

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	213.33 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Στην Πάτμο οι κινητές ιατρικές μονάδες

**Την προσεχή** Τετάρτη, περίπου 50 γιατροί και λοιπό επιστημονικό προσωπικό, συνοδευόμενοι από δύο κινητές ιατρικές μονάδες που θα μεταφέρουν σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, θα μπουν στο πλοίο για την Πάτμο. Όταν φτάσουν στο νησί, θα κληθούν να στήσουν μέσα σε λίγες ώρες, σε δημόσιο κλειστό χώρο που θα τους υποδείξουν οι τοπικές αρχές, μία σύγχρονη κλινική παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία θα διαθέτει από οδοντιατρείο έως και ψηφιακό 3D μαστογράφο. Και επί τέσσερις ημέρες θα δέχονται δωρεάν στην κλινική κατοίκους του νησιού, οι οποίοι σε διαφορετική περίπτωση θα χρειάζονταν να διανύσουν πολ-

**Από 15/11 έως και 18/11 οι γιατροί του προγράμματος θα εξετάζουν δωρεάν τους κατοίκους.**

λά χιλιόμετρα και ναυτικά μίλια για να έχουν πρόσβαση σε ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες.

Δεν είναι η πρώτη φορά που θα γίνει αυτό. Υπάρχει ήδη εμπειρία από 36 αποστολές σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του προγράμματος με τις Κινητές Ιατρικές Μονάδες που υλοποιείται με δω-

ρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος σε συνεργασία με την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (AEMY) και έχει ως στόχο την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε υψηλού επιπέδου πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Στα πέντε χρόνια υλοποίησης του προγράμματος και στις 36 αποστολές που έχουν γίνει κατά τη διάρκειά τους, διενεργήθηκαν περισσότερα από 36.000 ραντεβού κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών με γιατρούς (καρδιολόγους, γυναικολόγους, ορθοπεδικούς, οφθαλμιάτρους, οδοντίατρους, πνευμονολόγους, κ.ά.) και έχουν γίνει περίπου 23.300 εργαστηριακές εξετάσεις. Η κάθε αποστολή δεν ολοκληρώνεται με την πα-

ρουσία των γιατρών, αλλά συνεχίζεται με την ανάλυση των κλινικών εξετάσεων, τη συμπλήρωση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς, την παροχή οδηγιών ή την παραπομπή –εφόσον απαιτείται– των ασθενών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Αττικών».

Οι ώρες λειτουργίας των ιατρείων είναι από 1.30 μ.μ. έως 8 μ.μ. την Πέμπτη 15/11/2018 και από 9 π.μ. έως 6 μ.μ. την Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή 16-17-18/11/2018. Στο νησί θα βρεθεί και η Αθλητιατρική Κινητή Μονάδα του Sports Excellence, η οποία θα διοργανώσει ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες για τα παιδιά.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

# ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΝΙΚΑΙΑΣ Πέφτουν ταβάνια στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	58.27 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

## Πέφτουν ταβάνια στα νοσοκομεία

**Τον τραυματισμό** της μητέρας ενός νοσηλευόμενου ασθενούς προκάλεσε η πτώση σοβά οροφής σε θάλαμο νοσηλείας της ορθοπεδικής κλινικής στο Κρατικό **Νοσοκομείο** Νικαίας. Το περιστατικό συνέβη τα μεσάνυχτα της Πέμπτης και καταδεικνύει τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κτιριακές υποδομές πολλών **δημόσιων νοσοκομείων**. Υπενθυμίζεται ότι πριν από ένα μήνα είχε σημειωθεί παρόμοιο περιστατικό στο **νοσοκομείο** του Κιλκίς, όταν σε είσοδο της Α΄ πτέρυγας είχε καταρρεύσει ο σοβάς της οροφής με αποτέλεσμα να τραυματιστεί ελαφρώς ασκούμενη βοηθός ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	86.85 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ολοκλήρωση πώλησης του Ομίλου Υγεία

Ολοκληρώθηκε χθες η πώληση των μετοχών του Ομίλου Υγεία προς το σχήμα που ελέγχεται από τα επενδυτικά κεφάλαια της CVC Capital Partners. Η συνολική αποτίμηση (enterprise value) του Ομίλου Υγεία ανήλθε σε 420 εκατ. ευρώ. Ποσό περίπου 290 εκατ. ευρώ θα καταβληθεί στους μετόχους, από τα οποία 204,4 εκατ. ευρώ καταβλήθηκαν χθες στη MIG.

«Πρόκειται για μία σημαντική συμφωνία, από τις μεγαλύτερες που έχουν γίνει στην Ελληνική Οικονομία, και έρχεται ως επιστέγασμα μιας απαιτητικής και πολύμηνης διαδικασίας διαπραγμάτευσης που ακολούθησε το Διοικητικό Συμβούλιο της MIG με απόλυτη διαφάνεια και σε υψηλό τίμημα και με την κίνηση αυτή επιτυγχάνεται σημαντική ελάφρυνση των δανειακών υποχρεώσεων της μητρικής εταιρίας. Επιδίωξη της Διοίκησης παραμένει ο εξορθολογισμός των χρηματοοικονομικών μεγεθών και η μακροχρόνια ισχυροποίηση του Ομίλου» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η MIG.

[SID:12210788]

# Ημερίδα νέων ερευνητών του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	17,23	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	1014.33 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ημερίδα νέων ερευνητών του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ των φετινών εκδηλώσεων της βραδιάς του ερευνητή οργανώθηκε από το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ η 4η Ημερίδα Μεταπτυχιακών και Μεταδιδακτόρων, η οποία απευθυνόταν σε φοιτητές, ερευνητές αλλά και το κοινό. Για την εκδήλωση μιλούν στο Πρίσμα τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής της Ημερίδας του Ε.Ι. Παστέρ.



## Ημερίδα νέων ερευνητών του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ

Στο πλαίσιο των φετινών εκδηλώσεων της βραδιάς του ερευνητή οργανώθηκε από το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ η 4η Ημερίδα Μεταπτυχιακών και Μεταδιδακτόρων, η οποία απευθυνόταν σε φοιτητές, ερευνητές αλλά και το κοινό. Στη βραδιά συζητήθηκαν θέματα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον που αφορούσαν τόσο τα ερευνητικά ευρήματα του Ινστιτούτου, όσο και θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία, όπως το ζήτημα του εμβολιασμού και η επανεμφάνιση της επιδημίας ιλαράς στον ελλαδικό χώρο. Για την εκδήλωση μιλούν στο «Πρίσμα» τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής της 4ης Ημερίδας Μεταπτυχιακών και Μεταδιδακτόρων του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ συμμετέχει ενεργά στη βραδιά του ερευνητή. Μιλήστε μας για τη φετινή εκδήλωση.

Κάθε Σεπτέμβριο, τα τελευταία τέσσερα χρόνια, στο πλαίσιο των εκδηλώσεων της «Βραδιάς του Ερευνητή», το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ (ΕΙΠ) συμμετέχει διοργανώνοντας την Ημερίδα Μεταπτυχιακών και Μεταδιδακτόρων. Στόχος της ημερίδας είναι η επικοινωνία των ερευνητικών ευρημάτων των νέων επιστημόνων του ΕΙΠ στο ευρύ κοινό, η προβολή της συνεισφοράς τους στο έργο του Ινστιτούτου καθώς και η ανάπτυξη νέων συνεργασιών. Η ημερίδα ξεκινάει με την παρουσίαση των ερευνητικών μελετών νέων επιστημόνων και συνεχίζει με ένα κεντρικό αφιέρωμα - ενήμερωση πάνω σε κάποιο φλέγον θέμα, όπως αυτό του εμβολιασμού που διεξήχθη φέτος. Η μέρα κλείνει με μια βραδινή πολιτιστική εκδήλωση με μουσική, ποτό και φαγητό, που αποτελεί ευκαιρία για διασκέδαση αλλά και χαλαρή συζήτηση μεταξύ των συμμετεχόντων.

Ποια ζητήματα αναδείχθηκαν στο επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας;

Το επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας περιλάμβανε ομιλίες στους βασικούς τομείς της Βιοιατρικής έρευνας που εκπονείται στο ΕΙΠ και είναι η Μικροβιολογία, η Ανοσολογία και η Νευροβιολογία. Παρουσιάστηκαν μελέτες που αφορούν τη μολυσματικότητα των παθογόνων μικροοργανισμών, όπως ο ιός του δάγκειου πυρετού και ο ιός της ηπατίτιδας C. Επιπλέον, ανακοινώθηκαν νέα δεδομένα σχετικά με τη διάγνωση, πρόληψη και αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενειών. Ειδικότερα, αναδείχθηκαν νέες πιθανές διαγνωστικές μέθοδοι για την ανίχνευση λοιμώξεων, η χρήση υποψήφιας αναστροποποιητικής μορμών σε στρατηγικές εμβολιασμού, αλλά και οι δυναμικές θεραπευτικές ιδιότητες συστατικών του ελαιόλαδου στη δερματική λειομάνιση. Στο πεδίο της Ανοσολογίας και Ογκολογίας πραγματοποιήθηκαν παρουσιάσεις σχετικά με την απόκριση του ανοσοποιητικού σε τραυματισμούς του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και με τη χρήση ανθρωπίνων μονοκλωνικών αυτοαντισωμάτων σε καισोटό-



ΦΩΤΟ: ΚΟΣΤΑΣ ΦΡΥΓΑΝΙΩΤΗΣ

μες θεραπείες έναντι του καρκίνου. Από το Τμήμα Νευροβιολογίας προβλήθηκαν ερευνητικές εργασίες που αφορούσαν την κατανόηση της φυσιολογίας του νευρικού συστήματος, όπως η λειτουργία του αιματοεγκεφαλικού φραγμού κατά τη νευροφλεγμονή, ο μηχανισμός προσβολής του εγκεφάλου στη μηνιγγίτιδα και η νευρωνική δυσλειτουργία σε μοντέλο ασθένειας Πάρκινσον.

