

ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΣ 28ΧΡΟΝΟΣ Εστειλε τον γιατρό στο νοσοκομείο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	15-11-2018
Επιφάνεια:	35.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΣ 28ΧΡΟΝΟΣ

Εστειλε τον γιατρό στο νοσοκομείο

Μεθυσμένος και τραυματισμένος 28χρονος επιτέθηκε εναντίον γιατρού που εργάζεται στο **Κέντρο Υγείας** Σοφάδων αρνούμενος να δεχθεί ιατρική βοήθεια. Το αποτέλεσμα ήταν ο γιατρός να τραυματιστεί και να διακομιστεί στο **Νοσοκομείο** Καρδίτσας. Το περιστατικό καταδίκασε ο **Ιατρικός Σύλλογος** Καρδίτσας, ενώ ζήτησε και την παρέμβαση εισαγγελέα.



Υπομονή αντί για αντιβιοτικά στο απλό κρυολόγημα

«**Το κοινό** κρυολόγημα, η γρίπη και γενικά οι ιώσεις δεν χρειάζονται αντιβιοτικά. Δώστε χρόνο στον οργανισμό σας να αναρρώσει». Αυτό συμβουλεύουν οι ειδικοί επιστήμονες με αφορμή τη 18η Νοεμβρίου, Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών, αλλά και εν όψει της περιόδου έξαρσης της εποχικής γρίπης και άλλων απλών ιώσεων, για τις οποίες λανθασμένα οι Έλληνες «πέζουν» γιατρούς και φαρμακοποιούς να τους χορηγήσουν αντιβιοτικά.

Σύμφωνα με έρευνα της Ελληνικής Εταιρείας Ερευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το 25% των ενηλίκων που έχει βήχα, κρυολόγημα, γρίπη ή πονόλαιμο επισκέπτεται τον γιατρό του και το 50% αυτών ζητεί λανθασμένα να τους χορηγηθεί αντιβίωση. Έρευνα σε έξι ευρωπαϊκές χώρες με υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα, η οποία διενεργήθηκε την περίοδο 2015-2017, βρήκε τη χώρα μας να είναι δεύτερη σε ό,τι αφορά το ποσοστό των πολιτών που προμηθεύονται αντιβιοτικά από τα φαρμακεία χωρίς ιατρική συνταγή (15%) μετά τη Ρουμανία (18%). Το 65% των Ελλήνων φαρμακοποιών επιβεβαιώνει ότι έχει πωλήσει αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.

Όπως τονίζουν οι ειδικοί γιατροί, η λήψη αντιβιοτικών για λάθος λόγους όχι μόνο δεν έχουν κανένα όφελος, αλλά αντίθετα μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες στον οργανισμό και παράλληλα συμβάλλουν στην ανάπτυξη αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Ερευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο βήχας και ο πονόλαιμος εάν δεν οφείλονται σε κάποια βακτηριακή λοίμωξη, θα κάνουν τον κύκλο τους και θα υποχωρήσουν. Στο πλαίσιο



Η λήψη αντιβιοτικών για λάθος λόγους μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες.

Οι γιατροί τονίζουν ότι η λήψη τους δεν θεραπεύει συμπτώματα που οφείλονται σε ιώσεις.

αυτό οι ειδικοί τονίζουν «όπου είναι εφικτό αποφύγετε τη λοίμωξη με κατάλληλο **εμβολιασμό**. Πλένετε τακτικά τα χέρια σας και τα χέρια των παιδιών σας, για παράδειγμα έπειτα από φτάρνισμα ή βήξιμο, πριν αγγίξετε αντικείμενα ή ανθρώπους. Η κατανάλωση άφθονων υγρών και η ανάπαυση μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα». Και υπενθυμίζουν ότι «τα παυσίπονα ανακουφίζουν από τον πόνο και τον πυρετό, τα αποχρεμπτικά απομακρύνουν τις εκκρίσεις από τους αεραγωγούς, και τα αντιισταμινικά ανακουφίζουν από τη δύσπνοια, το φτάρνισμα και τη φαγούρα στη μύτη».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Οι ελλείψεις του Γ.Ν. Λάρισας στη Βουλή

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΡΩΤΗΣΗ
Γ. ΛΑΜΠΡΟΥΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ



Τα προβλήματα της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, που έχουν ως αποτέλεσμα την παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύει ο βουλευτής ΚΚΕ Γιώργος Λαμπρούλης. Με την επίκαιρη ερώτηση καλείται ο **υπουργός Υγείας** κ. Ανδρέας Ξανθός να αναπτύξει την πολιτική του Υπουργείου για την αντιμετώπιση της

κατάστασης σε μια συζήτηση που έχει προγραμματιστεί για τη Δευτέρα 19 Νοεμβρίου.

