



EUROKINISSI

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας καλεί σε σύσκεψη την Τρίτη τους εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Συναγερμός για τα προσωπικά δεδομένα

Φωτιά έχει ανάψει στον τομέα της Υγείας ο νέος ευρωπαϊκός κανονισμός για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, με αποτέλεσμα το υπουργείο Υγείας να καλεί εκτάκτως σε σύσκεψη την ερχόμενη Τρίτη εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα. Ειδικότερα, σύμφωνα με πληροφορίες, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει δώσει εντολή να πραγματοποιηθεί μια διευρυμένη σύσκεψη την Τρίτη με εκπροσώπους ιδιωτικών κλινικών, διαγνωστικών κέντρων και άλλων ιδιωτικών φορέων, προκειμένου να δοθούν συγκεκριμένες οδηγίες για την εφαρμογή του νέου ευρωπαϊκού κανονισμού.

Ενας κανονισμός που δεν έχει ψηφιστεί ακόμη σε νόμο στη χώρα μας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διάφορες δυσλειτουργίες και λόγω ασαφειών που υπάρχουν.

Ηδη άλλωστε έχει δημιουργηθεί σύγχυση ειδικά σε ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς λόγω της έλλειψης ενημέρωσης των πολιτών πολλοί αρνούνται να υπογράψουν το έγγραφο συναίνεσης για τη διαχείριση των προσωπικών τους δεδομένων. Μια διαδικασία όμως που προβλέπεται από τον νέο κανονισμό.

Κατά τη σύσκεψη αναμένεται να δοθούν τεχνικές οδηγίες στους εκπροσώπους των ιδιωτικών φορέων, προκειμένου να ενσωματωθεί με μεγαλύτερη ευκολία το νέο μέτρο για τα προσωπικά δεδομένα.

Στο μεταξύ, όμως, αντίστοιχο και μάλιστα πιο σοβαρό πρόβλημα υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία, όπου σχεδόν κανένας διοικητής δεν έχει ενσωματώσει τις νέες οδηγίες στη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Νέα απόφαση για συμβάσεις με ΕΟΠΥΥ

Υψηλότερες αποδοχές αλλά και πρόβλεψη για ημέρες άδειας, προβλέπει νέα απόφαση του υπουργείου Υγείας για τους οικογενειακούς γιατρούς που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ. Προβλέπονται αποδοχές που θα είναι κατά το πρώτο εξάμηνο της ισχύος της σύμβασης 1.800 ευρώ - έναντι 1.600 ευρώ που αναφερόταν σε προηγούμενη απόφαση - και εν συνεχεία θα αναπροσαρμολογούνται με βάση τον πληθυσμό ευθύνης του, με ανώτατο όριο τις 2.000 ευρώ. Στις υποχρεώσεις των οικογενειακών γιατρών είναι να παρέχουν στον πληθυσμό ευθύνης τους ελάχιστο τετράωρο εργασίας την ημέρα (πενθήμερο), ενώ κατόπιν συμφωνίας με τον ΕΟΠΥΥ θα ορίζονται και ημέρες μη παροχής υπηρεσιών στο ιατρείο.



«Αποψιλωμένη» από παιδιάτρους η Μαγνησία

«Πρακτικά αδύνατο να προστατευθεί η υγεία των παιδιών με υποστελεχωμένα τμήματα», καταγγέλλει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών

Καμπανάκι από την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών για την έλλειψη παιδίατρων στον νομό. Σε επιστολή προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και το ΠΕΔΥ Βόλου, οι νοσοκομειακοί γιατροί διαμαρτύρονται για τις σοβαρές ελλείψεις και ζητούν να δρομολογηθούν προσλήψεις, ώστε να αντιμετωπιστεί η σοβαρή υποστελέχωση του Παιδιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου, του ΠΕΔΥ Βόλου αλλά και των Κέντρων Υγείας του νομού Μαγνησίας

Σύμφωνα με την ΕΙΝΚΥΜ, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε ειδικούς και ειδικευμένους παιδίατρους από το Νοσοκομείο του Βόλου και σε ειδικούς παιδίατρους από το ΠΕΔΥ Βόλου, τον Σταθμό Προστασίας Μάνας και Παιδιού Βόλου, τα Κέντρα Υγείας Αλόνησσου - Αλμυρού - Βελεσίνου - Ζαγοράς.

«Στο Νοσοκομείο του Βόλου ενδεικτικά, κατά μέσο όρο, τα επείγοντα παιδιατρικά περιστατικά που αντιμετωπίζονται στο Παιδιατρικό Ιατρείο Επειγόντων ανέρχονται σε 9.500 τον χρόνο. Αντίστοιχα, τα παιδιά που εξετάζονται στο Τακτικό Παιδιατρικό Ιατρείο ξεπερνούν τα 1.000 τον χρόνο. Οι εισαγωγές/νοσηλείες παιδιών στην Παιδιατρική Κλινική κυμαίνονται από 700 έως και πάνω από 1.000 τον χρόνο. Οι διακομιδές προς Τριτοβάθμια Νοσοκομεία φθάνουν μέχρι και τις 50 τον χρόνο. Δεν είναι δυνατόν να πιστευτεί κανείς ότι με τρεις ειδικούς ιατρούς (εκ των οποίων η μία είναι διευθύντρια, επιφορτισμένη και με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη θέση της) και έναν επικουρικό, μπορεί να λειτουργεί με ασφάλεια το Παιδιατρικό Τμήμα σε αυτούς τους εξοντωτικούς ρυθμούς», υπογραμμίζει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών.

