάλυψης των τεκμηριωμένων φαρμακευτικών αναγκών του πληθυσμού, κάτι που για την Αριστοτέλους συνιστά τη μεγαλύτερη πρόκληση σήμερα.

Επιτροπή Κοινοτομίας

Η φαρμακευτική πολιτική αλλάζει και έμφαση δίδεται στην ανάπτυξη ενός αξιόπιστου μηχανισμού αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας και των τεχνολογιών υγείας (ΗΤΑ), όπως επίσης και αξιόπιστου μηχανισμού διαπραγμάτευσης αποδεκτών τιμών αποζημίωσης για τα ακριβά φάρμακα.

Τα νέα δεδομένα στην αγορά φαρμάκου θα καθορίσει η Επιτροπή Αξιολόγησης Καινοτομίας στην Υγεία, που θεσμοθετείται στο πολυνομοσχέδιο.



Κατάργηση Επιτροπής Τιμών

Σε αυτό το πλαίσιο, καταργείται η Επιτροπή Τιμών του υπουργείου Υγείας, αφού, όπως είχε αναφέρει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός σε συνέντευξη Τύπου, το νέο καθεστώς οδηγεί σε επαναξιολόγηση το σύνολο των φαρμάκων και σε κατάργηση της Επιτροπής Τιμών που λειτουργεί σήμερα στο υπουργείο Υγείας, καθώς και της Επιτροπής Θετικού Καταλόγου.

Συγκεκριμένα για την Επιτροπή Τιμών του υπουργείου, ο υπουργός είχε δηλώσει κατά την ομιλία του στην Ολομέλεια της Βουλής για τη σύσταση Εξεταστικής Επιτροπής για την Υγεία ότι «μαγείρευε από τα υπουργικά γραφεία και τους συμβούλους τις τελικές διατάξεις τιμο-

λόγησης».

Ωράριο φαρμακείων

Επιπλέον, σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, στο πολυνομοσχέδιο εισάγονται βελτιωτικές ρυθμίσεις «στο πλαίσιο της απελευθέρωσης του ωραρίου των φαρμακείων και με στόχο την αντιμετώπιση των στρεβλώσεων που έχουν δημιουργηθεί».

Το ωράριο της λειτουργίας των φαρμακείων έχει αποτελέσει το μήλον της έριδος ανάμεσα στα μέλη των φαρμακευτικών συλλόγων, καθώς άλλοι τηρούν το ωράριο καταστημάτων και άλλοι το υπερβαίνουν. Πάντως, το συλλογικό αίτημα των φαρμακοποιών φαίνεται να είναι να υπάρξει σαφής προσδιορι-

» **Διαβάστε όλες οι διατάξεις του υπουργείου Υγείας που, σύμφωνα με πληροφορίες της «Α», περιλαμβάνονται στο πολυνομοσχέδιο**

σμός του ωραρίου λειτουργίας.

Υπενθυμίζεται ότι το ΔΝΤ ζητάει την πλήρη απελευθέρωση της αγοράς, με τους φαρμακοποιούς να αποφασίζουν κατά το δοκούν το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων τους, ενώ η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τάσσεται υπέρ της θέσπισης συγκεκριμένου ωραρίου.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Στο πολυνομοσχέδιο, σύμφωνα με πληροφορίες, περιλαμβάνεται και διάταξη που αφορά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, με στόχο να καμφθούν οι δυσκολίες που παρουσίαζε το σύστημα μέχρι σήμερα. Με τη διάταξη που περιλαμβάνεται στο πολυνομοσχέδιο, συγκροτείται το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του ΕΟΠΥΥ, με στόχο να διευκολύνεται η εξατομικευμένη πρόσβαση ασθενών σε εκτός ενδείξεων φάρμακα.

Μέχρι σήμερα, με το συγκεκριμένο έργο ήταν επιφορτισμένος ο Ε-

θνικός Οργανισμός Φαρμάκου (Ε-ΟΦ), ο οποίος ελάμβανε τα αιτήματα και στη συνέχεια ενεργοποιούσε τις αρμόδιες επιτροπές και γιατρούς για την εισήγηση αποζημίωσης των εκτός ενδείξεων σκευασμάτων. Η διαδικασία ήταν χρονοβόρος και οι ασθενείς σε πολλές περιπτώσεις περίμεναν μέχρι και δύο μήνες για μια απάντηση.

Μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Εκτός από τις διατάξεις για το φάρμακο, στο πολυνομοσχέδιο εισήχθησαν, σύμφωνα με πληροφορίες της «Αυγής», και τέσσερις ακόμη διατάξεις. Η μία αφορά την επαναφορά πληθυσμιακών κριτηρίων στην αδειοδότηση απεικονιστικών εργαστηρίων που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Με άλλη διάταξη, θεσμοθετείται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε-ΟΜ) η ηλεκτρονική κάρτα δότη. Επιπλέον, νομιμοποιείται η λειτουργία των δημόσιων Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας αδειοδότησής τους με βάση το ΠΔ 10/2016. Τέλος, στο πολυνομοσχέδιο περιλαμβάνεται και ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας του ΠΙΣ και των ιατρικών συλλόγων.



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΠΟΣΕΥΠ-ΠΕΔΥ
ΜΕ ΤΟΝ ΑΝ. ΞΑΝΘΟ

Στο επίκεντρο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

» **Ζητήματα** που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) μονοπώλησαν τη συζήτηση κατά τη διάρκεια συνάντησης της Εκτελεστικής Γραμματείας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ) με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό και τον ειδικό γενικό γραμματέα.

Η Ομοσπονδία ζήτησε την «με κάθε τρόπο αναβάθμιση των κέντρων υγείας», την «άμεση πληρωμή των απλήρωτων γιατρών» και την «άμεση υλοποίηση όλων των δικαστικών αποφάσεων που αφορούν επαναπρόσληψη απολυμένων ιατρών».

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Π. Ψυχάρης και ο γ.γ. Γ. Μπάκουλας επισήμαναν ότι οι ανάγκες για τα Κέντρα Υγείας «μεγαλώνουν ειδικότερα μετά τη συνταξιοδότηση συναδέλφων» και πως «σε πολλά Κ.Υ. λείπουν βασικές ιατρικές ειδικότητες».

Μεταξύ άλλων, επισήμαναν και την αναγκαιότητα για αναβάθμιση του εργαστηριακού τομέα, με αγορά νέου τεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων. Επιπλέον, η Ομοσπονδία επανέλαβε το πάγιο αίτημά της για «άμεση υλοποίηση των δικαστικών αποφάσεων, που αφορούν επαναπρόσληψη απολυμένων ιατρών». Πρόκειται για γιατρούς του πρώην ΙΚΑ, που διατηρούσαν πολλαπλές εργασιακές σχέσεις και κλήθηκαν είτε να παραμείνουν με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο δημόσιο σύστημα ή να αποχωρήσουν ασκώντας ιδιωτικό έργο.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ





> Τεχνητή νοημοσύνη, ευλογία ή απειλή

Η τεχνητή νοημοσύνη και οι επιπτώσεις της, θετικές και αρνητικές, στην οικονομία και την κοινωνία είναι το θέμα του 3ου συνεδρίου τεχνολογίας που διοργανώνει η «Ναυτεμπορική», στις 25 Ιανουαρίου 2018, στο Royal Olympic Hotel Athens. Στόχος του συνεδρίου είναι να καταδείξει τις δυνατότητες, τις ευκαιρίες και τις προκλήσεις που δημιουργεί η τεχνολογική εξέλιξη και η χρήση της, αλλά και να προβληματίσει σχετικά με το εάν πρόκειται για το κομμάτι της Πανδώρας ή τη φρωτιά του Προμηθέα. Στο συνέδριο θα μιλήσουν κορυφαίοι ομιλητές από τον ακαδημαϊκό αλλά και τον επιχειρηματικό χώρο, με ειδίκευση στον τομέα της τεχνολογίας και της επιστήμης. Για περισσότερες πληροφορίες:

<http://events.naftemporiki.gr/ai>

Χρονιά της τεχνητής νοημοσύνης το '18

Στα 12,5 δισ. δολ. οι δαπάνες το 2017 παγκοσμίως - Στα 46 δισ. μέχρι το 2020

Της Λέττας Καλαμαρά
lkal@naftemporiki.gr

Καλωσήρθατε στο 2018, τη χρονιά του Artificial Intelligence. Με αυτό τον τρόπο ο Ralph Haupter, πρόεδρος της Microsoft Ασίας, ευχίθηκε στους απανταχού θασάδες της τεχνολογίας για την έλευση της νέας χρονιάς. Σύμφωνα με τον Haupter, 70 χρόνια μετά το 1950, όταν ο πρωτοπόρος των υπολογιστών Alan Turing αναρωτιόταν εάν οι μηχανές μπορούν να σκέφτονται, η τεχνητή νοημοσύνη έρχεται στο προσκήνιο. Βασικές τεχνολογικές προϋποθέσεις που την αφορούν έχουν ήδη εξασφαλιστεί, μεταξύ αυτών το Internet of Things, το cloud, machine learning, ανάλυση δεδομένων. Το AI είναι το θέμα που θα απασχολήσει την ανθρωπότητα τα επόμενα χρόνια και θα καθορίσει τις επόμενες γενιές, φέτος όμως θα είναι η πρώτη χρονιά που η τεχνητή νοημοσύνη θα αγγίζει τη ζωές μας με οκτώ διαφορετικούς τρόπους, με οκτώ διαφορετικές αλλά καταλυτικές εφαρμογές.

Πρώτον, λοιπόν, ο καθένας μπορεί να έχει έναν εικονικό, πολύ έξυπνο, προσωπικό βοηθό. Όπως λέει ο Alejandro Troccoli, research scientist NVIDIA, «ο προσωπικός βοηθός, αποτελεσματικό Artificial Intelligence, έδρεψέ το θέλω, χρειάζομαι, τι απαιτείται να έχω στο ψυγείο μου για το αγαπημένο μου γεύμα που θα ετοιμάσω μετά τη δουλειά». Δεύτερον, όλες οι μηχανές θα μπορούν να δια-

συνδέονται και να δουλεύουν από κοινού μέσω φωνής. Ο Bob O'Donnell δημιουργός, πρόεδρος και επικεφαλής αναλυτής της TechAnalysis Research, τονίζει πως είναι ενθουσιασμένος με τις δυνατότητες ομιλίας των συσκευών και υποστηρίζει πως όλο και περισσότερα νοικοκυριά θα διαθέτουν έξυπνους ομιλητές, από τις λάμπες, μέχρι την τηλεόραση και τα αυτοκίνητα. Τρίτον, η αναγνώριση προσώπου θα είναι η νέα πιστωτική κάρτα. Ο Georges Nahon, CEO Silicon Valley, ευαγγελίζεται πως χάρη στην τεχνητή νοημοσύνη η αναγνώριση προσώπου μετασχηματίζει πλήρως τον τομέα της ασφάλειας, με την υιοθέτηση βιομετρικών δυνατοτήτων. Επίσης μεταβάλλει πλήρως το λιανεμπόριο, τα πρώτα δείγματα γραφής τα έχει δώσει ήδη η Amazon, καταργώντας σταδιακά τις ουρές στα καταστήματά της μέσω εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης. Τέταρτον, οι επικεφαλής εταιρειών ήδη μιλούν για λύσεις τεχνητής νοημοσύνης. Σύμφωνα με τον Chris Curran, Chief Technologist for PwC US, όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι θα πρέπει να εξοικειωθούν με την τεχνολογία της AI από τη στιγμή που έχει αρχίσει να διαπερνά τους επιχειρηματικούς τομείς. Πέμπτον, έρχονται τα προσωποποιημένα μέσα ενημέρωσης. Με δεδομένο τον ταχύ ρυθμό της έρευνας ο Jan Kautz, διευθυντής τομέα Visual Computing and Ma-

