



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Στον αέρα ο θεσμός

Απόλυτη σύγχυση επικρατεί σε πολίτες και γιατρούς σχετικά με το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, που τυπικά αρχίζει τον Ιανουάριο. Σελ. 7

Θολό τοπίο και σύγχυση για την Υγεία

Διευκρινίσεις για τον οικογενειακό γιατρό ζητεί ο **Ιατρικός Σύλλογος**

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Σε **απόλυτη** σύγχυση βρίσκονται πολίτες και γιατροί σχετικά με το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. Αν και το υπουργείο Υγείας έως και πρόσφατα έκανε λόγο για υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε οικογενειακό γιατρό έως το τέλος του έτους και εφαρμογή από τις αρχές του 2019 του συστήματος παραπομπών – σύμφωνα με αυτό ο πολίτης πρέπει να πάρει παραπεμπτικό από τον οικογενειακό για να επισκεφθεί ειδικό γιατρό – η έλλειψη επαρκούς αριθμού γιατρών έχει εκ των πραγμάτων ακυρώσει αυτή την υποχρέωση.

Ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, μιλώντας στο ΑΠΕ και σε ραδιοφωνικό σταθμό (Στο Κόκκινο), διευκρίνισε ότι οι πολίτες που είτε δεν προλάβουν να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό είτε δεν μπορούν να βρουν γιατρό στην περιοχή τους, θα συνεχίσουν να απευθύνονται είτε σε γιατρούς του ΕΣΥ είτε σε συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ**, για εξετάσεις και συνταγογράφηση φαρμάκων, όπως κάνουν και σήμερα. Σύμφωνα με τα όσα ανέφερε στην «Κ» ο αναπλ. γενικός γραμματέας του υπ. Υγείας, Σταμάτης Βαρδαρός (σ.σ. φύλλο της Κυριακής 9/12/2018), το μόνο που θα αλλάξει προς το παρόν είναι ότι στις περιοχές που υπάρχει μια στοιχειωδώς καλή κάλυψη του πληθυσμού με οικογενειακούς γιατρούς (π.χ. Ιωάννινα, Πάτρα),

όσοι έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό θα μπορούν να προγραμματίσουν πιο γρήγορα ραντεβού με ειδικό γιατρό των **Κέντρων υγείας**.

Ωστόσο, οι διευκρινίσεις αυτές δεν έγιναν με επίσημο τρόπο (ανακοίνωση, εγκύκλιος κ.ά.) από το υπουργείο Υγείας, γεγονός που έχει μπερδέψει γιατρούς και πολίτες. Είναι ενδεικτικό ότι χθες ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** με επιστολή προς τον **υπουργό Υγείας**, έθεσε ερώτημα σχετικά

Η υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών στο νέο σύστημα έως το τέλος του έτους δεν δείχνει εφικτή.

με το τι θα ισχύσει τελικά. Όπως αναφέρει στην επιστολή, «όσο πλησιάζει ο καιρός για την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών στο σύστημα τόσο εντονότερα γίνονται τα προβλήματα ανεύρεσης ιατρών, καθώς η συμμετοχή είναι μικρή και οι περισσότεροι φαίνεται να έχουν καλύψει τον αριθμό των πολιτών που έχουν δικαίωμα να εγγραφούν». Και τονίζει: «Δεδομένων των δυσκολιών, το ερώτημα που τίθεται, είναι τι μέλλει γενέσθαι με όσους εκ των πολιτών δεν καταφέρουν μέχρι το τέλος του έτους να εγγραφούν στο σύστημα. Θα έχουν πρόσβαση στις δομές υγείας ή θα πρέπει να πληρώνουν οι ίδιοι



Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών: «Δεδομένων των δυσκολιών, το ερώτημα που τίθεται είναι τι μέλλει γενέσθαι με όσους εκ των πολιτών δεν καταφέρουν μέχρι το τέλος του έτους να εγγραφούν στο σύστημα».

τις ιατρικές επισκέψεις; Αν δεν επιλυθούν άμεσα τα προβλήματα, ο κίνδυνος να εγκαταλείψουν οι πολίτες τη φροντίδα της υγείας τους είναι ορατός».

Άμεση συνάντηση με τον υπουργό έχει ζητήσει ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**, προκειμένου «να διευκρινιστεί το πλαίσιο εφαρμογής του νέου συστήματος που απειλεί να τινάξει στον αέρα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας των πολιτών». Η Ένωση Γιατρών **ΕΟΠΥΥ** στις αρχές της εβδομάδας καλούσε το υπουργείο να σταματήσει να εκφοβίζει τους πολίτες «για εγγραφή έως τέλος του έτους στον δισευρέτο ή ανύπαρκτο οι-

κογενειακό γιατρό με την απειλή απώλειας της πρόληψης», και διαμήνυε στους ασφαλισμένους ότι το δικαίωμα πρόσβασης του πολίτη σε υπηρεσίες υγείας είναι συνταγματικώς κατοχυρωμένο.

Τέλος, η Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ζητεί να παραμείνει υποχρεωτική η δήλωση οικογενειακού γιατρού, αλλά να δοθεί η ελευθερία στους πολίτες να δηλώνουν οι ίδιοι οποιον οικογενειακό γιατρό επιθυμούν, είτε αυτός ανήκει στον δημόσιο τομέα (τοπικές μονάδες υγείας, **κέντρα υγείας**, συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ**) είτε ανήκει στον ιδιωτικό τομέα (αμιγώς ιδιώτης).

Με ικανή προσέλευση οι προληπτικές εξετάσεις υγείας

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2018

Επιφάνεια: 274.02 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τις κινητές μονάδες της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας που βρίσκονται στην πλατεία Ρήγα Φεραίου, μπροστά από το κτίριο της Περιφέρειας Θεσσαλίας και πραγματοποιούν εξετάσεις για ανασφάλιστους συμπολίτες μας επισκέφτηκε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός.

Η συγκεκριμένη δράση εντάσσεται στο προληπτικό πρόγραμμα υγείας που πραγματοποιείται σε συνεργασία της Περιφέρειας Θεσσαλίας με την 5η Υ.Πε, ξεκίνησε στις 3 Δεκεμβρίου και ολοκληρώθηκε χθες Παρασκευή.

Ο κ. Αγοραστός συνομίλησε με την υπεύθυνη του προγράμματος κινητών μονάδων της 5ης Υ.Πε. κ. Μαρία Μαυρουδή και ενημερώθηκε για την απήχηση που έχει η συγκεκριμένη πρωτοβουλία στους πολίτες. Από την πλευρά της η κ. Μαυρουδή τόνισε ότι μέχρι

στιγμής τα στοιχεία δείχνουν ότι έχουμε περίπου 100 εξετάσεις την ημέρα αποτελώντας ένα πολύ θετικό δείγμα για την πρωτοβουλία.



Με ικανή προσέλευση οι προληπτικές εξετάσεις υγείας

ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ Ο Κ. ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ

Οι εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν οι εξής: Μαστογραφία (πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού σε γυναίκες ηλικίας 40 έως 60 ετών). Μέτρηση Οστικής Μάζας (**έλεγχος** για την οστε-

οπόρωση σε γυναίκες μετά την εμμνόπαυση και σε άνδρες άνω των 60 ετών). **Έλεγχος** αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρομέτρηση για καπνιστές/στρίες άνω των 40 ετών). Βιοχημικές εξετάσεις.

Κριτήρια για δωρεάν εμβόλια κατά μηνιγγίτιδας Β

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,16 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2018
Επιφάνεια: 926.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ
ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ 210 €

**Οι γονείς
πληρώνουν**
από την τσέπη
τους το εμβόλιο
για μηνιγγίτιδα Β

▶ ΣΕΛΙΔΑ 16

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ: ΖΗΤΟΥΝ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ • 210 ΕΥΡΩ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΔΟΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙ

Κριτήρια για δωρεάν εμβόλια κατά μηνιγγίτιδας B

Τη σημασία του εμβολιασμού κατά της μηνιγγίτιδας B επισμαίνονται ολοένα και περισσότεροι παιδίατροι στους γονείς, με το διάλογο για τη δωρεάν χορήγηση του εμβολίου για το μηνιγγιτιδόκοκκο B να «φουντώνει». Τα δύο απαντώ κρούσματα μέσα στον Νοέμβριο σε δύο μικρά παιδιά εντείνουν την ανησυχία γιατρών και γονέων, δεδομένου μάλιστα ότι η μηνιγγίτιδα B είναι και ο μοναδικός ουσιαστικά τύπος μηνιγγίτιδας από τον οποίο κινδυνεύουν πλέον άμεσα τα παιδιά.

Το υπουργείο Υγείας εισήγαγε τον Μάιο του 2017 το εμβόλιο για τη μηνιγγίτιδα B στο νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, αλλά μόνο για άτομα υψηλού κινδύνου. Δηλαδή σε συγκεκριμένες κατηγορίες παιδιών και ατόμων με παθήσεις όπως ο HIV ή η λειτουργική ασπληνία κ.ά.

Εντείνεται η ανησυχία σε παιδίατρος και γονείς μετά από τα δύο απαντώ κρούσματα μέσα στον Νοέμβριο σε δύο μικρά παιδιά. 5 θάνατοι ετησίως και πάνω από χίλια κρούσματα

Το πρόγραμμα βασίστηκε σε σχετική γνωμοδότηση από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, η οποία έχει αποφανθεί πως τα περιστατικά μηνιγγίτιδας B στη χώρα μας είναι πολύ λίγα, σε σύγκριση με το υψηλό δημοσιονομικό κόστος σε περίπτωση αποζημίωσης του εμβολίου από τον ΕΟΠΥΥ.

Οι παιδίατροι υποστηρίζουν πως εάν προκύψει μεγάλο δημοσιονομικό κόστος, γεγονός που πράγματι ισχύει, όπως λένε, θα πρέπει να μπου άλλα κριτήρια, περισσότερα από όσα είναι σε ισχύ τώρα, καθώς το τριπλό καθεστώς έχει σχεδόν μηδαμινή συνεισφορά στη μείωση των συνολικών κρουσμάτων και της θνη-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

τότητας. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Αττικής, Κωνσταντίνος Νταλούκας, «θα μπορούσαν, εάν δεν γίνεται να πραγματοποιείται καθολικά το εμβόλιο, να θεσπίσουν κριτήρια για επιλεγμένες ομάδες.

Για παράδειγμα, να βάλουν εισοδηματικά κριτήρια. Και να γίνεται το εμβόλιο σε όλα τα παιδιά που δεν αντέχουν οι γονείς τους οικονομικά λόγω υψηλού κόστους να το κάνουν. Γιατί σήμερα δημιουργούνται παιδιά δύο ταχυτήτων. Αυτά που έχουν να πληρώσουν και να κάνουν το εμβόλιο και όσα δεν μπορούν».

Δόσεις

Σήμερα στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί ένα εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας B για παιδιά κάτω των δύο ετών. Το εμβόλιο αυτό απαιτεί τρεις δόσεις για παιδιά κάτω των δύο ετών και δύο δόσεις για τα παιδιά άνω των δύο ετών. Η κάθε δόση κοστίζει 105 ευρώ και γίνεται «κολλητά» η μία στην άλλη, δηλαδή ανά δύο ή τρεις μήνες. Είναι εύκολα αντιληπτό ότι για μία μέση οικογένεια που έχει δύο ή τρία παιδιά το κόστος είναι πολύ μεγάλο.

Στη χώρα μας κυκλοφορεί ακόμη ένα εμβόλιο, δύο δόσεων, που είναι πιο φτηνό, δηλαδή γύρω στα 80 ευρώ. Ωστόσο, είναι για παιδιά ηλικίας 10 ετών και πάνω.