Η κεντρική ομιλία της εκδήλωσης αφορούσε την επιστήμη και τους μύθους γύρω από το ζήτημα του εμβολιασμού. Ποια ήταν τα ζητήματα που επισήμαναν οι ομιλήτριες;

Το σκεπτικό πίσω από την επιλογή της συγκεκριμένης θεματολογίας ήταν να γνωστοποιηθούν στο ευρύ κοινό τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό, επιχειρώντας να καταρριφθούν αρκετές ψευδοεπιστημονικές προταλήψεις που αναδύονται στον δημόσιο λόγο. Σε αυτή την προσπάθεια, η διευθύντρια Ερευνών του ΕΙΠ δρ Καραγκούνη, η καθηγήτρια του ΕΚΠΑ δρ Τσιτσιλώνη καθώς και η δρ Χορευτή, τεχνικός υπεύθυνος του Εθνικού Εργαστηρίου Αναφοράς Ιλαράς και Ερυθράς του ΕΙΠ, φώτισαν σημαντικές πτυχές του ζητήματος. Υπήρξε εκτενής αναφορά της ανάγκης συντήρησης της ιστορικής μνήμης σε ό,τι αφορά τις δραματικές επιπτώσεις ασθενειών που προκάλεσαν πανδημίες και επιδημίες τον προηγούμενο αιώνα και τον καθοριστικό ρόλο των εμβολίων στον έλεγχο ή στην εκρίζωση συγκεκριμένων λοιμωδών νοσημάτων. Το χρονικό συνδυάστηκε με την επεξήγηση της βιολογικής επίδρασης των εμβολίων στο ανοσοποιητικό σύστημα και τους λόγους που τα κατατάσσουν μέχρι και σήμερα ανάμεσα στις σημαντικότερες επιστημονικές ανακαλύψεις για την ανθρώπινη ζωή. Εν συνεχεία, αποδομήθηκαν οι διαφορές αντιεμβολιαστικές αντιλήψεις, επεξηγώντας τους διαφορετικούς τύπους εμβολίων, τον ρόλο κάθε συστατικού που απαρτίζει τα εμβολιαστικά σκευάσματα, όσο και ο ανεδαφικός συσχετισμός τους με ασθένειες όπως ο αυτισμός, που πυροδοτήθηκε από την υπόθεση Wakefield, η οποία καταρρίφθηκε πλήρως. Φυσικά, δεν έλειψε η ενημέρωση του κοινού σχετικά με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, την πρόοδο της τεχνολογίας στην ανάπτυξη ασφαλέστερων και α-

### 4η Ημερίδα Μεταπτυχιακών και Μεταδιδακτόρων του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ

ποτελεσματικότερων εμβολίων και τις αναδυόμενες θεραπείες του καρκίνου μέσω εμβολιασμού.

Στην ομιλία έγινε επίσης αναφορά στην επιδημία ιλαράς στον ελλαδικό χώρο τη χρονιά που μας πέρασε (2017-2018). Θα μας μεταφέρετε συνοπτικά τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν;

Η δρ Ελίνα Χορευτή παρουσίασε μια σειρά δεδομένων από το, διαπιστευμένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς και Ερυθράς του ΕΙΠ, τα οποία ανέδειξαν τους σοβαρούς κινδύνους που προκαλεί η άρνηση ή αμέλεια εμβολιασμού. Συγκεκριμένα, στον ελλαδικό χώρο από τον Μάιο του 2017 μέχρι και τον Ιούνιο του 2018 παρατηρήθηκε αύξηση των θετικών δειγμάτων για την ιλαρά και η περαιτέρω ανάλυσή τους ταυτοποίησε ότι η επιδημία της νόσου συνδέεται άμεσα με τις τρέχουσες επιδημίες ιλαράς σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Κατόπιν εργαστηριακής επιβεβαίωσης των ύποπτων κρουσμάτων διαπιστώθηκε ότι επηρεάστηκαν περισσότερα από την επιδημία άτομα είτε ανεμβολίαστα, είτε εκείνα που είχαν λάβει μόνο μία δόση του εμβολίου.

Το κοινό που παρακολούθησε την ομιλία εξέφρασε προβληματισμούς ή απορίες σχετικά με τον εμβολιασμό. Ποιους άξονες αφορούσαν;

Θα θέλαμε να τονίσουμε ότι ένας από τους βασικούς στόχους της συγκεκριμένης θεματικής που επιλέξαμε ήταν η αλληλεπίδραση με τους προβληματισμούς του κοινού. Έτσι, πέραν της δυνατότητας κατάθεσης ερωτημάτων κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, είχαμε κοινοποιήσει νωρίτερα ηλεκτρονική φόρμα υποβολής σχετικών ερωτήσεων. Οι απορίες κινήθηκαν γύρω από τα στατιστικά των εμβολίων, το κατά πόσο είναι ασφαλή αλλά και τα σχήματα εμβολιασμού παιδιών και ενηλίκων. Επίσης, συζητήθηκαν τα κριτήρια επιλογής των απαραίτητων εμβολίων που εντάσσονται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, όπως αυτό ορίζεται από τις αρμόδιες αρχές, καθώς και η ανάγκη πρόσθετου εμβολιασμού στις περιπτώσεις μετακίνησης σε άλλες χώρες. Τέλος, υπήρξαν ερωτήσεις για τον ρόλο ορισμένων μελών της ιατρικής κοινότητας που προτρέπουν ή συναινούν στην άρνηση εμβολιασμού.

Το ΕΙΠ οργανώνει συχνά εκδηλώσεις που αφορούν την ενημέρωση του κοινού. Ποια είναι η ανταπόκριση του κόσμου στις εκδηλώσεις αυτές;

Τα τελευταία χρόνια το ΕΙΠ αποτελεί σημαντικό συνάντησης της επιστήμης με την κοινωνία. Για τον σκοπό αυτό «επιστρατεύονται» οι τέχνες και τα νέα μέσα της τεχνολογίας για την επικοινωνία των επιστημονικών θεμάτων με καινοτόμους, δημιουργικούς τρόπους. Επενδύουμε και σε εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης του κοινού, όπως η εκπαιδευτική και κοινωνική δράση υποδοχής παιδιών προσφύγων σχολικής ηλικίας «Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, παστεριώνει το μικρόβιο της ξενοφοβίας». Μεταξύ άλλων, συμμετέχουμε στην Ευρωπαϊκή Βραδιά του Ερευνητή, στο Φεστιβάλ Επιστημών της Αθήνας και στην Εβδομάδα Ενημέρωσης για τον Εγκέφαλο. Το κοινό ανταποκρίνεται και συμμετέχει με μεγάλο ενδιαφέρον, επισκέπτεται με κάθε ευκαιρία το Ινστιτούτο, επιβραβεύοντας την εξωστρέφεια και την εκλαίκευση της επιστήμης.

Λ.Α.



# Κίνδυνος η υπογεννητικότητα

Κατά 22 χρόνια αυξήθηκε το προσδόκιμο ζωής την περίοδο 1950 - 2017

**Σχεδόν** οι μισές χώρες του πλανήτη αντιμετωπίζουν ελλείψεις ιατρικού και νοσοκομειακού προσωπικού. Η γεννητικότητα στον κόσμο εμφανίζει σταδιακή μείωση μετά το 1950. Τέσσερις μόνο παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, κάπνισμα, σάκχαρο, παχυσαρκία) ευθύνονται για τους μισούς θανάτους διεθνώς το 2017. Το μέσο προσδόκιμο ζωής διεθνώς αυξήθηκε εντυπωσιακά κατά περίπου 22 χρόνια μεταξύ 1950-2017. Αυτές είναι οι τέσσερις κυριότερες διαπιστώσεις της νέας μεγάλης διεθνούς επιστημονικής μελέτης Global Burden Disease,

**Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις 33 χώρες που είχαν μειούμενο πληθυσμό την τελευταία δεκαετία, σύμφωνα με τη μελέτη Global Burden Disease.**

που κάθε χρόνο αξιολογεί την κατάσταση της υγείας στον κόσμο και η οποία παρουσιάστηκε σε επτά επιμέρους δημοσιεύσεις στο ιατρικό περιοδικό The Lancet, με επικεφαλής τον καθηγητή Κρίστοφερ Μάρει, διευθυντή του Ινστιτούτου Μέτρησης και Αξιολόγησης της Υγείας του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον στο Σιάτλ.

Η παγκόσμια γεννητικότητα, σύμφωνα με τον «συντελεστή ολικής γεννητικότητας», ο οποίος δείχνει τον μέσο αριθμό παιδιών που μια γυναίκα θα κάνει στη διάρκεια της ζωής της, εμφανίζει μείωση μετά το 1950. Το 2017, 91 χώρες είχαν συντελεστή γεννητικότητας μικρότερο του δύο, πράγμα που



**Η υπογεννητικότητα** είναι η σύγχρονη τάση της εποχής, με την Κύπρο να βρίσκεται στη δεινότερη θέση στην παγκόσμια κατάταξη.

σημαίνει ότι το μέγεθος του πληθυσμού τους είναι αδύνατο να διατηρηθεί. Μεταξύ 2010-2017, 33 χώρες είχαν μειούμενο πληθυσμό, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ρουμανία, η Πολωνία, η Γεωργία, η Ιαπωνία και η Κούβα. Αρνητική παγκόσμια πρωταθλήτρια υπήρξε πέρυσι η Κύπρος, με γέννηση κατά μέσον όρο μόνο

ενός παιδιού από κάθε γυναίκα, ενώ στην Ελλάδα ο συντελεστής γεννητικότητας είναι 1,4 ανά γυναίκα. Από την άλλη, σε 104 χώρες η γεννητικότητα αυξάνεται διαχρονικά, όπως και ο πληθυσμός τους, με πρωταθλήτη γεννήσεων την αφρικανική χώρα του Νίγηρα, όπου μια γυναίκα κάνει κατά μέσον όρο επτά παιδιά. Ακολουθούν το

Τσαντ (6,7), η Σομαλία (6,1), το Μάλι (έξι) και το Αφγανιστάν (έξι).

Οι ερευνητές εκτιμούν ότι το ελάχιστο όριο για μια χώρα, ώστε να είναι εφικτή η επαρκής παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, είναι να υπάρχουν τουλάχιστον 30 γιατροί, 100 νοσοκόμοι και πέντε φαρμακοποιοί για κάθε 10.000 κατοίκους.

Το 2017 μόνο 41 χώρες ξεπερνούσαν αυτό το όριο στο **ιατρικό προσωπικό** και μόνο 28 χώρες στο νοσοκομειακό προσωπικό.

Σχεδόν οι μισές χώρες (92 από τις 195) έχουν λιγότερους από δέκα γιατρούς ανά 10.000 κατοίκους, ενώ 90 χώρες έχουν λιγότερους από 30 νοσοκόμους από 10.000 κατοίκους. Με «μυδέν» βαθμολογείται το Μπενίν στην υποσαχάρια Αφρική. Από την άλλη, 15 χώρες παίρνουν «άριστα» όσον αφορά τη στελέχωσή τους με ιατρικό και νοσοκομειακό προσωπικό: Νορβηγία, Σουηδία, Ελβετία, Φινλανδία, Ισλανδία, Δανία, Βέλγιο, Νέα Ζηλανδία, Γερμανία, Αυστρία, Βερμούδες, Τσεχία, Κούβα, Ανδόρα και Σλοβακία. Η έκθεση επισφραγίζεται, επίσης, ότι οι θάνατοι από πολεμικές συγκρούσεις και τρομοκρατικές επιθέσεις αυξήθηκαν σημαντικά κατά 118% μέσα στη δεκαετία 2007-2017, ενώ επιδεινώθηκε η επιδημία εξάρτησης από τα οπιοειδή, με τουλάχιστον τέσσερα εκατομμύρια νέα περιστατικά και περίπου 110.000 θανάτους πέρυσι (αύξηση 75% από το 2007).