Μερικές εφαρμογές

- ✓ Προσωπικός βοηθός
- ✓ Φωνητική σύνδεση μηχανών
- ✓ Αναγνώριση προσώπου
- ✓ Προσωποποιημένα μέσα ενημέρωσης
- ✓ Επιχειρηματική ανάπτυξη
- ✓ Εξατομικευμένες εκθέσεις
- ✓ Υπολογιστές με συναισθήματα
- ✓ Ιατρική και διάγνωση

chine Learning Research, εκτιμά πως η AI θα μπορέσει να δημιουργήσει νέα εξατομικευμένα μέσα. Φανταστείτε μια μελλοντική υπηρεσία μουσικής που δεν παίζει μόνο τα υπάρχοντα τραγούδια που σας αρέσουν, αλλά παράγει συνεχώς νέα τραγούδια μόνο για σας. Έκτον, η τεχνητή νοημοσύνη θα παράγει εξατομικευμένες αναφορές και εκθέσεις. Φανταστείτε τις εκθέσεις της αγοράς που γράφονται κατόπιν παραγγελίας και όχι μόνο όταν κλείνει η αγορά. Αυτές οι αναφορές δεν θα μπορούσαν να είναι μια απλή ανασκόπηση των επιδόσεων της αγοράς, αλλά μια σύγκριση του τρόπου με τον οποίο το χαρτοφυλάκιο του κάθε αναγνώστη πραγματοποιήθηκε σε σχέση με την ευρύτερη αγορά, καθώς και βασικούς λόγους για τους οποίους έγινε αυτό. Τεχνολογικά είμαστε πολύ κοντά για να το πετύχουμε υποστηρίζει ο Reg Chua, Chief Operator Officer, Reuters News.

Έβδομον, ο υπολογιστής αρχίζει να συναισθάνεται. Πλέον η ψηφιακή ενσυναίσθηση οικοδομείται ανοίγοντας νέους δρόμους στην αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των υπολογιστών και συνολικά των τεχνολογικών συσκευών αλλά και στην κατανόηση του ανθρώπινου είδους. Όγδοον, η ιατρική αρχίζει να χρησιμοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη. Η μαρτυρία του Mark Michalski, διευθυντή στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, είναι ενδεικτική: το 2018 θα είναι η χρονιά κατά την οποία οι εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στην ιατρική θα είναι γεγονός. Μέχρι το τέλος του έτους υποστηρίζει ο Mark Michalski πως περίπου τα μισά από τα κορυφαία συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα έχουν υιοθετήσει κάποια μορφή τεχνητής νοημοσύνης εντός των διαγνωστικών ομάδων τους που θα αφορούν τις διαγνωστικές ιατρικές ειδικότητες, τις νοσοκομειακές λειτουργίες και ένα ευρύ φάσμα κλινικών ειδικοτήτων και υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμια κλίμακα.

Εκτιμήσεις IDC

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Worldwide Semiannual Cognitive Artificial Intelligence Systems, που πραγματοποιήθηκε από τη διεθνή εταιρεία μελετών τεχνολογίας IDC, υπολογίζεται ότι για το 2017 οι παγκόσμιες δαπάνες για συστήματα γνωστικής και τεχνητής

νοημοσύνης (AI) ανήλθαν στα 12,5 δισ. δολ., σημειώνοντας αύξηση κατά 59,3% έναντι του 2016. Οι γνωστικές λύσεις και οι λύσεις AI θα συνεχίσουν να βλέπουν σημαντικές εταιρικές επενδύσεις τα επόμενα χρόνια, επιτυγχάνοντας ένα συνολικό επίσης ρυθμό ανάπτυξης κατά 54,4% έως το 2020, ξεπερνώντας τα 46 δισ. δολάρια.

Οι τομείς

Οι περιπτώσεις AI που θα δουν τα υψηλότερα επίπεδα επενδύσεων φέτος είναι: συστήματα διαχείρισης ποιότητας, συστήματα διάγνωσης και θεραπείας, αυτοματοποιημένες υπηρεσίες εξυπηρέτησης πελατών, αυτοματοποιημένα συστήματα πληροφοριών και πρόληψης απειλών, ανάλυση και διερεύνηση της απάτης. Ο τραπεζικός τομέας και ο τομέας ασφάλειας αναμένεται να επενδύσουν τα περισσότερα κεφάλαια σε εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης, σύμφωνα με την IDC. Θα ακολουθήσουν το λιανικό εμπόριο και ο τομέας της υγείας, η δημόσια ασφάλεια και ο φαρμακευτικός τομέας. Σε μια γεωγραφική βάση, οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μακράν η μεγαλύτερη αγορά σε δαπάνες τεχνητής νοημοσύνης. Η Ευρώπη, η Μέση Ανατολή και η Αφρική (EMEA) ακολουθούν. Ισοχρημίστη των δαπανών εμφανίζεται στην Ασία / Ειρηνικό που αναμένεται ότι θα ξεπεράσουν την περικοπή EMEA μέχρι το 2020.

[SID:11593812]





Σίλικον Βάλεϊ

Εκστρατεία κατά του εθισμού παιδιών σε έξυπνες συσκευές

Μία ασυνήθιστη εκστρατεία έχει ξεκινήσει στη Σίλικον Βάλεϊ, με στόχο να περιοριστεί ο εθισμός των χρηστών -και ειδικά των παιδιών- σε ηλεκτρονικές συσκευές, όπως τα έξυπνα κινητά. Χθες στο στόχαστρο μπήκε μάλιστα η κορυφαία τεχνολογική εταιρεία του πλανήτη, η Apple, με δύο ακτιβιστές επενδυτές της να την εγκαλούν ότι δεν έχει πράξει αρκετά σε αυτό το μέτωπο και να την καλούν να ερευνήσει το θέμα. Η εξέλιξη έρχεται λίγες ημέρες μετά την απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας να εντάξει και επισήμως τον εθισμό στα βιντεοπαιχνίδια στον κατάλογο των ψυχικών νόσων.

Οι ακτιβιστές επενδυτές είναι οι εταιρείες Jana Partners και Calstrs, οι οποίες ελέγχουν συνολικά περί τα 2 δισεκατομμύρια μετοχές της Apple. «Υπάρχουν ολόένα και περισσότερες ενδείξεις ότι τουλάχιστον σε κάποιους από τους συχνότερους νεαρούς χρήστες η χρήση των έξυπνων κινητών πιθανόν να έχει ακούσια αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους» αναφέρουν στη σχετική επιστολή τους και προειδοποιούν ότι η «αυξανόμενη κοινωνική ανησυχία είναι πιθανόν κάποια στιγμή να επηρεάσει ακόμη και την Apple».

Όπως επισημαίνουν, η εταιρεία θα πρέπει να αναζητήσει επιπλέον μέσα που θα επιτρέπουν στους γονείς να περιορίζουν τη χρήση των κινητών από τα παιδιά, αλλά και να προβεί στη σύσταση ειδικής ερευνητικής ομάδας, με τη συμμετοχή παιδοψυχολόγων, που θα εξετάσει πόσο εθιστικά είναι τα iPhones και ποιες οι επιπτώσεις της χρήσης τους. Παραθέτουν δε πλήθος δημοσιευμένων ερευνών για τη χρήση των έξυπνων κινητών και των social media.

Σημειώνεται ότι η Apple παρέχει ήδη εφαρμογές γονικών ελέγχων στις συσκευές της, με τις δύο εταιρείες ωστόσο να εκτιμούν ότι αυτό δεν είναι αρκετό.

[SID:11594274]



• **Φαρμακεία.** Καθιέρωση ελάχιστης υποχρεωτικής λειτουργίας 40 ωρών την εβδομάδα, υποχρεωτικής συμμετοχής στις διημερεύσεις-διανυκτερεύσεις και συνεχούς λειτουργίας σε μία περιοχή, προκειμένου να μην παρατηρείται το φαινόμενο φαρμακεία να ανοίγουν σε τουριστικά θέρετρα το καλοκαίρι και να κλείνουν τον χειμώνα. **Σελ. 22**

Τουλάχιστον 40 ώρες την εβδομάδα ανοικτά τα φαρμακεία

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Καθιέρωση υποχρεωτικού ελάχιστου ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων, σύσταση επιτροπής αξιολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων για την εισαγωγή τους στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ σκευάσματα και επαναφορά των πληθυσμιακών κριτηρίων για την αδειοδότηση απεικονιστικών εργαστηρίων με αξονικούς τομογράφους και άλλα μηχανήματα που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες είναι μεταξύ των διατάξεων αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας, τις οποίες περιλαμβάνει το πολυνομοσχέδιο με τα προαπαιτούμενα της τρίτης αξιολόγησης.

Ειδικότερα, το υπουργείο εισάγει βελτιωτικές ρυθμίσεις στο πλαίσιο

Με διάταξη, απαγορεύεται να ανοίγουν φαρμακεία σε τουριστικές περιοχές μόνο για το καλοκαίρι.

της απελευθέρωσης του ωραρίου των φαρμακείων. Σύμφωνα με πληροφορίες, η ηγεσία του υπουργείου έχει λάβει το «πράσινο φως» από τους εκπροσώπους των θεσμών για την καθιέρωση ελάχιστης υποχρεωτικής λειτουργίας 40 ωρών την εβδομάδα, υποχρεωτικής συμμετοχής στις διημερεύσεις-διανυκτερεύσεις και συνεχούς λειτουργίας

σε μία περιοχή, προκειμένου να μην παρατηρείται το φαινόμενο φαρμακεία να ανοίγουν σε τουριστικά θέρετρα το καλοκαίρι και να κλείνουν τον χειμώνα.

Στο πολυνομοσχέδιο περιλαμβάνονται και διατάξεις που αφορούν τον νέο τρόπο αξιολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων, από ειδική επιτροπή η οποία θα έχει αντικείμενο το να γνωμοδοτεί στο υπουργείο Υγείας ποια νέα καινοτόμα φάρμακα θα πρέπει να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Όπως είχε παρουσιάσει το υπουργείο Υγείας, η επιτροπή θα συνυπολογίζει το κλινικό όφελος του φαρμάκου, τις ήδη διαθέσιμες αποζημιούμενες θεραπείες, την αξιοπιστία των κλινικών μελετών, τη σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας και, τέλος, την επίπτωση

της αποζημίωσης του φαρμάκου στον προϋπολογισμό.

Το υπουργείο επαναφέρει τα πληθυσμιακά κριτήρια στην αδειοδότηση απεικονιστικών εργαστηρίων που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες (π.χ. εργαστήρια με ακτινολογικά μηχανήματα και αξονικούς τομογράφους), τα οποία είχαν καταργηθεί το 2013 στο πλαίσιο της ενίσχυσης του ανταγωνισμού.

Επιπλέον, το πολυνομοσχέδιο προβλέπει τη θεσμοθέτηση και έκδοση από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων της ηλεκτρονικής κάρτας δωρητή οργάνων, την ανάπτυξη και λειτουργία συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης του ΕΟΠΥΥ για τη χορήγηση εκτός ενδείξεων φαρμάκων σε ασθενείς, κυρίως καρκινοπαθείς.