Σημειώνεται ότι η μηνιγγίτιδα B δεν έχει όριο ηλικίας. Τα περισσότερα κρούσματα, πάντως, αφορούν, σύμφωνα με τον κ. Νταλούκα, βρέφη μέχρι ενός έτους και η αμέσως επόμενη ομάδα είναι εφηβοί - νεαροί ενήλικες στην ηλικιακή ομάδα 15 - 25 ετών.

Στην Ελλάδα καταγράφονται περίπου έως πέντε θάνατοι κάθε χρόνο. Ωστόσο, τα κρούσματα είναι διαρκή. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) το χρονικό διάστημα 2004 - 2017 δηλώθηκαν 1.014 κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου. Το 77,7% των περιστατικών που



ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΤΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ

105 ευρώ η δόση του εμβολίου που χορηγείται στα παιδιά για το μηνιγγιτιδόκοκκο B

2 δόσεις για παιδιά άνω των δύο ετών

3 δόσεις για παιδιά κάτω των δύο ετών

0-12 μηνών η επικίνδυνη ηλικιακή ομάδα

1.014 κρούσματα μηνιγγίτιδας την περίοδο 2004 - 2017 στην Ελλάδα

77,7% εξ αυτών ανήκει στην οροομάδα B

Η κάθε δόση εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας κοστίζει 105 ευρώ και γίνεται «κολλητά» η μία στην άλλη, δηλαδή ανά δύο ή τρεις μήνες. Είναι εύκολο αντιληπτό ότι για μία μέση οικογένεια που έχει δύο ή τρία παιδιά το κόστος είναι πολύ μεγάλο.

έγινε προσδιορισμός της οροομάδας οφείλεται στην οροομάδα B.

Χαρακτηριστικό είναι το πρόσφατο παράδειγμα δύο περιστατικών μέσα σε μόλις ένα μήνα. Επρόκειτο για ένα αγοράκι τεσσάρων ετών από τη Νίκαια και ένα κοριτσάκι μόλις 13 μηνών από το Ν. Ηράκλειο, τα οποία νόσσαν και τα δύο τον περασμένο Νοέμβριο.

Στην Ελλάδα οι ομάδες μηνιγγίτιδας που κυκλοφορούν είναι εκτός από τη B, η C, η Y, η W και η A. Οι τρεις τελευταίες προσβάλλουν μεγαλύτερα παιδιά και τα περιστατικά είναι πολύ λίγα, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων. Όσον αφορά στη μηνιγγίτιδα C, η νόσος έχει σχεδόν εξαλειφθεί με τον εμβολιασμό. Μάλιστα, οι τρεις δόσεις εμβολίου που χορηγούνταν έγιναν πλέον μόνο μία δόση.

Τι ισχύει στην Ευρώπη

Η Ελλάδα ήταν ανάμεσα στα 12 κράτη-μέλη που το 2015 αξιολόγησαν

την εισαγωγή του εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας B στα εθνικά εμβολιαστικά προγράμματα.

Το εμβόλιο εισήχθη πρώτα στο πρόγραμμα δωρεάν εμβολιασμού της Μεγάλης Βρετανίας τον Σεπτέμβριο του 2015 και αποζημιώνεται 100% για τα βρέφη κάτω του ενός έτους, που αποστέλλουν και την ομάδα υψηλότερου κινδύνου.

Ακολούθησε η Ιρλανδία στην οποία εισήχθη τον Οκτώβριο του 2016 για την ίδια ομάδα, ενώ η τρίτη χώρα στην οποία καλύπτεται καθολικά για τα βρέφη είναι η Ιταλία, στην οποία εισήχθη τον Ιανουάριο του 2017, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC).

Ακόμη έξι ευρωπαϊκές χώρες, πλην της χώρας μας, έχουν εισαγάγει το εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδοκοκκού B για ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το εμβόλιο χορηγείται ιδιωτικά, δηλαδή το πληρώνουν οι γονείς από τον τσέπη τους. ■

ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Περιμένουν στην πράξη τη μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα καρκίνου

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	15-12-2018
Επιφάνεια:	144.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Περιμένουν στην πράξη τη μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα καρκίνου

ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΑ αισιόδοξοι είναι οι ογκολογικοί ασθενείς στο άκουσμα της νέας απόφασης του υπουργείου Υγείας να θεσπίσει μηδενική συμμετοχή για τα υποστηρικτικά φάρμακα του καρκίνου, δηλαδή όσα φάρμακα λαμβάνονται για επιπλοκές ή παρενέργειες της νόσου.

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) σε ανακοίνωσή της χαιρετίζει την πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας, ωστόσο, όπως αναφέρει, αναμένει να τη δει να εφαρμόζεται στην πράξη. Γιατί, όπως γράφει, και στο παρελθόν το υπουργείο εξήγγειλε θετικά μέτρα, τα οποία για διάφορους λόγους παραμένουν ανεφάρμοστα, με αποτέλεσμα την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών.

Η περίπτωση του Oncotype DX, μίας πολύ ακριβής διαγνωστικής εξέτασης για τον καρκίνο του μαστού, είναι χαρακτηριστική.

«Ενώ εδώ και τρεις μήνες έχει ληφθεί η Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) σχετικά με την κάλυψη της διαγνωστικής εξέτασης ONCOTYPE DX και παρά τις υπενθυμίσεις και τις επιστολές που έχουμε αποστείλει στο υπουργείο, ο **ΕΟΠΥΥ** δεν έχει δρομολογήσει ακόμη τις απαραίτητες εφαρμοστικές διαδικασίες για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και αποζημίωση της εξέτασης και δεν δέχεται την κατάθεση παραστατικών για εξετάσεις που έχουν γίνει ήδη για την αποζημίωση της δαπάνης», αναφέρει η ΕΛΛΟΚ και φέρνει ακόμη ένα παράδειγμα, των γονιδιακών εξετάσεων BRACA1 & BRACA2, για τις οποίες επίσης καθυστερεί η έκδοση της απαραίτητης εφαρμοστικής απόφασης προκειμένου να ξεκινήσει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και αποζημίωση από τον **ΕΟΠΥΥ**.

Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Τι συζητήθηκε στο 4ο Forum Υγείας που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη

5 μέτρα «ασπίδα» κατά της κυτταρίτιδας

Πολλά στοιχεία του μεταβολικού συνδρόμου κρύβονται πίσω από την κυτταρίτιδα. Αυτό τουλάχιστον επεσήμανε ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Διαβήτη, Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας, Σωτήριος Αδαμίδης, στη διάρκεια του 4ου Forum Υγείας που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη.

«Η θεραπεία ή η μείωσή της περνά μέσα από τη θεραπεία του μεταβολικού συνδρόμου, που στο επίκεντρό της έχει μια υγιεινή, ισορροπημένη, μεσογειακού τύπου διατροφή και καθημερινή άσκηση», σημείωσε ακόμη ο Δρ Αδαμίδης και στάθηκε στο γεγονός ότι «σήμερα με μια εξέταση του μεταβολικού προφίλ κάθε γυναίκας, που μπορεί να γίνει πολύ γρήγορα στο ιατρείο, μπορούμε να προσδιορίσουμε τόσο τα αίτια όσο και το στάδιο της κυτταρίτιδας μιας γυναίκας. Αντιμετωπίζοντας τις υποκείμενες μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές που κρύβονται πίσω από την κυτταρίτιδα, αυτή θα αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά και με μόνιμα αποτελέσματα».

Η πρόληψη του διαβήτη, της παχυσαρκίας, των καρδιαγγειακών νοσημάτων και του μεταβολικού συνδρόμου μπορεί να γίνει αν ακολουθήσουμε πέντε απλά βήματα, επισήμανε στη διάρκεια του 4ου Forum Υγείας ο

καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Στέφανος Κέιλς. Τα πέντε αυτά βήματα είναι: Να πίνουμε νερό αντί αναψυκτικών, να χρησιμοποιούμε λάδι αντί για βούτυρο (ακόμη και στο τηγάνι), να τρώμε λευκό αντί κόκκινο κρέας καθώς και όσπρια και αβγά, περισσότερα φρούτα και λαχανικά και ψωμί-ζυμαρικά ολικής άλεσης. Ουσιαστικά πρόκειται για τους πέντε τρόπους της μεσογειακής διατροφής που οδηγούν σε υγιεινή ζωή και μακροζωία.

Τα αποξηραμένα φρούτα που είναι γνωστά ως super foods θα πρέπει να καταναλώνονται με προσοχή, ιδίως το πρωί, ανέφερε σε ομιλία της στο Forum Υγείας η πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης, δερματολόγος-αφροδισιολόγος, Μαρία Καρδάση. Ο λόγος για τον οποίο πρέπει να καταναλώνονται με προσοχή τα αποξηραμένα φρούτα είναι ότι προκαλούν γλυκαιμία (δηλαδή ανεβάζουν τη γλυκόζη στο αίμα), με συνέπεια να ανεβαίνει και η ινσουλίνη. Όπως εξήγησε η κα Καρδά-

ση, τα αποξηραμένα φρούτα έχουν συμπυκνωμένη φρουκτόζη και όταν καταναλώνονται μόνο τους, ανεβάζουν τη γλυκόζη στο αίμα και η γλυκόζη, την οποία δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ο οργανισμός, συμπυκνώνεται πάνω στο κολλαγόνο και το καταστρέφει με

συνέπεια να καταστρέφεται σταδιακά και ο οργανισμός.

«Τα super foods είναι από τα καλά και υγιεινά τρόφιμα, τα οποία έχουν μεν συμπυκνωμένα έλαια, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, αλλά έχουν και συμπυκνωμένη φρουκτόζη, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι αυξάνουν τη γλυκαιμία, δηλαδή τη γλυκόζη στο αίμα. Δεν πρέπει να καταναλώνονται μόνο τους, γιατί ανεβάζουν τη

γλυκαιμία, ούτε τα συνιστούμε πρωί-πρωί. Επειδή τα αποξηραμένα φρούτα είναι υδατάνθρακες, συνιστούμε να καταναλώνονται μαζί με πρωτεΐνη και λίπος και αν μπορούμε να αποφεύγουμε τα ανεβάσματα της γλυκαιμίας το πρωί», επισήμανε η κα Καρδάση.

Η μείωση της κυτταρίτιδας συνδέεται με τη θεραπεία του μεταβολικού συνδρόμου


2014-2018 ΑΠΟ ΤΟ ΛΑΙΞΕΙΟΔΟ ΣΤΟ ΞΕΦΩΤΟ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η έξωση των εργολάβων εξοικονομεί 100 εκατ. ευρώ τον χρόνο

» **Σύννομη** έκρινε πριν από δύο μήνες το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο τη σύναψη ατομικών συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για την κάλυψη των αναγκών των **δημόσιων νοσοκομείων** στους τομείς της καθαριότητας, της φύλαξης και της σίτισης, βάζοντας ουσιαστικά τέλος στις διά της πλαγίας οδού προσπάθειες των «εργολάβων» να μπλοκάρουν την πολιτική βούληση του υπουργείου Υγείας να τους κάνει έξωση εξοικονομώντας παράλληλα εκατομμύρια ευρώ.

Συγκεκριμένα, με την απόφαση C-260/17, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αποφάσισε ότι οι ατομικές συμβάσεις εργασίας για την καθαριότητα, σίτιση και φύλαξη εξαιρούνται από την Οδηγία περί δημοσίων συμβάσεων. Επίσης έκρινε ότι με την απόφαση των **νοσοκομείων** να συνάψουν συμβάσεις εργασίας δεν παραβιάζονται οι αρχές της ίσης μεταχείρισης, της διαφάνειας και της αναλογικότητας.

Ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης χαρακτήρισε ιστορική την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, καθώς η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε επιλέξει να αντικαταστήσει τα εξωτερικά, ερ-

γολαβικά συνεργεία στους προαναφερόμενους τομείς με σύναψη ατομικών συμβάσεων ορισμένου χρόνου μεταξύ εργαζομένων και **νοσοκομείων**, απόφαση την οποία είχαν αρχικά μπλοκάρει δικαστικά εργολαβικές εταιρείες, προσφεύγοντας στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Με τη νομοθετική ρύθμιση του 2016 από το υπουργείο Υγείας, τα **νοσοκομεία** μπορούν να συνάπτουν πλέον ατομικές συμβάσεις εργασίας, διάρκειας έως και 24 μηνών για τους τομείς της καθαριότητας, της σίτισης, της φύλαξης και του ιματισμού υπηρεσιών που ως επί το πλείστον καλύπτονταν μέσω εργολάβων. Η συγκεκριμένη ρύθμιση, που πολεμήθηκε τόσο από τη Νέα Δημοκρατία όσο και από το ΠΑΣΟΚ, ήρθε να βάλει τέλος σε ένα πολυετές πάρτι των εργολαβικών εταιρειών που θησαύριζαν με τα χρήματα των φορολογουμένων καταπατώντας παράλληλα κάθε μορφή εργατικών δικαιωμάτων.

Το παράδειγμα του «Ευαγγελισμού»

Πριν από μερικούς μήνες στον «Ευαγγελισμό» ολοκληρώθηκε η σύναψη 280 ατομικών



συμβάσεων εργασίας για 260 καθαρίστριες και 20 εργάτες. Οι προσλήψεις πραγματοποιήθηκαν με την έγκριση, τις διαδικασίες και τα κριτήρια που προβλέπει το ΑΣΕΠ και αφορούσαν στην πλειονότητά τους πρώην εργολαβικούς εργαζόμενους. Σύμφωνα με την διοίκηση του μεγαλύτερου **νοσοκομείου** της χώρας, μετά τη σύναψη των ατομικών συμβάσεων και την απομάκρυνση των εργολάβων, το **νοσοκομείο** εξοικονόμησε σε ετήσια βάση 2 εκατομμύρια ευρώ και προχώρησε στην πρόσληψη 115 ατόμων ως επικουρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων.

Λεφτά στις υποδομές και όχι στους εργολάβους

Στην εκτίμηση ότι το Ελληνικό Δημόσιο θα

κερδίσει περίπου 100 εκατ. ευρώ μετά την αποπομπή των εργολάβων από τα **δημόσια νοσοκομεία** προχώρησε προ ημερών ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**. «Αυτό είναι πολιτική επιλογή, δεν πετάμε τους πόρους του συστήματος στις τσέπες των εργολάβων για να μας βγάλουν κανένα 'μερτικό', τα ρίχνουμε στο σύστημα για ενίσχυση σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή» είχε τονίσει ο Παύλος Πολάκης συμπληρώνοντας πως «η εξοικονόμηση είναι ήδη μεγάλη από την ολοκλήρωση των συμβάσεων σε 70 **νοσοκομεία** της χώρας, ενώ τα περίπου 30-40 που απομένουν εκτιμάται ότι θα αποφέρουν κέρδος άνω των 50 εκατ. ευρώ, με τη συνολική εξοικονόμηση να αναμένεται να φτάσει τα 100 εκατ. ευρώ».

Π.Κ.

**Θεόδουλος Παπαβασιλείου**

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ:
ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΡΓΟ ΘΕΑΤΕΣ...**

ΜΝΗΜΟΝΙΑ ΤΕΛΟΣ, λάθη δίχως τέλος... Η ελπίδα για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, για «win to win» λύσεις και για να μπουν σε τάξη τα χρόνια προβλήματα του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** χάνεται κάπου στους διαδρόμους των υπουργείων, ανάμεσα σε ασυνεννοησίες, έλλειψη πολιτικής βούλησης, αδυναμία υποστήριξης μέτρων και ενεργειών που θα αποδώσουν στο άμεσο μέλλον.

Στην πρόσφατη συνεδρίαση της Επιτροπής Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης, το υπουργείο Υγείας πρότεινε μια νέα δέσμη μέτρων για τη φαρμακευτική πολιτική. Κι εκεί όπου περίμενες πως κάτι θα αλλάξει δραστικά μετά τις δηλώσεις περί τέλους των Μνημονίων και την παραδοχή για τις αστοχίες και τα προβλήματα του παρελθόντος, τα πράγματα παραμένουν ακόμη θολά και αβέβαια. Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, σε επιστολή του προς το υπουργείο Υγείας, αναρωτιέται γιατί δεν μπορεί να υπογραφεί ένα Μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ φαρμακοβιομηχανίας και κυβέρνησης, όπως ακριβώς έγινε και στην Πορτογαλία μετά την έξοδο από τα Μνημόνια. Αναρωτιέται, επίσης, γιατί αγνοούνται επιδεικτικά και διαχρονικά οι προτάσεις του ΣΦΕΕ προς την κυβέρνηση, που αφορούν στον εξορθολογισμό της δαπάνης μέσω υγι-

έστερων μέτρων.

Τα ερωτήματα πολλά, οι απαντήσεις λίγες και τα προβλήματα άλυτα. Η αύξηση κατά 45 εκατομμύρια ευρώ στο νοσοκομειακό προϋπολογισμό δεν επιλύει κάτι, αφού το ποσό αυτό είναι πολύ μικρό σε σχέση με τις ανάγκες του ΕΣΥ. Ούτε, βέβαια, και η ανακατανομή του clawback ή οι καθυστερήσεις στην εφαρμογή των μέτρων που έχουν ψηφιστεί για τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης αφήνουν πολλά περιθώρια αισιοδοξίας για το 2019.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει κάνει σημαντικά βήματα πρόοδου στη σχέση της με τους φορείς του φαρμάκου, συγκριτικά με το πρώτο διάστημα της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Ωστόσο, χρειάζεται αυτή η σχέση να κάνει ένα ακόμη βήμα μπροστά, ώστε να μπορέσει να αποδώσει καρπούς, χωρίς να πληγεί καμία από τις δύο μεριές. Δεν είναι θέματα γοήτρου ούτε είναι θέμα πολιτικών πεποιθήσεων και διάστασης απόψεων. Είναι θέματα που αφορούν στους ασθενείς, στην οικονομία, στη βιωσιμότητα του συστήματος, στην υγεία μας. Και σε τέτοια θέματα θα πρέπει να δώσουμε σοβαρές λύσεις. Και οι σοβαρές λύσεις θέλουν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, αλληλοσεβασμό, συνεργασία και σκληρή δουλειά. ■

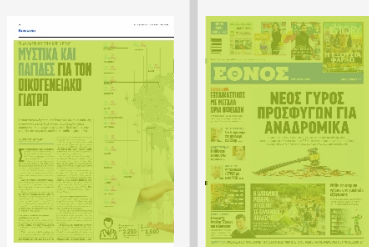
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 70-71

Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018

Επιφάνεια: 2067.84 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΧΡΟΝΟ

ΜΥΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

Σε ποιες περιοχές παρουσιάζεται έλλειψη, ποιοι ασθενείς εξαιρούνται από τη διαδικασία, ποια δικαιολογητικά απαιτούνται για την εγγραφή και πότε θα ξεκινήσει η λειτουργία του ατομικού φακέλου για κάθε ασφαλισμένο.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
dfthimiadou@ethnos.gr

ΣΥΓΧΥΣΗ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙ να επικρατεί μεταξύ των ασφαλισμένων σχετικά με τον οικογενειακό γιατρό, για το κατά πόσον η εγγραφή είναι υποχρεωτική αλλά και το τι μέλλει γενέσθαι μετά την 1η Ιανουαρίου 2019. Τα «ήξεις αφήξεις» του υπουργείου Υγείας, το οποίο από τη μία καλεί τους πολίτες να έχουν εγγραφεί στον νέο θεσμό και από την άλλη δεν διαθέτει τους απαραίτητους γιατρούς να τον υποστηρίξουν, έχει προκαλέσει αναστάτωση στους ασθενείς.

Δεν είναι τυχαίο ότι η ηγεσία του υπουργείου επεξεργάζεται αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του θεσμού αλλά και στις αμοιβές των γιατρών, ώστε να προσελκύσει περισσότερους.

Παρά τις προσπάθειες για αύξηση του αριθμού των συμβεβλημένων γιατρών, ολόκληρη η χώρα παραμένει ακάλυπτη υγειονομικά, αφού το σύνολο των διαθέσιμων στις **ΤΟΜΥ** αλλά και στον **ΕΟΠΥΥ** για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι μόλις 1.117. Αριθμός που στην πράξη καθιστά μν... υποχρεωτική την εγγραφή των πολιτών στον θεσμό.

► Σε ποιες περιοχές δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι γιατροί

Αξιοσημείωτο είναι ότι τον τελευταίο μήνα παρατηρείται μικρή αύξηση στον αριθμό των γιατρών που έχουν συμβληθεί με τον **ΕΟΠΥΥ**, κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Ενδεικτικά στην Αθήνα, μέχρι τον Οκτώβριο υπήρχαν 190 οικογενειακοί γιατροί (παθολόγοι και γενικοί γιατροί), ενώ σήμερα ο αριθμός έχει ανέβει στους

250. Επίσης, οι οικογενειακοί παιδίατροι από 32 έφτασαν σήμερα τους 47.

Αντίστοιχα, μικρή αύξηση παρατηρείται και στους διαθέσιμους οικογενειακούς γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ** στη Θεσσαλονίκη, όπου από 50 (παθολόγοι - γενικοί γιατροί) αυξήθηκαν στους 61, ενώ οι οικογενειακοί παιδίατροι από 20 έγιναν 21.

Στον αντίποδα, Αρκαδία, Βόρειο Αιγαίο, Δωδεκάνησα, Κεφαλονία, Κοζάνη, νησιά Αργοσαρωνικού, Πιερία, Πρέβεζα, Ρέθυμνο, Ροδόπη, Σάμος και Φλώρινα δεν διαθέτουν οικογενειακό γιατρό ούτε για τους ενήλικους ούτε για τα παιδιά.

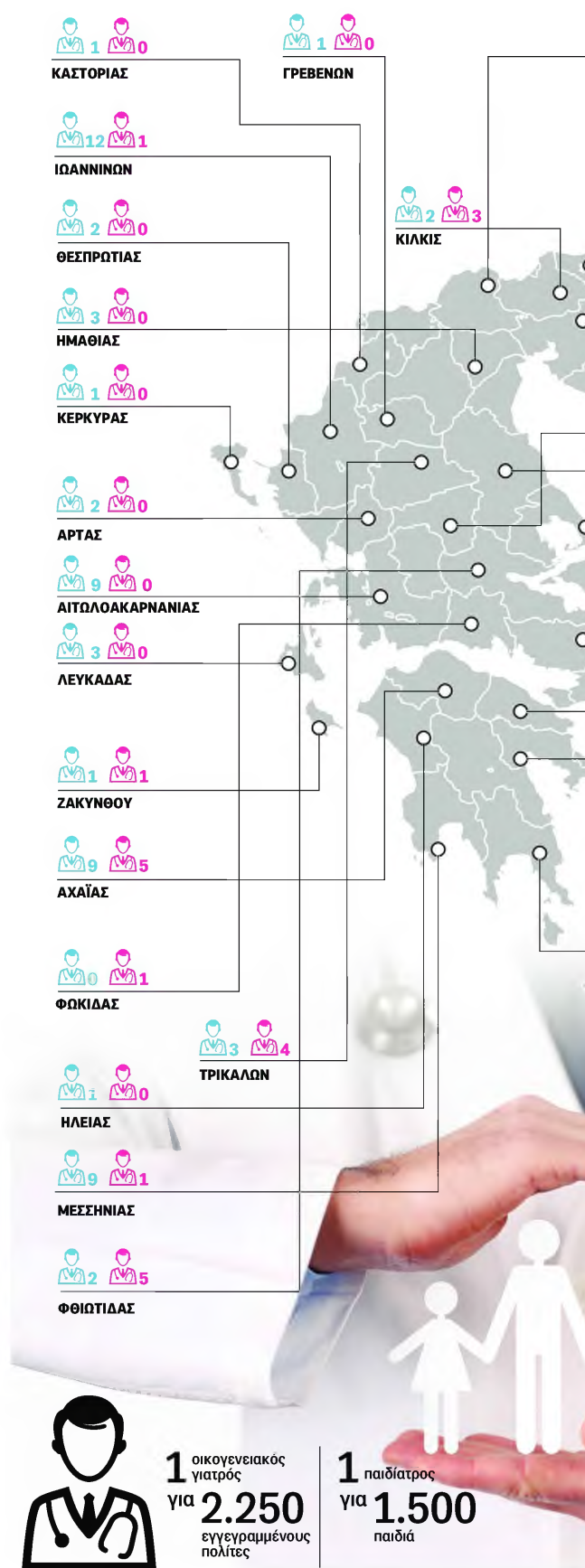
Επίσης, οι περιοχές που δεν διαθέτουν οικογενειακό παιδίατρο είναι οι εξής: Αιτωλοακαρνανία, Αρκαδία, Αρτα, Βοιωτία, Βόρειο Αιγαίο, Δωδεκάνησα, Γρεβενά, Ευρυτανία, Ηλεία, Ημαθία, Θεσπρωτία, Καρδίτσα, Καστοριά, Κέρκυρα, Κεφαλονία, Κοζάνη, Κυκλάδες, Λασιθί, Λέσβος, Λευκάδα, νησιά Αργοσαρωνικού, Ξάνθη, Πέλλα, Πιερία, Πρέβεζα, Ρέθυμνο, Ροδόπη, Σάμος, Φλώρινα.

