

ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ Εγκρίθηκαν οι αποζημιώσεις

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	67.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Εγκρίθηκαν οι αποζημιώσεις

Κανονικά θα καταβάλλονται εφεξής οι αποζημιώσεις για τις **εφημερίες των γιατρών** στο **Νοσοκομείο Παιδων «Αγλαΐα Κυριακού»**. Με απόφασή του το Ελεγκτικό Συνέδριο άνοιξε τον δρόμο για την έγκριση των χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής δεδουλευμένων εφημεριών στο συγκεκριμένο **νοσοκομείο**, η οποία είχε «παγώσει» με απόφαση της αρμόδιας επιτροπής. Η επιτροπή επικαλείτο νόμο για το νέο ωράριο των γιατρών του ΕΣΥ, η εφαρμογή του οποίου ωστόσο με εντολή του υπουργείου Υγείας έχει ανασταλεί, αφού προϋποθέτει μεγάλη ενίσχυση των **νοσοκομείων** με προσωπικό. Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, «οι οφειλόμενες εφημερίες θα καταβληθούν στους δικαιούχους στις 26 Οκτωβρίου».



Μαίνεται η κόντρα του υπουργείου Υγείας με τους οπτικούς

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αυστηρό μήνυμα προς τους οπτικούς που δεν δέχονται τα κουπόνια-vouchers αποζημίωσης για τη χορήγηση οπτικών ειδών σε ασφαλισμένους έστειλε, χθες, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης. Με αφορμή καταγγελίες που έχουν φτάσει στο γραφείο του για οπτικά καταστήματα που αρνούνται τη νέα διαδικασία αποζημίωσης (μέσω vouchers), απαιτώντας από τους ασφαλισμένους να πληρώνουν οι ίδιοι τη χορήγηση γυαλιών, ο κ. Πολάκης εξέδωσε ανακοίνωση με την οποία υπογραμμίζει ότι «με βάση το ισχύον νομικό πλαίσιο, οι πολίτες δικαιούνται να εκτελέσουν τις γνωματεύσεις τους στα καταστήματα οπτικών χωρίς να πληρώσουν, δίνοντας το voucher». Παράλληλα, καλεί τους ασφαλισμένους να «σταθούν αρωγοί στην προσπάθεια να σπάσει το κατεστημένο» και προειδοποιεί τους οπτικούς να μη χρησιμοποιήσουν για εκβιασμό τους ασφαλισμένους, σημειώνοντας: «Οι τακτικές προηγούμενων εποχών, που ο πολίτης χρησιμοποιείτο χωρίς να είναι εκείνος το επίκεντρο, έχουν περάσει ανεπιστρεπτι».

Υπενθυμίζεται ότι μετά την αποτυχία του υπουργείου Υγείας και του **ΕΟΠΥΥ** να έρθει σε συνεννόηση με τους οπτικούς και τους επαγγελματίες ειδικής αγωγής (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.ά.) για τη σύναψη συμβάσεων, αποφασίστηκε να καθιερωθούν τα κουπόνια-vouchers, τα οποία θα παίρνει ο ασφαλισμένος μαζί με τη σχετική γνωμάτευση από τον γιατρό προκειμένου να λάβει αυτές τις υπηρεσίες. Σύμφωνα με τη νέα διαδικασία, ο ασφαλισμένος δίνει στο κατάστημα οπτικών ή στον επαγγελματία ειδικής αγωγής το κουπόνι και εν συνεχεία ο πάροχος πληρώ-

νεται από τον **ΕΟΠΥΥ**. Η διαδικασία για τα οπτικά είδη ξεκίνησε από την 1η Οκτωβρίου 2018, ενώ για τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής θα ξεκινήσει την 1η Νοεμβρίου 2018. Από την αρχή οι οπτικοί είχαν δηλώσει ότι δεν θα δεχθούν τα vouchers. Διαμαρτύρονται για ληξιπρόθεσμες οφειλές του **ΕΟΠΥΥ**, ενώ προκαταλαμβάνουν καθυστερήσεις στις πληρωμές και επιβολή clawback (μηχανισμός επιστροφής της υπέρβασης της δαπάνης σε σχέση με τον κλειστό προϋπολογισμό). Στην ανακοίνωσή του ο κ.

«Οι πολίτες δικαιούνται να εκτελέσουν τις γνωματεύσεις τους στα καταστήματα οπτικών χωρίς να πληρώσουν», διαμηνύει ο Π. Πολάκης.

Πολάκης απαντά, μεταξύ άλλων, ότι ο **ΕΟΠΥΥ** δεν χρωστάει ληξιπρόθεσμα στους οπτικούς, ότι πλέον ο Οργανισμός πληρώνει τους παρόχους σε διάστημα δύο μηνών από την υποβολή της δαπάνης και ότι η δαπάνη του **ΕΟΠΥΥ** για οπτικά είδη εφέτος θα είναι εντός ορίων κλειστού προϋπολογισμού.

Ο αναπληρωτής υπουργός εστιάζει ιδιαίτερα και στο θέμα της πιστοποίησης των οπτικών που είναι και μία προϋπόθεση στο πλαίσιο της νέας διαδικασίας. Οπως τονίζει, «η πιστοποίηση είναι απαραίτητη, ώστε να υπάρχει η εγγύηση τόσο στους πολίτες όσο και στο ίδιο το σύστημα υγείας, ότι οι πάροχοι τηρούν τη νομοθεσία, εφαρμόζουν κανόνες και χορηγούν προϊόντα πιστοποιημένα και κατάλληλα για τις ανάγκες των πολιτών. Γιατί δεν το θέλουν αυτό οι οπτικοί;».



Καμπάνια ενημέρωσης από τα Ιατρεία Πόνου

«Επειδή νοιάζομαι». Αυτό το μήνυμα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας Παρηγορητικής Φροντίδας υιοθέτησε η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας - ΠΑΡΗΣΥΑ, η οποία την ερχόμενη Τρίτη «ανοίγει» για το κοινό 24 ιατρεία πόνου ανά τη χώρα, δίνοντας την ευκαιρία σε ασθενείς με χρόνια πόνο να έρθουν σε επαφή με τους ειδικούς γιατρούς και να διεκδικήσουν το απόλυτο δικαίωμά τους στο να μην πονάνε.

Ο στόχος της Ημέρας Ανοιχτών Ιατρείων Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας 2018, είναι να γίνουν γνωστές και να αναδειχθούν οι εθελοντικές αυτές δομές των ελληνικών **δημόσιων νοσοκομείων**, που αν και δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στους οργανισμούς των **νοσοκομείων**, συνεχίζουν να προσφέρουν την επιστημονική τους υποστήριξη στους ασθενείς που υποφέρουν. Είκοσι τέσσερα ιατρεία πόνου που στεγάζονται στα **νοσοκομεία** Αρεταίειο, Σισμανόγλειο, Άγιος Ανάργυρος, Άγιος Σάββας, Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Σωτηρία, Γ. Γεννηματάς, Μεταξά, Ιπποκράτειο, Θεαγένειο, ΑΧΕΠΙΑ, Θήβας, Καρδίτσας, Ξάνθης, Σερρών, Άγιος Ανδρέας Πατρών, Νάξου, Κω, Χίου, Κατερίνης, Καβάλας, Λάρισας και Πανεπιστημιακό Ηρακλείου Κρήτης, θα είναι ανοικτά την Τρίτη 23 Οκτωβρίου για το κοινό από τις 10 π.μ. έως τις 6 μ.μ. προκειμένου να ενημερώσουν τους πολίτες για το θεραπευτικό τους έργο.

Όπως ανέφερε στην «Κ» η γενική γραμματέας της Εταιρείας, κ. Ευνομία Αλεξοπούλου-Βραχνού, συνολικά σε όλη τη χώρα υπάρχουν σε **νοσοκομεία** 57 ιατρεία πόνου που δέχονται ασθενείς με χρόνια πόνο (κυρίως λόγω καρκίνου ή νευρολογικών **νοσημάτων**) και τα οποία λειτουργούν ως παραρτήματα του τμήματος Ανασθησιολογίας και σε εθελοντική βάση, γεγονός που

δεν διασφαλίζει την τακτική λειτουργία τους. Ειδικά στα **νοσοκομεία** της Περιφέρειας, τα ιατρεία πόνου «ανοίγουν» λίγες ημέρες την εβδομάδα, όποτε δηλαδή μπορούν να παραστούν οι αναισθησιολόγοι του **νοσοκομείου**. Παρότι υπάρχει σχετικό θεσμικό πλαίσιο, δεν έχουν ακόμα ενταχθεί στους Οργανισμούς των **νοσοκομείων**, εξέλιξη που θα επέτρεπε τη στελέχωσή τους και την τακτική λειτουργία τους.

Η ΠΑΡΗΣΥΑ, στο πλαίσιο του αγώνα για πλήρη ενσωμάτωση της Παρηγορητικής Φροντίδας στο σύστημα υγείας της χώρας μας, συνέταξε συγκεκριμένες προτάσεις

Ανοιχτά για ασθενείς που υποφέρουν θα είναι την ερχόμενη Τρίτη από τις 10 π.μ. έως τις 6 μ.μ. 24 ιατρεία νοσοκομείων του ΕΣΥ.

με τη μορφή διακήρυξης, την οποία έχουν υπογράψει σημαντικές προσωπικότητες του επιστημονικού, πνευματικού, καλλιτεχνικού χώρου καθώς και εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών.

Τη διακήρυξη έχει χαιρετίσει και ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ. Ιερώνυμος. Με τη διακήρυξη η Εταιρεία καλεί –μεταξύ άλλων– τους διαμορφωτές της πολιτικής υγείας να αλλάξουν τις υπάρχουσες δομές και πολιτικές ώστε όλοι οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες Παρηγορητικής Φροντίδας και να διασφαλίσουν συνέχεια στην ολιστική μορφή αντιμετώπισης του πόνου, ενώ ζητεί από τα **νοσοκομεία** να καθιερώσουν την Παρηγορητική Φροντίδα ως απαραίτητη υπηρεσία.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2018

Επιφάνεια: 633.42 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ταλαιπωρία με τον μαγνητικό τομογράφο του ΠΠΓΝΛ

► Ακυρώθηκαν εξετάσεις ► Συμφωνία με εταιρεία για αποκατάσταση της βλάβης

Με την υπογραφή ετήσιου συμβολαίου συντήρησης, που θα σηματοδοτήσει και την επισκευή του μαγνητικού τομογράφου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, αναμένεται να κλείσει η δίμηνη προβληματική λειτουργία του τομογράφου, που είχε ως

αποτέλεσμα την ελλειπή εξυπηρέτηση των ασθενών και την ακύρωση όλων των προγραμματισμένων εξετάσεων από το Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης στην απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου. ...Όσον αφορά στις προγραμ-

ματισμένες εξετάσεις στα απογευματινά ιατρεία, με εντολή της διοίκησης ακυρώθηκαν χωρίς ωστόσο από τη γραμματεία του Εργαστηρίου Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης να διευκρινίζουν εάν και πότε μπορούν να γίνουν οι εξετάσεις.

ΣΕΛ. 7

Προβληματική λειτουργία του μαγνήτη στο Πανεπιστημιακό

ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑΙ ΣΕ Γ.Ν.Λ. ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ * ΑΚΥΡΩΘΗΚΑΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Με την υπογραφή ετήσιου συμβολαίου συντήρησης, που θα σηματοδοτήσει και την επισκευή του μαγνητικού τομογράφου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, αναμένεται να κλείσει η δίμηνη προβληματική λειτουργία του τομογράφου, που είχε ως αποτέλεσμα την προβληματική εξυπηρέτηση των ασθενών και την ακύρωση όλων των προγραμματισμένων εξετάσεων από το Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης στην απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου.

Η πρώτη βλάβη στον μαγνητικό τομογράφο 3Tesla εμφανίστηκε στα τέλη Αυγούστου, που αποκαταστάθηκε μετά τη συντήρηση του μηχανήματος προκειμένου «να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις την επόμενη τριετία», όπως αποκάλυψε ο καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής κ. Γιάννης Φεζουλιδής

στην ημερίδα με αφορμή τη συμπλήρωση 10 χρόνων λειτουργίας του μηχανήματος στις αρχές Σεπτεμβρίου, χωρίς να αποκρύψει την ανάγκη για την προμήθεια ενός ακόμα μαγνητικού τομογράφου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Ωστόσο η συντήρηση δεν αποδείχθηκε αρκετή για την αποκατάσταση της βλάβης, που παρά τις διαδοχικές προσπάθειες επισκευής δεν αντιμετωπίστηκε πλήρως με αποτέλεσμα όσοι νοσηλευόμενοι χρειάζονταν εξετάσεις να παραπέμπονται στον μαγνητικό τομογράφο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ή σε ιδιωτικά κέντρα.

Όσον αφορά στις προγραμματισμένες εξετάσεις στα απογευματινά ιατρεία, με εντολή της διοίκησης ακυρώθηκαν χωρίς ωστόσο από τη γραμματεία του Εργαστηρίου Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης να διευκρινίζονται εάν και πότε μπορούν να γίνουν οι εξετάσεις.

Την ίδια ώρα η διοίκηση των δύο νοσοκομείων, μετά από εισηγήσεις των Τεχνικών και Οικονομικών Υπηρεσιών, προκήρυξε διαγωνισμό για τη συστηματική συντήρηση του μηχανήματος σε ετήσια βάση, που ανέδειξε εταιρεία με την οποία και μετά από διαπραγματεύσεις υπογράφηκε χθες σύμβαση συντήρησης ύψους 100 χιλιάδων ευρώ. Στο πλαίσιο της σύμβασης κλιμάκιο τεχνικών της εταιρείας αναμένεται να έρθει στη Λάρισα, πιθανότατα και στη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, προκειμένου να αποκαταστήσει τις βλάβες. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της διοίκησης ο μαγνητικός τομογράφος αναμένεται να καταστεί πλήρως λειτουργικός τις προσεχείς ημέρες.

ΤΟ ΕΚΛ

Το Εργατικό Κέντρο Ν. Λάρισας με ανακοίνωσή του «καταγγέλλει την απará-

δεκτη κατάσταση που βιώνουν εκατοντάδες ασθενείς που πάνε στο ΠΠΓΝΛ να κάνουν μαγνητική τομογραφία, αφού εδώ και 2 μήνες περίπου δεν λειτουργεί ο μαγνητικός τομογράφος, ο οποίος χαλάει συχνά, με αποτέλεσμα όσοι χρειάζονται να κάνουν μαγνητική τομογραφία να στέλνονται όχι στο ΓΝΛ, αλλά σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, δαπανώντας μεγάλα ποσά το δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία που καλύπτουν αυτές τις δαπάνες.

Το ΕΚΝΛ, αξιώνει την άμεση επισκευή του μαγνητικού τομογράφου στο ΠΠΓΝΛ και να σταματήσουν να στέλνουν τους ασθενείς στους ιδιώτες. Ζητά επίσης να εγκατασταθεί μαγνητικός και αξονικός τομογράφος στα ιατρεία του ΠΕΔΥ Λάρισας, γιατί οι ανάγκες είναι μεγάλες και δεν καλύπτονται από τα δύο νοσοκομεία της πόλης».

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ

Πού απαγορεύεται η εγκατάσταση κεραιών

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	42.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πού απαγορεύεται η εγκατάσταση κεραιών

Δεν επιτρέπεται η εγκατάσταση κατασκευής κεραίας κινητής τηλεφωνίας σε κτηριακές εγκαταστάσεις βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, γηροκομείων και νοσοκομείων. Υφιστάμενες κατασκευές κεραιών επί των εν λόγω κτηρίων απομακρύνονται. Σε περίπτωση εγκατάστασης κατασκευής κεραίας σε απόσταση μέχρι 300 μέτρα από την περίμετρο βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, γηροκομείων και νοσοκομείων, τα όρια έκθεσης του κοινού απαγορεύεται να υπερβαίνουν το 60% των τιμών που καθορίζονται στην υπ' αριθμ. 53571/3839/6.9.2000 (Β' 1105) ΚΥΑ.



► Κρίσιμες αποφάσεις για το «φιλέτο» της Μεσογείων

Το σταυροδρόμι στον διαγωνισμό για το «Ντυνάν»

Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΠΟΥ ΚΡΙΝΟΥΝ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**. ΤΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ

■ ΑΠΟ ΤΗ **ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΙΛΙΠΠΗ**
vicky.kourilipini@capital.gr

Ο διαγωνισμός για την πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν» αναμενόταν εδώ και μήνες από την αγορά της υγείας με μεγάλο ενδιαφέρον, τόσο από τους εγχώριους παίκτες του ιδιωτικού τομέα όσο και από επενδυτές του εξωτερικού. Και αυτό καθώς η απόκτηση του **νοσοκομείου**, παρά τα χρέη που το «συνοδεύουν», θεωρούνταν από όσους γνωρίζουν καλά τον χώρο της περίθαλψης πως θα μπορούσε να αποτελέσει το επίκεντρο για τη **δημιουργία ενός ισχυρού δεύτερου**

πόλου απέναντι στο σχήμα της CVC Capital Partners και του Metropolitan (όπου ήδη έχει ενταχθεί το πρώην Ιaso General και αναμένεται η ολοκλήρωση της μεταβίβασης του Υγεία).

