

Χωρίς κέντρα μεταμοσχεύσεων πνευμόνων η Ελλάδα

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	16-12-2018
Επιφάνεια:	876.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ – ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Χωρίς κέντρα μεταμοσχεύσεων πνευμόνων η Ελλάδα

Κοινωνικό, ηθικό, ψυχολογικό και οικονομικό είναι το κόστος, ανυπαρξίας μεταμοσχευτικών κέντρων πνευμόνων, στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να πεθαίνουν χωρίς καν να δηλώνονται στη λίστα μεταμόσχευσης. ΣΕΛ 8-9

Δεν γίνονται μεταμοσχεύσεις του πνεύμου

Απαράδεκτη η έλλειψη κέντρων μεταμοσχεύσεων πνευμόνων στη χώρα μας

Κοινωνικό, ηθικό, ψυχολογικό και οικονομικό είναι το κόστος, ανυπαρξίας μεταμοσχευτικών κέντρων πνευμόνων, στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να πεθαίνουν χωρίς καν να δηλώνονται στη λίστα μεταμόσχευσης και σημαντικός αριθμός ασθενών που περιμένουν στις λίστες του εξωτερικού για μεταμόσχευση πνεύμονα τελικά πεθαίνουν πριν καν μεταμοσχευθούν λόγω του ότι προηγούνται προφανών ασθενείς των χωρών όπου γίνονται οι μεταμοσχεύσεις.



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ

Σήμερα πουθενά στην Ελλάδα δεν γίνονται μεταμοσχεύσεις πνευμόνων και οι ασθενείς είναι αναγκασμένοι να πηγαίνουν σε μεταμοσχευτικά κέντρα του εξωτερικού και κυρίως στην Αυστρία. Τα παραπάνω επισήμαναν κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ΕΠΕ) με αφορμή το 27ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο που διεξάγεται στην Αθήνα 13 με 16 Δεκεμβρίου.

Περίπου 50 ασθενείς ανά έτος παίρνουν από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) έγκριση μετάβασης στο εξωτερικό για μεταμόσχευση οποιουδήποτε οργάνου. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της ΕΠΕ το χρονικό διάστημα 2011-2017 κατά μέσον όρο ανά έτος ο αριθμός των εγκρίσεων προς μετάβαση στο εξωτερικό για μεταμόσχευση πνεύμονα ήταν 13 και για επανέλεγχο των μεταμοσχευθέντων με πνεύμονα 92. Από τα στοιχεία του ΕΟΜ, το μέσο κόστος μεταμόσχευσης στο εξωτερικό για όλα τα όργανα είναι



περίπου 200.000 ευρώ, ανά μεταμόσχευση. Επομένως για το σύνολο των μεταμοσχεύσεων δαπανώνται περίπου 10.000.000 ευρώ ετησίως. Το μέσο κόστος των μεταμοσχεύσεων πνεύμονα ανά έτος είναι 2.600.000 ευρώ (αντιπροσωπεύει το 26% του συνόλου των μεταμοσχεύσεων εξωτερικού) και το μέσο κόστος των επανελέγχων των μεταμοσχευθέντων με πνεύμονα ανά έτος είναι 460.000 ευρώ (αντιπροσωπεύει το 46% του συνόλου).

«Ευελπιστούμε σε λίγα χρόνια να γίνει και στην Ελλάδα μεταμοσχευτικό κέντρο και προετοιμαζόμαστε ήδη για

την νέα εποχή» είναι οι εκπρόσωποι της ΕΠΕ, αναφερόμενοι στο μεταμοσχευτικό κέντρο του Ωνασειού.

Καρκίνος του πνεύμονα: 4,5 χιλιάδες θανάτους την ημέρα παγκοσμίως

Όλες οι τελευταίες εξελίξεις για τη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα θα συζητηθούν στο συνέδριο. Οι επιστήμονες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, σημειώνοντας πως η καλύτερη αντιμετώπιση αυτής της ολέθριας ασθένειας είναι η διακοπή

του καπνίσματος. Ο καρκίνος του πνεύμονα, παρά τη μείωση της καπνιστικής συνήθειας σε πολλές χώρες της Ευρώπης, παραμένει η πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο για τους άνδρες. Όπως αναφέρθηκε το 80% των περιπτώσεων διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, περιορίζοντας σημαντικά την επιβίωση των ασθενών. Κάθε χρόνο 1,6 εκατομμύρια πεθαίνουν από τη νόσο, το οποίο μεταφράζεται σε 4,5 χιλιάδες θανάτους την ημέρα παγκοσμίως. Ο ετήσιος προσυμπτωματικός έλεγχος με Αξονική Τομογραφία Θώρακος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (low-

dose CT) σε άτομα υψηλού κινδύνου για καρκίνο πνεύμονα, αποτελεί πλέον κοινή πρακτική, είπαν. Πρόσθεσαν ότι σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και μετά από προσεκτική αξιολόγηση, απευθύνεται σε πρώην καπνιστές (όσους έχουν διακόψει τα τελευταία 15 χρόνια) και νυν ασυμπτωματικούς καπνιστές μεταξύ 55 και 77 ετών, με ιστορικό καπνίσματος άνω των 30 πακέτων ανά έτος. Τόνισαν ότι τα τελευταία χρόνια οι διαγνωστικοί χειρισμοί έχουν βελτιωθεί σημαντικά και οδηγούν σε ταχύτερη και ασφαλέστερη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα.

Η θέση της ΕΠΕ για τα νεότερα καπνικά προϊόντα

Διακοπή του καπνίσματος αυτή είναι η θέση της ΕΠΕ και αφορά όλα τα καπνικά προϊόντα, ανέφεραν οι εκπρόσωποι της. Η ΕΠΕ δεν συστήνει κανένα από τα καπνικά προϊόντα και το όραμα των πνευμονολόγων για έναν κόσμο ελεύθερο από καπνό (smoke-free) αναφέρεται σε έναν κόσμο ελεύθερο από όλα τα καπνικά προϊόντα, συμπεριλαμβανόμενων των ηλεκτρονικών και θερμαινόμενων τσιγάρων.

Η ΕΠΕ συντάσσεται με τη θέση της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και δεν συστήνει τη χρήση των θερμαινόμενων τσιγάρων διότι:

Είναι μια άλλη μορφή καπνίσματος και χρήσης καπνού άρα προκαλούν εθισμό, δεν συμπεριλαμβάνονται στις επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους διακοπής καπνίσματος, υπονομεύουν την επιθυμία των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα και των πρώην καπνιστών να παραμείνουν σε αποχή και αποτελούν πειρασμό για τους μη καπνιστές και ειδικά για τους νέους.

Εμβολιασμός

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού

να στην Ελλάδα

όπως η γρίπη και η πνευμονιοκοκκική νόσος, αν και εξακολουθούν να βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας των αιτιών νοσηρότητας και θνητότητας παρά την ύπαρξη των αντιβιοτικών και αντικών, αποτελούν μη αναγνωρίσιμο αίτιο από την κοινωνία μας, καθώς δε συσχετίζουν το τελικό αίτιο θανάτου (πνευμονικό οίδημα, έμφραγμα κτλ) με το ερέθισμα που το πυροδότησε. Έτσι παρότι πολλά από αυτά τα επεισόδια μπορούν να αποφευχθούν, χιλιάδες συνάνθρωποι μας νοσούν και πεθαίνουν αδικαιολόγητα. Το λάθος του πλημμελούς **εμβολιασμού** συνδύαζεται στη χώρα μας με το δεύτερο παράδοξο της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών που αυξάνουν την αντοχή. Έτσι, όχι μόνο δεν προλαμβάνουμε, αλλά και πιθανά να μην έχουμε επαρκή φαρμακευτική αγωγή αν νοσήσουμε.

Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** για πνευμονιοκοκκο είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** και παρέχεται δωρεάν σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, και τους ενήλικες 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά **νοσήματα**, ανοσοκατεσταλμένοι, καπνιστές).

Η γρίπη

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο **εμβολιασμός** με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα, προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, συμβάλλοντας στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές. Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα, εφάπαξ ετησίως και πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης στις ομάδες αυξημένου

κινδύνου.

Πνευμονική Ίνωση

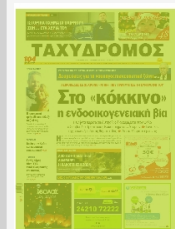
Σημαντικές εξελίξεις που αφορούν τη σωστή διάγνωση και την θεραπευτική αγωγή έχουμε για την πνευμονική ίνωση. Προσβάλλει άτομα μεγαλύτερα των 50 χρόνων, συχνά καπνιστές με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, τα οποία εμφανίζουν χρόνια ξηρό βήχα και προοδευτικά εξελισσόμενη δύσπνοια. Οι πρόσφατες διεθνείς οδηγίες βοηθούν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, η οποία πολλές φορές καθυστερεί και συγχέεται με άλλες μορφές ίνωσης, στις οποίες η πρόγνωση και η θεραπεία είναι διαφορετική. Για την καλύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση της πνευμονικής ίνωσης απαιτείται ο συντονισμός από ειδικό πνευμονολόγο, αλλά και ειδικά **κέντρα** αναφοράς, ανέφεραν οι εκπρόσωποι της ΕΠΕ.

