

» ΑΠΟ ΤΟ 2010 ΕΚΚΡΕΜΕΙ Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Δέκα χρόνια «μοναξιάς» στο Ογκολογικό

Περισσότερα από 700 άτομα κατά μέσο όρο τον μήνα εξυπηρετούνται από έναν μόνιμο και έναν επικουρικό γιατρό

Δέκα ολόκληρα χρόνια «μοναξιάς» συμπληρώνονται σε λίγους μήνες για τον έναν και μοναδικό ογκολόγο στο **Νοσοκομείο Βόλου**, που μετρά πλέον αντιστροφή τις μέρες, περιμένοντας την άφιξη ενός ακόμη μόνιμου γιατρού προκειμένου να ενισχυθεί το Τμήμα.

Η διαδικασία προκήρυξης και πλήρωσης της δεύτερης θέσης μόνιμου γιατρού, αν όλα πάνε καλά και δεν μεσολαβήσουν απρόοπτα, εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες. Έχουν υποβληθεί πέντε αιτήσεις και αυτό που απομένει είναι να συνεδριάσει το υπηρεσιακό συμβούλιο, για να καταλήξει στον γιατρό που θα κατοχυρώσει τη θέση και να πάσει άμεσα δουλειά.

Τα τελευταία χρόνια το έργο του γιατρού Γιώργου Ρήγα στο Ογκολογικό Τμήμα του **Νοσοκομείου Βόλου** συνδράμει ένας επικουρικός γιατρός. Μετ' εμποδίων βέβαια καθώς έχει γίνει «μπαλάκι» από την **5η ΥΠΕ** που με τη διαδικασία του «εντέλλεσθε» τον μετακινθεί μία ή δύο φορές ανάλογα την εβδομάδα στο **Νοσοκομείο Λαμίας** που μέχρι πριν από λίγες μέρες απέκτησε τον πρώτο μόνιμο ογκολόγο.

Η λειτουργία του Ογκολογικού Τμήματος, από το 2009, χρονιά που φόρεσε την άσπρη μπλούζα ανέλαβε καθήκοντα ο κ. Ρήγας στο Αχιλλοπούλειο, μέχρι σήμερα έχει περάσει από «σαράντα κύματα», λόγω της έλλειψης γιατρών.

Καθημερινά στο Ογκολογικό γίνονται 30 χημειοθεραπείες ενώ επίσης εξυπηρετούνται άλλα τόσα άτομα για συνταγογράφηση και διάφορα παραρτηματικά που χρειάζονται οι καρκινοπαθείς. Συνολικά, υπολογίζεται ότι μηνιαίως περίπου 700 άτομα είναι όσα λαμβάνουν



Εκτός απρόοπτου μέσα στον Σεπτέμβριο το Ογκολογικό Τμήμα θα ενισχυθεί με έναν ακόμη μόνιμο ογκολόγο μετά από 10 χρόνια που ο κ. Ρήγας είναι μόνος του συνεπικουρούμενος από έναν επικουρικό γιατρό τα τελευταία χρόνια

θεραπείες και παρακολουθούνται ιατρικά στο Τμήμα.

Επίσης από τις αρχές του χρόνου μέχρι και τέλος Ιουλίου, είχαν εξυπηρετηθεί περίπου 1.500 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία του **Νοσοκομείου**, που γίνονται μία φορά την εβδομάδα.

«Κάνουμε πραγματικά υπεράνθρωπες προσπάθειες μαζί με τον συνάδελφό μου επικουρικό γιατρό, παρά τις αντίξοες συνθήκες που

υπάρχουν, ώστε να εξυπηρετήσουμε όλους τους ασθενείς, παρ' όλα τα προσκόμματα και την έλλειψη προσωπικού» υπογράμμισε στον **ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ** ο κ. Ρήγας, μεταφέροντας τις αντιξώστες κάτω από τις οποίες λειτουργεί το Τμήμα και παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας σ' ένα τόσο ευαίσθητο τομέα ασθενών, όπως είναι οι καρκινοπαθείς.

Οδεύοντας προς το τέλος της διαδικασίας των κρίσεων από το υπηρεσιακό συμβούλιο,

στην καλύτερη των περιπτώσεων και σύμφωνα με τους ρυθμούς που κινούνται οι διαδικασίες, εκτιμάται ότι μέσα στον Σεπτέμβριο θα ολοκληρωθεί η πρόσληψη του δεύτερου μόνιμου ογκολόγου γιατρού στο Αχιλλοπούλειο.

Την ίδια ώρα ωστόσο, στη Λάρισα τα πράγματα είναι καλύτερα καθώς στο Νομαρχιακό και το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** αντίστοιχα υπηρετούν συνολικά δέκα ογκολόγοι.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 107.36 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελλείψεις στα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας

Τονίζει σε ερώτηση ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος

Ερώτηση κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος προς τον **υπουργό Υγείας**, επισημαίνοντας, για πολλοστή φορά, τις σημαντικές ελλείψεις που παρατηρούνται στα **Κέντρα Υγείας** του Νομού και οι οποίες αφορούν στην αδυναμία πραγματοποίησης μικροβιολογικών εξετάσεων.

Ειδικότερα, όπως τονίζει στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας, οι κάτοικοι των περιοχών Αργαλαστής, Ζαγοράς και Βελεστίου αναγκάζονται να απευθύνονται είτε στο **νοσοκομείο** του Βόλου είτε σε ιδιώτες ιατρούς, προκειμένου να προβούν ακόμη και σε μια απλή γενική εξέταση αίματος. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει, επανειλημμένως, επισημανθεί προς το αρμόδιο υπουργείο, χωρίς ωστόσο να έχει ληφθεί ουσιαστική μέριμνα για την επίλυσή του.

Τέλος, ο βουλευτής Μαγνησίας ζητά την άμεση αντιμετώπιση του ζητήματος, ώστε οι πολίτες της Μαγνησίας να μπορούν να εξυπηρετηθούν από τα **Κέντρα Υγείας** του Νομού και να διενεργούν χωρίς προβλήματα τις μικροβιολογικές τους εξετάσεις.

«Γαλέρα» τα δημόσια νοσοκομεία για ειδικευόμενους

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2018
Κυκλοφορία:	8215	Επιφάνεια:	157.99 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Γαλέρα» τα δημόσια νοσοκομεία για ειδικευόμενους

ΚΑΤΩ από εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες εργάζονται οι ειδικευόμενοι γιατροί στο ετοιμόρροπο ΕΣΥ. Καθημερινά συμπληρώνουν 10 ώρες εργασίας, κάνουν πάνω από οκτώ εφημερίες τον μήνα -με 2,5 ευρώ την ώρα η εφημερία- και λαμβάνουν μισθό της τάξεως των 960 ευρώ τον μήνα, γι' αυτό άλλωστε μεταναστεύουν στο εξωτερικό.

Τα παραπάνω καταγγέλλει η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)**, που επισημαίνει ότι όχι μόνο στην περιφέρεια αλλά και σε κεντρικά **νοσοκομεία**, όπως ο Ευαγγελισμός, το «Γ. Γεννηματάς», το ΚΑΤ και το Νίκαιας, το 20% των θέσεων των

Δεκάωρη εργασία, αμοιβές πείνας αλλά και απειλές από τους διοικητές

ειδικευομένων είναι κενές και το άλλο 20% είναι σε παράταση, δηλαδή ανανεώνεται η σύμβασή τους για δύο ή περισσότερα χρόνια.

«Ειδικευμένοι γιατροί για να πάρουν ειδικότητα οι ειδικευόμενοι είναι ελάχιστοι στο ΕΣΥ» καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ και αναφέρει ενδεικτικά ότι οι διορισμοί επιμελητών β' τα τελευταία 10 χρόνια γίνονται με το σταγονόμετρο. Για παράδειγμα, στον Ευαγγελισμό υπάρχουν 455 θέσεις ειδικευο-

μένων, ωστόσο υπηρετούν 380, δηλαδή είναι κενές οι 75.

Η ΕΙΝΑΠ καταγγέλλει το υπουργείο Υγείας για υποκρισία, καθώς τη δουλειά των ειδικευμένων γιατρών την κάνουν μαθητευόμενοι γιατροί! Μάλιστα, τον τελευταίο καιρό, όπως καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ, διοικητές απειλούν τους νέους γιατρούς να κάνουν εφημερία τομέα, δηλαδή ο ειδικευόμενος χειρουργός να εφημερεύει για ΩΡΛ ή ο ορθοπεδικός για ουρολογικά περιστατικά. Η ένωση ζητάει την άμεση πρόσληψη μονίμων επιμελητών β', αξιοπρεπές μισθολόγιο και ωρομίσθιο εφημερίας, και εκπαιδευτικά προγράμματα.



