



SOS από το μα Κίνδυνος για σοβαρά ανα

Η χρήση συστηματική χρήση κάρβουνων ή ξύλων για το μαγείρεμα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εισαγωγής στο **νοσοκομείο** ή και πρόωρου θανάτου λόγω σοβαρών αναπνευστικών παθήσεων, σύμφωνα με διεθνή μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Περίπου τρία δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, μαγειρεύουν συστηματικά με ξύλα ή κάρβουνα. Σε αυτούς πρέπει να προστεθούν όσοι στις ανεπτυγμένες χώρες κάνουν περιστασιακά κάτι ανάλογο (π.χ. μπάρμπε-

μαγείρεμα με κάρβουνα ή ξύλα πνευστικά προβλήματα



κιου).

Τα μικροσωματίδια από την καύση ξύλων και κάρβουνων μπορούν να εισχωρήσουν βαθιά στους πνεύμονες και να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν αναπνευστι-

κές παθήσεις.

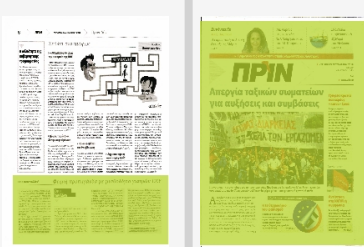
Οι ερευνητές της Κινεζικής Ακαδημίας Επιστημών και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, ανέλυσαν στοιχεία για περίπου 280.000 ανθρώπους ηλικίας 30 έως 79 ετών, οι οποίοι στην αρχή της μελέτης δεν είχαν καμία αναπνευστική πάθηση.

Οι συμμετέχοντες ετέθησαν υπό ιατρική παρακολούθηση για εννέα χρόνια, στη διάρκεια των οποίων σχεδόν 20.000 εισήχθησαν σε **νοσοκομείο** ή πέθαναν από κάποια σοβαρή αναπνευστική πάθηση (οι 10.550 από άσθμα ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και οι 7.320 από πνευμονία και άλλες οξείες λοιμώξεις του κατώ-

τερου αναπνευστικού συστήματος).

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι, όσοι χρησιμοποιούσαν συστηματικά ξύλα ή κάρβουνα για το μαγείρεμα, είχαν κατά μέσο όρο 36% μεγαλύτερη πιθανότητα εισαγωγής στο **νοσοκομείο** ή πρόωρου θανάτου λόγω αναπνευστικής πάθησης, σε σχέση με όσους χρησιμοποιούσαν ηλεκτρικό ρεύμα ή αέριο.

Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χρησιμοποιούσαν τα ξύλα ή τα κάρβουνα, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος. Έτσι, όσοι έκαναν χρήση ξύλων ή κάρβουνων για πάνω από 40 χρόνια, είχαν 54% μεγαλύτερο κίνδυνο.



Πάνος Παπανικολάου*

Φτηνή προπαγάνδα με μισθολόγιο γιατρών ΕΣΥ

Οι νοσοκομειακοί γιατροί είναι ο κλάδος του ευρύτερου δημοσίου με τις μεγαλύτερες μνημονιακές περικοπές (πάνω από 50%) μισθών και συντάξεων 2010-2017. Μάλιστα, η τελευταία περικοπή (με αναδρομική ισχύ από 1/1/2017) είχε γίνει μόλις πέρσι από τις σημερινές πολιτικές ηγεσίες των υπουργείων Υγείας, Οικονομίας και Εργασίας.

Ο ν. 4093/12 (επί 2^{ου} μνημονίου) είχε επιφέρει σοβαρές περικοπές σε όλα τα ειδικά μισθολόγια (γιατροί ΕΣΥ, ένστολοι, δικαστικοί, ΔΕΠ ΑΕΙ κ.λπ.) αναδρομικά από 1/1/2012. Για το θέμα αυτό έχουν γίνει αγωνιστικές αλλά και διάφορες δικαστικές διεκδι-

Ζητώ τον λόγο

κήσεις, κάποιες από τις οποίες είναι ακόμα σε εξέλιξη.

Πριν λίγες μέρες, στη ΔΕΘ, ο Αλ. Τσίπρας είχε αναφερθεί σε κάποια επανόρθωση αυτής της περικοπής του 2012 μόνο για ένστολους, δικαστικούς και πανεπιστημιακούς, προκαλώντας την οργή των νοσοκομειακών γιατρών. Θορυβημένη η κυβέρνηση από την κατακραυγή, επιχείρησε δι-

ορθωτική κίνηση με το υπουργείο Υγείας να αναφέρει πως σε σύσκεψη Τσίπρας, Τζανακόπουλου, Χουλιαράκη, Ξανθού, Πολάκη αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν τελικά και οι νοσοκομειακοί γιατροί στην όποια... ρύθμιση — που κανένας δεν ξέρει τι ακριβώς θα περιέχει.

Στο σχετικό δελτίο τύπου δεν διευκρινίζονται ούτε χρονοδιάγραμμα, ούτε ποσά, ούτε ποιο ακριβώς θα είναι οι δικαιούχοι και για ποιο χρονικό διάστημα, παρά το γεγονός πως ο ίδιος ο υπουργός κ. Ξανθός πρόσφατα έχει παραδεχτεί δημόσια, σε επίσημες συναντήσεις με την ΟΕΝΓΕ, πως μια από τις δικαστικές αποφάσεις (ΣτΕ) είναι

δεσμευτική για την Πολιτεία, τουλάχιστον όσον αφορά το σκέλος της σχετικά με την άμεση αναπροσαρμογή των μισθών αναδρομικά από 27/2/2018 και μετά. Ούτε αυτό όμως έχει υλοποιηθεί ακόμα. Με βάση τα παραπάνω, το να βγαίνει ο Π. Πολάκης και να... κατηγορεί τους νοσοκομειακούς γιατρούς(!) και συγκεκριμένα το... «αριστερό τους Φυλάκιο»(!!) που δεν βγαίνουν να πανηγυρίσουν(!!!) μπροστά από το Μαξίμου για το... δελτίο τύπου, είναι απλά γελοιότητα και φτηνή προεκλογική προπαγάνδα.

