

Η «Μυτιληναίος» αναβαθμίζει τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών του παιδιατρικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς αναβαθμίζει η «Μυτιληναίος». Συνολικά προβλέπεται ότι προσφέρει άμεση βοήθεια σε περισσότερα από 3.500 παιδιά ετησίως, ενισχύοντας τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας στην ευρύτερη περιοχή της Βοιωτίας, της νότιας Φθιώτιδας και της ανατολικής Φωκίδας.

Στόχος της συνεργασίας αυτής είναι η συμβολή της εταιρείας στη δημιουργία και στην αναβάθμιση τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα Κέντρα Υγείας και τα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας, με πρώτη προτεραιότητα τις περιοχές των τοπικών κοινωνιών που δραστηριοποιείται, αλλά και η ευρύτερη ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών για τα θέματα των παιδικών τραυματισμών.

Εκτός από το ΤΕΠ Λιβαδειάς, η «Μυτιληναίος» έχει συμβάλει ακόμη στη δημιουργία του ΤΕΠ στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας με στόχο την αναβάθμιση του εξοπλισμού του τμήματος, ενώ ανέλαβε εξ ολοκλήρου και τη δημιουργία αντίστοιχου ΤΕΠ στο Κέντρο Υγείας Υδρας. Τα παραπάνω ΤΕΠ έχουν ήδη ξεκινήσει τη λειτουργία τους και υπολογίζεται να εξυπηρετούν περισσότερα από 8.000 παιδιά σε ετήσια βάση.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ**Οι αιτήσεις για το 25% των θέσεων στο... παρά πέντε της προθεσμίας**

Λήγει σήμερα το μεσημέρι η προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων στον ΕΟΠΥΥ από ιδιώτες γιατρούς για συμβάσεις που θα τους καταστήσουν «οικογενειακούς γιατρούς», χωρίς ωστόσο να έχει εκδηλωθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον από τον ιατρικό κόσμο.

Πρόκειται για γενικούς γιατρούς, παθολόγους αλλά και παιδίατρους, οι οποίοι θα πρέπει να κάνουν ατομικές και όχι συλλογικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, για να εξυπηρετούν ένα σύνολο πληθυσμού (2.250 άτομα οι γενικοί γιατροί και οι παθολόγοι και 1.500 παιδιά οι παιδίατροι). Η σύμβαση έχει προκαλέσει ήδη πλήθος αντιδράσεων από τον ιατρικό κόσμο, δεδομένου ότι οι αμοιβές που δίνονται είναι ιδιαίτερα χαμηλές.

Γι' αυτό άλλωστε και το ενδιαφέρον που έχει εκδηλωθεί μέχρι σήμερα, που είναι και η τελευταία ημέρα, είναι εξαιρετικά περιορισμένο.

Πηγές του «Εθνους» αναφέρουν ότι με βάση τις αιτήσεις που έχουν κάνει οι ενδιαφερόμενοι στους Ιατρικούς Συλλόγους όλης της χώρας για να λάβουν βεβαιώσεις προκύπτει πως το ενδιαφέρον δεν ξεπερνά το 25% των θέσεων που προσφέρονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Παράταση

Δεν αποκλείεται είτε να δοθεί παράταση από το υπουργείο Υγείας ή να επαναδιατυπωθούν οι όροι της σύμβασης. Φαίνεται πάντως πως η άρνηση των γιατρών να συμμετάσχουν στο νέο εγχείρημα, όπως και στις νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), έχει προκαλέσει εύλογη ανησυχία στο υπουργείο. Μάλιστα, όπως αναφέρει στο «Εθνος» ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ), Άννα Μαστοράκου: «Είναι αξιοπερίεργο ότι στις λίστες των γιατρών που έχουν ζητήσει δικαιολογητικά από τους Ιατρικούς Συλλόγους για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ είναι οι ίδιοι σε μεγάλο βαθμό με τους συναδέλφους που είχαν κάνει αίτηση για τις ΤΟΜΥ».

Από τα βασικά θέματα που λειτουργούσαν αποτρεπτικά για τους γιατρούς είναι η αποζημίωση (περίπου 70 λεπτά του ευρώ μεικτά ανά ασφαλισμένο), το δεσμευτικό ωράριο, μαζί με τις πιθανές πρόσθετες ώρες εργασίας για κατ' οίκον επισκέψεις και με επείγοντα περιστατικά, καθώς και η διάρκεια της σύμβασης, που είναι ενός έτους και με δυνατότητα επέκτασης παράτασης/ανανέωσης της σύμβασης έως δύο φορές.

.....
ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΚΩΣΤΑ ΦΩΤΑΚΗ

Εθνικό Δίκτυο Εξατομικευμένης Ιατρικής για πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου

» **Τη σύσταση** του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας ανακοίνωσε ο αναπληρωτής υπουργός Έρευνας και Καινοτομίας Κώστας Φωτάκης σε συνάντηση που είχε με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Σκοπός του εθνικού δικτύου είναι, μέσω της έρευνας, να εντοπίζεται η προδιάθεση εκδήλωσης μιας συγκεκριμένης νόσου και η σχέση της με την κληρονομικότητα, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του κάθε ασθενούς ξεχωριστά. Στις περιπτώσεις δε που η νόσος έχει ήδη εκδηλωθεί, εφαρμόζεται η εξατομικευμένη ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενώ μειώνεται σημαντικά το κόστος της περίθαλψης.

«Η επιστημονική έρευνα απαντά στα αιτήματα της κοινωνίας με τρόπο άμεσο και απτό, όπως η αποτελεσματική και χαμηλού κόστους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στην ανάγκη αυτή ανταποκρίνεται η α-

▶ Σε πρώτη φάση, με χρηματοδότηση μεγαλύτερη από 5 εκατ. ευρώ και διετή διάρκεια υλοποίησης, το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας θα εστιάζει στην ογκολογία και θα απαρτίζεται από τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας (ΜΙΑ): δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη

νάληψη εμβληματικής πρωτοβουλίας στον αναδυόμενο τομέα της Εξατομικευμένης Ιατρικής ή Ιατρικής Ακρίβειας, που θεωρείται η Ιατρική του μέλλοντος» τόνισε κατά τη διάρκεια της συνάντησης ο Κ. Φωτάκης.