Σύμφωνα με το κείμενο της ερώτησης «Σοβαρά και οξυμένα είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, με αποτέλεσμα την εντατικοποίηση της εργασίας του προσωπικού και την παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας για τα παιδικά στρώματα της περιοχής. Και αυτή η κατάσταση οφείλεται τόσο στις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και της υποχρηματοδότησης του νοσοκομείου, αφού μόνο σε σχέση με το 2017 ο προϋπολογισμός του 2018 είναι μειωμένος κατά 1 εκατ. ευρώ και, όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι από τον Νοέμβριο, θα υπάρξουν προβλήματα με τις προμήθειες αναγκαίων υλικών αλλά και φαρμάκων.

Οι ελλείψεις σε γιατρούς είναι μεγάλες αφού σύμφωνα με τον νέο κανονισμό λειτουργίας – με τον οποίο μειώθηκαν οι θέσεις των γιατρών κατά 25 σε σχέση με τον προηγούμενο που και αυτός υπολειπόταν των πραγματικών αναγκών – θα έπρεπε να υπάρχουν 122 ειδικευμένοι γιατροί ενώ υπάρχουν μόνο 96. Και το πρόβλημα θα επιδεινωθεί περαιτέρω με την επικείμενη αποχώρηση πολλών διευθυντών κλινικών λόγω συνταξιοδότησης, όπως της Μαιευτικής – Γυναικολογικής, Ουρολογικής, Καρδιολογικής, Παθολογικής, Παιδοχειρουργικής κ.ά.».

«Ίδια η κατάσταση και στο νοσηλευτικό και υπόλοιπο προσωπικό, όπου ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων στο νοσοκομείο συρρικνώθηκε και από 776, που ήταν το 2010, σήμερα φτάνει στους 520, με σημαντικό αριθμό αυτών να είναι συμβασιούχοι ή 8μηνίτες μέσω ΟΑΕΔ.

Αποτέλεσμα των ελλείψεων πέραν της εντατικοποίησης της εργασίας – όπως καταγγέλλουν οι σύλλογοι των εργαζομένων – πολλοί εργαζόμενοι δεν έχουν πάρει τις άδειες που δικαιούνται για το 2017.

Αυτές οι ελλείψεις σε προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό) δημιουργούν τεράστια προβλήματα στη λειτουργία κλινικών και τμημάτων. Για παράδειγμα η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), με 8 κρεβάτια, λειτουργεί στην ουσία ως ΜΕΘ και μαζί με τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, που έχει άλλα 8 κρεβάτια, δηλαδή για 16 κρεβάτια υπάρχουν μόνο 7 γιατροί (!) όσον αφορά δε στο νοσηλευτικό προσωπικό η κατάσταση είναι επικίεως τραγική (!)

Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό οι ελλείψεις είναι μεγάλες ενώ ο υφιστάμενος πλέον είναι πεπαλαιωμένος και προβληματικός. Ενδεικτικά, ο αξονικός τομογράφος παρουσιάζει προβλήματα στη λειτουργία του, στην Καρδιολογική ενώ θα έπρεπε να λειτουργούν τέσσερα μηχανήματα για υπερήχους, λειτουργεί μόνο ένα, οι κλιβανοί της αποστείρωσης αποτελούν «μουσειακά κομμάτια», αφού συμπλήρωσαν 25 χρόνια λειτουργία, (οι προδιαγραφές ήταν για 15 χρόνια) κ.ά.

Τεράστιο το πρόβλημα με την άθλια κυριακή υποδομή του νοσοκομείου αφού τα κύρια είναι ημπατάια, με βαθιές διαβρώσεις από τον χρόνο, χωρίς κανονική θέρμανση και ψύξη, με ασανσέρ που όταν λειτουργούν είναι προβληματικά και απειλείται η σωματική ακεραιότητα όσων τα χρησιμοποιούν (τραυματισμοί από πτώσεις των ασανσέρ) κ.ά.» καταλήγει ο Λαρισάσιος βουλευτής ΚΚΕ για να ρωτήσει τον υπουργό σε τι ενέργειες θα προβεί, ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στη λειτουργία του το Γ.Ν. Λάρισας.

Δεν καλύπτονται οι εφημερίες του Κέντρου Δηλητηριάσεων

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2018

Επιφάνεια: 199.94 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δεν καλύπτονται οι εφημερίες του Κέντρου Δηλητηριάσεων

ΕΡΩΤΗΣΗ Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Αδυναμία στην ολοκλήρωση του προγράμματος εφημεριών Κέντρου Δηλητηριάσεων από 18 Νοεμβρίου διαπιστώνει ο Λαρισαίος βουλευτής Κώστας Μπαργιώτας με επίκαιρη ερώτησή του προς τον **υπουργό Υγείας**.

Όπως αναφέρει στην ερώτηση «Το **Κέντρο** Δηλητηριάσεων καλύπτει τον πληθυσμό και τα **Νοσοκομεία** όλης της χώρας επί 24 ώρες το 24ωρο καθημερινές και αργίες. Είναι, δηλαδή, ένα και μοναδικό τμήμα για κάλυψη όλης της Ελλάδας με σκοπό την παροχή πληροφοριών για την αντιμετώπιση δηλητηριάσεων στις Μονάδες Υγείας της χώρας, σε ιδιώτες γιατρούς και στο κοινό.