* Γραμματέας ΟΕΝΓΕ, εκπρόσωπος Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 23-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 441.71 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Στις 8.269 ανέρχονται στο πρώτο εξάμηνο του 2018 οι επισκέψεις ανασφάλιστων συμπολιτών στα Επείγοντα και τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου Βόλου, όπου έχουν δωρεάν περίθαλψη. Οι περισσότεροι ανασφάλιστοι εξυπηρετούνται για παθολογικά και παιδιατρικά περιστατικά.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Από τη διοίκηση του Νοσοκομείου επισημαίνεται πως σε σχέση με πέρυσι αναμένεται να υπάρξει μια μείωση των ανασφάλιστων που συνδέεται και με το γεγονός της εύρεσης εργασίας για αρκετούς. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, υπάρχουν πολίτες που έρχονται ως ασφαλισμένοι να εξεταστούν, ενώ παλιότερα ήταν ανασφάλιστοι.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της διοίκησης του Νοσοκομείου Βόλου στο πρώτο εξάμηνο του 2018, οι ανασφάλιστοι στα Επείγοντα και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ανήλθαν στους 8.269. Μάλιστα ο πληθυσμός αυτός μοιράζεται κατά το ήμισυ στα Επείγοντα και στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Ποια εικόνα επικράτησε τα τελευταία δύο χρόνια; Το 2016, πραγματοποιήθηκαν στα επείγοντα και τα Εξωτερικά Ιατρεία 19.880 επισκέψεις ανασφάλιστων όπου εκεί εντάσσονται και οι ανασφάλιστοι μετανάστες. Για το 2017 πραγματοποιήθηκαν 21.221 επισκέψεις, δηλαδή 1.341 περισσότερες που σε ποσοστό αγγίζουν το 7%.

Αυξημένες ήταν και οι ημέρες νοσηλείας των



Στο πρώτο εξάμηνο του 2018, οι ανασφάλιστοι στα Επείγοντα και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ανήλθαν στους 8.269 (φωτό αρχείου)

Οι περισσότεροι εξυπηρετούνται για παθολογικά και παιδιατρικά περιστατικά

ανασφάλιστων στις Κλινικές του Νοσοκομείου Βόλου, καθώς από τις 2.100 που ήταν το 2016, το 2017 ανήλθαν στις 2.220.

Το 2016 το συνολικό ποσό που διέθεσε το Νοσοκομείο για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων άγγιξε τα 190.000 ευρώ και το 2017 έφτασε τις 440.000 περίπου. Με τον ν.4368/2016 και την ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4-4-2016 θεσπίζεται για πρώτη φορά το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περί-

θαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Η πλέον θεμελιώδης αλλαγή που εισάγει το ανωτέρω θεσμικό πλαίσιο είναι η εξίσωση του δικαιώματος ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Η υγειονομική κάλυψη που εγγυάται το νέο πλαίσιο είναι πλήρης και περιλαμβάνει τη νοσηλευτική, διαγνωστική και φαρμακευτική κάλυψή τους.

Τι δικαιούται ο ανασφάλιστος; Ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες δημόσιες δομές υγείας, μονάδες ψυχικής υγείας, δομές απεξάρτησης και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Το σύνολο των νοσηλευτικών και διαγνωστικών πράξεων χωρίς καμία χρέωση, αλλά και προγραμματισμένα χειρουργεία χωρίς καμία χρέωση. Πρόληψη και προαγωγή υγείας (π.χ. εμβολιασμοί) χωρίς καμία χρέωση. Δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη. Δωρεάν παροχές μαιευτικής περίθαλψης και προγραμματισμού τοκετών από τα Δημόσια Νοσοκομεία. Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από τα ιδιωτικά και τα δημόσια φαρμακεία.

Σημαντικό τμήμα του ανασφάλιστου πληθυσμού δικαιούται μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή. Κατάργηση του 1€ ανά συνταγή για τους ανασφάλιστους που δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή. Φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες και πράξεις ειδικής αγωγής. Χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλωσίμων υλικών.

Ραντεβού στα (επί πληρωμή) απογευματινά ιατρεία

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54 Ημερομηνία έκδοσης: 23-09-2018
Κυκλοφορία: 55380 Επιφάνεια: 258.46 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΝΑΜΟΝΕΣ

Ραντεβού στα (επί πληρωμή) απογευματινά ιατρεία

Ενα ακόμη οξύμωρο σχήμα έχει δημιουργηθεί εντός του ΕΣΥ. Παρά τον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα του συστήματος, οι αναμονές στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία εξωθούν τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού στα απογευματινά ιατρεία. Σε αυτή την περίπτωση, όμως, τα ασφαλιστικά ταμεία δεν αποζημιώνουν την επίσκεψη, έτσι μοιραία ο ασθενής καταβάλλει την αμοιβή του γιατρού που έχει διαμορφωθεί στα 72 ευρώ εάν είναι καθηγητής και στα 64 ευρώ

εάν είναι συντονιστής διευθυντής. Ανάλογα με τη βαθμίδα η αμοιβή μειώνεται, με την πιο χαμηλή (24 ευρώ) να αφορά ραντεβού με επιμελητή Γ'. Όμως, παρότι οι τιμές των απογευματινών ιατρείων ανταγωνίζονται αυτές του ιδιωτικού τομέα, η ζήτηση στα δημόσια νοσοκομεία παραμένει αυξημένη και λόγω του υψηλού κόστους της ιδιωτικής νοσοκομειακής περιθαλψής. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι πολίτες έκλεισαν 220.793 ραντεβού πέρυσι σε απογευματινά ιατρεία

των νοσοκομείων της Αττικής, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για το πρώτους οκτώ μήνες του 2018 είναι 137.548. Μόνο στον Εναγγελισμό απευθύνθηκαν πέρυσι 12.954 ασφαλισμένοι, ενώ αυξημένη κίνηση καταγράφεται και εφέτος καθώς έως τα τέλη Αυγούστου είχαν επισκεφτεί τα απογευματινά ιατρεία 8.800 ασθενείς. Πάρα ταύτα, το ταμείο του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας παραμένει «μειον» μολονότι τα απογευματινά ιατρεία υποτίθεται ότι θα

αποτελούσαν μια οικονομική ένεση στις αμοιβές του υγειονομικού προσωπικού αλλά και στον προϋπολογισμό του ΕΣΥ, με ανταποδοτικά οφέλη και για τους ασθενείς. «Η αξία των εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται οι ασφαλισμένοι κατά την ολόημερη λειτουργία είναι κατά μέσο όρο 450.000 ευρώ τον μήνα. Το ποσό αυτό δεν αποζημιώνεται από τον ασθενή αλλά από τον ΕΟΠΥΥ» εξηγεί ο καρδιολόγος και πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσηλευτικού ιδρύματος Ηλίας Σιώρας,

επιχειρώντας να λύσει μια εξίσωση μεγάλης δυσκολίας. «Όμως, το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο της χώρας έχει σωρεύσει χρέη προς τον Εναγγελισμό της τάξεως των 230 εκατομμυρίων ευρώ – το ποσό αυτό αναλογεί σε δύο ετήσιους προϋπολογισμούς για τη λειτουργία του νοσοκομείου. Τα οικονομικά αυτά μεγέθη περιγράφουν τη σκληρή πραγματικότητα που βιώνουμε καθώς, για να περιθάλμουμε τον κόσμο, κάνουμε αιματηρές οικονομίες από παντού» καταλήγει.

ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ'	€24
ΛΕΚΤΟΡΑΣ - ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	€36
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' - ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	€48
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ - ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	€60
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	€64
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	€72



Στους ασθενείς ο λογαριασμός για την Υγεία

Τόσο οι φαρμακευτικές δαπάνες όσο και οι ελλείψεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα ανεβάζουν στα ύψη το κόστος που καλούνται να καλύψουν οι ασφαλισμένοι

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι ατέλειες, οι αστοχίες και οι ανεπάρκειες του συστήματος Υγείας «πληγώνουν» τους ασφαλισμένους, οι οποίοι αναγκάζονται εν μέσω κρίσης να πληρώνουν για να αγοράσουν χρόνο, ιατρικές επισκέψεις και υπηρεσίες σε ένα, κατά τα άλλα, υγειονομικό πλαίσιο με δημόσια... πυξίδα. Η περίπτωση του μόνιμου – όπως διαγράφεται τα τελευταία χρόνια – εκτροχιασμού της φαρμακευτικής δαπάνης είναι ενδεικτική της αδυναμίας της πολιτείας αφενός να καλύψει τις πραγματικές πληθυσμιακές ανάγκες και αφετέρου να συγκρατήσει την υπερσυνταγογράφηση και την αντικατάσταση παλαιών φθηνών σκευασμάτων από αντίστοιχα ακριβότερα. Αναλυτικότερα, ο κλειστός προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική εξωνοσοκομειακή κάλυψη των πολιτών έχει κλειδώσει στα 1,94 δισ. ευρώ ή στα 970 εκατομμύρια ευρώ το εξάμηνο. Τα δεδομένα εν τούτοις καταγράφουν μια ανεξέλεγκτη πορεία υπέρβασης.

Συμμετοχή που ξεπερνά το 30%

Η 6η τροποποίηση του προϋπολογισμού

του ΕΟΠΥΥ, που δημοσιεύθηκε την περασμένη εβδομάδα στη Διαύγεια, «ομολογεί» ότι το 2018 θα κλείσει με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να καλούνται να καταβάλουν τουλάχιστον 1,1 δισ. ευρώ σε claw-back και rebate (μηχανισμοί αυτόματης επιστροφής σε περίπτωση υπέρβασης και έκπτωσης). Ζημιωμένοι όμως είναι και οι πολίτες, καθώς εν μέσω κρίσης έχει αυξηθεί δραματικά η ιδιωτική δαπάνη για την αγορά σκευασμάτων. Ετσι, ενώ το 2009 η συμμετοχή στη φαρμακευτική περίθαλψη ήταν μεσοσταθμικά 9%, σήμερα ξεπερνά το 30%. Μοιραία, σε απόλυτους αριθμούς, το 2017 η συμμετοχή ανήλθε στα 600 εκατομμύρια ευρώ. Όπως, δε, προκύπτει από τις σχετικές αναλύσεις, τα 360 εκατομμύρια είναι η συμμετοχή από το προβλεπόμενο 10% ή 25% και τα 240 εκατομμύρια ευρώ το «καπέλο» λόγω επιλογής πρωτοτύπου. Επιπρόσθετα και δεδομένης της διεύρυνσης της «αρνητικής» λίστας – δεκάδες φάρμακα έχουν μεταφερθεί στη λίστα των μη αποζημιούμενων σκευασμάτων από τον ΕΟΠΥΥ – εκτιμάται ότι ο συνολικός λογαριασμός των πολιτών ξεπερνά τα 800 εκατομμύρια. «Η ασκούμενη πολιτική φαρμάκου

έχει αποτύχει να αντιμετωπίσει το βασικό πρόβλημα που είναι η ποσότητα και η σύνθεση της φαρμακευτικής κατανάλωσης. Δεν δόθηκε προτεραιότητα στις δομικές μεταρρυθμίσεις για την καταπολέμηση της πολυφαρμακίας (στα χρόνια της κρίσης οι συνταγές αυξήθηκαν από 4,5 εκατ. σε 6,5 εκατ. τον μήνα) και για την αύξηση του μεριδίου της αγοράς των γενοσήμων, τα οποία είναι εξίσου αξιόπιστα αλλά πιο φθηνά φάρμακα» σημειώνει ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, κ. Γιάννης Τούντας.

Μόνο 1.000 οικογενειακοί γιατροί

Εν τω μεταξύ, σε ένα γιγαντιαίο εγχείρημα που στήθηκε σε... πήλινα πόδια εκτυλίσσεται και η λεγόμενη «εμβληματική και επαναστατική» μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Η αιφνιδιαστική μείωση της στάθμης της «δεξαμενής» των συμβεβλημένων ιατρών στα τέλη του καλοκαιριού έχει αφήσει ακάλυπτους 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους. Τα δεδομένα, όπως αυτά προκύπτουν έπειτα από το αναί-

μικό ενδιαφέρον των γιατρών στις σχετικές προκλήσεις - εκκλήσεις του υπουργείου Υγείας, αποκαλύπτουν το μέγεθος της «μαύρης τρύπας» που έχει προκύψει στις υπηρεσίες Υγείας. Ειδικότερα, οι οικογενειακοί γιατροί (δηλαδή γενικοί ιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι) στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και στον ΕΟΠΥΥ δεν αγγίζουν καν τους 1.000, με τις ελλείψεις να τινάζουν στον «αέρα» τα 5 εκατομμύρια δωρεάν ραντεβού των ασφαλισμένων ετησίως. Οι εκπρόσωποι του ιατρικού κλάδου κάνουν λόγο για μία ακόμη στρέβλωση που στραγγαλίζει τα νοικοκυριά καθώς η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, που σύμφωνα με την ηγεία του υπουργείου Υγείας θα απαντούσε στο αίτημα της άρσης των υγειονομικών ανισοτήτων, στην πράξη οδηγεί στην απασφάλιση των ασφαλισμένων. Κατά τον τρόπο αυτόν διευρύνεται το χάσμα ανάμεσα σε εκείνους που αναγκαστικά θα περιμένουν στις δημόσιες ουρές και σε εκείνους που (είτε κατ' επιλογήν, είτε κατ' ανάγκην) θα αγοράζουν χρόνο καταφεύγοντας στον ιδιωτικό τομέα. Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με τον κ. Τούντα, η τόνωση της αποδυναμωμένης και πολύπαθης ΠΦΥ θα μπορούσε, αντί να ξεκινήσει από το «μηδέν», να στηθεί στο ήδη υπάρχον δίκτυο δημόσιων δομών που έχει αφεθεί στην τύχη του. «Οι επιλογές της κυβέρνησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κινήθηκαν σε λάθος κατεύθυνση. Αντί να ενισχύσει με κάθε δυνατό τρόπο τη στελέχωση και τον εξοπλισμό των Κέντρων Υγείας και των πρώην Πολυιατρείων του ΙΚΑ που εντάχθηκαν στο ΠΕΔΥ, επέλεξε για λόγους εντυπωσιασμού να οργανώσει ένα επιπλέον θνησιγενές σύστημα Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) χωρίς να είναι σε θέση να τα στελεχώσει επαρκώς» σημειώνει. Και προσθέτει: «Το αποτέλεσμα είναι οι έλληνες πολίτες να στρέφονται όλο και περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των εξωνοσοκομειακών αναγκών υγείας, βάζοντας ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη και εντείνοντας, έτσι, τις ήδη δυσβάστακτες κοινωνικές ανισότητες στην υγεία».