Εξειδικευμένες μονάδες

Το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας προϋποθέτει τη δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων γονιδιακής και μοριακής ανάλυσης με τη χρήση νέας γενιάς μεθόδων ανάλυσης DNA, καθώς και την ύπαρξη διαπιστευμένων βιοτραπεζών, δηλαδή τραπεζών συλλογής κλινικών δειγμάτων από ασθενείς. Αξίζει να

σημειωθεί ότι όλα τα δεδομένα θα συλλέγονται και θα επεξεργάζονται σε ειδική υπολογιστική πλατφόρμα που θα διαμορφωθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου, δημιουργώντας μια δυναμική βάση δεδομένων, πολύτιμη για μελλοντική ερευνητική αξιοποίηση.

Χρηματοδότηση 5 εκατ.

Σε πρώτη φάση, με χρηματοδό-

τηση μεγαλύτερη από 5 εκατ. ευρώ και διετή διάρκεια υλοποίησης, το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας θα εστιάζει στην ογκολογία και θα απαρτίζεται από τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας (ΜΙΑ): δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη.

Στις ΜΙΑ μετέχουν αρχικά έντεκα σημαντικοί ερευνητικοί και ακαδημαϊκοί φορείς της χώρας με αξιοσημείωτη δράση στον χώρο της έρευνας και των κλινικών εφαρμογών της Μοριακής Βιολογίας, της Ιατρικής και της Πληροφορικής. Στην επόμενη φάση, σχεδιάζεται η δημιουργία δύο νέων Δικτύων για νευροεγκεφαλίστικες και καρδιολογικές παθήσεις.

Άμεσος στόχος του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας είναι, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, οι κλινικές εφαρμογές της Εξατομικευμένης Ιατρικής να είναι προσβάσιμες σε όλους τους πολίτες μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας.


Γ.Α.

Σε 24ωρη απεργία οι νοσοκομειακοί γιατροί σήμερα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Εικοσιτετράωρη** απεργιακή κινητοποίηση πραγματοποιούν σήμερα οι νοσοκομειακοί γιατροί, διεκδικώντας μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και να μην απολυθεί κανείς εκ των επικουρικών συναδέλφων τους. Σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας καλεί η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) στις 12 το μεσημέρι.

Η Ομοσπονδία τονίζει σε ανακοίνωσή της ότι η κυβέρνηση «γνωρίζει πολύ καλά ότι οι συνάδελφοι επικουρικοί καλύπτουν ζωτικές ανάγκες, ένα ελάχιστο τμήμα των

 **Αν. Ξανθός:**
Η κινδυνολογία για απολύσεις δεν έχει καμία βάση

τραγικών ελλείψεων που υπάρχουν» και πως «κανείς δεν περισσεύει». Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, η ΟΕΝΓΕ υποστήριξε ότι οι κενές θέσεις των ειδικευόμενων γιατρών φτάνουν τις 6.500 και πως «ακόμη κι αν παραμείνουν οι 2.100 υπηρετούντες σήμερα επικουρικοί και διοριστούν και όλοι οι υποψήφιοι, και πάλι η κάλυψη θα είναι πολύ πίσω από τις ανάγκες».

Προκρίνει δε ως «μοναδική λύση» την «κατάργηση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων», εξασφαλίζοντας «το δικαίωμα στη μόνιμη και σταθερή δουλειά όλων των εργαζόμενων».

Το αίτημα για μόνιμη και σταθερή δουλειά σε όλους έχει συσπειρώσει τις μεγάλες συνδικαλιστικές ενώσεις του κλάδου της Υγείας, με άλλες να δίνουν σήμερα απεργιακό «παρών» και άλλες να δηλώνουν δημοσίως την υποστήριξή τους στην κινητοποίηση. Έτσι, στη μερινή κινητοποίηση συμμετέχει και η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) και στηρίζει ο Πανελλήνιος Ιατρικός

Σύλλογος, που σε ανακοίνωσή του τονίζει ότι «τα δημόσια νοσοκομεία δεν μπορούν να βασίζονται τη λειτουργία τους σε συμβασιούχους».

«Με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο» επανέλαβε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός ότι «η κινδυνολογία για επικείμενες απολύσεις στο ΕΣΥ δεν έχει καμία βάση», κατά τη διάρκεια συνάντησής του με το προεδρείο της ΠΟΕΔΗΝ. Υπογράμμισε δε ότι η ηγεσία της Αριστοτέλους διασφαλίζει «την ομαλή και απρόσκοπτη πληρωμή των επικουρικών γιατρών» μέχρι την ολοκλήρωση των συμβάσεών τους, στα τέλη του 2018.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

Επίθεση ασθενούς σε νοσηλευτή

Καθημερινό φαινόμενο είναι τα περιστατικά βίας εντός των νοσοκομείων με θύματα γιατρούς και νοσηλευτές και θύτες ασθενείς και συγγενείς τους. Όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), προχθές το απόγευμα ασθενής ρουμανικής καταγωγής στην Γ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλευτή επειδή δεν του άρεσε το φαγητό. Μία εβδομάδα πριν, στο Θριάσιο Νοσοκομείο, άνδρας Ρομά χαστούκισε βοηθό θαλάμου. Στο πάρκινγκ του Θριάσιου, έχουν καταστραφεί και κλαπεί αυτοκίνητα του προσωπικού, ενώ κλοπές σε τσάντες ασθενών, συνοδών και προσωπικού είναι καθημερινό φαινόμενο.



ΝΕΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ● «ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ» ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ

Βγήκαν και μαχαίρια τώρα στα νοσοκομεία

Το απόγευμα της Δευτέρας ασθενής ρουμανικής καταγωγής, που νοσηλευόταν στη Γ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας, επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλεύτη βάρδιας επειδή δεν του άρεσε το φαγητό.



Σκηνές που θυμίζουν τριτοκοσμική χώρα εκτυλίσσονται στα δημόσια νοσοκομεία. Γιατροί, νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό πέφτουν «θύματα» εξαγριωμένων ασθενών ή συνοδών και πολλές φορές τραυματίζονται ή κινδυνεύει ακόμη και η ζωή τους. Πιο πρόσφατο περιστατικό αυτό το απόγευμα της Δευτέρας στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας όταν ασθενής επιτέθηκε με... σουγιά σε νοσηλεύτη επειδή δεν του άρεσε το φαγητό του!