Το 51,5% όλων των θανάτων του 2017 παγκοσμίως (28,8 εκατομμύρια θάνατοι από τους 55,9 εκατ. συνολικά) προκλήθηκε από μόνο τέσσερις παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με τις κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής.



## Καμπανάκι για τα νοσοκομεία

Με αφορμή την πτώση οροφής στο Κρατικό Νίκαιας, βγαίνουν στην επιφάνεια οι ελλείψεις και η πλημμελής συντήρηση των κτιρίων

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
deftimiadou@ethnos.gr

Η χθεσινή πτώση του ταβανιού στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας, από την οποία τραυματίστηκε μία γυναίκα, φαίνεται πως αποτελεί μόνο την κορυφή του παγόβουνου σε ό,τι αφορά τα προβλήματα και τις ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς η συντήρηση των περισσότερων είναι πλημμελής κυρίως λόγω της έλλειψης κονδυλίων. Την ίδια ώρα μάλιστα οι υποδομές είναι παλαιότερες και από την ίδια την ίδρυση του ΕΣΥ το 1982.

### ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ

Στις αρχές του Σεπτεμβρίου, είχε καταρρεύσει για δεύτερη φορά σε μία πενταετία η οροφή του δωματίου όπου λειτουργεί το Κέντρο Δηλητηριάσεων στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», ενώ πέρυσι είχε τραυματισθεί ειδικευμένος γιατρός, όταν υποχώρησε η κουπαστή μιας σκάλας του Νοσοκομείου «Ελπίς».

Εργαζόμενοι, ασθενείς και οι συγγενείς τους, όπως όλα δείχνουν, διατρέχουν κίνδυνο, αφού δεν είναι απίθανο να επαναληφθεί το πρωτοφανές περιστατικό με την οροφή σε κάποιο άλλο από τα παλαιά κτίρια που σήμερα στεγάζουν τις υπηρεσίες υγείας. Αρκεί κανείς να ρίξει μια απλή εξωτερική ματιά στο συνονθύλευμα των κτιρίων που συνθέτουν συνήθως τα μεγάλα

νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας. Ο γ.γ. της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) Πάνος Παπανικολάου, ο οποίος μάλιστα είναι και νευροχειρουργός στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας όπου χθες κατέρρευσε το ταβάνι, λέει: «Το ατύχημα που συνέβη είναι χαρακτηριστικό της κατάστασης που επικρατεί και συμπληρώνει την όλη εικόνα του ΕΣΥ. Κακοτεχνίες της περιόδου των χρυσών αγελάδων, της περιόδου της Ολυμπιάδας, της περιόδου των υπερτιμολογήσεων και των κατασκευών της περιβόητης ΔΕΠΑΝΟΜ. Είναι έργα που έγιναν το 2003.

### Χωρίς σχεδιασμό

Όλα αυτά την ώρα που έχουμε έλλειψη κτιριακής συντήρησης τα τελευταία 8 χρόνια λόγω έλλειψης κονδυλίων. Ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται κανείς ότι στα παλιά νοσοκομεία υπάρχει έλλειψη κεντρικού μακροπρόθεσμου κτιριακού σχεδιασμού, αφού βλέπεις μέσα στο ίδιο μεγάλο παλιό κτίριο να συνυπάρχουν τριτοκοσμικές καταστάσεις σε πτέρυγες που δεν ανακαινίστηκαν ποτέ, να υπάρχουν μεσοβέζικες καταστάσεις και ανακαινισμένες πτέρυγες από δωρεές, και ταυτόχρονα να βλέπεις διάφορα κτίρια που ξεφυτρώνουν στη μέση αφού έχουν κτιστεί χωρίς κανέναν σχεδιασμό».

Όλα αυτά βέβαια έρχονται να προστεθούν στη μη συντήρηση των υποδομών



τα τελευταία χρόνια της κρίσης, αφού τα κονδύλια των νοσοκομείων ίσα ίσα που επαρκούν για τα βασικά αναλώσιμα υλικά.

Ενδεικτικό είναι ότι το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, ο Ευαγγελισμός χρειάζεται αμέτρητα κονδύλια για επισκευές, αλλά η Περιφέρεια κατέβαλε μόλις λίγα εκατομμύρια για να «σταθεί στα πόδια του».

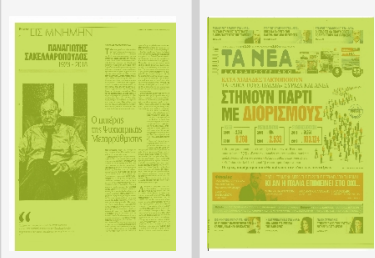
«Τα χρήματα που δίνει η Περιφέρεια

φυσικά δεν φθάνουν για να ανακατασκευαστεί το παλιό κτίριο του Ευαγγελισμού» επιβεβαιώνει στο «Εθνος» ο πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων, Ηλίας Σιώρας, και εξηγεί πως η ίδια κατάσταση επικρατεί σχεδόν σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα: «Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας χρειάζονται έργα αντισεισμικής θωράκισης και παλαιότητας όπου πρέπει να γίνουν σοβαρές επισκευές» ●

**Εργαζόμενοι, ασθενείς και οι συγγενείς τους διατρέχουν κίνδυνο, αφού δεν είναι απίθανο να επαναληφθεί κάποιο ανάλογο περιστατικό όπως αυτό με την οροφή στη Νίκαια**

# ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ 1926-2018: Ο πατέρας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 60 Ημερομηνία έκδοσης: 10-11-2018  
Επιφάνεια: 1026.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

### ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ 1926 - 2018



Το ίχνος του στη μεταπολεμική ελληνική κοινωνία εντοπίζεται πανεύκολα: πριν από τον Σακελλαρόπουλο η ψυχιατρική ήταν Δαφνί και Λέρως, εγκλεισμός και στίγμα

ΤΗΣ ΡΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Τελευταία φορά που είδα τον Παναγιώτη Σακελλαρόπουλο ήταν το καλοκαίρι του 2011. Καθίσαμε στη βεράντα του, στα υψώματα του Αρδιστού και χαζεύαμε κάτω την Αθήνα. Το σπίτι ήταν γεμάτο παιδικά παιχνίδια, η βραδιά ήταν γλυκιά, στην Επίδαυρο παιζόταν ο Ηρακλής μαινόμενος του Ευριπίδη και το κίνημα των «Αγανακτισμένων» είχε αρχίσει να εκφυλίζεται. Αγανακτηση ίσον φθόνος, μου πέρασε ξαφνικά από το μυαλό, αλλά δεν το είπα στον καθηγητή. Ας προστατεύσουμε εμείς οι ίδιοι το παρόν μας. Εκείνος είχε ήδη προστατεύσει το παρόν που του αναλογούσε. Το ίχνος του στη μεταπολεμική ελληνική κοινωνία εντοπίζεται πανεύκολα: πριν από τον Σακελλαρόπουλο η ψυχιατρική ήταν Δαφνί και Λέρως, εγκλεισμός και στίγμα. Μου τα είχε εξιστορήσει όλα αυτά κάποιες μέρες νωρίτερα, σε μια συνέντευξη που δημοσιεύτηκε στα «ΝΕΑ», αλλά είχα προλάβει να το δω και με τα μάτια μου: οι οκτώ στους δέκα φίλους μου που στη δεκαετία του 1980 φοιτούσαν στην ιατρική, ήθελαν οπωσδήποτε να γίνουν ψυχίατροι και να εκπαιδευτούν

προσφέραμε περιθαλψη στο σπίτι και έτσι συνέχισε ομαλά την καριέρα του χωρίς να προκληθεί κανένα πρόβλημα». Κανένα πρόβλημα! Να μια διαβεβαίωση που κάθε ασθενής περιμένει από τον γιατρό του. Σαν άνθρωπος που ζει μόνη με την απειλή του «αιφνιδίου» τον ρωτάω τι γίνεται όμως αν ξαφνικά... Μου μιλάει τότε για την εμπιστοσύνη που έχει εν τω μεταξύ αναπτύξει μεταξύ του ασθενούς με τον γιατρό του. Για τα πρώμα συμπτώματα που ο ψυχιατρικός έχει εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει και να μην τα συσχεί με την πραγματικότητα καθώς και για το κίνημα του γιατρού που είναι στη διάθεσή του ασθενούς του. «Γιατρέ μου, πάλι άρχισα να ακούω φωνές». «Αντόνη, σε παρακαλώ, θα έρθω με το αυτοκίνητο να σε δω στο χωριό, αν εσύ δεν μπορείς να κατερείς στην Αλεξανδρούπολη ή στην Αμφίσσα».

Δυο άνθρωποι αρκούν για να γίνει η θεραπευτική πράξη; Αρκούν. Η ένταξη όμως; Η υποδοχή, η ζωή με τους άλλους; «Τα σπίτια που έχουμε για τους ασθενείς μας είναι ανοιχτά» μου είχε πει. «Μόνοι τους εξυπηρετούν τις ανάγκες τους, οργανώνουν τις δουλειές τους, βγαίνουν, κάνουν τα ψώνια τους, πάνε στην πλατεία του χωριού, συναντούν ανθρώπους στα καφενεύα ή στις μικροδουλειές που τους προσφέρονται. Το ίδιο το χωριό έχει έγνοια τους αρρώστους μας και μας ειδοποιεί εγκαίρως με το πρώτο σημάδι υποτροπής». Κανένα πρόβλημα, πράγματι! «Ποτέ δεν έκανε ανθρωποκτονία ψυχιατρικός, αν δεν ήταν παραμελημένος», προλαβαίνει τη σκέψη μου.

