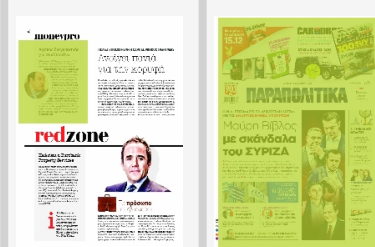


Άγονος διαγωνισμός για το «Ντυνάν»

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	62	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	154.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Άγονος διαγωνισμός για το «Ντυνάν»



Τελικά, μπορεί ο Βούλγαρος συνεργάτης του Σόρος να κατέβηκε στον διαγωνισμό για την εξαγορά του **νοσοκομείου** «Ερρίκος Ντυνάν», όμως η φημολογία των τελευταίων ημερών, και μέχρι την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές, ήθελε τον διαγωνισμό να κηρύσσεται άγονος. Ο λόγος δεν είναι άλλος από το χαμηλό τίμημα που προσέφεραν τόσο το fund Darzalas Capital, του Ilian Grigoren (φωτ.), όσο και το Ίδρυμα Ωνάση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το «moneypro» είχε επισημάνει στις αρχές Νοεμβρίου ότι το μέλλον του **νοσοκομείου** παραμένει αβέβαιο, καθώς σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη η επιτυχία του διαγωνισμού. Ο λόγος δεν είναι άλλος από το γεγονός ότι το τίμημα που έχει προσφερθεί από τους δύο υποψηφίους είναι αρκετά χαμηλότερο από την τιμή κτήσης (σ.σ.: 115 εκατ. ευρώ) του **νοσοκομείου** από την Τράπεζα Πειραιώς.

ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ Στάση εργασίας τη Δευτέρα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	67.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Στάση εργασίας τη Δευτέρα

Στάση εργασίας από τις 11 π.μ. έως τη λήξη της πρωινής βάρδιας και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 12 το μεσημέρι στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιούν, μεθαύριο Δευτέρα, γιατροί και εργαζόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Διεκδικούν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της άμεσης απόλυσης, καθώς και αυξήσεις στις αποδοχές. Σημειώνεται ότι έως το τέλος του έτους λήγουν οι συμβάσεις 500 επικουρικών γιατρών και έως το τέλος Ιανουαρίου 2019 επιπλέον 600, ενώ ακολουθούν οι «απολύσεις» 1.200 επικουρικών εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων με συμβάσεις που λήγουν το αργότερο στις 31 Μαΐου 2019.

ΕΚΚΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ Χωρίς στεφανιογράφο ο «Ευαγγελισμός»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	68.23 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΕΚΚΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ

Χωρίς στεφανιογράφο ο «Ευαγγελισμός»

Τη λήψη μέτρων για την άμεση λειτουργία του νέου στεφανιογράφου στον «Ευαγγελισμό» και την αποκατάσταση της βλάβης στον παλιό ζητεί από το υπουργείο Υγείας η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθηνών Πειραιώς. Όπως καταγγέλλει, τις τελευταίες 15 ημέρες ο «Ευαγγελισμός» εφημερεύει με τον στεφανιογράφο του εκτός λειτουργίας, λόγω βλάβης. Το ίδιο συνέβαινε τις προηγούμενες δέκα ημέρες και στο **Νοσοκομείο** «Αττικόν», το οποίο μάλιστα συνεφμερεύει με τον «Ευαγγελισμό». Σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ, το αποτέλεσμα των βλαβών ήταν ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που προσέρχονται στη γενική εφημερία των παραπάνω **νοσοκομείων**, οι οποίοι χρειάζονται άμεση στεφανιογραφία για διάνοιξη του αγγείου με αγγειοπλαστική, να διακομίζονται επειγόντως σε άλλα **νοσοκομεία**.



«Αδειες» TOMY στα... γενέθλια

«Δεν έχουν όλες τη στελέχωση που θέλαμε από γιατρούς», δήλωσε ο κ. Ανδρ. Ξανθός

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με την κεντρική παραδοχή ότι οι τοπικές μονάδες υγείας, τα μικρά ιατρεία της γειτονιάς, που είναι το σήμα κατατεθέν του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν έχουν επαρκή στελέχωση με οικογενειακούς γιατρούς, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας γιόρτασε χθες τα πρώτα «γενέθλια» των TOMY. Σήμερα, ένα χρόνο μετά τα εγκαίνια της πρώτης δομής στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, λειτουργούν 101 TOMY σε όλη τη χώρα, από τις 239 που προβλέπονται στον αρχικό σχεδιασμό, στις οποίες υπηρετούν περίπου 250 οικογενειακοί γιατροί και παιδίατροι, αριθμός που κατά το υπουργείο Υγείας θα ξεπεράσει τους 500 μόλις ολοκληρωθούν οι εν εξελίξει διαδικασίες για νέους διορισμούς. Οι TOMY, όσες είναι σε λειτουργία, έχουν δεχθεί από τις αρχές του 2018 περίπου 350.000 επισκέψεις από πολίτες.

Κινητές μονάδες

Την ίδια στιγμή, το υπουργείο Υγείας προαναγγέλλει τη λειτουργία των κινητών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες θα παρέχουν σε τακτική βάση υπηρεσίες σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών της χώρας. Ειδικότερα, όπως ανέφερε χθες ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός στην εκδήλωση «Ένας χρόνος TOMY», για τις ορεινές, δυσπρόσιτες περιοχές όπου δεν υπάρχει καλή στελέχωση των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων και για τις οποίες δεν προβλέπεται η ανάπτυξη TOMY –άλλωστε αυτές αποτελούν δομές αστικού τύπου–, σχεδιάζεται η δραστηριοποίηση κινητών μονάδων με ιατρικό εξοπλισμό και στελεχωμένων με ομάδα επαγγελματιών υγείας που θα περιλαμβάνει γιατρό, οδοντίατρο, νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, μαία, κοινωνικό λειτουργό, τεχνολόγο ιατρικών εργαστηρίων κ.ά. Οι κινητές μονάδες θα έχουν οργανική



Ένα χρόνο μετά τα εγκαίνια της πρώτης δομής στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν 101 TOMY σε όλη τη χώρα, από τις 239 που προβλέπονται στον αρχικό σχεδιασμό.

Κινητές μονάδες για τις απομακρυσμένες περιοχές προανήγγειλε ο υπουργός Υγείας,

σχέση με ένα κέντρο υγείας αγροτικού τύπου, που θα οργανώνει την εκ περιτροπής παρουσία του υγειονομικού προσωπικού της κινητής μονάδας σε δημοτικά διαμερίσματα, οι κάτοικοι των οποίων σήμερα στερούνται υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Ο σχεδιασμός του υπουργείου προβλέπει τη δραστηριοποίηση τουλάχιστον μιας κινητής μονάδας ΠΦΥ σε κάθε νομό. Ήδη, έχει εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση της νέας δράσης

από ευρωπαϊκούς πόρους (πρόγραμμα Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα), ενώ οι διαδικασίες για την πρόσληψη προσωπικού που θα στελεχώσει τις κινητές μονάδες θα ξεκινήσουν μετά τις γιορτές.

Παραδοχή

Κατά τη χθεσινή εκδήλωση, ο κ. Ξανθός παραδέχθηκε ότι οι TOMY που έχουν αναπτυχθεί σήμερα «δεν έχουν όλες τη στελέχωση που θα θέλαμε», προσθέτοντας ότι δρομολογούνται και νέες προσκλήσεις ενδιαφέροντος για γιατρούς που θέλουν να εργαστούν ως οικογενειακοί στις δομές αυτές. Ο ίδιος επανέλαβε ότι η πραγματική δυσκολία είναι ότι έχει μειωθεί η δεξαμενή γιατρών στη χώρα, λόγω του brain drain, απορ-

ρίπτοντας την εκτίμηση ότι οι γιατροί απλώς «γύρισαν» την πλάτη στη νέα παρέμβαση του υπουργείου. Χαρακτήρισε, δε, ελπιδοφόρο ότι στις πρώτες TOMY υπηρετούν και γιατροί που επέστρεψαν από το εξωτερικό. Αναφορικά με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς που επίσης υπάρχει έλλειμμα σε σχέση με τις ανάγκες –περίπου 700 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι έχουν δεχθεί να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ ως οικογενειακοί– όταν το ίδιο το υπουργείο είχε δημοσιοποιήσει πρόσκληση ενδιαφέροντος για 2.800, ο κ. Ξανθός ανέφερε ότι θα γίνει προσπάθεια βελτίωσης των όρων της σύμβασης ώστε να πεισθούν και άλλοι να συνεργαστούν.



● ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

ΤΥΠΟΣ

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ
Η ΕΓΓΡΑΦΗ
ΟΛΩΝ ΤΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ**

Βήμα βήμα η αίτηση

**3 ΣΕΛΙΔΕΣ ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΣΕΛ. 13-15**

για οικογενειακό γιατρό

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ

η διαδικασία ένταξης που μπορεί να γίνει ηλεκτρονικά ή στα κατά τόπους γραφεία

24 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

για το νέο καθεστώς. Ποιες είναι οι ειδικότητες, πώς θα γίνονται τα ραντεβού, πώς θα γράφονται τα φάρμακα. Δωρεάν οι επισκέψεις

ΜΠΑΧΑΛΟ

του υπ. Υγείας καθώς είναι διαθέσιμοι μόνο 1.210 γιατροί, ενώ λειτουργούν μόλις 99 **TOMY** αντί για 239. Χωρίς κάλυψη ολόκληροι δήμοι



ΑΡΙΘΜΟΙ

239 TOMY ήταν το αρχικό σχέδιο μέχρι τέλος του 2017

99 TOMY λειτουργούν σήμερα

500 γιατροί υπάρχουν στις TOMY

1.195 γιατροί ήταν το σχέδιο του υπουργείου

710 συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί υπάρχουν σήμερα

1,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν γραφτεί σε οικογενειακό γιατρό σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας

500.000 πολίτες έχουν επισκεφτεί τις υπάρχουσες TOMY, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας

ΑΠΟ ΤΙΣ 239 TOMY ΠΟΥ ΠΡΟΕΒΛΕΠΕ Ο ΑΡΧΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ, ΣΗΜΕΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΜΟΝΟ 99

1.210 οικογενειακοί γιατροί για 10 εκατ. ασφαλισμένους

Στην έκθεση εποπτείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που εκδόθηκε πρόσφατα, μια από τις μεταρρυθμίσεις που εμφανίζουν καθυστέρηση είναι αυτή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή του οικογενειακού γιατρού. Ο αρχικός σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας ήθελε 239 TOMY (Τοπικές Μονάδες Υγείας) μέχρι τα τέλη του 2017. Σήμερα, λίγο πριν την εκπονή του 2018, λειτουργούν 99 TOMY σε όλη την Ελλάδα, ενώ οι οικογενειακοί γιατροί είναι ελάχιστοι για να εξυπηρετήσουν τα 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους.

Συγκεκριμένα, αυτή τη στιγμή, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, οι γιατροί των TOMY ανέρχονται σε περίπου 500, με πολλούς εξ αυτών να είναι σε διαδικασία διορισμού. Το αρχικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας όριζε 1.195 γιατρούς στις TOMY και 2.800 ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς μέσω ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ όμως έχουν πραγματοποιήσει μέχρι σήμερα 710 οικογενειακοί γιατροί (παθολόγοι, γενικοί

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

γιατροί και παιδίατροι), σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας. Δηλαδή οι γιατροί που στελεκώνουν επίσημα σήμερα το σύστημα είναι μόλις 1.200. Για να αντιμετωπιστεί η σοβαρή έλλειψη σε γιατρούς, η Αριστοτέλους «βράφτισε» οικογενειακούς γιατρούς και όσους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας. Ο αριθμός τους ανέρχεται σε περίπου 2.300. Ωστόσο, οι γιατροί των Κέντρων Υγείας αντιδρούν έντονα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εξυπηρέτηση των πολιτών.

Εξαγγελίες

Ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, παραδέχτηκε χθες σε ημερίδα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που διοργάνωσε το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ότι η στελέκωση των TOMY δεν είναι η αναμενόμενη. Ανέφερε ότι θα γίνουν και άλλες προκλήσεις (έχουν ήδη πραγματοποιηθεί δύο με

...αναμική συμμετοχή), ενώ απέδωσε το πρόβλημα στελέκωσης από γιατρούς στη «φυγή» του ιατρικού δυναμικού στο εξωτερικό. Παράλληλα, όμως, εξήγγειλε τη λειτουργία κινητών μονάδων Υγείας, οι οποίες θα διαθέτουν οικογενειακό γιατρό, με απορίας άξιο πώς θα στελεχωθούν τη στιγμή που ακόμη ψάχνουν γιατρούς για τις TOMY!

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, η κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας εκτός των πόλεων, δηλαδή σε ορεινές, νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές, θα γίνεται με Κινητή Μονάδα ΠΦΥ, η οποία θα στελεκώνεται από διεπαγγελματική ομάδα Υγείας. Θα υπάρχει τουλάχισ-

Πολλοί ασφαλισμένοι αγνοούν την υποχρέωσή τους να εγγραφούν και κάποιοι προσπαθούν αλλιά δεν βρίσκουν γιατρό στην περιοχή τους

στον μία κινητή μονάδα ανά νομό και θα έχει οργανική σχέση με ένα Κέντρο Υγείας αγροτικού τύπου και η χρηματοδότηση θα πραγματοποιηθεί με ευρωπαϊκούς πόρους.

Μέχρι όμως να υλοποιηθούν όλες οι εξαγγελίες του υπουργείου Υγείας, οι ασφαλισμένοι αγνοούν την υποχρέωσή τους να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό. Παράλληλα, υπάρχουν πολλοί που επικειρούν να πραγματοποιήσουν εγγραφή, ωστόσο δεν βρίσκουν κοντά στην κατοικία τους οικογενειακό γιατρό.