ΣΑΡΩΝΕΙ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ● ΡΑΓΔΑΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ

Ερχεται και στη χώρα μας ο... τυφώνας Γρίπη

Στο... πικ της πλησιάζει η εποχική γρίπη, η οποία ναι μεν στη χώρα μας κινείται ακόμη σε χαμηλά ακόμη επίπεδα, αλλά στην Ευρώπη σαρώνει... Στην Ιταλία, επτά εκατομμύρια πολίτες έχουν παρουσιάσει συμπτώματα γρίπης τις τελευταίες ημέρες!

Από τα μέσα Ιανουαρίου όμως αναμένεται σημαντική αύξηση των συμπτωμάτων γρίπης και στη χώρα μας, καθώς ο Ιανουάριος είναι ο μήνας που η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης αρχίζει να αυξάνεται, ενώ Φεβρουάριο και Μάρτιο βρίσκεται στην κορύφωσή της.

Σύμφωνα με πληροφορίες από γιατρούς, είναι ήδη αυξημένα τις τελευταίες ημέρες των κρούσματα γαστρεντερίτιδας στα παιδιά. Επίσης, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης εξέδωσε χθες ανακοίνωση, σύμφωνα με την οποία είναι αυξημένες οι επισκέψεις στα φαρμακεία της Θεσσαλονίκης εξαιτίας των ιώσεων του ανώτερου αναπνευστικού και του γαστρεντερικού.

Αντιπυρετικά χάπια, σιρόπια για το βήχα, καραμέλες για το λαιμό, βιταμίνες, αλλά και σκευάσματα για τη διάρροια και τον εμετό έχουν την τιμητική τους, με τους ασθενείς να αναζητούν λύσεις για τα ενοχλητικά συμπτώματα, όπως επισημαίνει ο πρόεδρος του ΦΣΘ, Διονύσης Ευγενίδης.

Σοβαρά κρούσματα

Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), μέχρι και τις 31 Δεκεμβρίου του 2017 καταγράφηκαν στην Ελλάδα επτά σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης με νοσπλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Το ίδιο διάστημα καταγράφηκε ένας θάνατος από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Επρόκειτο για έναν άνδρα 79 ετών που δεν είχε εμβολιαστεί κατά της γρίπης, παρόλο που ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου, στην οποία συστήνεται εμβολιασμός από το

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

υπουργείο Υγείας. Τα επτά κρούσματα καταγράφηκαν όλα, σύμφωνα με τις πληροφορίες, μέχρι και την τελευταία εβδομάδα του Οκτωβρίου και από τότε επικράτησε... παύση.

Όπως φαίνεται στα αναλυτικά στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, η γρίπη για την περίοδο 2016-2017 είχε παρόμοια πορεία για την περίοδο μέχρι και αυτή την εποχή. Η μεγάλη έξαρση ξεκίνησε πέρυσι από τα μέσα του Ιανουαρίου.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι προσβάλλονται περισσότερο φέτος, όπως και πέρυσι, παιδιά και ηλικιωμένοι. Οι πληροφορίες από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (ECDC) αναφέρουν ότι η γρίπη παρουσιάζει αυξητικές τάσεις

Στην Ιταλία, επτά εκατομμύρια πολίτες έχουν παρουσιάσει τα συμπτώματα τις τελευταίες μέρες!

στη Νότια, στη Βόρεια και τη Δυτική Ευρώπη. Όπως φάνηκε μέχρι στιγμής, ο Νότος βρίσκεται στο «κόκκινο» και κυρίως η Ιταλία, καθώς καταγράφονται επτά εκατομμύρια κρούσματα. Όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, και οι δύο τύποι γρίπης, Α και Β, συν-κυκλοφορούν.

Από τα άτομα που υποβλήθηκαν σε δειγματοληψία σε καταγεγραμμένους χώρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης την εβδομάδα 25 με 31 Δεκεμβρίου, το 44% βρέθηκε θετικό σε ιού της γρίπης, με μια αύξηση κατά... 38% από την αμέσως προηγούμενη εβδομάδα.

Η έναρξη της γρίπης σηματοδοτήθηκε από θετικά δείγματα στο αναπνευστικό του πληθυσμού έντεκα χωρών (Αυστρία, Κροατία, Δανία, Γαλλία, Ουγγαρία, Ιταλία, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο). Όπως άλλωστε

φαίνεται από τη χαρτογράφηση της γρίπης από το ECDC, στη Μ. Βρετανία η επέλαση της γρίπης είναι μεγάλη. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για τη γρίπη, την περίοδο 2016-2017 επικράτησε ο υπότυπος Α (H3N2), ο οποίος φαίνεται να επικρατεί και φέτος, με ένα μικρότερο κύμα γρίπης προς το τέλος της περιόδου.

Σε σχέση με την περίοδο 2015-2016, η γρίπη για την περίοδο 2016-2017 ξεκίνησε ασυνήθιστα νωρίς, ενώ καταγράφηκαν λιγότερα κρούσματα σε σχέση με την περίοδο 2015-2016.

Οι ηλικιωμένοι

Πιο συγκεκριμένα, την περίοδο 2016-2017 καταγράφηκαν 276 νοσπλευόμενοι έναντι 408 το 2015-2016 και 108 θάνατοι έναντι 197 το 2015-2016. Καταγράφηκε ωστόσο αύξηση στη γενική θνησιμότητα, δηλαδή θάνατος από όλες τις αιτίες σχεδόν αποκλειστικά στις ηλικίες άνω των 65 ετών.

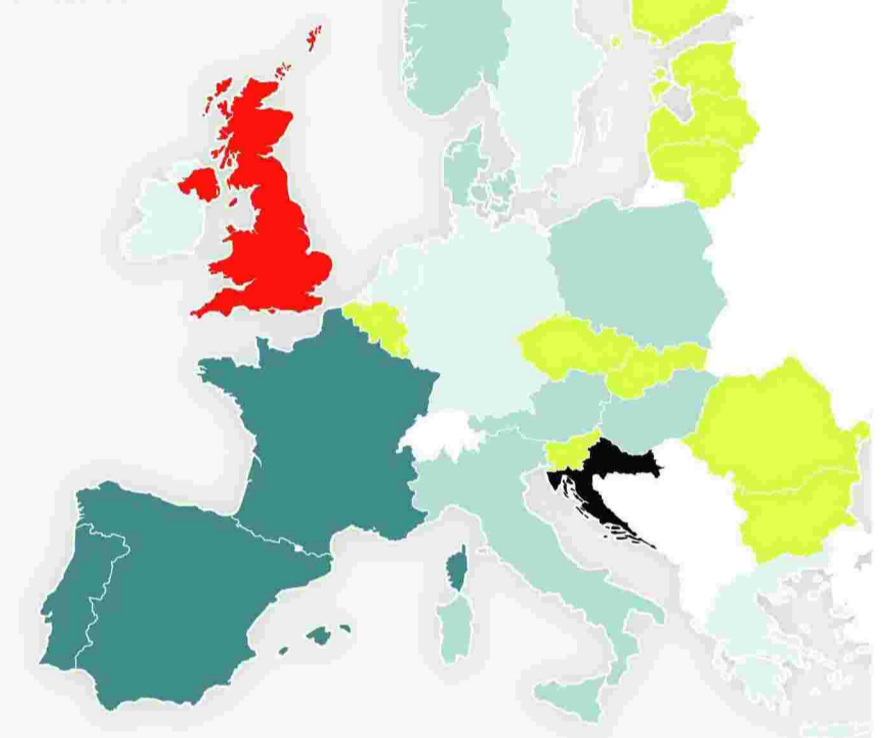
Επίσης, όπως αναφέρει η έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ, η συντριπτική πλειονότητα όσων νοσπλεύτηκαν σε ΜΕΘ ή απεβίωσαν από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν είχε εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο.

Σε χαμηλά επίπεδα, αν και λίγο περισσότερο σε σχέση με την περίοδο 2015-2016, κινήθηκε και ο αντιγριπικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας (18% στα νοσοκομεία το 2017, έναντι 10,9% το 2016).

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, ο εμβολιασμός είναι το ασφαλέστερο μέσο πρόληψης της νόσου και οι ομάδες κινδύνου είναι: όλα τα άτομα άνω των 60 ετών, παιδιά και ενήλικες που πάσχουν από διάφορα νοσήματα, έγκυοι γυναίκες, παχύσαρκα άτομα, άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των έξι μηνών, κλειστοί πληθυσμοί (τρόφιμοι, στρατιώτες, εσωτερικοί σπουδαστές σχολών), εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας. ■

Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Η επέλαση της γρίπης στην Ευρώπη. Όπως φαίνεται στο χάρτη, στη Μ. Βρετανία, στην Κροατία και ακολούθως στη Γαλλία, στην Ισπανία και την Πορτογαλία καταγράφεται η μεγαλύτερη έξαρση της γρίπης. Σε μικρότερο βαθμό έχει επηρεαστεί μέχρι στιγμής η Ελλάδα.



ΘΕΤΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ (%)
29/11-4/12

0 1-9 10-19 20-29 50-59 60-69



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Κοκτέιλ ιώσεων ταλαιπωρεί μικρούς και ηλικιωμένους το τελευταίο διάστημα, με τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) – που ευθύνεται για σοβαρές επιπλοκές σε παιδιά κάτω των δύο ετών – και τη γαστρεντερίτιδα να πρωταγωνιστούν. Εν τω μεταξύ, οι υγειονομικές Αρχές της χώρας βρίσκονται σε εγρήγορη καθώς τις επόμενες εβδομάδες αναμένεται «επέλαση» της εποχικής γρίπης (και) στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, τις τελευταίες εβδομάδες παρατηρείται έξαρση στις λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, με τους παιδίατρους να επισημαίνουν ότι οι περισσότερες εισαγωγές στις παιδιατρικές κλινικές αφορούν πολύ μικρούς ασθενείς που εμφανίζουν επιπλοκές.

«Στο 90% των περιστατικών ευθύνεται ο ιός RSV, που στα βρέφη και τα μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει βρογχιολίτιδα και πνευμονία» σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο διδά-

κτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών και ταμίας της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας Νίκος Βουδούρης. Ο ίδιος, μάλιστα, συμπληρώνει ότι μόνο χθες εξέτασε 20 μικρούς ασθενείς με λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού.

Υπό τα δεδομένα αυτά, ο Νίκος Βουδούρης δράττει την ευκαιρία να υπενθυμίσει ότι σε ό,τι αφορά τα πρόωρα μωρά (που γεννήθηκαν πριν από την 35η εβδομάδα κύησης) υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, που χορηγείται σε πέντε δόσεις καθ' όλη τη διάρκεια έξαρσης του ιού RSV. Ο ειδικός σημειώνει δε ότι το εμβόλιο καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αλλωστε, όπως σημειώνουν οι ειδικοί, ο συγκεκριμένος ιός χτυπά κυρίως τα βρέφη, καθώς η ανάπτυξη των πνευμόνων τους δεν έχει ολοκληρωθεί και το αναπνευστικό τους σύστημα είναι ανώριμο.

Σε ό,τι αφορά τα συμπτώματα, αρχικά μοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος, όμως στη συνέχεια μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές, όπως είναι

η πνευμονία και η βρογχιολίτιδα. Γι' αυτό και οι παιδίατροι συμβουλεύουν τους γονείς να ενημερώσουν άμεσα τον γιατρό σε περίπτωση που το παιδί τους εμφανίσει δύσπνοια, συριγμό στην αναπνοή αλλά και ταχύπνοια.

Επιπλέον, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) παρακολουθεί και την αύξηση των κρουσμάτων ιογενούς γαστρεντερίτιδας, με τους ειδικούς να συνδυάζουν την έξαρση της νόσου με τις χαμηλές θερμοκρασίες.