Εντούτοις, η κατάθεση, κατά τις πληροφορίες, δύο μόλις δεσμωτικών προσφορών – η μία φέρεται να έχει κατατεθεί από το **Ίδρυμα Ωνάση**, με το οποίο το υπουργείο Υγείας έχει συμφωνήσει για τη μελλοντική ένταξη του «Ντυνάν» στο Δημόσιο – δεν ήταν η επιθυμητή εξέλιξη. Είχε διαφανεί, εξάλλου, έντονη κινητοποίηση στην αρχή της διαγωνιστικής διαδικασίας, όπου 20 υποψήφιοι φέρονται να είχαν υπογράψει σύμ-

βαση εμπιστευτικότητας, ενώ η PwC, ως σύμβουλος πώλησης, είχε προχωρήσει στην αποστολή προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε 60 επενδυτές. Σημειώνεται πως για την απόκτηση του **νοσοκομείου** είχαν δείξει ενδιαφέρον funds του εξωτερικού, όπως η Farallon Capital και το CVC Capital Partners I, αλλά και εγχώριοι όμιλοι, μεταξύ αυτών το Ιασώ, η Ευρωκλινική, το Ιατρικό Αθηνών και η Βιοϊατρική.

■ Οι εκδοχές για το τμήμα

Η επόμενη ημέρα φέρνει τον διαγωνισμό για το «Ερρίκος Ντυνάν»

σε ένα δύσκολο σταυροδρόμι. Είτε ο διαγωνισμός **θα κηρυχθεί άγονος** σε περίπτωση που το τμήμα κριθεί μη ικανοποιητικό από την Τράπεζα Πειραιώς είτε θα ζητηθεί **βελτιωτική προσφορά**. Η Πειραιώς, από την πλευρά της, φαίνεται να επιδιώκει ένα τμήμα τουλάχιστον στα 80 εκατ. ευρώ, το οποίο σε πρώτη φάση δεν δείχνει να επιτυγχάνει.

Σε περίπτωση που ο διαγωνισμός δεν έχει αποτέλεσμα, έχει σημασία η επανάληψή του με βάση την **κινητικότητα που καταγράφεται το τελευταίο διάστημα στον κλάδο**,

με ποιο τμήμα και αν θα καταφέρει τελικά να κρατήσει ζωντανό το επενδυτικό ενδιαφέρον μέχρι το τέλος.

Το «Ερρίκος Ντυνάν» πέρασε στην Ημιθέα Α.Ε. (ελέγχεται 100% από την Πειραιώς) έναντι 115 εκατ. ευρώ το 2014. Σύμφωνα με την οικονομική χρήση του 2017, ο συνολικός δανεισμός της Ημιθέα ανέρχεται σε **101 εκατ. ευρώ**, εκ των οποίων τα 23,7 εκατ. αφορούν βραχυπρόθεσμα δάνεια προς την Πειραιώς. Κατά την ίδια χρήση, ο κύκλος εργασιών του **νοσοκομείου** ανήλθε σε 35,8 εκατ. ευρώ και οι ζημιές μετά από φόρους διαμορφώθηκαν σε 13,5 εκατ. ευρώ, από 16,9 εκατ. στη χρήση του 2016.

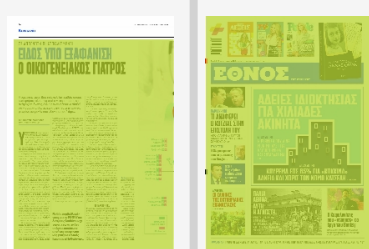
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 66-67

Ημερομηνία έκδοσης: 21-10-2018

Επιφάνεια: 2127.23 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

ΕΙΟΣ ΥΠΟ ΕΞΑΦΑΝΙΣΗ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Η υγεία φαντάζει είδος πολυτελείας, καθώς όποιος έχει χρήματα πληρώνει από την τσέπη του τις επισκέψεις σε ιδιώτες, αλλιώς αναγκάζεται να στηθεί στην ουρά στα εξωτερικά ιατρεία ή στα επείγοντα, με χρόνο αναμονής που φθάνει και τις 6 ώρες.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftthiadiou@ethnos.gr

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ -κατά το υπουργείο Υγείας- αλλά όχι και διαθέσιμος φαίνεται ότι είναι ακόμη ο οικογενειακός γιατρός, που έχει γίνει σημαία της κυβέρνησης χωρίς ωστόσο να υπάρχουν οι υποδομές αλλά και το **ιατρικό προσωπικό** για να καλυφθεί ο πληθυσμός.

Εν όψει μάλιστα του κύματος των επικινδύνων ιώσεων και της γρίπης, οι περίπου 10 εκατ. Έλληνες ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** είναι σε απόγνωση, καθώς αδυνατούν να βρουν υποχρεωτικά οικογενειακό γιατρό, ο οποίος δεν υπάρχει ούτε για δείγμα.

Ετσι οι ασθενείς είναι διπλά εκτεθειμένοι περίπου 2,5 μήνες πριν ξεκινήσει η πλήρης εφαρμογή του νέου συστήματος, καθώς για να επισκεφθεί κανείς εξειδικευμένο γιατρό, όπως καρδιολόγο, ορθοπαιδικό, πνευμονολόγο, θα πρέπει να διαθέτει παραπεμπτικό από οικογενειακό γιατρό. Από τη μία άκρη της χώρας ως την άλλη οι διαθέσιμοι οικογενειακοί γιατροί είναι ελάχιστα, αλλά παρ' όλα αυτά οι πολίτες, με βάση τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας, οφείλουν να επιλέξουν τον δικό τους, ώστε να προχωρήσει η ανασυγκρότηση του συστήματος. Ουδείς όμως στο υπουργείο Υγείας έχει αναρωτηθεί από το καλοκαίρι, οπότε και διακόπηκαν οι συμβάσεις με τους ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς (παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρους) του **ΕΟΠΥΥ**, τι κάνουν οι πολίτες.

Η απάντηση είναι απλή: Οποίος έχει χρήματα πληρώνει εδώ και τρεις μήνες από την τσέπη του τις επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς, και όποιος δεν έχει απλώς στριμώνεται στα εξωτερικά ιατρεία ή στα επείγοντα των **νοσοκομείων**. Αποτέλεσμα είναι εκεί να επικρατεί συνωσιτισμός και

ταλαιπωρία, αφού οι αναμονές φθάνουν και τις 6 ώρες σύμφωνα με το ρεπορτάζ του «Εθνους της Κυριακής».

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** είναι 624 ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί, ενώ στις περιβόητες Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**) υπάρχουν μόλις 220 οικογενειακοί γιατροί που έχουν προσληφθεί. Ισως γι' αυτό μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό μόλις 120.000 πολίτες, που αποτελεί λίγο παραπάνω από το 1% του γενικού πληθυσμού. Με βάση την καταγραφή του «Εθνους» σε όλη τη χώρα υπάρχουν 10 νομοί που δεν διαθέτουν απολύτως κανέναν οικογενειακό γιατρό, ούτε Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας αλλά ούτε και παιδίατρο. Επίσης 31 νομοί διαθέτουν... μηδέν συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ** παιδίατρους και είναι άγνωστο τι κάνουν οι γονείς στις περιοχές αυτές.

Ενδεικτικό είναι ότι στον νομό Χίου των 52.000 κατοίκων δεν υπάρχει κανένας συμβεβλημένος οικογενειακός γιατρός. Αντίστοιχα στην απομακρυσμένη Φλώρινα, τη Σάμο, τη Ροδόπη, στο Ρέθυμνο, στην Πρέβεζα, την Περία, και στη Λέσβο, την Κοζάνη και την Κεφαλονιά, όπου στη λίστα των γιατρών του **ΕΟΠΥΥ** δεν υπάρχει απολύτως κανένα όνομα οικογενειακού γιατρού για να επιλέξουν οι πολίτες.

Στον νομό Αιτωλοακαρνανίας,

Μηδέν συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παιδίατρους διαθέτουν 31 νομοί, ενώ σε 10 δεν υπάρχει απολύτως κανένας οικογενειακός γιατρός Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

όπου ζουν συνολικά 210.000 κάτοικοι, δεν υπάρχει κανένας παιδίατρος. Οι γονείς πρέπει να καταβάλλουν το αντίτιμο της επίσκεψης από την τσέπη τους.

Στον νομό Αρκαδίας των 86.000 κατοίκων, οικογενειακός γιατρός δεν υπάρχει ούτε για δείγμα, αφού η λίστα παραμένει άδεια τόσο για παθολόγους-γενικούς ιατρούς όσο και για παιδίατρος.

Μόλις δύο οικογενειακοί γιατροί, κι αυτοί για ενήλικες (παθολόγοι-γενικοί ιατροί), είναι διαθέσιμοι στον νομό Αρτας των 67.000 κατοίκων.

Στα Γρεβενά απαγορεύεται να αρωστούσουν τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά, καθώς η λίστα του **ΕΟΠΥΥ** με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς παραμένει άδεια.

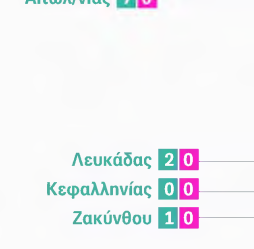
Για τους περισσότερους πολίτες, η λύση είναι είτε να πληρώσουν από την τσέπη τους για να επισκεφθούν ιδιώτη παθολόγο, γενικό γιατρό ή παιδίατρο, είτε να στηθούν στις ουρές των **νοσοκομείων**, είτε ακόμη και να μεταχρονολογήσουν τις ιατρικές τους ανάγκες με την ελπίδα ότι κάτι θα αλλάξει το επόμενο διάστημα.

«Όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα πληρώνουν από την τσέπη τους. Οι υπόλοιποι καταφεύγουν αναγκαστικά στα Εξωτερικά Ιατρεία και στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών των **νοσοκομείων**, όπου βέβαια υπάρχει οργή του κόσμου αφού η αναμονή φθάνει ακόμη και τις έξι ώρες. Γι' αυτό και οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν να υπάρξει ένα σύστημα διαλογής στα Επείγοντα, ώστε να διαπιστώνεται άμεσα ποιο περιστατικό είναι πραγματικά επείγον και ποιο όχι» εξηγεί στο «Εθνος» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **ΕΟΠΥΥ** (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ), Άννα Μαστοράκου.

ΟΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Στο μεταξύ όμως, μέσα στο κλίμα της ανασφάλειας και της αβεβαιότητας που υπάρχει ειδικά για τους μη έκοτες, στις αρχές του νέου έτους οι συνθήκες θα δυσκολέψουν ακόμη περισσότερο. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει προαναγγείλει ότι θα ξεκινήσει από 1/1/2019 το νέο σύστημα παραπομπών (Gatekeeping), όπου απαραίτητο για επίσκεψη σε ειδικό γιατρό είναι το παραπεμπτικό από οικογενειακό. Μάλιστα, σύμφωνα με τη σχετική ρύθμιση, θα προπράγεται το δημόσιο σύστημα, όπου

Διπλά εκτεθειμένοι οι ασθενείς 2,5 μήνες πριν από την εφαρμογή του νέου συστήματος, καθώς για ειδικότερες όπως οι καρδιολόγοι, οι ορθοπαιδικοί και οι πνευμονολόγοι απαιτείται η έκδοση παραπεμπτικού από οικογενειακό γιατρό. Την ίδια ώρα το υπουργείο σχεδιάζει την ανανέωση των συμβάσεων και με τους εξειδικευμένους γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ**, μετατρέποντάς τες σε συλλογικές. Η αρχική πρόταση, ωστόσο, προκαλεί έντονες αντιδράσεις στον κλάδο.



Παθολόγοι/
Γενικοί Γιατροί

Παιδίατροι

Τον νάρκωσαν για επέμβαση αλλά δεν χειρουργήθηκε ποτέ

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	197.48 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τον νάρκωσαν για επέμβαση αλλά δεν χειρουργήθηκε ποτέ

Τον έβαλαν στο χειρουργείο στο Νοσοκομείο Κέρκυρας, τον νάρκωσαν, αλλά βγήκε χωρίς να χειρουργηθεί, επειδή δεν υπήρχαν τα κατάλληλα εξαρτήματα για να κάνουν οι γιατροί την αφαίρεση πολύποδα από τις φωνητικές χορδές του!

Όταν μία ώρα αργότερα ξύπνησαν τον ασθενή, στον οποίο λίγη ώρα πριν είχε χορηγηθεί συγκεκριμένη ποσότητα αναισθησίας, δεν μπορούσε να πιστέψει αυτό που του είχε συμβεί και μάλιστα σε προγραμματισμένο χειρουργείο. Όπως του είχαν εξηγήσει, έπρεπε να κάνει την επέμβαση το συντομότερο δυνατό, διαφορετικά υπήρχε φόβος να υποστεί μόνιμη βλάβη και μη αναστρέψιμη αλλοίωση της φωνής του.

Απία για το κωμικοτραγικό σκηνικό που εκτυλίχθηκε στο νοσοκομείο στάθηκε -όπως αποδείχτηκε- το γεγονός ότι στο χειρουργείο δεν

υπήρχε το κατάλληλο λαρυγγοσκόπιο σε μέγεθος για τον λαιμό του ασθενούς! Σύμφωνα με όσα προσπάθησαν να εξηγήσουν οι γιατροί σε ασθενή και συγγενείς, στις συγκεκριμένες επεμβάσεις χρησιμοποιούνται διάφορα μεγέθη λαρυγγοσκοπίων, ανάλογα με τις ανατομικές ιδιαιτερότητες κάθε απόμου.

Κατά το χειρουργείο τοποθετούνται στον ασθενή το χειρουργικό μικροσκόπιο και το λαρυγγοσκόπιο, ούτως ώστε να υπάρχει απευθείας όραση του λάρυγγα και των ανατομικών δομών του από τον χειρουργό. Όμως ο συγκεκριμένος διέθετε... μακρύτερο λαιμό, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να μην έχει προμηθευτεί το μέγεθος που ταιριάζει στη δική του περίπτωση! Πάντως, όπως αναφέρουν τοπικά μέσα ενημέρωσης στην Κέρκυρα, είναι καλά στην υγεία του.



«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» Επιστρέφει στο Δημόσιο μέσω Ωνασείου

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 1,81	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	925.35 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»
Επιστρέφει στο Δημόσιο
μέσω Ωνασείου **ΙΕΛ. 81**

► Του ΚΩΣΤΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ

γονες φαίνεται ότι θα παραμείνουν οι επιθυμίες όσων δεν θέλουν να επιστρέψει το **νοσοκομείο** «Ερρίκος Ντυνάν» υπό δημόσιο έλεγχο καθώς, σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», ο διαγωνισμός για την πώληση του 100% των μετοχών της θυγατρικής τής εταιρείας «ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε.» κρίνεται γόνιμος.

Την προηγούμενη Δευτέρα ολοκληρώθηκε η φάση των δεσμευτικών προσφορών και κατατέθηκαν δύο προτάσεις, οι οποίες κρίνονται ικανοποιητικές από την Τράπεζα Πειραιώς, που τις αξιολογεί σε συνεργασία με τον χρηματοοικονομικό σύμβουλο της πώλησης, την PwC.

Πλειοδότης του διαγωνισμού αναμένεται να αναδειχτεί το Ωνάσειο Ίδρυμα και το ύψος του τιμήματος θα προσεγγίσει τα 78 εκατ. ευρώ, ποσό πολύ υψηλότερο από αυτό που ανέφερε τις τελευταίες εβδομάδες μεγάλη μερίδα του Τύπου. Βάσει όσων έχουν εξαγγελθεί, το Ωνάσειο δεν ενδιαφέρεται ως επενδυτής να κερδίσει από κάποια μελλοντική πώληση του «Ντυνάν», αλλά λόγω του κοινοφελούς του χαρακτήρα έχει δεσμευτεί να παραχωρήσει τις μετοχές του από την πρώτη μέρα στο Ελληνικό Δημόσιο.

Επιπλέον, το Ίδρυμα προτίθεται να



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΩΝΑΣΗ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΑΝΑΔΕΙΧΤΕΙ ΠΛΕΙΟΔΟΤΗΣ ΣΤΟΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΩΛΗΣΗ ΤΟΥ «ΝΤΥΝΑΝ»

Στο Δημόσιο μέσω Ωνασείου

επενδύσει για την απαραίτητη ανανέωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού, ενώ θα αναλάβει τόσο τα χρέη (φτάνουν τα 110 εκατ. ευρώ) όσο και τις ετήσιες ζημιές, οι οποίες υπολογίζονται σε 10-12 εκατ. ευρώ. Με αυτόν τον τρόπο και λόγω του δημόσιου χαρακτήρα του, θα αυξηθεί η πληρότητα του «Ντυνάν» (που διαθέτει 462 κλίνες νοσηλείας και 38 κλίνες ΜΕΘ και δουλεύει σήμερα στο 50%-60% της δυναμικότητάς του), ενώ διασφαλίζονται και οι θέσεις των περίπου 450 εργαζομένων.