Σε Κέντρα Υγείας

Σε πολλές περιοχές εάν δεν υπάρχει TOMY ή ιδιώτης συμβεβλημένος οικογενειακός γιατρός μέσω ΕΟΠΥΥ οι κάτοικοι μπορούν να εγγραφούν σε κάποιο Κέντρο Υγείας ή περιφερειακό ιατρείο. Ωστόσο, είναι και περιοχές που μένουν πραγματικά ακάλυπτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο Διόνυσος στην Αττική. Εάν αναζητήσει κανείς οικογενειακό γιατρό στη συγκεκριμένη περιοχή, του εμφανίζει πολλές TOMY και οικογενειακούς γιατρούς αλλά σε τεράστια χιλιομετρική απόσταση. Δηλαδή τις

TOMY των... νοτίων προαστίων, του και θα έχει οργανική σχέση με ένα Κέντρο της Αθήνας κ.ά. Η λεπτομερής αναζήτηση δεν εμφανίζει κανέναν οικογενειακό γιατρό στον Διόνυσο, ενώ δεν υπάρχει ούτε κάποιο κοντινό Κέντρο Υγείας, όπως φαίνεται στο πληροφοριακό σύστημα στο οποίο πραγματοποιούνται οι εγγραφές. Ο πιο κοντινός οικογενειακός γιατρός για τους κατοίκους του Διονύσου είναι στην... Κηφισιά και το Μαρούσι.

Από την 1η Ιανουαρίου του 2019 το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπαίνει στην τελική του ευθεία, καθώς ξεκινούν οι παραπομπές από τους οικογενειακούς γιατρούς προς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Οι ασφαλισμένοι οφείλουν να εγγραφούν σε έναν οικογενειακό γιατρό, ωστόσο δεν έχουν καν γνώση του νέου αυτού συστήματος.

Ο Ελεύθερος Τύπος επιχειρεί να λύσει τις απορίες τους μέσα από τον παρακάτω χροστικό οδηγό με πληροφορίες σχετικά με τον οικογενειακό γιατρό. Παρέχεται αναλυτική ενημέρωση βήμα βήμα για την εγγραφή και λύσεις σε τυχόν απορίες τους για το πώς θα κανονίζουν τα ιατρικά τους ραντεβού στο εξής. ■

► ΓΥΡΙΣΤΕ ΣΕΛΙΔΑ

1 Τι είναι ο οικογενειακός γιατρός;

Ο οικογενειακός γιατρός θα αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής για τον πολίτη. Θα είναι ο γιατρός με τον οποίο ο καθένας θα έχει συνεχή επαφή και τον οποίο θα συμβουλευόμαστε σε κάθε πρόβλημα ή ερώτημα υγείας που αντιμετωπίζει ώστε να του το λύσει είτε ο ίδιος είτε να τον παραπέμψει σε άλλο γιατρό ή άλλη υπηρεσία Υγείας.

2 Ποιες ειδικότητες γιατρών είναι οικογενειακοί;

Οικογενειακοί γιατροί είναι οι παθολόγοι και οι γενικοί γιατροί για τους ενήλικες, και οι παιδίατροι για τα παιδιά.

3 Πότε ξεκινά να λειτουργεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού;

Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού έχει ήδη ξεκινήσει με την ψήφιση του νόμου 4486/2017. Δεν βρίσκεται ακόμη στην πλήρη λειτουργία του καθώς αναμένεται επαρκής στελέκωση από **ιατρικό προσωπικό**, αλλά και η εγγραφή του πληθυσμού στους οικογενειακούς γιατρούς.

4 Τι υποχρέωση έχω ως ασφαλισμένος στο νέο σύστημα; Είμαι υποχρεωμένος να γραφτώ σε οικογενειακό γιατρό; Πώς γίνεται η εγγραφή;

Κάθε ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να γραφτεί σε έναν οικογενειακό γιατρό. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν τρεις δεξαμενές μέσα από τις οποίες ο πολίτης μπορεί να αποκτήσει τον οικογενειακό του γιατρό. Λειτουργούν 99 **TOMY**, όπου ο πολίτης μπορεί να προσέλθει και να πραγματοποιήσει την εγγραφή του προσκομίζοντας ένα ταυτοποιητικό έγγραφο, έναν λογαριασμό κοινής ωφέλειας στο όνομά του ή αναλλακτικά μία υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνει πού κατοικεί μόνιμα, και βεβαίωση ΑΜΚΑ. Για τους εξοικωμένους με την τεχνολογία υπάρχει η δυνατότητα εγγραφής ηλεκτρονικά μέσω της **ΗΔΙΚΑ** (www.rdv.healthnet.gr) με τους κωδικούς του Taxis. Σε αυτήν την περίπτωση δεν χρειάζεται να προσκομισθεί βεβαίωση ΑΜΚΑ. Σε περίπτωση που στην περιοχή σας δεν υπάρχουν **TOMY** ακόμα, μπορείτε να εγγραφείτε με τον ίδιο τρόπο σε γενικό γιατρό ή παθολόγο του τοπικού **Κέντρου Υγείας** ή άλλων δημοσίων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως είναι τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Περιφερειακά ή Τοπικά Ιατρεία. Σε περίπτωση που και αυτή η επιλογή δεν είναι εφικτή, ο πολίτης μπορεί να επιλέξει από τους διαθέσιμους συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ** οικογενειακούς ιατρούς της περιοχής του.

5 Εάν δεν γραφτώ τι θα συμβεί; Δεν θα μπορώ να έχω δωρεάν πρόσβαση σε γιατρούς;

Βάσει του νέου νόμου είναι υποχρεωτική η εγγραφή των πολιτών σε οικογενειακό γιατρό. Η δωρεάν πρόσβαση σε γιατρούς δεν σταματά εφόσον το σύστημα δεν είναι στην πλήρη ανάπτυξη του. Από 1ης/1/2019 θα ισχύει το σύστημα παραπομπών (από τον οικογενειακό γιατρό σε άλλους γιατρούς), αλλά και πάλι με «καλαρότητα» τουλάχιστον για τους πρώτους μήνες.

6 Μέχρι πότε πρέπει να κάνω την εγγραφή;

Δεν υπάρχει χρονικό όριο. Το συντομότερο δυνατό είναι και το καλύτερο ώστε να αναπτύξει τη λειτουργία του ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού.

ΒΗΜΑ ΒΗΜΑ η διαδικασία

25 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Η διαδικασία εγγραφής γίνεται με δύο τρόπους. Ο πρώτος είναι ηλεκτρονικά. Μπαίνετε στο πληροφοριακό σύστημα rdv.healthnet.gr. Επιλέγετε την είσοδο στην εφαρμογή με Taxisnet.

Μόλις πατήσετε «Είσοδος», σας ζητά να δώσετε τους κωδικούς του Taxisnet σας. Τους πληκτρολογείτε και επιλέγετε «Είσοδος» και στη συνέχεια επιλέγετε «Εξουσιοδότηση» (σας ζητά να εξουσιοδοτήσετε τον εξυπηρετητή της ΗΔΙΚΑ να προσπελάσει τα στοιχεία που τηρούνται στην ΑΑΔΕ). Στο επόμενο βήμα ζητείται ο ΑΜΚΑ σας. Τον πληκτρολογείτε και επιλέγετε «Είσοδος». Εμφανίζει τα στοιχεία σας για τα οποία, εφόσον είναι σωστά, πατάτε «Επιβεβαίωση».

Συμπληρώνετε τα στοιχεία

Αμέσως μετά την επιβεβαίωση των προσωπικών στοιχείων, εμφανίζεται μια σελίδα με γενικές πληροφορίες που αφορούν στον οικογενειακό γιατρό. Για την εγγραφή σας, επιλέγετε πάνω αριστερά που γράφει «Εφαρμογή οικογενειακού γιατρού». Εκεί, εμφανίζεται το σύστημα εγγραφής.

Συμπληρώνετε όλα τα κουτάκια με τα προσωπικά σας στοιχεία, τα οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες θα είναι ήδη συμπληρωμένα καθώς παίρνουν τα στοιχεία από την ΑΑΔΕ. Επομένως, τα προσέχετε εάν είναι σωστά, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο νομό, στην πόλη, στη διεύθυνση.

Για να επιλέξετε οικογενειακό γιατρό, επιλέγετε στο κάτω μέρος της σελίδας την ένδειξη με πράσινο χρώμα «Αίτηση ανάθεσης οικογενειακού γιατρού». Αμέσως εμφανίζει μια σελίδα με ονόματα οικογενειακών γιατρών. Κλικάρετε ένα όνομα της επιλογής σας και επιλέγετε στο μπλε πλαίσιο στο πάνω μέρος «Επιλογή οικογενειακού γιατρού». Στη

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

συνέχεια, επιλέγετε υποβολή της αίτησης για να ολοκληρωθεί η διαδικασία και τυπώνετε την αίτησή σας. Μπορείτε να υποβάλετε την αίτησή σας και σε οποιαδήποτε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Χρειάζεστε ένα ταυτοποιητικό έγγραφο και να γνωρίζετε τον ΑΜΚΑ σας. Το προσωπικό θα ζητήσει τα στοιχεία σας για να ολοκληρώσει την αίτηση και θα κληθείτε να επιλέξετε οικογενειακό ιατρό από τους διαθέσιμους. Στο τέλος θα σας παραδώσει την ηλεκτρονικά αποβληθείσα αίτηση.

Μπορείτε να υποβάλετε την αίτησή σας ηλεκτρονικά, αλλά και σε οποιαδήποτε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παράδοση της αίτησης στον οικογενειακό ιατρό που αναγράφεται στην αίτηση, μαζί με: 1. φωτοαντίγραφο εγγραφών ταυτοποίησης (π.χ. Δελτίο Ταυτότητας) αιτούντος, 2. φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης διεύθυνσης κατοικίας ή σχετική υπεύθυνη δήλωση (πρωτότυπη).

Ειδική Περίπτωση: Για αίτηση διά νόμιμου αντιπροσώπου απαιτείται επιπλέον: Βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει ο βαθμός συγγένειας ή φωτοαντίγραφο εγγράφου δικαστικής απόφασης ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη ή φωτοαντίγραφο εγγράφου απονομής της επιμέλειας.

7 Πώς επιλέγω τον οικογενειακό μου γιατρό;

Στην ηλεκτρονική πλατφόρμα υπάρχει μια λίστα με οικογενειακούς γιατρούς αναλόγως τον τόπο διαμονής του κάθε ασφαλισμένου. Μπορεί να επιλέξει με δική του κριτήρια ποιον επιθυμεί. Αντίστοιχα, μπορεί να επιλέξει την κοντινή του **TOMY** ή το **Κέντρο Υγείας** και να εγγραφεί επιτόπου.

8 Είναι επαρκείς οι οικογενειακοί γιατροί αυτή τη στιγμή για όλους τους πολίτες;

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι επιλογές που έχει πλέον ο πολίτης είναι αρκετές για να επιλέξει οικογενειακό γιατρό, επομένως, υποστηρίζει, ότι είναι λίγες οι περιπτώσεις που κάποιος θα συναντήσει πρόβλημα. Θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη ότι πρόκειται για ένα πρόγραμμα σε εξέλιξη και ως εκ τούτου υπάρχει συνεχώς μεταβολή της κάλυψης επί το βέλτιστο.

9 Υπάρχουν περιοχές που ακούγεται ότι δεν έχουν ούτε έναν οικογενειακό γιατρό. Τι κάνω εάν ανήκω σε τέτοια περιοχή;

Στις περιπτώσεις περιοχών όπου δεν υπάρχει ούτε **TOMY** ούτε συμβεβλημένος με **ΕΟΠΥΥ** οικογενειακός γιατρός, θα υπάρχει παθολόγος ή γενικός γιατρός **Κέντρου Υγείας** ή περιφερειακού ιατρείου. Σε περιπτώσεις που μπορεί να μην υπάρχει τίποτα από όλα τα παραπάνω, η εγγραφή μπορεί να γίνει σε περιοχή όσο το

δυνατόν πιο κοντά στον τόπο διαμονής σας.

10 Τι γίνεται από τη στιγμή που γραφτώ; Επισκέπτομαι τον οικογενειακό γιατρό; Τι ώρες θα λειτουργεί; Χρειάζεται ραντεβού;

Μετά την αρχική υποβολή της αίτησης, πρέπει να προγραμματίσετε την πρώτη σας επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό. Κατά τη διάρκεια αυτής της επίσκεψης, ο ιατρός θα οριστικοποιήσει την εγγραφή σας και κυρίως θα καταχωρήσει το ιστορικό στον ηλεκτρονικό φάκελό σας. Ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός θα προχωρήσει σε εξέταση και διάγνωση. Εάν χρειάζεται, θα συνταγογραφήσει διαγνωστικές εξετάσεις ή θα παραπέμψει σε άλλο γιατρό ειδικότητας, εάν αυτό απαιτείται. Διαφορετικά, θα σας δώσει γενικότερες συμβουλές με βάση τις ανάγκες σας και το προσωπικό σας προφίλ. Επισκεπτεστε τον οικογενειακό σας ιατρό είτε αφότου διαπιστώσετε κάποιο πρόβλημα υγείας είτε χρειάζεστε οδηγίες πρόληψης. Μπορείτε να τον επισκεφθείτε σε ώρες λειτουργίας των δημοσίων δομών ή κατά τις ώρες που έχει δηλώσει ο ιδιώτης συμβεβλημένος με τον **ΕΟΠΥΥ**. Αυτές δεν μπορεί να είναι λιγότερες από 20 εβδομαδιαίως.

11 Πώς θα κανονίζω μετά τα ιατρικά μου ραντεβού;

Για ραντεβού με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, πλην παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων, απαιτείται η παραπομπή από τον οικογενειακό ιατρό. Σε αυτόν προσέρχεστε, συζητάτε

το πρόβλημά σας ή την ανάγκη που έχετε και σας παραπέμνει αναλόγως. Το σύστημα των παραπομπών ξεκινά από την 1η Ιανουαρίου του 2019 αλλά όχι με αυστηρότητα στις αρχές. Οι γιατροί που δεν θα χρειάζονται παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό είναι ο οφθαλμίατρος, ο οδοντίατρος, ο γυναικολόγος και ο ψυχίατρος.

12 Πού θα γράφω τα φάρμακά μου;

Η συνταγογράφηση μπορεί να γίνεται σε όποιον γιατρό. Είτε στον οικογενειακό είτε σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες σας.