Η πρόγνωση της νόσου είναι χειρότερη από πολλές μορφές καρκίνου και η επιβίωση στην πλειονότητα των ασθενών πριν από την σύγχρονη θεραπευτική αγωγή ήταν 3 με 5 χρόνια. Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας ειδικά αντινωτικά φάρμακα, τα οποία επιβραδύνουν σημαντικά την εξέλιξη της σοβαρής αυτής νόσου και αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΠΥ. Παράλληλα βρίσκονται στο στάδιο κλινικών μελετών πολλά άλλα φάρμακα.

Σοβαρό άσθμα

Το 8% του ελληνικού πληθυσμού πάσχει από άσθμα, η διάγνωση καθυστερεί και μερικές φορές δεν είναι και σωστή ανέφεραν οι εκπρόσωποι της ΕΠΕ. Το σοβαρό άσθμα αφορά μια μικρή ομάδα ασθενών- υπολογίζονται στην Ελλάδα στο 3% του συνόλου των ασθματικών ασθενών. Η ΕΠΕ έχει δημιουργήσει διαδικτυακή πλατφόρμα για την καταγραφή αυτών των ασθενών.

Πηγή:	TACHYDROMOS THS MAGNΗΣΙΑΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	16-12-2018
Επιφάνεια:	497.27 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μάστιγα η κακοποίηση ζώων

Παρά τα τσουκτερά πρόστιμα διπλασιάστηκαν οι δικογραφίες και οι διώξεις

Τουλάχιστον 23 δικογραφίες σχηματίστηκαν το α' εξάμηνο του 2018 στην Εισαγγελία Βόλου για κακοποίηση ζώων. Από την αρχή του χρόνου και μέχρι σήμερα έχουν ασκηθεί 25 ποινικές διώξεις με τα κρούσματα κακοποίησης ζώων φέτος σε σχέση με πέρυσι να πολλαπλασιάζονται.

Η τήρηση του Νόμου για τα δεσποζόμενα ζώα και τα αδέσποτα συντροφιάς και την προστασία των ζώων από την εκμετάλλευσή τους για κερδοσκοπικό σκοπό αποτελεί ένα μεγάλο αντικείμενο έργου για τα κατά τόπους αστυνομικά τμήματα που είναι τα αρμόδια να επιβάλλουν τις διοικητικές κυρώσεις όταν διαπιστώνονται παραβάσεις και να παραπέμπουν τους δράστες στην Εισαγγελία Βόλου. Σε πολλές περιπτώσεις σε θανατώσεις ζώων ή μαζικούς δηλητηριασμούς που δεν υπάρχουν επαρκείς στοιχεία για τους δράστες οι έρευνες των αστυνομικών αρχών διενεργούνται στα τυφλά και έτσι παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται μένουν χωρίς αποτέλεσμα και τα κρούσματα κακοποίησης δεν γίνονται γνωστά.

Εξάλλου στην Ελλάδα εκτιμάται ότι μένουν ακόμη να γίνουν πάρα πολλά για να διασφαλιστεί η προστασία των ζώων συντροφιάς από την κακοποίηση αν και οι αστυνομικοί και οι δικαστικοί έχουν εκπαιδευτεί ειδικά για θέματα βασανισμού ζώων.

Σύμφωνα με πληροφορίες από αξιωματικούς της Ελληνικής Αστυνομίας, στην Αμερική όπου οι υπηρεσίες λειτουργούν περισσότερο οργανωμένα και συντεταγμένα, υπάρχει ειδική υπηρεσία της Αστυνομίας για τη προστασία των ζώων και ξεχωριστή δικαστική υπηρεσία για το ποινικό χειρισμό των υποθέσεων.

Ελλειψη ενημέρωσης

Δυστυχώς, δεν είναι λίγες οι φορές που οι αστυνομικοί έρχονται αντιμέτωποι με την έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης ιδιοκτητών σκύλων για τις υποχρεώσεις τους για την τήρηση των κανόνων ευζωίας ενώ και σε αυτή την περίπτωση προβλέπονται διοικητικά πρόστιμα όπως για τη σήμανση, το [βιβλιόριο υγείας](#), την πλημμελή φύλαξη του σκύλου, την παράλειψη των κανόνων για τον ασφαλή περίπατο.

Η ενημέρωση του πολίτη για την παραμέληση ή την κακοποίηση ζώου κρίνεται ότι είναι ανεπαρκής αν και τα πρόστιμα που βεβαιώνονται ιδιαίτερα όσον αφορά στην κακοποίηση ζώου είναι τσουκτερά και φθάνουν έως και 30.000 ευρώ. Σε 64χρονο

κάτοικο της περιοχής που με χρήση βαλλίστρας τραυμάτισε με βέλος τη γάτα 25χρονης γειτόνισσάς του επιβλήθηκε όντως το ανώτατο διοικητικό χρηματικό πρόστιμο.

Επιπλέον, εναντίον του 64χρονου ασκήθηκε ποινική δίωξη για παραβίαση του νόμου περί κακοποίησης ζώων και παράνομη οπλοφορία και οπλοχρησία. Στον Αλμυρό έχουν βεβαιωθεί τουλάχιστον δεκαέξι διοικητικά πρόστιμα εντός του 2018. Στο Βόρειο Πήλιο τουλάχιστον πέντε. Στον Βόλο και τη Μαγνησία το πρώτο οχτάμηνο του 2018 σχηματίστηκαν 23 δικογραφίες, ενώ ολόκληρο το 2017 σχηματίστηκαν 40 δικογραφίες όπως και το 2016. Εντούτοις οι ποινικές διώξεις που ασκήθηκαν φέτος κατά των δράστών έχουν πολλαπλασιαστεί. Είναι ενδεικτικό ότι από την αρχή του έτους μέχρι σήμερα έχουν ασκηθεί 25 ποινικές διώξεις, ενώ το 2017 ασκήθηκαν έντεκα ποινικές διώξεις.

Οι πολίτες καταγγέλλουν

Την ίδια στιγμή όμως που υπάρχουν ανειδημέρωτοι υπόχρεοι να τηρούν τους κανόνες ευζωίας υπάρχουν παράλληλα και πολλοί ευαισθητοποιημένοι σύλλογοι για την προστασία των ζώων από βάνασες και απάνθρωπες συμπεριφορές, οι οποίες σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να μένουν ατιμώρητες.

Σύμφωνα με πληροφορίες από αξιωματικούς της Αστυνομίας οι πολίτες μεμονωμένα και τα μέλη φιλοζωικών σωματείων τηλεφωνούν στα κατά τόπους αστυνομικά τμήματα και είτε επώνυμα είτε ανώνυμα αναφέρουν τα περιστατικά που συνάντησαν στο δρόμο τους. Οι αστυνομικοί είναι υποχρεωμένοι εκ της νομοθεσίας να επέμβουν.

Τι προβλέπει η νομοθεσία

Σύμφωνα με το άρθρο 16 του Νόμου 4039/12 απαγορεύεται ο βασανισμός, η κακοποίηση, η κακή και βίανα μεταχείριση οποιουδήποτε είδους ζώου, καθώς και οποιαδήποτε πράξη βίας κατ' αυτού, όπως ιδίως η δηλητηρίαση, το κρέμασμα, ο πνιγμός, το κάψιμο, η σύνθλιψη και ο ακρωτηριασμός.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με το άρθρο 20 του Νόμου Περί Κακοποίησης ζώων, η παράνομη εμπορία ζώων συντροφιάς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή από 5.000 έως 15.000 ευρώ. Οι παραβάτες των άρθρων 5, 7 και 16 τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή από 5.000 έως 15.000 ευρώ.

Συγκεκριμένα με αυτές τις ποινές τιμωρούνται όσοι δεν τηρούν



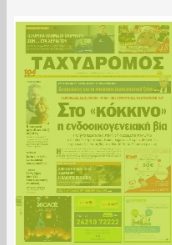
Εκατόν τρεις δικογραφίες για κακοποίηση ζώων την τελευταία τριετία στην Εισαγγελία Βόλου

τους κανόνες ευζωίας, εγκαταλείπουν τα ζώα, εισάγουν και κάνουν εμπόριο σκύλων που είναι ακρωτηριασμένοι, πωλούν και αναπαράγουν σκύλους που είναι ακρωτηριασμένοι, επιτρέπουν συμμετοχή ακρωτηριασμένων ζώων σε κάθε είδους εκθέσεις. Ακόμη, με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται όσοι βασανίζουν ή κακοποιούν ή συμπεριφέρονται βίανα στα ζώα ή διακινούν μέσω διαδικτύου οπτικοακουστικό υλικό με απεικόνιση πράξεως βίας σε ζώα.