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό, που αυξάνουν τις ώρες αναμονής στα Επείγοντα, αλλά και για τα περιορισμένα κονδύλια που δεν φτάνουν για την επαρκή φύλαξη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τραυματίες

Σύμφωνα με τα γεγονότα, όπως τα παραθέτει η ΠΟΕΔΗΝ, το απόγευμα της Δευτέρας ασθενής ρουμανικής καταγωγής, που νοσηλευόταν στη Γ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Νίκαιας επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλεύτη βάρδιας επειδή δεν του άρεσε το φαγητό. Όπως προκύπτει από τις πληροφορίες της Ομοσπονδίας, ο νοσηλεύτης τραυματίστηκε, αλλά ευτυχώς ελαφρά, καθώς παρενέβησαν

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typus.com

εγκάιρως άλλοι εργαζόμενοι. Του περιστατικού αυτού είχε προηγηθεί, την περασμένη Δευτέρα, 22 Ιανουαρίου, άλλο συμβάν βίας, αυτή τη φορά στο Θριάσιο Νοσοκομείο Ελευσίνας. Κατά την εφημερία του νοσηλευτικού ιδρύματος, άνδρας Ρομά προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) συνοδεύοντας τον πατέρα του, που φέρεται να έπαυσε από καρκίνο τελευταίου σταδίου.

«Οι γιατροί εξέτασαν τον ασθενή, έδωσαν οδηγίες και θεραπεία και έκριναν ότι η κατάστασή του δεν χρήζει εισαγωγής. Ο γιος πήρε τον πατέρα του φωνάζοντας και βρίζοντας και την πλήρωσε μία υπάλληλος βοηθός θαλάμου, η οποία μετέφερε εκείνη την ώρα σετόνια στα χέρια της», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία επιτέθηκε στη βοηθό θαλάμου χαστουκίζοντάς την! Προσθέτει, δε, ότι στο Θριάσιο σημειώνονται κατ' επανάληψη καταστροφές σε αυτοκίνητα του πάρκινγκ, καθώς και κλοπές σε τσάντες

Απροστάτετοι γιατροί και νοσηλεύτες

ασθενών, συνοδών και προσωπικού. Οι μεγάλες ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνουν τις ώρες αναμονής για την εξυπηρέτηση των ασθενών στα ΤΕΠ και προκαλούν τέτοιες συμπεριφορές κατά την ΠΟΕΔΗΝ.

«Οι γιατροί όμως δεν είναι ταχυδακτυλουργοί, ένας σε κάθε ιατρείο να εξετάζει ταυτόχρονα 40 και 50 ασθενείς. Οι παραβατικές συμπεριφορές βέβαια δεν επιτρέπονται επ' ουδενί, ούτε όταν προέρχονται από αγανάκτηση και ταλαιπωρία των ασθενών. Την πληρώνει όποιος βρίσκεται μπροστά τους», γράφει σε ανακοίνωσή της.

Προπληκτισμοί

Τα περιστατικά βίας και προπληκτισμών στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι αλληπάλληλα. Μέσα στον Ιανουάριο η ΠΟΕΔΗΝ είχε καταγγείλει προπληκτισμό γιατρού στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου Κέρκυρας. Παράλληλα, στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη άστεγος φέρεται να έπαυσε το χέρι θυρωρού γιατί του εμπόδισε την είσοδο στο νοσοκομείο. Υπενθυμίζεται ότι την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, στον Αξονικό Τομογράφο του Νοσοκομείου Λαμίας, συνοδός απειλούσε ότι θα σκοτώσει εργαζόμενους, ενώ μόλις λίγες ημέρες πριν είχε προηγηθεί άγριος ξυλοδαρμός γιατρού στο Νοσοκομείο της Νάουσας. ■



ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΔΙΚΛΙΔΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΥΠΟΚΛΟΠΩΝ

Με password η παραλαβή των ιατρικών εξετάσεων

Στα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τους ιδιώτες γιατρούς και τα διαγνωστικά κέντρα το θέμα του ιατρικού απορρήτου είναι ευαίσθητο. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων, καθώς και ο ιατρικός φάκελος θεωρούνται απολύτως προσωπικά και αυστηρώς απόρρητα. Αποτελέσματα εξετάσεων, αντίγραφα ιατρικού φακέλου μπορούν να λαμβάνουν αυτοπροσώπως οι ασθενείς με επίδειξη ενός επίσημου εγγράφου που να πιστοποιεί την ταυτότητά τους. Επίσης μπορούν να λαμβάνουν τις απαντήσεις των εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Για την εξυπηρέτηση των ασθενών δεν είναι λίγοι οι γιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα, που αποστέλλουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στους πολίτες. Πρόκειται για μια εύκολη και γρήγορη διαδικασία καθώς χωρίς αναμονή στους χώρους υποδοχής των ιατρείων τα αποτελέσματα μέσα σε λίγα λεπτά μπορούν να είναι στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του ασθενούς αλλά και του θεράποντος ιατρού. Πόσες ώρες δεν χάθηκαν, για την εύρεση ενός ελεύθερου ραντεβού στον παθολόγο, για τη διάγνωση μετά τα αποτελέσματα των εξετάσεων, που πολλές φορές δεν χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής; Μέσω email δεν χάνεται χρόνος στις αναμονές.

Από τις 23 Μαΐου όμως η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων αλλάζει τον τρόπο που λαμβάνουν οι πολίτες τα αποτελέσματα των εξετάσεων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Όπως αναφέρει



στην «Ε» εκ μέρους της Ένωσης Μικροβιολόγων Ιδιωτών Βιοπαθολόγων νομού Λάρισας, η ιατρός βιοπαθολόγος Ράνια Σουλτούκη «καλούμαστε σταδιακά μέχρι τις 23 Μαΐου να περάσουμε στους υπολογιστές μας ένα πρόγραμμα που θα παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια. Η εξυπηρέτηση αυτή, που στέλνουμε τις εξετάσεις μέσω email δεν θα σταματήσει. Ίσα – ίσα θα μπου κανόνες και δικλίδες ασφαλείας για την αποφυγή υποκλοπών. Ο καθένας θα μπαίνει με τον προσωπικό του κωδικό και μετά

από άδεια του ίδιου θα μπορεί να βλέπει τα αποτελέσματα και ο θεράπων ιατρός». Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα έχει αναφέρει και στο παρελθόν πως αποτελεί νόμιμο τρόπο η αποστολή αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων μέσω email. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία νοσηλευτικού ιδρύματος. Η αποστολή των αρχείων μπορεί να γίνει και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μετά τη συγκατάθεση του ίδιου.