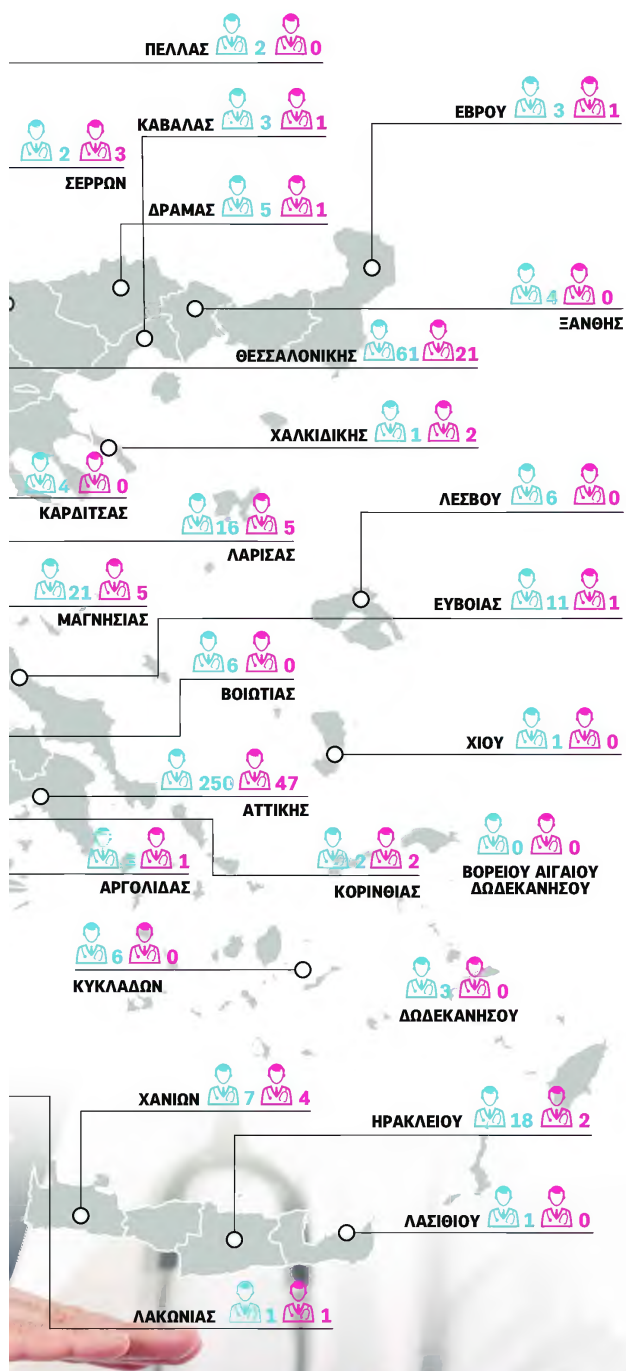
► Συνεχίζουν χωρίς παραπεμπτικό

Εστω κι αν μέχρι στιγμής δεν μπορεί να θεωρηθεί υποχρεωτικός ο θεσμός, εκτιμάται ότι σε λίγους μήνες, εφόσον αυξηθεί ο αριθμός των διαθέσιμων γιατρών, οι πολίτες θα πρέπει να εγγραφούν.

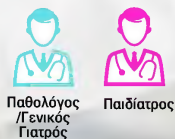
Και πάλι όμως θα υπάρχουν εξαιρέσεις στους ασφαλισμένους οι οποίοι θα μπορούν να επισκέπτονται ειδικούς γιατρούς (καρδιολόγοι, ορθοπαιδικοί κ.ά.) χωρίς να διαθέτουν παραπεμπτικό από οικογενειακό γιατρό.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, από τη διαδικασία θα εξαιρούνται έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, καθώς και οι χρονίως πάσχοντες που επιπλέον στα σχετικά θεραπευτικά πρωτόκολλα. Δηλαδή όσοι πάσχουν από χρόνια **νοσήματα**, όπως ασθενείς με καρδιολογι-





Συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ



κά πρόβλήματα, διαβητικοί, ανοσοκατεσταλμένοι, ογκολογικοί ασθενείς κ.λπ., θα μπορούν να συνεχίζουν να επισκέπτονται κανονικά τους ειδικούς γιατρούς.

Παράλληλα, από τις παραπομπές εξαιρούνται οι οφθαλμίατροι, οι γυναικολόγοι και οι οδοντίατροι, τους οποίους οι πολίτες μπορούν να επισκέπτονται όποτε το κρίνουν απαραίτητο.

► Τέλος οι δωρεάν επισκέψεις

Το πρόβλημα που έχει προκληθεί μετά τη διακοπή των συμβάσεων των παθολόγων, των γενικών γιατρών και των παιδίατρων με τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να υπογράψουν νέες ως οικογενειακοί γιατροί, έχει αναγκάσει τους ασφαλισμένους να πληρώνουν από την τσέπη τους τις επισκέψεις από τον περασμένο Αύγουστο.

Εκτός βέβαια κι αν εντοπίσουν κάποιον γιατρό που να έχει συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ ή εάν επισκεφθούν κάποια Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ), μόνο τότε δεν θα καταβάλουν την αμοιβή της επίσκεψης. Και στις ΤΟΜΥ όμως οι συνθήκες δεν είναι οι καλύτερες, καθώς στις 101 μονάδες που υπάρχουν εργάζονται περίπου 500 οικογενειακοί γιατροί.

► Η διαδικασία εγγραφής

Αν αυξηθεί η δεξαμενή των διαθέσιμων γιατρών, οι πολίτες θα μπορούν να επιλέξουν ως οικογενειακό γιατρό είτε από τις ΤΟΜΥ είτε από τα Κέντρα Υγείας, ή ακόμη και συμβεβλημένο γιατρό του ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, στα Κέντρα Υγείας οι γιατροί έχουν αρνηθεί να αναλάβουν τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού και έχουν προσφύγει μάλιστα και στη Δικαιοσύνη.

Πάντως ο πληθυσμός ευθύνης για κάθε οικογενειακό γιατρό είναι 2.250 εγγεγραμμένοι, ενώ για κάθε παιδίατρο 1.500 παιδιά.

Αυτό που έχει ορίσει το υπουργείο Υγείας στην πλήρη εφαρμογή του νέου συστήματος είναι ότι ο οικογενειακός γιατρός «αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το δημόσιο σύστημα υγείας και παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο, με σκοπό την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας».

Κατά τα άλλα, για να εγγραφεί κανείς στην ΤΟΜΥ της περιοχής του θα χρειαστεί ταυτότητα και ΑΜΚΑ. Ο πληθυσμός εγγραφεται, στο πρώτο στάδιο εφαρμογής, στον οικογενειακό γιατρό ο οποίος τον καλύπτει εντός των ορίων του δήμου στον οποίο διαμένει.

Η εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό γίνεται κατόπιν αίτησης - υπεύθυνης δήλωσης του ενδιαφερομένου. Στην αίτηση - υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνονται στοιχεία ταυτότητας, ΑΜΚΑ και στοιχεία επικοινωνίας.

Για την ολοκλήρωση της εγγραφής απαιτούνται ταυτοποίηση των προσωπι-

κών στοιχείων με δημόσια έγγραφα και καταγραφή σύντομου ιατρικού ιστορικού.

Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, οι απαραίτητες ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό συμπαράστατή του.

► Φάκελος για κάθε ασθενή

Στο μεταξύ, με υπουργική απόφαση η οποία αναμένεται να εκδοθεί εντός των ημερών θα βγει επισήμως στον «αέρα» ο ατομικός φάκελος του ασθενούς. Ειδικότερα, τις επόμενες ημέρες έχει σχεδιαστεί να δημοσιοποιηθεί η υπουργική απόφαση που θα δίνει όλες τις λεπτομέρειες για την εφαρμογή και τη λειτουργία του ατομικού φακέλου, που θα πρέπει να διαθέτει κάθε ασφαλισμένος.

Η ηλεκτρονική πλατφόρμα είναι ήδη έτοιμη εδώ και καιρό από την ΗΔΙΚΑ, ενώ αναμένονται οι ακριβείς λεπτομέρειες σχετικά με το ποιος θα χειρίζεται τον φάκελο και ποιοι θα μπορούν να έχουν πρόσβαση από την υπουργική απόφαση. Εχει μάλιστα «τεσταριστεί» σε πραγματικές συνθήκες.

Πάντως ο ατομικός φάκελος ασθενούς θα είναι υποχρεωτικός για όλους τους ασφαλισμένους όταν τεθεί σε πλήρη εφαρμογή το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο οικογενειακός γιατρός.

Με βάση τους σχεδιασμούς του υπουργείου Υγείας, τους κωδικούς πρόσβασης θα έχει ο ίδιος ο ασφαλισμένος αλλά και ο οικογενειακός γιατρός του, ενώ μέχρι στιγμής δεν έχει αποσαφηνιστεί εάν θα έχουν πρόσβαση και ιδιώτες γιατροί οι οποίοι δεν θα είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά θα παρακολουθούν ιατρικά τους ασθενείς.

Με βάση το σχέδιο, οι οικογενειακοί γιατροί θα πρέπει να συμπληρώνουν όλα τα στοιχεία των ασθενών, το ιστορικό τους, τα οικογενειακά **vostrata** που υπάρχουν, την πρόληψη που έχουν κάνει, καθώς και τα φάρμακα και τις νοσηλείες τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η διαδικασία θα πρέπει να τηρείται συστηματικά, καθώς ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς θα τον συνδέει σε κάθε ιατρικό βήμα του.

Πέραν των τυπικών στοιχείων που πρέπει να αναγράφονται στο σύστημα (ΑΜΚΑ, ονοματεπώνυμο και πιθανώς διαγνωσμένες **παθήσεις**) και στον ηλεκτρονικό φάκελο, θα είναι εμφανές σε ποιους γιατρούς έχει απευθυνθεί ο ασφαλισμένος, τι πράξεις έχουν συνταγογραφηθεί και ποιες έχουν γίνει και πότε, τα αποτελέσματά τους κ.λπ.