Πριν από δέκα μέρες οι συμπατριώτες του τον τίμησαν αναγορεύοντας τον Επίτιμο Δημότη Δελφών, δεν μπόρεσε όμως να παραστεί στην τελετή και εκπροσωπήθηκε από τον σύζυγο και συνεργάτητά του Αθηνά Φραγκούλη - Σακελλαρόπουλου. Χθες, δυνάμει των Δελφών, στους πρόποδες του Παρνασσού, το Χριστό Φωκίδας, η ιδιαίτερη πατρίδα του Παναγιώτη Σακελλαρόπουλου δέχτηκε το ιδιαίτερο παιδί της. Ο ίδιος όμως δεν αισθανόταν ιδιαίτερος μέσα στο σύνολο της κοινωνίας. Το κατάλαβα όταν μου διηγήθηκε μια μικρή ιστορία απαντώντας σ' ένα ερώτημα που εκείνη τη στιγμή μού είχε φανερί ευλόγο: τι γίνεται με τους πασχοντες σε χώρες που δεν έχουν καμία ψυχιατρική κουλτούρα;

Ακούστε κι εσείς: «Εκεί δουλεύει ακόμη το clan, η ευρεία οικογένεια, η φάρα που λέμε στα ελληνικά. Αυτοί έχουν τις δικές τους λύσεις και αυτοθεραπεύονται... Είχα πάει κάποτε στην Αιθιοπία και κατά τύχη είδα μια γυναίκα που μετά τη γέννα εμφάνισε επιλόχειο ψύχωση. Αμέσως δυο - τρεις γυναίκες από την οικογένεια που είχαν ακόμη γάλα ανέλαβαν τον θηλασμό. Κάποια από τις ηλικιωμένες ανέλαβε τη σωματική φροντίδα του παιδιού και το παιχνίδι του. Όταν αναφέρω ότι έχω μαζί μου κατάλληλα φάρμακα για τη λεχώνα, μου είπαν: «Έχουμε εμείς κάποια πρεμιστικά βότανα», γνωρίζοντας ότι σε έξι μήνες η αρρώστια θα κάνει τον κύκλο της και θα φύγει. Οπότε είπα της γυναίκας μου: «Για ποια κοινωνική ψυχιατρικά μιλάμε; Αυτοί είναι πιο μπροστά από εμάς».

## Ο πατέρας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

στις «ανοιχτές δομές» του Παναγιώτη Σακελλαρόπουλου. Η ιστορία έγραφε κιόλας τα «προσεχώς» της.

Για πάνω από σαράντα χρόνια ο Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος δεν σταμάτησε ποτέ να ταξιδεύει εποπτεύοντας τις Κινητές Ψυχιατρικές Μονάδες που συνεχίζουν μέχρι σήμερα να παρέχουν θεραπεία και στο πιο απομακρυσμένο χωριό της Φωκίδας και της Θράκης κι αργότερα της Καλλιθέας ακόμα και με κατ' οίκον νοσηλεία, καταργώντας έμπρακτα τον εγκλεισμό και την ασυλοποίηση. «Ο φοβικός, ο αγχώδης ασθενής» μου είχε πει «είναι σε θέση να μπει στη λεγόμενη κανονικότητα, έστω και με σχετική δυσκολία. Του ψυχιατρικού αρρώστου όμως δεν μπορείς να του ζητήσεις να δουλέψει οκτώωρο. Επίσης, δεν τον βοηθούν καθόλου οι στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις της εργασίας στο εργοστάσιο. Οι Γερμανοί το προσπάθησαν αυτό πριν καμιά σαράντα χρόνια, βάζοντάς τους στη βαριά βιομηχανία, αλλά απέτυχαν. Εμείς προσπαθούμε να μη μαθευτεί το περιστατικό και να μη γραφτεί στο βιβλιάριο υγείας του ο εγκλεισμός σε ψυχιατρείο. Διότι αν ο άνθρωπος έχει εγκλεισμό, θα τον διάξουν από τον ιδιωτικό τομέα. Ετσι λοιπόν του δίνουμε πιστοποιητικό από έναν παθολόγο, δεν πάει για είκοσι μέρες στη δουλειά του και τον φροντίζουμε στο σπίτι του, έστω κι αν είναι διεγερτικός. Είχαμε κάποτε έναν δικαστή που εμφάνισε ψυχιατρικό επεισόδιο. Ο άνθρωπος αυτός έφτασε να γίνει πρόεδρος Εφετών επειδή του



Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 66-67

Ημερομηνία έκδοσης: 11-11-2018

Επιφάνεια: 2110.86 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ **ΟΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΒΑΖΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ... ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ**

Συνταξιοδοτήσεις, στροφή στο εξωτερικό ή στον ιδιωτικό τομέα και λήξη των συμβάσεων του επικουρικού προσωπικού αφήνουν δυσαναπλήρωτα κενά σε **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** όλης της χώρας.

ΤΗΣ **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
defthimiadou@ethnos.gr

**«ΑΔΕΙΑΖΕΙ»** μήνα με τον μήνα το ΕΣΥ, καθώς αποχωρούν όλο και περισσότεροι γιατροί από τα νοσοκομεία και τις Μονάδες Υγείας. Μάλιστα, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των συνδικαλιστικών οργανώσεων, το κύμα αποχωρήσεων, ειδικά το 2019 και το 2020, αναμένεται μαζικό, προκαλώντας σοβαρές δυσλειτουργίες στα νοσοκομεία.

Τρεις είναι οι αιτίες που αδειάζουν τα νοσοκομεία, την ώρα μάλιστα που δεν αναπληρώνονται οι θέσεις που μένουν κενές: Η συνταξιοδότηση πολλών γιατρών, η στροφή στο εξωτερικό ή στον ιδιωτικό τομέα, και η λήξη των συμβάσεων του επικουρικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς των συνδικαλιστικών οργανώσεων (ΟΕΝΓΕ, Σύλλογος Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ κ.ά.), το 2020 θα αποχωρήσουν από τα δημόσια νοσοκομεία 3.000 γιατροί με συνταξιοδότηση. Πρόκειται ουσιαστικά για τη γενιά που «έσπασε» το ΕΣΥ μετά το 1982.

Τα στελέχη που συμπληρώνουν το 67ο έτος της ηλικίας τους και αποχωρούν κατέχουν σήμερα διευθυντικές θέσεις. Οι ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό** εστιάζονται κυρίως σε επιμελητές Α' και Β', καθώς καταγράφεται μεγάλη απόκλιση ως προς την κάλυψη των απαραίτητων θέσεων. Σήμερα στο ΕΣΥ οι περισσότεροι ιατροί

είναι διευθυντές, συντονιστές διευθυντές, επικουρικοί γιατροί και παρατασιακοί ειδικευόμενοι. Εξαιρούνται τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στα οποία υπάρχουν γιατροί όλων των βαθμίδων.

Δεν είναι τυχαίο ότι με βάση πρόσφατη καταγραφή του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** (ΠΙΣ) ο μέσος όρος ηλικίας των γιατρών του ΕΣΥ είναι τα 60 έτη. Γι' αυτό εξάλλου και οι επίσημες καταγραφές των συνδικαλιστικών οργανώσεων αναφέρουν ότι υπάρχουν 6.500 ελλείψεις σε μόνιμο **ιατρικό προσωπικό** στα νοσοκομεία, ενώ θεωρείται πως είναι επιτακτική ανάγκη ανανέωσης της «δεξαμενής» των γιατρών με Επιμελητές Β'.

### **ΔΕΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ**

Αξίζει να σημειωθεί πως έως τον Ιανουάριο του 2019 θα «χρηψούν» και άλλες θέσεις στα **δημόσια νοσοκομεία** λόγω της λήξης των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών. Άλλωστε, με βάση και απόφαση του ΣτΕ, όσες συμβάσεις επικουρικών γιατρών παρατείνονται άνω των 24 μηνών, δεν αναγνωρίζονται και δεν μπορούν να καταβληθούν οι μισθοί. Γι' αυτό άλλωστε και πρόσφατα είχαν μείνει απλήρωτοι δεκάδες επικουρικοί γιατροί σε πολλά νοσοκομεία και χρειάστηκε ειδική ρύθμιση για να αποπληρωθούν οι αποδοχές τους.

Όμως οι άκρως απαραίτητοι επικουρικοί γιατροί θα αρχίσουν σταδιακά να αποχωρούν, καθώς λήγουν οι συμβάσεις για δύο «φουρνιές» που είχαν διοριστεί πριν από δύο χρόνια. Γεγονός που σημαίνει πως από το σύστημα Υγείας θα αποχωρήσουν 1.100 γιατροί σε μόλις δύο μήνες.



## **ΑΔΕΙΑΖΟΥΝ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

### **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Υπάρχουν

# 21.000

γιατροί στα **νοσοκομεία**  
όλης της χώρας



## ΟΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ

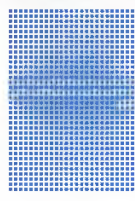
ΕΤΗΣΙΟΣ



300-350

γιατροί φεύγουν με σύνταξη από το ΕΣΥ τα τελευταία χρόνια

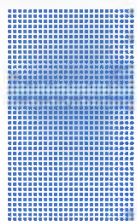
31/12/2018



800

γιατροί αποχωρούν από τα Κέντρα Υγείας αλλά και από νοσοκομεία

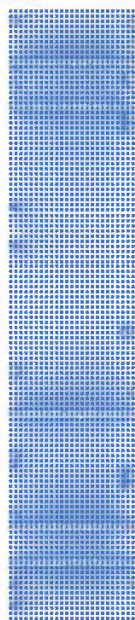
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2019



1.100

επικουρικοί γιατροί θα έχουν φύγει από το ΕΣΥ μέχρι το τέλος Ιανουαρίου του 2019

2020



3.000

περίπου αποχωρούν μαζικά με συνταξιοδότηση

Καταγράφονται

6.500

ελλείψεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία

Υπάρχουν

3.300

γιατροί σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας κ.λπ.)

Όπως σημειώνει στο «Εθνος της Κυριακής» ο αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), Ηλίας Σιώρας: «Αυτοί που θα αναγκαστούν να φύγουν από το ΕΣΥ στις 31/12/2018, καθώς και στις 31 Ιανουαρίου του νέου χρόνου, είναι 1.100 επικουρικοί γιατροί. Αυτοί οι 1.100 απολύονται και δεν μπορούν να επαναπροσληφθούν. Την ίδια ώρα, με βάση τους υπολογισμούς μας, περίπου 300 με 350 γιατροί τον χρόνο φεύγουν με σύνταξη από τα **νοσοκομεία**.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, υπάρχουν σε όλη τη χώρα 21.000 γιατροί στα **νοσοκομεία** των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (**ΥΠΕ**), καθώς και 3.300 γιατροί σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως είναι τα **Κέντρα Υγείας**.

### ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΕΤΡΗΣΗ

Τον επόμενο ενάμιση μήνα αναμένεται να «αδειάσουν» και πολλά **Κέντρα Υγείας**. Ειδικότερα, στο τέλος του χρόνου αποχωρούν περίπου 800 γιατροί από τα **Κέντρα Υγείας** αλλά και από **νοσοκομεία**. Πρόκειται για γιατρούς του ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) που εντάχθηκαν στο δημόσιο σύστημα, αλλά πλέον είναι υποχρεωμένοι έως το τέλος του χρόνου να επιλέξουν αν θα μείνουν στο ΕΣΥ ή θα διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο. Ο νέος νόμος του Αν. Ξανθού τούς υποχρεώνει για ακόμα μία φορά να φύγουν από το δημόσιο σύστημα, αφού η οριστική παράταση λήγει στις 31/12/2018.

Αξιοσημείωτο είναι πως ετοιμάζεται ειδική τροπολογία -όπως αναφέρουν πηγές του «Εθνος της Κυριακής»,- ώστε να αποχωρήσουν ακόμη και εκείνοι που είχαν δικαιωθεί στα δικαστήρια και διατηρούν νομίμως το ιδιωτικό τους ιατρείο.

Σήμερα στο ΕΣΥ υπάρχουν τρεις κατηγορίες γιατρών του πρώην ΙΚΑ:

**1** Αυτοί που μεταφέρθηκαν στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ διατηρώντας παράλληλα το ιδιωτικό τους ιατρείο. Ενδεικτικά η περίπτωση της Ογκολογικής Κλινικής του 6ου Θεραπευτηρίου του ΙΚΑ, απ' όπου οι γιατροί μεταφέρθηκαν στο ογκολογικό **νοσοκομείο** «Άγιος Σάββας». Αντίστοιχα και η καρδιολογική κλινική του «Παπαδημητρίου» που μεταφέρθηκε στο Σισμανόγλειο.

**2** Όσοι εργάζονται με μεικτή εργασιακή σχέση και στελεκώνουν **Κέντρα Υγείας** και πολυιατρεία.

**3** Οι γιατροί που επανήλθαν στο δημόσιο σύστημα έπειτα από δικαστικές αποφάσεις ασκώντας και ιδιωτικό έργο. Ακριβώς για όσους επανήλθαν μέσω της δικαιοσύνης και δεν επηρεάζονται από τον νόμο που τους επιβάλλει να διαλέξουν το ΕΣΥ ή το ιατρείο η ηγεσία του υπουργείου Υγείας σκέφτεται να προωθήσει σχετική τροπολογία.

Ωστόσο, αν στο τέλος του χρόνου αποχωρήσουν οι περίπου 800 γιατροί, θα δημιουργηθούν κενές θέσεις σε **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** που σήμερα στελεκώνονται από γιατρούς του πρώην ΙΚΑ. ●

**Ετοιμάζεται ειδική τροπολογία, ώστε να αποχωρήσουν ακόμη και οι γιατροί που είχαν δικαιωθεί στα δικαστήρια και διατηρούν νομίμως το ιδιωτικό τους ιατρείο.**

## «Τελειωτικό χτύπημα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα»

**Ο Παναγιώτης Γαβράς,**

γραμματέας του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού **ΕΟΠΥΥ**- ΠΕΔΥ ΑΤΤΙΚΗΣ, υπογραμμίζει στο «Εθνος της Κυριακής»:

«Η απόλυση των ιατρών θα φέρει το τελειωτικό χτύπημα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Εστω και οι μισοί να φύγουν από τους 800 που ήδη έχουν δηλώσει, θα καταρρεύσουν τα ιατρεία. Εμείς ως κλάδος δεν κοιτάμε το συντεχνιακό μας συμφέρον, αλλά το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Υγείας που πλήττεται πλέον καίρια».

Το «μείγμα» των γιατρών του πρώην ΙΚΑ, που θα αποχωρήσει από το δημόσιο σύστημα, αναμένεται να προκαλέσει σοβαρές δυσλειτουργίες στις δημόσιες Μονάδες Υγείας, αφού σήμερα το συγκεκριμένο **ιατρικό προσωπικό** στελεκώνει **νοσοκομεία**, **Κέντρα Υγείας** και άλλες Μονάδες, όπως πολυιατρεία.

## «Καλύπτουν σημαντικές ανάγκες στο σύστημα»

**Η Βαρβάρα Ανεμοδουρά,** μέλος

του **Ιατρικού Συλλόγου** Πειραιά, εξηγεί: «Κατ' αρχάς το επόμενο διάστημα φεύγει μια μεγάλη φουρνιά γιατρών λόγω του ότι συμπληρώνει το 87ο έτος της ηλικίας. Πρόκειται για γιατρούς των **νοσοκομείων**, συντονιστές διευθυντές και διευθυντές αλλά και πολλούς γιατρούς που προέρχονται από το παλαιό ΙΚΑ και είχαν γίνει πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ. Ταυτόχρονα αποχωρούν και πολλοί από το πρώην ΙΚΑ λόγω της νομοθετικής ρύθμισης που τους επιβάλλει να επιλέξουν.

Υπολογίζουμε ότι περίπου 800 γιατροί θα αποχωρήσουν. Τουλάχιστον 200 γιατροί θα χάσουν τα **νοσοκομεία**, ενώ αντίστοιχος αριθμός εκτιμάται και για τα **Κέντρα Υγείας**. Και το σημαντικό είναι πως πρόκειται για γιατρούς ειδικοτήτων -και όχι εργαστηριακούς ή οδοντιάτρους-, που σήμερα

καλύπτουν σημαντικές ανάγκες στο σύστημα. Αν υπολογίσει κανείς και πόσο παρατασιακοί ειδικομένοι θα αναγκαστούν να φύγουν από τα **νοσοκομεία** επειδή ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους και τους οποίους είχαν κρατήσει στο ΕΣΥ σε θέσεις ειδικευμένων λόγω των ελλείψεων, αλλά και τους επικουρικούς γιατρούς των οποίων λήγουν οι συμβάσεις, αντιλαμβάνεται τι πρόβλημα θα δημιουργηθεί στο ΕΣΥ».

# Μάθετε πώς θα προφυλαχτείτε από τρεις σοβαρές παθήσεις

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	38-39	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	1144.11 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΜΑΘΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ

Για να το διαπιστώσετε, μάθετε πώς θα προφυλαχτείτε από τις τρεις σοβαρές παθήσεις των πνευμόνων, που τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα, αλλήλα και πώς θα βελτιώσετε την αναπνευστική σας λειτουργία γενικότερα

### Της Ρίτας Βελώνη

**Ο**ι πνεύμονες είναι τα κύρια όργανα της αναπνοής αλλά και τα όργανα που τροφοδοτούν το αίμα με οξυγόνο. Συγκεκριμένα, το εισπνεόμενο οξυγόνο διαχέεται από τους πνεύμονες στην αιματική κυκλοφορία και από εκεί σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού ενώ ταυτόχρονα με την εκπνοή απομακρύνεται το διοξείδιο του άνθρακα.

Ωστόσο τα πολύτιμα αυτά όργανα, οι πνεύμονες, προσβάλλονται συχνά από οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις που συνήθως οφείλονται σε επιπολικές ιογενών λοιμώξεων (όπως π.χ. η γρίπη κ.λπ.). Και βέβαια η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ο καρκίνος του πνεύμονα και η πνευμονία είναι από τις παθολογικές καταστάσεις των πνευμόνων που τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα. Δείτε, λοιπόν, πώς θα προφυλαχτείτε από τις τρεις αυτές σοβαρές παθήσεις αλλά και τι επεσήμαναν ακόμα μια φορά οι καθ' ύλην αρμόδιοι από την **Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ)**, στο πλαίσιο των δράσεων της ενημερωτικής εκστρατείας κατά των πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων, που έχει κεντρικό μήνυμα: «**Κάνουμε την Πρόληψη Πρόξη Ζωής!**».

### ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Σήμερα, σύμφωνα με τα ετήσια διεθνή στοιχεία, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή αλλιώς ΧΑΠ είναι η τέταρτη αιτία θανάτου ενώ το 2020 θα έχει γίνει η τρίτη, προβλέπουν οι επιστήμονες. Δεν πρόκειται για μια νόσο αλλά για ολόκληρη ομάδα που περιλαμβάνει τη χρόνια βρογχίτιδα, την ασθματική βρογχίτιδα και το εμφύσημα. Όλα αυτά προκαλούν βλάβη στις αεροφόρες οδούς και τις κυψελίδες των πνευμό-



## ΚΑΡΚΙΝΟ, ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ



νων. Επίσης, στο εσωτερικό τοίχωμα των βρόγχων δημιουργούν χρόνιο ερεθισμό ή φλεγμονή, που επιδεινώνει την κατάσπαση.

**Αναγνωρίστε τα ύποπτα σημάδια:** Το κύριο χαρακτηριστικό της ΧΑΠ είναι η μείωση της ροής του αέρα. Οι αεραγωγοί στενεύουν, ο αέρας παγιδεύεται και φουσκώνει αφύσικα τους πνεύμονες και το χειρότερο δεν ανανεώνεται. Αυτό έχει ως συνέπεια τη δυσκολία στην αναπνοή, κυρίως κατά τη διάρκεια σωματικής άσκησης ή στο ανέβασμα μιας ανηφόρας ή μιας σκάλας. Επίσης, ο χρόνιος επίμονος βήχας, ιδίως ο πρωινός βήχας, δεν πρέπει να αφήνει τον καπνιστή αδιάφορο.

**Αντιμετώπιση:** Είναι σημαντική η επαφή με τον γιατρό ήδη από το πρώτο στάδιο της νόσου γιατί με την κατάλληλη αγωγή και η σωστή άσκηση θα βοηθήσουν πολλές από τις βλάβες να προληφθούν. Επίσης, η καθημερινή φυσική δραστηριότητα και η σωστή άσκηση θα βοηθήσουν τον ασθενή να νιώσει καλύτερα. Σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική θεραπεία, υπάρχουν πολλά διαφορετικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα για τη ΧΑΠ. Σε γενικές γραμμές, τα φάρμακα αυτά διαστέλλουν τους μύες των βρόγχων ώστε να μειώσουν τον βρογχόσπασμο και να ελευθερώσουν την αναπνοή ή δρουν μειώνοντας τη φλεγμονή που υπάρχει στις αεροφόρες οδούς ή ρευστοποιούν τις παχύρρευστες εκκρίσεις από

τους βρόγχους. Σημαντική είναι επίσης και η χορήγηση του αντιγριπτικού εμβολίου για τη μείωση του αριθμού των υποτροπών της νόσου.

### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Θεωρείται πλέον τεκμηριωμένο ότι το 80 έως 85% των ασθενών με τη συγκεκριμένη νόσο είναι καπνιστές. Συχνά, ο καρκίνος του πνεύμονα δεν έχει ενδείξεις στα αρχικά στάδια. Μερικές φορές ανακαλύπτεται τυχαία ύστερα από ιατρικό έλεγχο για άλλο λόγο.