13 Είμαι υποχρεωμένος να γραφτώ και σε TOMY;

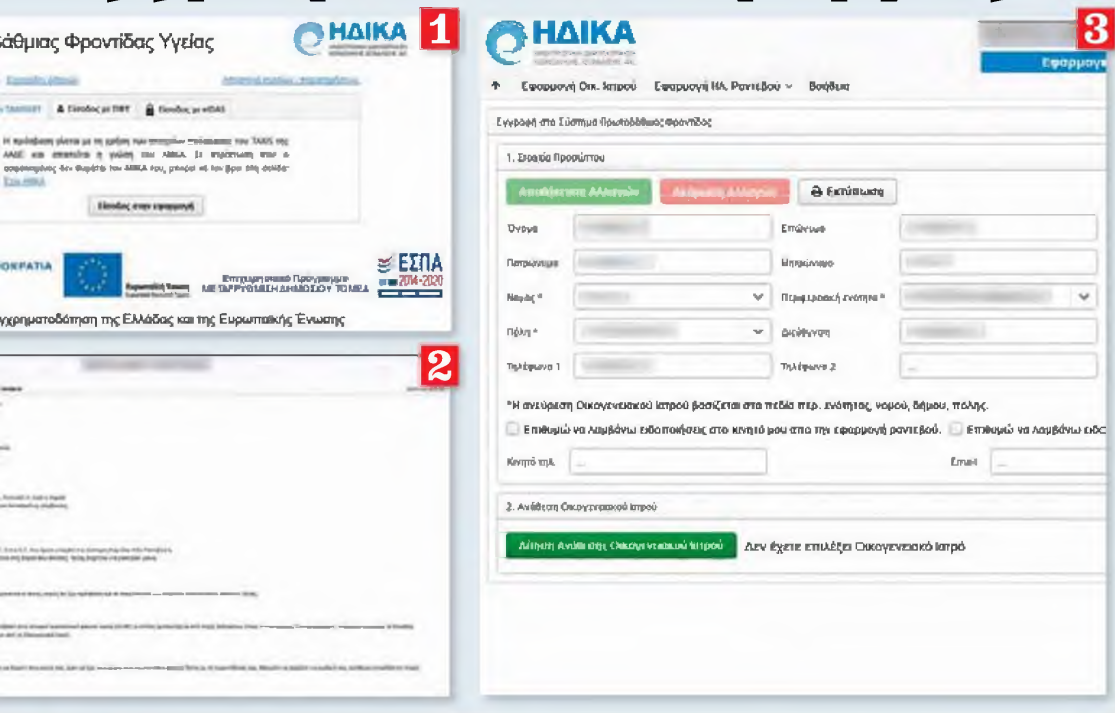
Οχι. Η υποχρέωση αφορά στον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος μπορεί να επιλεγεί μέσα από τις τρεις «δεξαμενές» που αναφέρθηκαν παραπάνω.

14 Οι TOMY πώς θα με εξυπηρετούν; Τι ώρες θα λειτουργούν;

Οι **TOMY** αποτελούν μονάδες που προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας. Αξιολογούν την υγεία του πληθυσμού, προάγουν πρόληψη και χειρίζονται απλά περιστατικά υγείας που δεν χρειάζεται να περιμένουν στην ουρά των Επειγόντων Περιστατικών των **δημοσίων νοσοκομείων**. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, το ωράριο των **TOMY** είναι 07.00 - 15.00 και 14.00 - 22.00.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

εγγραφής στην εφαρμογή



15 Για κάθε γιατρό που χρειαζόμαστε να επισκεφτώ θα πρέπει να έχω παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό; Οι ειδικοί γιατροί, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, θα υποδεικνύονται από τον οικογενειακό γιατρό. Ο οικογενειακός γιατρός θα δίνει παραπομπή σε άλλον γιατρό. Σε κάποιες ειδικότητες όμως, δηλαδή οφθαλμίατρο, γυναικολόγο, οδοντίατρο και ψυχίατρο, δεν θα χρειάζεται παραπομπή.

16 Ο οικογενειακός γιατρός θα μου δίνει παραπεμπτικό για όποιον γιατρό θέλει εκείνος; Ή θα μου δίνει για τον ειδικό γιατρό που με παρακολουθεί για κάποιο πρόβλημά μου; Οι χρονίως πάσχοντες, δηλαδή οι άνθρωποι που παρακολουθούνται από συγκεκριμένους γιατρούς, θα εξακολουθήσουν να ηγηγούνται στο γιατρό τους.

17 Οι υπόλοιποι γιατροί πώς θα λειτουργούν; Θα καλώ να κλείσω ραντεβού; Θα πληρώνω; Οι υπόλοιποι γιατροί, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, θα λειτουργούν όπως και σήμερα. Κατόπιν ραντεβού, αφού έχει δοθεί το παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό, και χωρίς χρέωση.

18 Έχω κάποια υποχρέωση να επισκεπτόμαι σε τακτά χρονικά διαστήματα τον οικογενειακό γιατρό; Οχι. Επισκέπτεστε το γιατρό σας με βάση τις

ανάγκες σας και ανάλογα με τις συστάσεις του οικογενειακού σας γιατρού για επανέλεγχο.

19 Θα πληρώνω για κάθε μου επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό; Οχι. Οι επισκέψεις γίνονται δωρεάν.

20 Εάν έχω ήδη τον «οικογενειακό» μου γιατρό, έναν γιατρό που με παρακολουθεί χρόνια, για παράδειγμα παθολόγο ή παιδίατρο (εάν είμαι παιδί), τι γίνεται; Δεν θα μπορώ να συνεχίσω να ηγηγώ σε αυτόν δωρεάν; Μέσα από το δημόσιο σύστημα θα πρέπει να έχετε οικογενειακό γιατρό μέσα στα όρια της περιοχής μόνιμης κατοικίας σας. Εάν είναι ιδιωτής, θα πρέπει να έχει συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ για να έχετε τη δυνατότητα να τον επιλέξετε και να τον επισκέπτεστε δωρεάν.

21 Εάν πάσχω από χρόνιο νόσημα τι πρέπει να κάνω; Πώς θα επισκέπτομαι τους γιατρούς μου που έχω τώρα; Οι χρόνιοι ασθενείς επισκέπτονται μία φορά τον οικογενειακό τους γιατρό και λαμβάνουν ένα παραπεμπτικό επίσημα διάρκειας, και για το συγκεκριμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν συνεχίζουν να επισκέπτονται τον ειδικό τους γιατρό.

22 Είμαι συνταξιούχος και πάω διακοπές το καλοκαίρι 3 μήνες στο χωριό. Πώς θα γράψω τα φάρμακά μου;

Στο Τοπικό Ιατρείο, Περιφερειακό Ιατρείο, Κέντρο Υγείας ή άλλη δημόσια δομή ή Κ.Υ. του χωριού σας.

23 Εάν χρειαστώ επείγοντα νοσοκομείο τι κάνω; Εάν με πιάσει ξαφνικός πόνος τη νύχτα για παράδειγμα. Καλείτε στο Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας ή/και απευθύνεστε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου που εφημερεύει.

24 Τι γίνεται εάν χρειάζομαι διαγνωστικές εξετάσεις. Αίματος για παράδειγμα. Μου τις συνταγογραφεί ο οικογενειακός μου γιατρός ή ο ειδικός γιατρός ο οποίος και μου είπε να τις κάνω; Εάν έχετε επισκεφθεί ειδικό γιατρό καθ' ύλην αρμοσίαν του οικογενειακού σας γιατρού, ο ειδικός γιατρός θα σας συνταγογραφήσει την εξέταση αίματος. Εντούτοις και ο οικογενειακός σας γιατρός μπορεί να σας συνταγογραφήσει διαγνωστικές ή προληπτικές εξετάσεις.

25 Με ιδιωτικές επισκέψεις τι γίνεται; Εάν πάω ιδιωτικά σε κάποιο γιατρό; Ή στα απογευματινά ιατρεία ενός νοσοκομείου; Χρειάζομαι και σε αυτές τις περιπτώσεις παραπομπή; Δεν αλλάζει κάτι αναφορικά με τις επισκέψεις στους ιδιώτες ιατρούς. Δεν απαιτείται παραπομπή. Σε αυτήν την περίπτωση ο πολίτης «αγοράζει» υπηρεσίες Υγείας από όποιον επαγγελματία Υγείας επιλέξει. ■

99 ΤΟΜΥ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ

ΑΤΤΙΚΗΣ

1η Αγίου Δημητρίου
1η Νέας Ιωνίας
1η, 2η Αθηναίων
1η Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας
1η, 2η Ζωγράφου
2η Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας
2η Αγίου Δημητρίου

ΠΕΙΡΑΙΩΣ, ΑΙΓΑΙΟΥ

1η, 2η Κερατσινίου - Δραπετσώνας
1η Νίκαιας
1η Πειραιά
1η, 2η Περιστερίου
1η, 2η Αιγάλεω
1η, 2η Πετρούπολης
2η Νίκαιας - Αγ. Ιωάννη Ρέντη

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, ΘΡΑΚΗΣ

2η Αμπελοκήπων
3η Κορδελιού Ευόσμου
1η Παύλου Μελά (Νικόπολης)
4η, 12η Κατερίνης
7η Ευκαρπίας
6η Πολίχνης
5η Σταυρούπολης
8η, 11η Βέροιας
1η Δ. Μ., 3η Κοζάνης
2η Εορδαίας (2η Δ.Μ.)
14η Δενδροποτάμια
13 Πέλλας

9η, 10η Κορδελιού - Ευόσμου
1η Καβάλας
1η Αλεξανδρούπολης
1η, 2η Κομοτηνής
1η Ξάνθης
1η Κιλκίς
1η, 2η, 3η, 4η, 5η Θεσσαλονίκης

ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

1η Αγίου Γεωργίου Λάρισας
3η Ν. Ιωνίας Βόλου
2η Αγριάς Βόλου
1η Αμφισσας
3η Θήβας
2η Εκθέσης Λαμίας
4η Βασιλικό Χαλκίδας
5η Δροσιάς Χαλκίδας
5η Θεσσαλίας - 1η Καρδίτσας
4η Θεσσαλίας Αμπελοκήπων Λάρισας

ΠΕΛ/ΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ, ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ

1η Κέντρου Ναυπλίου
Ζακύνθου
1η Πάτρας (Τριών Ναυάρχων)
2η Πάτρας (Εγλυκάδας)
3η Πάτρας (Αγίου Αλεξίου)
4η Πάτρας (Ζαρουχλείκα)
5η Πάτρας (Ανω Πόλης)
6η Πάτρας (Παρολιάς)
1η, 2η Κέντρου Ιωαννίνων
3η Ιωαννίνων (Ανατολής)
4η Ιωαννίνων (Κουραμπά)
1η, 2η Κορίνθου
1η Σπάρτης
1η Άρτας
1η Ηγουμενίστας
1η Αγρινίου
2η Αγρινίου (ΓΑΒΑΛΟΥΣ)
3η Αγρινίου
1η Καλαμάτας
Μεσολογγίου
1η Πρέβεζας
1η Τρίπολης
1η Αργούς
7η Πάτρας (ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ)
8η Πάτρας - ΤΟΜΥ ΑΓΥΙΑΣ
1η Πύργου - ΚΥ ΠΥΡΓΟΥ

ΚΡΗΤΗΣ

1η, 2η, 3η, 4η Ηρακλείου
Μαλεβιζίου
Χερσονήσου
1η Ρεθύμνου
1η, 2η Χανίων
Σπείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	191.34 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Αναβάθμιση του Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

» Στην αναδιαμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό χώρων των χειρουργείων του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης προχωρά η Περιφέρεια Αττικής μετά τη σχετική εισήγηση του αντιπεριφερειάρχη Βόρειας Αθήνας Γ. Καραμέρου.

Είχε προηγηθεί υπογραφή προγραμματικής σύμβασης μεταξύ των δυο πλευρών για εργασίες ύψους 329.658 ευρώ, που αφορούν κυρίως στη διαμόρφωση του σπιντικού χειρουργείου και της αίθουσας ανάνηψης που σήμερα δεν υφίσταται, στη δημιουργία χώρου εισαγωγής των μικρών ασθενών, καθώς και πλήρη ανακατασκευή λουτρών και αποδυτηρίων.

Την υλοποίηση, παρακολούθηση και παραλαβή του έργου αναλαμβάνουν οι τεχνικές υπηρεσίες της Περιφέρειας, ενώ η χρηματοδότησή του, όπως τόνισε ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου Ευάγγελος Τριγώνης, έχει διασφαλιστεί από πόρους του Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης σε συνδυασμό με δωρεά του ΟΠΑΠ στο νοσοκομείο.

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	281.43 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Κινητές μονάδες σε απομακρυσμένες περιοχές

Μέτρα για τη στήριξη των κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών, όπως νησιά και ορεινές περιοχές, παίρνει το υπουργείο Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα αναλάβουν την περίθαλψη των κατοίκων σε περιοχές όπου δεν υπάρχει δυνατότητα υγειονομικής φροντίδας, καθώς δεν υπάρχουν γιατροί για να στελεχώσουν τις **TOMY** υγείας. Ομάδες οι οποίες θα αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας όπως γιατρούς, οδοντίατρους, νοσηλευτές επισκέπτες υγείας, μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων κ.λπ. θα οργανώνουν επισκέψεις σε περιοχές που έχουν ανάγκη οι κάτοικοι από ιατρική παρακολούθηση.

Όπως παραδέχθηκε ο αρμόδιος **υπουργός Υγείας** Αν. Ξανθός, παρουσιάζοντας το πρόγραμμα για την πρωτοβάθμια υγεία σε πανηγυρική εκδήλωση στο Ζάππειο, μια δυσκολία του όλου εγχειρήματος είναι η περιορισμένη ανταπόκριση στην κάλυψη των θέσεων οικογενειακών γιατρών που έχουν σχεδιαστεί για τις ανάγκες του αστικού πληθυσμού της χώρας.

Η χρηματοδότηση

Στο πλαίσιο αυτό ο κ. Ξανθός προανήγγειλε πως η κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας εκτός των πόλεων, στην ύπαιθρο, στα νησιά, στα ορεινά και δυσπρόσιτα μέρη θα γίνεται από Κινητές Μονάδες ΠΦΥ. Η χρηματοδότηση του εγχειρήματος αυτού θα γίνει από ευρωπαϊκούς πόρους (Πρόγραμμα ΜΔΤ - Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα) και, όπως είπε ο κ. Ξανθός, «η Κινητή Μονάδα ΠΦΥ θα αποτελέσει "όχημα" για την περιφερειακή αποκέντρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ και την ανάπτυξη του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και της ομάδας υγείας και στις πιο άγονες και δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας. Θα αναλάβει δηλαδή να υλοποιήσει τη φιλοσοφία του νέου μοντέλου ΠΦΥ και των **TOMY**, που αναπτύσσονται κυρίως σε αστικές περιοχές, στις πιο απαιτητικές και δύσκολες συνθήκες του αγροτικού πληθυσμού».