Οι παραβάτες των διατάξεων του άρθρου 12 (απαγόρευση κάθε είδους ζώου σε κάθε είδους θεάματα και άλλες συναφείς δραστηριότητες) τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη και με χρηματική ποινή από 5.000 έως 15.000 ευρώ. Οι παραβάτες της διάταξης της περίπτωσης β' της παραγράφου 8 του άρθρου 5 (απαγορεύεται η αφαίρεση του μέσου ηλεκτρονικής σήμανσης από τον ιδιοκτήτη του ζώου), καθώς και η κλοπή οποιουδήποτε ζώου συντροφιάς τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών και χρηματική ποινή μέχρι 3.000 ευρώ, ενώ η κλοπή κυνηγετικού σκύλου ή σκύλου βοήθειας τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος και χρηματική ποινή από 5.000 μέχρι 8.000 ευρώ. Σε περίπτωση υποτροπής οι χρηματικές ποινές διπλασιάζονται.

Πέραν των ποινικών κυρώσεων επιβάλλονται και διοικητικά πρόστιμα για την κακοποίηση ζώων από τα κατά τόπους αστυνομικά τμήματα που εισπράττονται από τους δήμους όπου διαπράχθηκαν οι πράξεις κακοποίησης.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΡΟΥΓΚΑ



Κέντρα Υγείας στο διάβα ...του χρόνου

Δωρεάν περίθαλψη στα Ασκληπιεία που «άνθισαν» τον 5ο αιώνα π.Χ. στη Μαγνησία



Αποψη του Ασκληπιείου της Σκοπέλου



Μαρμάρινη ενεπίγραφη βάση αναθήματος στον θεό Ασκληπίο

Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρίσκονται διαχρονικά τα ζητήματα που αφορούν στην υγεία και τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τα οποία όπως φαίνεται απασχολούσαν τους ασθενείς και στην αρχαιότητα. Οι έννοιες της κοινωνικής πολιτικής και του εθνικού συστήματος υγείας δεν ήταν άγνωστες, ενώ όπως αποδεικνύεται από τα αρχαιολογικά ευρήματα που έχουν έρθει στο φως, τα Ασκληπιεία του 5ου αιώνα π.Χ. ήταν τα Κέντρα Υγείας της αρχαιότητας που πρόσφεραν ίση ψυχική και σώματος.

Ρεπορτάζ: ΓΥΛΚΕΡΙΑ ΥΔΡΑΙΟΥ

Σε αντιδιαστολή με τα προβλήματα και τις επιπτώσεις που έχει προκαλέσει σήμερα η κρίση στην υγεία και την περίθαλψη, πριν από χιλιάδες χρόνια όπως καταγράφει ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ η κοινωνική πολιτική υφίστατο και όχι μόνο.

Τα Ασκληπιεία ήταν ιερά και τόποι λατρείας του ήρωα, ιερού ιατρού και θεραπευτή θεού Ασκληπιού. Σε επίπεδο Μαγνησίας εντοπίζονται δύο σημαντικά μνημεία στις Φθιώτιδες Θήβες και τη Σκόπελο.

Από αρχαίες γραπτές μαρτυρίες και αρχαιολογικά ευρήματα γνωρίζουμε σήμερα ότι τα Ασκληπιεία, επενδυμένα με τις μυθολογικές, ιδεολογικές και φιλοσοφικές αντιλήψεις για την υγεία των προγόνων μας, πρόσφεραν αυτό που λέμε σήμερα «ολιστική φροντίδα υγείας». Σύμφωνα με την αντίληψη αυτή, οι ιερείς - ιατροί στα Ασκληπιεία λάτρευαν τον Ασκληπιό με την προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο.

Η σθένεια θεωρούνταν ως ένα αποτέλεσμα πολυπόρκων και αρνητικών αλληλεπιδράσεων περιβαλλοντικών, κοινωνικών, ψυχολογικών, πνευματικών, συναισθηματικών και φυσικών παραγόντων και η φροντίδα υγείας στόχευε στην αποκατάσταση της αρμονίας με το περιβάλλον, με την συνδρομή της ιατρικής επέμβασης, χειρουργικής ή φαρμακευτικής.

Ο θεός Ασκληπίος

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, εξάλ-

λου, η έρευνα που διενήργησε η δρ. Αργυρούλα Δουλγέρη - Ιντζεσίλογλου, αρχαιολόγος, επίτιμη προϊσταμένη της Εφορείας Αρχαιοτήτων Μαγνησίας, για τον Θεσσαλό Ασκληπιό και τα Ασκληπιεία της Θεσσαλίας.

Ο Ασκληπιός, θεός της Ιατρικής, σύμφωνα με την Ελληνική Μυθολογία γεννήθηκε στη Θεσσαλία από μητέρα θνητή, την Κορωνίδα, κόρη του Φλεγυά, ενώ πατέρας του ήταν ένας θεός, ο Απόλλωνας. Η παλαιότερη φιλολογική παράδοση που ανάγεται στον Όμηρο, στον Ησίοδο και στον Πίνδαρο θεωρεί χωρίς αμφιβολία ως τόπο γέννησης του Ασκληπιού το Δάπιον Πεδίον και την πόλη Λακέρεια, κοντά στη λίμνη Βοιβηίδα, από όπου καταγόταν η μητέρα του.

Ο γεωγράφος Στράβων και άλλοι μεταγενέστεροι συγγραφείς μνημονεύουν ως τόπο γέννησης του θεού τον ποταμό Ληθαίο, κοντά στην πόλη Τρίκκη.

Στα μυστικά των βοτάνων και της ίασης των ασθενών ο Ασκληπιός μύθηκε από τον Κένταυρο Χείρωνα στο όρος Πίλιον, αλλά όταν επιχειρήσε να αναστήσει νεκρούς, ο Δίας τον κεραυνοβόλησε για να τον εμποδίσει.

Οι γιοι του Ασκληπιού Μαχάων και Ποδαλείριος, ιατροί και οι ίδιοι, αναφέρονται στην Ιλιάδα του Ομήρου ως αρχηγοί του εκστρατευτικού σώματος της περιοχής της Τρίκκης που συμμετείχε στον Τρωικό Πόλεμο. Οι ίδιοι αργότερα εγκαταστάθηκαν στην Κω, όπου ιδρύθηκε το περίφημο Ασκληπιείο της και όπου έδρασε ο πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης.

Αυτός λοιπόν ο Ασκληπιός, ημίθεος, αλλά θνητός, που έλασε τη ζωή του προσπαθώντας να βοηθήσει τους ασθενείς, καθιερώθηκε σιγά σιγά στη συνείδηση των ανθρώπων ως ο επικοινωνιακός θεός με τις θεραπευτικές ικανότητες, τη διάθεση να προσφέρει την ίαση και την ανακούφιση, αλλά και τη δυνατότητα να αναβάλλει τον θάνατο και να παρατείνει τη ζωή, σε μια εποχή που η λατρεία των σπληνών και απόμακρων ολύμπων

θεών έκανε έδαφος. Αυτό άρχισε να συμβαίνει στον 5ο αιώνα π.Χ., με την εγκαθίδρυση της λατρείας του Ασκληπιού σε παλιότερα ιερά φιλικών προς τον άνθρωπο θεοτήτων, αλλά και σε νέα ιερά, που ονομάστηκαν Ασκληπιεία. Εκεί προσφερόταν περίθαλψη και θεραπεία στους ασθενείς από τους ιερείς του θεού, που ήταν ταυτόχρονα και ιατροί, και έτσι άρχισε να αναπτύσσεται η ιατρική ως επιστήμη και να εξελίσσονται τα Ασκληπιεία σε θεραπευτήρια.

Τα Ασκληπιεία

Σε πολλές πόλεις της Θεσσαλίας ιδρύθηκαν ταυτόχρονα ιερά του Ασκληπιού που λειτουργούσαν παράλληλα με τα περίφημα Ασκληπιεία της Επιδαύρου, των Αθηνών, της Κω ή του Περγάμου.

Το «αρχαιότερο και επιφανέστατο ιερό του Ασκληπιού» στη Θεσσαλία βρισκόταν στην Τρίκκη, σύμφωνα με τον γεωγράφο Στράβωνα, ενώ ανάλογα ευρήματα υπάρχουν στο Κιέρριον και τους Ύδονους.

Στις Φθιώτιδες Θήβες ανασκαφική επίσημα ένας μικρός ναός αφιερωμένος στον Ασκληπιό, όπως αποδεικνύεται από επιγραφή σε μαρμάρινη βάση αναθήματος και από άλλα ευρήματα. Σύμφωνα με τα νομίσματα που βρέθηκαν, ο ναός λειτούργησε από τον 4ο αι. π.Χ. μέχρι και τους ελληνιστικούς χρόνους.