**Αναγνωρίστε τα ύποπτα σημάδια:** Το πιο κοινό σύμπτωμα είναι ο βήχας που εμφανίζεται όταν ερεθίζεται ή πιέζεται κάποιος βρόγχος. Ο επίμονος θωρακικός πόνος είναι ένα σύμπτωμα που οδηγεί συνήθως στη διάγνωση της νόσου. Επίσης, η δύσπνοια, οι συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις, η αιμόπτυση, η βραχνάδα της φωνής και το οίδημα του προσώπου αποτελούν ειδικά συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο μια απλή ακτινογραφία θώρακος είναι συνήθως αρκετή για την αρχική διάγνωση ενώ η αξονική και η μαγνητική τομογραφία θώρακος δίνουν αρκετές πληροφορίες και με μεγαλύτερη ακρίβεια για την ύπαρξη ή την έκταση του όγκου.

**Αντιμετώπιση:** Γενικά, οι τρεις κλασικοί τρόποι θεραπείας (χειρουργική, χημειοθεραπεία, ακτινοβολία) δίνουν πολλές φορές καλά αποτελέσματα μέχρι και

πλήρη ίαση όταν η νόσος βρίσκεται σε αρχικά στάδια.

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Οι μικροοργανισμοί που μπορούν να προκαλέσουν πνευμονία είναι πολλοί, κυρίως όμως ευθύνονται τα βακτήρια, με συχνότερο τον πνευμονιόκοκκο, ο ιός της γρίπης και τα μυκοπλάσματα, που προσβάλλουν συνήθως τα μεγαλύτερα παιδιά και τους νεαρούς ενήλικες. Τα μικρόβια φτάνουν στις πνευμονικές κυψελίδες, αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται και ενεργοποιούν τη διαδικασία της φλεγμονής. Το αποτέλεσμα είναι οι κυψελίδες που φυσιολογικά περιέχουν αέρα να γεμίζουν με υγρό και πύον και να διαταράσσεται έτσι η αναπνευστική λειτουργία ενώ η λοιμώξη μπορεί μέσω του αίματος να επεκταθεί και πέραν των πνευμόνων. Αν λοιπόν δεν ληφθούν εγκαίρως μέτρα, μπορεί η πνευμονία να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο.

**Αναγνωρίστε τα ύποπτα σημάδια:** Κλασικά, η πνευμονία διακρίνεται σε τυπική (προκαλείται συνήθως από βακτήρια) και άτυπη (προκαλείται από άλλους μικροβιακούς παράγοντες). Η τυπική πνευμονία εισβάλλει αιφνιδώς με υψηλό πυρετό, ρίγος, βήχας, που συχνά συνοδεύεται από πόνο στα πλευρά, δύσπνοια και ταχυκαρδία. Η άτυπη πνευμονία εκδηλώνεται κυρίως με κεφαλαλγία, διάρροια, μυαλγίες και εξανθήματα.

**Αντιμετώπιση:** Τα αντιβιοτικά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της θεραπείας. Συστήνονται επίσης κατά περίπτωση και άλλα φάρμακα, όπως αντιπυρετικά, αναλγητικά, αποχρεμπτικά, βρογχοδιασταλτικά. Πρωταρχικής σημασίας είναι και η ανάπαυση, η καλή διατροφή και η αποφυγή αφυδάτωσης. Σε σοβαρές περιπτώσεις χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο και έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής, καθώς και υποστήριξη με οξυγόνο. Προληπτικά υπάρχει το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο και το εμβόλιο για τον ιό της γρίπης.

**Προσοχή:** Όπως ανέφερε -στο πλαίσιο των δράσεων της εκστρατείας «Κάνουμε την Πρόληψη Πρόξη Ζωής!»- η Παρασκευή Κατσίου, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «ο εμβολιασμός για πνευμονιόκοκκο στη χώρα μας είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών (η ηλικία ως αυτοτελής παράγων κινδύνου), καθώς και για ενήλικες 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρές πνευμονοκοκκικές λοιμώξεις (όπως ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς αλλά και συστηματικοί καπνιστές) και παρέχεται δωρεάν σε όλους τους ασφαλισμένους που ανήκουν σε μια από τις παραπάνω ομάδες».

## ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΤΕ ΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΤΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΑΣ

- Φροντίζετε να εξακριβώνετε και να θεραπεύετε σε βάθος κάθε εκδήλωση του αναπνευστικού συστήματος (κρουολόγημα, βρογχίτιδα κ.λπ.)
- Αν τα συμπτώματα ενός κρουολογήματος δεν υποχωρήσουν μέσα σε τέσσερις ημέρες, τότε σημαίνει ότι υπάρχει πιθανότητα μιας μικροβιακής επιμόλυνσης, οπότε σε αυτή την περίπτωση καλύτερα να απευθυνόσαστε στον γιατρό

- Αποφεύγετε το κάπνισμα και την έκθεσή σας σε καπνό τσιγάρων που έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στην αναπνευστική λειτουργία
- Κάνετε τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο ιατρική εξέταση θώρακος, αν οι επαγγελματικές σας δραστηριότητες απαιτούν μακρά και χρόνια έκθεση σε χημικές ουσίες. Επίσης, η ιατρική εξέταση επιβάλλεται σε όσους είναι

- μουσικοί πνευστών οργάνων, φυσικές γυαλιού κ.ά.
- Απευθυνόσαστε στον γιατρό αν παρουσιάζετε επίμονο βήχα, είναι ξηρός και διαρκεί πάνω από έναν μήνα, και αν είσατε καπνιστές και ο γνωστός τσιγαροβήχας ξαφνικά χειροτερεύει ή αλλάζει μορφή
- Επιδιώκετε τακτική σωματική άσκηση με περπάτημα, κολύμπι ή ποδηλασία στον φρέσκο, καθαρό αέρα.

# Ο ΠΟΛΑΚΗΣ «ΞΕΧΑΣΕ» ΤΙΣ ΚΑΚΟΤΕΧΝΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,18 Ημερομηνία έκδοσης: 10-11-2018  
Επιφάνεια: 303.43 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Ο θάλαμος του Γ.Ν. Νίκαιας με τον σοβά που αποκολλήθηκε

## Ο Πολάκης «ξέχασε» τις κακοτεχνίες στο Νοσοκομείο Νίκαιας

Ο ΣΟΒΑΣ που έπεσε σε θάλαμο του τρίτου ορόφου της Ορθοπεδικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου της Νίκαιας και τραυμάτισε -ευτυχώς ελαφρά- μια γυναίκα, που έστεκε δίπλα στο κρεβάτι του άρρωστου γιου της, δεν είναι παρά μια καραμπινάτη κακοτεχνία της περιόδου 2002-2003 με τα έργα «άρπα-κόλλα» που έκαναν εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων και κόστισαν χρυσάφι.

Όσοσο η είδηση δεν είναι η πώση του σοβά την Πέμπτη το βράδυ. Αλλωστε το ΕΣΥ είναι σε «ελεύθερη πώση» οκτώ χρόνια τώρα. Η είδηση είναι ότι περίπου πριν από 15 χρόνια ο σημερινός αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, που εργαζόταν στο θεραπευτήριο, ήταν στα... κάγκελα μαζί με άλλους συνάδελφους του γιατρούς γι' αυτές τις κακοτεχνίες και πολύ καλά έκαναν!

Την παραπάνω αποκάλυψη έκανε στη «δημοκρατία» ο νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), επιβεβαιώνοντας το περιστατικό που νωρίτερα είχε αναδείξει η Πανελλήνια Ομοσπονδία

**Σοβάς έπεσε σε θάλαμο της Ορθοπεδικής και τραυμάτισε μια γυναίκα**

Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)! Τα χρόνια, λοιπόν, πέρασαν, ο Παύλος Πολάκης έγινε αναπληρωτής υπουργός Υγείας και παραμένει τριάντισι χρόνια τώρα, ωστόσο οι κακοτεχνίες δεν διορθώθηκαν και σήμερα... η πραγματικότητα εκδικείται. «Είναι μία από τις δεκάδες καραμπινάτες κακοτεχνίες του νοσοκομείου μας της περιόδου

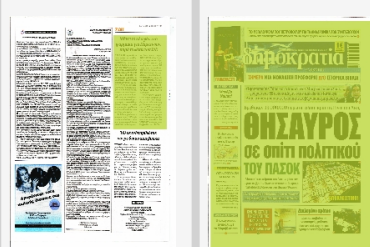
2002-2003, με τα περίφημα έργα άρπα-κόλλα της κυβέρνησης Σπύτη εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων από τη ΔΕΠΑΝΟΜ» μας είπε ο νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου και συνέχισε: «Μάλιστα τότε μας εκπροσώπησε και ο σημερινός αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης και είχαν βγει οι εργαζόμενοι στα κάγκελα τόσο για την προχειρότητα όσο και για τις σκανδαλώδεις υπερτιμολογήσεις του συγκεκριμένου έργου αλλά και του έργου που αφορούσε τη δημιουργία νέου κτιρίου για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και τα απεικονιστικά εργαστήρια στο νοσοκομείο» μας αποκαλύπτει.

Ο Πάνος Παπανικολάου καταγγέλλει επίσης την πλήρη έλλειψη συντήρησης των κτιρίων λόγω έλλειψης κονδυλίων και εκτιμά ότι πρέπει να αντικατασταθεί η οροφή ολόκληρης της πτέρυγας προκειμένου να μην επαναληφθεί το συμβάν. Σύμφωνα με τον ίδιο, η τεχνική υπηρεσία έχει ήδη ολοκληρώσει την αυτοψία στην κλινική και αναμένεται το πόρισμά της.

**Ρίτα Μελά**

# Μένει το πλαφόν στα φάρμακα για Πάρκινσον, παρά το «όχι» του ΣτΕ

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	10-11-2018
Επιφάνεια:	140.81 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Μένει το πλαφόν στα φάρμακα για Πάρκινσον, παρά το «όχι» του ΣτΕ

**ΣΥΓΧΥΣΗ** προκάλεσε στους πάσχοντες από Πάρκινσον απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας που αφορά το πλαφόν των 100 ευρώ για τα φάρμακά τους... Συγκεκριμένα το ΣτΕ ακύρωσε την από 30/7/2015 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του **ΕΟΠΥΥ** με την οποία εγκρίθηκε να είναι 100 ευρώ η ανώτατη τιμή αποζημίωσης (ανώτατο πλαφόν) για τη θεραπεία των πασχόντων από Πάρκινσον, για τη μηνιαία θεραπεία τους, με οποιοδήποτε πιστοποιημένο φάρμακο που περιέχει το συνένζυμο Q10 και μόνο για τις **παθήσεις** οι οποίες προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας.