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

600.000.000 ευρώ τουλάχιστον πλήρωσαν πέρυσι οι ασφαλισμένοι για φάρμακα.

6.500.000 συνταγές τον μήνα συνταγογραφούν οι γιατροί.

20.793 απογευματινά ραντεβού έκλεισαν πέρυσι οι ασθενείς στα νοσοκομεία της Α'ΥΠΕ.



Παρά τον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα του συστήματος, οι αναμονές στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία εξωθούν τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού στα απογευματινά ιατρεία

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: SHUTTERSTOCK

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 67 Ημερομηνία έκδοσης: 23-09-2018
Κυκλοφορία: 40500 Επιφάνεια: 76.72 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ

Διπλή διάκριση για την Ευρωκλινική

ΔΥΟ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ απέσπασε ο Όμιλος Ευρωκλινικής στα Healthcare Business Awards 2018 για την προσφορά του στην κοινωνία και για την καινοτομία, κατακτώντας ένα ασημένιο και



ένα χάλκινο βραβείο αντίστοιχα. Η επιχειρηματική και επιστημο-

νική αριστεία, η καινοτομία, η προσφορά στην κοινωνία και οι αναπτυξιακές πρωτοβουλίες αναδείχθηκαν από διακεκριμένους εκπροσώπους του κλάδου της δημόσιας και ιδιωτικής υγείας.



Η καθημερινότητα για τις οικογένειες που έχουν ασθενή που πάσχει από τη νόσο Αλτσχάιμερ είναι μια πορεία προς το άγνωστο, γεμάτη από προβλήματα. Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, με στόχο τη βελτίωση της ζωής των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους, υλοποιεί εκστρατεία δράσεων για τη δημιουργία Κοινοτήτων Φιλικών προς την άνοια.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ένας στους πέντε ανθρώπους πάνω από τα 80 θα νοσήσει από κάποια μορφή άνοιας. Στη χώρα μας περίπου 200.000 άνθρωποι πάσχουν σήμερα από άνοια και ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί δραματικά στο μέλλον.

Για το σημαντικό αυτό θέμα μιλά η Δρ Παρασκευή Σακκά, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την άνοια και τη νόσο Alzheimer:

«Η άνοια με κύρια μορφή τη νόσο Αλτσχάιμερ αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για την κοινωνία σήμερα, αλλά πολύ περισσότερο στο μέλλον. Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής η άνοια αφορά όλο και μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. Πρόσφατα δι-αδικασιακή έρευνα της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών έδειξε ότι το 89% των ατόμων με άνοια στην Ελλάδα φροντίζεται στο σπίτι, οι φροντιστές τους είναι σε ποσοστό 75% γυναίκες μέσης ηλικίας και φροντίζουν το άτομο που πάσχει κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα!

Η άνοια προκαλεί υψηλή υγειονομική δαπάνη, ως αποτέλεσμα των αυξημένων αναγκών για θεραπευτική αγωγή και φροντίδα του πάσχοντος και υποστήριξη των φροντιστών. Το ετήσιο κόστος της άνοιας παγκοσμίως το 2018 ανέρχεται σε 1 τρις. δολάρια, ενώ στην Ελλάδα πλησιάζει τα 3 δισ. ευρώ.

Το 2017 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Άνοια, με βασικούς στόχους τη βελτίωση της ζωής των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους και τη μείωση του αντίκτυπου του προβλήματος στην κοινωνία.

Το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση αυτή στη χώρα μας έχει ήδη γίνει με την εκπόνηση και ψήφιση από τη Βουλή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια και τη Νόσο Αλτσχάιμερ, του οποίου η υλοποίησή του έχει ήδη ξεκινήσει με την ίδρυση **Κέντρων** Ημέρας και άλλων υπηρεσιών και δομών για άτομα με άνοια σε αρκετές πόλεις της Ελλάδας.

Το επόμενο σημαντικό βήμα αφορά την ευαισθητοποίηση και τη συμμετοχή της κοινωνίας στο σύνολό της. Στην καρδιά αυτής της προσπάθειας η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών υλοποιεί εκστρατεία δράσεων για τη δημιουργία Κοινοτήτων Φιλικών προς την άνοια. Με βάση διεθνή στοιχεία της Alzheimer Disease International, ένας στους δύο ανθρώπους με άνοια δεν νιώθει πλέον μέρος της κοινότητας στην οποία ζει, πράγμα που οφείλεται τόσο στα βιολογικά προβλήματα της νόσου όσο και στα εμπόδια που αντιμετωπίζει καθημερινά: μη προσβάσιμοι χώροι, λανθασμένες συμπεριφορές λόγω έλλειψης ενημέρωσης υπαλλήλων ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών σχετικά με την άνοια, απουσία κατάλληλων υποδομών για τη διεκδίκηση των συμπολιτών μας στην άσκηση των δικαιωμάτων τους κ.ά.

«Κοινότητες Φιλικές προς την άνοια» είναι κοινότητες στις οποίες τα άτομα με άνοια έχουν πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα, έχουν καλή ποιότητα ζωής, αντιμετωπίζονται με σεβασμό και κατανόηση και έχουν την απαραίτητη πρακτική υποστήριξη και βοήθεια.



Σημαντικές δράσεις

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, στο πλαίσιο της εκστρατείας «Κοινότητες Φιλικές προς την Άνοια», υλοποιεί μια σειρά δράσεων προς την κατεύθυνση για την αλλαγή της νοοτροπίας και των συμπεριφορών σχετικά με την άνοια μέσα στην κοινότητα:

1 Το πρόγραμμα «Δημιουργία δικτύου Συμβουλευτικών Σταθμών για την Άνοια στους Δήμους της Ελλάδας» υλοποιείται σε συνεργασία με το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγή Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ). Στην πρώτη φάση του προγράμματος εκπαιδεύτηκαν 133 επαγγελματίες υγείας των δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία) από 55 δήμους σε όλη την Ελλάδα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, που περιλαμβάνει τις απαραίτητες γνώσεις για μια ολοκληρωμένη επιμόρφωση σχετικά με την άνοια και πρακτικής εξάσκησης στα **Κέντρα** Ημέρας των Εταιρειών Alzheimer στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

Από τον Νοέμβριο 2018 οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας θα στελεχώσουν τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς για την άνοια που θα λειτουργήσουν στους δήμους. Έχει ξεκινήσει από μινών η ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση στελεχών και υπαλλήλων τραπεζών, της Ελληνικής Αστυνομίας, ΚΕΠ και άλλων δημοτικών υπηρεσιών, σύμφωνο με την προαγωγή της υγείας με τη μορφή μαρκετ, μέσω μαζικής μεταφοράς κ.ά.