Σημαντικό σημείο, μάλιστα, αποτελεί η συγκατάθεση του ασθενούς για την πρόσβαση του γιατρού στα στοιχεία του φακέλου υγείας του. Η συγκατάθεση δίνεται ηλεκτρονικά και θα επιβεβαιώνεται από το σύστημα.

► Αντιδράσεις από γιατρούς

Από την άλλη, ο ιατρικός κόσμος συνεχίζει να είναι απρόθυμος να συμμετάσχει στον νέο θεσμό και οι περισσότεροι **Ιατρικοί Σύλλογοι** ζητούν να ακυρωθεί η εφαρμογή του αλλά και να βελτιωθούν οι συνθήκες.

Διευκρινίζεται, πάντως, ότι συνταγές φαρμάκων αλλά και παραπεμπτικά για εξετάσεις μπορούν να εκδίδουν όλοι οι γιατροί, ανεξάρτητα εάν είναι συμβεβλημένοι ως οικογενειακοί γιατροί του ΕΟΠΥΥ ή όχι. ●

Τον τελευταίο μήνα παρατηρείται μικρή αύξηση στον αριθμό των γιατρών που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ, κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Αθώος ο γιατρός για το θάνατο της Στέλλας Ακουμιανάκη

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 6

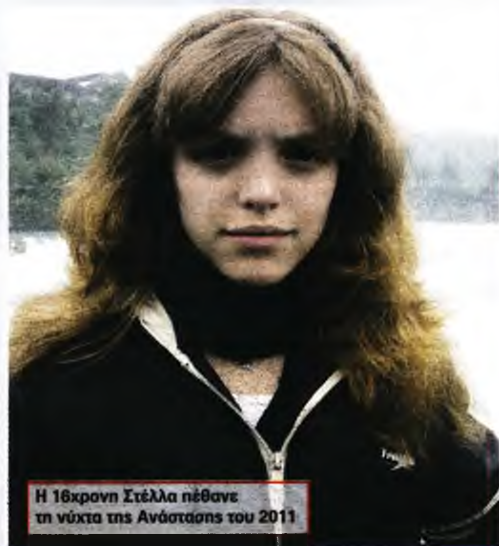
Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2018

Επιφάνεια: 328.35 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η 16χρονη Στέλλα πέθανε τη νύχτα της Ανάστασης του 2011

«Εξιλαστήριο θύμα», τον χαρακτήρισε ο εισαγγελέας

Αθώος ο γιατρός για το θάνατο της Στέλλας Ακουμιανάκη

ΑΘΩΟ ΕΚΡΙΝΕ το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Δυτικής Κρήτης στα Χανιά το γιατρό που κατηγορούνταν για τον θάνατο της 16χρονης Στέλλας Ακουμιανάκη. Το δικαστήριο έκανε δεκτή την πρόταση του εισαγγελέα της έδρας, η οποία ήταν απαλακτική, χαρακτηρίζοντας το γιατρό ως «εξιλαστήριο θύμα». «Δεν αποδείχθηκε ότι υπήρξε οποιαδήποτε πλημμελής συμπεριφορά από μέρους του κατηγορουμένου, που να προκάλεσε το θάνατο της Στέλλας», ανέφερε ενώπιον του δικαστηρίου. Νωρίτερα, στην απολογία του, ο γιατρός υποστήριξε ότι ο θάνατος της Στέλλας προκλήθηκε από την τοξικότητα του αλκοόλ στον οργανισμό της, σε εγκέφαλο και καρδιά και πως ιατρικά δεν μπορούσε να αποτραπεί αυτή η εξέλιξη.

Να σημειωθεί ότι η δίκη -σε δεύτερο βαθμό- ξεκίνησε την περασμένη Τρίτη και στο εδώλιο του δικαστηρίου κάθισαν δύο γιατροί, οι οποίοι ήταν ειδικευόμενοι και είχαν εφη-

μερία το Μεγάλο Σάββατο του 2011. Ωστόσο, το δικαστήριο έκανε δεκτό το αίτημα της γιατρού για παύση της ποινικής δίωξης της, επειδή δεν της είχε κοινοποιηθεί το κατηγορητήριο εντός πενταετίας, με αποτέλεσμα κατηγορούμενος σε αυτήν τη δίκη να είναι μόνο ένας γιατρός. Πρωτόδικα και οι δύο γιατροί είχαν καταδικαστεί σε ποινή φυλάκισης 10 μηνών για την κατηγορία της ανθρωποκτονίας από αμέλεια.

Υπενθυμίζεται ότι η 16χρονη Στέλλα πέθανε τη νύχτα της Ανάστασης του 2011, όταν μία αθώα βόλτα με το 17χρονο κολλητό της κι έναν 23χρονο φίλο του κατέληξε σε ανείπωτη τραγωδία. Οι δύο νεαροί, αφού πρώτα είχαν διασκεδάσει με τη μαθήτριά σε μπαρ του Ρεθύμνου, καταναλώνοντας μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, στη συνέχεια φέρεται να την οδήγησαν σε ερημική τοποθεσία, όπου και την βίασαν.

Δούρειος ίππος μικροβίων τα στηθοσκοπία στις εντατικές μονάδες

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2018
Επιφάνεια: 437.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δούρειος ίππος μικροβίων τα στηθοσκοπία στις εντατικές μονάδες

Είναι «φορτωμένα» με ένα ευρύ φάσμα βακτηρίων

Μελέτη που διεξήχθη από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια διαπίστωσε ότι τα στηθοσκοπία που μεταφέρονται από επαγγελματίες του τομέα της υγείας σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι «φορτωμένα» με ένα ευρύ φάσμα βακτηρίων.

Η μελέτη συνέκρινε τις μεθόδους καθαρισμού τους και διαπίστωσε ότι η τυποποιημένη προσέγγιση είναι καλύτερη στην εξάλειψη των βακτηρίων από ό, τι διάφοροι άλλοι μέθοδοι που οι επαγγελματίες επέλεγον να χρησιμοποιήσουν.

Όπως ανέφερε ο πρώτος συγγραφέας της μελέτης, είναι καθηγητής Ιατρικής και Μικροβιολογίας στο πανεπιστήμιο Pennsylvania της Perelman School of Medicine και συν-διευθυντής του Κέντρου Penn για την έρευνα του AIDS, Ronald Collman, αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της τήρησης αυστηρών διαδικασιών **ελέγχου** της μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένης της πλήρους τήρησης των διαδικασιών απολύμανσης που συνιστώνται από το Centers for Disease Control and Prevention -CDC μεταξύ των ασθενών ή με τη χρήση στηθοσκοπίων μεμονωμένων ασθενών που φυλάσσονται σε κάθε ασθενή.

Για τη μελέτη, ο Collman και η ομάδα του χρησιμοποίησαν την αλληλουχία του DNA για να διερευνήσουν τα βακτήρια που υπάρχουν σε 40 στηθοσκοπία που χρησιμοποιούνται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Είκοσι όργανα ήταν επαναχρησιμοποιήσιμα στηθοσκοπία, 20 ήταν εργαλεία μίας χρήσης και 10 ήταν εργαλεία μίας χρήσης που δεν είχαν χρησιμοποιηθεί. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, όπως αυτά αναφέρθηκαν στο επιστημονικό περιοδικό Infection Control & Hospital Epidemiology, και τα 40 από τα στηθοσκοπία που χρησιμοποιήθηκαν μολύνθηκαν με μια πληθώρα διαφόρων βακτηρίων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με κοινές λοιμώξεις, αν και δεν αποδείχθηκε εάν τα στηθοσκοπία καθιστούσαν τους ασθενείς αδιάθετους.

Συγκεκριμένα σε όλα τα στηθοσκοπία βρέθηκε σταφυλόκοκκος, ενώ περισσότερο από τα μισά ήταν μολυσμένα με άλλα βακτήρια που προκαλούν μόλυνση όπως τα Pseudomonas και Acinetobacter, αν και αυτά υπήρχαν μό-



νο σε μικρές ποσότητες.

Για να συγκρίνουν τις μεθόδους καθαρισμού, οι ερευνητές αξιολόγησαν 10 ακόμα στηθοσκοπία πριν και μετά τον καθαρισμό τα οποία καθαρίστηκαν με την τυποποιημένη μέθοδο - καθαρισμό με υπεροξειδίου του υδρογόνου για 60 δευτερόλεπτα. Εξέτασαν επίσης 20 ακόμη στηθοσκοπία πριν και μετά τον καθαρισμό, τα οποία καθαρίστηκαν με

την προτιμώμενη μέθοδο του κάθε επαγγελματία υγείας, αλλά στη συνέχεια σκουπίστηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα με μαντηλάκια με οινόπνευμα, μαντηλάκια λευκαντικών ή μαντηλάκια υπεροξειδίου του υδρογόνου.

Η μελέτη έδειξε ότι όλοι οι τύποι καθαρισμού μείωσαν τον αριθμό των βακτηρίων, αλλά απέτυχαν να καταστή-

σουν σταθερά απαλλαγμένα από μόλυνση τα στηθοσκοπία όπως όταν είναι καινούργια και καθαρά.

Η τυποποιημένη μέθοδος μείωσε τα βακτήρια στο μισό από τα όργανα, ενώ μόνο το 10% των στηθοσκοπίων που καθαρίστηκαν με την προτιμώμενη μέθοδο του κάθε επαγγελματία υγείας πληρούσαν αυτό το επίπεδο καθαριότητας. Αν και η μοριακή αλληλουχία επέτρεψε την ανίχνευση όλων των τύπων βακτηριδίων, δεν μπορούσε να προσδιοριστεί εάν τα βακτήρια ήταν νεκρά ή ζωντανά, πράγμα που σημαίνει ότι δεν είναι σαφές εάν τα όργανα είναι υπεύθυνα για τη διάδοση των ασθενειών. Για το θέμα αυτό χρειάζεται περαιτέρω έρευνα είπαν οι επιστήμονες, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα στηθοσκοπία είναι υπεύθυνα για τη διάδοση των λοιμώξεων.

Ο καθηγητής Collman ανέφερε ότι αυτές οι μελέτες θα έπρεπε να χρησιμοποιούν παρόμοιες μοριακές προσεγγίσεις, για να μελετήσουν τα βακτήρια που βρίσκονται σε ιατρικές συσκευές και στο περιβάλλον περιβάλλον των ασθενών καθώς επίσης, να επικεντρωθούν και στην αντοχή στα αντιβιοτικά.



Τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών και τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων

Το δικαίωμα προστασίας της υγείας του πολίτη αποτελεί θεμελιώδες ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Θεμελιώνεται στο Σύνταγμα, στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ (ν.1397/1983), σε σύμφωνα και συμβάσεις διεθνών οργανισμών. Είναι συυφρασμένο 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 το ν.2519/1997 άρθρο 1 και τελευταίο το ν.4368/2016 άρθρο 60, συστάθηκαν και λειτουργούν όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των 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 υπολειπούνταν. 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 (4ος/17 - 1ος/18), 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, το Νοέμβριο του



Του **Δημήτρη Α. Δριμή**
Εκπαιδευτικού, τ. Δημάρχου Αετού Μεσσηνίας, τ. αναπληρωτή διοικητή στο Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

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 αληθιά 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 θα 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 ανταπεξέλθει στη σύνθετη διαδικασία που του ανατίθεται. Να μην αυτοσχεδιάζει ηρωικά, σε έναν ευαίσθητο χώρο που πρέπει να προστατεύσει δικαιώματα, να επιλύσει προβλήματα, να καταλάβει 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, θα πρέπει να αξιολογούνται, να βγαίνουν συμπεράσματα, να ανατροφοδοτείται και να βελτιώνεται διαρκώς το σύστημα.

Συνέργεια

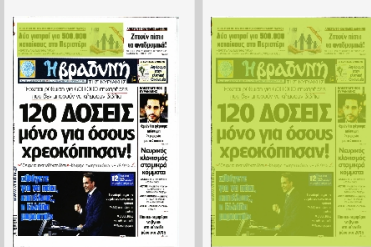
Η συνεργασία των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων με την Κοινωνική Υπηρεσία, το Σύνδρομο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής είναι αυτονόητη.