Σύμφωνα με τους γιατρούς «είναι πρακτικά αδύνατο να προστατευθεί η υγεία των παιδιών όταν τα παιδιατρικά τμήματα είναι υποστελεχωμένα. Είναι ανθρωπίνως αδύνατο να μπορέσουν οι λιγοστοί παιδίατροι να ανταπεξέλθουν σε αυτό το δυσανάλογα βαρύ φορτίο. Εδώ δεν πρέπει να παραληφθεί η σημαντική αναφορά στην έλλειψη ειδικευόμενων ιατρών. Πρέπει το Υπουργείο Υγείας να προβεί σε άμεσες τροποποιήσεις και βελτιώσεις, πριν η παρουσία νέων επιστημόνων αποτελέσει μόνο ανάμνηση καλύτερων εποχών στη χώρα μας», προσθέτει η Ένωση και ζητά άμεσα να προκηρυχθούν τουλάχιστον δύο μόνιμες θέσεις ειδικών παιδίατρων για τη στελέχωση της Παιδιατρικής.

Ελλείψεις και στις άλλες δομές

Σύμφωνα με την καταγραφή που έχει γίνει, στο ΠΕΔΥ Βόλου υπηρετεί μόνο ένας ειδικός παιδίατρος. Ο ίδιος παιδίατρος εξυπηρετεί και τον Σταθμό Προστασίας Μάνας και Παιδιού Βόλου. Δηλαδή ένας παιδίατρος καλείται να εξυπηρετήσει τα τακτικά περιστατικά μίας πόλης 140.000 κατοίκων.

«Αν αυτό δεν είναι επιστημονική φαντασία, τι είναι!» αναρωτιέται η ΕΙΝΚΥΜ και ζητά την πρόσληψη δύο θέσεων ειδικών παιδίατρων για τη στελέχωση του ΠΕΔΥ Βόλου, αλλά και προκήρυξη μόνιμων θέσεων ειδικών παιδίατρων για την κάλυψη των κενών θέσεων στα Κέντρα Υγείας.

«Δεν υπάρχουν δικαιολογίες. Οι καθυστερήσεις, το μόνο που κάνουν είναι να διογκώνουν το πρόβλημα. Ζούμε σε μία δοκιμαζόμενη κοινωνία, ακόμη και το τελευταίο ευρώ των κατοίκων έχει αξία, ως το αξιοποιήσουμε προς όφελός τους. Δεν έχει κανένας το δικαίωμα να αδιαφορεί για τη λύση τόσο σοβαρών προβλημάτων, όσο ψηλά και αν βρίσκεται», καταλήγει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών στην ανακοίνωσή της.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

75.000 Έλληνες νοσούν χωρίς να το γνωρίζουν

ΜΕΓΑΛΟΣ ΘΟΡΥΒΟΣ γίνεται γύρω από την ηπατίτιδα C, ώστε να ευαισθητοποιηθεί το κοινό για την... αθόρυβη νόσο. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι στην Ελλάδα περισσότεροι από 75.000 άνθρωποι πάσχουν από ηπατίτιδα C και δεν το γνωρίζουν.

Αιτία; Η συγκεκριμένη ασθένεια δεν παρουσιάζει συμπτώματα για πολλά χρόνια, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να παραμένουν αδιάγνωστοι.

Με κεντρικό μήνυμα «Κάνουμε θόρυβο για μια αθόρυβη νόσο», η εκστρατεία - η οποία υλοποιείται από την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ηπατος (ΕΕΜΗ) και τον Σύλλογο Ασθενών Ηπατος Ελλάδος «Προμηθέας», υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας - έχει ως στόχο να βοηθήσει στη διάδοση του μηνύματος για ενημέρωση και έγκαιρη διάγνωση της ηπατίτιδας C. Όπως σημειώνει ο καθηγητής Γ. Παπαθεοδωρίδης, πρόεδρος της ΕΕΜΗ και διευθυντής της πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Λαϊκό, με την πάροδο των χρόνων η νόσος μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας στον ασθενή, όπως κίρρωση ή καρκίνο του ήπατος.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Παράλληλα, η έλλειψη ενημέρωσης του κοινού και ορισμένων διαγνωσμένων ασθενών για τη νόσο την καθιστά σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. «Η χώρα μας έχει δεσμευθεί για την αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος, μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ηπατίτιδα C, σύμφωνα με το οποίο η εξέταση αντισωμάτων του ιού συστήνεται σε όλους όσοι έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980» συμπληρώνει ο Γ. Παπαθεοδωρίδης.

Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι η νόσος μπορεί να προσβάλει τον καθένα μας. Συγκεκριμένα, ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα και συνήθως μέσω χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, μέσω μετάγγισης αίματος ή παραγώγων του ή μεταμόσχευσης οργάνου πριν από το 1992, μέσω χρήσης βελονών -συρίγγων ή οποιουδήποτε αντικειμένου εργαλείου μπορεί να έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένο αίμα και μέσω της αιμοκάθαρσης. Η νόσος μπορεί επίσης να μεταδοθεί με μικρή πιθανότητα (λιγότερο από 5%) μέσω της σεξουαλικής επαφής, καθώς και κατά τον τοκετό, από τη μητέρα στο παιδί.



«Ευφυής λογιστική» τα κέρδη στα νοσοκομεία

ΔΗΛΩΝΕΙ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΜΑΛΙΖΟΣ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Σκληρή κριτική στη διοίκηση των δύο νοσοκομείων και προσωπικά στον διοικητή κ. Παναγιώτη Νάνο για τον απολογισμό που παρουσίασε την προηγούμενη Δευτέρα στο αμφιθέατρο Κατσιγρά της Ιατρικής Σχολής, αλλά και για τις χθεσινές δηλώσεις εναντίον του ασκεί ο καθηγητής Ορθοπαιδικής Κων. Μαλίζος.

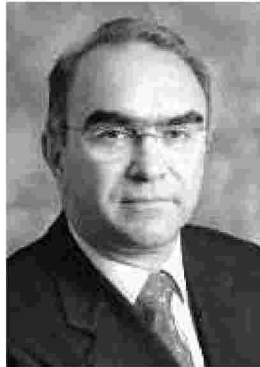
Ανταπαντώντας σε όσα υποστήριξε χθες ο διοικητής των νοσοκομείων, ο κ. Μαλίζος υποστηρίζει ότι η «εμφάνιση κερδών» στα νοσοκομεία δεν είναι παρά «ευφυής λογιστική», ενώ τον επικρίνει γιατί «ιδιοποιείται ακόμα και την όποια μείωση της θνητότητας, που μόνο στην ποιοτική δουλειά του ιατρικού και λοιπού προσωπικού μπορεί να αποδοθεί, αλλά σε καμία περίπτωση στη διοικητική επάρκειά του» για να συμπληρώσει πως «η διοικητική μέριμνα είναι αυτονόητη υποχρέωσή του και όχι επίτευγμα, αλλιώς θα επρόκειτο για παράβαση καθήκοντος από μέρους του».

Αναλυτικά, στην ανταπάντησή του ο κ. Μαλίζος αναφέρει:

«Απέχει των προθέσεών μου να απασχολώ την έγκριτη εφημερίδα σας με προσωπικά ζητήματα και αντιπαραθέσεις, αλλά είμαι αναγκασμένος να απευθυνθώ δημόσια στους αναγνώστες σας μετά το δημοσίευμα στο φύλλο της 13ης Ιουνίου 2018, το οποίο με αφορά.

Ουδέμια πρόθεση, επίσης, έχω να κάνω διάλογο με τον τρόπο που υιοθετεί ο διοικητής του ΠΓΝΛ. Η θέση που υπηρετεί απαιτεί ιδιαίτερα προσόντα και αρετές και έχει υπηρετηθεί και από σημαντικούς ανθρώπους που συνέβαλαν με αήματα στην ανάπτυξη του ΠΓΝΛ, χωρίς να μπουον στον πειρασμό να την αξιοποιήσουν για τη δόξα τους. Πέραν της αδιάκοπης υπηρετήσεως σε όλες τις υπηρεσιακές βαθμίδες, αλλά και από ακαδημαϊκές θέσεις ευθύνης, εξακολουθώ να υπηρετώ εθελοντικά, τοποθετημένος με ΦΕΚ του Υπουργείου Υγείας, ως μέλος της ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ για τη μεταρρύθμιση του συστήματος ειδικεύσεως των Ορθοπαιδικών, καθώς και στη Γενική Συνέλευση του Ελληνικού Ιδρύματος Έρευνας Καινοτομίας (ΕΛΙΔΕΚ), εκπροσωπώντας το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Πρόκειται για θέσεις ευθύνης σε όργανα λήψης αποφάσεων συμβουλευτικών προς την πολιτική ηγεσία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και σημαίνει.