Ζωή Παρμάκη



Παράδειγμα προς αποφυγήν η χώρα μας από τους παγκόσμιους φορείς υγείας

Ρεκόρ καισαρικών στην Ελλάδα

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενας ακόμη αρνητικός δείκτης έρχεται να προστεθεί στο ήδη επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό της χώρας μας. Το ρεκόρ των καισαρικών τομών που καταγράφεται τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια μαιευτήρια έχει δημιουργήσει πλήθος αντιδράσεων από τους παγκόσμιους φορείς υγείας, που αντιμετωπίζουν την Ελλάδα ως παράδειγμα προς αποφυγήν.

Τα στοιχεία του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα στη χώρα μας - του ΕΟΠΥΥ - είναι αποκαλυπτικά: Το 2016 κλήθηκε να αποζημιώσει σε ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια 38.159 καισαρικές τομές έναντι 28.319 φυσιολογικών τοκετών. Σημειώνεται ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί επιτρεπτό ποσοστό καισαρικών το 15%.

Καθώς η χώρα μας δεν συμμορφώνεται με τα διεθνή πρότυπα, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός αναγκάστηκε στις αρχές του περασμένου έτους ύστερα από επίκαιρη ερώτηση να παραδεχτεί το πρόβλημα. Τότε είχε δηλώσει στη Βουλή ότι «η εικόνα είναι πως στο σύνολο των γεννήσεων το 56,8% γίνεται με καισαρική τομή, εκ του οποίου το 53,8% στο ΕΣΥ και το 58,7% γίνεται στον ιδιωτικό τομέα», προσθέτοντας ότι «η εικόνα αυτή εκθέτει την επιστημονική κοινότητα. Μάλιστα, είχε εκφράσει την πολιτική βούληση να δημιουργηθεί ένα εθνικό σχέδιο δράσης μείωσης των καισαρικών».

Εντούτοις, η εξαγγελία έμεινε στα λό-

για, καθώς από τα διαθέσιμα στοιχεία οι καισαρικές άγγιξαν (και) πέρυσι το 58%. Το ποσοστό αυτό σε επίπεδο χωρών του ΟΟΣΑ ανταγωνίζεται μόνο η Τουρκία, στην οποία ένας στους δύο τοκετούς γίνεται με καισαρική.

«Στην Ελλάδα, η κοινωνική κουλτούρα γύρω από τον τοκετό δείχνει να πάσχει, θεωρώντας ευκολότερο τρόπο τοκετού την καισαρική και αγνοώντας ότι πρόκειται για ένα μεγάλο κοιλιακό χειρουργείο με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για την υγεία της γυναίκας, του παιδιού και των μελλοντικών κυήσεων»,

Αντί να είναι μια ιατρική επιλογή έγινε «βολική» μέθοδος τόσο για τους γιατρούς όσο και για τους ίδιους τους γονείς

αναφέρει στα «NEA» η Κωνσταντίνα Νούσια, εξειδικευμένη μαία στον φυσιολογικό τοκετό ύστερα από καισαρική και πρόεδρος του Παρατηρητηρίου Μαιευτικής Βίας.

Η ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ. Και προσθέτει πως «ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι η μητρική θνησιμότητα αυξάνεται στην εκλεκτική καισαρική ενώ το Αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας αναφέρει ότι ο κίνδυνος μητρικής θνησιμότητας κατά τη διενέργεια καισαρικής ανέρχεται στο 13,8% στις 100.000 καισαρικές τομές».

Εκπληξη, δε, προκαλεί η αποκάλυψη

της ότι σε νοσοκομεία της περιφέρειας το 2017 πραγματοποιήθηκαν 66 φυσιολογικοί τοκετοί και 303 καισαρικές, «με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του πληθυσμού μακροχρόνια αλλά και για τα δημόσια ταμεία».

Υπό τα δεδομένα αυτά, οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι στην Ελλάδα η καισαρική μετατράπηκε από μία ιατρική επιλογή σε «βολική» μέθοδο τόσο για τους γιατρούς όσο και για τους ίδιους τους γονείς. Επιπλέον, σε πρόσφατο πόρισμα του ΠΟΥ - που κουνά το δάκτυλο στη χώρα μας - το δημόσιο σύστημα αντιμετωπίζεται ως πηγή του προβλήματος καθώς το σύστημα εφημεριών στο ΕΣΥ δεν επιτρέπει στις εγκυμονούσες να επιλέγουν τον γιατρό τους.

Ομως η πρόκληση τοκετού καταλήγει επτά στις δέκα φορές σε καισαρική τομή. Στη λίστα με τους λόγους προστίθεται μεταξύ άλλων και η «αμυντική» ιατρική, η απουσία αυστηρού πρωτοκόλλου αλλά και το γεγονός ότι οι Ελληνίδες γίνονται σε μεγαλύτερη ηλικία μητέρες συγκριτικά με το παρελθόν.

ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗ. Εν τω μεταξύ, με νέα ερώτηση προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας επανήλθε ο βουλευτής Ηρακλείου με το Ποτάμι Σπύρος Δανέλλης, σημειώνοντας την ανάγκη περιορισμού της καταχρηστικής νοοτροπίας των μη ιατρικά απαραίτητων καισαρικών στη χώρα μας. Στην ερώτηση παραθέτει στοιχεία (2016) βάσει των οποίων στα ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια της Κρήτης σε διάστημα ενός έτους πραγματοποιήθηκαν 3.795 τοκετοί, εκ των οποίων το 58% με καισαρική.

«Το υπουργείο Υγείας οφείλει άμεσα να καλέσει τους αρμόδιους φορείς και να φτιάξει ένα εθνικό σχέδιο μείωσης των καισαρικών τομών. Η δημιουργία birth centers, η δημιουργία επίσημης βάσης δεδομένων με στοιχεία τοκετών, θα μπορούσαν να αποτελέσουν κάποια βήματα για τη μείωση των καισαρικών στη χώρα μας», σημειώνει από την πλευρά της η Κωνσταντίνα Νούσια.



Νέο εμβόλιο για ισόβια προστασία από τη γρίπη Α!