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.

📄 Δύο γιατροί για 500.000 κατοίκους στο Περιστερί

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,20,37 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 2094.36 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΦΙΑΣΚΟ ΜΕ ΤΟΝ ΘΕΣΜΟ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Δύο γιατροί για 500.000 κατοίκους στο Περιστερί

- ΤΡΕΙΣ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ » Σελ. 20,37
- ΚΑΝΕΝΑΣ ΣΕ ΡΟΔΟΠΗ – ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ – ΡΕΘΥΜΝΟ – ΑΙΓΑΛΕΩ



ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ Η ΑΓΝΟΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ο «οικογενειακός γιατρός» τελείωσε πριν καν αρχίσει

Αναδίπλωση του υπουργείου Υγείας, το οποίο «παγώνει» τη μεταρρύθμιση μέχρι νεωτέρας

Των ΧΑΡΗ ΚΑΝΤΑ - ΓΙΑΝΝΗ ΛΑΜΠΡΑΚΗ

Καταργείται μέχρι νεωτέρας, και μάλιστα πριν καν μπει σε εφαρμογή, ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού, μία από τις πηγές μεταρρυθμίσεις αυτής της κυβέρνησης στον χιλιοταλαιπωρημένο τομέα της Υγείας, που σε θεωρητικό επίπεδο άπαντες παραδέχονται ότι θα μπορούσε να βελτιώσει την καθημερινότητα των πολιτών, η οποία όμως, αποδείχτηκε ουσιαστικά ανεφάρμοστη.

Ενώ με τον προγραμματισμό του υπουργείου Υγείας ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού θα ίσχυε υποχρεωτικά για όλους τους ασφαλισμένους από την 1η Ιανουαρίου του 2019, οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό αλλά και η μη εγγραφή των πολιτών στο σύστημα, ανάγκασαν τον αρμόδιο υπουργό Ανδρέα Ξανθό να καταργήσει τον υποχρεωτικό χαρακτήρα του μέτρου.

Με λίγα λόγια, από την 1η του νέου έτους και μέχρι νεωτέρας, ο θεσμός θα λειτουργεί παράλληλα με το σύστημα που ισχύει τώρα.

Όσοι από τους ασφαλισμένους έχουν εγγραφεί στο σύστημα θα επισκέπτονται τον οικογενειακό γιατρό που έχουν επιλέξει, ενώ όσοι δεν εγγράφηκαν είτε γιατί δεν υπήρχε στην περιοχή τους διαθέσιμος οικογενειακός γιατρός είτε γιατί αμέλησαν, θα συνεχίσουν να απευθύνονται είτε στους γιατρούς του ΕΣΥ είτε σε άλλους, για να τους συνταγογραφήσουν το φάρμακο και να τους γράφουν τις εξετάσεις τους.

Δεν πείσθηκαν οι γιατροί

Το μεγαλύτερο πρόβλημα της μεταρρύθμισης είναι το ότι το υπουργείο Υγείας δεν κατάφερε να πείσει τους γιατρούς να ενταχθούν σε αυτό.

Το αποτέλεσμα ήταν να έχουμε φτάσει στα μέσα Δεκεμβρίου, και παρότι το υπουργείο έχει «επιτραπέυσει» τους γενικούς γιατρούς παθολόγων και παιδίατρους των Κέντρων Υγείας, να απέχουμε παρασάγγας από τον



Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός είδε το πλάνο του για πλήρη και υποχρεωτική εφαρμογή του θεσμού του Οικογενειακού Γιατρού, από την πρώτη του νέου έτους, να μην ευδοκνεί.



αριθμό που χρειάζεται για να λειτουργήσει ομαλά το σύστημα.

Οι λόγιοι που οι γιατροί γύρισαν την πλάτη στο σύστημα είναι αρκετοί. Ένας από αυτούς είναι και το οικονομικό. «Μας δίνει 1.800 ευρώ μηνιαία και μετά τις κρατήσεις θα μας μείνει το 40% του ποσού.

Αν κάποιος έχει και γραμματέα, που ουσιαστικά θα είναι αναγκαστικό για το κλείσιμο των ραντεβού, αλλά και την τήρηση του ιατρικού φακέλου του κάθε ασφαλισμένου, καταλαβαίνετε ότι το τελικό ποσό που μας απομένει είναι μικρό», δήλωσε στην «ΕπΚ», ο πρόεδρος της Επαγγελματικής Ένωσης

Παθολόγων Ελλάδας, Ευάγγελος Τούλης, και συμπλήρωσε: «Η εξυπηρέτηση 2.500 ασφαλισμένων σημαίνει τουλάχιστον 25 ραντεβού την ημέρα.

Αυτός ο αριθμός είναι αδύνατον να βγει στο 4ωρο που προβλέπει το υπουργείο. Και ας μην ξεχνάμε ότι έχουμε και τους δικούς μας ασθενείς». Ο ίδιος κάνει λόγο για μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση, που όμως κακώς στηρίχτηκε στο αντίστοιχο αγγλικό μοντέλο, το οποίο παρουσιάζει πολλούς παθολόγους και έχει κριθεί ως αποτυχημένο.

Ενδεικτικό των κενών που

υπάρχουν είναι ότι μόλις την περασμένη Πέμπτη, υπήρχαν περιοχές της χώρας στις οποίες δεν υπήρχε κανείς δηλωμένος οικογενειακός γιατρός και πολλές ακόμη στις οποίες οι δηλωμένοι γιατροί ήταν ελάχιστοι και είχαν συμπληρώσει το όριο των 2.500 ασθενών.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα συναντάται κυρίως στην περιφέρεια, όπου, εκτός των πρωτευουσών των νομών, οι γιατροί που μπόηκαν στο σύστημα είναι ελάχιστοι.

Είναι ενδεικτικό ότι για παράδειγμα στους Νομούς Ροδόπης, Λέσβου, Τρικάλων δεν

υπάρχει οικογενειακός γιατρός, και στην Αχαΐα οι τέσσερις που συμμετέχουν είναι όλοι στον Δήμο Πατριάων.

Και στην Αττική, όμως, τα πράγματα δεν είναι καλύτερα. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στον Δήμο Αθηναίων έχουν καλυφθεί οι 22 από τις 36 θέσεις, στο Περιστερί των 500.000 κατοίκων υπάρχουν μόνο δύο γιατροί, και στον Δήμο Πειραιώς τρεις...

Κενά, όμως, δεν υπάρχουν μόνο στο ιατρικό προσωπικό, αλλά και στις δομές. Από τις 230 Τοπικές Μονάδες Υγείας που προέβλεπε το αρχικό πλάνο του υπουργείου, σήμερα λειτουργούν μόλις 101 και οι αρμόδιοι προσαθούν μέχρι τον Ιανουάριο να έχουν 120.

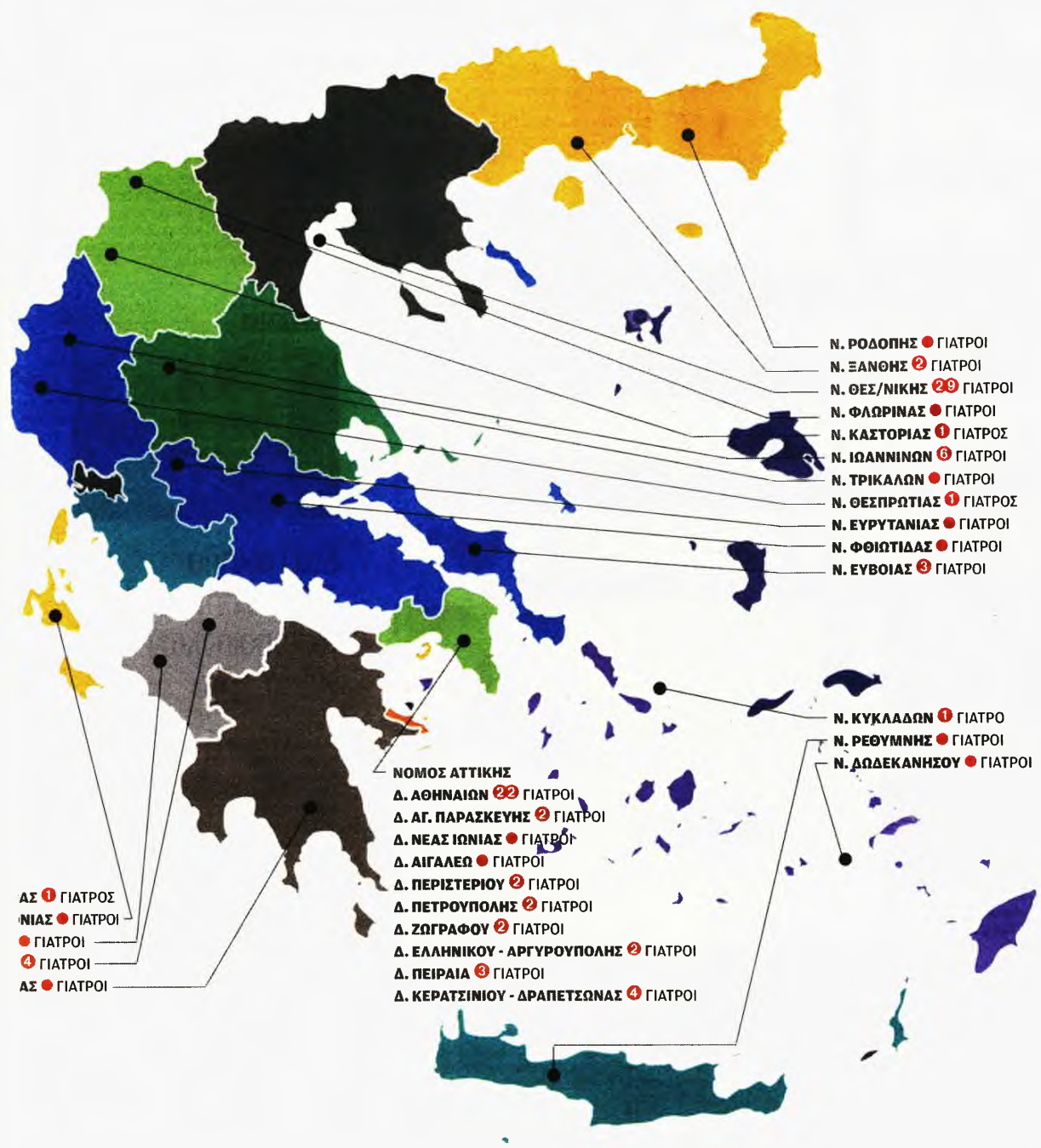
Και οι πολίτες, όμως, δεν αγκάλλισαν τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Έρευνα σε δείγμα 1.000 πολιτών από όλη τη χώρα, την οποία διεξήγαγε η ALCO για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, έδειξε ότι το 86% των ασφαλισμένων δεν είχε γραφτεί σε οικογενειακό γιατρό, και μόλις το 16% δήλωσε ότι σκόπευε να το πράξει. Μάλιστα, το 66% δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας



Ν. ΚΕΡΚΥΡ
Ν. ΚΕΦΑΛΟ
Ν. ΗΛΕΙΑΣ
Ν. ΑΧΑΪΑΣ
Ν. ΛΑΚΩΝΙ

Πώς
οικογενειακός
γιατρός





Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ Ένα δικαίωμα του πολίτη

Ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού που εδώ και μερικούς μήνες λειτουργεί στα TOMY, αναπτύσσεται σταδιακά και στις υπόλοιπες δημόσιες δομές, αλλά και στο δίκτυο των συμβεβημένων γιατρών.