Μάλιστα, στα τέλη Δεκεμβρίου και στις αρχές Ιανουαρίου ο αριθμός των κρουσμάτων σε ολόκληρη τη χώρα άγγιξε τα ανώτερα επίπεδα (συγκριτικά με παλαιότερες χρονιές). Εντούτοις, σύμφωνα με πληροφορίες, τα τελευταία 24ωρα παρατηρείται ελαφρά μείωση, χωρίς ωστόσο οι επιστήμονες να είναι σε θέση να επιβεβαιώσουν εάν πρόκειται για ύφεση.

ΣΕΚΑΡΑΝΤΙΝΑ. Τα συμπτώματα της νόσου είναι η ναυτία, η διάρροια και ο εμετός, με τους ασθενείς να ταλαιπωρούνται κατά κανόνα δύο με τρία 24ωρα. Ωστόσο, οι λοιμωξιολόγοι σημειώνουν ότι οι ασθενείς (μικροί και μεγάλοι) θα πρέπει να παραμένουν σε καραντίνα για περίπου 48 ώρες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού.

Σημειώνεται δε, σύμφωνα με την παιδίατρο Άννα Παρδάλη, ότι «τα τελευταία τρία - τέσσερα χρόνια η γαστρεντερίτιδα που προκαλείται κυρίως από εντεροϊούς τείνει να καθιερωθεί ως εποχική ίωση, σε αντίθεση με παλαιότερες εποχές».

ΕΠΙΦΥΛΑΚΗ. Εν τω μεταξύ, οι υγειονομικές Αρχές της χώρας βρίσκονται σε επιφυλακή, παρακολουθώντας το κύμα της γρίπης να δυναμώνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Όπως προκύπτει από την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), οι χώρες όπου παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων είναι μεταξύ άλλων η Αγγλία, η Αυστρία και η Γαλλία, καθώς επίσης και η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία.

Μάλιστα, όπως αναφέρουν τα ιταλικά μέσα ενημέρωσης, σε διάστημα μόλις τριών 24ώρων επτά εκατομμύρια Ιταλοί έσπευσαν στον οικογενειακό τους γιατρό, διότι παρουσίαζαν συμπτώματα γρίπης. Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι ο αριθμός αυτός παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 30% σε σχέση με την ίδια περίοδο του 2016, ενώ η Ιταλική Ομοσπονδία Παθολόγων υπογραμμίζει ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών αφορά ηλικιωμένους και άτομα με χρόνιες παθήσεις.

Οι ειδικοί επιμένουν ότι η τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως είναι το σχολαστικό και τακτικό πλύσιμο των χεριών, η αποφυγή χώρων συγχρωτισμού (κυρίως στην περίπτωση των πολιτών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες) αλλά και η διακοπή της «κακής» συνήθειας να αγγίζουμε το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια με βρώμικα χέρια είναι το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης

Κοκτέιλ ιώσεων χτυπά μικρούς και μεγάλους

Έξαρση στις λοιμώξεις του αναπνευστικού και αύξηση των κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας ■ Αναμένεται «επέλαση» της εποχικής γρίπης τις επόμενες εβδομάδες

Ο ιός RSV στα βρέφη και τα μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει βρογχιολίτιδα και πνευμονία





ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ
ΑΝΟΙΓΕΙ Ο ΦΑΚΕΛΟΣ ΓΙΑ
ΤΟΥΣ «ΦΑΚΕΛΑΚΗΔΕΣ»

► 18, 31

Οι φάκελοι των «φακελάκηδων» στο μικροσκόπιο

Οι «Ράμπο» υγείας ξεκινούν την εξέταση καταγγελιών -ανώνυμων και επώνυμων- για γιατρούς οι οποίοι ζήτησαν χρήματα

Tns
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@24media.gr

Τη μάχη κατά των γιατρών που παίρνουν «φακελάκι» στα δημόσια νοσοκομεία ανοίγει για τα καλά το υπουργείο Υγείας με τον νέο χρόνο. Όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνους», στον πόλεμο κατά των «φακελάκηδων» γιατρών στα νοσοκομεία μπαίνουν και οι «Ράμπο» Υγείας του Σώματος Επιθεωρητών του υπ. Υγείας (ΣΕΥΥΠ).

Οι ελεγκτές του υπουργείου Υγείας, μετά και τις τοποθετήσεις του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού στο «Εθνος της Κυριακής» ότι θα ληφθούν τρία άμεσα μέτρα για να χτυπηθούν τα «φακελάκια» στα νοσοκομεία, ξεκινούν και στην πράξη τη διερεύνηση του θέματος. Να σημειωθεί ότι ο υπουργός Υγείας δήλωσε πως δημιουργείται άμεσα ακόμη και ειδική «ηλεκτρονική» υπηρεσία, όπου θα μπορούν ανώνυμα και μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας να καταγγέλλουν τους επίορκους γιατρούς οι ίδιοι οι ασθενείς, αυστηροποιείται η νομοθεσία, ενώ ενισχύεται και η πειθαρχική διαδικασία για τους «φακελάκηδες». Έτσι οι επιθεωρητές ξεκινούν σταδιακά το άνοιγμα των φακέλων με καταγγελίες, τόσο ανώνυμες όσο και επώνυμες, από ασθενείς που αφορούν σε γιατρούς που ζήτησαν «φακελάκι». Στη λίστα με τους υπό διερεύνηση φακέλους είναι ονόματα μεγαλογιατρών δημοσίων νοσοκομείων, διευθυντών

Θεωρείται πιθανό το Σώμα των Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας να ζητήσει και το άνοιγμα των λογαριασμών όσων γιατρών έχουν καταγγελθεί για «φακελάκια» και βρέθηκαν οι σχετικές αποδείξεις

κλινικών, αλλά ακόμη και πανεπιστημιακών, λένε υψηλόβαθμες κυβερνητικές πηγές στο «Εθνος». Οι καταγγελίες σχετίζονται με τακτικές που έχουν ακολουθήσει οι συγκεκριμένοι μεγαλογιατροί προκειμένου ουσιαστικά να αποσπάσουν εκβιαστικά χρήματα από ασθενείς ή να τους οδηγήσουν στον ιδιωτικό τομέα για χειρουργείο ζητώντας να πληρώσουν από την τσέπη τους.

Το επιχείρημα των μεγαλογιατρών για να χειρουργήσουν τους πάσχοντες στα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι συνήθως ότι στο ΕΣΥ υπάρχει μεγάλη αναμονή που μπορεί να είναι και μηνών. Γι' αυτό ξεκινά άμεσα και η διασταύρωση των ονομάτων των χειρουργών με τις λίστες

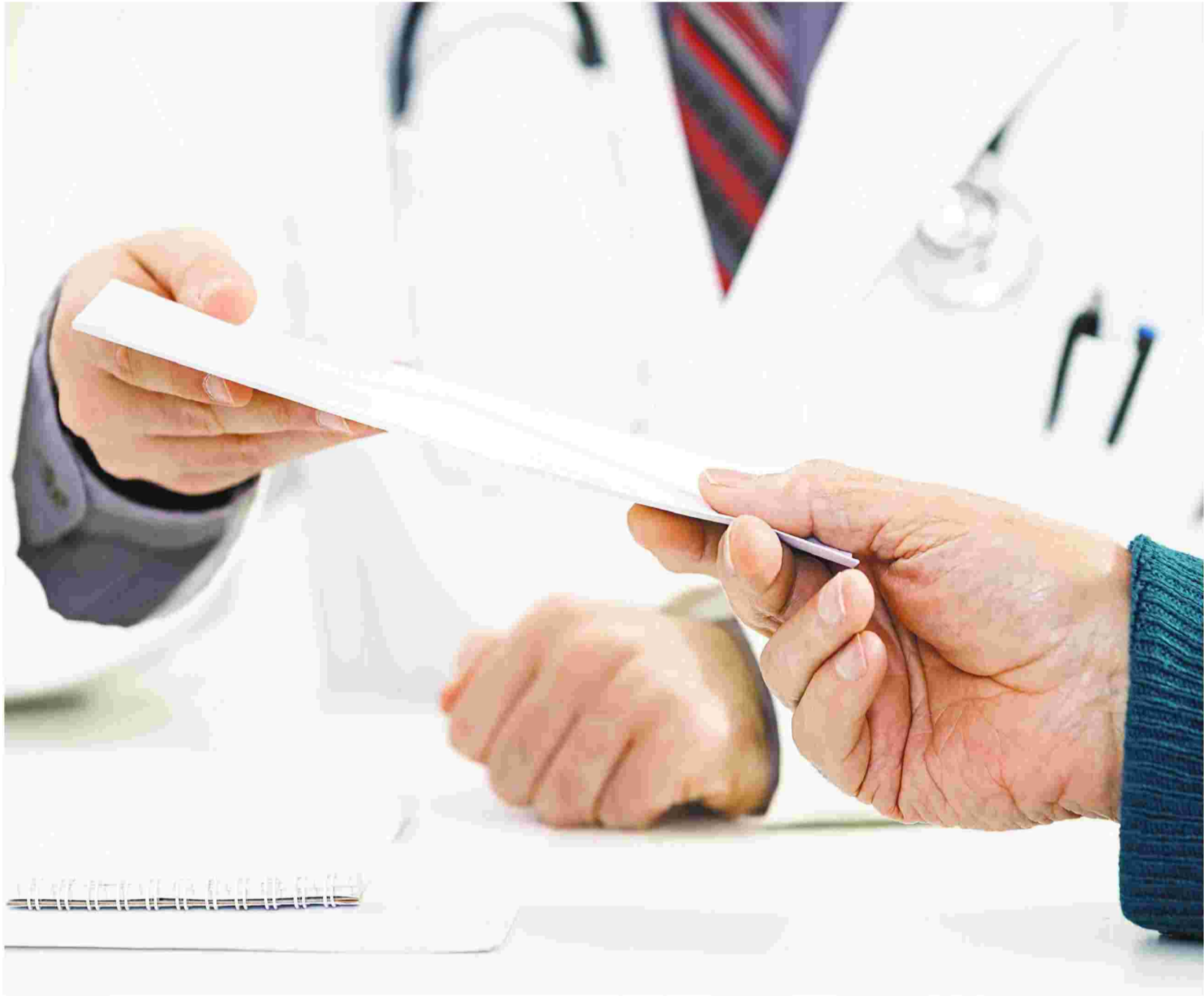
αναμονής που σε κάποιες περιπτώσεις φθάνουν ακόμη και τον 1,5 χρόνο. Οι «Ράμπο» υγείας θα εξετάσουν εάν συστηματικά σε κάποιες κλινικές δημοσίων νοσοκομείων υπάρχει μεγάλη αναμονή, τι έγιναν οι ασθενείς που είχαν δηλώσει ότι πρέπει να χειρουργηθούν, αλλά και πώς κατέληξαν τα περιστατικά αυτά.