Σε αντίθεση με πλήθος ανυπόστατων δημοσιευμάτων, τελικά δεσμευτική προσφορά δεν κατέθεσαν ούτε το αμερικανικό κερδοσκοπικό fund CVC Capital Partners, ούτε ο κρατικός επενδυτικός βραχίονας του Άμπου Ντάμμι Μιμπαδάλ (συμμετέχει στο σχήμα Jermyn Street Real Estate Fund IV LP, που εξαγόρασε τον Αστέρα Βουλαγαμένης), ούτε και το fund Farallon Capital Management, το οποίο συμμετέχει στο μετοχικό κεφάλαιο της Euromedica. Η δεύτερη κατατεθειμένη προσφορά προέρχεται από επενδυτικό κεφάλαιο το οποίο δραστηριοποιείται στα Βαλκάνια.

Σημειώνεται πως πάνω από 20 υποψήφιοι υπέγραψαν στο πρώτο στάδιο σύμβαση εμπιστευτικότητας, ενώ η PwC αρχικά είχε προχωρήσει στην αποστολή προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε περίπου 60 επενδυτές. «Κανένας ιδιώτης τελικά, όπως φαίνεται, δεν κατέθεσε καν δεσμευτική προσφορά για το «Ερρίκος Ντυνάν»» σχολίασε ο Αδωνης

Στα 78 εκατ. ευρώ αναμένεται να ανέλθει το τίμημα, με τον αγοραστή να έχει δεσμευτεί ότι θα παραχωρήσει από την πρώτη στιγμή το **νοσοκομείο** στο Ελληνικό Δημόσιο, διασφαλίζοντας τις 450 θέσεις των εργαζομένων του

Γεωργιάδης, αναπαράγοντας το πάντα... έγκυρο «Πρώτο Θέμα».

«Ευσεβείς πόθοι συγκεκριμένων στελεχών, παραγόντων και συμπεφορώντων ότι θα θεωρηθούν άγονοι οι διαγωνισμοί. Θα κάνουμε τα πάντα προκειμένου να γυρίσει το «Ερρίκος Ντυνάν» στον δημόσιο τομέα» δήλωσε ο αν. **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης απαντώντας στις φήμες. Ο ίδιος πρόσθεσε πως «η προσφορά του Ίδρυματος Ωνάση είναι πάρα πολύ καλή και όταν με το καλό το αποκτήσει, το «Ντυνάν» θα τεθεί υπό το ειδικό καθεστώς του Ωνάσειου Ίδρυματος. Θα ξαναμπει με τον τρόπο αυτό στην αγκαλιά του Δημοσίου για να ξαναπροσφέρει τις υπηρεσίες του».

Ο πρόεδρος του Ίδρυματος

Εξάλλου, όπως έχει δηλώσει ο πρόεδρος του Ίδρυματος, Αντώνης Παπαδημητρίου, «το όραμά μας είναι να δοθεί σε κάθε ασθενή, ασφαλισμένο και ανασφάλιστο, η πρόσβαση σε ποιοτικές ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, μέσω του δημοσίου συστήματος».

Στο μεταξύ, με ανακοίνωσή του το Σω-

ματείο των Εργαζομένων στο «Ερρίκος Ντυνάν» (ΣΕΝΕΝ) σημειώνει ότι «παρητρούνται στον χώρο εργασίας έντονα αρνητικές διαθέσεις από στελέχη της «ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε.» απέναντι στην πρόταση του Ωνασείου Ίδρυματος, ακόμη και αν έχει πλειοδοτήσει, διαδίδοντας φήμες περί κηρύξεως άγονου του διαγωνισμού. [...] Το ΣΕΝΕΝ δεν θα επιτρέψει για άλλη μία φορά να κυριαρχήσουν μικρά ή μεγάλα συμφέροντα εις βάρος του **νοσοκομείου**, που μπορεί και έχει τις δυνατότητες μαζί με το προσωπικό του να προσφέρει υψηλές υπηρεσίες υγείας, τις οποίες η χώρα και η ελληνική κοινωνία έχει ανάγκη».

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ. Συν.», οι ευσεβείς πόθοι περί άγονου διαγωνισμού δεν προέρχονται μόνο από στελέχη της «ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε.», όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι, αλλά και από ορισμένα στελέχη του ΤΧΣ, τα οποία φέρεται να πίεζαν προς αυτήν την κατεύθυνση. Μάταια, όπως δείχνουν όλες οι πληροφορίες. Έτσι, το «Ντυνάν» θα επανακτήσει τον μη κερδοσκοπικό του χαρακτήρα, τέσσερα χρόνια μετά τον σκανδαλώδη

πλειστηριασμό του, που ακολούθησε την επί τετραετία συστηματική απαξίωσή του με την εξυπηρέτηση πολιτικών και πελατειακών συμφερόντων, όπως αναδείχτηκε στην εξεταστική Επιτροπή της Βουλής.

Η δωρεά του Ωνασείου

Παράλληλα με την επικείμενη απόκτηση του «Ντυνάν», μέσα στις επόμενες ημέρες παρουσιάζεται και επισήμως η δωρεά του Ωνασείου για τη δημιουργία του Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου, το οποίο επίσης θα ενταχθεί στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ηδη έχουν εγκριθεί οι οριστικές μελέτες και στις αρχές του 2019 αναμένεται να αρχίσουν οι εργασίες. Στόχος, όπως εξήγησε ο Αντ. Παπαδημητρίου στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας σε πρόσφατη συνάντησή τους, είναι το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο να αποτελέσει τον καταλύτη που θα ενεργοποιήσει τον μεταμοσχευτικό τομέα στην Ελλάδα, με τη δημιουργία ενός πανελλαδικού δικτύου υπό τον συντονισμό του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), το οποίο θα οδηγήσει στην αύξηση και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων.

Παράλληλα θα υπάρξει για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών ένα ευρύτατο πρόγραμμα υποτροφιών και εκπαίδευσης γιατρών, νοσηλευτών και προσωπικού, αλλά και ερευνητικά προγράμματα σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, την Ακαδημία Αθηνών και ξένα αντίστοιχα ιδρύματα



Κρίσιμες εκλογές στους ιατρικούς συλλόγους ολόκληρης της χώρας

Σε έντονα φορτισμένο κλίμα, με το σύστημα δημόσιας υγείας στα όριά του και με τη συνδικαλιστική και πολιτική αντιπαράθεση να χτυπάει κόκκινο, διεξάγονται αύριο Κυριακή και τη Δευτέρα οι εκλογές στους συλλόγους των γιατρών σε Αθήνα και περιφέρεια. Στον ΙΣΑ αναμετρώνται οκτώ παρατάξεις στους επικεφαλής των οποίων η «Εφ.Συν.» έθεσε ερωτήματα για την ποιότητα της περίθαλψης και το μέλλον του κλάδου

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Οκτώ παρατάξεις αναμετρώνται αύριο Κυριακή 21 Οκτωβρίου και τη Δευτέρα 22 Οκτωβρίου στις εκλογές του μεγαλύτερου **Ιατρικού Συλλόγου** της χώρας, του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)**, που μετρά 25.000 μέλη-γιατρούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Θέμα είναι η συνδικαλιστική και πολιτική αντιπαράθεση σε όλους τους ιατρικούς συλλόγους της χώρας, που γίνονται με φόντο τις τρέχουσες πολιτικές εξελίξεις και τις αυτοδιοικητικές εκλογές. Η «Εφ.Συν.» συνομίλησε και έθεσε τέσσερα ερωτήματα στους επικεφαλής των οκτώ παρατάξεων που κατεβαίνουν στις εκλογές του ΙΣΑ, οι περισσότερες από τις οποίες έχουν εκπροσώπηση σε κάθε **ιατρικό σύλλογο**.

Στο ερώτημα πού βρίσκεται η υγεία σήμερα στην Ελλάδα -πριν και μετά τα μνημόνια-, ο Γιώργος Πατούλης, απερχόμενος πρόεδρος του ΙΣΑ και επικεφαλής της παράταξης Αδέσμευτο Ιατρικό Μέτωπο - ΔΗΚΙ - ΙΣΑ που πρόκειται στη Ν.Δ. και έχει συμπληρώσει 34 χρόνια συνεχούς και αδιάλειπτης παρουσίας στο τιμόνι του μεγαλύτερου επιστημονικού συλλόγου της χώρας, εκτιμά ότι «οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν όλα αυτά τα χρόνια είχαν αποκλειστικά λογιστικό χαρακτήρα και αγνόησαν πλήρως την ανθρωπιστική και κοινωνική παράμετρο της υγείας, με αποτέλεσμα οι τελοσούτες υπό κατάρρευση δομές υγείας να διαλυθούν πλήρως και να απαξιωθούν οι λεφτοουργοί της υγείας». Ο ίδιος κάνει ειδική μνεία στους «κακοπληρωμένους και επαγγελματικά εξουθενωμένους γιατρούς του ΕΣΥ, που στηρίζουν με αυταπάραση το υπό κατάρρευση σύστημα υγείας», αλλά και στους άριστα καταρτισμένους νέους γιατρούς που «παίρνουν απογοητευμένοι τον δρόμο της ξενιτιάς».

Ο Παναγιώτης Ψυχάρης, επικεφαλής της παράταξης Αγωνιστικό Μέτωπο Γιατρών, που πρόκειται στον ΣΥΡΙΖΑ, πηγαίνει πιο πίσω και, αναφερόμενος στις προηγούμενες κυβερνήσεις, μιλάει για «εοφίλελευθεροποίηση του συστήμα-

τος, που αποσκοπούσε στην ενδυνάμωση του μεγάλου ιδιωτικού τομέα και τη συρρίκνωση του δημόσιου». Από τη μία, λέει, πριν από τα μνημόνια, παρά την αυξημένη χρηματοδότηση του συστήματος, «η ανεξέλεγκτη σπατάλη και διαφθορά, αλλά και οι συνειδητές επιλογές των κυβερνήσεων να αφήνουν ελεύθερα τα κέντρα αποφάσεων, είχαν σαν αποτέλεσμα η ποιότητα της περίθαλψης να βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα». Και από την άλλη, μετά τα μνημόνια, είχαμε την «περαιτέρω φτωχοποίηση του συστήματος: ανασφάλιστοι, απουσία κράτους πρόνοιας, πλήρης αδιαφορία και αδιότακτες πολιτικές υγείας με απολύσεις γιατρών, ελλείψεις σε βασικά υγειονομικά υλικά κ.λπ., που έφεραν στα όρια ένα σύστημα, το οποίο χρειαζόταν τώνωση».

Για επέκταση των ομίλων, των μεγαλοκλινικών, των αλυσίδων διαγνωστικών εργαστηρίων κ.λπ., για συνδυαστικό χτύπημα μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων γιατρών και ιδιαίτερα αυτών με τα χαμηλότερα εισοδήματα, τόσο από τον ανέλεπτο ανταγωνισμό με τα μεγαθήρια όσο και από την εισφορο-επιδρομή, τη φορο-λπστεία αλλά και τις εξευτελιστικές συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ**, και για μετανάστευση στην οποία ωθούνται οι γιατροί λόγω οι υποψήφιοι της Δημοκρατικής Πανεπιστημιακής Κίνησης (ΔΗΠΑΚ), που στηρίζει το ΚΚΕ.

«Υποστελέχωση» νοσοκομείων

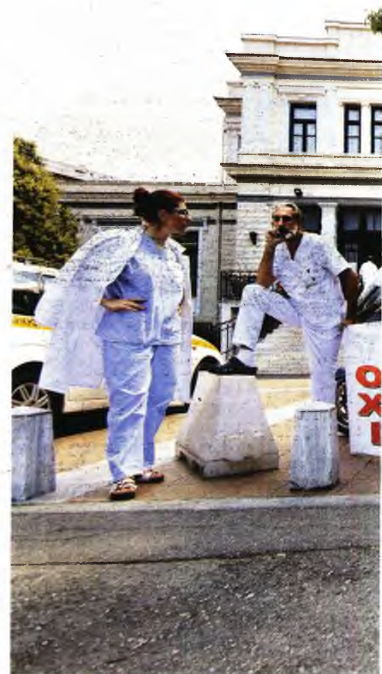
Παράλληλα, λέει ο Νίκος Παπακωνσταντίνου, υποψήφιος της ΔΗΠΑΚ στον ΙΣΑ, συνεχίζει «αποτελεσματικότερα» η επίθεση στις δημόσιες δομές. «Τα **νοσοκομεία** προσανατολίζονται στη διασφάλιση εσόδων και τη λειτουργία τους ως αυτοτελείς επιχειρηματικές μονάδες. Η υποστελέχωση κλιμακώνεται», τονίζει και ζητά να αναλογιστούμε την ηλικιακή σύνθεση των γιατρών στα **δημόσια νοσοκομεία**. Πόσο ειδικευμένοι γιατροί πλησιάζουν στη συνταξιοδότηση; Πώς και πότε θα αναπληρωθεί η συσσωρευμένη πείρα ενός γιατρού με πάνω από 30 χρόνια εμπειρία; «Με τα "gatekeeping" και τα απαράδεκτα και αντιεπιστημονικά ασφαλιστικά πρωτόκολλα επιδιώκουν να διασφαλίσουν τους

αναμεικτούς κλειστούς προϋπολογισμούς», λέει ο Γιώργος Μπτσιάκος, υποψήφιος της ΔΗΠΑΚ στη Θεσσαλονίκη.

Συνεχίζεται και σήμερα, δυστυχώς, αν και όχι ακριβώς με τον ίδιο τρόπο που γίνονταν τα προηγούμενα χρόνια, η μνημονιακή καταστροφή στον χώρο της περίθαλψης, λένε οι Σωτήρης Καλιαμπάκος και Πάνος Παπανικολάου, υποψήφιοι Αθηνών και Πειραιά αντίστοιχα, επικεφαλής του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή (ΑΡΕΙ - Νυστέρι - Ριζοσπαστική Ενότητα Γιατρών - Ανεξάρτητοι), που στηρίζουν **ΑΝΤΑΡΕΥΑ** και **ΔΑ.Ε.** Και εξηγούν: «Ενώ και χάρη στους αγώνες του υγειονομικού κινήματος δεν έχουμε πλέον απολύσεις υγειονομικών ή αιφνίδια λουκέτα σε υγειονομικές μονάδες και έχει υπάρξει βελτίωση όσον αφορά την περίθαλψη των ανασφάλιστων, συνεχίζεται η καταστροφική φυγή των νέων γιατρών προς το εξωτερικό, η δραματική υποχρηματοδότηση του συστήματος και η ελαστικοποίηση των προσλήψεων μόνιμου προσωπικού, ενώ κλιμακώνεται η επικράτηση ελαστικών εργασιακών σχέσεων επικουρικής, προσωρινότητας και ομηρίας για τους υγειονομικούς». Ταυτόχρονα βαθιά, τονίζουν, η «επιχειρηματικοποίηση» του συστήματος με την ίδρυση και λειτουργία «δημόσιων» δομών υπό τη διοίκηση της **ΑΕΜΥ Α.Ε.**, με την εισβολή ιδιωτών «χορηγών».

Η μεγάλη περικοπή στην υγεία στο 50% του προϋπολογισμού, σε σύγκριση με πριν από τα μνημόνια, η μεγάλη υποστελέχωση τόσο από ιατρικό όσο και από νοσηλευτικό προσωπικό των δομών υγείας σε όλα τα επίπεδα -Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και νοσοκομεία- και η μεγάλη φυγή περίπου 15.000 κυρίως νέων γιατρών στο εξωτερικό είναι οι επιπτώσεις από τις πολιτικές των μνημονίων που ακολουθήθηκαν τα τελευταία οκτώ χρόνια, σύμφωνα με τον Γιώργο Βήχα, επικεφαλής του Κινήματος Νέων Γιατρών.

Για τον Αναστάσιο Χατζή, επικεφαλής του Κινήματος Αλλαγής - Μαχόμενοι Γιατροί, που πρόκειται στο ΚΙΝ.ΑΛΛ., το πρόβλημα της δημόσιας υγείας σήμερα έχει δύο σκέλη. Το πρώτο είναι «η παροχή υπηρεσιών από τον δημόσιο τομέα υγείας,



Γιώργος Πατούλης

ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΑΝΤΙΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τα **νοσοκομεία**, που συνολικά καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από τον ιδιωτικό τομέα». Το δεύτερο είναι «οι δείκτες υγείας που επιδεινώνονται καθώς μειώνεται το προσδόκιμο επιβίωσης, έχουμε κάκιστη πρόληψη και προληπτικά ιατρικά και **νοσήματα** που εμφανίζονται λόγω των παραπάνω».

«Θα το πάω ακόμα παραπέρα», λέει ο Μύρων Τσαγκαράκης, πλαστικός χειρουργός, επικεφαλής της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης. «Δεν πρέπει να σκεφτόμαστε μόνο τα μνημόνια. Η καταστροφή στη χώρα δεν ξεκίνησε ούτε το 2009 ούτε το 2010. Εγιναν συγκεκριμένα πράγματα από το 2002-2003. Η Ελλάδα βρισκόταν στη 12η θέση και οι ΗΠΑ στη 15η. Όταν όμως μία μπάλα αρχίζει να πέφτει από τον 5ο όροφο και φτάνει μέχρι το υπόγειο, μην κοιτάμε μόνο το υπόγειο».