Το ΣτΕ απεφάνθη ότι η απόφαση του **ΕΟΠΥΥ** είναι «ανυπόστατη» διότι δεν έχει δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσε-

ως, όπως απαιτεί ο νόμος 3469/2006. Ωστόσο, έκρινε ότι συνταγματικά και νόμιμα ορίστηκε ανώτατη τιμή αποζημίωσης ύψους 100 ευρώ για τη μηνιαία θεραπεία των συγκεκριμένων ασθενών, καθώς δεν παραβιάζει η προσβαλλόμενη απόφαση το άρθρο 21 του Συντάγματος για την προστασία της υγείας των πολιτών, «λόγω των δυσχερών δημοσιονομικών συνθηκών όπου τελεί η χώρα μας».

Αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για μια απόφαση τυπικού χαρακτήρα. Σημειώνεται ότι δύο ασθενείς με Πάρκινσον προσέφυγαν στο ΣτΕ υποστηρίζοντας ότι εξαιτίας του υψηλού κόστους στερούνται την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή τους και ζητούσαν να ακυρωθεί η από 30/7/2015 απόφαση του Συμβουλίου του **ΕΟΠΥΥ**.



## Μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων για το 2019



ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ Η 5η ΥΠΕ - ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ Η ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

Την απόφασή της να προχωρήσει στη δημιουργία Μητρώου Αποκλειστικών Νοσοκόμων, στο οποίο εγγράφονται οι ενδιαφερόμενες και οι ενδιαφερόμενοι, προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές που εμπίπτουν στα γεωγραφικά όρια της Υγειονομικής Περιφέρειας ανακοίνωσε χθες η διοίκηση της 5ης ΥΠΕ.

Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων ξεκινούν τη Δευτέρα 12 Νοεμβρίου και θα υποβάλλονται είτε με αυτοπρόσωπη επίδοση στα γραφεία της υπηρεσίας, είτε ταχυδρομικά έως και 30-11-2018 και ώρες προσέλευσης από 10.00 π.μ. έως 1.00 μ.μ.

Σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση κάθε ενδιαφερόμενος/η μπορεί να εγγραφεί μόνο σε ένα νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική μεταξύ των τριών επιλογών που θα δηλώσει αρχικά στην αίτηση. Για την κατάταξη των υποψηφίων στις θέσεις των ονομαστικών καταλόγων λαμβάνονται υπόψη κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια και η εμπειρία τους, βαθμολογούμενα σύμφωνα με απολύτως αντικειμενικά κριτήρια.

Οι ενδιαφερόμενοι/ες που πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στα κοινωνικά κριτήρια των ανωτέρω αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να προσκομίζουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Μετά την οριστικοποίηση του ονομαστικού πίνακα από την Υ.Π.Ε., ο/η αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/η λαμβάνει

μοναδικό αριθμό εγγραφής (αριθμός μητρώου αποκλειστικής νοσοκόμας / αποκλειστικού νοσοκόμου) και κάρτα ταυτοποίησης (ταυτότητα), που θα φέρει τη φωτογραφία του και θα αναγράφει τα στοιχεία του και ο πίνακας θα αποσταλεί σε κάθε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική.

Η διάθεση των αποκλειστικών θα γίνεται μόνο από τον κατάλογο του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής και με τη σειρά αναγραφής σε αυτόν (rotation), ώστε να εξασφαλίζεται ίση πρόσβαση στην εργασία για όλους τους συμμετέχοντες, και αρμόδια θα είναι η τριμελής Επιτροπή που θα συγκροτηθεί σε κάθε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Για την εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να προσκομίσουν:

1. Επικυρωμένο αντίγραφο οποιουδήποτε πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΔΕ της ημεδαπής ή ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί στην απόκτηση της άδειας εργασίας.
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου χρειάζεται).
3. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο βεβαίωσης (πρώην άδειας) άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.
4. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο άδει-

ας εργασίας από το Ι.Κ.Α.

5. Βεβαίωση από το Ι.Κ.Α., από την οποία προκύπτουν τα έτη της/των απασχολούμενου/ης ως αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/α (όσοι διαθέτουν).

6. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου Ι.Κ.Α. με την ανανέωση για το τρέχον έτος.

7. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας (όπου χρειάζεται) τουλάχιστον για την κατηγορία της Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) επιπέδου Α2 για ειδικούς επαγγελματικούς σκοπούς, προκειμένου να πιστοποιείται η επάρκειά τους στην κατανόηση και τη χρήση της ελληνικής γλώσσας. Από την ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται οι ομογενείς, κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς.

8. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παρραμλής.

9. ο Α.Μ.Κ.Α.

10. Πρόσφατη φωτογραφία.

11. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

12. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους.

13. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί.

Σημειώνεται ότι σχέδιο της αίτησης υπάρχει και σε ηλεκτρονική μορφή στο site της 5ης Υ.Π.Ε:

[www.dypethessaly.gr](http://www.dypethessaly.gr).



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 96 Ημερομηνία έκδοσης: 10-11-2018  
Επιφάνεια: 705.03 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ο γιατρός-«πράκτορας» και οι TAVI στο «Αττικό»

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ

Α

ναστάωση επικρατεί τις τελευταίες μέρες στο Αττικό Νοσοκομείο, μετά από πλήθος δημοσιευμάτων σε έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο σχετικά με την προσωπική ζωή ενός γιατρού, αναπληρωτή καθηγητή καρδιολογίας στο ΕΚΠΑ, ο οποίος κατέχει στελεχική θέση στο νοσοκομείο και τα δημοσιεύματα τον εμφανίζουν δίγαμο και... πράκτορα της ΕΥΠ. Τα ίδια δημοσιεύματα αναφέρουν πως ο εν λόγω γιατρός βρίσκεται στο μικροσκόπιο του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας. Αυτή, ωστόσο, είναι η μισή αλήθεια. Την εντολή ελέγχου



ρίες της «Εφ.Συν.» αναφέρουν ότι στο πρώτο αίτημα εμφανιζόταν ως υπεύθυνος της ομάδας ένας έμπειρος επεμβατικός καρδιολόγος, ο οποίος όμως έχει παραιτηθεί από τον προηγούμενο Μάρτιο! Σύμφωνα με καταγγελίες και δημοσιεύματα που δεν έχουν διαφυσθεί έως σήμερα, τον έλεγχο των TAVI στο «Αττικό» πήρε στη συνέχεια ο φερόμενος ως «δίγαμος» αναπληρωτής καθηγητής, ο οποίος δεν έχει την απαιτούμενη εκπαίδευση να πραγματοποιεί αυτού του τύπου τις επεμβάσεις.

### Άλλος χειρουργεί, άλλος υπογράφει

Πηγές από το νοσοκομείο με τις οποίες επικοινωνήσαμε η «Εφ.Συν.» -και οι οποίες θέλουν για ευνότους λόγους να κρατήσουν την ανωνυμία τους- αναφέρουν πως στο νοσοκομείο έρχονταν γιατροί από άλλα νοσοκομεία, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, και πραγματοποιούσαν τις επεμβάσεις αυτές, αν και στα χαρτιά εμφανιζόταν ότι τις επεμβάσεις τις κάνει ο κ. καθηγητής.

Αυτή η τακτική δεν είναι άγνωστη σε αυτές τις επεμβάσεις, καθώς παρόμοια πρακτική συνάντησαν οι επιθεωρητές Υγείας και στο 401 ΓΣΝΑ, όπου στα χειρουργεία έπαιρναν μέρος γιατροί από άλλα νοσοκομεία χωρίς να ακολουθούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για κάτι τέτοιο.

Παράλληλα, από τους επιθεωρητές Υγείας εξετάζεται αν οι επεμβάσεις αυτές γίνονταν με προϊόντα μιας συγκεκριμένης εταιρείας, κάτι το οποίο, αν αποδειχθεί, σημαίνει ότι έχουμε άλλο ένα κρούσμα μονοπωλίου, όπως ακριβώς συνέβη και στην περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ.

**Σάλος έχει προκληθεί στο νοσοκομείο** ύστερα από δημοσιεύματα που αναφέρονται σε γιατρό-καθηγητή καρδιολογίας δίγαμο και πράκτορα της ΕΥΠ • Ο συγκεκριμένος γιατρός ελέγχεται, σύμφωνα με τα ίδια δημοσιεύματα, από τους Επιθεωρητές Υγείας για τις παράνομες επεμβάσεις TAVI που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο, όπως έχει αποκαλύψει η «Εφ. Συν.»

γενικού επιθεωρητή του ΣΕΥ-ΥΠ την είχε παρουσιάσει πρώτη η «Εφ.Συν.» στις 23 Ιουλίου, με πρωτοσέλιδο δημοσίευσμά της («Ελεγχος σε μεγάλα νοσοκομεία: επιθεωρητές Υγείας στο 401 ΓΣΝΑ και στο «Αττικό»»). Οι έλεγχοι είχαν ως αντικείμενο τις επεμβάσεις αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας (TAVI) και ξεκίνησαν μετά τα δημοσιεύματα της εφημερίδας μας για όσα γίνονταν στο μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της

χώρας, αλλά και στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας που έχει τον εποπτικό ρόλο για τις συγκεκριμένες επεμβάσεις, άρα και στο «Αττικό». Ο έλεγχος στο 401 ΓΣΝΑ ολοκληρώθηκε και τα ευρήματά του τα δημοσίευσε αποκλειστικά η «Εφ.Συν.» πριν από μία εβδομάδα.

### Η παρανομία συνεχίζεται

Συνεχίζεται ωστόσο στο νοσοκομείο «Αττικό», όπου και

εκεί οι καταγγελίες είναι πολύ σοβαρές.

Η «Εφ.Συν.» είχε αποδείξει πως στο νοσοκομείο γίνονταν παράνομα δεκάδες επεμβάσεις TAVI, καθώς αυτό δεν έφερε τη σχετική πιστοποίηση από το υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα, έχουν καταγραφεί 8 επεμβάσεις μέσα στο 2016 και άλλες 14 επεμβάσεις το 2017.