Μαζί με τους συνεργάτες μου στην Ορθοπαιδική Κλινική του ΠΓΝΛ, από την πρώτη μέρα της λειτουργίας του έχουμε δώσει δείγματα έργου με περισσότερες από 37.000 χειρουργικές επεμβάσεις και 50.000 νοσηλείες ασθενών, καθώς και με διεθνώς αναγνωρισμένο ερευνητικό έργο, του οποίου την αναγνώριση δεν περιμέναμε από τον νυν διοικητή. Εξάλλου η στάση του έναντι των ανωτέρω στελεχών της κλινικής είναι γνωστή σε μας, καθώς όσον έχουμε εισπράξει από πλειούρας του από την ανάληψη των καθηκόντων του μέχρι τούδε πλείστες έγγραφες απειλές για λήψη πειθαρχι-



κών σε βάρος μας μέτρων, πάντα όμως με αβίασιμες και τελείως έωλες αιτιάσεις. Η προσωπική απαξίωση από μέρους του δεν με (μας) αγγίζει.

Επιαναλαμβάνω ότι η δημόσια διατυπωμένη θέση μου ήταν και είναι ότι: «... Ένα Πανεπιστημιακό Τριτοβάθμιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, αν έχει να κάνει απολογισμό του έργου του στην κοινωνία (και όχι «κοινωνικό απολογισμό»), θα πρέπει να τον κάνει για την ποσότητα και κυρίως για την ποιότητα των υπηρεσιών του προς τους ασθενείς. Για τον σκοπό αυτό υπάρχει, επιπλέον από τους ασθενείς και για την απόδοση αυτού του έργου κρίνεται». Το ΠΓΝΛ, ως το μοναδικό Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο στην Κεντρική Ελλάδα, έχει καταλυτικά αναβαθμίσει την περιθαλψη των ασθενών στα 19 χρόνια λειτουργίας του μέχρι σήμερα. Παράλληλα, αναμφισβήτως τεράστια είναι και η συμβολή του στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών, των φοιτητών της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής, καθώς και η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας, διά της οποίας επιτεύχθηκε η προβολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αλλά και της πόλης μας στον παγκόσμιο επιστημονικό χώρο.

Ο διοικητής του ΠΓΝΛ, με κекτημένη ταχύτητα από προσπάθεια προβολής του μηδαμινής απόδοσης έργου του, την περασμένη Δευτέρα, στο άδειο αμφιθέατρο, δεν αρκέστηκε να "απολογηθεί" για τις αδιαμφισβήτητες ελλείψεις, παραλήψεις και ανεπάρκειες που δημόσια επισήμανα, τις οποίες άηλωσα βιώνουμε καθημερινά προσωπικά και ασθενείς, αλλά έλασε και την ψυχραιμία του. Προχώρησε σε μία σκοπιμή διαστρέβλωση των λεγόμενων μου και ενδεδυμένους με τον θρίαμβο των σόρατων επιτυχιών του, φτάνει στο σημείο να ισχυρισθεί ότι το παρ' αυτού διοικούμενο νοσοκομείο έχει κέρδη! Είναι γνωστό τοις πάσι ότι τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν με έλλειμμα, το οποίο κάθε χρόνο καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η "εμφάνιση κερδών" δεν είναι παρά "ευφυής λογιστική". Η αλήθεια βρίσκεται σε ό,τι βιωματικά αντιμετωπίζουν χιλιάδες ασθενείς με τις οικογένειές τους, που δεν βρίσκουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται στο δημόσιο νοσοκομείο και απευθύνονται στο ιδιωτικό με δική τους επιβάρυνση. Ο κ. Νάνος προκλητικά εθελοτυφλεί στο γεγονός ότι είναι

πλείστες οι φορές επί της διοικήσεώς του που οι ιατροί του ΠΓΝΛ αναγκάζονται να στέλνουν τους συγγενείς των νοσηλευόμενων για τις απαραίτητες εξετάσεις σε ιδιωτικά εργαστήρια, λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων και άλλων εφοδίων στα διαγνωστικά εργαστήρια του ΠΓΝΛ. Επ' αυτού του δεδομένου υπάρχουν τα σχετικά ενημερωτικά έγγραφα των διευθυντών τους, που παραλημβάνουμε όλοι οι διευθυντές των Κλινικών υπηρεσιακά ανά εβδομάδα.

Το αναχρονιστικό μοντέλο διαχείρισης των νοσοκομείων του ΕΣΥ, διαχρονικά αναγνωρισμένο ως τέτοιο από πολιτικούς και μη, δεν μπορεί να διασωθεί από τις μεγαλύτερες θριαμβολογίες του νυν διοικητή. Έχουμε ακούσει τόσες κατά τη διάρκεια της θητείας του, που έχουμε χάσει τον λογαριασμό κι εμείς κι εκείνος μάλλον.

Συνάμα υπομειδω στην καταβολή δεδοσμενων, που απ' τον ίδιο βαρτιζεται ως διοικητική του «επιτυχία», καθώς όσον τούτο συμβαίνει μετά από πολυμηνη καθυστέρηση, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις αντοχές και του ασθενούς απ' τους λειτουργούς του εν λόγω νοσηλευτικού ιδρύματος.

Αντιπαρέροχομα τα αμέτρητα "θα" στην απάντησή του.