Χθες ο κ. Ξανθός αναφέρθηκε και στο θέμα της έλλειψης γιατρών στις **TOMY**, τονίζοντας ότι σήμερα εργάζονται 510 γιατροί και σύντομα θα υπάρξει νέα προκήρυξη, ενώ υποστήριξε ότι θα καταβληθεί προσπάθεια να γίνουν βελτιώσεις στη σύμβαση του **ΕΟΠΥΥ** με τους ιδιώτες γιατρούς.



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΣ

Το πρόγραμμα για την Πρωτοβάθμια Υγεία παρουσιάσε σε πανηγυρική εκδήλωση στο Ζάππειο ο αρμόδιος υπουργός Υγείας Αν. Ξανθός

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	193.66 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στην Ξένη Δημητρίου το πόρισμα για Υγεία

Στην εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου - Βασιλοπούλου διαβίβασε ο πρόεδρος της Βουλής Ν. Βούτσος αντίγραφο του πορίσματος της εξεταστικής επιτροπής «για τη διερεύνηση σκανδάλων στον χώρο της Υγείας κατά τα έτη 1997-2014», λίγη ώρα μετά την παραλαβή του πλήρους σώματος των πορισματικών αναφορών πλειοψηφίας και μειοψηφίας από τον πρόεδρο της Εξεταστικής Α. Μπαλωμενάκη.

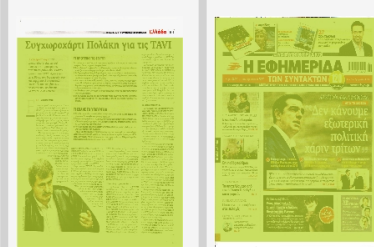
Πρόκειται για δύο τόμους συνολικά 1.273 σελίδων που συμπεριλαμβάνουν μαρτυρικές καταθέσεις και πρακτικά των συνεδριάσεων, στο πλαίσιο των οποίων, ως γνωστόν, όλα τα κόμματα σημειώνουν πως υπάρχουν πτυχές των υποθέσεων που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης από τη Δικαιοσύνη. Ως προς το επίμαχο, δηλαδή το ενδεχόμενο να υπάρχουν ποινικές ευθύνες πολιτικών προσώπων, υπενθυμίζεται ότι μόνο η δικομματική πλειοψηφία και η Χρυσή Αυγή υποστηρίζουν ότι είναι πιθανόν να υπάρχουν τέτοιες. Βάσει των προβλεπομένων από τους νόμους και το Σύνταγμα, αν από την περαιτέρω έρευνα της Δικαιο-

σύνης διαπιστωθεί τέτοιο ενδεχόμενο ο φάκελος θα επιστραφεί στη Βουλή και τότε πιθανόν να ενεργοποιηθούν οι διαδικασίες «προανακριτικής» επιτροπής. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κανονισμό, το πόρισμα που επιδόθηκε χθες στον κ. Βούτσο μπορεί να σταλεί προς συζήτηση στην Ολομέλεια, αρκεί να ζητήσουν κάτι τέτοιο τουλάχιστον 60 βουλευτές.

Διαβιβάστηκε από τον πρόεδρο της Βουλής Ν. Βούτσο.

Επί του παρόντος, άγνωστο παραμένει αν συμβεί κάτι τέτοιο, που πάντως δεν πρέπει να αναμένεται— σύμφωνα με εκτιμήσεις κοινοβουλευτικών πηγών— πριν από τα μέσα Ιανουαρίου.

«Πάρα πολλά θέματα τα οποία έρχονται στην επιφάνεια κάνουν ευρεία την αίσθηση της κοινής γνώμης ότι στον τομέα της Υγείας υπήρξαν πολύ σοβαρά προβλήματα», σχολίασε χθες παραλαμβάνοντας το πόρισμα ο πρόεδρος της Βουλής.



Συγχωροχάρτι Πολάκη για τις TAVI

Η νέα τροπολογία του υπουργείου Υγείας αγνοεί πλήρως τις παρατηρήσεις των επιθεωρητών που έκαναν έρευνες στο **ΚΕΣΥ**, «ξεπλένει» τις ευθύνες των διοικήσεων του και νομιμοποιεί ουσιαστικά την εκτέλεση επεμβάσεων σε **κέντρα** που θα έπρεπε να έχουν βάλει λουκέτο

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Ε
να πρωτοφανές «άδειασμα» του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) με παράλληλη κάλυψη των τεράστιων ευθυνών του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)** συνιστά η νέα τροπολογία υπουργικής απόφασης που υπέγραψε πριν από λίγες μέρες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης και η οποία αφορά το καθεστώς των επεμβάσεων TAVI (διακαθετηριακή αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας).

Η νέα αυτή υπουργική τροπολογία, αντί να ξεκαθαρίζει το καθεστώς των πανάκριβων αυτών επεμβάσεων και να προστατεύει τη **δημόσια υγεία**, ουσιαστικά την υπονομεύει καθώς, σύμφωνα με αυτήν, δεν χρειάζεται πλέον να έχει κάποιος εμπειρία από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αρκεί να συμμετέχει στο δυναμικό μιας καρδιοθωρακοχειρουργικής κλινικής τα τελευταία 10 χρόνια!

Παράλληλα, αποδεικνύεται πως ο αναπληρωτής υπουργός αγνόησε εντελώς το πόρισμα της έρευνας που πραγματοποιήσαν οι επιθεωρητές στο **ΚΕΣΥ** αναφορικά με το καθεστώς των TAVI και δεν υιοθέτησε καμία από τις παρατηρήσεις τους, αντιθέτως, μεσοτόνος (!) του **ελέγχου** τον περασμένο Σεπτέμβριο υπέγραψε τροπολογία που έδινε άφεση αμαρτιών στα στελέχη του **ΚΕΣΥ**.

Η έρευνα του **ΣΕΥΠ** είχε αποδείξει την απουσία **ελέγχου** εκ μέρους του **ΚΕΣΥ** στις κλινικές που πραγματοποιούν επεμβάσεις TAVI, με αποτέλεσμα να μη γνωρίζει κανείς τα ποσοστά θνητότητας των πιστοποιημένων **κέντρων** που τις πραγματοποιούν, που, όπως αποδείχθηκε στην περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ –το οποίο επίσης ελέγχθηκε από το **ΣΕΥΠ**– ήταν 4 φορές πάνω από τα διεθνώς επιτρεπτά όρια. Το πιο σημαντικό όμως όλων αφορούσε τη βασική εκπαίδευση των γιατρών που κάνουν

TAVI. Οι επιθεωρητές είχαν προτείνει να καθοριστεί αναλυτικά ποια θα είναι η βασική εκπαίδευση για την εν λόγω μέθοδο, η οποία στις υπουργικές αποφάσεις παραμένει έωλη, με αποτέλεσμα να καταγράφονται υψηλά ποσοστά θνητότητας, σαν αυτά που είδαμε στην περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ. Εκεί, οι γιατροί που απάρτιζαν την ομάδα που έκανε TAVI παρουσίασαν ως βασική εκπαίδευση ένα ενημερωτικό διήμερο στη Γαλλία, με έξοδα μιας εταιρείας που εμπορεύεται βαλβίδες!

Τροπολογίες-πρόκληση

Ενώ λοιπόν ο **έλεγχος** του **ΣΕΥΠ** βρισκόταν σε εξέλιξη, στις 6 Σεπτεμβρίου ήρθε η πρώτη συμπληρωματική υπουργική απόφαση η οποία έκανε δύο πράγματα: αφενός «ξεπλένει» το **ΚΕΣΥ** από τις ευθύνες του, αφετέρου έδινε φιλί ζωής στα πιστοποιημένα **κέντρα** που σύμφωνα με την υπουργική απόφαση του 2016 θα έπρεπε να έχουν βάλει λουκέτο. Πιο συγκεκριμένα, ενώ η υπουργική απόφαση του 2016 όριζε ρητά πως αν ένα πιστοποιημένο **κέντρο** δεν κάνει τουλάχιστον 20 TAVI τον χρόνο, αίρεται η άδειά του, η τροπολογία του 2018 αλλάζει το καθεστώς (40 επεμβάσεις τη διετία), με αποτέλεσμα το κοντέρ να μη δένει και να δίνει έτσι επιπλέον 2 χρόνια καιρό στα **νοσοκομεία** (δημόσια και ιδιωτικά) να

συμμορφωθούν. Εννοείται πως για τις αποδεδειγμένες ευθύνες του **ΚΕΣΥ** δεν έγινε καμία κουβέντα. Όλα ήταν καλώς καμωμένα!

Λίγες μέρες αργότερα βγήκε το πόρισμα των **Επιθεωρητών Υγείας** για το 401 ΓΣΝΑ και για το **ΚΕΣΥ** σχετικά με τις TAVI και ήταν κόλαφος. Θα περίμενε κάποιος πως το υπουργείο Υγείας –και ειδικά ο αναπληρωτής υπουργός που έχει στην αρμοδιότητά του το **ΚΕΣΥ**– θα λάμβανε υπόψη του τις παρατηρήσεις και θα τις διόρθωνε. Φε! Με τη νέα τροπολογία που υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός στις 22 Νοεμβρίου έκανε τα πράγματα ακόμα χειρότερα, σε σημείο που να αναρωτιέται κανείς ποιόν τον συμβουλευσαν και τι είδους συμφέροντα εξυπηρετούν.

Η «προϋπηρεσία»

Ειδικότερα, στη νέα τροπολογία σημειώνεται πως TAVI μπορεί να κάνει «έμπειρος καρδιοχειρουργός, έχοντας στο ενεργητικό του ως πρώτος χειρουργός περισσότερες από πενήντα (50) αντικαταστάσεις αορτικής βαλβίδας με την κλασική μέθοδο και περισσότερες από τριακόσιες (300) καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις ή [και εδώ υπάρχει το νέο στοιχείο στην πρόφορπη υπουργική απόφαση] τουλάχιστον δέκα (10) έτη ενεργό προϋπηρεσία σε καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική νοσολευτικού ιδρύματος».

Το πώς καθορίζεται η «ενεργός προϋπηρεσία» δεν αναγράφεται πουθενά. Είναι σαν τη «βασική εκπαίδευση» που συναντήσαμε πιο πάνω. Με απλά λόγια, αρκεί ένας καρδιοχειρουργός να βρίσκεται στο οργανόγραμμα μιας καρδιοχειρουργικής κλινικής για δέκα χρόνια και θα μπορεί να κάνει TAVI. Και ως μην έχει πάσει νυστέρι ούτε μία φορά στη ζωή του αυτά τα 10 χρόνια. Τέτοια παραδείγματα υπάρχουν πολλά! Το καλύτερο όμως είναι πως η νέα τροπολογία αναίρει την κατά δύο μήνες παλαιότητα της στο κομμάτι που αφορά τα κριτήρια που ένας ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε TAVI, και επανέφερε πιο ελαστικά κριτήρια, ανοίγοντας την «ομπρέλα» των ασθενών και πάλι.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ. Συν.», η νέα τροπολογία έχει δημιουργήσει αντιδράσεις μέσα στην Επιτροπή του **ΚΕΣΥ** που είναι αρμόδια για τις TAVI, καθώς κανείς δεν φαίνεται να είχε συμφωνήσει να γίνει τέτοιου είδους συζήτηση στο υπουργείο. Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, τα περισσότερα βέλη συγκεντρώνουν ο πρόεδρος του **ΚΕΣΥ**, καθηγητής Κώστας Μάρκου, και ο πρόεδρος της Επιτροπής, καρδιολόγος Δημήτρης Σιώνης.

Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι η «Εφ. Συν.» επικοινωνήσε με το γραφείο του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη και ζήτησε ένα σχόλιο για την τελευταία τροπολογία, χωρίς ωστόσο να λάβουμε κάποια απάντηση.



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΑΡΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ



Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Αν δεν θηλάζουν, πρέπει να καταναλώνουν κατάλληλο γάλα formula της βρεφικής ηλικίας. Αυτά αναφέρονται στις συστάσεις της Γ.Γ. Δημόσιας Διοίκησης προς τους διατροφολόγους.

Η εισαγωγή στερεών τροφών συνιστάται να γίνεται στο 2ο εξάμηνο της ζωής, δηλαδή με τη συμπλήρωση των 6 μηνών ζωής, ενώ σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται πριν από τη συμπλήρωση των 4 μηνών ζωής.

Δεν χρειάζεται να καθυστερήσει η εισαγωγή των βασικών ομάδων τροφίμων καθώς και των κοινών αλλεργιογόνων τροφών έτσι ώστε σε σύντομο χρονικό διάστημα, εφόσον το βρέφος έχει αποδεχτεί τις τροφές, το διαιτολόγιό του να διαθέτει μεγάλη ποικιλία τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων των γαλακτοκομικών προϊόντων (τυρί-γιαούρτι), αυγών, ψαριών, θαλασσινών καθώς και ίχνη ξηρών καρπών. Δεν υπάρχει καθορισμένη



Της δρος **Μαρίας Βλαχάβα***

σειρά εισαγωγής των τροφίμων. Οι επιλεγόμενες τροφές ποικίλλουν και καθορίζονται συχνά από τις διατροφικές συνήθειες, τις πολιτισμικές και θρησκευτικές παραδόσεις ενός πληθυσμού, καθώς και από τη διαφορετικότητα των τροφίμων ενός τόπου. Ωστόσο, προτεινόμενες πρώτες τροφές για τη διατροφή του βρέφους, ιδιαίτερα του αποκλειστικά θηλάζοντος, είναι οι τροφές που αποτελούν πλούσιες πηγές σιδήρου, όπως τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης με υψηλή βιοδιαθεσιμότητα σιδήρου, π.χ. κόκκινο και λευκό κρέας και ψάρι.

Η εισαγωγή τροφίμων με γλυυτένη (π.χ. σιτάρι, κριθάρι, σίκαλη, βρώμη) γίνεται χρονικά όπως και με τα υπόλοιπα τρόφιμα, αλλά σε λίγο μικρότερες ποσότητες καθ' όλο το 1ο έτος της ζωής.

Η κατανάλωση τροφίμων με πρόσθετη ζάχαρη και αλάτι συνιστάται να αποφεύγεται κατά τον 1ο χρόνο της ζωής. Αντίθετα, πρέπει να ενθαρρύνεται η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε υγιεινές επιλογές τροφίμων, όπως τα φρέσκα λαχανικά και τα φρούτα. Τα φρούτα θα πρέπει να χορηγούνται σε κομμάτια ή αλεσμένα (ανάλογα με την ηλικία του βρέφους) και όχι ως χυμοί (φρέσκοι ή υποποιημένοι), οι οποίοι πρέπει να αποφεύγονται κατά το 1ο έτος της ζωής.