Στις Βόρειες Σποράδες, και συγκεκριμένα στην Πελαγία, τη σημερινή Σκόπελο, η λατρεία του Ασκληπιού έχει επιβεβαιωθεί ανασκαφικά. Αποκαλύφθηκε μεγάλο τμήμα στοάς με καλοκτισμένους εξωτερικούς τοίχους, με ευρύχωρα δωμάτια και εσωτερική κιονοστοιχία, που περιβάλλετο το ιερό πιθανότατα και από τις τέσσερις πλευρές. Μέσα στην εσωτερική αυλή βρέθηκε βωμός προσφορών, ενώ τα ευρήματα δεν αφήνουν καμία αμφιβολία για την ταύτησή του χώρου ως Ασκληπιείου, ενεπίγραφη βάση αναθήματος στον Ασκληπιό, τμήματα χαρακτηριστικών αγαλμάτων παιδιών και άλλα.

Σημαντική είναι η παρουσία τμημά-

των κεραμιδιών στέγης με την επιγραφή Ασκληπιού. Η ίδρυση του Πελαρηθικού Ασκληπιείου ανάγεται στα τέλη του 5ου αι. π.Χ., σύμφωνα με νομισματικές ενδείξεις, όπως ένα αθηναϊκό τετράδραχμο που κόπηκε στο τέλος του 5ου αι. π.Χ., αλλά και την άφθονη αττική κεραμική των αρχών του 4ου αι. π.Χ. Η λειτουργία του πιθανότατα συνεχίστηκε κατά την ελληνιστική εποχή, μάλλον μέχρι τους ρωμαϊκούς χρόνους. Το Ασκληπιείο της Πελαρηθού αναδείχθηκε ως επισκέψιμο μνημείο στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ/ΠΕΠ Θεσσαλίας και στην ίδια θέση κατασκευάστηκε και λειτουργεί ένα φυλάκιο με μικρό εκθεσιακό χώρο, όπου εκτίθενται ορισμένα ευρήματα και πλούσιο πληροφοριακό υλικό.

Σημαντικές νομισματικές και επιγραφικές ενδείξεις για τη λατρεία του Ασκληπιού απαντούν και σε άλλες πόλεις της Θεσσαλίας, στον Κραννώνα, στην πόλη των Φερών, στη Δημητριάδα, στη Φάλανα, στις Χυερτίες, στη Φάρσαλο.

«Είναι προφανές ότι η λατρεία του Ασκληπιού γνώρισε ευρεία διάδοση σε ολόκληρη τη Θεσσαλία, ήδη από την αρχή της καθιέρωσής της, κατά τους κλασικούς χρόνους και κυρίως κατά τον 4ο αι. π.Χ. Με την πάροδο των αιώνων ο Ασκληπιός κερδίζει τελικά την πανθεσσαλική, θα λέγαμε,



Δρ. Αργυρούλα Δουλγέρη - Ιντζεσίλογλου : Το Ασκληπιείο της Πελαρηθού αναδείχθηκε ως επισκέψιμο μνημείο

αναγνωρίση, αφού εικονίζεται σε νομίσματα των δυο Συμμαχιών των πόλεων της Θεσσαλίας, του Κοινού των Μαγνητών, του 2ου αι. π.Χ., και του Κοινού των Θεσσαλών, της εποχής του Αυγούστου (27 π.Χ.-14 μ.Χ.). Σε πολλές περιοχές η λατρεία του συνεχίστηκε μέχρι και τους πρώτους χριστιανικούς αιώνες» σημειώνει η κ. Ιντζεσίλογλου.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 956.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η μακρά δύσκολη περίοδος που άρχισε μετά την υπογραφή των μνημονίων λίγο έλειψε να οδηγήσει το διαβητολογικό κέντρο του Παπανικολάου σε υπολειτουργία και κλείσιμο, κάτι το οποίο απεφεύχθη χάρη στον αγώνα του διευθυντή του

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Ένα διαφορετικό success story μέσα στην κρίση, προς όφελος χιλιάδων ασθενών που εμπιστεύθηκαν την υγεία τους σε ένα δημόσιο νοσοκομείο

Μ Της Ελένης Πανδζή

Κορυφαίο κέντρο στη ρύθμιση του σακχάρου παγκοσμίως



Ο συντονιστής διευθυντής της παθολογικής κλινικής και του διαβητολογικού κέντρου «Γ. Παπανικολάου» Ιάκωβος Αβραμίδης πάλεψε πολλές φορές με το ακατόρθωτο για να φτάσει το κέντρο να προσφέρει υπηρεσίες τόσο υψηλού επιπέδου.

Με θετικά αποτελέσματα-ρεκόρ στις μετρήσεις του σακχάρου και σημαντικές υπηρεσίες στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της σύγχρονης «γλυκιάς μαστίγας», το διαβητολογικό κέντρο του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», ένα από τα κορυφαία στη χώρα, έχει προσφέρει εξαιρετική ιατρική φροντίδα σε συνολικά 70.000 ασθενείς, που πέρασαν τις πύλες του στο διάστημα των 32 χρόνων λειτουργίας του. Η πρόσφατη πρωτιά του σε παγκόσμιο επίπεδο να καταφέρει άριστη ρύθμιση σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αλλά και οι γενναιόδωρες χρηματοδοτήσεις που προσελκύει κάθε χρόνο για την έρευνα δεν προειδείζουν καθόλου για τη βαθιά κρίση που διήλθε το διαβητολογικό κέντρο με την έναρξη της «εποχής των μνημονίων». Η ιστορία του θα μπορούσε να θεωρηθεί κάλλιστα ως το προσωπικό success story ενός «μοναχικού» διευθυντή, που εργάστηκε για χρόνια αντιμετώπισης με πολλαπλά προβλήματα, έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, χωρίς να διαθέτει γιατρούς, κι ούτε καν νοσηλεύτη για κάποιο διάστημα... κι όμως τα κατάφερε να ανταποκρι-

θεί στις ανάγκες των χιλιάδων ασθενών του. Σήμερα ο συντονιστής διευθυντής της παθολογικής κλινικής και του διαβητολογικού κέντρου «Γ. Παπανικολάου» κ. Ιάκωβος Αβραμίδης δεν είναι τόσο μόνος, έχει έναν συνεργάτη ιατρό διαβητολόγο, που ήρθε με απόσπαση και, παρά τα μεγάλα γραφειοκρατικά εμπόδια που αντιμετώπιζον, κατόρθωσαν να πάρουν την πρωτιά διεθνώς στη ρύθμιση σακχάρου στο 86% του συνόλου των ασθενών και στο 76% των ινσουλινοθεραπευόμενων. «Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν λάβει κανείς υπόψη πως οι χρόνιες επιπλοκές του διαβήτη εξαρτώνται σημαντικά από την καλή ρύθμιση, η οποία δυστυχώς τόσο στη χώρα μας όσο και παγκοσμίως κυμαίνεται σε χαμηλά ποσοστά της τάξης του 50% στο σύνολο των διαβητικών, ενώ στους ινσουλινοθεραπευόμενους είναι ακόμη χαμηλότερα», επισήμανε ο κ. Αβραμίδης.

Μάχη με το... ακατόρθωτο

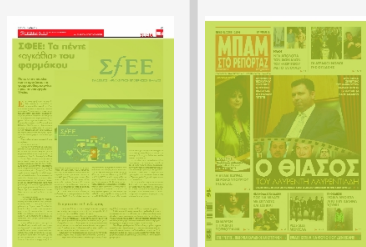
Η μακρά δύσκολη περίοδος που άρχισε μετά την υπογραφή των μνημονίων λίγο έλειψε να οδηγήσει το διαβητολογι-

κό κέντρο σε υπολειτουργία και κλείσιμο, κάτι το οποίο απεφεύχθη χάρη στον αγώνα του διευθυντή που έδωσε τη μάχη με το... ακατόρθωτο, αλλά και τις επίμονες προσπάθειες των συνεργατών του. «Η κατάσταση ήταν τραγική» υπογραμμίζει ο κ. Αβραμίδης, «όποιοι γιατροί έφευγε με συνταξιοδότηση, δεν αντικαθίστατο. Είχαν συνταξιοδοτηθεί οι μισοί γιατροί της κλινικής και ήμασαν μόνο τρεις που καλύπταμε την παθολογική κλινική, τα επείγοντα και τα εξωτερικά ιατρεία και εγώ επιπλέον είχα και το διαβητολογικό κέντρο. Εργαστήκαμε σκληρά χωρίς να κάνουμε χρήση της άδειάς μας και των ρεπό που δικαιούμασταν, διότι δεν θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς. Ήταν ένα επίπονο διάστημα, οι περισσότεροι γιατροί της χώρας «τράβηξαν κουπί» με οριζόντιες περικοπές, μισό προσωπικό και μισούς μισθούς και έδωσαν τον καλύτερο εαυτό τους, για να λειτουργήσει το σύστημα υγείας. Έτσι έγινε και με το διαβητολογικό κέντρο. Κρατήθηκε με ηρωικό τρόπο». Το διαβητολογικό άρχισε να λειτουργεί ως εξωτερικό ιατρείο από το 1986 στο πλαίσιο της μεταβολικής μονάδας της Α' παθολο-