Το να αντικαταστήσει φθαρμένα και κατεστραμμένα εργαλεία, που η χρήση τους γίνεται επικίνδυνη για τους ασθενείς, είναι θεμελιώδης υποχρέωση του προς αυτούς και ΟΧΙ χάρη προς εμένα. Ομοίως, το να φροντίσει για τον ομαλό εφοδιασμό υλικών είναι ΑΠΟΛΥΤΗ ΚΑΙ ΑΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ, για την οποία δεν μπορεί να θριαμβολογεί χάνοντας μάλιστα τον έλεγχο των λεγομένων σε βάρος μου και όταν την επισημαίνα να καθυβρίζει με «κατήφορο» και ό,τι άλλο προοιδει την ταραχή του. Αν δεν μπορεί να αντέξει τη δημόσια κριτική στη θέση που του έδωσαν, υπάρχει κι άλλος δρόμος.

Εκεί βέβαια που κάνει περισσότερο το μέτρο και υποτιμά τη νοημοσύνη μας, είναι όταν παρουσιάζει ως επιτυχία του την αύξηση της νοσηρότητας, του αριθμού των επεμβάσεων, των ημερών νοσηλείας και του αριθμού των περιθαλπομένων ασθενών.

Ιδιοποιείται ακόμα και την όποια μείωση της θνητότητας, που μόνο στη ποιοτική δουλειά του ιατρικού και λοιπού προσωπικού μπορεί να αποδοθεί, αλλά σε καμία περίπτωση στη διοικητική επάρκειά του. Όλο το προσωπικό "υπερβάλλει εαυτών" και για το έργο και το φιλότιμό του δικαιούται αυτήν την αναγνώριση και όχι η διοίκησή του. Αυτό όμως χρειάζεται αίσθηση του μέτρου, υπέρβαση του εγώ και τόλημ από μέρους της διοίκησης.

Παραλείπει φυσικά να αναγνωρίσει πως σε ό,τι αφορά στους προαναφερόμενους δείκτες, η διοικητική μέριμνα είναι αυτονόητη υποχρέωσή του και όχι επίτευγμα, αλλιώς θα επρόκειτο για παράβαση καθήκοντος από μέρους του.

Προς τι λοιπόν ο κομπασμός τελικά;».



Ιαματικά λουτρά και εισιτήριο

Κύριε Διευθυντά,

Πρόσφατα επισκέφθηκα τα ιαματικά λουτρά της λίμνης Βουλιαγμένης και με πληροφόρησαν ότι από 9-10 ευρώ που ήταν πέρυσι η είσοδος, από φέτος θα είναι 15 ευρώ για όλους, εκτός από όσους προσέλθουν έως τις 9 το πρωί.

Πρόκειται για απαράδεκτη τιμολογιακή πολιτική, αύξηση 50%, η οποία αποκλείει από την πρόσβαση στη λίμνη τον χαμηλοσυνταξιούχο, το άτομο με αρθρικά, τον εγχειρισμένο με κατάγματα, τα οποία για να επουλωθούν χρειάζονται θερμά ιαματικά λουτρά, και άλλες πολλές κατηγορίες πληθυσμού.

Η δημόσια υγεία δεν είναι ιδιωτικό αγαθό αλλά πρόκειται δημόσιο. Ο καθένας από εμάς θα πρέπει να εργάζεται και για συλλογικά αγαθά και όχι μόνο για στείρο βιοπορισμό με σκοπό το κέρδος, γιατί η στενόμυαλη αυτή πολιτική μπορεί να έχει ολέθρια αποτελέσματα στο συλλογικό καλό και εν προκειμένω στη δημόσια υγεία. Έχουν δικαιώματα στην υγεία όλοι, και ο μέσος Έλληνας, και ο χαμηλόμισθος και χαμηλοσυνταξιούχος με προβλήματα υγείας, όχι μόνο οι πλούσιοι και οι αλλοδαποί με πολλά λεφτά.

Θα έπρεπε να έχει οριστεί χαμηλότερο εισιτήριο για όλους τους Έλληνες, καθώς και ειδικό τιμολογιακό καθεστώς - πολύ χαμηλότερο εισιτήριο για τους συνταξιούχους, τα ΑΜΕΑ - άτομα με ειδικές ανάγκες, τα άτομα με κατάγματα και τα άτομα με σοβαρά μυοσκελετικά προβλήματα.

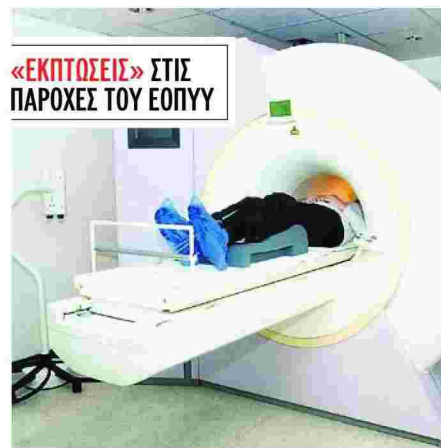
Το υπουργείο Τουρισμού να φροντίσει για τη θεσμοθέτηση νομοθεσίας που να υπαγορεύει τιμολογιακά όρια στα spa για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και να μην είναι η Ελλάδα ξέφραγο αμπέλι, να μην πετάγονται οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και οι Έλληνες γενικότερα έξω από τα ελληνικά spa. Σας υπενθυμίζω ότι οι συντάξεις κόπηκαν και κόβονται κι άλλο 20% από 1/1/2019 και κάποιοι δουλεύουν με σκοπό μόνο το κέρδος.