Οι πανεπιστημιακοί γιατροί

Στη διαδικασία ελέγχου των «φακελάκηδων» θεωρείται πιθανό το Σώμα των Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας να ζητήσει και το άνοιγμα των λογαριασμών όσων έχουν καταγγελθεί για «φακελάκια» και βρέθηκαν οι σχετικές αποδείξεις, λένε οι πληροφορίες του «Εθνους». Πάντως οι νοσοκομειακοί γιατροί ως «φακελάκηδες» αναγνωρίζουν κυρίως τους «μεγαλοδιευθυντές» του ΕΣΥ αλλά και τους πανεπιστημιακούς. Να σημειωθεί ότι με παλαιότερο νόμο οι πανεπιστημιακοί γιατροί έχουν το δικαίωμα να εκτελούν και ιδιωτικό έργο με την προϋπόθεση να κόβουν αποδείξεις στο νοσοκομείο όπου εργάζονται, να βλέπουν ιδιωτικά ασθενείς όχι στο ωράριο του νοσοκομείου, και να εξετάζουν ισάριθμους ασθενείς τόσο στο δημόσιο σύστημα όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Βέβαια από τότε που ξεκίνησε το... δίπορτο σύστημα για τους πανεπιστημια-





SHUTTERSTOCK

Στη λίστα με τους υπό διερεύνηση φακέλους υπάρχουν ονόματα «μεγαλοιατρών» δημόσιων νοσοκομείων, διευθυντών κλινικών, ακόμη και πανεπιστημιακών

ακούς γιατρούς, έχουν καταστρατηγηθεί οι δικλίδες ασφαλείας, αφού οι περισσότεροι είτε δεν κόβουν αποδείξεις είτε δεν εξετάζουν καθόλου ασθενείς στο δημόσιο νοσοκομείο, οδηγώντας όλους τους πάσχοντες στον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι τυχαίο ότι ενώ ο σημερινός υπουργός Υγείας είχε επιχειρήσει πρόσφατα να καταργήσει το «δίπορτο» για τους καθηγητές Ιατρικής, επιβάλλοντάς τους να διαλέξουν είτε τον δημόσιο είτε τον ιδιωτικό τομέα, ο κλάδος απείλησε με μαζικές παραπτώσεις.

«ΤΙΜΩΡΙΑ ΜΕ ΑΠΟΛΥΣΗ»

Η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη σημειώνει στο «Εθνος»: «Καταδικάζουμε τους συναδέλφους που παίρνουν φακελάκια και θεωρούμε ότι πρέπει να λειτουργούν σύντομα οι πειθαρχικές διαδικασίες, ώστε αφού αποδειχθεί ότι έγιναν τα γεγονότα, να τιμωρηθούν και να απολυθούν οι συγκεκριμένοι γιατροί. Οι διαδικασίες αυτές θα πρέπει να είναι σύντομες και όχι χρονοβόρες, γιατί διασύρεται η πλειοψηφία του ιατρικού κόσμου που κάνει σωστά τη δουλειά της και είναι δίπλα στον ασθενή».

Αξιοσημείωτο είναι πάντως ότι η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) εδώ και χρόνια είχε ξεκινήσει καμπάνια ενημέρωσης προς τους ασθενείς, προτρέποντάς τους όταν τους ζητούν «φακελάκι» να δίνουν ένα άδειο. Μάλιστα, όπως τονίζει στο «Εθνος» ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου, «τα αυτοκόλλητα της καμπάνιας αυτής σε πολλά νοσοκομεία είναι ακόμα κολλημένα έξω από πόρτες γραφείων μεγαλοκαθηγητών και μεγαλοδιευθυντών... Επίσης, κατ'επανάληψη έχουμε αναδείξει τη διαχρονική υποκρισία της πολιτείας, που αντιμετωπίζει το θέμα μόνο προπαγανδιστικά και όχι στην ουσία του. Υπενθυμίζουμε ότι η θεσμική θωράκιση του δημόσιου συστήματος περίθαλψης ενάντια στη διαφθορά είχε αρχίσει με τα θεσμικά μέτρα που περιλαμβάνονταν στην κλαδική συμφωνία ΟΕΝΓΕ-πολιτείας, που υπεγράφη τον Δεκέμβριο του 2008, και η οποία ουδέποτε ολοκληρώθηκε με αποκλειστική ευθύνη της πολιτείας. Σε αυτό είναι συνυπεύθυνες όλες οι κυβερνήσεις από τότε μέχρι σήμερα, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής, που και αυτή επίμονα αρνείται την έκκληση της ΟΕΝΓΕ για διάλογο ώστε

να επικαιροποιηθεί αυτή η κλαδική συμφωνία».

Ο κ. Παπανικολάου θεωρεί ότι παρέχεται προστασία ειδικά στο κατεστημένο των πανεπιστημιακών γιατρών, αφού, όπως σημειώνει: «Χαρακτηριστικό δείγμα της διαχρονικής υποκρισίας της πολιτείας και όλων των κυβερνήσεων είναι η διαχρονική προστασία που παρέχεται στο "κεφάλι" από το οποίο "βρωμάει το ψάρι" και από το οποίο η διαφθορά διαχέεται προς τα κάτω και είναι το μεγαλοκαθηγητικο-πανεπιστημιακό ιατρικό κατεστημένο».

Ο γ.γ. της ΟΕΝΓΕ μιλά για εύνοια προς τους πανεπιστημιακούς: «Το "δίπορτο" μεταξύ δημόσιου νοσοκομείου και ιδιωτικών κλινικών όπου υπάρχει το κατεστημένο αυτό ως φεουδαρχικό πρόνομο όχι μόνο δεν καταργείται αλλά υπάρχουν και πρόσφατες περιπτώσεις (π.χ. Νοέμβριος 2016, Λάρισα) όπου εκπρόσωποι της ΟΕΝΓΕ παρέστησαν ως μάρτυρες κατηγορίας σε δίκες πανεπιστημιακών μεγαλοκαθηγητών που χειρορρογούσαν παράνομα σε ιδιωτικές κλινικές και όπου η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας βολικά "έχασε" να παραστεί ως πολιτική αγωγή ως όφειλε» ●



EUROKINISSI

Για το 2018 τα κονδύλια για επισκέψεις στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ πέφτουν σε 92 εκατ. ευρώ, από 110 εκατ. ευρώ που ήταν το 2017

«Νυστέρι» εκατ. ευρώ στις δαπάνες υγείας

Με λιγότερα χρήματα θα πρέπει να πορευτούν το 2018 οι περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, καθώς τα ήδη στενά δημοσιονομικά περιθώρια του μεγαλύτερου Οργανισμού Υγείας της χώρας στενεύουν ακόμη περισσότερο. Και αυτό διότι οι πιέσεις των δανειστών είναι συνεχείς για περαιτέρω μείωση των δαπανών υγείας.

Ετσι, τη νέα χρονιά τα κονδύλια για επισκέψεις στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, από 110 εκατ. ευρώ, διαμορφώνονται πλέον στα 92 εκατ. ευρώ. Σήμερα συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ περίπου 5.000 γιατροί σε όλη τη χώρα, οι οποίοι και θα πρέπει να μοιραστούν το ποσό αυτό.

Μάλιστα, εάν ανανεωθούν οι συμβάσεις με τους γιατρούς του Οργανισμού και αυξηθεί και ο αριθμός τους σε 7.000 με 7.500 γιατρούς, τόσο αντίστοιχα και οι αμοιβές τους θα είναι μικρότερες. Γι' αυτό και το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να ανοίξει άμεσα όσο το δυνατόν περισσότερες δημόσιες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), προκειμένου μεγάλο μέρος των ασθενών να εξυπηρετείται πλέον στις δημόσιες δομές, και όχι στους ιδιώτες γιατρούς.

Αντίστοιχα μειωμένα, όμως, θα είναι τα κονδύλια του ΕΟΠΥΥ και για διαγνωστικές εξετάσεις, αφού, ενώ το 2017 διατέθηκαν 350 εκατ. ευρώ, το 2018 δεν θα ξεπεράσουν τα 291,5 εκατ. ευρώ. «Κουρεμένες» προκύπτουν και οι φυσικοθεραπείες για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, αφού θα δοθούν 58,5 εκατ. ευρώ, από 70 εκατ. ευρώ. Επίσης, και οι νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές «τσεκουργώνονται», από 265 εκατ. ευρώ, σε 221 εκατ. ευρώ.

Βέβαια, με την υπέρβαση του προϋπολογισμού τη δαπάνη καλούνται να επι-

στρέψουν με τη μορφή του claw back τόσο οι γιατροί και τα εργαστήρια όσο και τα διαγνωστικά κέντρα και οι κλινικές. Δεν είναι τυχαίο ότι οι ιδιώτες-πάροχοι του ΕΟΠΥΥ διαμαρτύρονται για τις υπέρογκες υποχρεωτικές εκπτώσεις και αυτόματες επιστροφές (rebate και claw back) που καλούνται κάθε χρόνο να καταβάλλουν στον ΕΟΠΥΥ.

Χαρακτηριστικό είναι πως οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και οι επιστροφές συχνά πυκνά ξεπερνούν το 55% των εσόδων τόσο των κλινικών όσο και των διαγνωστικών κέντρων. Αποτέλεσμα είναι οι κλάδοι να μιλούν για δεκάδες «λουκέτα» μέσα στο 2018, εξαιτίας αυτών των δυ-

σβάστατων οικονομικών υποχρεώσεων που επιβάλλονται μέσω τρόικας. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι ότι

μόνο η αυτόματη επιστροφή χρημάτων (claw back) για κάποιες εξετάσεις φτάνει το 40%, ενώ εάν συνυπολογιστεί η υποχρεωτική έκπτωση μπορεί να φτάσει το 70%.

Όπως στην περίπτωση των υπερηχογραφήματων που πραγματοποιούνται με τον ΕΟΠΥΥ από τους ασφαλισμένους, όπου μόνο η υπέρβαση που πρέπει να επιστραφεί φτάνει το 38%. Στην περίπτωση της ψηφιακής μαστογραφίας που προστέθηκε πρόσφατα στον κατάλογο με τις εξετάσεις που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς όμως να προστεθεί και το ανάλογο κονδύλι, η υπέρβαση που πρέπει να πληρωθεί κινείται στο 25%. Γιατροί, ιδιωτικές κλινικές, εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα είναι στα κάγκελα, καθώς θεωρούν πως ο ΕΟΠΥΥ ζητεί υπέρογκα ποσά να επιστρέψουν, με συνέπεια να κινδυνεύει η βιωσιμότητά τους ●

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Αβοήθητα τα «παιδιά-πεταλούδες»

Ε

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

να χρόνο πριν η «Εφ.Συν.» είχε αναδείξει το πολύ σοβαρό θέμα των παιδιών που πάσχουν από πομφολυγώδη επιδερμόλυση, τα επονομαζόμενα «παιδιά-πεταλούδες». Πρόκειται για μια σπάνια και ανίατη κληρονομική πάθηση του δέρματος που οδηγεί σε σοβαρή αναπηρία και πολλές φορές στον θάνατο.

Τότε γράφαμε πως οι γονείς των παιδιών αυτών βιώνουν έναν προσωπικό Γολγοθά, αντιμετωπίζοντας ολομόναχοι μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση και με τον ΕΟΠΥΥ να μη φαίνεται διατεθειμένος να τους βοηθήσει. Η καθημερινότητα, τόσο των παιδιών όσο και των γονιών τους είναι δύσκολη. Με δεδομένο ότι δεν υπάρχει θεραπεία, οι όποιες ενέργειες στοχεύουν στην ανακούφιση από τους πόνους που βιώνουν τα άτομα αυτά. Υπενθυμίζουμε



Χάρη σε ντοκιμαντέρ της καναδικής τηλεόρασης, οι περιπτώσεις των «παιδιών-πεταλούδων» έγιναν ευρέως γνωστές. Ο 14χρονος Τζόνθαν Πέτρι από το Οντάριο του Καναδά, ήταν μια από τις βαριές περιπτώσεις

Πραγματικό Γολγοθά βιώνουν οι μικροί ασθενείς που πάσχουν από πομφολυγώδη επιδερμόλυση και οι γονείς τους, καθώς ο ΕΟΠΥΥ έχει να τους χορηγήσει τα ακριβά ειδικά επιθέματα από πέρυσι τον Ιανουάριο. Επίκαιρη ερώτηση κατατέθηκε από βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ

ότι στην πομφολυγώδη επιδερμόλυση το δέρμα του ασθενούς -ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου- είναι τόσο ευαίσθητο που και η παραμικρή τριβή μπορεί να του προκαλέσει πληγές και επώδυνες φουσκάλες με υγρό.