ΜΟΤΙΟΝΕΑΜΠΡ/ΨΑΝΗ ΘΑΝΗ



Παναγιώτης Ψυχάρης



Ζαχαρίας Καλλιαμάκος

«Η όλη κατάσταση και τα γεγονότα με την έναρξη, όμως, του οικονομικού πειράματος έχουν όλα τα χαρακτηριστικά μιας νέας γενοκτονίας σύμφωνα με τον επίσημο διεθνή ορισμό της», λέει ο Ανδρέας Θωμόπουλος, επικεφαλής της παράταξης Ανεξάρτητη Συμμαχία Ιατρών (ΚΙΑΝ).

Το στίγμα του ΙΣΑ σήμερα

Κάνοντας έναν απολογισμό του έργου του ως πρόεδρος του ΙΣΑ αλλά και δίνοντας το στίγμα της επόμενης ημέρας εάν εκλεγεί εκ νέου, ο Γιώργος Πατούλης μιλάει για έναν Σύλλογο «θεματοφύλακα της Δημόσιας υγείας» που «δίνει καθημερινή μάχη τα τελευταία χρόνια τόσο για τον ασθενή όσο και για τον ιατρικό κλάδο», με πολλαπλές και σε διαφορετικά επίπεδα δράσεις, ενέργειες και παρεμβάσεις -κάτω από άκρωσ δυσμενείς συνθήκες- που στόχος είναι να

συστηματοποιηθούν προς επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων.

Η συμβολή των ιατρικών συλλόγων στη μεταρρυθμιστική Ελλάδα δεν θα μπορούσε να είναι θετική στον βαθμό που κυριαρχούν αντιλήψεις συντηρητικές, μοιρολατρικές ή και συντηρητικές, λέει ο Π. Ψυχάρης. Οι ιατρικοί σύλλογοι, προσθέτει, έχουν χρέος να αντισταθούν σε βάρβαρες πολιτικές. «Έχουν καθήκον και προς τα μέλη τους και την κοινωνία να αναπτύξουν κινηματική δράση που θα συμβάλει στην αναβάθμιση της υγείας. Αυτό προϋποθέτει έμπνευση, δημοκρατία στη λειτουργία τους και ανιδιοτέλεια. Χρειάζεται ο ΙΣΑ να πιέσει για αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία με σωστή διαχείριση των πόρων», σημειώνει.

Στην ερώτηση ποιο είναι το στίγμα των ιατρικών συλλόγων σήμερα, ο Χρήστος

Παπάζογλου υποψήφιος της ΔΗΠΑΚ για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), διαπιστώνει ότι οι σημερινές ηγεσίες στους Ιατρικούς Συλλόγους και τον ΠΙΣ είναι μέγρος του προβλήματος. «Από κοινού έχουν υποθετίσει, στηρίζει και προωθούν όλο το αντιλαϊκό πλαίσιο στην υγεία. Είτε με τη μορφή της συναίνεσης ως γνήσιοι κυβερνητικοί συνδικαλιστές είτε με τη μορφή της "αντιπαράθεσης" αποτέλεσαν και αποτελούν πολύτιμο βοήθο στην υλοποίηση των αντιλαϊκών - ευρωνεωσσιακών μέτρων όλων των κυβερνήσεων».

«Πεσοκομμένοι μισθοί»

Την ώρα που η κυβέρνηση έδινε τη χαρακτηριστική βολή στην κοινωνική ασφάλιση, λέει η Μαρίνα Παναγουλία, υποψήφια της ΔΗΠΑΚ στον Πειραιά, δημιούργησαν επαγγελματικά ταμεία, κεφαλαιοποιητικό σύστημα, που σημαίνει ακόμα μεγαλύτερες εισφορές για αναμικτές συντάξεις. Προβάλλουν την επιχειρηματικότητα των γιατρών ως λύση στην υποαπασχόληση και ανεργία, σημειώνει ο Γιώργος Μπισιάκος, «ευλογώντας μάλιστα το ευνοϊκό επιχειρηματικό τόπο που δημιούργησαν τα μηνύματα με πεσοκομμένους μισθούς και δικαιώματα και ελαστικές μορφές εργασίας».

Οι εκπρόσωποι του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή θεωρούν ότι «οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πρέπει να πάψουν να είναι διακοσμικά "έπιπλα" στα γραφεία των εκάστοτε υπουργών Υγείας και γραφειοκρατικά εισπρακτικά όργανα σε βάρος των γιατρών, που λειτουργούν ως πεδία ατομικής πολιτικής καριέρας για εκπροσώπους των μεγάλων αστικών κομμάτων εξουσίας». Ιδιαίτερα στον ΠΙΣ, λέει ο Πάνος Παπανικολάου, «η κατάσταση τα τελευταία χρόνια έχει γίνει καταγέλαστη καθώς στην ηγεσία του υπάρχει ένα αραστό σύμπλεγμα από τις ηγεσίες των παρατάξεων Ν.Δ. - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ, που συμφωνούν σε όλα, που έχουν καταστήσει τον ΠΙΣ εργαλείο εφαρμογής της κυβερνητικής πολιτικής».

Περισσότερο δυναμικό στη συμβολή του στην επίλυση των θεμάτων των γιατρών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που συχνά αγίζουν τα όρια της επιβίωσης, και ανεξάρτητο από τις κομματικές δεσμεύσεις κάθε παράταξης ιατρικό σύλλογο θέλει ο Γιώργος Βήκας.

Για «καθεστωτική αντίληψη, λόγω της παρατεταμένης παραμονής κάποιων προσώπων», κάνει λόγο ο Αν. Χατζής και ζητά να γυρίσει σελίδα ο ιατρικός σύλλογος της Αθήνας. Ο Μ. Τσαγκαράκης μιλάει για «προσωποκεντρικό στίγμα» και ζητά μία «περισσότερο σιωπηλά αγωνιζόμενη για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού και του ιδιωτή γιατρού» διοίκηση. Δυστυχώς σήμερα, λέει ο Α. Θωμόπουλος, «ο ΙΣΑ έχει απομακρυνθεί και αποστασιοποιηθεί από τα μέλη του τα οποία στη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους αισθάνονται τεράστιο έλλειμμα ουσιαστικής εκπροσώπησης στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους και στην επίλυση των καθημερινών διογκούμενων προβλημάτων τους».

Γιατί να τους ψηφίσουν

Η ενίσχυση του ΔΗΚΙ - ΙΣΑ σημαίνει τη συνέχιση «αγώνων» και δράσης, δυναμικής αντίδρασης και διεκδίκησης, σε όλα

τα επίπεδα, μέσα από τεκμηριωμένες θέσεις και προτάσεις, ενάντια σε πολιτικές υποβάθμισης της υγείας του λαού και απαξίωσης του Έλληνα γιατρού ανεξαρτήτως κυβέρνησης», λέει ο Γ. Πατούλης.

«Να δώσουμε ένα νέο στίγμα για τα επόμενα τέσσερα χρόνια» με την ενίσχυση του Αγωνιστικού Μετώπου, καλεί τους συναδέλφους του ο Π. Ψυχάρης: «Πιστεύουμε στη μαζικότητα και στη δράση και πρέπει να αισθανθεί ο γιατρός τη σοβαρότητα του θεσμικού του οργάνου, μακριά από κομματικές και άλλες σκοπιμότητες. Πρέπει να φέρουμε όλο τον ιατρικό κόσμο κοντά στα συλλογικά του όργανα. Είναι ο μόνος δρόμος για την αξιοπρέπεια του ασθενούς και του γιατρού».

«Οι αγωνιστές γιατροί είναι ώρα να γίνουν περισσότεροι και μέσα στους ιατρικούς συλλόγους», με την ενίσχυση της Δημοκρατικής Πανεπιστημιακής Κίνησης (ΔΗΠΑΚ) που αποτελεί το «ουσιαστικό βήμα για να βελτιωθούν οι συσχετισμοί, για να ισχυροποιηθεί η πάλι σήμερα, για να ισχυροποιηθεί μέσα στο λαϊκό κίνημα ένα ρεύμα προς την κατεύθυνση ριζικότερων ανατροπών στο κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο», λέει ο Χρήστος Παπάζογλου.

Το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή, λέει ο Πάνος Παπανικολάου, είναι συλλογικότητα όπου συμμετέχουν ανεξάρτητοι γιατροί, νέοι ειδικευόμενοι και δυνάμεις της αντισυστημικής - ριζοσπαστικής - αντικαπιταλιστικής Αριστεράς. Συσπειρώνει αγωνιστές γιατρούς που δίνουν πολλά χρόνια τη μάχη για τα δικαιώματα των νέων γιατρών, για τα δικαιώματα των έντιμων μαχόμενων ειδικευμένων και για τα δικαιώματα της κοινωνικής πλειοψηφίας στην περίθαλψη.

Με κοινωνική ευαισθησία και στόχο την ποιοτική υγεία, χωρίς δόγματα υπέρ μόνο του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα, ο Αν. Χατζής ζητά την ψήφο υπέρ του Κινήματος Αλλαγής Μαχόμενοι Γιατροί που, όπως λέει, εκφράζει τον χώρο της Κεντροαριστεράς και της σοσιαλδημοκρατίας.

Προερχόμενη από τη συντονιστική κατάληψη της Ιατρικής το 1992, η Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση, λέει ο Μύρων Τσαγκαράκης, παλεύει για τα δικαιώματα ασθενών και γιατρών, έχοντας κατά του ότι «είμαστε επαγγελματίες των επιστημών υγείας και όχι της πολιτικής».

Δυναμικοί, ειλικρινείς και έντιμοι οι γιατροί του Κινήματος Νέων Γιατρών, λέει ο Γιώργος Βήκας, πραγματικά ανεξάρτητοι από κομματικές δεσμεύσεις και όλα εκείνα που συγκρατούν κάποια μέλη των Δ.Σ. των ιατρικών συλλόγων να εκφράσουν αυτό που πραγματικά πιστεύουν.

Η Ανεξάρτητη Συμμαχία Γιατρών που έχει σημαία «την ανάκτηση της αξιοπρέπειας γιατρού και ασθενή» είναι η παράταξη που στελεκώνεται από γιατρούς της διπλανής πόρτας και δεν υπόκειται σε κομματικές δεσμεύσεις και ταμπέλες, προωθώντας μια άλλη αντίληψη και ηθική για τον συνδικαλισμό, λέει ο Ανδρέας Θωμόπουλος. Γιατροί που υπηρετούν «μια ιατρική που δεν έχει χρώμα, φύλο, εθνικότητα ή σεξουαλική προτίμηση και παλεύουν για ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας που να είναι δημόσιο και δωρεάν για όλους».

Ο αντίκτυπος της υπογεννητικότητας

Πηγή: ΣΤΕΝΤΟΡΑΣ Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2018
Επιφάνεια: 1910.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► ΕΡΕΥΝΑ

HOPEgenesis & PwC Greece: Η κατάρρευση της ελληνικής γονιμότητας

■ Σελ. 14-15

Ο αντίκτυπος της υπογεννητικότητας

Ο πληθυσμός των αναπτυγμένων χωρών μειώνεται και γερνά. Έως το 2050 το μεγαλύτερο μέρος της παγκόσμιας πληθυσμιακής αύξησης θα προέρχεται από αναπτυσσόμενες χώρες. Ειδικότερα, η Ευρώπη υφίσταται τα τελευταία χρόνια μια δημογραφική διαίρεση, με τον ευρωπαϊκό Βορρά να εμφανίζει σχετικά υψηλούς δείκτες γονιμότητας, ενώ αντίστοιχα ο Νότος παρουσιάζει σημάδια υπογεννητικότητας και γήρανσης.

Η Ελλάδα βρίσκεται σε ένα δημογραφικό αδιέξοδο. Η πορεία της ελληνικής γονιμότητας μεταπολεμικά χαρακτηρίστηκε από άνοδο με ιδιαίτερα παραγωγικά περιόδους αυτή κατά τα έτη 1960-1980. Από το 1980 και μετά όμως η ελληνική γονιμότητα κατέρρευσε, φτάνοντας στο 2011, όταν οι γεννήσεις ήταν λιγότερες από τους θανάτους.

Κύριοι σκοποί της μελέτης είναι η ανάλυση του διαχρονικού ζητήματος της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα, η ανάδειξη των αιτίων δημιουργίας του, καθώς και προτάσεις για την αντιστροφή του.

Τα βασικά προβλήματα του δημογραφικού στην Ελλάδα

Τρεις είναι οι βασικές συνιστώσες που επηρεάζουν τη μεταβολή του πληθυσμού: οι γεννήσεις, οι θάνατοι και η μετανάστευση. Αυξομειώσεις στα ισοζύγια αυτά καθώς και αλλαγές στην ηλικιακή σύσταση του πληθυσμού επηρεάζουν τη δημογραφική ταυτότητα μιας χώρας. Από τη γενιά του 1975 και μετά ξεκίνησε μια προοδευτική αλλά απρόσκοπτη μείωση της γονιμότητας στην Ελλάδα, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Μεταπολεμικά δεν υπήρξε παρατεταμένο «baby boom» στη χώρα, όπως συνέβη σε άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες (π.χ. στη Γερμανία, στην Πολωνία) ιδιαίτερα μετά το τέλος του 2ου Παγκόσμιου Πολέμου.

Ο ελληνικός πληθυσμός παρουσίασε ραγδαία αύξηση (16%) την εικοσαετία '60-'80, η οποία όμως δεν συνεχίστηκε τα επόμενα χρόνια, με αποτέλεσμα η κάθε Ελληνίδα να μη γεννά τα δύο παιδιά που απαιτούνται ώστε (κατά μέσο όρο) να φέρει στη ζωή μια κόρη που θα την αντικαταστήσει. Ενδεικτικό στοιχείο της δυσμενούς κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα ήταν το ισοζύγιο γεννήσεων/θανάτων το 2015, όταν ο αριθμός των θανάτων ξεπέρασε αυτόν των γεννήσεων κατά περίπου 30 χιλιάδες.

Σε απόλυτους αριθμούς από το 1960 μέχρι το 2015 ο πληθυσμός της Ελλάδας αυξήθηκε από τα 8,3 στα 10,7 εκατ. κατοίκους. Τυπικά όμως η δημογραφική κατάρρευση του ελληνικού πληθυσμού ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980, όταν οι γεννήσεις ανά έτος μειώθηκαν από τις 150.000 στις 100.000, φτάνοντας στο 2011, που για πρώτη φορά μεταπολεμικά ο αριθμός των θανάτων ξεπέρασε αυτόν των γεννήσεων. Χαρακτηριστικό είναι ότι κατά την εξαετία 2010-2016 μειώθηκε ο πληθυσμός της χώρας κατά 370.000 περίπου άτομα.

Σύμφωνα με τις δημογραφικές προβολές της Παγκόσμιας Τράπεζας, αναμένεται ότι στο μέσο του 21ου αιώνα ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας μόλις θα ξεπερνά τα 9,5 εκατ. και θα συνεχίσει να μειώνεται όσο η γονιμότητα θα παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Η πιο δυσόπινη πρόβλεψη όμως συνοψίζεται στη βαθιά γήρανσή του, η οποία σταδιακά θα συντελεστεί. Από τον συνολικό πληθυσμό των 9,5 εκατ. το 2050 τα 3,4 εκατομμύρια (36%) θα είναι άνω των



65 ετών. Δηλαδή σε χρονική απόσταση μίας γενιάς ο ελληνικός πληθυσμός θα είναι ένας πληθυσμός στα πρόθυρα της δημογραφικής κατάρρευσης.

Από το 1960 και μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1970 η αύξηση του πληθυσμού της χώρας οφειλόταν σχεδόν αποκλειστικά στο θετικό ισοζύγιο θανάτων/γεννήσεων, δηλαδή στο ότι υπήρχαν πολύ περισσότερες γεννήσεις απ' ό,τι θάνατοι. Η μεγάλη διαφορά υπερκάλυπτε το αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο εκείνης της περιόδου όταν περί τους 27.000 Έλληνες μετανάστευαν σε άλλες χώρες κάθε χρόνο.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και έως τα μέσα της δεκαετίας του 1990 η κατάσταση αντιστράφηκε. Η αύξηση του πληθυσμού φρέναρε, με τις γεννήσεις να μειώνονται κατά -0,3% κατά μέσο όρο κάθε χρόνο και τους μετανάστες στη χώρα να αυξάνονται κατά 6%. Η εισροή των μεταναστών, σε συνδυασμό με την υψηλότερη γονιμότητα τους σε σχέση με αυτήν των Ελληνίδων, συνέβαλε αρχικά στην ανακοπή της πτωτικής τάσης της γεννητικότητας στη χώρα μας (1991-2000) και εν συνεχεία στην αύξηση της, με αποτέλεσμα να καταγράφονται κατά μέσο όρο 108.000 γεννήσεις την πενταετία 2002-2007 έναντι 102.000 γεννήσεων τη δεκαετία 1991-2005.