Η λίμνη άδειασε από συνταξιούχους και από Έλληνες και κολυμπούν αραιά οι αλλοδαποί τουρίστες μόνο.

Ο,τι μπορούμε να κάνουμε για τον συνάνθρωπο, γιατί θα έρθει και η σειρά μας.

Σας ευχαριστώ,
Παναγιώτα Κοριλάκη





**ΨΑΛΙΔΙ ΣΤΟ
ΕΠΙΔΟΜΑ
ΤΟΚΕΤΟΥ, ΧΑΡΑΤΣΙ
ΣΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

▶ ΣΕΛΙΔΑ 21

▶▶ ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΝΕΟΣ ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΚΠΥ)

«Χαράτσι» για ακτινοθεραπείες και «νυστέρι» στα αναλώσιμα διαβητικών

«ΧΑΡΑΤΣΙ» για ακτινοθεραπεία σε ιδιωτικά κέντρα, λιγότερες παροχές σε αναλώσιμα για τους διαβητικούς και μικρότερο επίδομα για τοκετό εκτός μαιευτηρίου είναι ορισμένες από τις περικοπές που περιλαμβάνει ο νέος Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).

Ο νέος κανονισμός, ο οποίος παρουσιάστηκε χθες -εν μέσω έντασης και αντιδράσεων καθώς δεν υπήρξε η παραμικρή διαβούλευση- από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Παύλο Πολάκη, στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, εμπεριέχει μια σειρά από αλλαγές, οι οποίες αναμένεται να σκώσουν αντιδράσεις. Ήδη από χθες, ομάδες ασθενών, όπως οι διαβητικοί, εξέφρασαν την έντονη αντίδρασή τους.

Οι ταινίες μέτρησης

Πιο συγκεκριμένα, για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οι μηνιαίες ταινίες μέτρησης σακχάρου και οι σκαφιστήρες μειώνονται από 200 σε 150, ενώ οι βελόνες ινσουλίνης παραμένουν στις 100 παρά το διαρκές αίτημα των ασθενών για αύξηση της ποσότητάς τους. Αντίστοιχα, για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, οι χορηγούμενες βελόνες ανέρχονται σε 60 μηνιαίως, ποσότητα που θεωρείται πλήρως ανεπαρκής.

«Η βελόνα που βιδώνει στο σιλό ινσουλίνης πρέπει να χρησιμοποιείται μία και μόνο φορά. Οι παγκόσμιες επιστημονικές οδηγίες ορίζουν ότι τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 για τον αποτελεσματικό αυτοέλεγχο πρέπει να μετρούν το σάκχαρό τους τουλάχιστον έξι φορές την ημέρα, προκειμένου να προλάβουν και να απομακρύνουν τον κίνδυνο των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη, ενώ αντίστοιχα οι πάσχοντες με διαβήτη τύπου 2 τουλάχιστον τέσσερις φορές την εβδομάδα», αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία



ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ Ο ΕΚΠΥ

- ◆ 10% συμμετοχή για ακτινοθεραπεία σε ιδιωτική κλινική, εκτός εάν αποδειχθεί η αναμονή σε δημόσια δομή θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς
- ◆ 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου το μήνα έναντι 200 που ήταν μέχρι σήμερα
- ◆ 600 ευρώ επίδομα για τοκετό εκτός μαιευτηρίου, έναντι 900 ευρώ που ίσχυε με τον παλιό Κανονισμό Παροχών Υγείας

Μειώνεται και το επίδομα που προβλέπεται σε περίπτωση τοκετού εκτός μαιευτηρίου δημόσιου ή μη συμβεβημένου ιδιωτικού

Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ). Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, δεν αναφέρεται πουθενά η αποζημίωση διαβητικών θεραπευτικών υποδημάτων, παρά το γεγονός ότι είναι πλήρως απαραίτητα. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, παγκοσμίως πραγματοποιούνται τέσσερις ακρωτηριασμοί ποδιών το λεπτό.