Η μοναδική βοήθεια που μπορεί να δοθεί στους ασθενείς προέρχεται από ειδικά επιθέματα (Merilex Transfer) που κυκλοφορούν στην αγορά από μια σουηδική εταιρεία, τα οποία τοποθετούνται πάνω στις πληγές, προσφέροντας προστασία από περαιτέρω μολύνσεις. Ανάλογα

με τη βαρύτητα της νόσου και τις διαστάσεις των επιθεμάτων, το κόστος υπολογίζεται σε 500-2.500 ευρώ τον μήνα.

Σύμφωνα με όσα κατήγγειλε τον προηγούμενο Σεπτέμβριο ο Σύλλογος Φίλων και Ασθενών Πασχόντων από Πομφολυγώδη Επιδερμόλυση με επιστολή του προς τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, «τα παιδιά μας έχουν να λάβουν επιθέματα από τον ΕΟΠΥΥ από τον Ιανουάριο του 2017. Αναγκάζομαστε να χρησιμοποιούμε στα παιδιά μας επαναλαμβανόμενα τα ίδια επιθέματα, τα οποία είναι εμποτισμένα με εξι-

δρώματα τα οποία, όπως αντιλαμβάνεστε, αποτελούν εστία μόλυνσης και πόνου, κατάσταση η οποία δεν είναι καθόλου ευχάριστη και κάνει τα παιδιά μας να υποφέρουν».

Ατέλειωτος εμπαιγμός

Ωστόσο, πέρα από το προφανές του πράγματος, την ανακούφιση των ασθενών, οι ίδιοι καταγγέλλουν έναν ατέλειωτο εμπαιγμό από στελέχη του υπουργείου Υγείας αλλά και του ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικά, στην «Εφ.Συν.» ανέφεραν τα εξής... ευτράπελα.

■ Στην τελευταία δημοσιευμένη λίστα των επιθεμάτων που αποζημιώνονται, η οποία καταρτίστηκε ένα χρόνο μετά τη δημιουργία του προβλήματος, υπάρχουν και οι δύο κατηγορίες επιθεμάτων που είναι απαραίτητες στους ασθενείς. Όμως η τιμή αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ του ενός είδους είναι, σύμφωνα με την εταιρεία εισαγωγής, μικρότερη από το κόστος κτήσης (της εταιρείας), με αποτέλεσμα το προϊόν να αποσυρθεί πλέον από την ελληνική αγορά. Όσο για το άλλο επίθεμα, υπάρχει μεν στον κατάλογο αλλά ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το μικρότερο μέγεθος του επιθέματος με μεγαλύτερη τιμή από εκείνη που προσφέρει για το μεγαλύτερο μέγεθος!

■ Μετά από πιέσεις των γονέων, ακούστηκε επιχείρημα από επίσημα χείλη ότι η ασθένεια

αυτή δεν είναι χρόνια! Όπως μας λένε, «αυτό δείχνει πόσο δύσκολο είναι να έχεις επαφές με άσχετους ανθρώπους».

«Υπάρχουν και άλλα επιθέματα που αναγκαστικά χρησιμοποιούμε», λέει στην «Εφ.Συν.» γονέας παιδιού που φέρει την ασθένεια. «Δεν είναι όμως το ίδιο. Υπάρχουν κινέζικες και γαλλικές γάζες που υποτίθεται ότι κάνουν γι' αυτή τη δουλειά, αλλά δημιουργούν μεγαλύτερο πρόβλημα από το καλό που υποτίθεται ότι κάνουν. Το Merilex βγαίνει χωρίς πρόβλημα από το δέρμα όταν μουλιάσει στο νερό. Οι άλλες είναι σαν αυτοκόλλητες. Φανταστείτε τον πόνο του ασθενούς όταν πρέπει να τις αλλάξουμε, όπου φεύγει και δέρμα μαζί», λέει.

Η απάντηση Πολάκη

Για το θέμα είχαν κάνει επίκαιρη ερώτηση βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά στην απάντηση που έδωσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης δεν γίνεται καμία αναφορά για το κόστος που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Απλώς αναφέρει ότι τις αποζημιώνει και πως βρίσκονται στη σχετική λίστα.

«Δεν υπάρχει καμία πρόληψη γι' αυτά τα παιδιά», μας λένε από τον σύλλογο. «Αυτή τη στιγμή κανένα δημόσιο νοσοκομείο δεν έχει αυτά τα επιθέματα, συνεπώς, αν γεννηθεί κάποιο παιδί με την ασθένεια δεν έχουν τα μέσα να το περιθάλψουν. Έχουν φωνάζει εμάς στο παρελθόν να διαχειριστούμε περιστατικό», συμπληρώνει για να επιστρέψει στο σήμερα. «Φανταστείτε ότι υπάρχει παιδί 17 ετών με τεράστιες ανάγκες καθώς έχει πληγές σε όλο του το σώμα και οι γονείς αγοράζουν τα επιθέματα κομμάτι κομμάτι με πίστωση από το φαρμακείο».

Μεγάλη ανάσα για ασθενείς της Θεσσαλίας

Με εξοπλισμό για τη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα ενισχύθηκε η Πνευμονολογική Κλινική

Σημαντικό βήμα για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα για εκατοντάδες ασθενείς της Θεσσαλίας, συνιστά το σύγχρονο μηχάνημα ενδοβρογχικής υπερηχογραφίας, με το οποίο εξοπλίστηκε μόλις πριν από λίγες μέρες η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το σύγχρονο αυτό μηχάνημα αποκτήθηκε μετά από χορηγία της «Επιστημονικής Εταιρείας Αναπνευστικών Διαταραχών και Βαρείας Νόσου» στην Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, και παραχωρήθηκε για χρήση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Μέχρι σήμερα ασθενείς που έπρεπε να υποβληθούν σε ενδοβρογχική υπερηχογραφία, έπρεπε να μεταβούν σε ιδιωτικά κέντρα της Αθήνας ή της Θεσσαλονίκης, καταβάλλοντας ιδιαίτερα μεγάλα ποσά, που ανέρχονται μέχρι 2.500 ευρώ για την ειδική αυτή εξέταση.

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας πλέον είναι το πρώτο δημόσιο νοσοκομείο στην περιφέρεια που θα διαθέτει τον συγκεκριμένο εξοπλισμό, που η χρήση του θα συντελέσει στην αναβάθμιση της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και θα εξυπηρετήσει τους ασθενείς της συγκεκριμένης περιφέρειας και όχι μόνο.

Το μηχάνημα ενδοβρογχικής υπερηχογραφίας, θα λειτουργεί στο πλαίσιο του βρογχοσκοπικού εργαστηρίου της Πνευ-



Σημαντική ανάσα θα προσφέρει το μηχάνημα ενδοβρογχικής υπερηχογραφίας

μονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Πρόκειται για μια νέα, σχετικά, απεικονιστική-επεμβατική τεχνική, που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βήματα της βρογχοσκόπησης τα τελευταία χρόνια και συνδυάζει τα χαρακτηριστικά του υπερήχου και της ενδοσκόπησης. Η νέα αυτή επαναστατική μέθοδος χρησιμοποιείται για την έγκαιρη διάγνωση και σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονα και τη διερεύνηση μάζας μεσοθωρακίου και λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου (πιθανή σαρκοείδωση, λέμφωμα, κακοήθεια, κ.ά), καθώς δίνει τη δυνατότητα λήψης βιοψίας υπό άμεση υπερηχογραφική καθοδήγηση (EBUS-TBNA).

Το αποτέλεσμα είναι η αποφυγή χειρουργικών επεμβάσεων, όπως η μεσο-

θωρακοσκόπηση και μεσοθωρακοτομή (τεχνικές που ενδεχομένως απαιτούνται για τη διάγνωση, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα χρήσης υπερηχογραφήματος) γεγονός που θα οδηγήσει σε μείωση των επιπλοκών, σε χαμηλότερο κόστος και φυσικά σε μείωση της θνητότητας.

Μεγάλη ανάσα για τους ασθενείς

Ο καθηγητής πνευμονολογίας και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής Κων. Γουργουλιάνης, μιλώντας στον TAXYΔΡΟΜΟ, δεν έκρυψε την μεγάλη ικανοποίησή του για τον νέο εξοπλισμό, εξηγώντας πως ουσιαστικά θα συμβάλλει ώστε να σταματήσει η ταλαιπωρία των ασθενών που ήταν υποχρεωμένοι να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για να υπο-

βληθούν σε μία εξέταση.

Όπως εξήγησε ο κ. Γουργουλιάνης στον TAXYΔΡΟΜΟ, με τον συγκεκριμένο υπερηχο, δίνεται πλέον η δυνατότητα εντοπισμού των βλαβών στον πνεύμονα που δεν ήταν ορατές με γυμνό μάτι.

Η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας αντιμετωπίζει πνευμονολογικά περιστατικά από ολόκληρη την Περιφέρεια Θεσσαλίας. Στο βρογχοσκοπικό εργαστήριο πραγματοποιούνται περίπου 500 βρογχοσκοπήσεις ετησίως, εκ των οποίων τα 2/3 αφορούν περιστατικά με καρκίνο πνεύμονα. Από αυτά, ένα ποσοστό 20-30% απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση-σταδιοποίηση με χειρουργικές μεθόδους, όταν δεν υπάρχει δυνατότητα χρήσης ενδοβρογχικού υπερηχογραφήματος.

Η ενδοβρογχική υπερηχογραφία (EBUS) αποτελεί εξοπλισμό που θεωρείται δεδομένος για κέντρα του εξωτερικού, ενώ για την Ελλάδα της κρίσης αποτελεί «πολυτέλεια». Μάλιστα μέχρι σήμερα διενεργείται σε περιορισμένο αριθμό κέντρων πανελληνίως, τα οποία ανήκουν στην πλειονότητά τους στον ιδιωτικό φερέα, συνεπώς όταν οι ασθενείς παραπέμπονται για τη συγκεκριμένη εξέταση, υφίστανται σημαντική σωματική ταλαιπωρία και επωμίζονται υψηλό οικονομικό κόστος λόγω του μικρού αριθμού των δημοσίων κλινικών στις οποίες υπάρχει ο συγκεκριμένος εξοπλισμός.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Κων/νος Γουργουλιάνης
Δίνεται πλέον η δυνατότητα εντοπισμού των βλαβών στον πνεύμονα που δεν ήταν ορατές με γυμνό μάτι



«Ξήλωσαν» γιατρούς σε μία νύχτα

Αποδυναμώνουν τα ιατρεία του ΠΕΔΥ σε Βόλο και Νέα Ιωνία για να εγκαινιαστεί η Τοπική Ομάδα Υγείας - «Υπάρχει θέμα νομιμότητας των μετακινήσεων», λέει ο Ιατρικός Σύλλογος - Στη Βουλή φέρνει το θέμα ο βουλευτής της Ν.Δ. Χρ. Μπουκώρος

Δεν έχει προηγουμένως αυτό που συμβαίνει με τη στελέωση της πρώτης Τοπικής Ομάδας Υγείας στη Νέα Ιωνία που εγκαινιάζεται επισήμως την ερχόμενη Παρασκευή 12 Ιανουαρίου από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό.