KORTIZONH

Θαυματουργή ή «δηλητήριο»;

Είναι μια ορμόνη απαραίτητη για τη ζωή και ασκεί δράση σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος

«Εα χρειαστεί να πάρετε κορτιζόνη για λίγες μέρες». «Είναι υποχρεωτικό, μπορώ να την αποφύγω;» Με αυτή τη συζήτηση έρχονται αντιμέτωποι οι γιατροί καθημερινά, καθώς υπάρχει ένας φόβος από τη μεριά των ασθενών για τα κορτικοειδή φάρμακα που τα θεωρούν φάρμακα-δηλητήρια, με πολλές παρενέργειες.

Η κορτιζόνη είναι η συνθετική μορφή της κορτιζόλης, μιας στεροειδούς ορμόνης που φυσιολογικά παράγεται στον ανθρώπινο οργανισμό από τα επινεφρίδια καθημερινά. Είναι μια ορμόνη απαραίτητη για τη ζωή και ασκεί δράση σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος, ενώ σε συνθήκες έλλειψής της μπορεί να επέλθει ακόμη και ο θάνατος.

Θεωρείται η κατεξοχήν ορμόνη του στρες, αφού σε καταστάσεις όπως είναι οι ασθένειες, ο πυρετός, η σωματική ή ψυχική εξάντληση και ο πόνος η κορτιζόλη παράγεται σε μεγάλες ποσότητες, κινητοποιώντας όλους τους απαραίτητους μηχανισμούς προσαρμογής και αντιμετώπισης του στρεσογόνου παράγοντα. Επιπρόσθετα, ελέγχει τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος, ρυθμίζει την ισορροπία των υγρών και των ηλεκτρολυτών, και συμβάλλει στη ρύθμιση του μεταβολισμού και της αρτηριακής πίεσης.

Επηρεάζει, επίσης, τις νοητικές λειτουργίες του οργανισμού, ασκώντας σημαντική επίδραση στην ικανότητα της μνήμης. Έχει σημαντική αντιαλλεργική δράση καταστέλλοντας τις αντιδράσεις υπερευαισθησίας του ανθρώπινου σώματος. Ωστόσο, η σπουδαιότερη ιδιότητα της κορτιζόλης είναι η αντιμετώπιση της φλεγμονής. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως μέσω της καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος.



«Όλα τα φάρμακα που περιέχουν κορτιζόνη μιμούνται τη δράση της ενδογενούς κορτιζόλης, με πολλαπλάσια αποτελεσματικότητα. Η χρήση των κορτικοειδών είναι ευρεία, καθώς χρησιμοποιούνται στη θεραπεία αρκετών παθήσεων, όπως είναι το άσθμα, η αλλεργική ρινίτιδα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η κνίδωση, το ατοπικό έκζεμα, τα αυτοάνοσα νοσήματα, η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και η πολλαπλή σκλήρυνση» εξηγεί η Αθηνά Σούρδη, παθολόγος - ριμωξιολόγος.

Τα κορτικοειδή κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές στα φαρμακεία, όπως είναι τα χάπια, τα ενέσιμα διαλύματα, τα εισπνεύσιμα σκευάσματα και οι αιολοίφες για τοπική χρήση.

Έχει παρενέργειες; Ένα τόσο ισχυρό φάρμακο δεν θα μπορούσε να είναι εντελώς αθώο. «Η κορτιζόνη είναι ένα ευρέως διαδεδομένο, εξαιρετικά ισχυρό και

αποτελεσματικό φάρμακο με θεαματικές ιδιότητες. Απαιτείται όμως ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση της, αφού, δυστυχώς, δεν στερείται σοβαρών παρενεργειών» επισφαιρίζει η κυρία Σούρδη.

Σύμφωνα με την ίδια, ο κίνδυνος για ανεπιθύμητες ενέργειες εξαρτάται από το είδος της κορτιζόνης, τη δοσολογία της, αλλά κυρίως από τη διάρκεια χορήγησής της. «Η παρατεταμένη θεραπεία, περισσότερο από τρεις εβδομάδες, με υψηλές δόσεις κορτιζόνης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα» προσθέτει.

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν:

- Αυξημένη όρεξη και κατακράτηση υγρών, που συνήθως οδηγούν σε αύξηση του σωματικού βάρους.
- Δερματικά εξανθήματα και ακμή.
- Λέπτυνση του δέρματος με εύκολους μωλωπισμούς και κακή επουλωσιμότητα των τραυμάτων.
- Αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

- Εμφάνιση ή απορρύθμιση σακχαρώδους διαβήτη
- Εναλλαγές στη διάθεση, κατάθλιψη, άγχος και σύγχυση
- Οστεοπόρωση
- Γλαύκωμα και καταρράκτη
- Γαστρίτιδα και πεπτικό έλκος
- Μείωση του ρυθμού ανάπτυξης στα παιδιά

Μία από τις σημαντικότερες παρενέργειες της κορτιζόνης είναι η αυξημένη επιρροή του οργανισμού σε κοινές αλλά και πιο σπάνιες λοιμώξεις, όπως είναι η φυματίωση, οι μυκητιάσεις και οι ειδικές ιογενείς λοιμώξεις. «Η απάρθρωση αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών δικαιολογημένα προκαλεί ανησυχία στους ασθενείς. Θα πρέπει όμως να επισημάνουμε ότι η λήψη κορτιζόνης για μικρά χρονικά διαστήματα, σε φλεγμονώδεις δόσεις είναι ασφαλής και συχνά επιβεβλημένη για πολλά νοσήματα» τονίζει η κυρία Σούρδη.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

Οι ασθενείς που λαμβάνουν κορτιζόνη θα πρέπει για την αποφυγή των παρενεργειών να ακολουθούν κάποιες οδηγίες:

- Να προσέχουν τη διατροφή τους με περιορισμό του αλατού και της ζάχαρης.
- Να αποφεύγουν τα οινόπνευματώδη ποτά και να καταναλώνουν τρεις μερίδες γαλακτοκομικών ημερησίως. «Στην παρατεταμένη χρήση κορτιζόνης συχνά αυτό δεν επαρκεί και κρίνεται απαραίτητη η λήψη σκευασμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D από του στόματος για την πρόληψη της οστεοπό-

ρωσης» διευκρινίζει η κυρία Σούρδη.

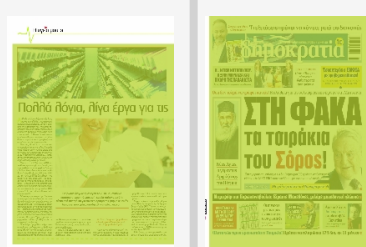
- Σημαντική είναι επίσης η προστατευτική επίδραση της άσκησης ενάντια στην απώλεια της οστικής μάζας αλλά και της μυϊκής εξασθένησης που μπορεί να προκαλέσει.
- Λόγω της αύξησης του κινδύνου των λοιμώξεων, απαραίτητη είναι η τήρηση των κανόνων υγιεινής, με συχνό πλύσιμο των χεριών και αποφυγή έκθεσης σε λοιμογόνους παράγοντες. Πριν από την έναρξη παρατεταμένης θεραπείας με κορτιζόνη κρίνεται επιβεβλημένη η ανοσοποίηση με όλα τα απαραίτητα εμβόλια που προβλέπονται από το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

Οι περισσότερες από τις παρενέργειες της κορτιζόνης υποχωρούν με τη διακοπή ή τη μείωσή της, η οποία θα πρέπει να γίνεται πάντοτε σταδιακά, αφού απότομη απόσυρσή της εγκυμονεί κινδύνους εμφάνισης σοβαρών στερητικών εκδηλώσεων στον οργανισμό.

«Η ορθολογική χρήση της κορτιζόνης μπορεί να κάνει τη διαφορά στην ποιότητα της ζωής ανθρώπων με σοβαρά νοσήματα, επιβεβαιώνοντας τη φήμη της ως «θαυματουργό φάρμακο» που ξεπερνά με τα οφέλη του κατά πολύ τους δυνητικούς κινδύνους» καταλήγει η ίδια.

Πολλά λόγια, λίγα έργα για τις προμήθειες των νοσοκομείων

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 1774.76 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πολλά λόγια, λίγα έργα για τις

Αλλάξε ο Μανωλιός και έβαλε τα ρούχα του αλλιώς... Αυτή η σοφή παροιμία περιγράφει με μεγάλη ακρίβεια την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στις προμήθειες των νοσοκομείων, δηλαδή σε φάρμακα, αναλγητικά αλλήλα και υπηρεσίες, καθώς οι διοικήσεις των δημόσιων θεραπευτηρίων εξακολουθούν να παραγγέλνουν, ό,τι χρειάζονται απευθείας, χωρίς διαγωνισμούς.