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών καθιερώνει αναγνώριση της υπηρεσίας με ειδική σήμανση και εξασφαλίζει συστηματική υποστήριξη των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέχρι στιγμής ανταπόκριση των οργανισμών στην προσπάθειά μας είναι ενθουσιώδης.

2 Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών έχει εκκαινώσει την πρωτοβουλία σύστασης της ομά-

Τι σημαίνει κοινότητα φιλική προς την άνοια;



Χτίζοντας κοινότητες φιλικές προς την άνοια



Η Δρ Παρασκευή Σακκά, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, μιλά για τις σημαντικές δράσεις που έχουν στόχο τη βελτίωση της ζωής των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους

δας Έλληνες Πολίτες για την Άνοια, με την συμμετοχή υπουργών, βουλευτών, ευρωβουλευτών, δημάρχων και άλλων πολιτικών από όλη την Ελλάδα, που καλούνται να αναγνωρίσουν την άνοια ως προτεραιότητα στη δημόσια υγεία και να υποστηρίξουν την πλήρη εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την άνοια στη χώρα μας. Σήμερα τα μέλη της ομάδας είναι 39.

«Είναι σημαντικό να γίνουμε όλοι μέρος της προσπάθειας δημιουργίας μιας κοινωνίας φιλικότερης προς την άνοια. Η κοινωνία αλλάζει μόνο όταν αλλάζουν τα άτομα που την αποτελούν. Η συμμετοχή καθενός από εμάς σε αυτή την εκστρατεία είναι ζωτικής σημασίας. Κοινότητα σημαίνει αμοιβατική συνύπαρξη, κοινωνική ευθύνη και αλληλεγγύη. Σας καλούμε όλους την Κυριακή 23/9/2018, στις 6:30 μ.μ. σε μια συμβολική πορεία από το Σύνταγμα στο Στάδιο για να ανοίξουμε το δρόμο για Κοινότητες Φιλικές προς την άνοια στην Ελλάδα», καταλήγει η κ. Σακκά.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 23-09-2018
 Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 737.65 cm² Αρθρογράφος:
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οικογενειακός γιατρός στην εντατική

Μικρό το ενδιαφέρον για τον θεσμό που προωθεί η κυβέρνηση – Με «βαφτίσια» αυξήθηκε κάπως ο αριθμός τους

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μετά πολλών εμποδίων, με το μεγαλύτερο μέρος των γιατρών αντίθετο και τους πολίτες σε πλήρη σύγχυση σχετικά με τις νέες διαδικασίες προχώρησε η εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού στη χώρα μας, μια μεταρρύθμιση που για την κυβέρνηση αποτελεί «σημαία» στον χώρο της Υγείας.

Το βασικό εμπόδιο είναι ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών και κυρίως η κατανομή τους ανά τη χώρα. Σύμφωνα με το υπουργείο, ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών έως τα μέσα της εβδομάδας ανερχόταν σε περίπου 3.000, καθώς υπολογίζονται σε αυτούς και οι 2.350 γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι των κέντρων υγείας - μονάδων υγείας που εν μια νυκτί βαπτίστηκαν οικογενειακοί.

Μπορεί ο αριθμός αυτός να ακούγεται μεγάλος, ωστόσο λόγω της κακής κατανομής καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις κυρίως στα αστικά κέντρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι για τους κατοίκους του Αιγιάλειου αντίστοιχών μόλις τέσσερις οικογενειακοί γιατροί, σύμφωνα με τη σχετική λίστα της πλατφόρμας rdh.ehealthnet.gr που έχει ενεργοποιήσει το υπουργείο για την εγγραφή των πολιτών σε οικογενειακό γιατρό.

Για τους κατοίκους της Αγίας Παρασκευής αντίστοιχών πέντε, για τους κατοίκους του Μοσχάτου δύο και του Νέου Κόσμου τέσσερις. Κάτοικος στο Κουκάκι, εάν υποβάλει αίτηση για εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό θα βρει στη σχετική λίστα μόλις έναν ιδιώτη γιατρό, ενώ ο κάτοικος Αγίων Αναργύρων θα έχει να επιλέξει ανάμεσα σε δύο. Και αξίζει να σημειωθεί ότι ο κάθε οικογενειακός μπορεί να έχει υπό την ευθύνη του έως 2.250 πολίτες.

Η διακοπή των συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ από 1ης Αυγούστου με γε-

νικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, ως μέτρο πίεσης προς τους γιατρούς ώστε αυτοί να συνεργαστούν ως οικογενειακοί, δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Η πλειονότητά τους –τουλάχιστον 1.000 από τους 1.700– αποφάσισε να μη συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ, αντιδρώντας στις χαμηλές αποδοχές που προσφέρονταν (έως 2.000 ευρώ για 2.250 πολίτες πληθυσμού ευθύνης έκαστος). Είναι ενδεικτικό ότι στην Πάτρα, από τους 70 συμβεβλημένους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος, έχουν μείνει, ως οικογενειακοί πλέον, πέντε παθολόγοι και πέντε παιδίατροι. Σύμφωνα δε με τη λίστα των συμβεβλημένων του ΕΟΠΥΥ σε 14 νομούς της χώρας (Αρκαδίας, Γρεβενών, Ευρυτανίας, Κεφαλονιάς, Κοζάνης, Κορινθίου, Λέσβου, Πιερίας, Πρέβεζας, Ρεθύμνου, Ροδόπης, Σάμου, Φλώρινας και Χίου), ο Οργανισμός δεν διαθέτει παθολόγο, παιδίατρο και γενικό γιατρό.

Σε αυτή τη νέα πραγματικότητα

Σε σύγχυση οι πολίτες, οι πιο πολλοί εξακολουθούν να επισκέπτονται τον γιατρό που ήξεραν καταβάλλοντας το σχετικό αντίτιμο.