ΝΕΟ αντιγριπικό εμβόλιο μεγάλης διάρκειας υπόσχεται να καταπολεμήσει και το ιδιαίτερα θανατηφόρο στέλεχος που έχει προκαλέσει πανικό στις ΗΠΑ.

Ερευνητές του Georgia State University ανακοίνωσαν ότι το νέο καθολικό εμβόλιο θα χρειάζεται να χορηγείται μόνο μία ή δύο φορές στη ζωή κάθε ανθρώπου για να τον προστατεύει για πάντα έναντι του ιού της γρίπης Α.

Τα υπάρχοντα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης πρέπει να ανανεώνονται κάθε χρόνο για να προσαρμόζονται στο στέλεχος του ιού που οι επιστήμονες εκτιμούν ότι θα μολύνει τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να χορηγούνται εμβόλια που προσφέρουν λιγότερη προστασία, όπως συνέβη με το φεινό εμβόλιο, που είναι αποτελεσματικό μόνο κατά 34% έναντι του επιθετικού στελέχους H3N2. Αυτή

η εξέλιξη μπορεί να εξαλείψει την ανάγκη για εμβολιασμό κάθε σεζόν και να μειώσει εντυπωσιακά τον αριθμό των ανθρώπων που χρειάζονται νοσηλεία εξαιτίας της γρίπης.

Τα ετήσια εμβόλια στοχεύουν τις «κεφαλές» των πρωτεϊνών που επιτίθενται στον οργανισμό. Αυτό όμως αποτελεί μια -αν μη τι άλλο- προβληματική εξέλιξη όταν οι κεφαλές της πρωτεΐνης μεταλλάσσονται

σε διαφορετικά στελέχη. Η νέα προσέγγιση βασίζεται σε επίθεση κατά του ιού της γρίπης με διπλά πρωτεϊνικά νανοσωματίδια, με αποτέλεσμα την πιο μακροχρόνια ανοσία.

Αυτά, όπως αποδείχτηκε σε πειράματα με ποντίκια, τα θωράκισαν πλήρως και για μεγάλο διάστημα έναντι διαφόρων ιών της γρίπης Α, ενώ μείωσαν εντυπωσιακά τη συσσώρευση των ιών στους πνεύμονες.



ΥΓΕΙΑ

Το Αλτσχάιμερ θέλει άσκηση

Μόλις 150 λεπτά μέτριας έντασης αερόβιας άσκησης την εβδομάδα, όπως το ζωπρό περπάτημα, μπορούν να καθυστερήσουν ή να βελτιώσουν ελαφρώς τα συμπτώματα του Αλτσχάιμερ, της πιο συχνής μορφής άνοιας στους ηλικιωμένους, υποστηρίζει μελέτη που παρουσιάστηκε στο περιοδικό «Journal of the American Geriatrics Society». Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι ηλικιωμένοι που δεν ασκούνται εμφανίζουν σημαντική έκπτωση στη γνωστική λειτουργία τους. Οι ερευνητές τονίζουν την ανάγκη οι ηλικιωμένοι με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης Αλτσχάιμερ να ακολουθούν ένα τακτικό πρόγραμμα αερόβιας άσκησης, ώστε να βοηθηθούν στην ενίσχυση της ικανότητας σκέψης.



Τοξικές ουσίες σε παιχνίδια

Επικίνδυνα χημικά που απειλούν την υγεία των παιδιών κρύβονται στα μεταχειρισμένα πλαστικά παιχνίδια (π.χ. τα τουβλάκια lego), σύμφωνα με νέα μελέτη. Τα μεταχειρισμένα παιχνίδια μπορεί να θεωρούνται συμφέρουσα λύση για ορισμένους γονείς, δεν είναι όμως και ασφαλής. Αναλύοντας δείγμα 200 ψευτοαντικειμένων της καθημερινής ζωής, από αυτά που μπορεί κανείς να βρει στο σπίτι του, στο σχολείο ή στον παιδικό σταθμό, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι το 10% εξ αυτών περιείχε επικίνδυνες τοξικές ουσίες (ανάμεσά τους κάδμιο και μόλυβδο).



Καθολικό εμβόλιο κατά της γρίπης!

Νέο αντιγριπικό εμβόλιο μεγάλης διάρκειας υπόσχεται να καταπολεμήσει και το ιδιαίτερα θανατηφόρο στέλεχος που έχει προκαλέσει πανικό στις ΗΠΑ.

Ερευνητές του Georgia State University ανακοίνωσαν ότι το νέο καθολικό εμβόλιο θα χρειάζεται να χορηγείται μόνο μία ή δύο φορές στη ζωή κάθε ανθρώπου για να τον προστατεύει για πάντα έναντι του ιού της γρίπης Α.

Τα υπάρχοντα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης πρέπει να ανανεώνονται κάθε χρόνο για να προσαρμόζονται στο στέλεχος του ιού που οι επιστήμονες εκτιμούν ότι θα μολύνει τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να χορηγούνται εμβόλια που προσφέρουν λιγότερη προστασία, όπως συνέβη με το φετινό εμβόλιο, που είναι αποτελεσματικό μόνο κατά 34% έναντι του επιθετικού στελέχους H3N2.

Κάθε σεζόν

Αυτή η εξέλιξη μπορεί να εξαλείψει την ανάγκη για εμβολιασμό κάθε σεζόν και να μειώσει εντυπωσιακά τον αριθμό των ανθρώπων που χρειάζονται νοσηλεία εξαιτίας της γρίπης.

Τα ετήσια εμβόλια στοχεύουν τις «κεφαλές» των πρωτεϊνών που επιτίθενται στον οργανισμό. Αυτό όμως αποτελεί μια -αν μη τι άλλο- προβληματική εξέλιξη όταν οι κεφαλές της πρωτεΐνης μεταλλάσσονται σε διαφορετικά στελέχη.

Η νέα προσέγγιση βασίζεται σε επίθεση κατά του ιού της γρίπης με διπλά πρωτεϊνικά νανοσωματίδια, με αποτέλεσμα τη μακροχρόνια ανοσία.

Εξαφάνιση των όγκων!

“**Νέος συνδυασμός φαρμάκων μπορεί να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής ασθενών με καρκίνο στα νεφρά**”

Νέα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου του δέρματος φαίνεται ότι μπορούν επίσης να συρρικνώσουν τους όγκους στα νεφρά, ακόμα και να τους εξαφανίσουν!

Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, ο νέος συνδυασμός φαρμάκων μπορεί να παρέμβει εκεί που η χημειοθεραπεία αποτυγχάνει, μεγάλωνοντας το προσδόκιμο ζωής του ασθενούς κατά τουλάχιστον έναν χρόνο. Σχεδόν στο 50% των ασθενών με καρκίνο των νεφρών, λόγω της έλλειψης συμπτωμάτων, όταν γίνεται τελικά η διάγνωση, ο καρκίνος έχει ήδη εξαπλωθεί και σε άλλα σημεία του σώματος, με αποτέλεσμα το προσδόκιμο ζωής να είναι από δύο έως πέντε χρόνια. Η χημειοθεραπεία που επιστρατεύεται στους περισσότερους άλλους καρκίνους προχωρημένου σταδίου δεν έχει αποτέλεσμα στον καρκίνο των νεφρών.

Αποτελέσματα

Νέα έρευνα που παρουσιάστηκε στη European Society for Medical Oncology 2017 δείχνει ότι ο συνδυασμός δύο φαρμάκων έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα, αφού εξαφανίζει τους καρκινικούς όγκους στο 10% των ασθενών. Το ipilimumab και το nivolumab είναι φάρμακα ανοσοθεραπείας που λειτουργούν βελτιώνοντας την ικανότητα των κυττάρων του ανοσοποιητικού να επιτεθούν στον καρκίνο και να τον καταστρέψουν. «Αντί να βάλουν τον καρκίνο σε ύφεση

για ένα διάστημα, όπως κάνουν οι θεραπείες αναφοράς, ο συνδυασμός αυτών των φαρμάκων φαίνεται να λειτουργεί ακόμα και αφού σταματάει η θεραπεία» εξηγεί ο δρ Paul Nathan, ογκολόγος στο Mount Vernon Cancer Centre του Μίντλεσεξ και επικεφαλής της σχετικής έρευνας.

Κατά τη διάρκεια της δοκιμής του νέου αυτού συνδυασμού

φαρμάκων δόθηκε σε 840 ασθενείς με καρκίνο των νεφρών είτε το sunitinib είτε η συνδυαστική ανοσοθεραπεία. Στους δεύτερους έγιναν τέσσερις εγχύσεις των δύο φαρμάκων. Το ένα πέμπτο των ασθενών εκδήλωσε σοβαρές παρενέργειες, όπως φλεγμονή του εντέρου ή του ήπατος, και χρειάστηκε να σταματήσει νωρίς. Περισσότεροι από τους

μισούς ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε ο συνδυασμός φαρμάκων εξακολούθησαν να είναι εν ζωή. Η συνδυαστική αυτή θεραπεία, που έχει πάρει ήδη άδεια από το 2016 για εφαρμογή σε ασθενείς με μελάνωμα στη Βρετανία, εκτιμάται από τον δρ Nathan ότι θα εφαρμοστεί ως χαμηλού κόστους θεραπεία για τον καρκίνο των νεφρών.

«ΦΡΕΝΟ» ΣΕ ΚΥΣΤΕΣ ΜΕ... ΝΕΡΟ!

Να θεραπεύσουν την πολυκυστική νεφρική νόσο χρησιμοποιώντας... νερό σχεδιάζουν επιστήμονες από το Westmead Hospital της Αυστραλίας. Η θεραπεία, η οποία ήδη είναι σε φάση κλινικών δοκιμών, εκτός από αποτελεσματική είναι και εξόχως... φθηνή, αφού δεν προβλέπει τίποτα περισσότερο από την κατανάλωση περισσότερου νερού για την πρόληψη της νόσου. «Το νερό σταματά την ορμόνη που κάνει αυτές τις κύστες να μεγαλώνουν. Εξαφανίζοντας απλώς ότι το σώμα σας δεν διψάει μειώνετε σημαντικά τις πιθανότητες ανάπτυξης των κυστών» τόνισε ο Γκόπι Ράινγκαν, ένας από τους συμμετέχοντες στη μελέτη.



Μεγαλύτερη επιδείνωση των συμπτωμάτων τους μετά την εμμηνόπαυση εμφανίζουν οι γυναίκες με ρευματοειδή αρθρίτιδα, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική μελέτη. Οι ερευνητές ανέλυσαν στοιχεία για 8.189 γυναίκες με τη νόσο και διαπίστωσαν ότι αυτή εξελίσσεται πιο αργά σε όσες δεν είχαν ακόμη εμμηνόπαυση. Παρατήρησαν επίσης ταχύτερη επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά την εμμηνόπαυση. Η νέα μελέτη επιβεβαιώνει ότι τα συμπτώματα της νόσου σχετίζονται με ορμονικές αλλαγές στον οργανισμό της γυναίκας. Τελικός στόχος των επιστημόνων είναι να κατανοήσουν τον εμπλεκόμενο βιολογικό μηχανισμό και να βρουν ένα φάρμακο που θα «φρενάρει» τη νόσο στις γυναίκες σε εμμηνόπαυση.



• ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ 25 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΚΕΝΑ

Κίνδυνος να αδειάσουν από γιατρούς οι κλινικές

Ορατός είναι ο κίνδυνος να αδειάσουν οι Κλινικές του Νοσοκομείου Βόλου από γιατρούς, καθώς το Ελεγκτικό Συνέδριο έκρινε μη νόμιμη την παράταση των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών που για τους περισσότερους λήγει στις 31 Δεκεμβρίου του 2018.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Στο Νοσοκομείο Βόλου εργάζονται αυτή τη στιγμή κοντά στους 25 επικουρικούς γιατρούς οι οποίοι προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες και καλύπτουν σημαντικά κενά. Τώρα, όμως υπάρχει ο κίνδυνος οι Κλινικές να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα έλλειψης γιατρών εξαιτίας της επερχόμενης μη παράτασής των συμβάσεων.

Από τους 25 επικουρικούς γιατρούς υπάρχουν οκτώ που οι συμβάσεις τους λήγουν το καλοκαίρι και των υπολοίπων τον Δεκέμβριο του τρέχοντος έτους.

Ο πρόεδρος της τοπικής ένωσης νοσοκομειακών γιατρών κ. Ν. Χαυτούρας επισήμανε πως «η υποχρηματοδότησης της Υγείας οδηγεί στη διάλυση των δομών και την αποχώρηση γιατρών που είναι πολύ απαραίτητοι».