Μπορεί, λοιπόν, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να μιλάει διαρκώς για το «πάρτι» στην Υγεία -το οποίο όλες οι ηγεσίες των υπουργείων Υγείας γνώριζαν ή όφειλαν να γνωρίζουν-, ωστόσο σχεδόν τέσσερα χρόνια μετά δεν έχει σημειωθεί σημαντική βελτίωση.

Μόλις στις 29 Μαρτίου 2018 κατατέθηκε τροπολογία στη Βουλή, στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας «Ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (Ε.Ε.) 2015/1794 και άλλες διατάξεις», που προβλέπει την επέκταση της ισχύος έως τα τέλη Φεβρουαρίου του άρθρου, με το οποίο «νομιμοποιούνται δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων ΠΦΥ και των ΥΠΕ, που υλοποιήθηκαν εκτός σύμβασης»!!!

Ειδικότερα, πρόκειται για δαπάνες που αφορούν προμήθειες ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων για νοσοκομεία του ΕΣΥ, υπηρεσίες σε δημόσια νοσοκομεία, την κάλυψη αναγκών του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας και την προμήθεια υλικών και την παροχή υπηρεσιών νοσοκομείων και των επτά Διευθύνσεων Υγειονομικών Περιφερειών Ελλάδας (ΔΥΠΕ) χωρίς την υπογραφή σύμβασης.

Οι εν λόγω προμήθειες φέρεται ότι αποτελούν τουλάχιστον το 80% των προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων. Αυτό σημαίνει ότι το ΕΣΥ -σύμφωνα πάντα με την τροπολογία- εξακο-



Ο πρώτος διαγωνισμός έγινε το 2010 με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, καθώς υπήρχε μεγάλη πίεση από την τρόικα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, που τελικά αποδείχθηκε πολύ... ακριβή!

λουθεί να προμηθεύεται το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών και των προϊόντων που χρειάζεται με διαδικασίες εκτός συμβάσεων.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η προηγούμενη παράταση έληξε στα τέλη του Οκτωβρίου 2017.

Η Εθνική Επιτροπή Προμηθειών «βαφτίστηκε» Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας

Πέρυσι τον Απρίλιο η σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας κατέθεσε το νέο νομοσχέδιο που αφορούσε τις

προμήθειες στο ΕΣΥ, άσχετα εάν έναν χρόνο τώρα δεν έχει συντελεστεί καμία πρόοδος.

Συγκεκριμένα, το νομοσχέδιο «Ιδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) για την κεντροποίηση προμηθειών των εποπτευόμενων από το υπουργείο Υγείας φορέων» προβλέπει οι προμήθειες να είναι κεντρικές και πλήρως ελεγχόμενες. Στην πραγματικότητα, όμως, η μονή αλλαγή που έγινε είναι στο όνομα και η Εθνική Επιτροπή Προμηθειών (ΕΠΥ), που υπήρχε από το 2010 στο υπουργείο Υγείας, έγινε ΕΚΑΠΥ.

Ειδικότερα, με το νομοσχέδιο του 2017 η ηγεσία του υπουργείου Υγείας



προμήθειες των νοσοκομείων

ρυνση κατά πλάκας κ.λπ.) έχουν χιλιάδες ευρώ το κομμάτι. Οπότε οι προμήθειες των νοσοκομείων αφορούν τεράστιες ποσότητες όλων των φαρμάκων, γι' αυτό και στο παρελθόν μιλούσαμε για το πάρτι στην Υγεία.

Η χρεοκοπία του 2010 και τα Μνημόνια επέβαλαν κανόνες στον τομέα της Υγείας, γι' αυτό και οι δανειστές είχαν βάλει προαπαιτούμενο από το πρώτο κιόλας Μνημόνιο τους διαγωνισμούς στις προμήθειες του ΕΣΥ. Στόχος, φυσικά, ήταν να γίνονται έλεγχοι με σκοπό τη συγκράτηση της δαπάνης για την Υγεία, που το 2009 είχε αγγίξει το δυσθεώρητο ποσό των 7 δισ. ευρώ, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ.

Δεν είναι τυχαίο το ότι η κρατική χρηματοδότηση στα νοσοκομεία από 1,5 δισ. ευρώ που ήταν το 2015 φέτος είναι 734.000.000 ευρώ, ενώ οι λιξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων είναι πάνω από 600.000.000 ευρώ.

▲ Διαγωνισμοί «γεφύρι της Αρτας»

Ο πρώτος διαγωνισμός για τις προμήθειες των νοσοκομείων έγινε το 2010 με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, καθώς υπήρχε μεγάλη πίεση από την τρόικα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, που τελικά αποδείχθηκε πολύ... ακριβή!

Σε εκείνον τον διαγωνισμό, που ήταν πιλοτικός (έγινε σε τρία νοσοκο-

μεία και αφορούσε ένα ενέσιμο φάρμακο για το στομάχι), κέρδισε μια πολυεθνική, η οποία έδωσε τιμή κάτω του κόστους, κάτι που ήταν αδύνατο να ακολουθήσουν άλλες εταιρίες, και φυσικά οι ελληνικές. Επειτα από οκτώ μήνες, όμως, η πολυεθνική εταιρία σταμάτησε ξαφνικά να δίνει φάρμακα και τότε τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να αγοράσουν την ποσότητα που τους έλειπε πολύ πιο ακριβά από άλλη εταιρία, όπως μας είπαν παράγοντες της αγοράς: «Οχι μόνο δεν υπήρξαν ποινικές κυρώσεις στην εν λόγω πολυεθνική που τους "κρέμασε", αλλά έλαβε μέρος και στον δεύτερο διαγωνισμό, που ήταν πανελλήνιος, και κέρδισε πάλι τη σύμβαση με τη χαμηλότερη τιμή για αντιμετι-



κά φάρμακα, τα οποία δίνουν στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Και πάλι δεν τα παρέδωσε έπειτα από κάποιους μήνες και τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν ξανά να αγοράσουν στο 20πλάσιο τα φάρμακα που τους έλειπαν από άλλη εταιρία. Οπότε, για ποια χαμηλότερη τιμή μιλάμε; Ποια οικονομία;».

Σημειώνεται ότι το εν λόγω φάρμακο είχε τιμή δελτίου 2 ευρώ, η εταιρία κέρδισε τον διαγωνισμό με τιμή 1 ευρώ και τελικά τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να αγοράσουν με τιμή 40 ευρώ!

Σε άλλο διαγωνισμό, επί κυβέρνησης Ν.Δ., είχαν μπει στον διαγωνισμό 100 φάρμακα -πάντα με τη λογική της χαμηλότερης τιμής-, ωστόσο υπήρξαν

πολλά γραφειοκρατικά και άλλα προσκόμματα και δεν προχώρησε.

Το 2015 η κυβέρνηση άλλαξε και ο ΣΥΡΙΖΑ ήρθε στην εξουσία. Ακόμη ένα νομοσχέδιο για τις προμήθειες των νοσοκομείων κατατέθηκε το 2017, δύο χρόνια αργότερα, και έτσι γεννήθηκε η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ).

Ο ρόλος της είναι πολύ σημαντικός, καθώς θα προσδιορίζει και τους όρους και τις προϋποθέσεις για κάθε διαγωνισμό, ενώ, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, θα έχει και την ευθύνη για την εκτέλεση των συμβάσεων που θα γίνονται με τις προμηθεύτριες εταιρίες.

Εκτός αυτού, στο νομοσχέδιο προβλέπεται ότι η ΕΚΑΠΥ θα είναι αρμόδια για τα εξής: «Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στον χώρο της Υγείας μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Παρακολούθησης Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) και Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ), όπου οι φορείς θα εισάγουν πληροφορίες αναφορικά με την πορεία εκτέλεσης των συμβάσεων, όπως χρόνος παράδοσης προϊόντων και υπηρεσιών, ποσότητα κ.λπ.».

Αυτό σημαίνει ότι κάθε νοσοκομείο και υγειονομική μονάδα θα πρέπει να δίνουν τα πλήρη στοιχεία για τις αγορές που έχουν γίνει.

Όλα αυτά, βέβαια, στα χαρτιά, καθώς -όπως προαναφέρθηκε- η τροπολογία που κατατέθηκε στο νομοσχέδιο του υπουργείου Ναυτιλίας στις 29 Μαρτίου προβλέπει την επέκταση της ισχύος έως τα τέλη Φεβρουαρίου του άρθρου, με το οποίο «νομιμοποιούνται δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων ΠΦΥ και των ΥΠΕ, που υλοποιήθηκαν εκτός σύμβασης»...

επιχειρούσε πράγματι να βάλει τάξη στις προμήθειες της Υγείας, δεδομένου ότι τα τελευταία χρόνια ό,τι αγοράζονταν -ειδικά από τα δημόσια νοσοκομεία- ήταν υπερκοστολογημένο, σε πολλές περιπτώσεις ακόμη και κατά 100%.