οι πολίτες αντιδρούν σε κλίμα σύγχυσης. Κάποιοι ψάχνουν να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό σκοπώντας σε διάφορα εμπόδια: από την απουσία σχετικής οργάνωσης-ενημέρωσης σε κέντρα υγείας έως και τεχνικές δυσκολίες για την ηλεκτρονική εγγραφή (π.χ. απαιτείται κωδικός taxisnet τον οποίο σε κάποια ζευγάρια με κοινή φορολογική δήλωση διαθέτει μόνο ένας). Εως τώρα,

120.000 πολίτες έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό έως σήμερα

160.000 επισκέψεις πολιτών στις τοπικές μονάδες υγείας πραγματοποιήθηκαν το πρώτο εξάμηνο του 2018

25.000 επισκέψεις αφορούσαν παιδιατρικές υπηρεσίες

1.860 πολίτες παραπέμφθηκαν από τις ΤΟΜΥ σε ειδικούς γιατρούς και νοσοκομεία

4 εκατ. ευρώ εκτιμά το υπουργείο Υγείας ότι θα έχουν γλιτώσει τα νοικοκυριά από ιδιωτικές δαπάνες υγείας κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

3.000 οικογενειακοί γιατροί-παιδίατροι υπάρχουν στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (έως τις 19/09/2018): **220** υπηρετούν στις τοπικές μονάδες υγείας, **466** είναι συμβεβλημένοι ιδιώτες με τον ΕΟΠΥΥ, **2.350** σε κέντρα υγείας, μονάδες υγείας και περιφερειακά ιατρεία

408 οικογενειακοί γιατροί (γενικοί γιατροί-παθολόγοι) είναι διαθέσιμοι για τους κατοίκους της Περιφέρειας Αττικής*



*Ενταγμένοι στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ για ηλεκτρονική εγγραφή έως τις 19/09/2018

96 Τοπικές μονάδες υγείας είναι σε λειτουργία (έως τις 19/09/2018)

120 Τοπικές μονάδες υγείας θα έχουν ανοίξει έως το τέλος του έτους

239 Τοπικές μονάδες υγείας είναι ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας έως το τέλος του 2019

θα ισχύσει το σύστημα παραπομπών», διευκρινίζει μιλώντας στην «Κ» ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός, αρμόδιος για την ανάπτυξη του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο ίδιος σημειώνει ότι οι οικογενειακοί γιατροί που έχουν ενταχθεί στο σύστημα έως τώρα, «επαρκούν για τις πρώτες ανάγκες, όμως χρειαζόμαστε περισσότερους».

Όπως αναφέρει, το σύστημα διαθέτει τώρα περίπου 3.000 οικογενειακούς γιατρούς. Εξ αυτών, οι 220 υπηρετούν στις 96 τοπικές μονάδες υγείας που έχουν αναπτυχθεί και οι 466 είναι ιδιώτες συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Οι υπόλοιποι είναι γιατροί που υπηρετούν ήδη στα κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία και μονάδες υγείας του ΕΣΥ.

«Θα αυξηθούν»
 Σύμφωνα με τον κ. Βαρδαρό, 350 επιπλέον γιατροί πρόκειται να διοριστούν σύντομα σε τοπικές μονάδες υγείας, 210 ιδιώτες αναμένεται να υπογράψουν συμβάσεις ως οικογενειακοί με τον ΕΟΠΥΥ –έχουν εγκριθεί οι αιτήσεις τους– ενώ για επιπλέον 120 ιδιώτες γιατρούς εκκρεμεί ο έλεγχος των δικαιολογητικών.

«Είναι ένα σύστημα η χρησιμότητα του οποίου θα δοκιμάζεται και θα αποδεικνύεται μέρα με την ημέρα», σημειώνει ο κ. Βαρδαρός και τονίζει, «οι τοπικές μονάδες υγείας έχουν δεχθεί περισσότερες από 160.000 επισκέψεις και έχουν παραπέμψει λιγότερα από 1.860 περιστατικά σε πιο εξειδικευμένη φροντίδα, ενώ έχουν πραγματοποιήσει 1.300 δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας, τις οποίες έκαναν κατά βάση μέχρι τώρα οι ΜΚΟ. Είναι ένα εγχείρημα που πιστεύουμε ότι πρέπει να προχωρήσει και καλούμε τον ιατρικό κόσμο να επανεξετάσει τη στάση του».

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας, ΗΔΙΚΑ

για «καθαρή περίπτωση αποασφάλισης του πληθυσμού». Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ κ. Άννα Μαστοράκου, «το σχέδιο του υπουργείου έχει αποτύχει. Ξεκίνησε λάθος και δημιουργεί προβλήματα».

Μπορεί προς το παρόν η μη εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό να έχει κυρίως οικονομικό κόστος για τους πολίτες, ωστόσο από τις αρχές

του επόμενου έτους θα είναι σοβαρότατο εμπόδιο για την πρόσβασή τους σε πιο εξειδικευμένη φροντίδα, καθώς θα ξεκινήσει η ισχύς τους συστήματος παραπομπών. Έτσι, για να επισκεφθεί ένας πολίτης τον ειδικό γιατρό –πλην των επείγουσών καταστάσεων– θα πρέπει να πάρει παραπομπή από τον οικογενειακό.

«Στις περιοχές όπου υπάρχει έλλειψη οικογενειακών γιατρών δεν



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	23-09-2018
Κυκλοφορία:	14860	Επιφάνεια:	77.78 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

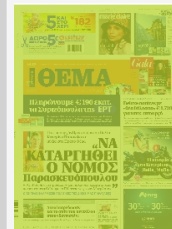


ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Πολλές οι ασθένειες από τα κουνούπια

Τον κώδωνα του κινδύνου για τις ασθένειες που μεταδίδονται από κουνούπια κρούουν οι αρμόδιοι επιστήμονες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Ευρώπης, με αφορμή και την εν εξελίξει επιδημία του ιού του Δυτικού Νείλου που στην Ελλάδα εφέτος ήδη αριθμεί 27 θύματα. Ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας και πρόεδρος της υποομάδας του ΠΟΥ Ευρώπης για τον έλεγχο των κουνουπιών, Γιάννης Μπασκόζος, αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια καταγράφεται μια ανησυχητική αύξηση των ασθενει-

ών, που οφείλονται σε διαβιβαστές, στην ευρωπαϊκή περιφέρεια. Την ίδια στιγμή, πολλές χώρες δεν διαθέτουν προγράμματα ελέγχου των κουνουπιών. Ειδικότερα, σχετικά προγράμματα υλοποιούνται κυρίως σε Ελλάδα, Γαλλία, Ισπανία, Ιταλία, Νότια Γερμανία και ορισμένες βαλκανικές χώρες, ενώ ο συνολικός αριθμός των ατόμων που εργάζονται στον τομέα αυτό είναι περιορισμένος (περίπου 1.500 τεχνικοί) και υπάρχουν προβλήματα στο ερευνητικό επιστημονικό επίπεδο και στον συντονισμό των φορέων. «Είναι πολλά αυτά που δεν γνωρίζουμε ακόμα», επισημαίνει ο κ. Μπασκόζος.



38

ΚΡΥΦΟ... ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΚΟΠΕΙΟ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Τον Μάιο του 2018 ο δισεκατομμυριούχος και γκουρού των επενδύσεων Γουόρεν Μπάφετ δηλώνει ότι τα κρυπτονομίσματα δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια φούσκα και επισημαίνει με μεγάλη βεβαιότητα ότι «θα υπάρξει κακό τέλος για το bitcoin».