Πανελλαδικά την πόρτα της εξόδου αναμένεται να δουν πάνω από 2.000 επικουρικοί γιατροί, όταν μάλιστα τα κενά των ειδικευομένων γιατρών ανέρχονται στα 6.500. Το υπουργείο Υγείας έχει εξαγγείλει την πρόσληψη 2.760 γιατρών.

Ωστόσο το σύνθετο πρόβλημα είναι η καθυστέρηση στην πρόσληψη των γιατρών, λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων, όταν τα κενά είναι χιλιάδες και οι ανάγκες πολλές.



Σήμερα οι νοσοκομειακοί γιατροί απεργούν ζητώντας μεταξύ άλλων μόνιμους διορισμούς. Στο Νοσοκομείο Βόλου σημαντικές ελλείψεις σε γιατρούς έχουν η Παιδιατρική, Οφθαλμολογική, αλλά και το Ογκολογικό, όπου εδώ και καιρό έχει εγκριθεί δεύτερη θέση μόνιμου γιατρού, αλλά προς το παρόν δεν έχει προχωρήσει η πρόσληψη.

Στο μεταξύ το υπουργείο Υγείας προχωρεί σε νέα κριτήρια πρόσληψης μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ, όπου μπαίνει πλέον και η συνέντευξη η οποία θα έχει δύο φάσεις, η μία που θα αναφέρεται στην επαγγελματική του εμπειρία και η άλλη στην προσωπικότητα του υποψηφίου.

Λήγει σήμερα η προθεσμία για νέες συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ

Η σύμβαση με ΕΟΠΥΥ

Στο μεταξύ σήμερα λήγει η προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων από τους ιδιώτες γιατρούς για να προχωρήσουν σε νέα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.

Μέχρι και προχθές το διοικητικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας ενημέρωνε τους γενικούς γιατρούς, τους παθολόγους και τους παιδίατρος για τους όρους των συμβάσεων.

Στους γιατρούς επικρατεί μεγάλος προβληματισμός, καθώς εκτιμούν ότι οι όροι είναι «απαξιώτικοι». Το μεγαλύτερο δίλημμα το αντιμετωπίζουν αυτοί που ήδη έχουν σύμβαση και σκέπτονται να μην κάνουν ανανέωση, καθώς θεωρούν ότι δεν τους συμφέρει οικονομικά, ενώ και λειτουργικά το σύστημα μπορεί να μην έχει τα αποτελέσματα που θέλει το υπουργείο Υγείας.



ΟΕΝΓΕ

24ωρη απεργία σήμερα και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας

Να μην απολυθεί κανένας επικουρικός γιατρός, να μπει τέλος στην εργασιακή ομηρία και να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, απαιτεί η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**, η οποία έχει προκηρύξει για σήμερα **24ωρη πανελλαδική απεργία και συγκέντρωση** διαμαρτυρίας στις 12 μ. στο υπουργείο Υγείας. Στην πανελλαδική απεργία συμμετέχει και η **ΕΙΝΑΠ**, ενώ τη στηρίζει και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.



Η πλασματική «αναστήλωση του ΕΣΥ» και η τραγική πραγματικότητα

Δημόσιος, αγωνιστικός απολογισμός για το ΠαΓΝΗ έγινε με πρωτοβουλία του Σωματείου Εργαζομένων την ώρα της κυβερνητικής φιάστας

Πλασματική εικόνα «αναστήλωσης και ισορροπίας» του συστήματος Υγείας επιχειρήσαν να διαμορφώσουν η κυβέρνηση, η 7η ΥΠΕ και η διοίκηση των νοσοκομείων ΠαΓΝΗ - Βενιζέλειου το περασμένο Σάββατο στο Ηράκλειο, σε φιάστα που πραγματοποιήσαν δήθεν για να κάνουν ετήσιο «απολογισμό» του νοσοκομείου.

Η εικόνα αυτή κατέρρευσε από τα στοιχεία που παρουσίασε το Σωματείο Εργαζομένων ΠαΓΝΗ, στον αγωνιστικό δημόσιο απολογισμό που πραγματοποίησε την ίδια ώρα στο πάρκο Θεοδοκοπούλου.

Κατά τη διάρκεια της κυβερνητικής φιάστας, ο υπουργός και ο αν. υπουργός Υγείας έδωσαν το στίγμα συνέχισης της πολιτικής της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, της συνέχισης των τραγικών ελλείψεων στα νοσοκομεία.

Το ψέμα...

Όπως αναφέρθηκε από τα κυβερνητικά στελέχη, θα γίνουν **2.000 προσλήψεις σε όλη την Ελλάδα, την ίδια στιγμή που 2.000 είναι τα κενά μόνο στα νοσοκομεία της Κρήτης!** Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης ομολόγησε ότι θα συνεχιστεί το καθεστώς της ανακύκλωσης - ομηρίας των εργαζομένων. Η διοίκηση του νοσοκομείου ανέφερε ότι στο ΠαΓΝΗ απασχολούνται 1.813 (μόνιμοι και ελαστικά εργαζόμενοι), **χωρίς όμως να παρουσιάζει πόσοι εργαζόμενοι θα έπρεπε να δουλεύουν** ώστε να μη γίνονται διπλοβάρδιες, να μη χρωστούνται άδειες, να μην εκτελούν αλλότρια καθήκοντα οι εργαζόμενοι. Ανέφερε επίσης ότι ο **αριθμός των ανασφάλιστων** που εξυπηρέτησε το νοσοκομείο ήταν **46.973** και το **ποσό που δαπανήθηκε ήταν**



Στιγμιότυπο από το δημόσιο αγωνιστικό απολογισμό που έγινε με πρωτοβουλία του Σωματείου Εργαζομένων ΠαΓΝΗ

6.755.188, «ξεχνώντας» να αναφέρει όμως πόσα χρήματα έχει δώσει το κράτος για την κάλυψη των αναγκών τους.