Υπενθυμίζεται ότι η σχετική υπουργική απόφαση που οριοθετούσε τις συγκεκριμένες

επεμβάσεις βρίσκεται σε ισχύ από το 2015! Ο φάκελος με τα δικαιολογητικά πιστοποίησης, όπως κατατέθηκε από το νοσοκομείο προς το υπουργείο Υγείας δύο φορές κατά τη διάρκεια του προηγούμενου καλοκαιριού, επιστράφηκε ως ελλιπής. Το βασικότερο πρόβλημα ήταν ότι σε αυτόν δεν υπήρχε συγκροτημένη και κυρίως πιστοποιημένη Ομάδα Καρδιάς, που είναι απαραίτητη για τέτοιου είδους επεμβάσεις. Πληροφο-



## ΚΑΠΗ: Δωρεάν εξετάσεις από γιατρούς του Στρατού

ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ να εξεταστούν από στρατιωτικούς γιατρούς του 424 Στρατιωτικού **Νοσοκομείου** και του Γ' Σώματος Στρατού είχαν ηλικιωμένοι και ηλικιωμένες των ΚΑΠΗ του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Στο πλαίσιο της συνεργασίας των δύο φορέων το διάστημα 6 με 8 Νοεμβρίου, στα έξι ΚΑΠΗ του δήμου πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές επισκέψεις σε συνδυασμό με ιατρικές εξετάσεις από πολυμελές ιατρικό κλιμάκιο.

Το κλιμάκιο των γιατρών του 424 Στρατιωτικού **Νοσοκομείου** και του Γ' Σώματος Στρατού περιελάμβανε τις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, ρευματολόγου και ψυχολόγου - ψυχιάτρου.

Στις ενημερωτικές επισκέψεις συζητήθηκαν οι απορίες και τα ερωτήματα που έθεσαν οι συμμετέχοντες, ενώ έγιναν καρδιογραφήματα σε όσα από τα μέλη των ΚΑΠΗ το επιθυμούσαν.

«Συνεχίζοντας τις από κοινού δράσεις μας σε στενή συνεργασία με το Γ' Σώμα Στρατού, ορ-



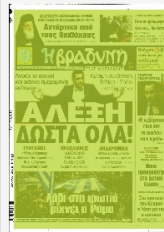
Στιγμότυπο από την ενημέρωση των ηλικιωμένων

γανώσαμε τις επισκέψεις του ιατρικού κλιμακίου στα έξι ΚΑΠΗ του δήμου μας, ώστε να ενημερωθούν οι δημότες και οι δημότισσές μας σχετικά με το πώς θα αντιμετωπίσουν τις συχνότερες παθήσεις της τρίτης ηλικίας. Ένα μεγάλο "ευχαριστώ" στον καλό μου φίλο, διοικητή του Γ' Σώματος Στρατού, αντιστράτηγο Δη-

μήτριο Μπίκο και σε όλους τους στρατιωτικούς γιατρούς που συμμετείχαν εθελοντικά» σημείωσε ο δήμαρχος Ιγνάτιος Καϊτεζίδης.

Από τη μεριά του, ο διοικητής του Γ' Σώματος Στρατού, αντιστράτηγος Δημήτριος Μπίκος ευχαρίστησε τον κ. Καϊτεζίδα για το πολύ καλό κλίμα και την άριστη συνεργασία.

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	11-11-2018
Επιφάνεια:	137.62 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επανεξελέγη στη Διεθνή Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής CRSA



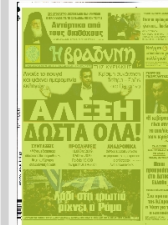
Ο επανεκλεγείς δρ Κωνσταντίνος Μ. Κωνσταντινίδης.

**Παμπηφεί** επανεξελέγη ο δρ Κωνσταντίνος Μ. Κωνσταντινίδης, MD, PhD, FACS, Adjunct Professor of Surgery του Ohio State University των ΗΠΑ, επιστημονικός διευθυντής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και διευθυντής Γενικής, Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, επίτιμος πρόεδρος της Ρομποτικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής Νοσοκομειακής Ευρώπης, επίτιμος πρόεδρος του Ελληνικού Τμήματος του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών, στη θέση του γραμματέα στο πενταμελές διοικητικό συμβούλιο της Διεθνούς Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής (Clinical Robotic Surgical Association). Η εκλογή πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του 10ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Ρομποτικής Χειρουργικής και 5ου Διεθνούς Συνεδρίου Χειρουργικής Ήπατος – Χοληφόρων – Παγκρέατος, που

διεξήχθη στο Hong Kong. Η επανεκλογή αυτή του δόκτορα Κωνσταντινίδη αποτελεί ιδιαίτερη τιμή για τον ίδιο, τον Όμιλο Ιατρικού και την Ελλάδα, διότι στην Επιστημονική αυτή Εταιρεία τα μέλη της είναι οι πιο έμπειροι και πιο διάσημοι χειρουργοί Ρομποτικής Χειρουργικής από όλη την υφήλιο. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, και σε αυτό συμμετέχουν οι πλέον αναγνωρισμένοι στον τομέα τους χειρουργοί, οι οποίοι προτείνονται και εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση. «Η τιμή για μένα είναι μεγίστη και εντελώς απρόσμενη», δήλωσε ο δρ Κωνσταντινίδης, συμπληρώνοντας: «Το να σε αναγνωρίζουν οι συνάδελφοί σου, και, μάλιστα, οι πλέον ειδήμονες, σε διεθνές επίπεδο, για τα αποτελέσματά σου, τις τεχνικές σου και την επιστημονική σου προσφορά στους ασθενείς, αλλά και στους νέους χειρουργούς με το διδακτικό σου έργο, αποτελεί επίτευγμα ζωής».

# Ελπίδα στους ασθενείς η νέα θεραπευτική προσέγγιση που συνδυάζει ανοσοθεραπεία και χημειοθεραπεία

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 11-11-2018  
Επιφάνεια: 187.17 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ελπίδα στους ασθενείς η νέα θεραπευτική προσέγγιση που συνδυάζει ανοσοθεραπεία και χημειοθεραπεία

Μία νέα θεραπευτική προσέγγιση που συνδυάζει ανοσοθεραπεία με καθιερωμένο σχήμα χημειοθεραπείας, έρχεται να δώσει μια ελπίδα στους ασθενείς με μη πηλακώδη μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΠ-ΜΜΚΠ), μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές καρκίνου και στη χώρα μας

«Για πρώτη φορά, οι ασθενείς στην Ελλάδα με μη πηλακώδη Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο του Πνεύμονα (ΜΜΚΠ) θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν τον συνδυασμό ανοσοθεραπείας με χημειοθεραπεία ως 1ης γραμμής θεραπεία, διεκδικώντας μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης σε σχέση με την μέχρι τώρα καθιερωμένη θεραπεία»,

είπαν την Πέμπτη 1 Νοεμβρίου, ο MD, PhD παθολόγος - ογκολόγος, υπεύθυνος της Ογκολογικής Μονάδας της Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης Ιωάννης Μπουκοβίνας, με τον MD, PhD παθολόγο - ογκολόγο στο 251 ΓΝΑ και στη Β' Ογκολογική Κλινική «Ερρίκος Ντυνάν», Hospital Center Ιωάννης Μούντζιος, παρουσία της διευθύντριας του Ιατρικού Τμήματος Ογκολογίας της MSD Ασπασίας Θεοδοσίου, υπό το συντονισμό του ιατρικού διευθυντή της MSD Ελλάδας, Λάζαρου Πουγγία, στη συνέντευξη τύπου με θέμα: «Ο καρκίνος του πνεύμονα και ο ρόλος της ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπισή του, η νέα θεραπευτική επιλογή».



Ο κ. Λάζαρος Πουγγίας, η κ. Ασπασία Θεοδοσίου, ο κ. Ιωάννης Μπουκοβίνας, και ο κ. Ιωάννης Μούντζιος.

# Ασθενοφόρο από τον Βόλο αλλάζει τακάκια στην Κοζάνη!

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 10-11-2018

Επιφάνεια: 281.45 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τραγελαφικό

### Ασθενοφόρο από τον Βόλο αλλάζει τακάκια στην Κοζάνη!

**ΟΚΤΩ** μήνες μετά τη δωρεά 200 συνολικά ασθενοφόρων πανελληνίως από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» προς το ΕΚΑΒ και ήδη έχουν αρχίσει τα πρώτα παρατράγουδα.

Σύμφωνα με ανακοίνωση του Σωματείου Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, τα 58 οχήματα που χορηγήθηκαν στην Αττική όχι μόνο δεν επαρκούν για το εύρος της περιφέρειας που καλύπτουν, αλλά κάποια από αυτά έχουν ήδη ακινητοποιηθεί γιατί δεν έχουν... λάστιχα! Όπως καταγγέλλει το Σωματείο, η κατάσταση, ειδικά στο νομό Αττικής, με τη διαθεσιμότητα ασθενοφόρων, παραμένει οριακή.

**«Εδώ και 2 μήνες δεν υπάρχει κανένα εφεδρικό όχημα. Αρκετά σύγχρονα ασθενοφόρα της δωρεάς παραμένουν ακινητοποιημένα λόγω βλαβών για μεγάλο χρονικό διάστημα. Κάποια δεν έχουν ελαστικά!»,** αναφέρει ο πρόεδρος του Σωματείου, κ. Γιώργος Μαθιόπουλος.

Μάλιστα, σύμφωνα με το Σωματείο, η κατάσταση είναι πολύ χειρότερη στο ΕΚΑΒ της περιφέρειας. «Η κατανομή των ασθενοφόρων έγινε χωρίς να προβλεφθεί η συντήρηση και η επισκευή τους. Το αποτέλεσμα; Τραγελαφικό! Ασθενοφόρο φεύγει από τον Βόλο και μέσω Λάρισας αλλάζει τακάκια στην Κοζάνη! Για να αλλάξει λάδια από ένα νησί του Αιγαίου πρέπει να έρθει στην Αθήνα. Το κόστος εκτός από οικονομικό είναι και λειτουργικό καθώς τα νέα ασθενοφόρα παραμένουν εκτός κίνησης για μεγάλο χρονικό διάστημα», περιγράφει το Σωματείο τις συνθήκες που επικρατούν με τη συντήρηση και την επισκευή των οχημάτων.

Το Σωματείο υπογραμμίζει πως, ενώ το Συνεργείο Επισκευής Υπηρεσιακών Οχημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ θα μπορούσε να αναλάβει την εκ περιτροπής συντήρηση και να μετριάσει το πρόβλημα, το τεχνικό προσωπικό του ΕΚΑΒ δεν έχει εκπαιδευτεί στα νέα ασθενοφόρα.



ρεσίας του ΕΚΑΒ θα μπορούσε να αναλάβει την εκ περιτροπής συντήρηση και να μετριάσει το πρόβλημα, το τεχνικό προσωπικό του ΕΚΑΒ δεν έχει εκπαιδευτεί στα νέα ασθενοφόρα.