του Φοτίου Δρακοντίδη
fdrakonidis@yahoo.gr

Στα τέλη Αυγούστου, όμως, το bitcoin δίνει τη δική του απάντηση: Ξεπερνά το επίπεδο των 6.800 δολαρίων, ανακάμποντας από τη μεγάλη πτώση που ξεκίνησε στις αρχές του χρόνου, ριχνοντας την τιμή του από τα 19.000 στα 4.000 δολάρια, ενώ την ίδια στιγμή το Διαδίκτυο γεμίζει με εντυπωσιακές φωτογραφίες από τα εγκαίρως μιας γιγαντιαίας φάρμας εξόρυξης κρυπτονομισμάτων στη Ρωσία. Η παγκόσμια τρέλα για τον εντοπισμό του ψηφιακού νομίσματος έχει φτάσει και στην Ελλάδα και, όπως θα διαβάσετε παρακάτω, έχει εισχωρήσει στα έγκατα δημόσιων κτιρίων και οργανισμών, καθώς επιτρέπει τοποθετούν στις εγκαταστάσεις ειδικά μηχανήματα απαραίτητα για τη δημιουργία του κρυπτονομίσματος. Με απλά λόγια, κλέβουν ρεύμα σε μεγάλες ποσότητες για να δημιουργήσουν bitcoin.

Η καταγγελία

Την περασμένη Δευτέρα, 17 Σεπτεμβρίου, κατατέθηκε στη διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ υπόψη του προέδρου του φορέα του υπουργείου Υγείας Θεόδωρου Ρόζενμπεργκ και με την ένδειξη «Επείγουσα» καταγγέλλεται εργαζόμενος στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) στη Βάρη, που υπάγεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Η καταγγελία αφορά στον εντοπισμό μηχανημάτων δημιουργίας bitcoin στον χώρο του μηχανοστασίου.

Σύμφωνα λοιπόν με το περιεχόμενο της καταγγελίας που φέρνει σήμερα στο φως το «ΘΕΜΑ», στις 31 Αυγούστου 2018 ο υπεύθυνος κτηρίου του ΚΕΔΥ στη Βάρη και ένας υπάλληλος που κάποια περίοδο εκτέλούσε προσωρινά χρέη υπεύθυνου ζήτησαν προφορικά από τον ηλεκτρολόγο του κτηρίου την προσωρινή τοποθέτηση ενός πολύπριζου σε χώρο του μηχανοστασίου. Πρόκειται για χώρο που ελέγχεται διαρκώς από τους ηλεκτρολόγους λόγω της ύπαρξης αντλιοστασίου και κλιματιστικής μονάδας. Η τοποθέτηση του πολύπριζου, όπως εξήγησαν οι δύο άνθρωποι του κτηρίου στον ηλεκτρολόγο, έχει να κάνει με την τοποθέτηση δύο server.

Την 1η Σεπτεμβρίου οι ηλεκτρολόγοι τοποθετούν τρεις ασφάλειες και ρελέ διασφάλισης καθώς και ένα πολύπριζο, ενώ τα υλικά, σύμφωνα με το περιεχόμενο της καταγγελίας, τα προμηθεύει ο υπάλληλος του κτηρίου με τις αναβαθμισμένες αρμοδιότητες.

Στις 5 Σεπτεμβρίου οι ηλεκτρολόγοι παίρνουν εντολή να τοποθετήσουν ακόμη δύο πολύπριζα και μια πρίζα σύζκο.

Την ίδια μέρα ενημερώνονται από τους δύο άνδρες, τον υπεύθυνο του κτηρίου και τον υπάλληλο, ότι πρέπει να παραχωρήσουν κλειδιά του μηχανοστασίου για να μπορούν να επισκεπτούν τον χώρο μόνοι τους χωρίς τη συνοδεία των ηλεκτρολόγων ή να αλλάξουν την κλειδαριά και να πάρει από ένα κλειδί ο καθένας.

«Επίσης μας αντέστησαν προφορικά και μας έβαλε σε υποψίες ότι κάτι κρυφό γίνεται, να μην πολυπαίνομε μέσα στον χώρο», αναφέρει ο ηλεκτρολόγος του ΚΕΔΥ στην έγγραφη καταγγελία του προς τη διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στις 6 Σεπτεμβρίου, όμως, η ομάδα των ηλεκτρολόγων ζητά προφορικά να δοθεί γραπτώς η αίτηση για την τοποθέτηση των επιπλέον παροχών ρεύματος στον χώρο, διαφορετικά θα απομακρυνθούν άμεσα.

Είκοσι τέσσερις ώρες αργότερα, οι δύο αρμόδιοι του κτηρίου στέλνουν γραπτώς την αίτηση, αλλά μη πρωτοκολλημένη, στο γραφείο συντήρησης έχοντας βάλει μόνο τις υπογραφές τους.

Την ίδια μέρα, μεταξύ 16.30 και 17.00, ο ένας εκ των ηλεκτρολόγων συναντάται με έναν εκ των δύο υπεύθυνων του κτηρίου στο γραφείο του και του επιστρέφει την αίτηση, ζητώντας του να πάρει αριθμό πρωτοκόλλου.

«Η αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου δεν μου έχει σταλεί ακόμη», επισημαίνει στην καταγγελία του.

«Την ίδια μέρα ξεκινά και η λειτουργία των άγνωστων μηχανημάτων που εγκαταστάθηκαν από τον Κ. στον συγκεκριμένο χώρο, τα οποία έκαναν υπερβολικό θόρυβο και θερμαινόταν υπερβολικά. Το γεγονός μάς ανησύχησε και παρακολούθησαμε τον χώρο πολύ συχνά», συμπληρώνει.

Οι ηλεκτρολόγοι βιντεοσκοπούν τον χώρο και φωτογραφίζουν τα μηχανήματα και τους κωδικούς τους. Στη συνέχεια κάνουν αναζήτηση στο Διαδίκτυο και ανακαλύπτουν ότι τα εν λόγω μηχανήματα χρησιμοποιούνται για mining, δηλαδή δημιουργία κρυπτονομισμάτων, και ότι για να το επιτύχουν αυτό καταναλώνουν πολύ ρεύμα



«ΨΑΧΝΟΥΝ» ΒΙΤΣΟΙΝ ΣΤΑ ΥΠΟΓΕΙΑ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ



Μια απίστευτη καταγγελία για τον εντοπισμό μηχανημάτων δημιουργίας bitcoin με τη μέθοδο «mining» στο εργαστήριο του ΚΕΕΛΠΝΟ στη Βάρη φέρνει στο φως το «ΘΕΜΑ». Ποιοι έστησαν την κομπινα, ποιοι άλλοι εμπλέκονται και γιατί κινδύνεψαν να πάρουν φωτιά οι εγκαταστάσεις!