Πρόκειται για μία νέα υπηρεσία του ΕΣΥ, ένα δικαίωμα του πολίτη, που αποτελεί παράλληλα και υποχρέωση της Πολιτείας. Ο οικογενειακός γιατρός είναι ο σύμβουλος Υγείας του πολίτη, το σημείο αναφοράς του στο σύστημα, και αυτός που γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό του ενεργοποιεί τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας και τον κατευθύνει στο υπόλοιπο σύστημα.

Το σύστημα παραπομπών από τον οικογενειακό γιατρό σε άλλες υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ ή σε συμβεβημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς ειδικοτήτων θα εφαρμοστεί σταδιακά και αναλογικά με το επίπεδο κάλυψης του πληθυσμού από οικογενειακούς γιατρούς.

Σε κάθε περίπτωση πρόκειται για μία νέα υπηρεσία που έρχεται να προσθέσει υπηρεσίες στο ΕΣΥ και όχι να δυσκολέψει την πρόσβαση των πολιτών, ασφαλισμένων και ανασφάλιστων, στο σύστημα Υγείας.

Άλλωστε, από την μέχρι σήμερα λειτουργία των TOMY, στις οποίες ξεκίνησε να εφαρμόζεται ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού, είναι χαρακτηριστικό ότι από τις περισσότερες από 500.000 επισκέψεις που έχουν πραγματοποιηθεί, μόλις το 1,3% χρειάστηκε να παραπεμφθεί σε κάποια άλλη ειδικότητα ή στο **vosokoμείο**.

Συνεπώς, ο οικογενειακός γιατρός καλύπτει πραγματικές ανάγκες σε υπηρεσίες Υγείας, που χωρίς αυτόν κατευθύνονταν στα εξωτερικά ιατρεία των **vosokoμείων**.

Σταμάτης Βαρδάρης
Αναπληρωτής γ.γ. υπουργείου Υγείας.

Πηλέγουμε νειακό



Οι πολίτες μπορούν να κάνουν αίτηση εγγραφής σε οικογενειακό γιατρό είτε με μια επίσκεψη σε δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φρονιάδας Υγείας (TOMY) είτε ηλεκτρονικά.

Στην πρώτη περίπτωση θα πρέπει να έχει μαζί του τον αριθμό ΑΜΚΑ, έναν λογαριασμό κοινής ωφελείας στο όνομά του ή μια υπεύθυνη δήλωση για τη διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του, και μία φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Αν στην περιοχή δεν υπάρχει κάποια δομή Πρωτοβάθμιας Φρονιάδας Υγείας η διαδικασία μπορεί να γίνει σε κάποιο συμβεβημένο με τον ΕΟΠΥΥ παθολόγο, γενικό γιατρό ή

παιδίατρο. Η ηλεκτρονική υποβολή αίτησης μπορεί να γίνει είτε στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ και μέσω της ειδικής επιλογής «Πρωτοβάθμια Φρονιάδα Υγείας για Πολίτες» είτε απευθείας στο rdv.ehealthnet.gr.

Η είσοδος στο σύστημα γίνεται με τους κωδικούς του taxisNET και η επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ. Όταν το σύστημα ανοίξει ο πολίτης επιλέγει την εφαρμογή για τον «Οικογενειακό γιατρό», και στη συνέχεια, αφού ελέγξει αν τα στοιχεία του είναι σωστά, πατάει την επιλογή «Αίτηση ανάθεσης οικογενειακού γιατρού» και το σύστημα εμφανίζει τους διαθέσιμους στην περιοχή γιατρούς και το έγγραφο της αί-

τησης. Με την εκτύπωση του τελευταίου πληναινόμαστε στην TOMY.

Στη συνέχεια, ο πολίτης επισκέπτεται τον οικογενειακό γιατρό που έχει επιλέξει, έχοντας μαζί του την αίτηση εκτυπωμένη, φωτοαντίγραφο ταυτότητας και φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης της διεύθυνσης κατοικίας.

Ο γιατρός αποδέχεται την αίτησή μας και ορίζεται ως οικογενειακός μας γιατρός.

Μετά από αυτό, ο πολίτης λαμβάνει το έγγραφο με όλα τα στοιχεία της εγγραφής του, καθώς και τους προσωπικούς κωδικούς χρήστη με τους οποίους έχει πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο.



Το ΧΩΝΙ

18

ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΠΟΥΡΑΣ

www.toxwni.gr

SOS! Δεν έχει δοθεί παράταση



twitter: @toxwni

Δ.Μ.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Τι αλλάζει στην Υγεία και πώς θα εγγραφείτε

Σε νέο καθεστώς εισέρχεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την αρχή του καινούριου χρόνου, καθώς ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού γίνεται υποχρεωτικός για όλους, αλλάζοντας τα μέχρι τώρα δεδομένα για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και περιθαλψής του δημόσιου συστήματος.

Πλέον, ο πολίτης θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένος σε οικογενειακό γιατρό, αν θέλει να έχει πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες του ΕΣΥ ή σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς ειδικότητας. Ο οικογενειακός γιατρός αποτελεί ουσιαστικά έναν σύμβουλο Υγείας για τον πολίτη ή αλλιώς έναν «πλοηγό» του μέσα στο Σύστημα Υγείας. Πρόκειται για γενικό γιατρό, παθολόγο ή παιδίατρο όσον αφορά τον αντίστοιχο πληθυσμό.

Ο εν λόγω γιατρός μπορεί κανονικά να συνταγογραφεί γενικές προληπτικές εξετάσεις και όσες προβλέπονται από την ειδικότητά του. Παράλληλα, όμως, θα είναι ο μοναδικός αρμόδιος να παραπέμπει τον ασθενή για άλλες εξετάσεις σε γιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας.

Ακόμη και οι χρόνιες πάσωντες, που παρακολουθούνται από γιατρούς συγκεκριμένης ειδικότητας, θα πρέπει να λαμβάνουν πλέον από τον οικογενειακό γιατρό μια ετήσια παραπομπή, εκτός αν χρειάζονται και τις υπηρεσίες του οικογενειακού γιατρού για κάποιο άλλο θέμα.

Εξαιρέση, βέβαια, αποτελούν τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, τα οποία θα συνεχίσουν να εξυπηρετούνται κανονικά χωρίς καμία παραπομπή, σε όλες τις Μονάδες της Πρωτοβάθμιας (ΤΟΜΥ, Κέντρα Υγείας, πρώην μονάδες ΠΕΔΥ, Περιφερειακά Ιατρεία) και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψής (νοσοκομεία).

1,2 ΕΚΑΤ. ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Το υπουργείο Υγείας έχει ξεκινήσει καμπάνια ενημέρωσης για τη λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), που έχει ως στόχο αφενός την εγγραφή των πολιτών στο νέο καθεστώς,

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για το νέο σύστημα παραπομπών στο ΕΣΥ, που τίθεται σε εφαρμογή από 01/01/2019. Βήμα-βήμα, αναλυτικές οδηγίες για την αίτηση της υποχρεωτικής εγγραφής



ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Από την 1η Ιανουαρίου του 2019, όλοι οι πολίτες θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο νέο σύστημα, ειδάλως δεν θα μπορούν να λάβουν στοχευμένη παραπομπή. Στο πλαίσιο αυτό, ο καθένας θα πρέπει να υποβάλλει αίτηση εγγραφής σε διαθέσιμο οικογενειακό γιατρό της επιλογής του. Η αίτηση μπορεί να γίνει σε κάθε δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή απευθείας στον οικογενειακό γιατρό. Εναλλακτικά, υπάρχει η επιλογή της ηλεκτρονικής εγγραφής, για την οποία απαιτούνται τα εξής απλά βήματα:

- 1) Είσοδος στο πληροφορικό σύστημα της ΗΔΙΚΑ (<https://www.e-syntagografisi.gr/p-rv/p>), με τους κωδικούς του taxisNET και επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.
- 2) Συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων σας (βάσει αυτών θα γίνει η επιλογή του οικογενειακού γιατρού).
- 3) Επιλογή οικογενειακού γιατρού μεταξύ των διαθέσιμων. Διαθέσιμο θεωρούνται οι οικογενειακοί ιατροί, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες εντός του Δήμου που έχει δηλωθεί στο βήμα 2 και οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το εκ του νόμου ανώτατο όριο πληθυσμού ευθύνης.
- 4) Υποβολή της ηλεκτρονικής αίτησης.
- 5) Εκτύπωση της αίτησης.

Στην περίπτωση υποβολής αίτησης σε κά-

ποια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, απαιτείται ένα ταυτοποιητικό έγγραφο και ο αριθμός του ΑΜΚΑ. Το προσωπικό θα ζητήσει τα στοιχεία σας για να ολοκληρωθούν στην αίτηση και θα κληθείτε να επιλέξετε οικογενειακό γιατρό από τους διαθέσιμους.

Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παράδοση της αίτησης στον οικογενειακό ιατρό που αναγράφεται στην αίτηση, μαζί με:

- ▶ Ένα λογαριασμό κοινής ωφέλειας (ΔΕΗ, ΕΥΔΑΠ κ.λπ.) στο όνομα του αιτούντος ή εναλλακτικά μία υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνει πού κατοικεί μόνιμα.
- ▶ Βεβαίωση ΑΜΚΑ.
- ▶ Ταυτοποιητικό έγγραφο (π.χ. φωτοτυπία ταυτότητας, διαβατηρίου).

Σημειώνεται πως μετά την εγγραφή, οι δωρεάν προγραμματισμένες επισκέψεις του ασθενή θα γίνονται μόνο στο δηλωμένο οικογενειακό γιατρό.

Αντίστοιχα, για δωρεάν επίσκεψη σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ γιατρό άλλης ειδικότητας θα πρέπει να ακολουθείται η διαδικασία της παραπομπής από τον οικογενειακό γιατρό. Μετά την παρέλευση έξι μηνών από την εγγραφή, θα υπάρχει δυνατότητα αλλαγής του οικογενειακού γιατρού.

αφετέρου την πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας για τα νέα δεδομένα. Αξίζει να σημειωθεί πως μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί 1,2 εκατ. πολίτες.

Τονίζεται πως ο κάθε οικογενειακός γιατρός έχει πληθυσμό ευθύνης του 2.250 άτομα. Με το σύστημα αυτό μπαίνει τέλος στο μη αποδοτικό πλαφόν των «200 επισκέψεων» το μήνα, μετά τη συμπλήρωση των οποίων -ήδη από τις πρώτες ημέρες- οι πολίτες επιβαρύνονταν οικονομικά ακόμη και για να «γράψουν» τα φάρμακά τους.

Σήμερα, λειτουργούν 101 ΤΟΜΥ πανελλαδικά με 800 άτομο προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, διοικητικοί κ.α), ενώ ο σχεδιασμός προβλέπει τη δημιουργία και τη λειτουργία άλλων 19 έως το τέλος του έτους και τη λειτουργία συνολικά 239 τέτοιων μονάδων. Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του υπουργείου Υγείας, τον περασμένο Οκτώβριο οι ΤΟΜΥ δέχθηκαν πάνω από 80.000 επισκέψεις, εκ των οποίων, σχεδόν 70.000 αφορούσαν αποκλειστικά το ιατρικό προσωπικό. Συνολικά έχουν καταγραφεί 500.000 επισκέψεις στις 101 ΤΟΜΥ και μόνο το 1,5% των πολιτών που προσήλθαν σε αυτές χρειάστηκε να παραπεμφθεί σε νοσοκομείο.

ΤΑ «ΑΓΚΑΘΙΑ»

Ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών είναι σχετικά ικανοποιητικός, όμως υπάρχουν περιοχές που ακόμα δεν καλύπτονται, κυρίως στην ύπαιθρο, στα νησιά, στα ορεινά και δυσπρόσιτα μέρη. Οι γιατροί που στελεχώνουν επίσημα το σύστημα ανέρχονται περίπου σε 2.300 ενώ στόχος του αρμόδιου υπουργείου είναι η στελέχωση στο με 1.195 γιατρούς στις ΤΟΜΥ και άλλους 2.800 συμβεβλημένους του ΕΟΠΥΥ.