Οι οργανικές θέσεις ιατρών του **Κέντρου** Δηλητηριάσεων στον οργανισμό του 2010 ήταν 10 και ήταν οι απαιτούμενες για να εκπονείται το πρόγραμμα εφημεριών με έναν (μόνο) γιατρό καθημερινά σε ενεργό 24ωρη εφημερία 30/31 ημέρες τον μήνα. Αυτή τη στιγμή οι υπηρετούντες γιατροί είναι 5. Ειδικότερα, 1 συντονιστής διευθυντής, 3 με βαθμό διευθυντή και 1 με βαθμό επιμελητή Α΄ και ένας επικουρικός. Οι ενεργείς εφημερίες που πραγματοποιούνται από τους ανωτέρω είναι 3x3+1x4+1x5=18 εφημερίες. Σημειώτεον ότι οι μόνιμοι γιατροί του τμήματος έχουν δηλώσει με υπεύθυνη δήλωση στη Διοίκηση ότι αρνούνται να υπερβούν το πλάφόν εφημέρευσης.

Οι υπόλοιπες ημέρες εφημερίας του μήνα (12-13) καλύπτονται από επικουρικούς άλλων ειδικοτήτων, η θητεία των οποίων λήγει στις 31/12/2018 και, όπως έχει εξαγγελθεί, θα απολυθούν. Αυτό τον μήνα στο **Νοσοκομείο** Αγλαΐα Κυριακού οι επικουρικοί γιατροί, που πέρασαν τα δύο χρόνια υπηρεσίας, δεν πληρώνονται δεδουλευμένες εφημερίες. Γι' αυτό κάνουν επίσκεψη. Εάν δεν καλυφθεί το τμήμα με τουλάχιστον 2 επικουρικούς ακόμα ή γιατρούς από το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, το πρόβλημα δεν θα προκύψει στις 31/12, αλλά άμεσα, αφού για τον μήνα Νοέμβριο μένουν ακάλυπτες 12 εφημερίες. Με άλλα λόγια, το **Κέντρο** Δηλητηριάσεων δεν θα εφημερεύει για το κοινό και τις Μονάδες Υγείας της χώρας αυτές τις 12 ημέρες» καταλήγει ο κ. Μπαργιώτας για να ρωτήσει τον υπουργό πώς θα λειτουργήσει το πρόγραμμα εφημεριών του **Κέντρου** Δηλητηριάσεων μετά τις 18 Νοεμβρίου. Πότε θα καλυφθούν τα κενά σε απαραίτητο μόνιμο προσωπικό και τι σκοπεύει να κάνει με τις συμβάσεις επικουρικού προσωπικού που λήγουν στις 31/12/2018.



Κινδυνεύουν παιδιά που δεν εμβολιάζονται!

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Την αναγκαιότητα των **εμβολιασμών** στα παιδιά, υποστήριξαν χθες ειδικοί επιστήμονες, σε ενημερωτική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο «Χατζηγιάννειο» Πνευματικό **κέντρο** Λάρισας, τονίζοντας μεταξύ άλλων ότι: «Όλα τα **βοσήματα** για τα οποία εμβολιάζονται σήμερα τα παιδιά, είναι σοβαρά και για πολλά από αυτά δεν υπάρχει θεραπεία.

Όταν μειώνεται η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, τα **βοσήματα** επιστρέφουν και τα παιδιά είναι σε κίνδυνο...».

Παρουσιάστηκαν αναλυτικά τα **βοσήματα** που καλύπτει το πρόγραμμα εθνικού **εμβολιασμού**, η προστασία που προσφέρουν τα εμβόλια σήμερα και επισημάνθηκε πως δεν πρέπει να λησμονούμε την επικινδυνότητα κάποιων ασθενειών, που στο παρελθόν εξελίχθηκαν σε επιδημίες και προκάλεσαν πολλούς θανάτους.

Η εκδήλωση οργανώθηκε από την Αντιδημαρχία Κοινωνικής Πολιτικής, τη Διεύθυνση Παιδικών Σταθμών και Εκπαιδευτικών Δράσεων, σε συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εντάσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος «Η πόλη που μαθαίνει» και είχε θέμα «Υγεία και παιδί, τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς».

Στο πλαίσιο της ο επίκουρος καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδοπνευμονολογίας κ. Εμμανουήλ Αλεξόπουλος ενημέρωσε για τις «Ιογενείς λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος», ενώ αντίστοιχα σε

ομιλία της η παιδίατρος κα Νταμάγκα Γεωργία, αναφέρθηκε στο εθνικό πρόγραμμα **εμβολιασμών**, και αναλυτικότερα ποια είναι τα εμβόλια που προβλέπονται για τα παιδιά, σε ποια ηλικία πρέπει να γίνονται και από τι προστατεύουν αντίστοιχα το καθένα.