Για παράδειγμα, ένα νοσοκομείο μπορεί να αγοράζε ένα φάρμακο για το στομάχι αντί 1 ευρώ και ένα άλλο αντί 1,5 ή 2 ευρώ το κομμάτι. Σκεφτείτε, όμως, ότι τα φαρμακεία των νοσοκομείων πρέπει να έχουν χιλιάδες κουτιά με φάρμακα για τους εκατοντάδες ασθενείς που νοσηλεύουν ή προσέρχονται στα επείγοντα για τις πρώτες βοήθειες.

Και, φυσικά, τα φάρμακα υψηλού κόστους (αντικαρκινικά, για τη σκλή-



ΕΙΝΑΠ: σήμα κινδύνου για τις ελλείψεις γιατρών

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ιδικευόμενοι S.O.S.», ο τίτλος της ανοιχτής επιστολής του διοικητικού συμβουλίου του μεγαλύτερου πρωτοβάθμιου σωματείου νοσοκομειακών γιατρών της χώρας προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. «Τραγικός» μεν, αλλά «αντανακλά την πραγματικότητα», όπως αναφέρει η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ).

Οι νοσοκομειακοί γιατροί σημειώνουν ότι, παρά τα κροκοδείλια δάκρυα που πολλοί χύνουν εδώ και χρόνια για την «ιατρική μετανάστευση», οι ελλείψεις ειδικευόμενων γιατρών σε πολλές ειδικότητες -στην επαρχία, αλλά και σε νοσοκομεία πρώτης γραμμής στο Λεκανοπέδιο- είναι μεγάλες.

Οι αιτίες είναι γνωστές, αναφέρουν και τις απαρτιζομένους για ακόμα μία φορά:

- Οι διορισμοί μόνιμων γιατρών, επιμελητών Β', γίνονται με το σταγονόμετρο τα τελευταία 10 χρόνια. Ταυτόχρονα, ο θεσμός των επικουρικών, που συνεχώς διευρύνονται σε αριθμό, ούτε τις ανάγκες των νοσοκομείων καλύπτει ούτε την επαγγελματική και επιστημονική ανέλιξη των νέων γιατρών.

- Το μισθολόγιο είναι απαράδεκτο. Τα 960 € του ειδικευόμενου εξανεμίζονται εύκολα.



Προσλήψεις μόνιμων, επιμελητών Β' και αυξήσεις σε μισθούς και ωρομίσθια εφημερίας διεκδικούν οι νοσοκομειακοί γιατροί με επιστολή προς το υπουργείο Υγείας

- Οι αμέτρητες εφημερίες, που στην πλειονότητα είναι 8 τον μήνα κατά μέσο όρο, εξαντλούν, όπως και η καθημερινή απίστευτη γραφειοκρατία που κρατάει τους γιατρούς στη δουλειά όχι 7ωρο αλλά 10ωρο καθημερινά. Σημειώνεται ότι το ωρομίσθιο εφημερίας είναι 2,5 €!

- Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι ανεπαρκές, είτε επειδή δεν υπάρχει κεντρικός σχεδιασμός είτε επειδή οι ειδικευόμενοι γιατροί είναι λίγοι και δεν επαρκούν για το ύψιστο αυτό έργο.

- Σε πολλά επαρχιακά νο-

σοκομεία η έλλειψη γιατρών, εξοπλισμού, νοσπλευτών και λοιπού προσωπικού απωθεί να ξεκινήσει κάποιος ειδικότητα. Ποιος θα πάει για ειδικότητα στην επαρχία όταν υπάρχουν κλινικές με μόνο έναν ειδικευμένο γιατρό;

- Η εικόνα είναι εξίσου τραγική και στα πιο κεντρικά νοσοκομεία των Αθηνών, στα οποία το 20% των θέσεων είναι εντελώς κενές και το 20% των γιατρών είναι σε παράταση, μια σύγχρονη εφεύρεση των μνημονιακών κυβερνήσεων. Η ανασφάλεια, η μη αναγνώριση στοι-

χειωδών δικαιωμάτων στην ισοτιμία και στη σταθερή δουλειά φυσικά είναι μέρος του «πακέτου» αυτού. «Τους κλείνουν τις πόρτες και μισανοίγουν ένα παραθυράκι για να γίνουν επικουρικοί! Μετά να απολυθούν και να ξανακάνουν αίτηση για επικουρικοί, μέχρι να ανοίξει κάποια μικρή «τρύπα» για προκήρυξη μόνιμης θέσης. Και επιτείνεται η ανασφάλεια. Γι' αυτό πολλοί συνάδελφοι «παίρνουν των ομματιών τους» πριν καν αρχίσουν την ειδικότητα και πάνε στο εξωτερικό», τονίζει η ΕΙΝΑΠ.

Σε κεντρικά νοσοκομεία καταγράφονται ελλείψεις αναισθησιολόγων, ουρολόγων, ΩΡΛ, αιματολόγων, βιοπαθολόγων, θωρακο-καρδιο-αγγειοχειρουργών, γενικών χειρουργών. Για να αντιμετωπίσουν τις ελλείψεις οι διοικητές των νοσοκομείων εφαρμόζουν την εφημερία τομέα: δηλαδή χειρουργός να εφημερεύει για ΩΡΛ κλινική, ορθοπεδικό για ουρολογική κ.ο.κ., καταγγέλλουν οι γιατροί.

Οι γιατροί διεκδικούν μαζικές προσλήψεις μόνιμων επιμελητών Β', αξιοπρεπές μισθολόγιο και ωρομίσθιο εφημερίας, εκπαιδευτικά προγράμματα που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες, μία εφημερία τη βδομάδα και την επόμενη μέρα ρεπό.

ΒΟΜΒΙΔΕΣ ΚΡΟΤΟΥ-ΛΑΜΨΗΣ: Μας δουλεύουν ψιλό γαζί

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018
Κυκλοφορία: 6725 Επιφάνεια: 256.68 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΒΟΜΒΙΔΕΣ ΚΡΟΤΟΥ-ΛΑΜΨΗΣ Μας δουλεύουν ψιλό γαζί

«ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ από τα μέσα της αστυνομίας (κρότου-λάμψης, χημικά) να προκληθεί καμία ζημιά, ούτε να τραυματιστεί κάποιος, ακόμα και να του εκραγεί στο χέρι», δήλωσε ο πρόεδρος της Ένωσης Αστυνομικών Υπαλλήλων Κέρκυρας, με αφορμή τον πρόσφατο ακρωτηριασμό διαδηλωτή στη Λευκίμμη (βλ. χθεσινή «Εφ.Συν.»).

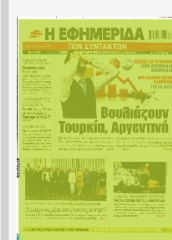
Για τη σοβαρότητα του ισχυρισμού, αρκετά εύγλωττη είναι η φωτογραφία που δημοσιεύουμε εδώ, τραβηγμένη από τον γράφοντα κατά τα επεισόδια της 2/2/2009 έξω από το δημαρχείο της Αθήνας: βομβίδα «κρότου-λάμψης» της ΕΛ.ΑΣ. έχει κομματιάσει κυριολεκτικά την αρβύλα κάποιου διαδηλωτή με την οποία ήρθε σε επαφή κατά την έκρηξή της, τραυματίζοντάς τον στο πέλμα. Δεν είναι καθόλου δύσκολο να φανταστούμε τι θα του είχε συμβεί αν, σύμφωνα με το υποθετικό σενάριο του συνδικαλιστή αστυνομικού, η βομβίδα είχε σκάσει στα χέρια του!

Ο γράφων δεν είναι σε θέση γνωρίζει τι ακριβώς συνέβη την περασμένη Κυριακή στη Λευκίμμη. Το μόνο για το οποίο μπορούμε να είμαστε πάντως σίγουροι είναι πως οι θεσμικοί απολογητές της αστυνομικής βίας μάς δουλεύουν ψιλό γαζί...

Τ. ΚΩΣΤ.

Παραιτήθηκε ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018
Κυκλοφορία: 6725 Επιφάνεια: 118.1 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

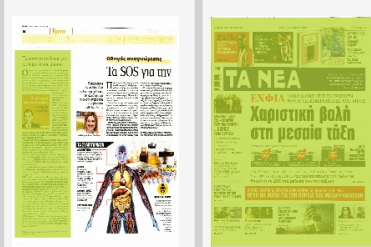


Παραιτήθηκε ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ

ΔΕΚΤΗ ΕΓΙΝΕ από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας η παραίτηση του Κωνσταντίνου Καρακατσιανόπουλου από τη θέση του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Κ. Καρακατσιανόπουλος επανέλαβε ότι οι λόγοι της παραίτησής του, την οποία είχε υποβάλει εδώ και αρκετές ημέρες και δημοσιεύτηκε χθες στη Διαύγεια, είναι «αυστηρά προσωπικοί».