Με απόφαση της 5ης ΥΠΕ εν μία νυκτί «ξηλώθηκαν» γιατροί από το ΠΕΔΥ Ν. Ιωνίας και Βόλου, προκειμένου να επανδρωθεί με γιατρούς η TOMY Ν. Ιωνίας. Η απόφαση της μετακίνησης ήρθε μετά την αποχώρηση των πέντε νέων επιστημόνων, οι οποίοι ενώ αρχικά συμμετείχαν στον διαγωνισμό και ανακοινώθηκαν στον πίνακα προσωρινά προσληφθέντων, τελικά, μόλις ενημερώθηκαν για το πλαίσιο λειτουργίας αποφάσισαν να μη δοκιμάσουν την τύχη τους στη νέα δομή. Οι μετακινήσεις μόνιμων γιατρών από τα ιατρεία του ΠΕΔΥ στο TOMY, έχουν προκαλέσει έντονες αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο, που κρούει το καμπανάκι του κινδύνου για τη βιωσιμότητα της νέας δομής και θέτει θέμα νομιμότητας των αποφάσεων μετακίνησης μόνιμων γιατρών από το ΠΕΔΥ στις TOMY.

Το θέμα έφτασε και στη Βουλή, καθώς ο βουλευτής Μαγνησίας της Ν.Δ. Χρ. Μπουκώρος κατέθεσε σχετική ερώτηση στον υπουργό, ζητώντας εξηγήσεις για το θέμα.

Μετακινήσεις... λόγω απροθυμίας

Στον Βόλο σε πρώτη φάση θα λειτουργήσουν η TOMY Νέας Ιωνίας και η TOMY Αγριάς. Στην TOMY Νέας Ιωνίας, μετά την απροθυμία ιδιωτών γιατρών να απασχοληθούν στο πιλοτικό αυτό πρόγραμμα, με απόφαση του διοικητή της 5ης ΥΠΕ μετακινούνται για να απασχοληθούν δύο παθολόγοι που εργάζονταν στα ιατρεία του ΠΕΔΥ Νέας Ιωνίας, ο καθένας από τους οποίους εξετάζει μέχρι και 650 ασθενείς τον μήνα. Μετακινείται επίσης μία παιδίατρος η οποία προσέφερε τις υπηρεσίες της εκτός από τον Βόλο και τη Νέα Ιωνία, και στο Νοσοκομείο. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι οι συγκεκριμένοι γιατροί με-

τακινούνται αναγκαστικά και χωρίς τη σύμφωνη γνώμη τους. Μάλιστα ένας εξ αυτών δεν αποκλείεται, σύμφωνα με πληροφορίες του TAXYΔΡΟΜΟΥ, να προσφύγει και δικαστικά κατά της συγκεκριμένης απόφασης, η οποία αναρτήθηκε στη Διαύγεια μόλις την περασμένη Παρασκευή το πρωί, και οι γιατροί έλαβαν αυθημερόν «το φύλλο πορείας» για τα νέα καθήκοντά τους.

Στην ίδια TOMY στη Νέα Ιωνία θα απασχοληθεί και ένας αγροτικός γιατρός. Στην TOMY Αγριάς αντίστοιχα θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους αντίστοιχα δύο γιατροί από Κέντρα Υγείας.

Θα πρέπει να σημειωθεί, πως σε αντίθεση με τους γιατρούς όπου το ενδιαφέρον για απασχόληση στη συγκεκριμένη δομή ήταν ιδιαίτερα ισχυρό, για τις άλλες θέσεις νοσηλευτριών, διοικητικών υπαλλήλων και κοινωνικών λειτουργών, υπήρχε μεγάλη ανταπόκριση και συμμετοχή στον διαγωνισμό που προηγήθηκε των προσλήψεων.

Αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο

«Δεν είναι δυνατόν να μετακινούνται γιατροί από ένα ιατρείο προκειμένου να λειτουργήσει μία νέα δομή και να μη νοιάζεται κανείς τι θα γίνει με τους ασθενείς που παραμένουν ακάλυπτοι. Δεν επιτυγχάνεται έτσι η αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας υγείας», σημείωσε στον TAXYΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ε. Τσάμης, έντονα δυσαρεστημένος με τον τρόπο που χειρίζεται το θέμα τόσο η 5η ΥΠΕ όσο και το Υπουργείο Υγείας.

Ο κ. Τσάμης μάλιστα θέτει ευθέως θέμα νομιμότητας των αποφάσεων της 5ης ΥΠΕ, που αφορούν στη μετακίνηση μόνιμων γιατρών, και συνεχίζοντας τόνισε: «Είναι κρίμα ένα νέο εγχείρημα στο ξεκίνημά του να συνδυάζεται με αντιδράσεις. Ο ιατρικός κόσμος είχε εξαρχής εκφράσει τις επιφυλάξεις του, όμως δυστυχώς δεν εισακουστήκαμε», υπογράμμισε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου,



Στο κτίριο που στεγάζεται σήμερα το ΠΕΔΥ στη Νέα Ιωνία, και θα λειτουργήσει ως TOMY, βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη εργασίες ενόψει των εγκαινίων

ενώ αναφερόμενος στη βιωσιμότητα του νέου εγχειρήματος έσπευσε να επισημάνει πως είναι «μετέωρη, από τη στιγμή που το τοπίο παραμένει θολό, μετά τα δύο συν δύο χρόνια που έχει ανακοινωθεί ότι υπάρχει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ.

Στο ίδιο ύφος και οι επισημάνσεις

του προέδρου των Νοσοκομειακών Γιατρών Ν. Μαγνησίας Ν. Χατούρα. «Αυτό που βιώνουμε είναι πραγματικά πρωτόγνωρο. Την ώρα που όλοι φωνάζουμε πως τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και όλες οι δομές πρωτοβάθμιας υγείας είναι υποστελεχωμένες, έρχεται το υπουργείο και προκειμένου να παρουσιάσει έργο,

μετακινεί γιατρούς από το ΠΕΔΥ για να λειτουργήσει νέες δομές. Δεν φτάνει όσα συμβαίνουν μέχρι σήμερα στις προβληματικές μονάδες υγείας, θέλουν τώρα να φορτώσουν ακόμη μία αποτυχία στις πλάτες των ασφαλισμένων», σημείωσε χαρακτηριστικά ο κ. Ν. Χατούρας.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

■ Στη Βουλή φέρνει το θέμα ο Χρ. Μπουκώρος

Το θέμα που έχει ανακύψει αναμένεται σύντομα να απασχολήσει τη Βουλή, καθώς ο βουλευτής Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος κατέθεσε ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας, χαρακτηρίζοντας «κωμωδία» τη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας.

«Προκειμένου να λειτουργήσουν οι νέες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να ξεκινήσει, επιτέλους, το «μεγαλεπήβολο» σχέδιο του υπουργείου για τη μεταρρύθμιση στην υγεία, μεταφέρονται μόνιμοι γιατροί από τις υπάρχουσες δομές του ΕΣΥ προς τις TOMY, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος των νέων ιατρών να εργασθούν στις συγκεκριμένες μονάδες», τονίζει ο κ. Μπουκώρος.

«Η μεταφορά των μόνιμων για-

τρών του ΕΣΥ από τα ΠΕΔΥ στις TOMY αποδεικνύει την προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζεται ακόμη και αυτή η προσπάθεια αποσυμφόρησης των νοσοκομειακών μονάδων. Χωρίς κανένα προγραμματισμό αποδεκατίζουν τα ιατρεία του ΠΕΔΥ, αφήνοντας χωρίς τακτικό γιατρό τους ασθενείς που προσέρχονται για εξέταση ή συνταγογράφηση.

Ο ρόλος των TOMY είναι τελείως διαφορετικός από αυτόν των ΠΕΔΥ καθώς εισάγουν το ρόλο του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος θα λειτουργεί ως σύμβουλος υγείας. Η μετακίνηση των ιατρών από τα ΠΕΔΥ στα TOMY δεν είναι μια απλή υπόθεση, διότι επιφέρει αλλαγή της εργασιακής σχέσης τους.

Επιπροσθέτως, δημιουργούνται

σημαντικά προβλήματα που παρεμποδίζουν τη λειτουργία τόσο των TOMY όσο και των ΠΕΔΥ. Ένας παθολόγος που υπηρετεί στο ΠΕΔΥ Βόλου και έχει υπό την εποπτεία του 700 περίπου άτομα, τα οποία παρακολουθεί συστηματικά μέσω των εξετάσεων και των συνταγογραφήσεων, θα αναγκαστεί να τους εγκαταλείψει.

Δημιουργούνται νέες μονάδες, αποδεκατίζοντας τις ήδη υπάρχουσες από ιατρικό προσωπικό. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι ο κ. υπουργός τη Δευτέρα στον Βόλο δεν πρόκειται να εγκαινιάσει κάποια νέα δομή υγείας, απλά θα «εγκαινιάσει» μεταφερόμενους γιατρούς», καταλήγει στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας της Ν.Δ.



ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΝΑΟΥΣΑΣ

Για την καλλιέργεια κάνναβης για «ιατρική» χρήση

Εναντία στην καλλιέργεια της λεγόμενης «ιατρικής» κάνναβης τάσσεται με ανακοίνωσή του το **Εργατικό Κέντρο Νάουσας** και απαιτεί να σταματήσει τώρα η διαδικασία παραχώρησης γης για την καλλιέργειά της στην περιοχή της Ημαθίας. Καλεί τους φορείς του νομού να αντιταχθούν σε αυτές τις μεθοδεύσεις και να πουν όχι στο διαχωρισμό των ναρκωτικών σε «σκληρά» και «μαλακά», να πουν όχι σε όλα τα ναρκωτικά.

Σε ψήφισμά του το ΕΚΝ αναφέρει: «Το τελευταίο διάστημα έχει ενταθεί η συζήτηση για την αξιοποίηση της λεγόμενης "ιατρικής" ή "φαρμακευτικής" χρήσης της κάνναβης.

Ο νομός Ημαθίας βρίσκεται στο κέντρο της συζήτησης, αφού θεωρείται περιοχή στην οποία επιχειρήσεις που ασχολούνται με την καλλιέργεια της "ιατρικής" κάνναβης έχουν ήδη βρει τα στρέμματα στα οποία θα ξεκινήσει η παραγωγή (Ειρηνούπολη - Ανθέμια). Για το θέμα έχει γίνει συζήτηση και μέσα στο Δημοτικό Συμβούλιο της Νάουσας, όπου εκφράστηκε και η πρόθεση της δημοτικής αρχής να παραχωρήσει - ενοικιάσει αγροτικές εκτάσεις για την καλλιέργεια.

Με όχημα τη "φαρμακευτική" τάχα χρήση της κάνναβης, επιχειρείται η πλήρης αποποινικοποίηση της χρήσης και της διακίνησης των ναρκωτικών.

Με ασαφή και ανυπόστατα πολλές φορές "επιστημονικά" δεδομένα, προσπαθούν να αποκρύψουν το γεγονός ότι η όλη προσπάθεια στοχεύει σε μία ανάπτυξη που θα βασίζεται στην άγρια εκμετάλλευση των εργαζομένων ή των αγρο-

τών εκείνων που θα μετατραπούν σε εργάτες γης πολυεθνικών εταιρειών καλλιέργειας "φαρμακευτικής" κάνναβης.