Η αύξηση της μετανάστευσης, ιδιαίτερα τη

δεκαετία του 1990, ήταν αρκετή ώστε να καλύψει το ελληνικό δημογραφικό πρόβλημα. Όμως από το 2008 και μετά το ξέσπασμα της βαθιάς οικονομικής ύφεσης οι μεταναστευτικές ροές προς τη χώρα περιορίστηκαν σημαντικά και παράλληλα ένα μεγάλο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού της Ελλάδας μετανάστευσε στο εξωτερικό. Το εκτιμώμενο ποσοστό αυτής της «διαρροής» από το 2008 ανέρχεται σε περίπου 427.000 άτομα (brain drain), με την Ελλάδα να κατέχει την τρίτη θέση μετά την Κύπρο και την Ισπανία όσον αφορά στο ποσοστό των νέων που εγκαταλείπουν την πατρίδα τους λόγω ανεργίας και της οικονομικής αβεβαιότητας.

Εκτός από τον αριθμό του γενικού πληθυσμού, διαχρονικά πολύ μεγάλη αξία έχει και η μελέτη της ηλικιακής σύστασής του. Οι αλλαγές της ηλικιακής μορφολογίας μιας χώρας αποκτούν ιδιαίτερη δημογραφική και οικονομική σημασία, αφού σχετίζονται με τις αυξομειώσεις της οικονομικά ενεργής βάσης (15-64), η οποία ουσιαστικά συντηρεί τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες: τους νέους (0-14) και τους συνταξιούχους (άνω των 65). Την περίοδο 1960-2015 το ποσοστό του ενεργού πληθυσμού και των νέων της χώρας μειώθηκε κατά 15% περίπου, ενώ ο πληθυσμός άνω των 65 ετών τετραπλασιάστηκε. Πιο συγκεκριμένα, το 1960 μόλις το 7% του πληθυσμού ήταν ηλικίας άνω των

65, ενώ το 27% ήταν ηλικίας κάτω των 14. Το 2015 η σύνθεση του πληθυσμού ήταν εντελώς διαφορετική, με το 20% να είναι άνω των 65 ετών και μόλις το 15% κάτω των 14 ετών.

Το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας είναι προφανές. Η διάμεσος ηλικία το 1960 (ηλικία που χωρίζει τον πληθυσμό σε δύο ίσopes ηλικιακές ομάδες) ήταν 31 έτη, ενώ το 2015 άγγιξε τα 43 έτη και αναμένεται να αυξηθεί κατά 5-8 έτη έως το 2050.

Η συνεχώς γηράσκουσα ελληνική κοινωνία δεν έχει στηριχθεί διαχρονικά από την πορεία της γονιμότητας, αφού πέραν της περιόδου 1960-1980 (θετικά επηρεασμένης από τον μεγάλο αριθμό γεννήσεων) ο δείκτης γονιμότητας βρίσκεται σταθερά κάτω από το όριο αντικατάστασης γενεών των 2,1 παιδιών ανά γυναίκα. Ως αποτέλεσμα, η χώρα γερνά, και σε λίγα χρόνια ο εργασιακά ενεργός πληθυσμός θα δυσκολεύεται να συντηρήσει τον ανενεργό.

Το αφήγημα της ελληνικής υπογεννητικότητας συνοψίζεται ως εξής: Η θετική δημογραφική τροχιά της εικοσαετίας '60-'80 ουσιαστικά κάλυψε τα επόμενα χρόνια, με τον δείκτη γονιμότητας να σημειώνει μεγάλες και σταθερές απώλειες. Η δημογραφική κρίση ουσιαστικά απετράπη λόγω της μεγάλης μεταναστευτικής ροής μεταξύ των δεκαετιών '80-'90, η οποία όχι μόνο σταθεροποίησε την πορεία του δείκτη γονιμότητας, αλλά κατάφερε να τον επαναφέρει σε θετική τροχιά στις αρχές του 2000. Όμως η πορεία της ελληνικής δημογραφίας ανακόπηκε απότομα μετά το ξέσπασμα της μεγάλης οικονομικής ύφεσης του 2008, η οποία βύθισε τη χώρα σε οικονομική και κοινωνική εσωστρέφεια. Η οικονομική ύφεση ήταν ο καταλύτης που εξέθεσε το μεγάλο πρόβλημα της ελληνικής υπογεννητικότητας, εγκλωβίζοντας τον πληθυσμό σε ένα καθοδικό σπiral μεγάλων κοινωνικών αλλαγών.

Υπογεννητικότητα και οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η σχέση μεταξύ οικονομίας και δημογραφίας παρουσιάζει συνάφεια, αφού τα οικονομικά φαινόμενα σε μεγάλο βαθμό συνδιαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά της γονιμότητας μιας χώρας. Παράλληλα, σε ερευνητικό επίπεδο οι επιπτώσεις μιας πιθανής οικονομικής αστάθειας δείχνουν πως επηρεάζουν την πορεία των δημογραφικών δεικτών και αρκετές μελέτες έχουν



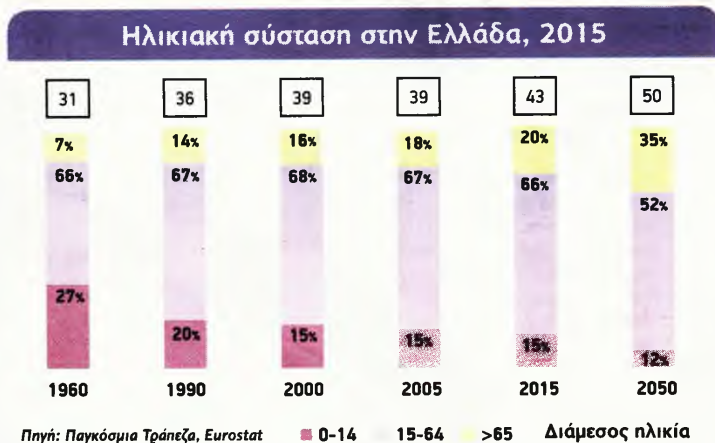
στην οικονομική ανάπτυξη

προσπαθήσει να ποσοτικοποιήσει τη σχέση αυτή. Ενδεικτικά, όπως επισμαίνεται στη μελέτη «Temporal variations in unemployment rates and their association with tempo and quantum of fertility», η γονιμότητα ακολουθεί τους κύκλους της οικονομίας, καθώς οι οικονομικές ύφεσεις οδηγούν σε αναβολή των γεννήσεων και αύξηση των αμβλώσεων, που αφορούν ιδιαίτερα στα πρώτα παιδιά, οδηγώντας έτσι σε ένα δημογραφικό χάσμα.

Ακριβώς λίγο πριν από το ξέσπασμα της μεγάλης οικονομικής ύφεσης το κατά κεφαλήν ΑΕΠ και το ποσοστό γονιμότητας ήταν ιδιαίτερα υψηλά. Όμως από το 2009 και μετά τα ποσοστά γονιμότητας κατέρρευσαν, ακολουθώντας την καθοδική πορεία της οικονομίας.

Η απόφαση απόκτησης ενός παιδιού σχετίζεται με την ικανότητα του νοικοκυριού να καλύπτει ένα μεγάλο μέρος του κόστους της εγκυμοσύνης. Στην Ελλάδα η μέση δαπάνη τοκετού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο κυμαίνεται από 800 € έως 1.000 €, ενώ η αντίστοιχη σε ιδιωτική κλινική από 1.500 € έως 2.500 € χωρίς να συνυπολογίζονται επιπλέον έξοδα, όπως αμοιβές γιατρών (στον ιδιωτικό τομέα), εξετάσεις κ.ά. Ανάλογα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η καθολική και ολοκληρωμένη παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς η επίδραση της οικονομικής ύφεσης στη βρεφική θνησιμότητα συζητείται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια σε επιστημονικό και κοινωνικό επίπεδο. Ενώ η επιστημονική βιβλιογραφία υπογραμμίζει τον αρνητικό αντίκτυπο της οικονομικής αστάθειας στη βρεφική θνησιμότητα, παράλληλα σκιαγραφεί και πληθώρα διαφορετικών παραγόντων οι οποίοι την επηρεάζουν (π.χ. παχυσαρκία, κάπνισμα, ψυχική και σωματική κατάσταση της μητέρας). Ωστόσο ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας πρόληψης και αποφυγής του εμβρύου σε προγεννητικό στάδιο.

Χαρακτηριστικά, τη δεκαετία 1980-1990 βρεφική θνησιμότητα και θνησιγένεια μειώθηκαν κατά -10% και -6% αντίστοιχα, ενώ την ίδια περίοδο το κατά κεφαλήν ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 5%. Η βρεφική θνησιμότητα μειώθηκε σταθερά κατά 5% περίπου από το 1980 έως το 2016, ενώ



Πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα, Eurostat

παράλληλη πορεία παρουσίασε και η βρεφική θνησιγένεια με διαχρονικά μειούμενη πορεία της τάξης του -4% το διάστημα 1980-2016.

Προκύπτει λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της βρεφικής θνησιμότητας συνδέεται έντονα με την απουσία ολοκληρωμένου προγεννητικού ελέγχου πριν από και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η μελέτη των στοιχείων που αφορούν στην Ελλάδα αποκαλύπτουν τη διαχρονικά αρνητική σχέση μεταξύ οικονομίας και βρεφικής θνησιμότητας. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση μεταξύ κατά κεφαλήν ΑΕΠ και βρεφικής θνησιμότητας (και θνησιγένειας) ήταν έντονα αρνητική την περίοδο 1980-2016. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι αυξήσεις του κατά κεφαλήν ΑΕΠ συνδέθηκαν με μειώσεις της βρεφικής θνησιμότητας και θνησιγένειας, αλλά και το αντίθετο.

Ιδιαίτερη «πληγή» της ελληνικής κοινωνίας αποτελεί και η σημαντική αύξηση των εκπτώσεων τα τελευταία χρόνια. Η Ελλάδα κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη όσον αφορά στις εκπτώσεις, με τον αριθμό τους να κυμαίνεται μεταξύ 100.000 με 250.000 ετησίως. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού το 2015 σε δείγμα 1.320 γυναικών ηλικίας 16-22 ετών βρέθηκε ότι το

33% περίπου είχε προχωρήσει σε τουλάχιστον μία έκτρωση στο παρελθόν.

Επίσης, με στοιχεία που αντλήθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Ελλάδα την περίοδο 2011-2012 παρουσίασε αύξηση στον δείκτη εκπτώσεων/γεννήσεων της τάξης του 38% όταν οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είτε διατήρησαν τα ίδια ποσοστά είτε τα μείωσαν. Τα στοιχεία υπογραμμίζουν το γεγονός πως τα υψηλά κόστη που συνδέονται με την εγκυμοσύνη αλλά και η γενικότερη οικονομική αστάθεια της χώρας αποτελούν βασικούς παράγοντες για τους οποίους οι γυναίκες προχωρούν σε διακοπή κύησης.

Πέραν του υψηλού κόστους εγκυμοσύνης, μεγάλο ρόλο στην απόφαση απόκτησης ενός παιδιού διαδραματίζει το επίπεδο και η γενικότερη προσαρμοστικότητα του συστήματος υγείας. Στον δημόσιο τομέα οι δαπάνες μειώθηκαν κατά 45% την περίοδο 2009-2014 λόγω των έντονων οικονομικών πιέσεων, γεγονός που επηρέασε τις νοσοκομειακές υποδομές της χώρας. Η απουσία ολοκληρωμένης πληθυσμιακής κάλυψης υπηρεσιών υγείας πλήττει άμεσα και την κατανομή μαιευτρίων και γυναικολογικών κλινικών. Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική ανομοιομορφία ως προς την κατανομή μαιευτρίων και γυναικολογικών

κλινικών στις διαφορετικές περιφέρειές της, με την Περιφέρεια Αττικής να διαθέτει τα περισσότερα σημεία παροχής μαιευτικών υπηρεσιών υγείας (30 μαιευτήρια και γυναικολογικές κλινικές/100.000 κατοίκους) και την Περιφέρεια του Βορείου Αιγαίου τα λιγότερα (7 μαιευτήρια και γυναικολογικές κλινικές/100.000 κατοίκους), ενώ η αναλογία για τις υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες κυμαίνεται κατά μέσο όρο στις 13 κλινικές ανά 100.000 κατοίκους. Οι ελλείψεις αυτές οξύνουν το ελληνικό πρόβλημα υπογεννητικότητας, αφού οι γυναίκες καλούνται να καλύψουν μαζί με τις πάγιες μαιευτικές δαπάνες και έξοδα μεταφοράς και μεταβασής από το νησί σε κάποιο αστικό κέντρο.

Η επίδραση της υπογεννητικότητας στην οικονομία

Η σχέση μεταξύ γονιμότητας και οικονομίας είναι αμφίδρομη και παρουσιάζει ιδιαίτερη δυναμική. Για δεκαετίες η επιστημονική κοινότητα προσπαθεί να αξιολογήσει την επιρροή των δημογραφικών αλλαγών στην οικονομική ανάπτυξη βασισμένη σε τρεις άξονες: ότι η πληθυσμιακές αλλαγές περιορίζουν, προωθούν ή είναι ανεξάρτητες από την οικονομική ανάπτυξη. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο η έρευνα δείχνει να επικεντρώνεται περισσότερο στην αρνητική επιρροή της υπογεννητικότητας, του μειωμένου αριθμού γεννήσεων και της ηλικιακής δομής του πληθυσμού στην οικονομική ανάπτυξη.

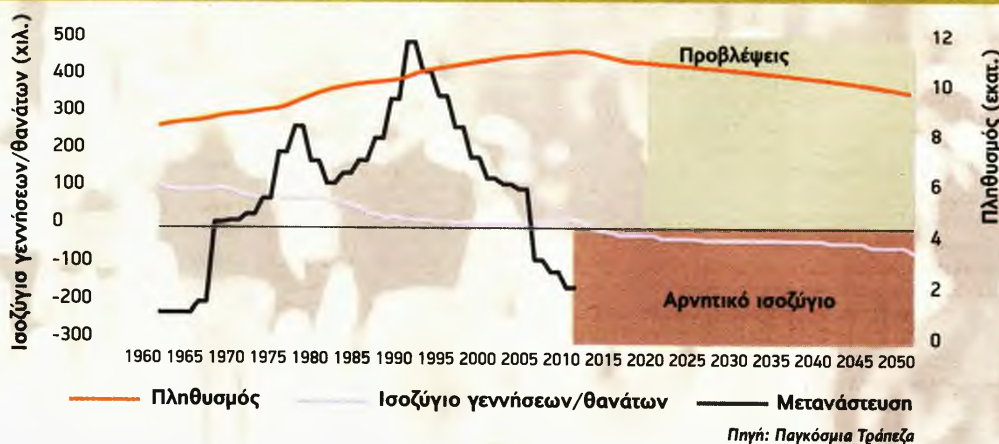
Σχεδόν σε κάθε περιοχή του κόσμου η οικονομική ανάπτυξη απέτυχε να επανέλθει στον ρυθμό που είχε πριν από τη μεγάλη παγκόσμια ύφεση. Η διεθνής έρευνα υποδεικνύει διάφορες θεωρίες για αυτή την αδύναμη ανάκαμψη της οικονομίας, συμπεριλαμβανομένου του υψηλού δανεισμού των χωρών, της αυξανόμενης εισοδηματικής ανισότητας, αλλά και της μειωμένης εμπιστοσύνης στο χρηματοπιστωτικό σύστημα που προκάλεσε η κρίση του χρέους. Παρ' όλο που κάθε ερμηνεία έχει την ανάλογη βαρύτητα, δεν έχει ακόμη αποδοθεί ολοκληρωμένα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες: η παγκόσμια μείωση του δείκτη γονιμότητας και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει την αναπτυξιακή πορεία της οικονομίας.

Το σκεπτικό είναι μάλλον προφανές. Όταν ο πληθυσμός αυξάνεται, αυξάνονται ταυτόχρονα η κατανάλωση αλλά και η εν δυνάμει παραγωγή της εγχώριας αγοράς, ενώ, αντίθετα, η γήρανση του πληθυσμού και η αργή ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού επιβραδύνουν το ΑΕΠ, οι νέοι σε ηλικία εργασίας καλούνται να στήριξουν οικονομικά τους ηλικιωμένους και οι δημόσιοι προϋπολογισμοί καταπονούνται κάτω από το βάρος του υψηλότερου κόστους των προγραμμάτων υγείας και συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων.

Στην μελέτη «The effect of population aging on economic growth, the labour force and productivity» τονίζεται ότι μια μείωση του ρυθμού γονιμότητας και η αύξηση του πληθυσμού άνω των 60 ετών κατά 10% μειώνουν τον ρυθμό αύξησης του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 5,5%. Κρίνεται λοιπόν ως ιδιαίτερα σημαντική η ανάλυση του ρόλου της γονιμότητας ως μοχλού επανένταξης της οικονομίας σε αναπτυξιακή τροχιά, ειδικά σε μια κοινωνία όπως η ελληνική.

Πηγή: «Ο αντίκτυπος της γονιμότητας στην οικονομική ανάπτυξη», HOPEgenesis & PwC Greece

Ισοζύγιο γεννήσεων/θανάτων και πληθυσμός, Ελλάδα, 1960-2050



Τα εμβόλια που συστήνονται για τους ενήλικους

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	374.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα εμβόλια που συστήνονται για τους ενήλικους

Χαμηλή παραμένει η εμβολιαστική κάλυψη των ενηλίκων σχεδόν για όλα τα συνιστώμενα εμβόλια, παρά τις συστάσεις για εμβολιασμό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, για την πρόληψη συγκεκριμένων ασθενειών. Πολλοί ενήλικοι δεν είναι ενήμεροι ότι τα εμβόλια συστήνονται και για τα υγιή άτομα και ότι ασθένειες όπως η γρίπη, ο πνευμονιόκοκκος, ο έρπητας ζωστήρας και ο τέτανος μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού.