Απαντώντας στο ερώτημα της «Εφ.Συν.» αν ο λόγος της παραίτησής του σχετίζεται με την πικρή απουσία του το βράδυ της φονικής πυρκαγιάς στην Ανατολική Αττική αλλά και τις ημέρες που ακολούθησαν και αν εκφράστηκε δυσαρέσκεια από την πλευρά της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, απάντησε ότι «σε επιχειρησιακό επίπεδο η αλυσίδα υγείας λειτούργησε άψογα και το ΕΚΑΒ έκανε πολύ καλά τη δουλειά του». Είναι γνωστό και έχει καταγραφεί ότι οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ επιχείρησαν το μοιραίο βράδυ με επαγγελματισμό και αυταπάρνηση. Ο τέως πρόεδρος του ΕΚΑΒ πρόσθεσε ότι κάθε σύνδεση της παραίτησής του με την πυρκαγιά στο Μάτι είναι «άθλια σπέκουλα».

Ντάνι Βέργου



Παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα κακοήθεια στις γυναίκες παγκοσμίως, δεδομένου ότι μία στις οκτώ γυναίκες θα νοσήσει κατά τη διάρκεια της ζωής της. Κατά συνέπεια, η σημασία της πρόληψης είναι πολύ σημαντική για τη **δημόσια υγεία**. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το ένα τρίτο των καρκίνων του μαστού θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν τροποποιούνταν οι κοινωνικο-επιδημιολογικοί παράγοντες. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου είναι:



■ **Φύλο και ηλικία:** Ο καρκίνος του μαστού κατ'εξοχήν προσβάλλει το γυναικείο φύλο. Για κάθε 100 γυναίκες που εμφανίζουν τη νόσο, διαγιγνώσκεται μία περίπτωση καρκίνου μαστού σε άνδρα. Ο

κίνδυνος εμφάνισης αυξάνεται προοδευτικά με την ηλικία, με περίπου 8 στις 10 περιπτώσεις να εμφανίζονται μετά τα 50 έτη.

■ **Ατομικό ιστορικό παθήσεων του μαστού:** Μια γυναίκα που έχει νοσήσει με καρκίνο του μαστού έχει αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στον άλλο μαστό σε ποσοστό 5%-10% στα 10 έτη. Επίσης, η ύπαρξη ιστορικού κάποιας προκαρκινικής αλλοίωσης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο.

■ **Οικογενειακό ιστορικό:** Το θετικό οικογενειακό ιστορικό αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου. Θετικό ιστορικό εντοπίζεται σε ποσοστό 15%-20% των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

■ **Ακτινοβολία:** Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στον θώρακα σε νεαρή ηλικία έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στον μαστό.

■ **Πυκνότητα των μαστών:** Οι πυκνοί μαστοί έχουν περισσότερο αδενικό και συνδετικό ιστό και εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης κακοήθειας.

■ **Ηλικία εμμηναρχής και εμμηνόπαυσης:** Η παρατεταμένη έκθεση του μαστού στη δράση των οιστρογόνων επηρεάζει την εμφάνιση της νόσου. Οι γυναίκες με πρώιμη εμμηναρχή ή καθυστερημένη εμμηνόπαυση έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

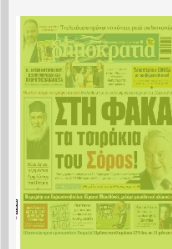
■ **Τεκνοποίηση - θηλασμός:** Η εγκυμοσύνη έχει προστατευτική επίδραση στην εμφάνιση καρκίνου. Οι άτεκνες γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο συγκριτικά με γυναίκες που έχουν τεκνοποιήσει. Σημαντική παράμετρος είναι και η ηλικία της πρώτης κύησης, καθώς όταν αυτή ολοκληρώνεται κάτω από τα 30 έτη, δρα προστατευτικά. Επιπρόσθετα, ο θηλασμός δρα προστατευτικά.

■ **Τρόπος ζωής:** Η έλλειψη σωματικής άσκησης, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και η παχυσαρκία σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώτανος του ΕΚΠΑ

Κοροΐδια με το επίδομα ανεργίας για επιστήμονες!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 463.09 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΚΟΡΟΪΔΙΑ ΚΑΙ
ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ
ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΤΟΥ
ΠΡΩΗΝ ΕΤΑΑ**
Για λίγους το δόθεν βοήθη-
μα του υπ. Εργασίας. ■ 13

Κοροϊδία με το επίδομα ανεργίας για επιστήμονες!

Με τους όρους που έχουν τεθεί ελάχιστοι (σύμφωνα με την Ένωση Εμμισθων Δικηγόρων) θα λάβουν τελικά το βοήθημα

Για κοροϊδία με τη χορήγηση επιδόματος ανεργίας και στους επιστήμονες-ασφαλισμένους του τένος **ΕΤΑΑ**-νομικοί, μηχανικοί, υγειονομικοί- κάνει, επί της ουσίας, λόγο η Ένωση Εμμισθων Δικηγόρων (ΕΕΔ), η οποία εκτιμά ότι με τους όρους που τέθηκαν ελάχιστοι θα μπορέσουν να λάβουν το βοήθημα.

Σύμφωνα με την ανάλυση της ένωσης, από την εξέταση της πρόσφατης -πολυδιαφημισμένης από την κυβέρνηση- Υπουργικής Απόφασης προκύπτει ότι «σημαντικές κατηγορίες ανέργων ή υποαπασχολούμενων επιστημόνων εξαιρούνται αδικαιολόγητα, είτε γιατί τα προηγούμενα χρόνια είχαν κάποιο ισχνό εισόδημα είτε γιατί αναγκάστηκαν να διακόψουν για την εκπλήρωση (αμισθί) των στρατιωτικών

υποχρεώσεων ή να βελτιώσουν τις σπουδές τους». Επίσης «οι όροι, η διάρκεια και το ύψος του επιδόματος, συγκρινόμενα με αυτούς των μισθωτών, καταδεικνύουν ότι η επιδότηση των επιστημόνων είναι κενό γράμμα» αναφέρει η ΕΕΔ, επισημαίνοντας ότι δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη: α) κατά πόσον καταλαμβάνει ασφαλισμένους για τους οποίους συντρέχουν οι προϋποθέσεις προ της δημοσίευσης της ΥΑ και β) κατά πόσον περιλαμβάνει τους έμμισθους ασφαλισμένους (αποκλειστικά ή παράλληλα αυτοαπασχολούμενους) για τους οποίους θα έπρεπε να καταβάλλεται το επίδομα με τους ίδιους όρους που το λαμβάνουν οι μισθωτοί, εφόσον καταβάλλουν εισφορά επί των αποδοχών τους.

Μεταξύ των όρων που περιορίζουν στο ελάχιστο τον αριθμό των πιθανών δικαιούχων επιστημόνων



του επιδόματος ανεργίας (360 ευρώ μηνιαίως έως 9 μήνες) η Ένωση Εμμισθων Δικηγόρων αναδεικνύει τους εξής:

1 Την προϋπόθεση της μη υπαγωγής των δικαιούχων στην υποχρεωτική ή προαιρετική ασφάλιση του ΕΦΚΑ ή άλλου φορέα κύριας ασφάλισης. Σύμφωνα με την ΕΕΔ, αυτή είναι μια «απαράδεκτη πρόβλεψη που στερεί το βοήθημα σε όσους έχουν δικαίωμα παράλληλης ή πολλαπλής ασφάλισης».

2 Τη μη διακοπή της επαγγελματικής δραστηριότητάς τους προκειμένου να υπηρετήσουν τη στρατιωτική τους θητεία ή προκειμένου να

μετέχουν σε πανεπιστημιακές ή μεταπτυχιακές ή διδακτορικές σπουδές.

3 Το συνολικό ατομικό καθαρό φορολογητέο εισόδημα των δύο φορολογικών ετών που προηγούνται του έτους υποβολής της αίτησης να μην υπερβαίνει αθροιστικά τα 20.000 ευρώ και το οικογενειακό καθαρό φορολογητέο εισόδημα τα 30.000. Σύμφωνα με την ΕΕΔ, ο όρος αυτός στερεί το βοήθημα σε μεγάλο αριθμό ασφαλισμένων (εμμισθων κυρίως αλλά και αμισθων) που έμειναν άνεργοι αλλά είχαν ένα υποτυπώδες ετήσιο εισόδημα 10.000 ευρώ, ενώ για τους μισθωτούς δεν υφίσταται κανένας αντίστοιχος όρος.