Δε νοιάζονται για τη θεραπεία των ασθενών αυτοί που διέλυσαν τη δημόσια Υγεία και την Κοινωνική Ασφάλιση, αυτοί που μετέτρεψαν τα φάρμακα σε πανάκριβα εμπορεύματα! Ακόμα και αν κάποιο συστατικό απομονωθεί και μπορεί να αξιοποιηθεί ιατρικά, δεν χαρακτηρίζεται "θεραπευτικό" κανένα ναρκωτικό. Το νομικό πλαίσιο που επιτρέπει την επιστημονική έρευνα για ιατρικούς σκοπούς υπάρχει από χρόνια. Με το να ζητούν "απελευθέρωση" της παραγωγής και διάθεσης της κάνναβης αυτό που κάνουν είναι να διαφημίζουν μια ουσία που προκαλεί εξάρτηση και "κοινωνικό θάνατο".

Τα οικονομικά και πολιτικά "λόμπι" που τάσσονται υπέρ της ελεύθερης χρήσης ναρκωτικών συνδέονται άμεσα με πολυεθνικούς ομίλους - κολοσσούς, καθώς τα κέρδη που φέρνει η υπόθεση των ναρκωτικών, είτε από την παράνομη είτε από τη νόμιμη αγορά, είναι τεράστια.

Αυτό είναι το μέλλον που θέλουν για τη νέα γενιά. Ελεύθερη χρήση, ελεύθερη διακίνηση ναρκωτικών, κέρδος για τα μονοπώλια της φαρμακοβιομηχανίας.

Θέλουν την εργατιά, τη νεολαία παραδομένες στα ναρκωτικά, απαθείς και ανίκανες να αντισταθούν και να παλέψουν για τα δικαιώματά τους στη δουλειά, στη μόρφωση, στην ψυχαγωγία. Θέλουν τη νεολαία στο περιθώριο, ακίνδυνη για το σύστημα, ανήμπορη να αντιδράσει στα αντιλαϊκά μέτρα».





**«ΘΕΡΙΖΟΥΝ» Η ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ
ΚΑΙ ΟΙ ΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ. ΟΥΡΕΣ
ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ**

«Θερίζει» η γαστρεντερίτιδα!

Στα φαρμακεία οι Θεσσαλονικείς (και λόγω των
ιώσεων του αναπνευστικού). Πώς μπορούν
να προφυλαχτούν. Σε ύφεση η εποχική γρίπη

Αυξημένα περιστατικά σε γαστρεντερίτιδες και ιώσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος παρατηρούνται στη Θεσσαλονίκη, με τους Θεσσαλονικείς να σπεύδουν στα φαρμακεία αναζητώντας λύσεις για να καταπραΰνουν τα συμπτώματα που τους ταλαιπωρούν.

«Δεν υπάρχουν ελλείψεις στα φάρμακα αυτά, με την έξαρση των συγκεκριμένων ασθενειών και την ταλαιπωρία του κόσμου να θεωρείται συνηθισμένη για αυτή την περίοδο του χρόνου» αναφέρει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Διονύσης Ευγενίδης.

Όπως επισμαίνει, οι ιώσεις του ανώτερου αναπνευστικού εκδηλώνονται με βήχα, καταρροή, μούκωμα και πυρετό, ο οποίος δεν είναι υψηλός, και αντιμετωπίζονται χωρίς αντιβίωση, αλλά με σιρόπι για τον βήχα, καραμέλες για τον λαιμό, σπρέι για τη μύτη, αντιπυρετικά και συμπληρώματα διατροφής, τα οποία ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα. «Οι γαστρεντερίτιδες εκδηλώνονται με εμετούς και διάρροιες και αντιμετωπίζονται

με αντιεμετικά και αντιδιαρροϊκά» τονίζει ο κ. Ευγενίδης.

Εξάλλου, όπως προσθέτει, τόσο οι ιώσεις του ανώτερου αναπνευστικού όσο και αυτές του γαστρεντερικού «χτυπούν» κυρίως παιδιά και ηλικιωμένους, ενώ υπογραμμίζει ότι, αν ο πυρετός είναι υψηλός και επιμένει, ενώ ταυτόχρονα συνδυάζεται με αίσθημα κόπωσης και μυαλγίες, τότε πρέπει να επισκεφθούμε γιατρό.

Την ίδια ώρα, πάντως, σε ύφεση βρίσκεται η εποχική γρίπη και οι εμβολιασμοί που έγιναν κρίνονται ικανοποιητικοί, αν μη τι άλλο σε αριθμητικό επίπεδο. Ετσι, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, οι πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού φαίνεται ότι εμβολιάστηκαν μαζί, κάτι το οποίο συμπεραίνεται από το απόθεμα των αντιγριπικών εμβολίων, το οποίο είναι πλέον μικρό στα φαρμακεία της πόλης. «Ακόμη και τώρα, όσο ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και δεν έχουν εμβολιαστεί προλαβαίνουν να κάνουν το εμβόλιο» καταλήγει ο κ. Ευγενίδης.

Ντ. Κανιτσάκη



Γέμισαν τα φαρμακεία από ασθενείς στη Θεσσαλονίκη

ΜΑΡΑΘΟΚΑΜΠΟΣ ΣΑΜΟΥ

Χωρίς γιατρούς τα περιφερειακά - αγροτικά ιατρεία

Καταγγελία της Λαϊκής Επιτροπής

Την απαράδεκτη και επικίνδυνη κατάσταση που επικρατεί στο χωριό της Υγείας στη Σάμο, όπως και σε όλη τη χώρα, καταγγέλλει η **Λαϊκή Επιτροπή Μαραθόκαμπου**, αναδεικνύοντας τα ιδιαίτερα προβλήματα στον Μαραθόκαμπο. Σύμφωνα με την καταγγελία, τα περισσότερα περιφερειακά - αγροτικά ιατρεία του νησιού δεν έχουν γιατρούς, αλλά και εκείνα που έχουν μόνιμο ή υπόχρεο αγροτικό γιατρό, αρκετές μέρες της βδομάδας παραμένουν κλειστά όλο το 24ωρο, όπως αυτό του Μαραθόκαμπου.

Ο Μαραθόκαμπος, που είναι το πιο απομακρυσμένο χωριό από το νοσοκομείο, ενώ στα χαρτιά τουλάχιστον έχει δύο γιατρούς, στην πραγματικότητα δεν έχει κανέναν. «Αυτό γιατί η διοίκηση της 2ης ΥΠΕ, το αρμόδιο υπουργείο και η κυβέρνηση, με αποφάσεις τους έχουν συναινέσει στη μετακίνηση των λιγοστών αυτών γιατρών για κάλυψη αναγκών στο Γενικό Νοσοκομείο Σάμου. Ανάγκες που οι ίδιοι έχουν δημιουργήσει με την αντιλαϊκή πολιτική τους. Την πολι-

τική των περικοπών, που στον τομέα της Υγείας δεν χρηματοδοτεί επαρκώς τα νοσοκομεία και δεν προσλαμβάνει μόνιμους γιατρούς και υγειονομικό προσωπικό. Κάπως έτσι λοιπόν δημιουργούνται τα περιβόητα πλεονάσματα (...)».

Η Λαϊκή Επιτροπή θυμίζει τις κινητοποιήσεις που οργάνωσε το προηγούμενο διάστημα και το μάζεμα 700 υπογραφών μόνο από τον Μαραθόκαμπο, απέναντι στην αδιαλλαξία της κυβέρνησης, «που δεν πήρε κανένα μέτρο για την επίλυση του καυτού προβλήματος της μόνιμης παρουσίας γιατρού στο χωριό μας». Η Λαϊκή Επιτροπή διεκδικεί: Την άμεση στελέχωση του Νοσοκομείου Σάμου και του Κέντρου Υγείας Καρλοβάσου με μόνιμους γιατρούς και το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό, για την ασφαλή λειτουργία τους και εφημέρευση τους. Κατά συνέπεια, να μη μετακινούνται οι γιατροί από τον Μαραθόκαμπο για εφημερίες στο Νοσοκομείο της Σάμου και να εφημερεύουν στο χωριό, όπου είναι η οργανική τους θέση.



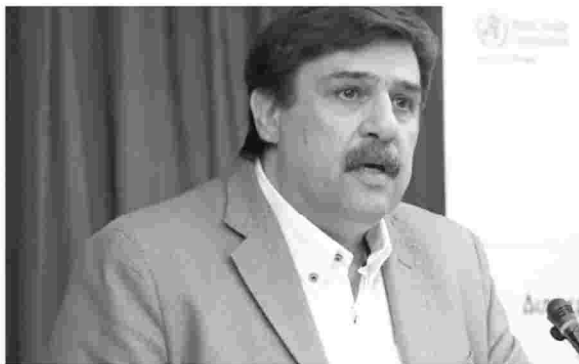
Ο Ανδ. Ξανθός στις 18 Ιανουαρίου για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας σε Ν. Ιωνία και Αγριά

Στον Βόλο ο υπ. Υγείας για τα εγκαίνια ΤΟΜΥ

Στον Βόλο θα βρίσκεται την Πέμπτη 18 Ιανουαρίου ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός, προκειμένου να εγκαινιάσει τις δύο Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) σε Νέα Ιωνία και Αγριά.

Ο διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας κ. Νέστορας Αντωνίου επισήμανε πως "ήδη έχει ξεκινήσει εδώ και μερικές ημέρες η τοποθέτηση προσωπικού στις δύο ΤΟΜΥ που λειτουργούν στη Νέα Ιωνία και στην Αγριά. Πρόκειται για έναν θεσμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που τίθεται σε εφαρμογή με στόχο την εξυπηρέτηση των πολιτών".

Ο ίδιος επισήμανε πως έχει ήδη ξεκινήσει η τοποθέτηση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού, όπως νοσηλευ-



τές, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί. Οι συμβάσεις που έχουν υπογράψει οι εργαζόμενοι, είναι για δύο χρόνια. Οι δύο ΤΟΜΥ έχουν τεθεί σε λειτουργία και σε λίγες ημέρες θα εξυπηρετούν και τους ασθενείς.

Αναφορικά με την έλευση του υπουργού Υγείας κ. Ξανθού ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ επισήμανε πως "ο υπουργός υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός την Πέμπτη 18 Ιανουαρίου θα βρίσκε-

ται αρχικά στη Λάρισα και γύρω στη μία το μεσημέρι θα μεταβεί στο Νοσοκομείο Βόλου, όπου θα μιλήσει στο αμφιθέατρο εκδηλώσεων στους γιατρούς και τους εργαζόμενους αναπτύσσοντας διάφορα θέματα.

Ακολούθως γύρω στις 4 το μεσημέρι θα μεταβεί σε μια από τις δύο ΤΟΜΥ, είτε της Νέας Ιωνίας που θα στεγάζεται στο πρώην Δημαρχείο, είτε της Αγριάς που στεγάζεται στον χώρο του πρώην ΙΚΑ. Στη συνέχεια θα πραγματοποιήσει στις 7 το απόγευμα ομιλία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας".

Αναφορικά με τη λειτουργία των ΤΟΜΥ ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ευθύμης Τσάμης επισήμανε πως "εκφράζουμε την έντονη

επιφύλαξη μας για τον νέο αυτό θεσμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι ενδεικτικό πως το ιατρικό προσωπικό των δύο ΤΟΜΥ στη Νέα Ιωνία και την Αγριά προέρχεται κυρίως από ολιγόμηνες αποσπάσεις γιατρών από άλλες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως είναι τα αγροτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, αλλά και το ΠΕΔΥ. Πολύ φοβόμαστε πως το εγχείρημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτυγχάνει. Και δεν έχουμε περιθώρια για αποτυχίες σε αυτό τον ευαίσθητο χώρο".

Σημειώνεται πως το ιατρικό προσωπικό των ΤΟΜΥ σχετίζεται με τις εξής ειδικότητες, γενική ιατρική, παθολογία και παιδιατρική.

Φώτης Σπανός