Επίσης, ο παιδίατρος – καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, αναπληρωτής πρόεδρος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, σε ομιλία του σχετικά με τους μύθους και τις αλήθειες για τα εμβόλια, τόνισε μεταξύ άλλων: «Τα **βοσήματα** υπάρχουν ακόμα και αν είναι σπάνια. Η μείωση της επίπτωσης οφείλεται στα εμβόλια. Όταν όμως μειώνεται η εμβολιαστική κάλυψη τα **βοσήματα** επιστρέφουν. Πολλά από τα **βοσήματα** τα οποία έχουν εξαλειφθεί από την Ελλάδα, ενδημούν σε άλλες χώρες του κόσμου. Υπάρχει πραγματικός κίνδυνος επανεμφάνισής τους με τα ταξίδια και τη μετανάστευση. Όλα τα παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί βρίσκονται σε κίνδυνο όταν αυτά τα **βοσήματα** «εισάγονται».

Όλα τα **βοσήματα** για οποία εμβολιάζονται τα παιδιά είναι σοβαρά.

Μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές και θανάτους ακόμα και αν λαμβάνουν την καλύτερη ιατρική περίθαλψη (π.χ. έχουμε ακόμη επιδημίες ιλαράς, ο κοκκύτης σκοτώνει από 1 έως 4 μωρά στον Καναδά κάθε χρόνο κ.α.).

Για πολλά από αυτά τα **βοσήματα** δεν υπάρχει θε-

ραπεία. Τα εμβόλια ξεκινούν το 2ο μήνα για την προστασία των μωρών, όσο πιο νωρίς στη ζωή τους, για να προφυλαχθούν από ασθένειες όπως ο κοκκύτης. Ελέγχονται για την ασφάλειά τους και όπως όλα τα φάρμακα, εγκρίνονται μετά από αρκετά στάδια **ελέγχου**, αφού αποδειχθεί ότι είναι ασφαλή και αποτελεσματικά πριν χρησιμοποιηθούν. Μετά την κυκλοφορία τους επιτηρούνται από τις αρχές για τυχόν σοβαρές παρενέργειες. Τα εμβόλια αναμφισβήτητα είναι το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης. Πρέπει να επενδύσουμε σε αυτά!».

Χαιρετισμούς κατά την έναρξη της εκδήλωσης απύθνησαν ο δήμαρχος Λαρισαίων κ. Απ. Καλογιάννης, η διευθύντρια της Διεύθυνσης Παιδικών Σταθμών και Εκπαιδευτικών Δράσεων κ. Σταυρούλα Μπαξεβάνου, ο εκπρόσωπος της Περιφέρειας Θεσσαλίας περιφερειακός σύμβουλος κ. Βασ. Πινακάς και η εκπρόσωπος του **ιατρικού Συλλόγου** Λάρισας κ. Δημ. Παππά.

Συντονιστής της ημερίδας ήταν ο κ. Συρογιαννόπουλος Γεώργιος καθηγητής Παιδιατρικής, λοιμωξιολόγος, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Περιορέθηκαν μεταξύ άλλων, ο αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Λαρισαίων κ. Δημ. Δελιγιάννης, εκπρόσωπος της Μητρόπολης Λάρισας κ.α.

Λένα Κισσάβου



SHUTTERSTOCK

Τσεκάπ με ημερομηνία... λήξης τριών εβδομάδων

Το 2017 δόθηκαν 350 εκατ. ευρώ από τον ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων του

Περιθώριο μόλις τριών εβδομάδων θα έχουν οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** για να πραγματοποιήσουν τις διαγνωστικές εξετάσεις τους, καθώς αλλάζει το σύστημα των παραπεμπτικών του οργανισμού. Ειδικότερα, από εδώ και πέρα τα παραπεμπτικά που θα εκδίδονται θα έχουν ισχύ μόνο για τρεις εβδομάδες, και όχι για έναν μήνα, όπως ίσχυε στο παρελθόν. Όπως ανακοίνωσε ο **ΕΟΠΥΥ**, μετά την έναρξη εφαρμογής του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του οργανισμού την 1η Νοεμβρίου, τα παραπεμπτικά θα ισχύουν μόνο για

τρεις εβδομάδες, οπότε μέσα στο διάστημα αυτό θα πρέπει να εκτελεστούν οι εξετάσεις. Διαφορετικά παύουν να ισχύουν, και οι ασφαλισμένοι θα πρέπει εκ νέου να επισκεφθούν γιατρό για να προμηθευτούν νέο παραπεμπτικό.

ΕΟΠΥΥ

Σε ό,τι αφορά στα παλαιά παραπεμπτικά που εκδόθηκαν μέχρι και την 31η Οκτωβρίου 2018, θα εκτελούνται κανονικά μέχρι τη λήξη τους, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ίσχυαν κατά τον χρόνο έκδοσής τους, δηλαδή σε χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων.

Να σημειωθεί ότι το 2017 δόθηκαν 350 εκατ. ευρώ από τον **ΕΟΠΥΥ** για διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων του, εκ των οποίων περίπου 200 εκατ. αφορούσαν σε αιματολογικές εξετάσεις και τα 150 εκατ. μοιράστηκαν σε οκτώ διαφορετικούς κωδικούς, που αφορούσαν απεικονιστικές εξετάσεις. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι σήμερα το 90% των εξετάσεων των περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ** πραγματοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα, όπου ο ασφαλισμένος καταβάλλει τη συμμετοχή του.