γενόσημα Τι αλλάζει στη συνταγογράφηση

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2018
Κυκλοφορία:	560	Επιφάνεια:	312.78 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



γενόσημα

Τι αλλάζει στη συνταγογράφηση

Να συνταγογραφούνται γενόσημα σε ποσοστό τουλάχιστον 50% για 224 θεραπευτικές κατηγορίες επιδιώκει το υπουργείο Υγείας, ώστε να «ξεκολλήσει» το μερίδιο της εν λόγω κατηγορίας φαρμάκων από το περίπου 20%-21%, που είναι σήμερα, στο περίπου 40%, όπως προέβλεπαν και τα μηνύονια. **σελ. 15**

[224 Θεραπευτικές κατηγορίες] Υπουργική απόφαση αλλάζει τα δεδομένα στη συνταγογράφηση off patent και γενοσήμων

Νέα «συνταγή» για τη διάθεση των φαρμάκων

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Να συνταγογραφούνται γενόσημα σε ποσοστό τουλάχιστον 50% για 224 θεραπευτικές κατηγορίες, επιδιώκει το υπουργείο Υγείας ώστε να «ξεκολλήσει» το μερίδιο της εν λόγω κατηγορίας φαρμάκων από το περίπου 20-21% που είναι σήμερα στο περίπου 40%, όπως προέβλεπαν και τα μνημόνια.

Ειδικότερα, σε μια προσπάθεια να τονωθεί η συνταγογράφηση γενοσήμων, με υπουργική απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη τέθηκαν όρια συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα, ανά περιφερειακή ενότητα και ανά μήνα (ανά ΑΜΚΑ ασθενούς). Η απόφαση διευκρινίζει



Με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη τέθηκαν όρια συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα, ανά περιφερειακή ενότητα και ανά μήνα (ανά ΑΜΚΑ ασθενούς).

επίσης και ποιοι είναι οι ελάχιστοι ποσοστιαίοι (ανά μήνα) στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων κατά όγκο σε συσκευασίες ανά θεραπευτική ομάδα και τρόπο χορήγησης.

Συγκεκριμένα, επιδιώκεται

από την πλευρά του υπουργείου Υγείας οι γιατροί να συνταγογραφούν σε 224 θεραπευτικές κατηγορίες (ATC 4) φάρμακα τα οποία κατά τουλάχιστον 50% να είναι γενόσημα. Μάλιστα στις 200 κατηγορίες -εννο-

είται κατηγορίες όπου υπάρχουν κυρίως γενόσημα και off patent- το υπουργείο προσπαθεί να επιβάλει συνταγογράφηση κατά τα ? σε γενόσημα.

10 κατηγορίες με 99% γενόσημα

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι στον σχετικό πίνακα που περιγράφονται οι ελάχιστοι ποσοστιαίοι ανά μήνα στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων κατ' όγκο, υπάρχουν 10 κατηγορίες που επιδιώκεται το 99% των φαρμάκων να είναι γενόσημα! Ακόμη για 150 κατηγορίες το υπουργείο θέλει να επιβάλει συνταγογράφηση κατά 80% σε γενόσημα.

Μια τέτοια απόφαση βέβαια αναμένεται να προκαλέσει την αντίδραση εταιρειών με off pa-

tent φάρμακα, καθώς προβλέπεται η απομάκρυνση των γιατρών από αυτά.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι όπως σχολιάζει εκπρόσωπος του χώρου, οι υψηλοί στόχοι τέθηκαν προκειμένου να καταβληθεί η μεγαλύτερη δυνατή προσπάθεια ώστε τουλάχιστον από πλευράς όγκου η αγορά να ξεφύγει από το χαμηλό ποσοστό και να κινηθεί όσο το δυνατόν πιο γρήγορα υψηλότερα. Από την άλλη, με την πώση των τιμών αλλά και το περίπου 50% του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ να προσανατολίζεται στα ακριβά σκευάσματα (ΦΥΚ 1B), το να αποκτίσουν από πλευράς αξίας σημαντικό μερίδιο τα γενόσημα και σε γρήγορο διάστημα μοιάζει σχετικά ανέφικτο. [SID:12072412]

Πώς υπολογίζεται το εφάπαξ των έμμισθων γιατρών

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,23	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2018
Κυκλοφορία:	14860	Επιφάνεια:	391.31 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **Εφάπαξ.** Τον τρόπο υπολογισμού του εφάπαξ για τους έμμισθους γιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς υπαλλήλους, παλαιούς ασφαλισμένους, σε δημόσιο ή και ιδιωτικό τομέα, καθορίζει εγκύκλιος του υπουργείου Εργασίας. Η εφάπαξ παροχή θα πρέπει να υπολογίζεται και για τους μισθωτούς όπως υπολογίζεται από το 2016 και για τους αυτοαπασχολούμενους υγειονομικούς. **Σελ. 23**

Πώς υπολογίζεται το εφάπαξ των έμμισθων γιατρών

Τον τρόπο υπολογισμού του εφάπαξ για τους έμμισθους γιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς υπαλλήλους, παλαιούς ασφαλισμένους, σε δημόσιο ή και ιδιωτικό τομέα, καθορίζει εγκύκλιος του υπουργείου Εργασίας. Το έγγραφο, που υπογράφει ο υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Τάσος Πετρόπουλος, διευκρινίζει ότι η εφάπαξ παροχή θα πρέπει να υπολογίζεται και για τους μισθωτούς όπως υπολογίζεται από το 2016 και για τους αυτοαπασχολούμενους υγειονομικούς. Σημειώνεται ότι, σήμερα, το βοήθημα στους δικαιούχους του πρώην κλάδου πρόνοιας του ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ, το οποίο χορηγείται πλέον μέσω του Ενιαίου Ταμείου Επιχειρηματικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών (ΕΤΕΑΕΠ), ανέρχεται κατά μέσον όρο στις 2.000 ευρώ. Και βάσει της χθεσινής εγκυκλίου, καθοριστικό ρόλο στον υπολογισμό του, ειδικά για το χρονικό διάστημα έως 31-12-2013, διαδραματίζουν οι τεκμαρτές μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου. Το θέμα ανέκυψε ύστερα από ερώτημα των αρμόδιων υπηρεσιών προς το υπουργείο.

Αναλυτικά, οι υγειονομικοί υπάλληλοι, τόσο οι αυτοαπασχολούμενοι όσο και οι μισθωτοί, ασφαλιζόνταν για εφάπαξ παροχή στον φορέα αυτοτελώς απασχολούμενων (ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ), καταβάλλοντας το ίδιο σταθερό ποσό εισφοράς και λάμβαναν το ίδιο ποσό παροχής.



Το έγγραφο, που υπογράφει ο υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Τάσος Πετρόπουλος, διευκρινίζει ότι η εφάπαξ παροχή θα πρέπει να υπολογίζεται και για τους μισθωτούς όπως υπολογίζεται από το 2016 και για τους αυτοαπασχολούμενους υγειονομικούς υπαλλήλους.

Καθοριστικό ρόλο στον υπολογισμό του, ειδικά για το χρονικό διάστημα έως 31-12-2013, διαδραματίζουν οι τεκμαρτές μηνιαίες αποδοχές του ασφαλισμένου.

Και για τις δύο κατηγορίες, μάλιστα, είχε οριστεί σταθερό ποσό μηνιαίας εισφοράς ύψους 2,93 ευρώ. Από 1-7-2011, επιβλήθηκε πρόσθετη μηνιαία εισφορά ύψους 0,4 % επί του ποσού της 1ης ασφαλιστικής κατηγορίας, δηλαδή ποσό 2,77 ευρώ τον μήνα.

Στο έγγραφο επισημάνεται, μάλιστα, ότι αντίστοιχο θέμα προσδιορισμού του τρόπου υπολογισμού της παροχής προέκυψε

για τους έμμισθους δικηγόρους, οι οποίοι κατέβαλαν σταθερό ποσό εισφοράς, όπως οι άμισθοι.

Βασικό επιχείρημα σε όλες τις περιπτώσεις είναι το γεγονός ότι, κατά τη διάρκεια της εργασιακής πορείας τους, μπορεί να εναλλάσσονται σε μισθωτή εργασία και αυτοαπασχόληση.

Ετσι, αποφασίστηκε οι τεκμαρτές μηνιαίες αποδοχές είτε άμισθων είτε έμμισθων δικηγόρων αλλά και γιατρών να υπολογίζονται με την ίδια μεθοδολογία, καθώς όλοι κατέβαλαν σταθερό ποσό εισφορών ανεξάρτητα από την εργασιακή πορεία τους μεταξύ έμμισθης εργασίας και αυτοαπασχόλησης. Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι σκοπός του νόμου Κατρούγκαλου (άρθρο 35 του Ν.4387/2016) ήταν η εισαγωγή ενός δικαιότερου ενιαίου τρόπου υπολογισμού που θα είναι λειτουργικός και θα διασφαλίζει αφενός τα ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων και αφετέρου την οικονομική ισορροπία του συστήματος με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Για τον λόγο αυτό, αναφέρει η εγκύκλιος, εφάπαξ παροχή και για τους μισθωτούς γιατρούς θα αποτελείται από το 60% του μέσου όρου των τεκμαρτών μηνιαίων αποδοχών, επί του δεκαδικού αριθμού των ετών ασφαλισής έως και την 31.12.2013. Αυτό σημαίνει πως και οι μισθωτοί γιατροί δικαιούνται εφάπαξ που κατά μέσον όρο ξεπερνά ελαφρώς τις 2.000 ευρώ.