...και η πραγματικότητα

Η άθλια εικόνα του νοσοκομείου παρουσιάστηκε από το Σωματείο Εργαζομένων ΠαΓΝΗ, που αποτύπωσε και την πραγματικότητα: Οι κενές οργανικές θέσεις είναι 600, ενώ πριν έξι χρόνια κόπηκαν μέσα σε μια νύχτα 500 θέσεις εργασίας, ενώ οι ελαστικά εργαζόμενοι στο ΠαΓΝΗ φτάνουν τους 350. Υπάρχουν σπουδαστές ΙΕΚ που δουλεύουν τσάμπα. Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα δουλεύουν 6ωρο, με πετσοκομμένα μισθολογικά και ασφαλιστικά δικαιώματα. Οι εργαζόμενοι με «μπλοκάκι» δεν δικαιούνται άδεια. Σε έξι χρόνια καταργήθηκαν 40 κρεβάτια. Τη διετία 2016-2017 ήρθαν 11 μόνιμοι εργαζόμενοι και έφυγαν 30. Υπάρχουν 3 κρεβάτια ΜΕΘ κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού. Δεν υπάρχει Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας. Η λίστα για τα χειρουργεία έχει φτάσει στους 3.000 ασθενείς που περιμένουν να χειρουργηθούν. Σε ορισμένες ειδι-

κόπτες η λίστα αναμονής φτάνει τους 4 και 5 μήνες. Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου είναι μειωμένος σε σχέση με το 2017. Από το 2011 είναι μειωμένος κατά 60%.

Ολοκληρώνοντας τον αγωνιστικό απολογισμό, οι εργαζόμενοι ανάφεραν χαρακτηριστικά, στέλνοντας το μήνυμα της διεκδίκησης: **«Σύγχρονες δωρεάν παροχές Υγείας, σε ένα σύστημα που αναπτύσσει νοσοκομεία - επιχειρήσεις, δεν μπορεί να υπάρξουν. Ηθικό ΕΣΥ, σε συνθήκες άγριου ανταγωνισμού των εταιρειών φαρμάκου και ιατρικού εξοπλισμού, δεν μπορεί να υπάρξει. Στέλνουμε το μήνυμα ότι δεν "τσιμπάμε". Συνεχίζουμε τον αγώνα για ένα αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν αναβαθμισμένο σύστημα Υγείας με κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης».**

Στον απολογισμό του σωματείου παραβρέθηκαν και χαίρετisan ο **βουλευτής του ΚΚΕ Μανώλης Συντυχάκης, ο Σύλλογος Εργαζομένων του Βενιζέλειου, ο περιφερειακός σύμβουλος της «Λαϊκής Συσπείρωσης» Στέλιος Ορφανός, τα σωματεία Οικοδομών, Ιδιωτικών Υπάλληλων, Συνταξιούχων, ο σύλλογος ασθενών «Υπέρβαση».**





Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Ανακατασκευάστηκε το τμήμα μαστού

ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ τίθεται μετά την ανακατασκευή του από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, το Τμήμα «Μαστού» του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» συνολικού εμβαδού 415 τ.μ. Το τμήμα, που επανασχεδιάστηκε και ανακατασκευάστηκε, είναι δυναμικότητας 18 κλινών και έχει εφοδιαστεί με σύγχρονο ξενοδοχειακό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ενώ διαθέτει όλους τους απαιτούμενους βοηθητικούς χώρους. Το έργο χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και εντάσσεται στο πλαίσιο έργων ανακαίνισης-αναβάθμισης του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα».



Εξαρση επιθέσεων κατά εργαζομένων σε νοσοκομεία

Πληθαίνουν διαρκώς τα περιστατικά βίας κατά εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, με γιατρούς και νοσηλευτές να εκφράζουν φόβους για τη σωματική τους ακεραιότητα. Χαρακτηριστικό είναι το τελευταίο περιστατικό στο Νοσοκομείο Νίκαιας, όπου ασθενής επιτέθηκε με σουγιά σε νοσηλευτή επειδή δεν... του άρεσε το φαγητό. Δεν είναι το μόνο κρούσμα. Από την αρχή του έτους έχουν καταγραφεί άλλα τρία περιστατικά. Την περασμένη εβδομάδα στο Θριάσιο Νοσοκομείο προσήλθε άντρας με τον πατέρα του, ζητώντας να εξεταστεί στα επείγοντα. Οι γιατροί τον εξέτασαν αλλά έκριναν ότι δεν χρήζει εισαγωγής. Ο γιος πήρε τον πατέρα του και φεύγοντας έβρισε και χαστούκισε μία βοηθό θαλάμου, που έτυχε να βρεθεί μπροστά του μεταφέροντας σεντόνια. Στο νοσοκομείο Κέρκυρας γιατρός έπεσε θύμα ξυλοδαρμού από άτομο που είχε

προσέλθει στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ άστεγος έσπασε το χέρι θυρωρού γιατί του εμπόδιζε την είσοδο. Δεν λείπουν και οι καταγγελίες για κλοπές αυτοκινήτων του προσωπικού και κλοπές τσαντών ασθενών, συνοδών και προσωπικού οι οποίες πολλές φορές είναι βίαιες.

«Δεν είναι ταχυδακτυλουργοί»

«Τις αιτίες που προκαλούν αυτά τα τραγικά συμβάντα τις έχουμε αναδείξει κατ'επανάληψη» λέει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Μεταξύ αυτών αναφέρει τις μεγάλες ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες αυξάνουν τις ώρες αναμονής για την εξυπηρέτηση των ασθενών. «Οι γιατροί όμως δεν είναι ταχυδακτυλουργοί, ένας σε κάθε ιατρείο να εξετάζει ταυτό-

χρονα 40 και 50 ασθενείς. Οι παραβατικές συμπεριφορές βέβαια δεν επιτρέπονται επ' ουδενί, ούτε όταν προέρχονται από αγανάκτηση και τλαιπωρία των ασθενών. Την πληρώνει όποιος βρίσκεται μπροστά τους. Δεν έχουν εκείνη την ώρα μπροστά τους τον κ. Πολάκη να διαμαρτυρηθούν» αναφέρει χαρακτηριστικά η ΠΟΕΔΗΝ.

Παράλληλα, ιδιαίτερη αναφορά κάνει η Ομοσπονδία στην έλλειψη κονδυλίων στα νοσοκομεία για τη βελτίωση των μέτρων ασφαλείας και την πρόσληψη επαρκούς αριθμού φυλάκων. Επαναλαμβάνει, όμως, πως «οι απαράδεκτες δηλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, που στοχοποιεί τους εργαζόμενους (σ.σ. ο κ. Πολάκης έχει πει ότι αποτελούν πλοκάμια του παρακράτους, τα παίρνουν, κάθονται και δεν κάνουν τη δουλειά τους), οπλίζει τα άτομα με παραβατική συμπεριφορά».