Περιστασιακή χρήση των βρεφικών τροφών εμπορίου να γίνεται αποκλειστικά μετά τον 6ο μήνα (π.χ. σε ταξίδια) και στην περίπτωση που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί επαρκής και ποιοτικό φαγητό στο σπίτι, προετοιμασμένο με ασφαλή τρόπο.

Τα βρέφη που θηλάζουν ενθαρρύνονται να συνεχίζουν κανονικά τον κατ' απαίτηση μητρικό θηλασμό και στο 2ο εξάμηνο της ζωής ταυτόχρονα με την



ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Γ.Γ. ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Οι πρώτες τροφές των βρεφών

επαρκή πρόσληψη στερεών τροφών.

Οι αλεσμένες τροφές σταδιακά αντικαθίστανται από ψιλοκομμένες και εν συνεχεία από μικρά κομμάτια που το βρέφος θα μπορεί να πιάσει και με τα χέρια του και να καταναλώσει μόνο του. Μέχρι τον 1οο μήνα ζωής, συνιστάται να έχει σταματήσει η πολτοποίηση των τροφών.

Οι γονείς-φροντιστές ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σημάδια πείνας και κορεσμού του βρέφους, να έχουν διαρκή βλεμματική επαφή καθώς και θετική υποστηρικτική λεκτική επικοινωνία προσφέροντας το φαγητό αργά, με υπομονή και χωρίς την άσκηση λεκτικής ή σωματικής πίεσης. Οι επαγγελματίες υγείας, για την εκτίμηση της ανάπτυξης των βρεφών, καλούνται να χρησιμοποιούν τα Πρότυπα Διαγράμματα Αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα οποία περιλαμβάνονται στο νέο Βιβλίο Υγείας του Παιδιού (έκδοσης του 2017), (<http://moh.gov.gr/>)

Τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής αποτελούν μια κρίσιμη περίοδο, όπου μέσω επαρκούς και ισορροπημένης διατροφής μπορούν να εξασφαλιστούν η υγεία και η βέλτιστη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Η ελλιπής διατροφή στα πρώτα χρόνια της ζωής αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης οξέων νοσημάτων, ενώ οι ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες από τους πρώτους μήνες της ζωής είναι πιθανό να οδηγήσουν σε εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας, που αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας

υγείας παγκοσμίως και στη χώρα μας ιδιαίτερα.

Χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής σε βρέφη

Οι ανάγκες σε βιταμίνη D υπολογίζονται σε 400 IU ημερησίως για όλα τα βρέφη κατά το πρώτο έτος της ζωής. Το βρέφος που θηλάζει αποκλειστικά πρέπει να λαμβάνει εντός των πρώτων ημερών της ζωής του 400 IU βιταμίνης D για όλο το πρώτο εξάμηνο αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Κατά το 2ο εξάμηνο της ζωής, η ανάγκη χορήγησης βιταμίνης D και η δόση της εξαρτιομικεύονται.

Ανάγκες σε σίδηρο: τα τελειόμηνα, υγιή νεογνά, με φυσιολογικό για την ηλικία κύησης βάρος γέννησης, τα οποία θηλάζουν αποκλειστικά, έχουν συνήθως επαρκείς αποθήκες σιδήρου για το πρώτο εξάμηνο της ζωής και δεν απαιτείται συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου. Με τη συμπλήρωση του 6ου μήνα πρέπει να προστίθενται στη διατροφή τους στερεές τροφές, πλούσιες σε σίδηρο υψηλής βιοδιαθεσιμότητας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η καθυστερημένη αποκοπή ομφαλίου λώρου (>10 sec και < 3 min) βελτιώνει τις αποθήκες σιδήρου των βρεφών χωρίς να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο νεογνό. Σε σύγκριση με τις διατηρητικές παρεμβάσεις, αυτή η πρακτική είναι εύκολη στην εφαρμογή σε επίπεδο πληθυσμού.

Πηγή: <http://moh.gov.gr/>

*Διαιτολόγος, επιστημονική συνεργάτις της Nutriscience



Οι «συνήγοροι» των ασθενών



Το δικαίωμα προστασίας της υγείας του πολίτη αποτελεί θεμελιώδες ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Θεμελιώνεται στο Σύνταγμα, στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, σε σύμφωνα και συμβάσεις διεθνών οργανισμών. Είναι συνυφασμένο με το κοινωνικό κράτος.

Με το άρθρο 47 του ν. 2071/1992 διατυπώθηκαν τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Με σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων, αρχής γενομένης με τον ν. 2519/1997 άρθρο 1 και τελευταίο τον ν. 4368/2016 άρθρο 6ο, συστάθηκαν και λειτουργούν όργανα προστασίας δικαιωμάτων των



Του **Δημήτρη Α. Δριμή***

ασθενών και όλων των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της λειτουργίας τους είναι η ενημέρωση και η διασφάλιση της παροχής υγειονομικής φροντίδας, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των πολιτών.

Σε κάθε **δημόσιο νοσοκομείο** λειτουργεί **Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας**, στο οποίο μπορούν να απευθυνθούν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους για κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Η λειτουργία τους δεν ήταν και δεν είναι ανέφελη. Ενώ υπήρχε το νομοθετικό πλαίσιο, τα γραφεία υπολειπούντο. Από τις αρχές του 2017 γίνεται προσπάθεια ουσιαστικής εφαρμογής και ανάπτυξης του θεσμού, χωρίς τα μέχρι τώρα αποτελέσματα να είναι τα επιθυμητά.

Κατά τη μικρή χρονική περίοδο που, με την ιδιότητα του αναπληρωτή διοικητή, είχα την ευθύνη της σύστασης και λειτουργίας Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας, ξεκίνησε η λειτουργία αυτοτελούς γραφείου (ΑΔΑ: ΨΕΤΝ46904Χ-853), σε ξεχωριστό διακριτό και εύκολα προσβάσιμο χώρο. Σε συνεργασία με το προσωπικό, δημιουργήθηκε ειδικό σήμα για το Γραφείο, ώστε να είναι αναγνωρίσιμο από τους πολίτες. Αναρτήθηκαν στο site του **νοσοκομείου** έγγραφα με σχετικό πληροφοριακό υλικό και τη νομοθεσία καθώς και έντυπα επικοινωνίας με οδηγίες συμπλήρωσης και δυνατότητα αποστολής τους στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του γραφείου, σε 24ωρη βάση. Εκδόθηκε, τον Νοέμβριο του 2017, έντυπο του Γραφείου με χρήσιμες πληροφορίες και μηνύματα, το οποίο διανεμήθηκε



στο προσωπικό, στους ασθενείς και στους επισκέπτες και αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του **νοσοκομείου**. Στο διάστημα αυτό δόθηκαν λύσεις με αμεσότητα σε προφορικά και γραπτά παράπονα και καταγγελίες. Μικρό δείγμα της αποτελεσματικότητας του γραφείου είναι η δημιουργία διακριτών θέσεων στάθμευσης ΑμεΑ, ύστερα από παράπονα ασθενών. Υπήρξε συνεργασία με τις Υπηρεσίες του **νοσοκομείου**, ώστε να ενημερωθεί το προσωπικό για τη λειτουργία του Γραφείου και για τα δικαιώματα των ασθενών και των συνοδών τους. Κατατέθηκαν, στο πλαίσιο των εξαμηνιαίων ενημερώσεων του υπουργείου, γραφήματα με κατανομές παραπόνων/καταγγελιών αλλά και ευχαριστιών, ανά υπηρεσία, καθώς και προτάσεις βελτίωσης και αναβάθμισης των γραφείων.

Στο πλαίσιο ενίσχυσης του ρόλου των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων, ώστε αυτά να αναδειχθούν σε ενεργούς παράγοντες λειτουργίας των **νοσοκομείων**, θα ήταν χρήσιμα τα παρακάτω:

Προσωπικό

Το προσωπικό που στελεχώνει τα γραφεία πρέπει να το επιθυμεί. Να έχει σφαιρική άποψη του οργανισμού, να διαθέτει δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας, διοικητικές γνώσεις με έμφαση στην εξυπηρέτηση του πολίτη.

Συστηματική επιμόρφωση του προσωπικού. Το προσωπικό πρέπει να ενισχυθεί γνωστικά, ώστε

να νιώθει επαρκές και να μπορεί να αντεπεξέλθει στη σύνθετη διαδικασία που του ανατίθεται. Να μην αυτοσχεδιάζει ηρωικά, σε έναν ευαίσθητο χώρο που πρέπει να προστατεύσει δικαιώματα, να επιλύσει προβλήματα, να καταλαγιάσει ανθρώπινες ψυχές.

Αξιοποίηση των Γραφείων

Τόσο για την ενημέρωση όλου του προσωπικού επί των διοικητικών διαδικασιών και του πλαισίου λειτουργίας των **νοσοκομείων** όσο και για την ενημέρωση των πολιτών πάνω στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.

Ενημέρωση

Η ιστοσελίδα των Γραφείων πρέπει να ενημερώνεται διαρκώς και ανά διαστήματα να υπάρχει έκδοση και διακίνηση, σε εργαζόμενους, ασθενείς και συνοδούς, σχετικού ενημερωτικού εντύπου.

Υπεύθυνοι Γραφείων

Να προβλεφθεί η ανάθεση καθηκόντων διοικητικής ευθύνης σε εργαζόμενους των Γραφείων, τόσο για την υπόσταση και λειτουργία τους όσο και ως κίνητρο για τους εργαζόμενους.

Καλές πρακτικές

Η δημιουργία, από τον Ιούλιο του 2018, ηλεκτρονικής πλατφόρμας διασύνδεσης των Γραφείων με το υπουργείο Υγείας βελτίωσε το υφιστάμενο σύστημα. Θα πρέπει, όμως, να προστεθεί μια ενότητα

με τίτλο «Καλές Πρακτικές», με παραδείγματα διαχείρισης θεμάτων τόσο από το εξωτερικό όσο και από το εσωτερικό, ώστε να υπάρχει ένας προτεινόμενος τρόπος αντιμετώπισης περιστατικών.

Αξιολόγηση

Οι έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών/χρηστών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των **νοσοκομείων** είναι απαραίτητες. Στην ίδια κατεύθυνση τα εξαμηνιαία απολογιστικά στοιχεία, που υποβάλλουν τα γραφεία στο υπουργείο, πρέπει να αξιολογούνται, να βγαίνουν συμπεράσματα, να ανατροφοδοτείται και βελτιώνεται διαρκώς το σύστημα.

Συνέργεια

Η συνεργασία των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων με την Κοινωνική Υπηρεσία, τον Συνήγορο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής είναι αυτονόητη.

Σήμα

Τα Γραφεία, τέλος, πρέπει να συνδεθούν με ένα σήμα. Με ένα εικαστικό αποτύπωμα, εύκολα αναγνωρίσιμο από τους πολίτες, που θα παραπέμπει σε αυτά και συνειρμικά στις υπηρεσίες που προσφέρουν.

*Εκπαιδευτικός, τ. δήμαρχος Αετού Μεσοηγίας, τ. αναπληρωτής διοικητής στο ΓΝΑ «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο» ΕΕΣ



Τα δικαιώματα των ασθενών και τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των **Νοσοκομείων**

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	58.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εξιτήριο σε 1.000 γιατρούς...

Την ώρα που οι ασθενείς στενάζουν στις ουρές στα **νοσοκομεία** έξι και επτά ώρες μέχρι να έρθει η σειρά τους να τους δει ο γιατρός, στο τέλος του χρόνου 1.000 γιατροί παίρνουν... εξιτήριο από την Πρωτοβάθμια Υγεία και τα **νοσοκομεία**, παρά τις δικαστικές αποφάσεις που είναι υπέρ τους. Ο υπουργός Υγείας κ. Ξανθός, όμως, δεν τις λαμβάνει υπόψη.

Οι γιατροί αυτοί είναι ειδικευμένοι, που σημαίνει ότι θα στερηθεί η Υγεία γιατρούς με μεγάλη εμπειρία, δεδομένου ότι είναι ηλικίας άνω των 55 ετών.

Η ΕΙΝΑΠ καλεί τους γιατρούς να συμμετάσχουν στη στάση εργασίας που θα γίνει αύριο, Δευτέρα, από τις 11 έως τις 3 και να δώσουν δυναμικά το «παρών» στη συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας στις 12 το μεσημέρι με αίτημα να μην απολυθεί κανένας επικουρικός γιατρός.

Παρελθόν τα βιβλιάρια υγείας

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	45.56 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Παρελθόν τα βιβλιάρια υγείας

Από την 1η Φεβρουαρίου 2019, οι ασφαλισμένοι και τα μέλη των οικογενειών τους (έμμεσα ασφαλισμένοι) αλλά και οι συνταξιούχοι δεν θα περιμένουν στις ουρές για να θεωρήσουν τα βιβλιάρια υγείας, αφού θα γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς αυτοπρόσωπη απογραφή. Η πιστοποίηση ασφαλιστικής ικανότητας θα γίνεται μέσω του ΑΜΚΑ. Οι δικαιούχοι θα πρέπει να έχουν μαζί τους ταυτότητα για την ταυτοποίηση των στοιχείων.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 36.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΑΣΗ ΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Παναπτική στάση εργασίας, τη Δευτέρα 10 Δεκεμβρίου, 11 το πρωί με 3 μετά το μεσημέρι και συγκέντρωση στις 11:30 στο υπουργείο Υγείας εξήγγειλε η Πανελλήνια Ομοσπονδία εργαζομένων στα **δημόσια νοσοκομεία**, η οποία συντάσσεται με τα ιατρικά σωματεία, στη διαμαρτυρία για τις ελαστικές σχέσεις εργασίας στο ΕΣΥ.

Ένα πρότυπο κέντρο πρωτοβάθμιας υγείας στην καρδιά της Αθήνας

Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 1746.83 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΝΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ στην καρδιά της Αθήνας



Με απόλυτη επιτυχία πραγματοποιήθηκαν την Δευτέρα 3 Δεκεμβρίου τα εγκαίνια του Doctor Care Medical Center στην Αθήνα. Διακεκριμένοι Γιατροί, Επιστήμονες, Πολιτικοί, Διπλωμάτες, άνθρωποι της δημοσιογραφίας, καθώς και πλήθος κόσμου ξεναγήθηκαν στις υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις υψηλής αισθητικής του Doctor Care, που βρίσκεται στην καρδιά της Αθήνας στην Σταδίου 3Α.