Τα εμβόλια, υπογραμμίζουν οι ειδικοί, δεν αφορούν μόνο τα παιδιά, αλ-

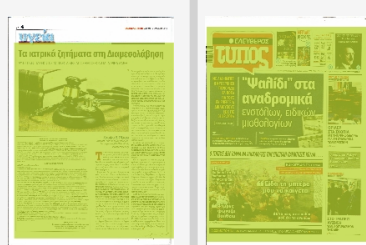
λά βοηθούν και τους ενήλικους να παραμείνουν υγιείς.

Σημειώνεται ότι τα εμβόλια που συστήνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για τους ενήλικες άνω των 60 ετών είναι:

- η αναμνηστική δόση του εμβολίου για τέτανος, διφθερίτιδα ή/και κοκκύτη,
- το εμβόλιο της γρίπης ετησίως,
- τα εμβόλια του πνευμονιόκοκκου (>65 ετών, εκτός αν συνυπάρχει χρόνιο νόσημα στην ηλικία 60-65 ετών) και
- το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστή-

ρα. Τα εμβόλια αυτά χορηγούνται δωρεάν από τους ασφαλιστικούς φορείς. Τα παραπάνω αναφέρθηκαν σε συνέντευξη Τύπου, με αφορμή εκστρατεία ενημέρωσης για τον έρπητα ζωστήρα, η οποία υλοποιείται υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με το ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο να εκδηλώσει έρπητα ζωστήρα, τη σοβαρότητα της νόσου και την επίπτωσή της στην ποιότητα ζωής, καθώς και τη δυνατότητα πρόληψής της μέσω του εμβολιασμού.





Τα ιατρικά ζητήματα στη Διαμεσολάβηση

ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΣΤΙΚΕΣ ΔΙΚΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ



διασυρμού που υφίσταται, ο οποίος δεν προσιδιάζει επ' ουδενί στην αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος, η αγωνία του ασθενούς για την έκβαση της δίκες, το χρονοβόρο και πολυδάπανο της διαδικασίας του ακροατηρίου, καθώς και η -σε αρκετές περιπτώσεις- επιθυμία του ασθενούς για άμεση κάλυψη των οικονομικών του αναγκών οδηγούν τα εμπλεκόμενα μέρη στην αποφυγή της δικαστικής οδού και την επιλογή της Ιατρικής Διαμεσολάβησης, ως εναλλακτικού τρόπου επίλυσης της μεταξύ τους διαφοράς.

Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο απόλυτης χεμύθειας με τη βοήθεια ανεξάρτητου, αμερόληπτου και εξειδικευμένου -στο χειρισμό τόσων ευαίσθητων θεμάτων- Διαμεσολαβητή, τα εμπλεκόμενα μέρη μπορούν σε ελάχιστο χρόνο να καταλήξουν σε αμοιβαία αποδεκτές λύσεις, να αποκαταστήσουν τις μεταξύ τους σχέσεις, να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις συγκρούσεις που ανέκυψαν, να ικανοποιήσουν τις οικονομικές απαιτήσεις των ασθενών, αποκαθιστώντας και θωρακίζοντας ταυτόχρονα τη σχέση εμπιστοσύνης αυτών προς τον εν γένει ιατρικό θεσμό.

Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι ο θεσμός της Διαμεσολάβησης γίνεται νόμος του κράτους (Ν. 3868) μόλις το 2010, σε μια προσπάθεια τόσο εναρμόνισης με την ευρωπαϊκή οδηγία 2008/52/ΕΚ όσο και αποσυμφόρησης των δικαστηρίων της χώρας.

Και αν -σύμφωνα με το Ν. 4512/2018- κρίθηκε υποχρεωτική η προφυγή στη Διαμεσολάβηση (μεταξύ των διαφορών περιλαμβάνονται και αυτές των απαιτήσεων αποζημίωσης ασθενών σε βάρος ιατρών), η γνωμοδότηση 34/2018 της Διοικητικής Ολομέλειας του Αρείου Πάγου περί αντισυνταγματικών διατάξεων του ανωτέρω νόμου οδήγησε σε τροπολογία -που κατέθεσε ο υπουργός Δικαιοσύνης πριν από λίγες μέρες- αναστολής της υποχρεωτικής Διαμεσολάβησης για ένα χρόνο, ήτοι μέχρι τις 16 Σεπτεμβρίου 2019.

Βάσει δε των όσων αναλύθηκαν ανωτέρω -αλλά και της ιδιαίτερως ευαίσθητης φύσης των ιατρικών ζητημάτων-, η επιλογή του προαναφερόμενου τρόπου επίλυσης ΕΚΟΥΣΙΑ από τα εμπλεκόμενα μέρη (λόγω και της «φύσης» αυτού, ως εναλλακτικού τρόπου επίλυσης διαφορών), ανεξάρτητα από την εφαρμογή ή μη της υποχρεωτικότητας προσφυγής ή του χρόνου εφαρμογής του Ν. 4512/2018, μπορεί να οδηγήσει σε διασφάλιση των συμφερόντων όλων των εμπλεκόμενων μερών, πραγματοποιώντας ένα πολύ μεγάλο βήμα. Ένα βήμα πολιτισμού... ●

Χριστίνα Β. Γλύκου

Δικηγόρος - Διαπ. Διαμεσολαβήτρια ΥΔΔΑ, Διαπραγματευτής ΚΕΚ ΟΠΑ - MCIarb, www.glykosglykou.gr

Τα τελευταία χρόνια, όπως είναι γνωστό, κατατίθεται σχεδόν καθημερινά πλήθος αγωγών εναντίον γιατρών και νοσηλευτών, **νοσοκομείων** και κλινικών, από συμπολίτες μας για πράξεις ή παραλείψεις κατά την ενάσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

Σύμφωνα, δε, με τα επίσημα στοιχεία, οι αστικές δίκες αποζημιώσεως που λαμβάνουν χώρα λόγω ιατρικού σφάλματος παρουσιάζουν ανησυχητικά αυξητικές τάσεις, με πληθώρα καταδικαστικών αποφάσεων ιατρών και επιδίκαση υψηλών ποσών αποζημίωσης σε ασθενείς ή συγγενείς αυτών (σε περίπτωση θανάτου), αλλά και αντίθετων αποφάσεων που απαλλάσσουν τους θεράποντες ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, αποδίδοντας τη βλάβη που υπέστη ο ασθενής ή το θάνατο αυτού σε τρίτο παράγοντα Χ, μη ικανό να προβλεφθεί και να αντιμετωπιστεί από τον ιατρό, αναγνωρίζοντας παράλληλα ότι αυτός ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας.

Και αν όλα τα ανωτέρω είναι γνωστά, το μίγμα φόβου και ευθύνης του θεράποντος ιατρού, το -πολλές φορές- ανεπανόρθωτο πλήγμα της επαγγελματικής φήμης αυτού, δεδομένου του δικαστικού

Δυνατά μηχανήματα που σώζουν ζωές

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	40	Ημερομηνία έκδοσης:	21-10-2018
Επιφάνεια:	80.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δυνατά μηχανήματα που σώζουν ζωές

Πέντε διφασικούς απινιδωτές με εξωτερικό βηματοδόπη για την κάλυψη επείγουσών αναγκών του νοσοκομείου «Η Ελπίς», παρέδωσε την Παρασκευή 12 Οκτωβρίου στον διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Χρήστο Βαράκη και τον πρόεδρο του Δ.Σ. Παναγιώτη Μπέη, ο διευθύνων σύμβουλος της ΔΕΠΑ Δημήτρης Τζαρτζάνης (φωτό). Ο διοικητής του ΓΝΑ ευχαρίστησε ιδιαίτερα τον διευθύνοντα σύμβουλο για την ευαισθησία της ΔΕΠΑ και την ευγενική προσφορά της. Πρόκειται για απινιδωτές με εξωτερικό βηματοδόπη, «μηχανήματα που κυριολεκτικά σώζουν ζωές», όπως ανέφερε χαρακτηρισικά ο συντονιστής διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής Αθανάσιος Τρίκας. Σε περίπτωση αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής οι πιθανότητες επιβίωσης του ατόμου μειώνονται ανάλογα με τον διανυόμενο χρόνο αποκατάστασης του κανονικού καρδιακού ρυθμού.

ΠΡΟΣΩΠΑ

Δίωξη τριών ελεγκτών γιατρών του ΕΟΠΥΥ σε Κέντρο Υγείας

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2018
Επιφάνεια: 601.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΕΠΕΒΑΛΜΕ ΔΕΚΑ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΥΡΩ ΠΡΟΣΤΙΜΟ ΣΤΟΝ ΚΑΘΕΝΑ

Δίωξη τριών ελεγκτών γιατρών του ΕΟΠΥΥ σε Κέντρο Υγείας

Δίωξη τριών ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ σε Κέντρο Υγείας της Μαγνησίας για συνταγογράφηση άσκησε ο φορέας και τους επέβαλλε και δέκα χιλιάδες ευρώ πρόστιμο στον καθένα.

Συνταγογράφησαν εν αγνοία τους φάρμακα σε υπερήλικα που δεν μπορούσε να επισκεφθεί γιατρό στον Βόλο, ο οποίος θα κατείχε θέση διευθυντή και θα μπορούσε να υπογράψει τις συνταγές. Ανέναντι σε αυτή την... παράνοια επαναστάτησαν οι νοσοκομειακοί γιατροί που μιλούν για καθεστώς διώξεων και καταγγέλουν τον ΕΟΠΥΥ ότι ο ίδιος δεν έχει δώσει καμία οδηγία για τις υπογραφές των συνταγογραφήσεων.

Μετά από ομόφωνη απόφαση της Γενικής Συνέλευσης της Πέμπτης των γιατρών του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας του Νομού Μαγνησίας εκφράστηκε απερίφραστα η εναντίωσή τους στο καθεστώς διώξεων των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ.

«Αρχικά είχαμε υποθέσει (εσφαλμένα) ότι θα ήταν κάποιο μεμονωμένο γεγονός οι διώξεις συναδέλφων ιατρών από τον Νομό Αττικής, στους οποίους ανατέθηκε πέραν των καθκόντων τους να είναι και ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ. Τώρα με έκπληξη βλέπουμε να διώκονται μέλη του συλλόγου μας, χωρίς ουσιαστικό λόγο», τονίζει σε ανακωχή του ο κ. Μαλινδρέτος πρόεδρος των Νοσοκομειακών γιατρών και των γιατρών Κέντρων Υγείας της Μαγνησίας. Οι ειδικοί ιατροί σε Κέντρο Υγείας του Νομού Μαγνησίας διώκονται, γιατί συνταγογράφησαν και ενέκριναν συμπληρώματα διατροφής σε υπερήλικα που τα είχε ανάγκη. Δεν διώκονται για τη διάγνωση, δεν διώκονται για την επιλογή της θεραπείας, δεν έκαναν καμία άστοχη παραγγελία υλικού, δεν έκαναν καμία υπέρογκη παραγγελία υλικού, αλλά ενέκριναν συνταγή με συμπλήρωμα διατροφής.

«Διώκονται γιατί, δεν ακολούθησαν τον τυπολατρικό κανόνα ότι αυτή ακριβώς η συνταγή (όπως και οι άλλες) θα έπρεπε να είναι σφραγισμένη από ιατρό με βαθμό διευθυντή που υπηρετεί σε Νοσοκομείο και όχι σε Κέντρο Υγείας. Εδώ πραγματικά δεν ξέρει κανείς αν πρέπει να γελάσει ή να κλάψει. Δηλαδή, αν τον ηλικιωμένο καταβεβλημένο υποθηρεπτικό συνάνθρωπό μας, τον είχαμε βάλει σε ένα ασθενοφόρο και τον ταλαιπωρούσαμε για να τον μεταφέρουμε από το χωριό στο νοσοκομείο και μετά αρκετές ώρες ταλαιπωρίας τον γυρίζαμε πίσω στο χωριό, μόνο και μόνο για έχει η συνταγή υπογραφή από διευθυντή νοσοκομείου και όχι από διευθυντή

Καταγγέλλουν τον φορέα ότι δεν έχει δώσει καμία οδηγία για τις υπογραφές των συνταγογραφήσεων



Κέντρου υγείας θα ήταν όλα καλά», αναφέρει ο κ. Μαλινδρέτος.

«Αλήθεια, πράγμα που φυσικά απευχόμαστε, αν συγγενικό σας πρόσωπο ήταν για παράδειγμα ένας ηλικιωμένος, κατάκοιτος, καταβεβλημένος άνθρωπος με κακή θρέψη, στο χωριό, αλήθεια αυτήν την ευαισθησία θα δείκνατε; Δηλαδή, σύμφωνα με το σημερινό ελληνικό κράτος πρόνοιας και δικαίου, ποιος είναι ο σκοπός; είναι ή όχι η παροχή των υπηρεσιών που πρέπει σε αυτούς που τις χρειάζονται, και στον βαθμό που τις χρειάζονται και με την αξιοπρέπεια που τους οφείλουμε; Δηλαδή, όταν οι γενικοί ιατροί εφημερεύουν στα νοσοκομεία της χώρας σε θέση παθολόγου, για τότε μόνο η υπογραφή τους είναι ισάξια με τους ισοβάθμους συναδέλφους τους, σωστά; Δηλαδή, όταν οι γενικοί ιατροί εφημερεύουν στα νοσοκομεία της χώρας σε θέση παιδίατρο, για τότε μόνο η υπογραφή τους είναι ισάξια με τους ισοβάθμους συναδέλφους τους, σωστά; Δηλαδή, όταν οι γενικοί ιατροί εφημερεύουν στα νοσοκομεία της χώρας σε θέση ΟΡΛ, για τότε μόνο η υπογραφή τους είναι ισάξια με τους ισοβάθμους συναδέλφους τους, σωστά; Δηλαδή, όταν οι γενικοί ιατροί εφημερεύουν στα νοσοκομεία της χώρας σε θέση ορθοπεδικού, για τότε μόνο η υπογραφή τους είναι ισάξια με τους ισοβάθμους συναδέλφους τους, σωστά; Να μην συνεχίσουμε τα παραδείγματα, θα έπρεπε ήδη να ντρέπονται όσοι τους διώκουν εξαιτίας μίας απαράδεκτης τυπολατρίας. Να υπογραμμίσουμε ότι εξ' όσων γνωρίζουμε, δεν διώκονται για λάθος διάγνωση, δεν διώκονται για λάθος θεραπεία. Το Αθηνοκεντρικό Κράτος για μία ακόμη φορά προχωρά στη διώλψη του κώλυπα και στην κατάποση της καμήλου. Το κυνήγι μαγισσών έχει αρχίσει. Αλήθεια κύριοι του ΕΟΠΥΥ θέλετε να μας πείτε πότε διαβάσατε έστω και μία ώρα για την ενημέρωση και εκπαίδευση των ιατρών που χωρίς τη θέλησή τους, τους βαφτίσατε ελεγκτές;

Μην κουράζεστε, απαντάμε εμείς. Ποτέ; Αλήθεια κύριοι του ΕΟΠΥΥ θέλετε να μας πείτε πότε στείλατε ενημερωτικά έγγραφα, εγκυκλίους, κ.λπ. στους ελεγκτές ιατρούς; Μην κουράζεστε, απαντάμε εμείς για εσάς, εξ' όσων γνωρίζουμε μήπως πρώτα τους βάλατε πρόστιμα και μετά τους στείλατε τα ενημερωτικά έγγραφα, μόνο τους και χωρίς να μπει κάποιος στον κόπο να τους τα εξηγήσει στοιχειωδώς; Σας καλούμε άμεσα να μας απαντήσετε γιατί δεν εκπαιδεύετε στοιχειωδώς έστω, τους ιατρούς που χωρίς τη βούλησή τους, τους αναθέτετε και αυτά τα καθήκοντα; Φυσικά δεν έχουν εκπαιδευτεί οι ιατροί ως ελεγκτές, ούτε στην Ιατρική Σχολή, ούτε κατά τη διάρκεια της Εξειδίκευσής τους.

Είναι γνωστές οι θέσεις μας απέναντι σε όποιον παραβαίνει τον νόμο, είναι γνωστές οι θέσεις μας απέναντι σε όποιον παίζει παιχνίδια στις πλάτες της δημόσιας υγείας. Θέλουμε να μπει ένα τέρμα στους επίορκους σήμερα. Το λέμε με παρησία από το πρώτο λεπτό της εκλογής μας και μένουμε σταθερά αμετακίνητοι σε αυτή τη θέση. Μην περιμένετε όμως να μείνουμε ασυγκίνητοι απέναντι σε τυπολατρικές συμπεριφορές που τελικά μπορεί να είναι εις βάρος της ίδιας της υγείας των ασθενών. Αλήθεια μετά από αυτές τις απίστευτες διώξεις αναρωτηθήκατε ποιος θα δεχθεί ή καλύτερα ποιος θα τολμήσει να εξυπηρετήσει τους συνανθρώπους μας που είχαν την ατυχία να γεννηθούν και να διαμένουν στην ελληνική ύπαιθρο; Αλλά εσείς γιατί να ιδρώσατε τόσα νοσοκομεία δεν έχει η Αθήνα; Σας καλούμε άμεσα να σταματήσετε τις διώξεις των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ. Σας καλούμε άμεσα να προλάβετε επαγγελματίες υγείας που θα έχουν ως μοναδική τους απασχόληση τον έλεγχο. Η πολιτική ηγεσία οφείλει και αυτή να αναλάβει τις ευθύνες της απέναντι στην κοινωνία», αναφέρει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών.