ΡΟΥΛΑ ΣΑΛΟΥΡΟΥ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2018
Κυκλοφορία:	14860	Επιφάνεια:	203.89 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το κόμμα του Κράτους και η Δημόσια Υγεία

Κύρια διευθυντά

Το 1975, το ελληνικό σύστημα υγείας έμοιαζε αρκετά με το γαλλικό και με άλλων χωρών. Εως το 1985, η Υγεία στην Ευρώπη άλλαξε. Το κράτος ανέλαβε την ευθύνη, και ο ιδιωτικός τομέας αξιοποίησε την τεράστια πρόοδο στην επιστήμη και την τεχνολογία. Τα συστήματα υγείας έφτασαν και ξεπέρασαν σε αρκετές χώρες το 10% του ΑΕΠ, κάτι που έκανε αναγκαία τη μελέτη της οργάνωσης και χρηματοδότησης. Πρωτοπόροι οι

Βρετανοί, με κρατικό σύστημα, είχαν το «κίνητρο» να μελετήσουν αυτά τα ζητήματα. Το μάθημα της «Οικονομίας της Υγείας», όμως, παρουσιάστηκε ταυτόχρονα και στις ΗΠΑ. Στη Βρετανία, για λόγους κρατικού προϋπολογισμού. Στην Αμερική, λόγω ιδιωτικής ασφάλισης και ιδιωτών παρόχων υγείας. Από τότε, το μείγμα δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών υγείας αναπτύχθηκε διαφορετικά από χώρα σε χώρα, όπως και το μείγμα κεντρικής και πε-

ριφερειακής διοίκησης και διαχείρισης. Παντού, όμως, τα ζητήματα αξιολόγησης, αποτελεσματικότητας, οικονομικής αποδοτικότητας, ποιότητας και ασφάλειας υπηρεσιών αποτελούσαν κεντρικό ζήτημα πολιτικής υγείας, συχνά και αντικείμενο πολιτικής διαμάχης.

Παντού, βέβαια, εκτός από την Ελλάδα. Τα ζητήματα αυτά ποτέ δεν μπήκαν στο «ραντάρ» της κεντρικής κυβέρνησης ανεξάρτητα από κόμμα. Αλλωστε, για 30 χρόνια, ένα κόμμα

κυβερνάει με διάφορα χρώματα. Το κόμμα του Κράτους, που νομοθετεί και διορίζει για να εκλεγεί και, όταν εκλεγεί, φτιάχνει νόμους που δημιουργούν δουλειές για να... διορίζει. Έτσι, το 1985 έφτιαξε και ένα ΕΣΥ και διόρισε φίλους, γνωστούς, πελάτες, τους πάντες. Το τι έκαναν, το πόσο και ποιος τους πλήρωνε, το αποφάσιζαν οι ίδιοι, οι πελάτες, με τους συνδικαλιστές τους, αυτούς που εξέλεξαν και τους πολύχρωμους... υπουργούς. Έτσι, το σύστημα έφτασε να είναι από τα χειρότερα αλλά και ακριβότερα, αφού ευθύνεται για το 25% του σωρευτικού δημοσιονομικού ελλείμματος το 2010.

Και όμως, όπως και έξω, έτσι και στην Ελλάδα, το 1974 δημιουργήθηκαν στην τότε Υγειονομική Σχολή «έδρες» Οικονομικών και Οργάνωσης της Υγείας. Το ίδιο στο ΕΚΠΑ και αλλού, φτιάξαμε «καθηγητές» και θέσεις να «φάνε και οι κότες». Ηρθαν νέες ειδικεύσεις όπως τα οικονομικά της υγείας, η οργάνωση, το μάνατζμεντ της υγείας, προπτυχιακά, μεταπτυχιακά, ερευνητικά προγράμματα, συνέδρια, μελέτες, με γενναία χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα, φτιάχτηκαν καριέρες, ίσως και περιουσίες.

Και τώρα οι «θεράποντες», ειδήμονες, μελετητές, καθηγητές, ερευνητές, σιωπούν ατενίζοντας τα ερείπια ενός συστήματος-ζόμπι, φτιαγμένο από αυτούς γ' αυτούς. ΕΣΥ, ΙΚΑ, ΕΣΔΥ, ΠΕΣΥ, ΠΕΔΥ κλπ. αρκτικόλεξα, όλα κρατικά, από το κόμμα και την Αριστοτέλους 17 εκπορευόμενα, από τα κόμματα συμπροσκυνούμενα και συνδοξαζόμενα, κατέστησαν η κλεψύδα και το όνειδος της κοινωνίας. Συνάδελφοι, οργανωθείτε γιατί χανόμαστε.

ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ
Ομότιμος καθηγητής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Τρεις γνωματεύσεις από το ΕΣΥ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2018

Κυκλοφορία: 14860

Επιφάνεια: 369.24 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΟΘΕΣΗ ΦΛΩΡΟΥ

Ερευνες σε ακόμα δύο νοσοκομεία

Από τρία δημόσια νοσοκομεία δόθηκαν οι γνωματεύσεις στον μέχρι πρότινος κρατούμενο Αρ. Φλώρο ώστε να θεμελιωθεί το ποσοστό αναπηρίας του με το οποίο έγινε δυνατή η αποφυλάκισή του. Ερευνες διενεργούνται σε δύο από αυτά. **Σελ. 6**

Τρεις γνωματεύσεις από το ΕΣΥ

Στην υπόθεση της αποφυλάκισης Φλώρου εμπλέκονται τρία **δημόσια νοσοκομεία**

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Από δύο ακόμα μεγάλα κρατικά **νοσοκομεία** της Αθήνας δόθηκαν γνωματεύσεις στον μέχρι πρότινος κρατούμενο Αριστείδη Φλώρο, προκειμένου να θεμελιωθεί το ποσοστό αναπηρίας του με το οποίο έγινε δυνατή η αποφυλάκισή του, λίγο πριν από τον Δεκαπενταύγουστο με βάση τον νόμο Παρασκευόπουλου. Πηγές των υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης βεβαίωσαν χθες προς την «Κ» ότι διενεργούνται έρευνες στη νευρολογική κλινική ενός κρατικού **νοσοκομείου** στον Πειραιά και στο εργαστήριο ύπνου και στο πνευμονολογικό τμήμα ενός άλλου στην Αθήνα για τις αντίστοιχες γνωματεύσεις που συνοποβλήθηκαν προς την τριμελή επιτροπή του ΚΕΠΑ, η οποία και έκανε τη σχετική άθροιση των ποσοστών αναπηρίας. Εκτός από τα δύο **νοσοκομεία**, μια γνωμάτευση έδωσε και ο καθηγητής ψυχιατρικής κ. Αθ. Δουζένης.

Ο κ. Δουζένης, που παρακολούθησε τον κ. Φλώρο στο ψυχιατρείο των Φυλακών Κορυδαλλού, είπε σε επικοινωνία του με τον γρά-

φοντα ότι επιμένει στη γνωμοδότησή του σε ό,τι αφορά τα ψυχιατρικά ευρήματα του κρατουμένου, χωρίς να αναφερθεί ποτέ σε αυτά. «Εγώ δίνω μια βεβαίωση...» είπε ο κ. Δουζένης «το πώς θα αξιολογηθεί ως προς τα ποσοστά και ως προς τη νομική της χρήση, το αποφασίζουν άλλοι...». Τόσο η διά-

*Διενεργούνται έρευνες στη νευρολογική κλινική ενός **νοσοκομείου** στον Πειραιά και στο εργαστήριο ύπνου και στο πνευμονολογικό άλλου στην Αθήνα.*

γνωση του κ. Δουζένη όσο και εκείνη που αφορούσε την επιληψία δεν είναι δυνατόν να «μετρηθούν». Το σχετικό ΦΕΚ του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Αναπηρίας (4591/27/12/2017) καθορίζει απλώς ως προς το ποσοστό αναπηρίας που πρέπει να αξιολογηθεί με βαρύτητα ως 35% τα εξής: «...Ο κλινικός νευρολόγος (αλλά και ο αξιο-

λογητής αναπηρίας) έχει να απαντήσει σε τέσσερα ερωτήματα όταν έρχεται “αντιμέτωπος” με ένα παροξυσμικό φαινόμενο που θα μπορούσε να είναι επιληπτική κρίση: 1) ήταν η κρίση επιληπτική ή όχι; (π.χ. συγκοπτική κρίση, μετατρεπτική κρίση, κ.λπ.). 2) Αν ναι, τι τύπος κρίσης είναι; (π.χ. σύνθετη εστιακή, γενικευμένη, δευτεροπαθώς γενικευόμενη, κ.λπ.). 3) Με ποιο επιληπτικό σύνδρομο έχουμε να κάνουμε; (π.χ. καλοήθης παιδική επιληψία με κεντροκροταφικές αιχμές, αφαιρετική επιληψία της παιδικής ηλικίας, καλοήθης νεανική μυοκλονική επιληψία, σύνδρομο επιληπτικής εγκεφαλοπάθειας, κ.λπ.). 4) Ποια είναι η υποκείμενη αιτιολογία του επιληπτικού συνδρόμου; (π.χ. ιδιοπαθής - γενετική, όγκος, ΑΕΕ, ιπποκάμπεια σκλήρυνση, κ.λπ.).

Εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες: α) συχνότητα των κρίσεων, β) τύπος των κρίσεων, γ) ποσότητα των φαρμάκων, η μακροχρόνια χρήση τους και η ανταπόκριση σε αυτά, δ) ύπαρξη ΗΕΓ/φικών διαταραχών (η παρουσία τους δεν είναι υποχρεωτικά παθογνωμονική, όμως η απουσία

τους δεν αποκλείει πάντα την επιληψία), πάντα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα, ε) ύπαρξη νοτικών ή/και ψυχικών διαταραχών, όπως ψυχώσεων ή διαταραχής της προσωπικότητας ή, τέλος, η ύπαρξη κλινικών σημείων αποδιοργάνωσης...». Ενα μικρό ποσοστό αναπηρίας ως 25% αναγνωρίζει ο συντάκτης του πίνακα και στο σύνδρομο υπόπνοιας. Σύμφωνα, πάντως, με πληροφορίες της «Κ» στη δίκη που αφορούσε την απόπειρα δολοφονίας του δικηγόρου Γ. Αντωνόπουλου ο κ. Αριστείδης Φλώρος, όταν ρωτήθηκε, δεν είχε συνδυάσει την εισαγωγή του στο ψυχιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού με τα ευρήματα των γνωμοδοτούντων ιατρών, αλλά με την ανάγκη του να νιώθει ασφαλής. Αντίστοιχους λόγους δεν είχε επικαλεσθεί σε προηγούμενη αίτησή του που είχε απορριφθεί από δικαστικό συμβούλιο της Αθήνας το 2017. Ο αρμόδιος υφυπουργός για τα ΚΕΠΑ Τάσος Πετρόπουλος είχε δηλώσει πριν από ένα διήμερο ότι κακώς αξιολογείται η κατάθλιψη ως λόγος απόδοσης ποσοστού αναπηρίας, καθώς αποτελεί συνηθισμένη κατάσταση των κρατουμένων.



«Όχι στη μετακίνηση της Παιδοχειρουργικής»

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Την πλήρη αντίθεση όλων των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου στην προοπτική είτε μεταφοράς ολόκληρης είτε μερικής μετακίνησης της Παιδοχειρουργικής Κλινικής εκφράζει ο σύλλογος εργαζομένων του ΓΝΛ και ενόψει της επικείμενης αυτονόμησης του νοσηλευτικού ιδρύματος ζητά την επιστροφή όλων των κλινικών που παλαιότερα είχαν μεταφερθεί, όπως η Γαστρεντερολογική κλινική, η Ω.Ρ.Λ. και η Νευροχειρουργική κλινική καθώς κ.ά.

Με αφορμή τα πρόσφατα δημοσιεύματα για την Παιδοχειρουργική Κλινική ο σύλλογος με ανακοίνωσή του, την οποία τιτλοφορεί «Αυτονομία ή συρρίκνωση και διχασμός;», αναφέρει:

«Κατόπιν των πρόσφατων δημοσιευμάτων σε τοπικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με τη μεταφορά όλης της Παιδοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας ή και μετακίνηση μέρους αυτής, σας εκφράζουμε την έντονη και πλήρη αντίθεση όλων των εργαζομένων-συναδέλφων του Νοσοκομείου μας και για τις δύο εκδοχές.

Δυστυχώς γινόμαστε μάρτυρες ενός κωμικοτραγικού φαινομένου αλληλέλληλων ανακοινώσεων στον τοπικό Τύπο που η επόμενη ανασκευάζει την προηγούμενη με μοναδικό γνώμονα τη δημιουργία εντυπώσεων. Η συνεχής αποψίλωση τμημάτων, κλινικών αλλά και προσωπικού του Γ.Ν.Λ. οδηγεί μαθηματικά στην υποβάθμισή του.

Από την πρώτη μας συνάντηση με τους ανθρώπους που απαρτίζουν τη σημερινή διοίκηση αλλά και με τον ίδιο τον Διοικητή του διασυνδεδεμένου νοσοκομείου μας, είχαμε επισημάνει ότι οι εργαζόμενοι του Γ.Ν.Λ. με το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου τους, επιθυμούν την αгаσθή συνεργασία για την επίλυση χρόνιων προβλημάτων αλλά και τρεχόντων που αντιμετωπίζουμε όλοι οι εργαζόμενοι και καταθέσαμε προτάσεις σχετικά με τον στόχο της αναβάθμισης του νοσοκομείου μας, του Γ.Ν.Λ., σε όλα τα επίπεδα και για όλες τις υπηρεσίες υγείας που μπορεί να προσφέρει ως Δημόσιος Φορέας Φροντίδας Υγείας. Τα ήξεις – αφήξεις που προηγήθηκαν στον τοπικό έντυπο και ηλεκτρονικό Τύπο μόνο σύγχυση προκαλούν στους εργαζόμενους και στους συμπολίτες μας, καταδεικνύουν την προχειρότητα με την οποία οι διοικούντες αντιμετωπίζουν τη δημόσια υγεία, χωρίς

καν να έχει προηγηθεί διάλογος με τους άμεσα εμπλεκόμενους, εργαζόμενους ιατρούς, νοσηλευτές αλλά και όσους προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Τονίζουμε ότι επιθυμούμε την ενδυνάμωση της Παιδοχειρουργικής κλινικής καθώς επίσης και όλων όσες υπάρχουν και λειτουργούν στο νοσοκομείο μας με σύγχρονο υλικοτεχνικό εξοπλισμό και με την πρόσληψη μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού. Επίσης, στο πλαίσιο της επικείμενης αυτονόμησης του Γ. Ν. Λ. επιθυμούμε και την επιστροφή των κλινικών που παλαιότερα με αποφάσεις διοικήσεων είχαν μεταφερθεί, όπως η Γαστρεντερολογική κλινική, η Ω.Ρ.Λ. και η Νευροχειρουργική κλινική καθώς κ.ά., προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα πλήρους παροχής υπηρεσιών υγείας από το νοσοκομείο μας χωρίς να ταλαιπωρούνται οι πολίτες με τα πήγαινε-έλα.

Καταγγέλλουμε και τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, την οποία αν και επισκεφθήκαμε, αλλά και αποστείλαμε εγγράφως σχετικά, ουδέποτε μας απάντησε για τις συνεχόμενες άδικες μετακινήσεις νοσηλευτικού προσωπικού οι οποίες έχουν τον χαρακτήρα του «αποφασίζω και διατάσσω». Κατόπιν καταγγελιών που κατατέθηκαν στο Δ.Σ. του Συλλόγου, από συναδέλφους μας για άδικες μετακινήσεις τους και εφόσον γνωρίζουμε ότι η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας οφείλει να τηρεί αξιολογικά και ηθικά κριτήρια, να υπακούει στις αποφάσεις της Νοσηλευτικής Επιτροπής η οποία ουδέποτε συνεδρίασε για καμία από τις περιπτώσεις που καταγγέλλουμε, έτσι ώστε να διασφαρίζεται η εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων, η ισονομία και η ισότητα μεταξύ των συναδέλφων, να εφαρμόζονται οι νόμοι που διέπουν τη λειτουργία του Νοσοκομείου και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Τα προβλήματα που οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουμε εξαιτίας όλης αυτής της προχειρότητας δημιουργούν δυσκολίες και δυσχεραίνουν το έργο μας. Δυστυχώς το νοσοκομείο μας τα τελευταία χρόνια λειτουργεί χάρη στο φιλότιμο των εργαζομένων του, με γνώμονά μας και στόχο μας την άμεση, έγκαιρη, έγκυρη και την κατά το δυνατόν ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους συμπολίτες μας που απευθύνονται στο Νοσοκομείο μας» καταλήγει ο σύλλογος εργαζομένων του νοσοκομείου.