Εισορή 2 εκατ. ευρώ για την έρευνα

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσει μια αξιόλογη ερευνητική δραστηριότητα, μεμονωμένα αλλά και συμμετέχοντας σε μελέτες μαζί με άλλα κορυφαία κέντρα του εξωτερικού. «Ανήκουμε σε ένα από τα 100 κέντρα του κόσμου με σημαντικές πανευρωπαϊκές διακρίσεις και προσελκύουμε ξένες επενδύσεις για έρευνα στο σακχαρώδη διαβήτη της τάξης των 300.000 και 400.000 ευρώ ετησίως. Τα τελευταία χρόνια συμμετείχαμε σε 20 μεγάλες έρευνες, με χρηματοδότηση πάνω από 2.000.000 ευρώ και πολλαπλά επιστημονικά οφέλη για την πατρίδα μας. Όμως η πολιτεία, αντί να σταθεί αρωγός στην προσπάθειά μας, δημιουργεί διαχρονικά πλήθος γραφειοκρατικών προσκομιμάτων και αντικινήτρων» εξήγησε ο διευθυντής του διαβητολογικού κέντρου. Απαραίτητη θεωρείται η ενίσχυση του κέντρου με έναν επιπλέον γιατρό, προκειμένου να καλύψει της ανάγκες της αποστολής του. «Αναγνωρίζουμε τις δυσκολίες οικονομικές συνθήκες της χώρας, όμως θα πρέπει να υπάρχει η λογική επένδυσης στις δημόσιες υγειονομικές δομές, ιδιαίτερα όταν αυτές είναι παραγωγικές και ακόμη και κερδοφόρες, όπως η δική μας» είπε χαρακτηριστικά ο κ. Αβραμίδης. Τέλος, το διαβητολογικό κέντρο προγραμματίζει τη συστηματική συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης, προκειμένου να στηρίξει το ανθρωπιστικό έργο του προς τους πάσχοντες συμπολίτες μας.

γικής κλινικής, καλύπτοντας μια πολύ μεγάλη περιοχή της πόλης και της υπαίθρου, μιας και στο «Παπανικολάου» είχε δοθεί η εποπτεία των τεσσάρων εκ των οκτώ κέντρων υγείας του νομού Θεσσαλονίκης. Το 2017 εξαιτίας αυτής της ανάπτυξης αναβαθμίστηκε σε διαβητολογικό κέντρο και σήμερα είναι από τα πλέον οργανωμένα της Βόρειας Ελλάδας, με ηλεκτρονική βάση δεδομένων και 5.000 «καρτέλες» ασθενών.



ΣΦΕΕ: Τα πέντε «αγκάθια» του φαρμάκου



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ποιες οι ανησυχίες και οι προτάσεις της φαρμακοβιομηχανίας προς το υπουργείο Υγείας

Εντονος προβληματισμός αλλά και απογοήτευση διέπει τη φαρμακοβιομηχανία μετά τα νέα μέτρα που ανακοινώθηκαν από το υπουργείο Υγείας κατά τη συνάντηση της Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης και αφορούν στην πολιτική για το φάρμακο τη νέα χρονιά. Με ανοιχτή επιστολή του ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), που απευθύνεται στον **υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό** και στον γενικό γραμματέα Γιώργο Γιαννόπουλο, επισημαίνει πέντε σημεία προβληματισμού και ανησυχίας που επιζητούν άμεσα λύση.

Πιο αναλυτικά, στην επιστολή τους αναφέρουν:

«Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

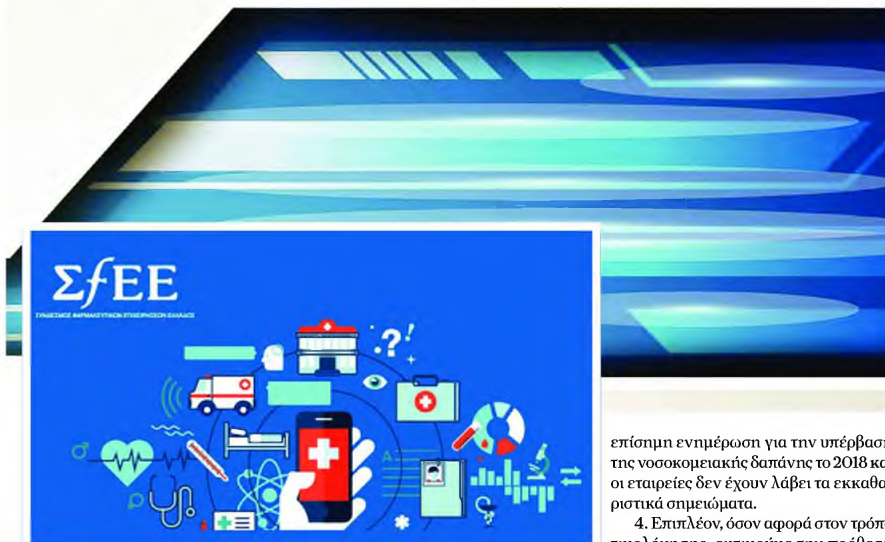
Κατ' αρχήν θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για την παρουσία σας στην τελευταία συνάντηση της Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης τη Δευτέρα 3 Δεκεμβρίου 2018.

Σε συνέχεια των ανακοινώσεών σας και μετά από επαφές με τα μέλη μας, θα θέλαμε να εκφράσουμε τον έντονο προβληματισμό μας για τη νέα δέσμη προτάσεων φαρμακευτικής πολιτικής, καθώς, όπως φαίνεται, δεν εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα των εταιρειών του κλάδου μας, ούτε τελικά εξυπηρετεί το συμφέρον των ασθενών. Είμαστε απογοητευμένοι διότι ακόμα και μετά την έξοδο από τα μνημόνια δεν λαμβάνεται καμία ουσιαστική μέριμνα για την αναπροσαρμογή της δημοσίας φαρμακευτικής δαπάνης σε ένα λογικό ύψος, το οποίο να επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες της χώρας μας.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Τα μέτρα συγκράτησης της δαπάνης, τα οποία πολύ σωστά ψηφίσατε (όπως το HTA, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα κ.ο.κ.), καθυστερούν στην εφαρμογή τους, γεγονός που σημαίνει ότι και το 2019 όλο το βάρος του μη **ελέγχου** της δαπάνης θα πέσει πάλι στη φαρμακοβιομηχανία μέσω ενός ολοένα αυξανόμενου clawback.

2. Θεσπίζετε την ανακατανομή του clawback με μια αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού της ανάπτυξης από 90/10 σε 75/25. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι όποιες εταιρείες καταφέρουν να αναπτυχθούν μέσα στην επόμενη χρονιά (έστω και πλασματικά λόγω συγχωνεύσεων ή αλλαγών σε συνεργασίες) θα τι-



μωρηθούν συμμετέχοντας σε ένα «πρόστιμο» από €150 εκατ. - €200 εκατ. ευρώ ανάλογα με την έκβαση του clawback. Το «πρόστιμο» αυτό για το 2018 ήταν περίπου €60 εκατ.! Σε μια χώρα που αναζητά την ανάπτυξη εσείς την τιμωρείτε! Να σημειωθεί μάλιστα ότι τα προϊόντα που αναπτύσσονται επιβαρύνονται ούτως ή άλλως με αυξημένα rebates με βάση τη σημερινή δομή του συστήματος.

3. Τα €45 εκατ. που προτίθεστε να αυξήσετε τον νοσοκομειακό προϋπολογισμό το 2019 είναι ένα ελάχιστο ποσό

μπροστά στην πραγματική δαπάνη που απαιτείται και εκφράζεται με clawback και rebates πάνω από τα €400 εκατ. ή 43% της δαπάνης (Νοσοκομεία ΕΣΥ και ΙΑ ΕΟΠΥΥ), λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη ότι δεν έγινε καμία διόρθωση στη δαπάνη αυτή το 2018, όπως γινόταν τα τελευταία 2 χρόνια. Επίσης, ενημερωθήκαμε ότι νομοθετείτε κλειστούς προϋπολογισμούς σε επίπεδο ATC4 ή ATC5 (κατηγορία ή προϊόν) στα **Νοσοκομεία** για το 2019, τη στιγμή μάλιστα που μέχρι σήμερα 12.12.2018 δεν έχουμε λάβει καμία

επίσημη ενημέρωση για την υπέρβαση της νοσοκομειακής δαπάνης το 2018 και οι εταιρείες δεν έχουν λάβει τα εκκαθαριστικά σημειώματα.