Την κορδέλα των εγκαινίων έκοψε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κ. Γ. Πατούλης, ενώ με την παρουσία τους τίμησαν την εκδήλωση μεταξύ άλλων

οι: ο αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Άδωνις Γεωργιάδης, ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής και πρώην υπουργός Υγείας κ. Νικήτας Κακλαμάνης, οι δημοσιογράφοι Γιώργος Αυτιάς, Γρηγόρης Αρναούτογλου, Αγγελική Νικολούλη, Μαρία Μπακτώρου και Ράνια Θρασκιά.

Το Doctor Care είναι το μοναδικό πρότυπο Ιατρικό Κέντρο στο κέντρο της Αθήνας με 13 ειδικότητες Ιατρών και τη δυνατότητα πραγματοποίησης ιατρικών, διαγνωστικών

και εργαστηριακών εξετάσεων σε ένα ραντεβού.

MEDICAL CENTERS DOCTOR CARE ATHENS

Η Πρότυπη Μονάδα Πρωτοβάθμιας Υγείας Doctor Care με συνεργάτες και στελέχη, καταξιωμένους και διακεκριμένους ιατρούς 13

ειδικοτήτων, υπερσύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και πρότυπες κτιριακές εγκαταστάσεις στο πλέον νευραλγικό σημείο της πόλης - Σύνταγμα - αποτελεί την πιο σημαντική Μονάδα Πρωτοβάθμιας Υγείας σε όλη την Ελλάδα.

Καλύπτει όλο το φάσμα της πρωτοβάθμιας εξυπηρέτησης σε πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία αλλά και στη διαχείριση ειδικών και χρόνιων ασθενειών. Ταυτόχρονα παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες με χαρακτηριστικά απολύτως μετρήσιμα όσον αφορά τη δομή (ανθρώπινο πόροι και εγκαταστάσεις-υποδομές), τις διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία του οργανισμού και παροχή υπηρεσιών υγείας) και τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών), ενώ η «διαρκής βελτίωση ποιότητας» αποτελεί καθημερινή πρακτική.



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΞΥΣΤΑΡΙΟΥ (Πρόεδρος και Διευθ. Σύμβουλος DOCTOR CARE), ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΙΩΤΑΚΗΣ

Ελαχιστοποιείται η ταλαιπωρία και η μετακίνηση του επισκέπτη καθώς ο ιατρός μπορεί να παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη διάγνωση, αφού εκτός από την κλινική αξιολόγηση, έχει τη δυνατότητα της ταυτόχρονης αξιοποίησης του αιματολογικού-βιοχημικού εργαστηρίου και του τμήματος των υπερήχων που βρίσκονται στον ίδιο χώρο"



Παρέχει στο κοινωνικό σύνολο ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας εστιάζοντας:

- ▶ Στην Άμεση, Αποτελεσματική, Ποιοτική εξυπηρέτηση
- ▶ Στο υψηλό επίπεδο φροντίδας υγείας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος
- ▶ Στην πολύπλευρη ιατρική αντιμετώπιση κάθε περιστατικού με τη συμμετοχή πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων καθώς λειτουργούν ενοποιημένα 13 ειδικότητες
- ▶ Στην ταχύτητα παραλαβής αποτελεσμάτων
- ▶ Στην παρεμβολή-αρωγή των ταμείων ασφάλισης όπου αυτό είναι εφικτό και μόνο όταν είναι λειτουργικό(πχ στη συνταγογράφηση)
- ▶ Στην άμεση και απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ΑΜΕΑ με ειδικό σχεδιασμό στην πρόσβαση και τις εγκαταστάσεις μας



“ Το Doctor Care είναι το μοναδικό πρότυπο Ιατρικό Κέντρο στο κέντρο της Αθήνας με 13 ειδικότητες Ιατρών και τη δυνατότητα πραγματοποίησης ιατρικών, διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων σε ένα ραντεβού

διαχρονικά. Με βάση την πρακτική της σύγχρονης Εταιρικής Διακυβέρνησης, σε μια συνεχώς αναπτυσσόμενη

ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Η Πρότυπη Μονάδα Πρωτοβάθμιας Υγείας Doctor Care με απόλυτο σεβασμό στον Άνθρωπο και με πλήρη συναίσθηση της ευθύνης απέναντί του μέσα από το χώρο που υπηρετεί, δεν περιορίζεται στο αυστηρό πλαίσιο του Ιατρικού έργου της. Για τους Ανθρώπους του Doctor Care η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο αποτελεί συνειδητή επιλογή, πέρα από τις Ηθικές και Κοινωνικές Αξίες που διέπουν την εταιρία.

Με αυτή τη φιλοσοφία και στάση ζωής, προχωρά στην υλοποίηση ενός πολυδιάστατου προγράμματος εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που άλλοτε είναι ad hoc-όταν ανταποκρινόμαστε σε έκτακτες ανάγκες ανθρωπιστικής



κοινωνία, η Πρότυπη Μονάδα Doctor Care έχει ήδη από την έναρξη της λειτουργίας της εκπονήσει σχέδιο σημαντικών δράσεων και εκδηλώσεων με εφαρμογή στους πυλώνες της Αγοράς και της Αειφόρου Ανάπτυξης, των εργαζομένων, του περιβάλλοντος και των τοπικών κοινωνιών με αποδέκτη πάντα τον Άνθρωπο.

Σταθίου 3α (εντός της στοάς), 7ος όροφος,

**Τηλ.: +30 2100 100 100
contactathens@doctorcare.gr
www.doctorcare.gr**

βοήθειας και άλλοτε με τη μορφή συγκεκριμένων δεσμεύσεων προς Φορείς, Συλλόγους, Σωματεία κλπ.

Κατέρρευσε με πάταγο το δήθεν σκάνδαλο του ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	161.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κατέρρευσε με πάταγο το δήθεν σκάνδαλο του ΚΕΕΛΠΝΟ

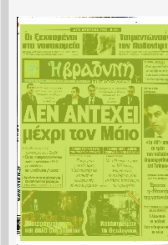
Προβληματισμός επικρατεί στο Μαξίμου για το φιάσκο με το πόρισμα για το δήθεν σκάνδαλο του ΚΕΕΛΠΝΟ. Το πόρισμα εκθέτει ανεπανόρθωτα τα κορυφαία κυβερνητικά στελέχη που για χρόνια έκαναν σπέκουλα μιλώντας για σκάνδαλα εκατομμυρίων και ποινικές ευθύνες των κορυφαίων στελεχών της Νέας Δημοκρατίας.

Τελικά, η πλειοψηφία των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ το μόνο που κατάφερε ήταν να δικαιώσει τον Άδωνι Γεωργιάδη που δικαιολογημένα βγήκε στα κανάλια και τους διέσυρε στην κυριολεξία. Στο Μαξίμου τρέμουν το ενδεχόμενο να έχει την ίδια κατάληξη και το πολυδιαφημισμένο σκάνδαλο με τη NOVARTIS με ό,τι συνεπάγεται μια τέτοια εξέλιξη για τους σχεδιασμούς του Αλέξη Τσίπρα που έχει κάνει σημαία τη σκανδαλολογία.

Γράφει το Κομάντο

Οι ξεχασμένοι στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,10-11	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	1964.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι ξεχασμένοι στα νοσοκομεία

ΔΕΚΑΔΕΣ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΙ ΜΑΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΠΑΡΑΤΗΜΕΝΟΙ
ΓΙΑ ΜΗΝΕΣ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ » Σελ. 10-11

ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΓΙΑ ΜΗΝΕΣ Ή ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΤΟΝ ΘΑΛΑΜΟ ΚΑΠΟΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Οι ξεχασμένοι στα νοσοκομεία

Των ΧΑΡΗ ΚΑΝΤΑ - ΓΙΑΝΝΗ ΛΑΜΠΡΑΚΗ

Τις γιορτινές ημέρες που έρχονται αρκετοί συνάνθρωποί μας θα τις περάσουν μόνοι τους στο κρεβάτι κάποιου νοσοκομείου. Πρόκειται για ανθρώπους που καταγράφονται στην κατηγορία των «μακροχρόνια νοσηλευόμενων».

Ουσιαστικά, όμως, είναι άνθρωποι ξεχασμένοι ακόμη και από τους συγγενείς τους. Οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν κάποιον να τους προσέχει στο σπίτι, και αρκετοί βρίσκονται ακόμη και ένα βήμα πριν να κλείσουν για πάντα τα μάτια τους, στα οποία μπορεί να διακρίνει κανείς την απέραντη μοναξιά τους.

Μοναδική τους παρηγοριά, η συντροφιά και η φροντίδα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και το ενδιαφέρον που δείχνουν εθελοντές όπως τα μέλη του μη κερδοσκοπικού σωματείου «**Εθελοντική Διακονία Ασθενών**».

Οι αριθμοί, πραγματική γροθιά στο στομάχι της κοινωνίας μας. Υπολογίζεται ότι αυτή τη στιγμή στα κρατικά νοσοκομεία της Αττικής φιλοξενούνται συνολικά πάνω από 100 άτομα, ενώ όσο πλησιάζουμε στα Χριστούγεννα, ο αριθμός αυτός θα αυξάνεται, αφού αυτό συμβαίνει κάθε χρόνο.



Τραγική πραγματικότητα

«Είναι μια τραγική πραγματικότητα. Κάθε κλινική όταν εφημερεύει μπορεί να έχει και ένα, και δύο, και τρία τέτοια περιστατικά, τα οποία παραμένουν για καιρό στο νοσοκομείο. Ενώ στις δύο τελευταίες εφημερίες είχα από τρία τέτοια περιστατικά», λέει η πρόεδρος του ΕΙΝΑΠ και διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», Ματίνα Παγώνη, και εξηγεί: «Οι κατηγορίες των ανθρώπων που παραμένουν στα νοσοκομεία για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι δύο.

Αυτοί που



Τις μέρες των εορτών ο αριθμός των μακροχρόνια νοσηλευόμενων αυξάνεται.

δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον είναι χρόνια πάσχοντες και δεν έχουν πού να πάνε.

Υπάρχουν και οι άνθρωποι που έχουν οικογενειακό περιβάλλον αλλά οι οικείοι τους, είτε λόγω οικονομικών προβλημάτων δεν μπορούν να τους πάρουν σπίτι και τους αφήνουν στα νοσοκομεία είτε δεν θέλουν να έχουν σχέσεις μαζί τους».

Γιατροί, νοσηλευτές και εθελοντές μιλάνε για περιπτώσεις ανθρώπων που έμειναν σε ένα κρεβάτι νοσοκομείου ακόμη και για διάστημα που έφτασε τους τρεις και τους τέσσερις μήνες, ενώ έχουν καταγραφεί και περιστατικά που η νοσηλεία τους έφτασε τα δύο και τα τρία χρόνια.

Οικογενειακά δράματα

Το προσωπικό των νοσοκομείων που φιλοξενούν μακροχρόνια νοση-

λευόμενους κάνει ό,τι μπορεί ώστε πέρα από την περιθαλψή τους να καλύψει και το συναισθηματικό κενό τους, και αυτό έχει ως επακόλουθο να αναπτύσσεται μεταξύ τους μια ανθρώπινη σχέση και ένα δέσιμο που πολλές φορές ξεπερνάει τη σχέση γιατρού και νοσηλευτή με τον ασθενή. «Αυτοί οι άνθρωποι είναι κυρίως ηλικιωμένοι.

Τους βλέπουμε σαν τους γονείς μας, και ανθρώπινα στο μυαλό μας στριφογυρίζει και η σκέψη του να φτάσουμε και εμείς σε αυτή την ηλικία και να είμαστε στη θέση τους.

Είναι άνθρωποι που θέλουν συντροφιά και κουβέντα, και πολλές φορές γιατροί και νοσηλευτές παρά τον φόρτο εργασίας και τα σκληρά ωράρια βρίσκουν χρόνο για να τους κρατήσουν συντροφιά, και αυτό σε κάνει να είσαι πιο συναισθηματικός και πιο δεμένος μαζί τους», λέει η

πρόεδρος του ΕΙΝΑΠ, που υποστηρίζει ότι πολλές φορές στα νοσοκομεία έχουν εξελιχθεί οικογενειακά δράματα με τους ασθενείς να θέλουν να φύγουν, αλλά τους συγγενείς, που σε πολλές περιπτώσεις είναι τα παιδιά των νοσηλευόμενων, να αρνούνται να τους πάρουν σπίτι.

Μάλιστα, αυτές οι περιπτώσεις, των ανθρώπων που έχουν συγγενείς, είναι οι πιο δύσκολες, αφού οι νοσηλευόμενοι βιώνουν τη μοναξιά παρότι έχουν δικούς τους ανθρώπους που θα μπορούσαν να νοιαστούν γι' αυτούς.

Πολλές φορές το προσωπικό των νοσοκομείων έχει παίξει το ρόλο του μεσοβιβητή ανάμεσα στον ασθενή και το οικογενειακό του περιβάλλον, και δεν είναι λίγες οι φορές που γιατροί και νοσηλευτές έχουν δώσει ρούχα και χρήματα σε μακροχρόνια νοσηλευόμενο που φεύγει για το σπίτι του.



Η πρόεδρος του ΕΙΝΑΠ και διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», Ματίνα Παγώνη.

«Διακονία»: πάνω από 20 παιδιά είναι παρατημένα

Ένα μεγάλο μέρος της ψυχολογικής στήριξης των μακροχρόνια νοσηλευόμενων έχουν αναλάβει ομάδες εθελοντών. Το μη κερδοσκοπικό σωματείο «Εθελοντική Διακονία ασθενών», που τελεί υπό την αιγίδα της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, βρίσκεται δίπλα σε αυτούς τους συνανθρώπους μας εδώ και 15 χρόνια. Πρόκειται για μια προσπάθεια που ξεκίνησε δεξιλά από τον εφημέριο του «Ιπποκράτειου» νοσοκομείου, πατέρα Βασίλειο Κοντογιάννη, και σήμερα έχει αναπτύξει ένα δίκτυο 480 εθελοντών που καθημερινά βρίσκονται στο πλάι ανθρώπων που νοσηλεύονται σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής, και για διάφορους λόγους δεν έχουν κάποιον δικό τους δίπλα τους.