Με τον νέο ΕΚΠΥ, εισάγεται, ακόμη, συμμετοχή 10% των ασφαλισμένων για ακτινοθεραπείες στον ιδιωτικό τομέα. Αναφέρεται βέβαια στη σχετική διάταξη ότι δεν καταβάλλουν συμμετοχή για ακτινοθεραπεία σε ιδιώτη πάροχο στην περίπτωση που αποδειχθεί η αναμονή που απαιτείται για την ίδια θεραπεία σε δημόσια δομή εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή του δικαιούχου. Συμμετοχή 10% ορίζεται και στην περίπτωση νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές κλινικές που νοσηλεύ-

ουν χρόνιας πάσχοντες. Μικρότερο είναι και το επίδομα που προβλέπεται και σε περίπτωση τοκετού εκτός μαιευτηρίου δημόσιου ή μη συμβεβημένου ιδιωτικού. Καταβάλλεται, αντί μαιευτικής περίθαλψης, εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους 600 €, 900 € για δίδυμη κύηση και 1.300 € για τρίδυμη κύηση. Με τον προηγούμενο ΕΚΠΥ, του 2012, τα ποσά αυτά ήταν 900 ευρώ, 1.200 για δίδυμη κύηση και 1.600 για τρίδυμη κύηση. Πρόκειται για περιπτώσεις γυναικών που γεννούν εκτός μαιευτηρίου, στο σπίτι για παράδειγμα.

Παρασκήνιο

Έντονη ήταν χθες η διαμαρτυρία όλων των παρόχων του ΕΟΠΥΥ αλλά και των συλλόγων των ασθενών, καθώς το νέο σχέδιο του ΕΚΠΥ «φτεύτεκε» από το υπουργείο Υγείας χωρίς καμία διαβούλευση. Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, βρέθηκε μάλιστα στη χθεσινή προγραμματισμένη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να παρουσιάσει τον νέο ΕΚΠΥ. Σύμφωνα με τις πληροφορίες, επικράτησε ένταση και μάλιστα αποχώρησαν από τη συνεδρίαση μέλη του Δ.Σ. Ο κ. Πολάκης, πάντως, προκειμένου να κατευνάσει τις αντιδράσεις, άφησε ανοικτό να υπάρξουν τροποποιήσεις στις διατάξεις του ΕΚΠΥ, ενώ είπε ότι στο μέλλον θα υπάρξει διεύρυνση των παροχών.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



**ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ
ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ****Αυξάνονται 100 εκατ. ευρώ
οι δαπάνες για την Υγεία**

Μία ευχάριστη είδηση περιλαμβάνει το πολυνομοσχέδιο για τα προαπαιτούμενα του «Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2019-2022», που ψηφίζεται σήμερα: Ότι αυξάνονται οι δαπάνες για την Υγεία.

Βεβαίως, η αύξηση αυτή είναι μικρή. Εκτιμάται μόλις στα 100 εκατ. ευρώ, που προέρχονται από τη σύνδεση των δαπανών με την πορεία της ανάπτυξης του ΑΕΠ. Ωστόσο, για πρώτη φορά ύστερα από αρκετά χρόνια, γίνεται μία προσπάθεια επέκτασης των δαπανών Υγείας.

**Ενίσχυση
ελληνικού
φαρμάκου**

Ένα άλλο μέτρο που περιλαμβάνει το πολυνομοσχέδιο αφορά την αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά, με οικονομικά κίνητρα προς τους ασφαλισμένους. Για τους ασφαλισμένους που, ήδη, προβλέπεται ποσοστό συμμετοχής 10% επί της διατιμημένης αξίας του φαρμάκου, η συμμετοχή τους μηδενίζεται, εάν επιλέξουν να προμηθευτούν γενόσημο φάρμακο, αντί για πρωτότυπο. Για τους, δε, φαρμακοποιούς, προβλέπεται επιστροφή (rebate) ύψους 0,8% επί της λιανικής τιμής κάθε φαρμάκου που έχει τελειώσει η πατέντα του (off patent) και χορηγείται σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Οι διατάξεις αυτές θεωρείται ότι θα ευνοήσουν την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία παραγωγής γενοσήμων.

Σε άλλες χώρες

Το ποσοστό των γενοσήμων στο σύνολο του όγκου των φαρμάκων αυξήθηκε το δεύτερο εξάμηνο του 2017 στο 29%, από το 25% που ήταν το 2015. Παρά την αύξηση αυτή, η διείσδυση των γενοσήμων στην Ελλάδα είναι, ακόμη, «κολλημένη» σε χαμηλά επίπεδα, κάτι που έχει προκαλέσει τον εκνευρισμό των Θεσμών, διότι σε άλλες χώρες, όπως η Πορτογαλία, τα μέτρα που εισήχθησαν απέδωσαν γρήγορα. Στην

Πορτογαλία το ποσοστό διείσδυσης των γενοσήμων, από 20% που ήταν το 2009, έφτασε στο 41% (σε όγκο) το 2015. Στην Ευρώπη, τα υψηλότερα ποσοστά διείσδυσης των γενοσήμων, με βάση τον όγκο των πωληθέντων φαρμάκων, καταγράφονται στη Μεγάλη Βρετανία (84,3%), στη Γερμανία (81%) και στην Ολλανδία (71,4%), ενώ στις ΗΠΑ το ποσο-

στό είναι 86%.