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Η «νέα» Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ίσως εξελιχθεί σε φιάσκο

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2018
Επιφάνεια: 1821.73 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Κίνδυνος για φιάσκο με τη «νέα»

Σύγχυση, ταλαιπωρία αλλά και έντονος προβληματισμός αναστατώνουν ασθενείς και γιατρούς που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς βιώνουν στην πράξη τις σοβαρές «αρρυθμίες» που προκαλούνται από την έλλειψη **ιατρικού προσωπικού** στις μονάδες υγείας του **ΕΟΠΥΥ**, δηλαδή στα πολυιατρεία και τις άλλες δομές του πρώην **ΠΕΔΥ** και του πρώην **ΙΚΑ**.

Το εγχείρημα των Τοπικών Μονάδων Υγείας (**ΤΟΜΥ**) της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας ίσως εξελιχθεί σε... φιάσκο, καθώς τόσο οι ασθενείς όσο και οι γιατροί είναι -τουλάχιστον προς το παρόν- δυσαρεστημένοι. Σήμερα από τις 239 **ΤΟΜΥ** λειτουργούν περίπου 93, πολλή από τις οποίες βρίσκονται μέσα στα **Κέντρα Υγείας**, στα Πολυιατρεία και τα πρώην Ιατρεία **ΠΕΔΥ**, δηλαδή τα πρώην **ΙΚΑ**.

Ο γενικός γιατρός, ο παθολόγος και ο παιδίατρος, που αποτελούν τον πυρήνα της ΠΦΥ, λείπουν, όπως και πολλές άλλες ιατρικές ειδικότητες, ενώ ο οικογενειακός γιατρός -ο θεμέλιος λίθος της ΠΦΥ- όχι μόνο αποτελεί άπιαστο όνειρο, αλλά έχει πυροδοτήσει και δικαστικές διαμάχες μετά την απόφαση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας να «βαφτίσει» εν μια νυκτί οικογενειακούς ιατρούς τους ιατρούς των δημοσίων δομών, επειδή οι 1.000 γενικοί γιατροί που έχει η ΠΦΥ δεν φτάνουν.

Αποτέλεσμα αυτής της απόφασης είναι περίπου 70 ιατροί των **Κέντρων Υγείας** και πρώην **ΙΚΑ** να έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη και μάλιστα αύριο (16 Νοεμβρίου 2018) εκδικάζεται το αίτημά τους, «καθώς οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι δεν μπορεί το υπουργείο Υγείας να τους αναγκάσει να γίνουν οικογενειακοί γιατροί» όπως μας είπε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ Παναγιώτης Ψυχάρης.

Ετσι λοιπόν, εκτός από τους ασθενείς που δεν βρίσκουν γιατρό (φυσικά ούτε λό-



Ο γενικός γιατρός, ο παθολόγος και ο παιδίατρος, που αποτελούν τον πυρήνα της ΠΦΥ, λείπουν, όπως και πολλές άλλες ιατρικές ειδικότητες, ενώ ο οικογενειακός γιατρός έχει πυροδοτήσει ακόμη και δικαστικές διαμάχες

γος για εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αίματος, χοληστερίνης κ.λπ.), και οι 2.500 γιατροί που εργάζονται στην ΠΦΥ είναι δυσαρεστημένοι. Να σημειωθεί ότι μεταξύ τους υπάρχουν και 800 συμβασιούχοι γιατροί, η σύμβαση των οποίων λήγει στο

τέλος του 2018 και δεν ξέρουν τι τους ξημερώνει. Επιπροσθέτως, παρότι προκηρύχθηκαν θέσεις για την ΠΦΥ τον Αύγουστο του 2017 (2.868 θέσεις) και τον Ιούλιο του 2018 (953 θέσεις), οι γιατροί γύρισαν την πλάτη τους στις **ΤΟΜΥ** και η ανταπό-

κριση δεν ήταν η αναμενόμενη. Η εξαίγηση που δίνουν οι γιατροί της ΠΦΥ είναι ότι, επειδή οι προσλήψεις γίνονται με προγράμματα του ΕΣΠΑ για δύο συν δύο χρόνια, υπάρχει έντονη ανασφάλεια για το μέλλον και έτσι οι γιατροί προτιμούν να... μεταναστεύσουν.

Με βάση αυτές τις δυσσώγιες συνθήκες που επικρατούν στην ΠΦΥ δεν είναι τυχαίο που τα **νοσοκομεία** εξακολουθούν να «στενάζουν» υπό το βάρος των χιλιάδων περιστατικών που χρήζουν ΠΦΥ και θα μπορούσαν -σε μια κανονική χώρα- να έχουν απευθυνθεί στα Ιατρεία των **ΤΟΜΥ**, πρώην **ΠΕΔΥ** και πρώην **ΙΚΑ**, και να εξυπηρετηθούν!