Η καταγγελία υπαλλήλου του ΚΕΕΛΠΝΟ για τον εντοπισμό των μηχανημάτων «εξόρυξης» bitcoin. Ο υπάλληλος περιγράφει αναλυτικά την επικινδυνότητα που είχε με τους ανθρώπους του εργαστηρίου, οι οποίοι του ζήτησαν να μην πολυμηναι στον χώρο μετά την τοποθέτηση των ειδικών υπολογιστών, απαίτηση που κίνησε τις υποψίες του



ΝΤΟΚΟΥΜΕΝΤΟ

12/9 Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας

Τα μηχανήματα δημιουργίας bitcoin που βρέθηκαν στο μηχανοστάσιο του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας

Εκαιγε η πόρτα

Στις 12 Σεπτεμβρίου και ώρα 19.35 ο ηλεκτρολόγος βάρδιας ενημερώνει τον προϊστάμενό του ηλεκτρολόγο ότι και τα δομικά στοιχεία του χώρου έχουν θερμανθεί υπερβολικά από τη λειτουργία των άγνωστων μηχανημάτων και η ανησυχία εντάθηκε διότι ο χώρος δεν είχε πρόβλεψη για ψυκτικά μονάδα και τοπική κατάβασξη. Φοβήθηκαν δηλαδή ότι υπήρχε περίπτωση πυρκαγιάς και ότι αν συνέβανε αυτό στο εργαστήριο του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο είναι γεμάτο εύφλεκτα υλικά, θα καϊγότουσαν ζωντανοί. «Πιάσαμε την πόρτα και διαπιστώσαμε ότι εκαιγε από την υπερβολική θερμότητα», λέει ο ηλεκτρολόγος που εξέτασαν τον χώρο. «Η θερμοκρασία μάλιστα είχε φτάσει τους 42 βαθμούς», προσθέτουν.

Για την κατάσταση στην οποία βρισκόταν το μηχανοστάσιο ενημέρωσε και ο φύλακας του κτίριου, σύμφωνα πάντα με το περιεχόμενο της καταγγελίας. Τότε ο πρόην προσωρινός υπεύθυνος του κτίριου, ο Κ., έδωσε εντολή να αφηθούν ανοικτό ένα παράθυρο όλη τη νύχτα.

«Στις 19.43 επικοινωνήσα τηλεφωνικά με τον υπεύθυνο του κτίριου, τον Π., για να του ανακονώσω την ανησυχία μου για τη μεγάλη θέρμανση του χώρου και για τον θόρυβο που προκαλούν τα εγκαταστημένα μηχανήματα στον χώρο. Επίσης του ζήτησα ξανά την πρωτοκόλλητη αίτηση που περιμένα. Στη συνέχεια μου είπε ότι δεν συμφωνεί με τη λειτουργία των μηχανημάτων και ως κανονίζει για τη λειοψηφία της παρουσίας τους και λειτουργίας τους στο χώρο ο κ. Κ με τον πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ», αναφέρει στην καταγγελία του ο ηλεκτρολόγος.

Οι ηλεκτρολόγοι όμως δεν μένουν με σταυρωμένα τα χέρια και την ίδια μέρα βιντεοσκοπούν τον χώρο και φωτογραφίζουν τα μηχανήματα και τους κωδικούς τους. Στη συνέχεια κάνουν αναζήτηση στο Διαδίκτυο και ανακαλύπτουν ότι τα εν λόγω μηχανήματα χρησιμοποιούνται για mining, δηλαδή δημιουργία κρυπτονομισμάτων, και ότι για να το επιτύχουν αυτό καταναλώνουν πολύ ρεύμα. Οι φωτογραφίες και το βιντεοσκοπημένο υλικό στάλθηκαν αμέσως στον υπεύθυνο της εταιρείας που είναι αρμόδιος για τη συντήρηση και τη λειτουργία του τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού προκειμένου να τους ενημερώσει αν γνωρίζει τα συγκεκριμένα μηχανήματα κι αν αυτά αποτελούν μέρος του εξοπλισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ.

«Η απάντησή του επιβεβαίωσε τις πληροφορίες μου και αμέσως επικοινωνήσα με τον νομικό σύμβουλο της επιχείρησής μου για τα περαιτέρω», λέει στην καταγγελία του ο υπεύθυνος των ηλεκτρολόγων.

Εξαφανίστηκαν τα μηχανήματα

Στις 13/9 ο πρόην προσωρινός υπεύθυνος του κτίριου, δηλαδή ο άνθρωπος που κίνησε τις διαδικασίες για να μπουν τα ύπαιθα μηχανήματα, σύμφωνα με την καταγγελία, επικοινωνήσε με συνεργάτη του ηλεκτρολόγου, ο οποίος βρισκόταν στο κτίριο του ΚΕΕΛΠΝΟ στο Μαρούσι για να τον ρωτήσει αν είναι υποχρεωτικό η αίτηση να έχει αριθμό πρωτοκόλλου.

«Κατόπιν συζήτησα για τα παραπάνω μηχανήματα και ο συνεργάτης μου ζήτησε ενημέρωση για τον λόγο που τοποθετήθηκαν στον συγκεκριμένο χώρο και για την εργασία που εκτελούν», λέει ο ηλεκτρολόγος στην καταγγελία του.

«Ο Κ. του απάντησε ότι είναι δεύτερο back up για τα αρχεία του κτίριου και ότι έχει γνώση του θέματος και ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο κ. Ρόζενμπεργκ», συμπληρώνει.

Την ίδια κιόλας μέρα, γύρω στις 11 το πρωί και ενώ οι ηλεκτρολόγοι παρακολούθουν την κατάσταση στο μηχανοστάσιο κάθε μία ώρα, ο χώρος ξαφνικά είχε πάψει να θερμαίνεται και τα μηχανήματα είχαν απομακρυνθεί. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο πρόην προσωρινά υπεύθυνος του κτίριου απομακρύνθηκε από το κτίριο της Βάρνης και μεταφέρθηκε προσωρινά στα κεντρικά στο Μαρούσι...

Όπως εξηγεί στο «ΘΕΜΑ» ο ειδικός επί των κρυπτονομισμάτων Βασίλης Τζάνογλος, τα μηχανήματα που εντοπίστηκαν στο μηχανοστάσιο του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι μηχανήματα που κάνουν mining, δηλαδή ακολουθούν τη διαδικασία που χρειάζεται για να δημιουργηθούν τα bitcoin. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μηχανήματα της εταιρείας Whatsminer, τύπου M3v2, τα οποία καταναλώνουν 0,17 kw /Th.

Τα μηχανήματα αυτά καταναλώνουν τεράστιες ποσότητες ενέργειας, γι' αυτό και σε πολλές περιοχές του κόσμου η διαδικασία του mining (εξόρυξης του Bitcoin) δεν είναι επικερδής γιατί το κόστος της ηλεκτρικής ενέργειας που καταναλώνεται για τη δημιουργία ενός μπλοκ είναι μεγαλύτερο από την ίδια την ανταλλακτική αξία των bitcoin που δημιουργούνται.

Μία ακόμη παρενέργεια της λειτουργίας αυτών των μηχανημάτων είναι η έκλυση τεράστιας θερμότητας, γι' αυτό και απαιτείται κατά τη λειτουργία τους η ύπαρξη κλιματισμού ή άλλων συστημάτων απαγωγής της θερμότητας.