Σε έκθεση του ΟΟΣΑ το 2015, η Ελλάδα κατατάχθηκε στην τέταρτη θέση από το τέλος μεταξύ 27 χωρών. Η ελληνική κυβέρνηση επιδιώκει, σε συμφωνία με τους Θεσμούς, να ανεβάσει το ποσοστό διείσδυσης των, στο 60%, προκειμένου να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη. Αν και σήμερα βρισκόμαστε, ακόμη, περίπου στο ήμισυ του μνημονιακού στόχου, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, στην αρχή της κρίσης η Ελλάδα ήταν μόλις στο 18,5%.

|| Μηδενίζεται η συμμετοχή 10% των ασφαλισμένων, εάν επιλέξουν την αγορά ενός γενόσημου φαρμάκου



• ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΟ

Μείωση της κατανάλωσης χαρτιού κατά 20%, εγκατάσταση ηλιοθερμικού σταθμού, περιορισμός των μολυσματικών αποβλήτων, αντικατάσταση των πλαστικών με τις υφασμάτινες σακούλες για την τοποθέτηση του ιματισμού είναι μεταξύ των στόχων της διοίκησης, προκειμένου το Νοσοκομείο Βόλου να καταστεί ακόμη πιο οικολογικό.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Οι στόχοι και οι μέχρι τώρα δράσεις παρουσιάστηκαν χθες σε εκδήλωση στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Περιβάλλοντος που πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα εκδηλώσεων του Νοσοκομείου και διοργανώθηκε από το Γραφείο Εκπαίδευσης του ιδρύματος. Την ενεργειακή κατάσταση στο «Αχιλλοπούλειο» παρουσίασε ο αναπληρωτής διοικητής κ. Χάρης Αποστολίδης που τόνισε πως το ενεργειακό προφίλ του Νοσοκομείου Βόλου βρίσκεται πάνω από τον γενικό μέσο όρο των νοσοκομείων και αυτό αφορά στην υιοθέτηση οικολογικών και περιβαλλοντικών δράσεων και την αποτελεσματικότητά τους. Βέβαια υπάρχουν ακόμη πολλά που μπορούν να γίνουν, ώστε το περιβαλλοντικό ίχνος του Νοσοκομείου, ενός μεγάλου οργανισμού, να μειωθεί ακόμη περισσότερο. Ο κ. Αποστολίδης σημείωσε πως «όσον αφορά στη θερμική ενέργεια για κάθε κλίνη του Νοσοκομείου αντιστοιχούν τον χρόνο 25

μεγαβατώρες, ενώ σχετικά με την ηλεκτρική ενέργεια αντιστοιχούν 17 μεγαβατώρες για το κάθε κρεβάτι. Για τη θερμότητα το Νοσοκομείο Βόλου χρησιμοποιεί φυσικό αέριο, όπου το 60% διοχετεύεται στη θέρμανση, το 28% στο ζεστό νερό και το 12% στα μαγειρεία. Στόχος μας είναι να μειώσουμε το ποσοστό για το ζεστό νερό και αυτό θα το πετύχουμε με την εγκατάσταση ηλιοθερμικού σταθμού αξίας 120.000 ευρώ, μια εγκατάσταση που έχει ήδη προβλεφθεί μέσα από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και προχωρεί».

Καίριο σημείο για το ενεργειακό προφίλ του Νοσοκομείου είναι η ψύξη, ο εξαερισμός και ο φωτισμός. Μάλιστα το Νοσοκομείο πληρώνει τον χρόνο στη ΔΕΗ ένα ποσό κοντά στα 900.000 ευρώ. «Αναφορικά με τον φωτισμό, για όσες λάμπες αντικαθίστανται, πλέον τοποθετούνται λάμπες led. Επίσης για την ψύξη και τον εξαερισμό υπάρχουν προγράμματα παρακολούθησης εγκαταστάσεων που θέλουμε να τα εφαρμόσουμε» είπε ο κ. Αποστολίδης. Κομβικής σημασίας είναι η κατανάλωση χαρτιού. Σύμφωνα με τα στοιχεία το Νοσοκομείο



Το ενεργειακό προφίλ του καλύτερο από άλλα νοσοκομεία της χώρας

προμηθεύεται κάθε μήνα 300 πακέτα των 500 σελίδων. «Μέσω ενός προγράμματος ψηφιοποίησης που αφορά στα εισερχόμενα έγγραφα, αυτό που θέλουμε, είναι να μειώσουμε τη χρήση χαρτιού μέχρι και 20% επισήμανε ο αναπληρωτής διοικητής κ. Αποστολίδης. Τέλος για το ζήτημα των μολυσματικών αποβλήτων ο ίδιος επισήμανε πως «το τελευταίο διάστημα παρατηρείται σταθερή μείωση των μολυσματικών αποβλήτων. Το τρίμηνο Ιανουάριος-Μάρτιος του 2017 καταγράφηκαν 17 τόνοι μολυσματικών αποβλήτων, ενώ το αντίστοιχο φετινό η ποσότητα μειώθηκε στους 14,7 τόνους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την καλύτερη διαλογή των αποβλήτων, την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και τον πιο συστηματικό έλεγχο.