Οι νοσοκομειακοί γιατροί

Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας ήταν από την αρχή αντίθετη με τη δομή των TOMY, όπως μας λέει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Πάνος Παπανικολάου: «Ο λόγος είναι απλός. Το σύστημα είναι κατακερματισμένο και οι εργασιακές σχέσεις είναι πολύπλοκες. Στις TOMY υπάρχουν γιατροί του ΕΣΥ, γιατροί του πρώην ΙΚΑ με δικαίωμα ιδιωτικού ιατρείου, γιατροί με δελτίο παροχής υπηρεσιών που πληρώνονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ, επικουρικοί γιατροί που λήγουν τη σύμβασή τους και γιατροί των TOMY πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ένα μπάχαλο! Με αυτήν την κατακερματισμένη μορφή και με 1.000 ευρώ μισθό, ποιος γιατρός θα πάει να μπλέξει στις TOMY; Εμείς λέμε όλοι να ενταχθούν στο ΕΣΥ και κάθε πόλη και μεγάλο χωριό να έχει ένα Κέντρο Υγείας με πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης **ιατρικό προσωπικό**».



Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



στόχος δεν πιάνεται. Γιατί, λοιπόν, δεν ενισχύουν τα ήδη υπάρχοντα Κέντρα Υγείας, πρώην ΠΕΔΥ που ήταν τα πρώην ΙΚΑ με όλες τις ειδικότητες, να εξυπηρετείται ο κόσμος; Γιατί να υπάρχει αυτή η σύγχυση και ο ασθενής να μη βρίσκει γιατρό και να βάζει ξανά και ξανά το χέρι βαθιά στην τσέπη; Γιατί, ενώ λένε ότι είναι υπέρ της δημόσιας υγείας, η ιδιωτική δαπάνη να είναι πάνω από το 50%;» προσθέτει ο κ. Ψυχάρης. Φωτεινή εξαίρεση είναι το Κέντρο Υγείας στη λεωφόρο Αλεξάνδρας που λειτουργεί με πολλές ειδικότητες, εφημερεύει 24 ώρες και έχει απήχηση στον κόσμο. Σύμφωνα με τον κ. Ψυχάρη, αυτό θα μπορούσε να λειτουργήσει ως πρότυπο και με βάση αυτό να δημιουργηθούν άλλα πέντε έως έξι Αστικά Κέντρα Υγείας για την ΠΦΥ, με στόχο και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

▲ Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Στις TOMY αντιδρούν και οι ιδιώτες γιατροί που θα έχουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς, όπως μας λέει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης, είναι αναχρονιστικός θεσμός. «Αυτό που λέμε εδώ και δύο χρόνια είναι ότι είναι αναχρονιστικός ο ρόλος του gatekeeping (φρουρός), όπου ο οικογενειακός γιατρός θα δίνει παραπεμπτικό για άλλες ιατρικές ειδικότητες. Αυτό εφαρμόστηκε το 1960 στην Αγγλία όπου υπήρχε ειδικευση. Τώρα υπάρχει εξειδίκευση και οι ασθενείς γνωρίζουν πολύ καλά ότι, όταν τους πονάει η μέση, θα πάνε σε ορθοπαιδικό, δεν χρειάζεται να πάνε πρώτα σε γενικό γιατρό. Αυτό είναι πισωγύρισμα» τονίζει ο κ. Πατούλης και συνεχίζει: «Εμείς λέμε ο ασθενής να επιλέγει μόνος του τον γιατρό του και όλες οι ειδικότητες να υπάρχουν στην ΠΦΥ, όχι μόνο γενικός γιατρός, παθολόγος και παιδίατρος».

▲ Εμμονές

«Με εμμονές και ιδεοληψίες δεν μπορούμε να προχωρήσουμε. Οικογενειακός γιατρός με το ζόρι δεν γίνεται, γι' αυτό και 70 γιατροί της ΠΦΥ που εργάζονται στα ιατρεία του πρώην ΙΚΑ και στα Κέντρα Υγείας έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη» επισημαίνει ο ορθοπαιδικός Παναγιώτης Ψυχάρης. «Δυστυχώς δεν υπάρχει καμία επικοινωνία με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι ποτέ δεν μας κάλεσε να πούμε την άποψή μας για το θέμα του οικογενειακού γιατρού και της ΠΦΥ. Ξεκίνησαν τα ιατρεία της γειτονιάς με τις TOMY και βλέπουν ότι αυτός ο

Ξανθός: «Οι αλλαγές θέλουν χρόνο»

Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, σε πρόσφατη συνέντευξή του στο ΑΠΕ, υποστήριξε το εγχείρημά του, τονίζοντας ότι η κριτική για καθυστερήσεις στην υλοποίηση της μεταρρύθμισης είναι βάσιμη και αποδεκτή, αλλά δεν είναι εκεί το θέμα.