4. Επιπλέον, όσον αφορά στον τρόπο τιμολόγησης, εκτιμούμε την πρόθεσή σας να γίνουν διορθώσεις σε όσα φάρμακα η τιμή τους είναι κάτω από τη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης, αλλά εμμένουμε πάντα στη θέση ότι η σύγκλιση των τιμών πρέπει πάντα να είναι από τον Μέσο Όρο των τριών (3) χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης.

5. Εκπικροτούμε την κατάργηση του 25% rebate για τις νέες δραστικές και την αντικατάστασή του από το 5/4/3/2/1%, αλλά επιπλέον τονίζουμε την πάγια θέση μας ότι αυτό δεν θα πρέπει να συνδέεται με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης καθ' οιονδήποτε τρόπο».

Τι προτείνει ο Σύνδεσμος

Στην επιστολή του ο ΣΦΕΕ αναφέρεται και σε προτάσεις που έχει κάνει προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τις επαναλαμβάνει ακόμα μία φορά:

«Τέλος, κύριε υπουργέ, διαχρονικά υποβάλλουμε προτάσεις που αγνοείτε. Εμείς σας επαναλαμβάνουμε ότι τα όρια έχουν ξεπεραστεί και πρέπει να λάβετε μέτρα για να εξασφαλίσετε και τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους. Απούμασθε για άλλη μια φορά να γίνει πρόβλεψη στο αμέσως επόμενο διάστημα για τα εξής:

1. Κάλυψη των φαρμακευτικών αναγκών των ανασφάλιστων συμπολιτών μας από τα κονδύλια της Πρόνοιας.

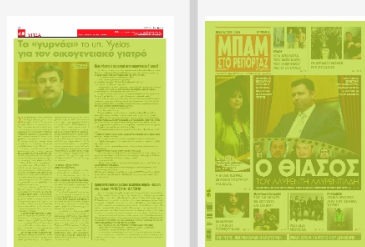
2. Εύρεση επιπλέον/νέου κονδυλίου για την πρόληψη

(εμβόλια), όπως γίνεται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

3. Θέσπιση ενός ανώτατου ορίου στο clawback με την εισαγωγή της συνυπευθυνότητας, αλλά και μείωση του clawback μέσω αφαίρεσης κονδυλίων από τις επενδύσεις για κλινική έρευνα ή από τις επενδύσεις που απαιτούνται για την προσαρμογή στον ευρωπαϊκό κανονισμό περί ψευδοδιτύπων φαρμάκων (coding & serialization).

Στην Πορτογαλία με την έξοδο από τα μνημόνια η φαρμακοβιομηχανία υπέγραψε ένα μνημόνιο συνεργασίας με την κυβέρνηση (υπουργεία Υγείας, Οικονομικών και Ανάπτυξης) για τρία χρόνια, ορίζοντας κατευθυντήριες γραμμές και προσδίδοντας την προβλεψιμότητα. Εμείς γιατί δεν μπορούμε;».

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 826.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα «γυρνάει» το υπ. Υγείας για τον οικογενειακό γιατρό



Ο υπουργός Υγείας
Ανδρέας Σπανός

Στροφή 180 μοιρών κάνει τελικά το υπουργείο Υγείας σχετικά με τον οικογενειακό γιατρό. Στην εκπνοή της προθεσμίας για την εγγραφή των πολιτών στον οικογενειακό γιατρό της περιοχής τους, ανακοινώνει πως τίποτα δεν θα αλλάξει στον τρόπο με τον οποίο καλυπτόταν μέχρι σήμερα. Αφορά τους πολίτες που είτε δεν θα προλάβουν να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό, είτε δεν υπάρχει επάρκεια οικογενειακών γιατρών στην περιοχή τους (ή γιατρών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ).

Οι πολίτες δηλαδή θα συνεχίσουν να απευθύνονται είτε στους γιατρούς του ΕΣΥ είτε σε άλλους, θα συνταγογραφούν τα φάρμακα και θα κάνουν τις εξετάσεις τους με τον ίδιο τρόπο, διευκρινίζει ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Σπανός.

Υποστήριξε, επίσης, σχετικά με τη μεταρρύθμιση στην Προτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον οικογενειακό γιατρό πως το υπουργείο Υγείας θέλει όμως σιγά-σιγά οι πολίτες να εμπιστευτούν τον νέο θεσμό, να αναζητούν υπηρεσίες μέσα από την οικογενειακή φροντίδα, ώστε σιγά-σιγά να μετατοπίζεται το βάρος από το **υποσυστήμα** και την περιθάλψη στην πρόληψη της ασθένειας.

Τόνισε επίσης ότι οι 101 (Τοπικές Μονάδες Υγείας) **ΤΟΜΥ** που λειτουργούν αυτή τη στιγμή έχουν ήδη πάνω από 1 εκατομμύριο εγγεγραμμένους πολίτες στους οικογενειακούς γιατρούς, 150.000 ενεργοποιημένους ηλεκτρονικούς φακέλους Υγείας, εκατοντάδες χιλιάδες επισκέψεις που έχουν πραγματοποιηθεί, ένα ελάχιστο ποσοστό παραπομπών στα άλλα επίπεδα του συστήματος Υγείας.

Ο υπουργός παραδέχθηκε ότι υπάρχουν ελλείψεις οικογενειακών γιατρών για να στελεχωθούν πλήρως το νέο σύστημα που προβλέπει 239 δομές σε όλη τη χώρα. Σταδιακά όμως, όπως υποστηρίζει, γίνονται βήματα και ο στόχος του υπουργείου είναι τον Ιανουάριο οι **ΤΟΜΥ** να έχουν φτάσει τις 120.

Σε τοποθέτησή του πάντως υποστήριξε πως για πρώτη φορά στην Ελλάδα έχουμε τον οικογενειακό γιατρό, έναν νέο θεσμό, δοκιμασμένο στις περισσό-

τερες ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς, περίπου 2.000 (όχι ασθενείς κατ' ανάγκην) που ξέρουν ότι αυτός είναι ο γιατρός «επαφής» με το Σύστημα Υγείας, που έχει ευθύνη ολοκληρωμένη, ολιστική φροντίδας της υγείας τους, αλλά και πρόληψης των ασθενειών, με **εμβολιασμούς**, προσυμπτωματικούς **ελέγχους**, προληπτικά τσεκάπ. Γι' αυτούς που έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα, της συστηματικής παρακολούθησής τους, κλινικές, εργαστηριακές, πάντα σε συνεργασία και με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και μεγαλύτερης εξειδίκευσης. Είχε νομοθετηθεί πάμπολλες φορές από την ίδρυση του ΕΣΥ, αλλά ποτέ δεν είχε προχωρήσει.

Τι λέει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** με ανοιχτή επιστολή του προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας δηλώνει πως έχει επανειλημμένως εκφράσει τις αντιρρήσεις και τους φόβους του για την κατάργηση της ελεύθερης επιλογής ιατρού, με την εφαρμογή του συστήματος παραπομπών (gatekeeping).

Όσο πλησιάζει ο καιρός για την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών στο σύστημα (31.12.2018), 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.

Παράλληλα, απευθυνόμενος ο ΠΙΣ στο υπουργείο Υγείας υπενθυμίζει τις επικείμενες αποχωρήσεις των ιατρών που θα επιλέξουν να διατηρήσουν το ιδιωτικό ιατρείο τους και σήμερα στελεχώνουν τα **Κέντρα Υγείας** και τις Μονάδες Υγείας των **ΠΕΔΥ**. Από τους 2.100 γιατρούς που στελεχώνουν τα **Κέντρα Υγείας** και τις μονάδες του **ΠΕΔΥ**, οι 800 θα πρέπει μέχρι τις 31/12/18 να αποφασίσουν αν θα κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία για να παραμείνουν στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Πώς γίνεται η εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό

Στο πλαίσιο της υποχρεωτικής εγγραφής του πληθυσμού σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παιδίατρο) πρέπει να υποβάλετε αίτηση εγγραφής σε διαθέσιμο Οικογενειακό Ιατρό της επιλογής σας.

Η αίτηση εγγραφής μπορεί να υποβληθεί:

- μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής ή
- σε κάθε δημόσια δομή Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή
- απ' ευθείας στον Οικογενειακό Ιατρό.

Για την αίτησή σας μέσω της εφαρμογής ακολουθείτε τα παρακάτω βήματα:

1. Είσοδος στο πληροφορικό σύστημα (rdn.healthnet.gr), με τους κωδικούς του taxisNET και επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.
2. Συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων σας (βάσει των στοιχείων που θα συμπληρωθούν θα γίνει η επιλογή του Οικογενειακού Ιατρού).
3. Επιλογή Οικογενειακού Ιατρού μεταξύ των διαθέσιμων. Διαθέσιμοι 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.

Για να υποβάλετε την αίτησή σας σε οποιαδήποτε δομή Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρειάζεστε ένα ταυτοποιητικό έγγραφο και να γνωρίζετε τον ΑΜΚΑ σας. Το προσωπικό θα ζητήσει τα στοιχεία σας για να ολοκληρωθεί την αίτηση και θα κληθείτε να επιλέξετε Οικογενειακό Ιατρό από τους διαθέσιμους. Στο τέλος θα σας παραδώσει την ηλεκτρονικά υποβληθείσα αίτηση.