Νέα δωρεά για τη ΜΕΘ από τον ανώνυμο ευεργέτη

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	148.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέα δωρεά για τη ΜΕΘ από τον ανώνυμο ευεργέτη

Υπερήλικας, διανοούμενος και φανατικός της ανωνυμίας. Ο άγνωστος δωρητής που έχει εξασφαλίσει στο Αχιλλοπούλειο μηχανήματα και υποδομές 400.000 ευρώ, «ξανατύπησε».

Εξασφάλισε με περίπου 10.000 ευρώ για να αγοραστούν μηχανήματα για τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Ο «άγνωστος ευεργέτης» έχει προχωρήσει, μέχρι σήμερα στη δωρεά υπερσύγχρονων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ενός πλήρως εξοπλισμένου καρδιολογικού υπερηχοτομογράφου, αναγκαίου εξοπλισμού που συνέβαλλε στην έναρξη της

λειτουργίας Εργαστηρίου Βηματοδότησης στο **νοσοκομείο** (2 πλήρες σετ χειρουργικών εργαλείων και είδη ατομικής ακτινοπροστασίας) και ενός κυτταροστατικού θαλάμου παρασκευής διαλυμάτων για τους καρκινοπαθείς. Προσέφερε επίσης τελευταίας τεχνολογίας καρδιογράφους, αναβαθμίζοντας τις υπηρεσίες Υγείας που παρέχονται στην Καρδιολογική Κλινική του **νοσοκομείου** της πόλης.

Συνολικά υπολογίζεται πως η οικονομική συνεισφορά του «ανώνυμου δωρητή» στο «Αχιλλοπούλειο» αγγίζει τις 400.000 ευρώ, συμβάλλοντας σημαντικά στην ενίσχυ-

ση με μηχανολογικό εξοπλισμό σύγχρονης τεχνολογίας σε νευραλγικές κλινικές του νοσοκομειακού ιδρύματος. «Δεν υπάρχουν λόγια για να ευχαριστήσουμε αυτόν τον άνθρωπο που έχει κάνει τόσα πολλά. Έχουμε αγοραστεί με τις δωρεές του σημαντικά μηχανήματα και τώρα θα αγοραστεί φορητός εξοπλισμός για τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Εάν δεν υπήρχε η δωρεά, θα έπρεπε άμεσα να εντάξουμε την αγορά στο πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και θα υπήρχε μεγάλη καθυστέρηση. Τώρα, ο εξοπλισμός θα αγοραστεί άμεσα», τόνισε ο κ. Δραμπινός, διοικητής του Αχιλλοπούλειου.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2018
Επιφάνεια:	635.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΦΟΔΡΑ ΠΥΡΑ ΚΑΤΑ ΕΟΠΥΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Γιατροί διώκονται για μία υπογραφή

Καταγγέλλουν ότι βρήκαν τον μπελά τους για να εξυπηρετήσουν ασθενείς ● Αντιμέτωποι με πειθαρχικά και πρόστιμα επειδή οι συνταγές δεν έχουν σφραγίδα διευθυντή **Νοσοκομείου**

Ενα «ακατανόητο κυνήγι μαγισσών» καταγγέλλει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας και ζητά την παρέμβαση του διοικητή του **ΕΟΠΥΥ** και της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας ώστε να σταματήσει το καθεστώς διώξεων των ελεγκτών ιατρών του **ΕΟΠΥΥ**. Με καταγγελία της αναφέρεται σε ελεγκτές γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ** που τιμωρήθηκαν με πρόστιμο και ενδεχομένως να διωχτούν πειθαρχικά, διότι ενέκριναν συνταγές, οι οποίες αντί να φέρουν την υπογραφή διευθυντή ΕΣΥ κλινικής του **Νοσοκομείου** Βόλου, είχαν υπογραφεί από γιατρούς των **Κέντρων Υγείας**. «Δεν μπορούμε να μείνουμε ασυγκίνητοι απέναντι σε τυπολατρικές συμπεριφορές που τελικά μπορεί να είναι εις βάρος της ίδιας της υγείας των ασθενών», αναφέρει ο πρόεδρος της Ένωσης Π. Μαλινδρέτος. **ΣΕΛ. 5**

ΣΦΟΔΡΑ ΠΥΡΑ ΚΑΤΑ ΕΟΠΥΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Βρήκαν τον μπελά τους για μία υπογραφή

Διώξεις ελεγκτών γιατρών επειδή οι συνταγές που ενέκριναν δεν είχαν υπογραφή διευθυντή, αλλά απλού γιατρού

Πήγαν να εξυπηρετήσουν ασθενείς και βρήκαν τον μπελά τους. Ο λόγος για τρεις τουλάχιστον ελεγκτές γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που πωρήθηκαν με πρόστιμο και ενδεχομένως να διωχτούν πειθαρχικά, διότι ενέκριναν συνταγές, οι οποίες αντί να φέρουν την υπογραφή διευθυντή ΕΣΥ κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου, είχαν υπογραφεί από γιατρούς των Κέντρων Υγείας.

«Πρόκειται για ένα ακατανόητο κυνήγι μαγισσών» καταγγέλλει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας και ζητά την παρέμβαση του διοικητή του ΕΟΠΥΥ και της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας ώστε να σταματήσει το καθεστώς διώξεων των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ.

Η υπόθεση -σύμφωνα με τα όσα επισημάνει στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών Παύλος Μαλινδρέτος, όταν ρωτήθηκε σχετικά -αφορά σε ελάχιστες περιπτώσεις συναγογράφησης φαρμάκων διατροφής

σε ηλικιωμένους από ειδικούς γιατρούς Κέντρων Υγείας της περιφέρειας.

«Δεν διώκονται για τη διάγνωση. Δεν διώκονται για την επιλογή της θεραπείας. Δεν έκαναν καμία άστοχη παραγγελία υλικού. Δεν έκαναν καμία υπέρογκη παραγγελία υλικού, αλλά γιατί, για παράδειγμα, δεν ακολούθησαν τον τυπολατρικό κανόνα ότι αυτή ακριβώς η συνταγή (όπως και οι άλλες) θα έπρεπε να είναι σφραγισμένη από ιατρό με βαθμό διευθυντή που υπηρετεί σε Νοσοκομείο και όχι σε Κέντρο Υγείας» σημειώνει η ΕΙΝΚΥΜ και καταγγέλλει τον ΕΟΠΥΥ για υπερβάλλοντα ζήλο.

Αφήνει επίσης αιχμές ότι δεν υπάρχει κράτος δικαίου και συνεχίζοντας τονίζει: «Εδώ πραγματικά δεν ξέρει κανείς αν πρέπει να γελάσει ή να κλάψει. Δηλαδή, αν τον ηλικιωμένο καταβεβλημένο υποθηρεπτικό σάνθρωπο μας, τον είχαμε βάλει σε ένα ασθενοφόρο και τον ταλαιπωρούσαμε για να τον μεταφέρουμε από το χωριό στο νοσοκο-

μείο και μετά αρκετές ώρες ταλαιπωρίας τον γυρίζαμε πίσω στο χωριό, μόνο και μόνο για έχει η συνταγή υπογραφή από διευθυντή Νοσοκομείου και όχι από διευθυντή Κέντρου Υγείας θα ήταν όλα καλά;» αναρωτιέται η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών σπλητεώντας τον ΕΟΠΥΥ ότι «έχει απολέσει κάθε ίχνος ευαισθησίας».

Σύμφωνα με την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών, ο ΕΟΠΥΥ όφειλε να έχει εκδώσει ενημερωτική εγκύκλιο για το πώς θα πρέπει να γίνεται η συνταγογράφηση, προκειμένου να προστατεύσει τους ελεγκτές γιατρούς, πριν τους επιβάλλει πειθαρχικά πρόστιμα.

«Δεν μπορούμε να μείνουμε ασυγκίνητοι απέναντι σε τυπολατρικές συμπεριφορές που τελικά μπορεί να είναι εις βάρος της ίδιας της υγείας των ασθενών. Αλήθεια μετά από αυτές τις απίστευτες διώξεις αναρωτηθήκατε ποιος θα δεχθεί ή καλύτερα ποιος θα τολμήσει να εξυπηρετήσει τους συνανθρώπους μας που είχαν την ατυχία να



Αναψαν φωτιές οι διώξεις και τα πρόστιμα εναντίον γιατρών που ενέκριναν συνταγές που δεν έφεραν υπογραφή από διευθυντή του ΕΣΥ, αλλά από απλό γιατρό

γεννηθούν και να διαμένουν στην ελληνική ύπαιθρο; Αλλά εσείς γιατί να ιδρώσετε τόσο νοσοκομεία δεν έχει η Αθήνα; Σας καλούμε άμεσα να σταματήσετε τις διώξεις των ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ.

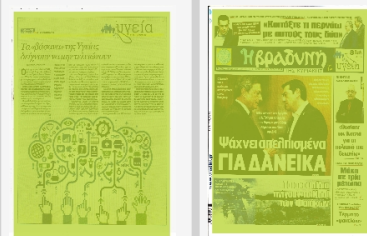
Σας καλούμε άμεσα να προσλάβετε

επαγγελματίες υγείας που θα έχουν ως μοναδική τους απασχόληση τον έλεγχο. Η πολιτική ηγεσία οφείλει και αυτή να αναλάβει τις ευθύνες της απέναντι στην κοινωνία» καταλήγει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Τα «βάσανα» της Υγείας δείχνουν να μην τελειώνουν

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 21-10-2018
Επιφάνεια: 1007.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ηφραδύνη
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 20-21 Οκτωβρίου 2018



ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΘΕΤΟ

Τα «βάσανα» της Υγείας δείχνουν να μην τελειώνουν

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ

Οδεύουμε προς το τέλος του 2018, μια χρονιά δυσμενών εξελίξεων για την Υγεία, καθώς τα βάσανα του κλάδου δείχνουν να μην τελειώνουν, με την ιατροφαρμακευτική περιθάληψη και τη νοσηλεία να παραμένουν στη μέγιστη των δημοσιονομικών περικοπών.

Βέβαια, οι κυβερνήσεις των τελευταίων ετών δεν διαπραγματεύθηκαν την εξάρτηση κρίσιμων τομέων της ελληνικής κοινωνίας, με αποτέλεσμα να καταρρεύσουν οι δημόσιες δομές, και εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες να μείνουν ανασφάλιστοι.

Παράλληλα, βλέπουμε την απαξίωση του επιστημονικού δυναμικού της χώρας, αλλά και τον ιατρικό κόσμο να αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα επιβίωσης, με τα ψηφισθέντα χρέη, σε συνδυασμό με τα οριζόντια, άδικα και ελληνικής πρωτο-

βλέπουμε την απαξίωση του επιστημονικού δυναμικού της χώρας, αλλά και τον ιατρικό κόσμο να αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα επιβίωσης

πίας και έμμενους μέτρα rebate & clawback στις υπηρεσίες Υγείας, που παρατείνονται τουλάχιστον μέχρι το 2021, να συνθέτουν ένα εκρηκτικό μείγμα.

Από την πλευρά τους, οι γιατροί της Αθήνας καλούνται, στις 21 και 22 Οκτωβρίου, να αναδείξουν το νέο διοικητικό συμβούλιο του ΙΣΑ και να κρατήσουν ισχυρή τη φωνή του ιατρικού κόσμου, καθώς τα τελευταία χρόνια εφαρμόστηκε μία επιθετική, άδικη και παράλογη πολιτική, τόσο απέναντι στον ελευθεροεπαγγελματία γιατρό όσο και απέναντι στον γιατρό του ΕΣΥ που στηρίζει με αυταπάνη το Σύστημα Υγείας, που καταρρέει.

Ταυτόχρονα, έχουμε το ελληνικό Φάρμακο, που είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο brand name, κόντρα στην ελληνική κρίση, καθώς εξάγεται σε περισσότερες από 85 χώρες παγκοσμίως, διεκδικώντας με αξιώσεις μερίδια αγοράς μέσα σε ένα

περιβάλλον σκληρού ανταγωνισμού. Σήμερα, η παραγωγή ελληνικών φαρμάκων στηρίζει την απασχόληση και το επιχείρειν, με 11.000 άμεσες θέσεις εργασίας σε 27 υπερούγχρονα ελληνικά εργοστάσια, αριθμός που αντιστοιχεί στο 60% της απασχόλησης του κλάδου, ενώ επηρεάζει δευτερογενώς άλλες 50.000 θέσεις σε κλάδους συναφείς με την παραγωγή φαρμάκων.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές και τη δυνατότητα να αυξήσει την παραγωγή της και να καλύψει με αυτήν πάνω από το 60% των φαρμακευτικών αναγκών της εγχώριας αγοράς, ενώ προέβη σε επενδύσεις ύψους 800 εκατ. ευρώ κατά την προηγούμενη δεκαετία, στηρίζοντας ενεργά την ελληνική Οικονομία και συμβάλλοντας δραστικά στην ανταγωνιστικότητα.

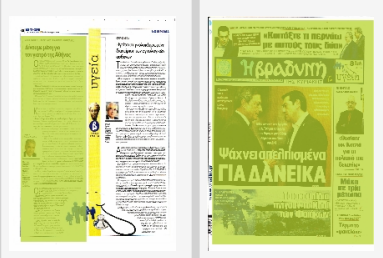
Η γεωγραφική θέση της Ελλάδας θεω-

ρείται κομβικής σημασίας και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι σε θέση να αποτελέσει σημαντική περιφερειακή δύναμη στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και Μεσόγειο, ενώ, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες διαφόρων Οργανισμών και Φορέων, ο κλάδος αυτός, αποτελεί έναν από τους πιο ελπιδοφόρους αναπτυξιακούς πυλώνες της εθνικής Οικονομίας, για τον στρατηγικό οικονομικό σχεδιασμό για το 2020.

Υπενθυμίζεται πως οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες επενδύουν κάθε χρόνο σχεδόν 30 εκατ. ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη, συμμετέχοντας σε πάνω από 80 ερευνητικά προγράμματα, απασχολώντας περίπου 800 άτομα υψηλής εξειδίκευσης, κατοχυρώνοντας και αξιοποιώντας εμπορικά σημαντική τεχνολογία, και αποτελώντας ανάχωμα στο φαινόμενο του «brain drain», που έχει αυξηθεί στα χρόνια της κρίσης.



Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	21-10-2018
Επιφάνεια:	388.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΟΙΓΟΥΜΕ ΝΕΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ

Δίνουμε μάχη για τον γιατρό της Αθήνας

Οι γιατροί της Αθήνας καλούνται στις 21 και 22 Οκτωβρίου να αναδείξουν το νέο διοικητικό συμβούλιο του ΙΣΑ και να κρατήσουν ισχυρή τη φωνή του ιατρικού κόσμου. Οι εκλογές αυτές είναι, ίσως, οι κρίσιμότερες των τελευταίων ετών, καθώς διεξάγονται σε μια περίοδο που επιχειρείται να επιβληθεί μια παύλα καταστροφικών πολιτικών, στις οποίες ο ΙΣΑ αναστάθηκε σθεναρά, με όλη τα μέσα που διαθέτει.

Τα τελευταία χρόνια, εφαρμόστηκε μια επιθετική, άδικη και παράλογη πολιτική τόσο απέναντι στον ελευθεροεπαγγελματία γιατρό όσο και απέναντι στον γιατρό του ΕΣΥ που στηρίζει με αυταπάρνηση το Σύστημα Υγείας που καταρρέει.

Ο ιατρικός κλάδος είχε να αντιμετωπίσει μια άδικη και παράλογη φοροεισπρακτική παύλα, με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος των γιατρών στη χώρα μας να μην μπορούν να επιβιώσουν, ούτε καν να συντηρήσουν τα ιατρεία τους.

Θεωρούμε ότι απώτερος στόχος της συστηματικής υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας και της οικονομικής εξαθλίωσης του Έλληνα γιατρού είναι η παράδοση της ιδιωτικής Υγείας σε ένα μονοπώλιο ξένων οικονομικών συμφερόντων.

Κατά τη διάρκεια των δύο θητειών μου στο τιμόνι του μεγαλύτερου επιστημονικού Συλλόγου της χώρας δόθηκαν σημαντικοί αγώνες για να αποτρέψουμε δυσμενείς εξελίξεις που πλήττουν θάνασσα το ιατρικό Σώμα και τη **δημόσια Υγεία**.

Καταγγείλαμε τις στρεβλώσεις του Συστήματος Υγείας, με κινητοποιήσεις, καταλήψεις και αναριθμητές δικαστικές προσφυγές. Μόνο την τετραετία που ήλγει οι παρεμβάσεις μας υπερβαίνουν τις 1.200 και είμαστε αποφασισμένοι να συνεχίσουμε με την ίδια μαχητικότητα.