«Δεν παρέχουμε ιατρικές ή νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αυτό που κάνουμε είναι να στεκόμαστε δίπλα στους συνανθρώπους μας, να τους κρατάμε παρέα και να μιλάμε μαζί τους», λέει ο αντιπρόεδρος του σωματείου, Θανάσης Κοντογιάννης.

Η «Διακονία» έχει υπογράψει πρωτόκολλο συνεργασίας με 15 νοσοκομεία της Αττικής και επισκέπτεται ασθενείς μετά από συνεννόηση με το προσωπικό.

Οι εθελοντές έχουν περάσει από εκπαιδευτικά σεμινάρια, αλλά και από ένα στάδιο εξάσκησης δίπλα σε παλαιότερα μέλη του σωματείου.

Μόνο το τελευταίο τρίμηνο η «Διακονία» προσέφερε τη βοήθειά της σε

23 διαφορετικά περιστατικά ενηλίκων μακροχρόνια ασθενών.

Οι περισσότερες περιπτώσεις που οι εθελοντές σπεύδουν να βοηθήσουν αφορούν κυρίως ηλικιωμένους από τα μεσαία και χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, με πολλά προβλήματα υγείας, είτε δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον, είτε αυτό είναι αδύναμο (αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα, μένει στην επαρχία), είτε το περιβάλλον τους αρνείται να δώσει βοήθεια.

«Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση μιας κυρίας που νοσηλεύεται από τον Απρίλιο. Η κυρία ζούσε με τον γιο της που αντιμετώπιζε ψυχολογικά προβλήματα και σε μια κρίση τη μαχαίρωσε, οπότε παραμένει στο νοσοκομείο γιατί δεν έχει πού να πάει και ποιος να τη φροντίζει», λέει ο κ. Κοντογιάννης, που αναφερόμενος στις ανάγκες που έχουν οι μακροχρόνια ασθενείς: «Ζητάνε από ένα ποτήρι νερό ή να τους σκάνουμε το μαξιλάρι, μέχρι απλά κάποιον να τους κρατάει το χέρι και να κουβεντιάζει μαζί τους. Πρόσφατα, αφού μίλησε με τους γιατρούς, επικοινωνήσαμε μαζί μας μια κυρία και μας είπε επί λέξει "θέλω κάποιον μόνο να ήλθε μια καθημέρα. Ξυπνάω μόνη μου, βλέπω στα διπλάνα κρεβάτια που όλοι έχουν δίπλα τους κάποιον δικό τους άνθρωπο και ζηλεύω"»...

Δίπλα στα παιδιά

Οι εθελοντές της «Διακονίας» έχουν σημαντική δράση και στα νοσοκομεία Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» και «Αγία Σοφία». Αμφότερα αυτά την περίοδο φιλοξενούν 20-25 παιδιά που βρίσκονται εκεί με εισαγγελική εντολή.

Οι εθελοντές σε καθημερινή βάση παίζουν μαζί τους, τους διαβάζουν Βιβλία, ενώ διοργανώνουν πάντα σε συνεννόηση με τα νοσοκομεία και δρώμενα με κλήδον και άλλες δραστηριότητες.

Μάλιστα, για τις ημέρες των Χριστουγέννων ετοιμάζουν στους μικρούς νοσηλευόμενους πολλές εκπλήξεις. «Δεν υπάρχει καλύτερη ανταμοιβή για εμάς από το χαμόγελο αυτών των παιδιών, που έχουν περάσει πολλά», λένε τα μέλη του σωματείου.

Πρόταση υπάρχει, αλλά το υπουργείο κωφεύει

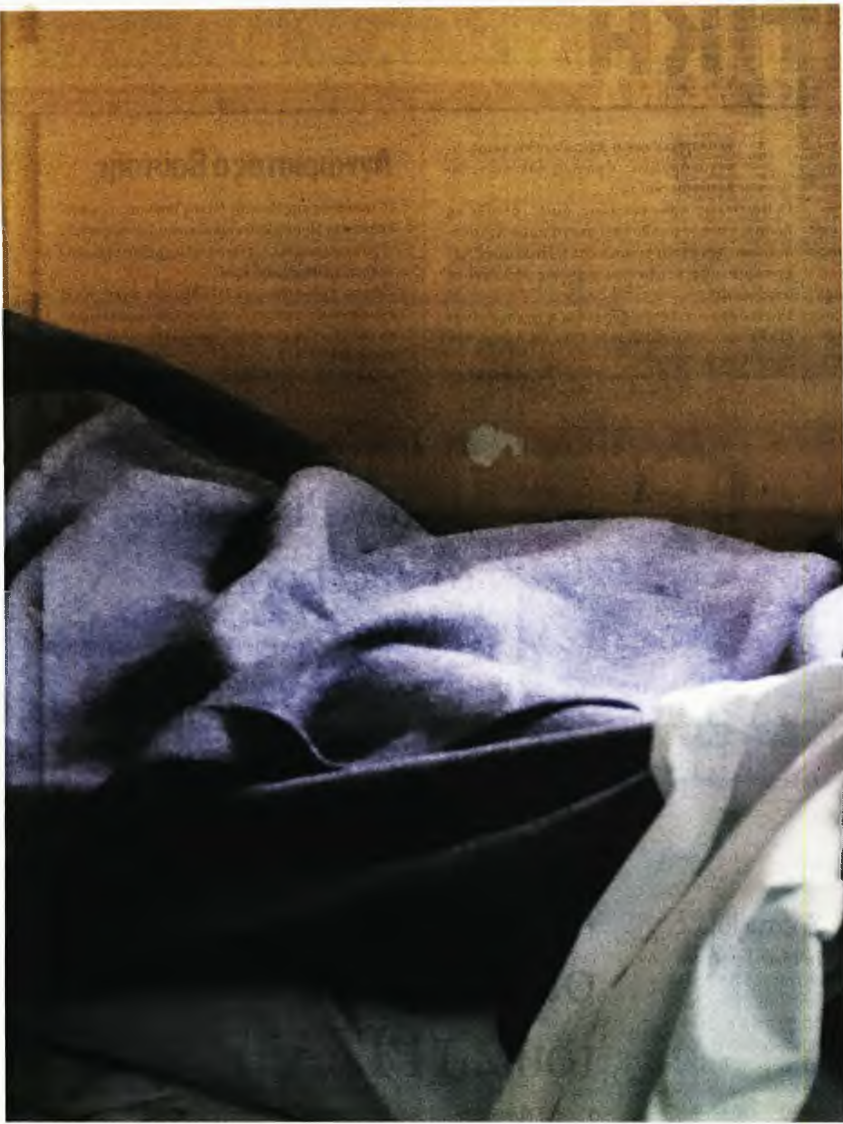
Η κυρία Παγώνη, ως πρόεδρος του ΕΙΝΑΠ, δίνει και μία άλλη διάσταση του προβλήματος των εγκαταλειμμένων ανθρώπων. Το πρόβλημα βρίσκεται στην έλλειψη κρεβατιών.

Όπως λέει: «Σε κάθε εφημερία γίνονται περίπου 70 εισαγωγές, όταν, όμως, υπάρχουν μακροχρόνια νοσηλευόμενοι που εγκλωβίζουν κρεβάτια, κάποιες από τις εισαγωγές μένουν στα ράντζα και δεν επιτρέπει τη σωστή αποκατάσταση των προβλημάτων τους. Οπότε πρέπει αυτά τα άτομα να μεταφερθούν σε ειδικές κλινικές». Ο ΕΙΝΑΠ έχει κατά και επανάληψη επισημάνει στο υπουργείο Υγείας το πρόβλημα, και μάλιστα έχει καταθέσει συγκεκριμένη πρόταση, που αφορά τη δημιουργία κλινικών για χρόνια πάσχοντες, οι οποίες θα επανδρωθούν με ειδικευμένο

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο εκάστοτε υπουργός δείχνει κατανόηση, δεσμεύεται ότι θα κινητοποιηθεί για την επίλυση του προβλήματος, όμως κανείς δεν έχει κάνει ποτέ κάτι.

«Ως συνήθως στην Ελλάδα, έτσι και σε αυτή την περίπτωση τα πράγματα έχουν μείνει στο "θα" και η αλήθεια είναι πως και εμείς έχουμε κουραστεί από τα πολλά "θα". Επιμένουμε, όμως, γιατί θεωρούμε ότι η Πολιτεία είναι αυτή που πρέπει να βρει λύση σε αυτό το μείζον πρόβλημα, να αναμετωπίσει αυτούς τους πολλούς ανθρώπους, και από τη στιγμή που οι περισσότεροι είναι στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους, να τους δώσει το δικαίωμα να πεθάνουν αξιοπρεπώς», τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών και Πειραιά.



Δεκαπέντε χρόνια παρουσίας και προσφοράς μετράει το σωματείο «Εθελοντική Διακονία ασθενών».

Σύρος γιατρός επενδύει \$100 εκατ. στα «ποτά του Μεγάλου Αλεξάνδρου»

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 09-12-2018
Επιφάνεια: 1964.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



48 **ΝΑΟΥΑΦ ΣΑΛΑΜΕΧ**

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018



Η σειρά μπράντι επτά αστέρων θα εισαχθεί στις ΗΠΑ



Με τη σύζυγό του Ριν Νταούντ

Μερικά από τα ποτά του Alexandrion Group

Σύρος γιατρός επενδύει \$100 εκατ. στα «ποτά του Μεγάλου Αλεξάνδρου»

Εμπνευσμένο από τα βάθη της Ελληνικής Ιστορίας, το ταξίδι του φιλέλληνα θαυμαστή του αρχαίου στρατηλάτη ξεκίνησε από την πατρίδα του τη Συρία, πέρασε από την Αθήνα και κατέληξε στη Ρουμανία και τη Νέα Υόρκη παρά τα εμπόδια που του έβραζαν παντού οι Σκοπιανοί

Η σειρά μπράντι επτά και πέντε αστέρων και η σειρά βότκας με το όνομα του Μεγάλου Αλεξάνδρου θα εισαχθούν από τη Ρουμανία στην Αμερική, ενώ αντίστοιχα τα ποτά που θα παραχθούν στις ΗΠΑ θα εξαχθούν στη Ρουμανία

 του Παναγιώτη Σουρέλιη
p_sourelis@yahoo.gr

Τον 4ο αιώνα π.Χ. ο Μέγας Αλέξανδρος ξεκίνησε την εκστρατεία του από τη Μακεδονία και κατέκτησε τον κόσμο φτάνοντας μέχρι την Ινδία. Η ζωή του μεγάλου στρατηλάτη ενέπνευσε φιλοσόφους, πολιτικούς, ακόμη και το Χόλιγουντ που μετέφερε στον κινηματογράφο τα κατορθώματά του, αλλά και επιχειρηματίες. Ο Μέγας Αλέξανδρος μετά τα ιστορικά συγγραμματα και τις ταινίες μπαίνει και στις κάβες της Αμερικής. Ο μεγαλύτερος παραγωγός ποτών της Ρουμανίας, ο Σύρος **Ναούαφ Σαλαμέχ**, φιλέλληνας και θαυμαστής του βασιλιά του αρχαίου ελληνικού βασιλείου της Μακεδονίας, επενδύει 100 εκατ. δολάρια σε ποτά που θα έχουν στην ετικέτα τους το όνομα και το πρόσωπο του Μεγάλου Αλεξάνδρου και θα κυκλοφορήσουν στις ΗΠΑ.

Ο Ναούαφ Σαλαμέχ έχει δώσει στην εταιρεία του το όνομα του Μεγάλου Αλεξάνδρου, Alexandrion Group, η οποία κάνει ετήσιο τζίρο 120 εκατ. δολαρίων. Γεννήθηκε σε ένα χωριό της Συρίας, τη Μαρμαρίτα, που βρίσκεται σε υψόμετρο 800 μέτρων στη γροσσιτή και ως «Κουλάδ των χριστιανών». Η οικογένειά του είναι από τις πιο παλιές της περιοχής, καθώς το γενεαλογικό τους δένδρο μετρά πέντε αιώνες ζωής. Ωστόσο τα γεωγραφικά όρια του χωριού ήταν στενά για τα όνειρά του. «Από την ημέρα που γεννήθηκα ήθελα να φύγω, παρά το γεγονός ότι δεν είχα οικονομικό πρόβλημα, αφού η οικογένειά μου είναι ευκατάστατη. Το περιβάλλον όπου ζούσα είναι όμορφο, όμως δεν μπορούσα να δεχτώ τον πόλεμο που διεξάγεται στην υπόλοιπη Συρία. Δεν γίνεται να σφάζονται μερικά χιλιόμετρα μακριά και εσύ να είσαι καλά», δηλώνει ο Ναούαφ Σαλαμέχ στο «ΘΕΜΑ».

Ο Ναούαφ έφυγε από το χωριό του μία ημέρα προτού ενλικιωθεί. Προορισμός του ήταν η Ρουμανία όπου θα σπούδαζε Ιατρική, ικανοποιώντας την επιθυμία του πατέρα του, αν και ο ίδιος ήθελε να γίνει σκανοθέτης. Όταν έφτασε στη Ρουμανία, ο συνοριοφύλακας του ευχήθηκε «χρόνια πολλά» αφού είχε μόλις γίνει 18 ετών. Εκεί συναναστάθηκε με Έλληνες φοιτητές και άρχισε να μαθαίνει την ελληνική γλώσσα.