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

- Φωτοαντίγραφο εγγράφου ταυτοποίησης (π.χ. Δελτίο Ταυτότητας) αυτού-ντος.
- Φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης διεύθυνσης κατοικίας ή σχετική υπεύθυνη δήλωση (πρωτότυπη).
- Ειδική περίπτωση: Για αίτηση διά νόμιμου αντιπροσώπου απαιτείται:
 - Βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει ο βαθμός συγγένειας ή
 - Φωτοαντίγραφο εγγράφου δικαστικής απόφασης ορισμού δικαστικού συμπαροσάστη ή
 - Φωτοαντίγραφο εγγράφου απονομής της επιμέλειας.

Μετά την παρέλευση τριμήνου από την υποβολή της αίτησης, η διαδικασία εγγραφής ολοκληρώνεται αυτόματα από το σύστημα, ανάλογα με τη διαθέσιμότητα του Οικογενειακού Ιατρού που έχει επιλεγεί.

Επισημαίνεται ότι:

- Μπορείτε να αλλάξετε Οικογενειακό Ιατρό μόνο μετά την παρέλευση εξαμήνου από την εγγραφή σας.
- Μπορείτε να προγραμματίσετε επισκέψεις μόνο στον Οικογενειακό Ιατρό στον οποίο έχετε εγγραφεί.
- Για δωρεάν επίσκεψη σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιατρό άλλης ειδικότητας πρέπει να ακολουθήσετε τη διαδικασία της παραπομπής από τον Οικογενειακό Ιατρό.

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 390.3 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ω! ΚΕΕΛΠΝΟ, το μεγαλείο σου!

Πριν από λίγες μέρες ο Πρόεδρος της Βουλής κ. Βούτσικς παρέδωσε το πόρισμα της Εξεταστικής επιτροπής (1997-2014) στην εισαγγελία του Αρείου Πάγου για περαιτέρω διερεύνηση. Η κυβέρνηση υλοποιώντας τη δέσμευσή της ότι καμία υπόθεση δεν θα συγκαλυφθεί, δεν θα συμψηφιστεί, δεν θα μπει κάτω από το χαλί, παραδίδει στη δικαιοσύνη πλούσιο υλικό για ενδελεχή έλεγχο, ώστε να αποδοθούν ευθύνες όπου και εάν υπάρχουν. Μέσα από τις 158 σελίδες του πορίσματος αποτυπώνονται ανάγλυφα ο φρόνος διαχειριστής στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας, όπου μαζί με τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα της βασικής απτής της χρεωκοπίας και πτώχευσης της χώρας.

Από το πόρισμα σταχυολόγησα ένα πολύ μικρό κομμάτι, το πιο ανόητο, που αφορά 23 παράνομες προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ έναν δημόσιο οργανισμό που λειτουργούσε απόλυτα παραθεματικά μέσα στη καρδιά του κράτους, αναδεικνύοντας την νοοτροπία αλλά και την ιδιοκτησιακή, για το κράτος, αντίληψη των κυβερνώντων. Το έργο «Προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ και Εσύ μπορείς» θα ήταν μία κωμωδία αν δεν σκεφτόταν κάποιος τις τραγικές συνέπειες αυτής της αντίληψης που οδήγησαν στη φτώχεια, στην εξαθλίωση και στην ξενιτιά πολλούς συμπολίτες μας.

ΣΚΗΝΗ Α' Ο πρώην πρόεδρος των εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ παρουσιάζει στο μικτό κλιμάκιο έλεγχου το έγγραφο 8094/11.12.2013 με 70 άτομα προσωπικό, μεταξύ των οποίων και 23 προσληφθέντες. Όταν οι ελεγκτές ζητάνε το παρουσιολόγιο, διαπιστώνεται ότι οι 23 δεν απασχολήθηκαν ποτέ στη δομή. Κανείς διευθυντής δεν έχει εισοδηματική απόφαση του Δ.Σ. δεν υπάρχει, καμία σύμβαση δεν έχει υπογραφεί.

ΣΚΗΝΗ Β' Οι ελεγκτές αναλώνονται σε μία βασιλομάδα και χρονοβόρα διαδικασία (με κρύπτες πίσω από γυμνασίδες) να μάθουν για τους άφαντους υπαλλήλους που προσλήφθηκαν στις 15.7.2013, όπου ούτε η ειδικότερη σχέση απασχόλησης, ούτε ο χαρακτήρας της σύμβασης, ούτε ο πραγματικός εργοδότης, ούτε η φορέας υπηρεσίας τους, ούτε η προέλευση των αποδοχών τους, μπορούσε να φανεί εξ αρχής. Στο ΚΕΕΛΠΝΟ δεν υπήρχε σύστημα ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου ενώ για το διάστημα 2012-2014 είχαν απολεσθεί τα βιβλία του υπηρεσιακού πρωτοκόλλου, με αποτέλεσμα η νόθευση εγγράφων και η όποια νομιμοφάνεια προσλήψεων να είναι παλαιά.

ΣΚΗΝΗ Γ' Ματωμένες καταθέσεις, που οδήγησαν στην ανεύρεση των προσληφθέντων: 1) Υπουργός κ. Γεωργιάδης «δεν προσέλαβα κανένα υπάλληλο, το ΚΕΕΛΠΝΟ τους προσέλαβε. 2) κ. Κρασιτσάνου Πρόεδρος Δ.Σ. ΚΕΕΛΠΝΟ «δεν μπορούσε το ΚΕΕΛΠΝΟ να προσλάβει χωρίς γνώση και έγκριση του Υπουργού. Πάντως δεν προσέλαβε το Δ.Σ. Ο υπουργός ήταν

γνώστης και ενημερωμένος γιά όλα τα ζητήματα και του προσωπικού. Την πολιτική την φτιάχνει ο υπουργός άρα και οι υπηρεσίες από κάτω ακολουθούν τις οδηγίες του υπουργού». 3) κ. Παπαδημητρίου πρώην Διευθυντής επί 25 χρόνια στο ΚΕΕΛΠΝΟ. «Υπήρχε εκπρόσωπος του υπουργού στο Δ.Σ. ήταν εκεί να βλέπει εάν τηρείται η νομιμότητα. Οι 23 πήγαιναν στις υπηρεσίες του Υπουργείου. Στο Υπουργείο ήταν! αναφωνεί, παραδεχόμενος ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν πάντα το μακρύ χέρι του Υπουργού. 4) κ. Σκοποπούλου πρώην Υφυπουργός Υγείας «Οι 23 άνθρωποι μπήκαν εκεί να καλύψουν κάποιες πολιτικές ανάγκες. Σημειώσα ο εκάστοτε υπουργός. Έκομμε ένα παρακείμετο με το ΚΕΕΛΠΝΟ, το κατάλαβαν».

Στην επίμαχη ερώτηση στον κ. Γεωργιάδη «αφού τους είχε ανάγκη, γιατί δεν τους προσλήψατε απευθείας στο υπουργείο για το γραφείο του και έπρεπε να προσληφθούν από το ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ δεν εργάστηκαν εκεί ούτε λεπτό», δεν απάντησε! Πως να απαντήσει άλλωστε, όταν το πόρισμα εξηγεί ότι δεν υπήρχε καμία νομική δυνατότητα πρόσληψης ούτε ενός επιπλέον υπαλλήλου στο υπουργείο, αφού οι θέσεις είχαν καλυφθεί ενώ το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν είχε ανάγκη ούτε ενός διοικητικού υπαλλήλου, αλλά εάν είχε, θα ζήτούσε νοσηλευτές ή γιατρούς.

Ο κ. Γεωργιάδης επίσης δηλώνει ότι πήρε 13 από τους προσληφθέντες στο γραφείο του για δουλειές του ΚΕΕΛΠΝΟ. Όταν ρωτήθηκε μία από αυτούς για τα προσόντα της πρόσληψής της απάντησε ότι παρακολούθησε σεμινάρια στην Ελληνική Αγωγή του κ. Γεωργιάδη και ενώ πληρωνόταν από το ΚΕΕΛΠΝΟ παρόλο που δεν είχε υπογράψει σύμβαση, τα καθήκοντά της ήταν να πληρώνει λογαριασμούς (ΟΤΕ, ΔΕΗ) του γραφείου του κ. Γεωργιάδη!

Κατόπιν τούτων ο κ. Γεωργιάδης δηλώνει έχοντας τη θεσμική θέση του αντιπροέδρου της ΝΔ, «Γ' αυτή τη χώρα υπάρχουν νόμοι, υπάρχει Σύνταγμα και δεν θα γίνει βόθρος όπως θέλει ο ΣΥΡΙΖΑ!» Το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης με συνθήματα την ειλικρίνεια, διαφάνεια και αριστεία, όπου οι πρακτικές του αντιπροέδρου της κ. Γεωργιάδη αποτελούν εγγύηση, ατενίζει το μέλλον της καμφοράς.