Για τις περιοχές όπου δεν υφίσταται ακόμη οικογενειακός γιατρός, ο πολίτης θα συνεχίσει να έχει τις ίδιες παροχές, που απολαμβάνει σήμερα, όσον αφορά την υγειονομική του κάλυψη.

Τα ξεχασμένα «μωρά των Χριστουγέννων»

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,46 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2018
Επιφάνεια: 1221.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Η ΜΕΓΑΛΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Μωρά και παιδιά που δεν κατορθώνουν, με μια ανείπωτη θλίψη στα μάτια. Νήπια που δεν ένωσαν τη ζεστασιά της μητρικής αγκαλιάς και έφηβοι που από την πρώτη μέρα της ζωής τους έκαναν σπίτι τους το δωμάτιο ενός **δημόσιου νοσοκομείου**.

Όλα τους ζουν το ίδιο δράμα και αισθάνονται την ίδια πίκρα...

Είναι τα τραγικά θύματα οικογενειών ή γονέων που τα εγκατέλειψαν ή δεν κρίθηκαν ικανοί να τα μεγαλώσουν με ασφάλεια, ηρεμία και καλοσύνη μέσα σε ένα υγιές περιβάλλον.

Μεγαλώνουν με τη φροντίδα τους κράτους σε συνθήκες εξαιρετικά αντιπαιδαγωγικές, με ένα μέλλον θολό και αβέβαιο, και μοναδική ελπίδα την υιοθεσία από μια οικογένεια που θα τα φροντίσει και θα τα αγαπήσει πραγματικά



Τα παιδιά των εισαγωγικών εντολών είναι παιδιά που παραμελούνται, εγκαταλείπονται, κακοποιούνται σεξουαλικά, σωματικά, ψυχικά

σφυγες. Χρησιμοποιούν τη χώρα ως γέφυρα για να περάσουν σε μια άλλη χώρα. Έτσι, αφού γεννηθούν, αφήνουν τα παιδιά τους και φεύγουν».

Κάμερες για επιτήρηση

Νοσοκομεία και μαιευτήρια «ογκώνουν τα χέρια ψηλά», αδυνατώντας να ανταποκριθούν (λόγω των περιορισμένων χώρων και του προσωπικού) στις ανάγκες για το μέγεθος μωρών και μικρών παιδιών εγκαταλειμμένων από τους γονείς τους, ενώ οι αρμόδιοι ιατρικοί φορείς προειδοποιούν για τις επιπτώσεις και τους κινδύνους που συνεπάγεται για την ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών η ανατροφή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Σύμφωνα με το προεδρικό της Ομοσπονδίας εργαζομένων στα **νοσοκομεία (Π.Ο.Ε.-Δ.Η.Ν.)**, τα παιδιά που βρίσκονται στα **νοσοκομεία** με εισαγωγική εντολή είναι πολλά και

Τα ξεχασμένα «μωρά των Χριστουγέννων»

200 παιδιά εγκατέλειψαν οι γονείς στα Νοσοκομεία Παίδων και στο μαιευτήριο «Αλεξάνδρα»

και ουσιαστικά. Αυτά είναι τα περίπου **«200 τραγικά και ξεχασμένα»** παιδιά των Χριστουγέννων», που και αυτές τις γιορτές θα μείνουν φιλοξενοούμενα – με εισαγωγική εντολή– στα δύο **Νοσοκομεία Παίδων**, στο μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» και σε άλλα **νοσοκομεία** της χώρας, επειδή κανείς δεν νοιάζεται για την τύχη τους!



του Δημήτρη Σταυρόπουλου
d.stavropoulos@yahoo.gr

Έχουν γεμίσει τα νοσοκομεία

Σύμφωνα με στοιχεία των τριών τελευταίων ετών, το 2016 φιλοξενήθηκαν 82 βρέφη, από τα οποία τα 39 στο **νοσοκομείο «Ελένα Βενιζέλου»** και τα 43 βρέφη στο «Αλεξάνδρα».

Από αυτά τα 82 βρέφη, 38 μεταφέρθηκαν στο Ίδρυμα «Μπτέρα», δύο παιδιά εντάχθηκαν το πρόγραμμα «Ανάδοχη Πρώτη Αγκαλιά», δύο πήγαν σε άλλες δομές μαζί με τις μητέρες τους («18 Άνω», γυναικείες φυλακές) και δύο σε άλλα **νοσοκομεία**.

Το έτος 2017 φιλοξενήθηκαν 60 βρέφη, από τα οποία τα 22 στο «Ελένα Βενιζέλου» και τα 38 παιδιά στο **νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»**. Από τα συνολικά 60, τα 22 βρέφη μεταφέρθηκαν στο Ίδρυμα «Μπτέρα», τα 16 τα παρέλαβαν οι οικογενείες τους, τρία παιδιά μεταφέρθηκαν σε άλλες δομές («18 Άνω», γυναικείες φυλακές), ένα στο πρόγραμμα «Ανάδοχη Πρώτη Αγκαλιά» και 18 παραμένουν φιλοξενοούμενα (9 βρέφη στο «Ελένα Βενιζέλου» και 9 στο «Αλεξάνδρα»). Στο **Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παν. & Αγλαΐα Κυριακού»**, όπου εισάγονται παιδιά κατόπιν εντολής των εισαγγελέων Αντλικών Αθηνών και Πειραιώς κυρίες, και των εισαγγελέων Πρωτοδικών της χώρας, οι αριθμοί των εγκαταλειμμένων παιδιών αυξήθηκαν τα χρόνια της κρίσης, προφανώς από την αδυναμία των γονέων να μεγαλώσουν τα παιδιά τους.

Η προϊοσημένη της Κοινωνικής Υπηρεσίας αναφέρει ότι οι εισαγωγές αυτές αφορούν βρέφη και παιδιά διαφόρων ηλικιών, ημεδαπά και αλλοδαπά, τα οποία υφίστανται κακοποίηση, παραμέληση ή εγκατέλειψη από τα πρόσωπα φροντίδας τους.

Στο έγγραφο αποκαλύπτεται τα εξής:

- Το 2010 εισήχθησαν με εισαγωγική εντολή συνολικά 42 παιδιά.
- Το 2011 εισήχθησαν 96 παιδιά.
- Το 2012, τα παιδιά που εισήχθησαν με εισαγωγική εντολή έφθασαν τα 130.

● Το 2013, για το διάστημα μόνο έως τις 29/10/2013, εισήχθησαν με εισαγωγική εντολή 102 παιδιά.

Περισσότερα από 75 παιδιά βρίσκονται αυτό το διάστημα με εισαγωγική εντολή στα παιδιατρικά **Νοσοκομεία «Η Αγία Σοφία»** και «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού», ζώντας «ξεχασμένα» από τις οικογένειές τους αλλά και από την Πολιτεία, με την τελευταία να καλύπτεται πίσω από την έλλειψη προνοιακών δομών και να επιλέγει την εύκολη λύση, να στέλνει παιδιά που χρήζουν φροντίδας αλλά όχι νοσηλείας στα **Νοσοκομεία Παίδων**.

Διότι τα παιδιά των εισαγωγικών εντολών είναι παιδιά που παραμελούνται, εγκαταλείπονται, κακοποιούνται σεξουαλικά, σωματικά, ψυχικά. Και ο εισαγγελέας ανηλικών δίνει εντολή να απομακρυνθούν από την οικογένειά τους, όχι φυσικά για να παραμείνουν επί μήνες ή και χρόνια στον θάλαμο ενός **νοσοκομείου**, αλλά για να βρεθούν στον σωστό χώρο, με τη σωστή κι εξειδικευμένη φροντίδα. Μια φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί, όσο κι αν αυτοί προσπαθήσουν, όσο κι αν υπερβάλλουν εαυτούς, από τους εργαζόμενους των **Νοσοκομείων Παίδων**.

Κρίση και εγκατάλειψη

Πίσω από τη μεγάλη εικόνα της οικονομικής κρίσης, παίζουν τα μικρά, αλλά σημαντικά, δράματα.

Το μαιευτήριο «Ελένα» είναι ανάμεσα στα τρία κρατικά που υποδέχονται εγκαταλελειμμένα μωρά. Όμως, όσο και αν η φροντίδα είναι υψηλής στάθμης, μόλις τα μωρά γίνουν έξι μηνών πηγαίνουν σε διάφορα ιδρύματα. Εκτός και αν εμφανιστούν οι γονείς τους και τα πάρουν. Γιατρούς του **νοσοκομείου** αποκάλυψε:

«Το πρόβλημα έχει μεγαλώσει. Πολλές γυναίκες γεννούν και στη συνέχεια φεύγουν από το **νοσοκομείο** αφήνοντας τα παιδιά τους σε εμάς. Ένας λόγος είναι πως κάποιες πιστεύουν ότι δεν μπορούν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους ή μπορεί να είναι πρό-

ορισμένα από αυτά μένουν στο Παιδών έως και δέκα χρόνια!

Πολλά εξ αυτών εμφανίζουν παραβατική συμπεριφορά, επιθετικότητα προς το προσωπικό και προς άλλα νοσηλευόμενα παιδιά. Δύο αδέρφια, που νοσηλεύονται κατόπιν εισαγωγικής εντολής στην πανεπιστημιακή κλινική, επιτέθηκαν επανειλημμένα φραστικά και σωματικά κατά των νοσηλευτών και των ειδικευμένων της κλινικής. Για τη διαχείριση της κατάστασης κατέστη αναγκαία η συμβολή της Αστυνομίας.

Μόνη σωτηρία η υιοθεσία

Το τέλος του εφιάλτη για ένα εγκαταλελειμμένο παιδί είναι η υιοθεσία, που αποτελεί και ένα ασφαλές οικογενειακό λιμάνι.

Μόνο που στην Ελλάδα αυτή η υπόθεση είναι μια γραφειοκρατική «περιπέτεια» με μεγάλες καθυστερήσεις. Εάν κάποιος επιθυμεί να υιοθετήσει παιδί μπορεί να το πράξει με τρεις τρόπους: Είτε υποβάλλοντας αίτηση σε κάποιο ίδρυμα παιδικής προστασίας, ΝΠΔΔ, που φιλοξενεί παιδιά, είτε σε απευθείας συνεννόηση μεταξύ φυσικών γονέων ή επιτρόπου του ανηλίκου και των υποψήφιων θετών γονέων, είτε μέσω διακρατικής υιοθεσίας. Αυτός/αυτή που θα υιοθετήσει, πρέπει να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις για να κριθεί κατάλληλος/η για να υιοθετήσει (1543 ΑΚ).

● Πρέπει κατ' αρχάς να είναι ικανός για δικαιοπραξία και να έχει, κατά τον χρόνο που δηλώνει τη συναίνεσή του, συνείδηση των πράξεών του και να μη βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή, που να περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής του.

● Πρέπει να έχει συμπληρώσει το 30ό έτος της ηλικίας του και να μην έχει υπερβεί το 60ό έτος της ηλικίας του (κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης υιοθεσίας και όχι όταν συζητείται).

Σε περίπτωση υιοθεσίας και από τους δύο συζύγους, το 60ό έτος της ηλικίας δεν πρέπει να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον ο ένας από τους συζύγους και υποψήφιος θετός γονιός (1545 παρ. 2 ΑΚ).

Η ελάχιστη διαφορά ηλικίας υιοθετούμενου και υιοθετούμενου είναι 18 χρόνια και η μέγιστη 50 χρόνια.

Και στις τρεις περιπτώσεις η υιοθεσία τελείται και απαγγέλλεται με δικαστική απόφαση.