«Με τον **ιατρικό Σύλλογο** Αθηνών έχουμε γνωστές και καταγεγραμμένες διαφορές για το νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υπάρχει μια κρίσιμη διαχωριστική γραμμή. Εμείς υποστηρίζουμε την ανάγκη ανάπτυξης αποκεντρωμένων δημόσιων δομών με πυρήνα τους τον οικογενειακό γιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα υγείας (νοσηλεύτης, επισκέπτης υγείας, κοινωνικός λειτουργός), που μπορούν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με έμφαση στην πρόληψη, στην αγωγή υγείας και την κοινοτική φροντίδα. Αυτή η φροντίδα μόνο με συνεργασία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να προκύψει και μόνο από καλά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό με αποκλειστική απασχόληση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Αρα το σχέδιο υλοποιείται κα-

τά βάση από το προσωπικό του ΕΣΥ και των TOMY, ενώ ο ρόλος των ιδιωτών γιατρών προβλέπεται επικουρικός».

Όσον αφορά τις αντιδράσεις ακόμη και γιατρών που πρόσκεινται στον ΣΥΡΙΖΑ, ο υπουργός δήλωσε στο ΑΠΕ: «Αυτές οι αλλαγές χρειάζονται χρόνο και αλληπαγή κουλτούρα, τόσο των υγειονομικών όσο και της κοι-



νωνίας, για να εδραιωθούν και να επηρεάσουν τη συνολική οργάνωση και λειτουργία του Συστήματος Υγείας. Η κριτική που ασκούν, όχι γενικώς οι γιατροί του ΣΥΡΙΖΑ αλλά μια μικρή ομάδα πρώην γιατρών του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ, μεταξύ των οποίων και συνδικαλιστές του ΣΥ-

ΡΙΖΑ, που από 1/1/2019 καθορίζονται να κλείσουν τα ιδιωτικά ιατρεία τους έπειτα από τέσσερα χρόνια μεταβατικό διάστημα, είναι όχι απλώς συντηριακή και χωρίς σοβαρά επιχειρήματα, αλλά, το σημαντικότερο, δεν έχει καμιά σχέση ούτε με τις συλλογικές αποφάσεις του Τμήματος Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ ούτε με το πολιτικό σχέδιο αναδιοργάνωσης της ΠΦΥ και της δημόσιας περίθαλψης που υλοποιεί η κυβέρνηση».

ιατρικών σφαλμάτων καταγράφει τη βαρύτητα Μάλιστα, στις πρώτες θέσεις βρίσκονται χειρουργοί, αμέλ ...

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	15-11-2018
Επιφάνεια:	130.34 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ

Ερευνα του Πανεπιστημίου Πειραιά επί 259 περιπτώσεων ιατρικών σφαλμάτων καταγράφει τη βαρύτητα των ιατρικών λαθών (το 35,9% από αυτά προκαλεί μόνιμες αναπηρίες) και τη συχνότητα των λαθών ανά ιατρική ειδικότητα.

Μάλιστα, στις πρώτες θέσεις βρίσκονται χειρουργοί, μαιευτήρες και ορθοπεδικοί. Στη μελέτη αναλύθηκαν στοιχεία από περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας της τελευταίας δεκαετίας και, σύμφω-

να με αυτά, τρεις στις πέντε περιπτώσεις αφορούσαν **δημόσια νοσοκομεία** και μία στις πέντε ιδιωτικές κλινικές. Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι ερευνητές εκτιμούν πως πίσω από τα περιστατικά ιατρικού λάθους με σοβαρή έκβαση είναι χιλιάδες άλλα που δεν αποκαλύπτονται ποτέ.

Περιστατικά ιατρικής αμέλειας, στα οποία δεν προκαλείται μόνιμη βλάβη στους ασθενείς, σπάνια γίνονται αντιληπτά και καταγγέλλονται. Οι ειδικοί

αναφέρουν πως σημαντικό ρόλο στην αύξηση των σφαλμάτων παίζει το σύστημα που ακολουθείται. Τα λάθη συμβαίνουν κατά την πλειονότητά τους σε μονάδες με προβληματικό τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας. Η υποστελέχωση (ποσοπική και ποιοτική), το μη ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, η βαρύτητα των ασθενών, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν τους βασικούς παράγοντες.



ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Μεγάλη συμμετοχή στη διάσκεψη Δημάρχων και Εκπροσώπων Πόλεων στο Πανόραμα



«Η σημασία του Προφίλ Υγείας του ΠΟΥ για μία σύγχρονη πόλη»

Με τη συμμετοχή δεκάδων αιρετών στελεχών δήμων της Βόρειας Ελλάδας, δημάρχων, αντιδημάρχων και πολιτικών εκπροσώπων, καθώς και συντονιστών του προγράμματος Υγείας Πόλεων των Δήμων Μελών, πραγματοποιήθηκε στο Πανόραμα ειδική εκδήλωση-διάσκεψη σχετικά με την αναγκαιότητα και την ωφέλεια της διενέργειας του Προφίλ Υγείας στους Δήμους σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Τη διάσκεψη που φιλοξενήθηκε στο αμφιθέατρο «Σταύρος Κουγιουμτζής» στο δημαρχείο Πανόραματος με τη συμμετοχή δήμων της Βόρειας Ελλάδας διοργάνωσε το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (Γραφείο Βορείου Ελλάδος) σε συνεργασία με τον δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη κατόπιν σχετικής πρότασης του δημάρχου Πυλαίας - Χορτιάτη, Ιγνάτιου Καϊτεζίδη την οποία αποδέχθηκε ο Πρόεδρος Γιώργος Πατούλης και το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων.