Ωστόσο, είχαμε απέναντί μας μια «**εμμονική**» πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας που αντιμετώπισε με πρωτοφανή απείθεια, τον ιατρικό κόσμο, παρά το γεγονός ότι προέρχεται από το ιατρικό Σώμα.

Ήταν η μόνη πολιτική ηγεσία που αρνήθηκε να συνομιλήσει με τον ΙΣΑ, τον μεγαλύτερο επιστημονικό φορέα της χώρας, και νομοθέτησε κεκλεισμένων των θυρών, χωρίς να λάβει υπόψη της τόσο τα δίκαια αιτήματα του ιατρικού κλάδου όσο και το όφελος για τον ασθενή, που για εμάς αποτελεί προτεραιότητα. Σύμμαχος της ήταν ο κυβερνητικός συνδικαλισμός, που κατάφερε να διεισδύσει στα συλλογικά όργανα των γιατρών και να αποδυναμώσει τις θέσεις μας.

Σήμερα, εκατοντάδες άξιοι συνάδελφοί μας **παίρνουν το δρόμο της ξενιτειάς, για να επιβιώσουν, και στηρίζουν τα υγειονομικά συστήματα των άλλων χωρών**, στις οποίες εργάζονται με δικαίους και αξιοπρεπείς επαγγελματικούς όρους, κάτι που τους το στέρνεο η ελληνική Πολιτεία.

Αντίθετα, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας όχι μόνο δεν έκανε τίποτα για να σταματήσει το πρωτοφανές αυτό μεταναστευτικό ρεύμα, που αποτελεί **αιμορραγία για τη χώρα μας**, αλλά προσπάθησε να εκμεταλλευτεί την ανεργία που μαστίζει τον ιατρικό κλάδο, για να τον εξαναγκάσει να στηρίξει το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας, με **απαξιώτικους όρους εργασίας και απαράδεκτες αμοιβές**.

Ο ΙΣΑ κάλεσε τον ιατρικό κόσμο να γυρίσει την πλάτη σε αυτές τις απαράδεκτες μεθοδεύσεις στέλνοντας το μήνυμα ότι ο Έλληνας γιατρός δεν εκβιάζεται και δεν απειλείται.

Προσπαθούμε να ανοίξουμε νέους δρόμους και να δημιουργήσουμε προοπτικές όχι μόνο για να σταματήσει η μετανάστευση των γιατρών, αλλά για να προσελκύσει η χώρα μας μέσα από την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού τον παγκόσμιο ασθενή.

Δεν θα επιτρέψουμε να υποθηκεύσουν το μέλλον μας και να μας οδηγήσουν στην επαγγελματική και οικονομική εξαθλίωση και στην ξενιτειά.

Καλώ, λοιπόν, τους συναδέλφους μου, τους γιατρούς της Αθήνας, να δώσουν δυναμικό παρών σε αυτές τις εκλογές και να εκλέξουν το Διοικητικό Συμβούλιο που θα αγωνιστεί για το καλό του ασθενή, του γιατρού και της δημόσιας Υγείας.

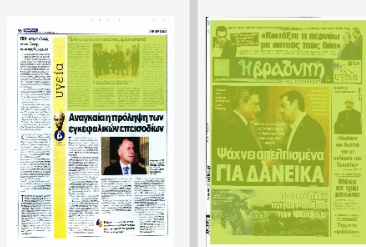
Γράφει ο Γιώργος Πατούλης



Ο κ. Γιώργος Πατούλης είναι πρόεδρος του ΙΣΑ, επικεφαλής της Παραταξής Αδέσμευτο Ιατρικό Μέτωπο-ΔΗΚΙ-ΙΣΑ



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 21-10-2018
Επιφάνεια: 216.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προστατεύστε τον εαυτό σας, εμβολιαστείτε!

Στην επείγουσα ανάγκη να ενημερωθούν οι Έλληνες για τη σημασία των εμβολιασμών, εστίασε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης, επισημαίνοντας πως πολλοί ενήλικες δεν είναι ενήμεροι ότι τα εμβόλια συστήνονται και για τα υγιή άτομα.

«Μεγάλο μέρος του πληθυσμού στην Ελλάδα της κρίσης δεν έχει την πολυτέλεια, ούτε καν το χρόνο, για να εισαχθεί στο νοσοκομείο, ή να ακινητοποιηθεί στο κρεβάτι λόγω νευραλγίας, όπως συμβαίνει με τον έρπητα ζωστήρα», είπε, τη Δευτέρα 15 Οκτωβρίου, ο κ. Πατούλης στη συνέντευξη Τύπου, παρουσιάζοντας την Εκστρατεία Ενημέρωσης για τον Έρπητα Ζωστήρα, που έχει ξεκινήσει η MSD, η οποία υλοποιείται υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αθρολογίας και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με το ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο να εκ-



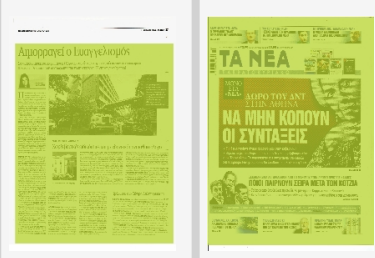
Διακρίνονται ο κ. Γιώργος Τρίμης, ο κ. Μανώλης Αναστασίου, η κ. Γαρυφαλλιά Πουλάκου, και ο κ. Ηλίας Κοντούδης.

δηλώσει έρπητα ζωστήρα, τη σοβαρότητα της νόσου και την επίπρωσή της στην ποιότητα ζωής, καθώς και τη δυνατότητα πρόληψής της μέσω του εμβολιασμού. Στη συνέντευξη Τύπου παρόντες ήταν ο υπεύθυνος του Ιατρικού Τμήματος Εμβολίων της MSD

Γιώργος Τρίμης, ο Vaccines Business Unit Director Νίκος Μαρκουλάτος, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αθρολογίας Μανώλης Αναστασίου, η Λοιμωξιολόγος - επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας ΕΚΠΑ Γαρυφαλλιά Πουλάκου, η

Patient Advocacy & Population Health Manager Μαριλίτσα Παρρισιάδου, και ο υπεύθυνος Πολιτικής Υγείας και Εμβολίων της MSD Ηλίας Κοντούδης.

Συνεχίζοντας, ο επικεφαλής του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών σημείωσε «Το εμβόλιο του έρπητα δεν έχει ενταχθεί τυχαία στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για τις μεγάλες ηλικίες. Αποτελεί την καλύτερη πρόληψη και τη μόνη λύση για να προστατεύσουμε τους αγαπημένους μας από τον εκτεταμένο πόνο και τα αθυσιδωτά προβλήματα που μια κρίση της νόσου δημιουργεί». Παίρνοντας τον λόγο, ο κ. Τρίμης μίλησε για την αξία του εμβολιασμού των ενηλίκων, εξηγώντας ότι «στα ηλικιωμένα άτομα οι λοιμώξεις είναι πιο σοβαρές, καθώς υπάρχει τουλάχιστον τρεις φορές μεγαλύτερος κίνδυνος ανάπτυξης επιπλοκών με υψηλή νοσηρότητα αθλή και θνητότητα».



Αιμορραγεί ο Ευαγγελισμός

Συνταξιοδοτήσεις και παραιτήσεις (λόγω των συνθηκών εργασίας) αδειάζουν το νοσοκομείο
 ■ Εως το τέλος του έτους αποχωρούν επτά νοσηλευτές και 55 επικουρικοί γιατροί



Η στελέχωση και συνεπώς η αναλογία ασθενών - νοσηλευτών αποτελεί διεθνώς έναν σημαντικό και αναμφισβήτητο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών στις μονάδες υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη το αυστηρό αυτό κριτήριο, η βαθμολογία της Μονάδας Εμφραγμάτων στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας - στον Ευαγγελισμό - θα ήταν φτωχή.

Παρ' όλα αυτά, οι εργαζόμενοι δίνουν καθημερινά μια άνιση μάχη εξαιτίας των αντίξοων εργασιακών συνθηκών με γνώμονα πάντα τη φροντίδα των ασθενών. Σε αυτή τη μονάδα, δυναμικότητας 14 κλινών, η πληρότητα αγγίζει σχεδόν σε καθημερινή βάση το 100% - ιδίως τις ημέρες γενικής εφημερίας η κατάσταση γίνεται ασφυκτική. Εκεί νοσηλεύονται ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και επιβεβαιωμένο έμφραγμα, οι οποίοι χρειάζονται 24ωρη στενή παρακολούθηση, καθώς μπορεί να προκύψει μεταξύ άλλων έκτακτη ανάγκη για άμεση διασωλήνωση ή τοποθέτηση προσωρινού βηματοδότη.

ΜΟΛΙΣ 19. Με τα δεδομένα αυτά, και σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, για κάθε κλίνη στη Μονάδα Εμφραγμάτων πρέπει να αντιστοιχούν τρεις νοσηλευτές όλων των βαθμίδων, στοχεύοντας στην ασφαλή περιθαλψη των ασθενών σε όλες τις βάρδιες. Σήμερα στην ίδια μονάδα υπηρετούν μόλις 19, εκ των οποίων οι επτά θα αποχωρήσουν έως το τέλος του έτους.

Αιτία: Μεταξύ άλλων συνταξιοδοτήσεις και παραιτήσεις λόγω των συνθηκών εργασίας (το προσωπικό έχει χάσει πλέον τον λογαριασμό σχετικά με τα χρωστούμενα ρεπό και τις άδειες), ενώ παράλληλα ο χρόνος μετράει αντίστροφα για τις συμβάσεις του επικουρικού προσωπικού. Τα καλά νέα είναι ότι υπάρχει η πρόβλεψη για τον διορισμό ενός μόνιμου νοσηλευτή, ενώ αναμένεται να καλυφθεί και μια δεύτερη θέση με επικουρικό προσωπικό, δίνοντας έτσι προσωρινή, διημέριση στους ούτως ή άλλως κουρασμένους νοσηλευτές. Σημειώτουν, για το ερχόμενο έτος δεν προβλέπεται νέα προκήρυξη για μόνιμες θέσεις νοσηλευτών - όπως παραδέχθηκε άλλωστε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας κατά την πρόσφατη συνάντηση με τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών ιατρών.

Συνεπώς, το 2019 αναμένεται να ισχύσει στη μετάνομιση εποχή ο... μνημονιακός κανόνας του ΕΣΥ που συνοψίζεται στο «κάθε πέρσι και



Οι εργαζόμενοι του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας δίνουν καθημερινά μια άνιση μάχη εξαιτίας των αντίξοων εργασιακών συνθηκών και των ελλείψεων για τη φροντίδα των ασθενών

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΜΝΟΥ

Χωρίς βασικές ειδικότητες και με «δανεικό» αναισθησιολόγο



Το νοσοκομείο της Λήμνου

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΕΙΔΕΤΟ ΦΩΣ της δημοσιότητας μία ακόμη καταγγελία των εργαζομένων στο ΕΣΥ (ΠΟΕΔΗΝ) σχετικά με το νοσοκομείο της Λήμνου, που σταδιακά και κυρίως λόγω υποστελέχωσης «μετατρέπεται σε κέντρο υγείας». Εκεί ο χειρουργικός τομέας έχει παρολιτιστεί, καθώς το νοσηλευτικό ίδρυμα «δανείζεται» κάποιες ημέρες τον μήνα αναισθησιολόγο από άλλα νοσοκομεία, για να συνδράμει τον έναν και μοναδικό επικουρικό χειρουργό. Στην ίδια δημόσια δομή, που σημειωτέον καλύπτει τις ανάγκες των 15.000 μόνιμων κατοίκων, υπηρετεί μόνον ένας μαιευτήρας - γυναικολόγος, ενώ το επόμενο διάστημα θα μείνει και με έναν μικροβιολόγο.

Και παρότι στις αρχές Οκτωβρίου η Ομοσπονδία Ενύσσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΙΕ) σε συνάντησή της με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας

επέμεινε στην ασφυκτική κατάσταση, στην οποία έχει περιέλθει το ΕΣΥ, έλαβαν εκ νέου υπουργικές αρνήσεις. «Είναι σαφές ότι η κάλυψη των αναγκών του δημόσιου συστήματος υγείας με μόνιμους γιατρούς δεν χωράει στα κυβερνητικά παραμύθια "της επιστροφής στην κανονικότητα" και "της εξόδου από τα Μνημόνια"», αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση.

Επιπλέον, απορρίφθηκε και το αίτημα για προκήρυξη ισάριθμων θέσεων μόνιμων γιατρών στις αντίστοιχες ειδικότητες, τα τμήματα και τις κλινικές όπου υπηρετούν οι επικουρικοί και που αποδεδειγμένα καλύπτουν μόνιμες ανάγκες, με τον Ανδρέα Ξανθό να δηλώνει «πως δεν θα δοθεί καμία παράταση σε κανέναν», με αποτέλεσμα τα δημόσια νοσοκομεία να στηρίζονται σε ένα παράδοξο σύστημα «ανακύκλωσης της ανεργίας».

καλύτερα, κάθε φέτος και χειρότερα». Απόδειξη; Στη Μονάδα Εμφραγμάτων του νοσοκομείου Ευαγγελισμός θα υπηρετούν συνολικά 13 νοσηλευτές - από τους 42 σύμφωνα πάντα με τα διεθνή κριτήρια.

ΑΠΩΣΙΛΩΣΗ. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι έως και τον Δεκέμβριο - πριν δηλαδή από την επιπλέον αποψίλωση του προσωπικού - θα υπηρετούν στην πρωινή βάρδια τέσσερις - πέντε νοσηλευτές (αντί των εννέα που θα έπρεπε), ενώ το απόγευμα και το βράδυ η Μονάδα θα λειτουργεί οριακά με τρεις νοσηλευτές.

«Απαιτούμε, επί της ουσίας ουρλωτικό με πλέον, για πρόσληψη προσωπικού εδώ και τώρα. Το έχουμε ανακοινώσει στη διοίκηση, στην ηγε-

σία του υπουργείου Υγείας, παντού και θεραπεία δεν βλέπουμε» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ηλίας Σιώφρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ίδιο νοσοκομείο υπηρετούν 55 επικουρικοί γιατροί, οι συμβάσεις των οποίων λήγουν στη συντριπτική τους πλειονότητα στα τέλη του έτους. Η αιμορραγία θα συνεχιστεί και τον Φεβρουάριο, καθώς λίγες η θητεία του προσωπικού που προσελήφθη μέσω ΟΑΕΔ (μεταξύ των οποίων απαραίτητο βοηθό νοσοκόμο και τραυματιοφορέας), ενώ τον Μάιο ακολουθεί η αναγκαστική έξοδος 35 επικουρικών υπαλλήλων (πλην ιατρών).

Τρύπα και στο Κέντρο Δηλητηριάσεων

Και ενώ το αφήγημα της κυβέρνησης περιλαμβάνει την πρόσληψη 17.000 ατόμων στις δημόσιες δομές υγείας τα τελευταία χρόνια, εκ των οποίων οι 8.000 είναι μόνιμες θέσεις εργασίας, στο ΕΣΥ εξελίσσεται μία άλλη, διαφορετική πραγματικότητα. Το Κέντρο Δηλητηριάσεων, το μοναδικό στη χώρα, καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού και των νοσοκομείων 24 ώρες το 24ωρο. Το σύνολο των περιστατικών που αντιμετωπίζει υπολογίζονται στα 35.000 ετησίως, κι όμως «παλεύει» καθημερινά τα τελευταία χρόνια με την υποστελέχωσή του. Σήμερα, το Κέντρο στελεχώνεται από έναν συντονιστή διευθυντή, τρεις γιατρούς με βαθμό διευθυντή, έναν επιμελητή Α', έναν φαρμακοποιό, δύο επισκέπτες υγείας, ενώ παράλληλα υποστηρίζεται και από επικουρικό προσωπικό (γιατρό και φαρμακοποιό). Συνεπώς, για να καλυφθούν οι βάρδιες - υπενθυμίζεται ότι το Κέντρο λειτουργεί τα Σαββατοκύριακα και τις επίσημες αργίες, χωρίς εξαιρέσεις - εφημερεύουν επικουρικοί γιατροί από άλλες ειδικότητες, οι οποίοι καλύπτουν 12-13 ημέρες τον μήνα. Όμως, οι συμβάσεις τους (επίσης) λήγουν στις 31 Δεκεμβρίου, οπότε το Κέντρο απειλείται να βυθιστεί σε κατάσταση υπολειτουργίας με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2018

Επιφάνεια: 254.68 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 750

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Έργα και ημέρες Πολάκη από την «Ομάδα αλήθειας»

■ ΜΕ ΜΙΑ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ η «Ομάδα αλήθειας» καταγράφει τα έργα και τις ημέρες του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη από τον Απρίλιο του 2016 και το επικό «έπρεπε να τον χώσω 3 μέτρα κάτω από τη γη», αναφερόμενος σε δημοσιογράφο, μέχρι τη δήλωσή ότι «θα κερδίσουμε τις εκλογές αν βάλουμε μερικούς φυλακή» αναφερόμενος στη συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛΛ.