Στη Νέα Υόρκη υπάρχουν σήμερα 1.000 αποστακτήρια τα οποία παράγουν 300.000-400.000 λίτρα αλκοολούχων ποτών. Ο Ναούφ Σαλαμέχ χτίζει ένα αποστακτήριο 12.000 τ.μ. που θα κάνει απόσταξη 10-12 εκατομμυρίων λίτρων τον χρόνο. Η επένδυσή του σε βάθος πενταετίας θα ξεπεράσει τα 100 εκατ. δολάρια

Με την ομάδα του στο αποστακτήριο που κατασκευάζει στην Αμερική

Το φορτηγό με τις σοκολάτες Παυλίδη

Μόλις πήρε το ιπτάκι του στην Ιατρική, ήρθε στην Ελλάδα και το αναγνώρισε στο ΔΙΚΑΤΣΑ (νυν ΔΟΑΤΑΠ). Του άρεσε η χώρα μας και αποφάσισε να ζήσει και να εργαστεί εδώ. Διορίστηκε στο Τζάνειο Νοσοκομείο, όμως έναν μήνα προτού φορέσει την ιατρική στολή η ζωή του άλλαξε εντελώς πορεία. Ένας φίλος του του πρότεινε να αγοράσουν από ένα φορτηγό με σοκολάτες. Του ζήτησε να συναντηθεί με τον επιχειρηματία Παυλίδη της ομώνυμης επιχείρησης με τις σοκολάτες, καθώς ως γιατρός εμπνέει σεβασμό. Πράγματι το ραντεβού έγινε και οι δύο φίλοι αγόρασαν από τον Παυλίδη από ένα φορτηγό με σοκολάτες, τις οποίες θα πουλούσαν στη Ρωσία. «Είχα στην τράπεζα 20.000 δολάρια και η αγορά του φορτηγού μου стоίχισε 14.000 δολάρια. Σε έναν μήνα είχαμε πουλήσει τις σοκολάτες και είχα βγάλει κέρδος 7.000 δολάρια. Τότε σκέφτηκα ότι αν πάσω δουλεύω ως γιατρός θα αμείβομαι με 700 ευρώ (σ.σ.: σημερινά λεφτά), ενώ σε έναν μήνα βγάωω δέκα μισθούς. Και έτσι αποφάσισα να γίνω επιχειρηματίας».

Τα φορτηγά με τις σοκολάτες πολλαπλασιάστηκαν και σύντομα ο Ναούφ άνοιξε γραφείο στην οδό Σταδίου. Εγινε γνωστός στην Αθήνα ως ο «Σύρος γιατρός». Όταν μπήκε για τα καλά στο κοστούμι του επιχειρηματία ασχολήθηκε και με άλλα προϊόντα. Τότε πήγε στο Ηράκλειο, όπου του πρότειναν να αγοράσει ένα εργοστάσιο παραγωγής ποτών. Δεν ενθουσιάστηκε από τις εγκαταστάσεις, όμως προτού φύγει από την Κρήτη πήγε με τον ιδιοκτή-

τη του εργοστασίου σε ένα γραφικό ταβερνάκι για να γευματίσουν: «Ήταν καλοκαίρι, ο κόσμος γλεντούσε και υπήρχε πολύ ωραία διάθεση. Αυτό με έκανε να αλλάξω γνώμη και να αγοράσω το εργοστάσιο».

«Φωνάζουμε δυνατά παγκοσμίως το όνομα του Μεγάλου Αλεξάνδρου»

Ο Ναούφ επέστρεψε στη Ρουμανία όπου έχτισε ένα μεγαλύτερο εργοστάσιο. Ονόμασε την εταιρεία του Alexandrion Group, η οποία παράγει ποτά με την επωνυμία Alexander και Alexandrion ενώ κατοχύρωσε τα πνευματικά δικαιώματα. «Διάβαζα την Ιστορία του Μεγάλου Αλεξάνδρου, ο οποίος έφτασε σε όλο τον κόσμο και θαύμασα τη δύναμη και το πείσμα του», δηλώνει ο Σύρος επιχειρηματίας, που ήθελε να κατακτήσει και εκείνος τον κόσμο, αλλά με τα προϊόντα του. Μάλιστα ίδρυσε και έναν φιλανθρωπικό οργανισμό, το Alexander Foundation, που στηρίζει οικονομικά και επιβραβεύει ανθρώπους της τέχνης, των επιστημών αλλά και αθλητικά σωματεία. Το όνομα και το πρόσωπο του Μεγάλου Αλεξάνδρου είναι πάνω σε φανέλες ποδοσφαιρικών ομάδων αλλά και συλλόγων πνυγκ πογκ και μπόξ της Ρουμανίας. «Είμαστε η μόνη εταιρεία που φωνάζουμε τόσο δυνατά παγκοσμίως το όνομα του Μεγάλου Αλεξάνδρου. Στην Κίνα κυκλοφορούσε ένα κρασί με το όνομα Alexander the Great από τα Σκόπια! Εμείς βάλουμε εκεί το μπράντ Alexandrion. Προσπάθησαν να μας σταματήσουν οι Σκοπιανοί, αλλά δεν τα κατάφεραν, όπως έχουν προσπαθήσει Αλβανοί και Βούλγαροι να το κατοχυρώσουν χωρίς όμως αποτέλεσμα».

Κατασκευάζει το μεγαλύτερο αποστακτήριο στη Νέα Υόρκη

Ο Σύρος επιχειρηματίας αγόρασε τη μία εταιρεία ποτών μετά την άλλη και τις έβαζε όλες κάτω από την ομπρέλα του Alexandrion Group. Τα ποτά του έγιναν γνωστά σε όλη τη Ρουμανία, την οποία σύντομα έβαλε στον παγκόσμιο χάρτη εξαγωγής αλκοολούχων. Ωστόσο για να κατακτήσει τον κόσμο πρέπει να περάσει στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού. «Το 2017 μας πλησιάζει ο Αμερικανός πρόεδρος στη Ρουμανία και μας παρουσιάζει ένα πρόγραμμα επενδύσεων. Πήγαμε στην Αμερική και σε μια αίθουσα βρίσκονταν εκπρόσωποι από όλες τις Πολιτείες, που μας έδιναν κίνητρα για να επενδύσουμε. Αποφασίσαμε τελικά να πάμε στη Νέα Υόρκη».

Στη Νέα Υόρκη υπάρχουν σήμερα 1.000 αποστακτήρια τα οποία παράγουν 300.000-400.000 λίτρα αλκοολούχων ποτών το καθένα. Ο Ναούφ Σαλαμέχ χτίζει ένα αποστακτήριο 12.000 τ.μ., το οποίο κάνει απόσταξη 10-12 εκατομμυρίων λίτρων τον χρόνο. Η επένδυσή του σε βάθος πενταετίας θα ξεπεράσει τα 100 εκατ. δολάρια. Η σειρά μπράντ επτά και πέντε αστέρων και η σειρά βότκας του Μεγάλου Αλεξάνδρου θα εισαχθούν από τη Ρουμανία στην Αμερική, ενώ αντίστοιχα τα ποτά που θα παραχθούν στις ΗΠΑ θα εξαχθούν στη Ρουμανία. Η επίσημη πρώτη στη Νέα Υόρκη έγινε με ένα λαμπερό γκαλά στη Δημόσια Βιβλιοθήκη, όπου έδωσαν το «παρόν» μεγάλοι επιχειρηματίες από την ελληνική ομογένεια της Αμερικής, Ρουμάνοι και Σύροι κροίσοι, ο ελληνικής καταγωγής γεροϋσιαστής Μιχάλης Γιάνναρης και ο γενικός πρόεδρος Κωνσταντίνος Κούτρας.

«Η Ελλάδα δεν έχει μηχανισμό επενδύσεων»

Εύλογο είναι το ερώτημα πώς ο επιχειρηματίας δεν έκανε μια ανάλογη επένδυση στην Ελλάδα, την οποία θεωρεί δεύτερη πατρίδα του. «Τα τελευταία πέντε χρόνια έχουμε στείλει γράμματα σε όλες τις τράπεζες και έχουμε εκδηλώσει το ενδιαφέρον να επενδύσουμε. Θέλουμε να αγοράσουμε ένα εργοστάσιο στη Θεσσαλονίκη και να παράξουμε ελληνικά κρασιά και ποτά, τοίπινο και ούζο. Ωστόσο δεν έχουμε λάβει απάντηση, ενώ με όσους ιδιοκτήτες μιλήσαμε ζητήσαν ποσά που δεν βγαίνουν ούτε σε 20 χρόνια. Το ίδιο αποτέλεσμα είχαμε και στον Ξενοδοχειακό κλάδο. Στη Ρουμανία αγοράζουμε δώδεκα Ξενοδοχεία και στην Ελλάδα δεν έχουμε βρει ούτε ένα. Δυστυχώς, η Ελλάδα δεν έχει έναν μηχανισμό επενδύσεων. Γιατί μπορεί η Νέα Υόρκη να μας καλεί να επενδύσουμε και δεν μπορεί η Ελλάδα;» αναρωτιέται με παράπονο.

Κάθε καλοκαίρι επί δύο μήνες ο Ναούφ Σαλαμέχ έρχεται στο σπίτι που έχει αγοράσει στο Φάλλρο, ενώ τα τρία του αγόρια που έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα και έχουν ελληνική ιθαγένεια επιλέγουν τα πανέμορφα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου. «Κάθε πρωί βλέπω τους ηλικιωμένους να πηγαίνουν στη θάλασσα και να κάθονται μέχρι το απόγευμα. Εκεί βλέπω τον εαυτό μου σε μερικά χρόνια», λέει ο ίδιος. Ίσως και κάποιες ημέρες του χρόνου πίνοντας το ποτό του και απολαμβώνοντας το φαγητό στο club-restaurant που έχει ανοίξει στη Ρουμανία - και το οποίο έχτισε σε υψόμετρο 800 μέτρων, το ίδιο δηλαδή με το χωριό του στη Συρία όπου γεννήθηκε.

Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών στις 10 Δεκεμβρίου

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 111.49 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών στις 10 Δεκεμβρίου

Στάση εργασίας από τις 11:00 έως τις 15:00 και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας αποφάσισαν για τη Δευτέρα, 10 Δεκεμβρίου, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), ζητώντας να μην απολυθεί κανένας επικουρικός και αποκατάσταση των μισθολογικών απωλειών. Σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, Οι Ομοσπονδίες, μεταξύ άλλων, διεκδικούν προσλήψεις μόνι-



μου προσωπικού, μονιμοποίηση του προσωπικού που υπη-
ρετεί με ελαστικές μορφές απασχόλησης και αύξηση μισθών.

Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών τη Δευτέρα

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	53.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών τη Δευτέρα

Στάση εργασίας από τις 11:00 έως τις 15:00 και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας αποφάσισαν για τη Δευτέρα, 10 Δεκεμβρίου, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), ζητώντας να μην απολυθεί κανένας επικουρικός και αποκατάσταση των μισθολογικών απωλειών. Οι Ομοσπονδίες, μεταξύ άλλων, διεκδικούν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση του προσωπικού που υπηρετεί με ελαστικές μορφές απασχόλησης και αύξηση μισθών.

Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών την Δευτέρα

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 48.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών την Δευτέρα

Στάση εργασίας από τις 11:00 έως τις 15:00 και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας αποφάσισαν για τη Δευτέρα 10 Δεκεμβρίου, η Ομοσπονδία **Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** και η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, ζητώντας να μην απολυθεί κανένας επικουρικός και αποκατάσταση των μισθολογικών απωλειών. Οι Ομοσπονδίες, μεταξύ άλλων, διεκδικούν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση του προσωπικού που υπηρετεί με ελαστικές μορφές απασχόλησης και αύξηση μισθών.

Παναττική κινητοποίηση ενάντια στην εμπορευματοποίηση και τις απολύσεις

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 257.49 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Παναττική κινητοποίηση ενάντια στην εμπορευματοποίηση και τις απολύσεις

Τη Δευτέρα 10/12, με συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας στη 1 μ.μ.

Με παναττική κινητοποίηση τη Δευτέρα 10 Δεκεμβρη, στο πλαίσιο της οποίας θα πραγματοποιηθούν στάση εργασίας (11 π.μ. έως τη λήξη της βάρδιας), συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας στη 1 μ.μ. και πορεία στη Βουλή, αντιδρούν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία και στις δομές Πρόνοιας στις απολύσεις χιλιάδων εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις και στα κυβερνητικά σχέδια για λειτουργία των δημόσιων μονάδων Υγείας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

Σωματεία και Επιτροπές Αγώνα, στην κατεύθυνση των αποφάσεων που είχαν πάρει σε μαζική σύσκεψη συντονισμού, προετοιμάζουν μέχρι την τελευταία στιγμή την κινητοποίηση και την παναττική στάση εργασίας που έχει προκηρυχθεί από τις αντίστοιχες Ομοσπονδίες και Ενώσεις (ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ, ΠΟΕΔΗΝ).

Σε ανακοίνωσή της, η Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ υπογραμμίζει πως αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της απόλυσης βρίσκονται χιλιάδες εργαζόμενοι με ελαστικές εργασια-

κές σχέσεις, οι οποίοι καλύπτουν μέρος των μεγάλων ελλείψεων: «Πρόκειται για 500 περίπου επικουρικούς γιατρούς, που απολύονται μέχρι 31 Δεκεμβρίου, και άλλους 600 περίπου, μέσω ΕΣΠΑ, που απολύονται μέχρι 31 Ιανουαρίου, ενώ δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει οι διαδικασίες ούτε για την αντικατάσταση των τουλάχιστον 360 μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ οι οποίοι συνταξιοδοτούνται μέχρι τέλος του χρόνου. Ακολουθούν 1.200 επικουρικοί εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων, που σύμφωνα με την πρόσφατη τροπολογία η απόλυσή τους θα έχει ολοκληρωθεί το αργότερο μέχρι τις 31 Μαΐου 2019. Έχουν ήδη απολυθεί (και απολύονται καθημερινά) δεκάδες επικουρικοί γιατροί, καθώς και νοσηλευτές, μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ, που εργάζονταν σε ΜΕΘ, ενώ παρά τις κυβερνητικές διακηρύξεις μέχρι σήμερα, ολόκληρο το 2018, δεν έχει προκηρυχθεί θέση μόνιμου προσωπικού στις δημόσιες μονάδες Υγείας».

Ακόμη και αν υλοποιηθεί η κυβερνητική δέσμευση για «1 πρόσληψη για κάθε 1 αποχώρηση», το ΠΑΜΕ εξηγεί πως αυτή

μεταφράζεται σε «διαίωνιση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης με τις ελλείψεις, την εντατικοποίηση, τα χρωστούμενα ρεπό και μέρες κανονικής άδειας, τις συνεχείς βάρδιες και εφημερίες, την ταλαιπωρία και την επικινδυνότητα τόσο για τους υγειονομικούς όσο και για τους ασθενείς».

Το ΠΑΜΕ καλεί τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν μαζικά στην κινητοποίηση και να διεκδικήσουν:

– Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ - ΚΕΕΛΠΝΟ, εργολαβικοί).

– Επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, με άμεση καταβολή του Δώρου Χριστουγέννων. Ουσιαστικές αυξήσεις σε μισθούς και σε συντάξεις.

– Επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος και ένταξη στα ΒΑΕ όλων όσοι εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες.

– Αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία - Πρόνοια, με πλήρη, επαρκή κρατική χρηματοδότηση.