Ο εντεταλμένος σύμβουλος σε θέματα Υγείας Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη Ηρακλής Τιτόπουλος διάβασε τον χαιρετισμό του δημάρχου Ιγνάτιου Καϊτεζίδη, στην έναρξη των εργασιών της διάσκεψης που είχε ως θέμα τη «Σημασία του Προφίλ Υγείας του Π.Ο.Υ. για μία σύγχρονη πόλη» τονίζοντας μεταξύ άλλων: «Ο σκοπός της διοργάνωσης μετά την επιτυχή εκδήλωση που προηγήθηκε στον δήμο Ηρακλείου Αττικής το Φεβρουάριο του 2018 με μεγάλη συμμετοχή δήμων, κυρίως της Αττικής ήταν να δοθεί η ευκαιρία στους πολιτικούς αλλά και στα στελέχη των δήμων της βόρειας Ελλάδας, να έρθουν σε επαφή με το θέμα, την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα του, ως ένα από τα βασικά εργαλεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για την εργασία των Υγιών Πόλεων. Είμαι ευτυχής διότι βλέποντας τη μεγάλη προσέλευση των συναδέλφων διαπιστώνω ότι επετεύχθη ο στόχος της ενημέρωσής τους. Είναι γνωστό ότι η **Δημόσια Υγεία** εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και από την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Δυστυχώς πολλές φορές η Πολιτεία δυσλειτούργει, αδρανεί, ολιγωρεί. Για το λόγο αυτό στις δύσκολες εποχές για

την πατρίδα μας έχει διπλή σημασία όλοι εμείς ως εκπρόσωποι της Αυτοδιοίκησης, να συντονιστούμε, να προσπαθήσουμε και να πετύχουμε την προαγωγή της δημόσιας υγείας σε τοπικό επίπεδο. Είναι στο χέρι μας και έχουμε αποδείξει ότι μπορούμε να το κάνουμε.». Από τη μεριά του ο Πρόεδρος του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου και της ΚΕΔΕ, Δήμαρχος Αμαρουσίου, Γιώργος Πατούλης, χαιρέτισε την εκδήλωση απέστειλε την εξής δήλωση: «Τα εθνικά Δίκτυα, είναι ενώσεις Δήμων που έχουν θέσει ως πρωταρχικό τους σκοπό να έχουν την υγεία επίκεντρο της πολιτικής τους. Δεσμεύονται για τον λόγο αυτό, να πληρούν μια σειρά κριτηρίων και να εργάζονται για την προαγωγή της υγείας και την βελτίωση της ζωής όλων των κατοίκων τους με μια δοκιμασμένη μεθοδολογία. Βασικό εργαλείο για την εργασία των Υγιών Πόλεων, είναι η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης των πολιτών και της πόλης. Η καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού τους, οι συνθήκες και ο τρόπος ζωής και συμπεριφοράς και τέλος δικές τους επιστημονικές και οι προτάσεις τους για την βελτίωση της ζωής τους. Το προφίλ των πόλεων». Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο

Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., είναι ένα από τα 22 πιστοποιημένα Εθνικά Δίκτυα στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ που ξεκινά από την Ισλανδία και καταλήγει στο Βλαδιβοστόκ. Είναι το μεγαλύτερο σε μέγεθος Εθνικό Δίκτυο Δήμων, παρά το γεγονός ότι είμαστε χώρα μικρή σε μέγεθος και πληθυσμό. Στη διάρκεια της διάσκεψης αναδείχθηκε η αναγκαιότητα και η χρησιμότητα της επιστημονικής τεκμηρίωσης ως εργαλείο για τον σχεδιασμό και την χάραξη πολιτικής, ενώ επιχειρήθηκε η αποτύπωση όλων των στοιχείων που αναδεικνύουν την πραγματική κατάσταση στην πόλη σε όλους τους τομείς, που είναι η απαραίτητη προϋπόθεση για τον σωστό σχεδιασμό. Μεταξύ άλλων παρέστησαν οι δήμαρχοι, Αιγάλεω, Δημήτριος Μπίρμπας, Δέλτα Ευθύμιος Φωτόπουλος, Ξάνθη, Χαράλαμπος Δημαρχόπουλος και Λαγκασά, Γιάννης Καραγιάννης, αντιδήμαρχοι, πολιτικοί εκπρόσωποι και συντονιστές του προγράμματος Υγείας Πόλεων των Δήμων Μελών οι οποίοι μέσα από τη συζήτηση κατέθεσαν την εμπειρία τους, την διαδικασία που ακολούθησαν, τα κίνητρα που τους ώθησαν, τους παράγοντες που τους δυσκόλεψαν, τις προσδοκίες τους και τέλος την χρησιμότητα του Προφίλ Υγείας για την πόλη τους.