ΣΚΗΝΗ Δ' Μία χοροδία άδει «Ο! Ελλάς, το μεγαλείο σου» και μία ομάδα συνταξιούχων κάνει σινιάλο, Αυλαία!

* Η Ελένη Αυλωνίτου είναι Βουλευτής Β' Αθηνών ΣΥΡΙΖΑ, www.avlonitou.gr



Της ΕΛΕΝΗΣ ΑΥΛΩΝΙΤΟΥ*



Το έργο «Προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ και Εσύ μπορείς» θα ήταν μία κωμωδία αν δεν σκεφτόταν κάποιος τις τραγικές συνέπειες αυτής της αντίληψης που οδήγησαν στη φτώχεια, στην εξαθλίωση και στην ξενιτιά πολλούς συμπολίτες μας

Υγρασία και αέρια ρύπανση αυξάνουν τα καρδιαγγειακά

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 370.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ Η ΖΗΜΙΑ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΑΠΟ ΤΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ

Υγρασία και αέρια ρύπανση αυξάνουν τα καρδιαγγειακά

Το κρύο, η υγρασία μαζί με την επιβαρυσμένη ατμόσφαιρα λόγω της αιθαλομίχλης αποτελούν ένα πολύ επικίνδυνο συνδυασμό για την εκδήλωση καρδιοπαθειών στον πληθυσμό του Βόλου. Παλιότερη έρευνα της Καρδιολογικής Κλινικής του «Αχιλλοπούλγειου» κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο συνδυασμός της υγρασίας με την ατμοσφαιρική ρύπανση προκαλούν μεγάλη αύξηση των καρδιαγγειακών περιστατικών.

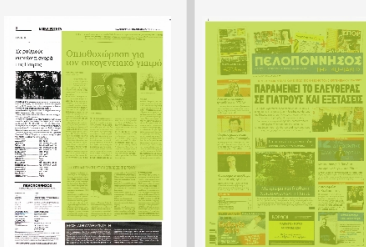


Τα τελευταίες ημέρες η αιθαλομίχλη με τα αιωρούμενα μικροσωματίδια είναι όλο και πιο έντονη, καθώς λόγω των πολύ χαμηλών θερμοκρασιών οι πολίτες καίνε πολλές φορές άχρηστα υλικά για να ζεσταθούν στα σπίτια τους, καθώς η οικονομική κρίση δεν τους δίνει τη δυνατότητα για να προμηθευθούν τις απαιτούμενες ποσότητες πετρελαίου ή καυσόξυλων. Ειδικά τα απογεύματα από τα Σαββατοκύριακα που ο κόσμος παραμένει σπίτι του, η κατάσταση με την άσχημη ατμόσφαιρα είναι αποκαρδιωτική. Η αίσθηση ότι εισπνέεις καπνό και καμένο άχρηστο υλικό περπατώντας στην πόλη τις βραδινές ώρες, μάλλον δεν αποτελεί υπερβολή. Το φαινόμενο είναι γνωστό εδώ και χρόνια, αλλά η κατάσταση δεν αλλάζει. Μάλιστα φαίνεται πως χρόνο με το χρόνο τα πράγματα χειροτερεύουν. Άλλωστε φέτος το πετρέλαιο θέρμανσης είναι ακριβότερο από πέρυσι μέχρι και 30% λόγω των διεθνών τιμών πετρελαίου και ο κόσμος είναι ακόμη πιο σφιγμέ-

νος στα οικονομικά του. Γι' αυτό και οι παραγγελίες κινούνται με το σταγονόμετρο μολονότι μπήκαμε για τα καλά στον χειμώνα. Πόσο επιβαρύνεται η δημόσια υγεία από την αιθαλομίχλη σε συνδυασμό αρκετές φορές με την εκδήλωση υγρασίας αλλά και το κρύο; Ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου κ. Αλέξανδρος Δούρας δήλωσε πως «το μείζον πρόβλημα από τη ρύπανση ακόμη και για τους πάσχοντες από πνευμονολογικά ζητήματα, ξεκινά από το κυκλοφορικό, καθώς τα μικροσωματίδια PM2,5 διεισδύουν στο αγγείο και κάνουν ζημιά. Ο μεγάλος κίνδυνος αφορά συνεπώς το κυκλοφορικό. Στη μελέτη μας που κάναμε πριν μερικά χρόνια δείξαμε ότι η αύξηση των ρύπων σε συνδυασμό με την υγρασία αυξάνει κατακόρυφα τις εισαγωγές περιστατικών με καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσο. Διεθνείς μελέτες στις ΗΠΑ και ειδικότερα σε πολιτείες με μεγάλη βιομηχανική παραγωγή έδειξαν ότι οι ρυπαντές κάνουν ζημιά στο ενδοθήλιο και στο κυκλοφορικό. Βέβαια μπορούν να προκαλέσουν και μια παρόξυνση ΧΑΠ, αλλά μπορεί να προκαλέσουν και ένα οξύ έμφραγμα».

Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας θα αναπτύξει στην πόλη δεκαπέντε μικρούς σταθμούς μέτρησης αέριων ρύπων

Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας στο πλαίσιο συνεργασίας της Πνευμονολογικής Κλινικής και του Τμήματος Μηχανολόγων θα αναπτύξει στην πόλη δεκαπέντε μικρούς σταθμούς μέτρησης αέριων ρύπων και ειδικότερα στα αιωρούμενα μικροσωματίδια των PM2,5, μικροσωματίδια που θεωρούνται πολύ επικίνδυνα για την υγεία του πληθυσμού. Στόχος είναι να μετρηθούν οι συγκεντρώσεις τους όλο τον χρόνο και να γίνει η επεξεργασία των στοιχείων. Ο κ. Δούρας τόνισε πως τον χειμώνα παρατηρείται μια αύξηση των καρδιαγγειακών περιστατικών που οφείλεται παράλληλα στο πολύ κρύο και στην υγρασία. Περιόδους που υπάρχει στον Βόλο πολλή υγρασία και ρύπανση, βλέπουμε να υπάρχουν πολλές εισαγωγές στην καρδιολογική. Επομένως οι καρδιοπαθείς σε μια τέτοια κατάσταση θα πρέπει να περιορίζουν τις μετακινήσεις τους, να μην εκτίθενται όταν η ατμόσφαιρα είναι βαριά. Στην Ευρώπη, όταν οι συγκεντρώσεις σε μικροσωματίδια PM10 ξεπερνούν τον προβλεπόμενο όριο, υπάρχει άμεση ειδοποίηση στον ευάλωτο πληθυσμό για να μην μετακινηθεί.



SMS > Ο αναπληρωτής γγ του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός ανακοίνωσε χθες από την Πάτρα ότι οι πολίτες εξακολουθούν, άσχετα με το εάν έχουν επιλέξει οικογενειακό γιατρό ή όχι να έχουν τα ίδια δικαιώματα που έχουν μέχρι σήμερα. Που σημαίνει ελεύθερη πρόσβαση σε γιατρούς, εξετάσεις και φάρμακα.

Οπισθοχώρηση για τον οικογενειακό γιατρό

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Η εφαρμογή του οικογενειακού γιατρού αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση» ξεκαθάρισε χθες από την Πάτρα ο αναπληρωτής γγ του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός.

Η παραπάνω εξέλιξη δικαιώνει τον ιατρικό κόσμο που μέρες τώρα ζητούσε από το υπουργείο Υγείας να σταματήσει την εκβιαστική και άναρχη επιστράτευση των πολιτών, όσον αφορά την εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό με την απειλή της αφαίρεσης του δικαιώματος πρόσβασης στις εξετάσεις πρόληψης από 1ης Ιανουαρίου του 2019.

Η είδηση βγήκε χθες στη διάρκεια της ημερίδας που συνδιοργάνωσαν η 6η Υγειονομική Περιφέρεια, το **Κέντρο Υγείας** Νοτίου Διαμερίσματος Πάτρας και το ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Θέμα της ημερίδας ήταν η «Εφαρμογή του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού και των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Από τη θεωρία στην πράξη». Η ανακίνωση του κ. Βαρδαρού εξέλιξε θετικά τους συμμετέχοντες. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες εξακολουθούν, άσχετα με το εάν έχουν επιλέξει οικογενειακό γιατρό ή όχι



Ο Στ Βαρδαρός

τα ίδια δικαιώματα που έχουν μέχρι σήμερα. Που σημαίνει ελεύθερη πρόσβαση σε γιατρούς, εξετάσεις και φάρμακα. «Αποτελεί για εμάς μία δικαίωση η μεγάλη στροφή του υπουργείου Υγείας στο θέμα του οικογενειακού γιατρού. Εστω και τώρα μετά τις παρεμβάσεις μας αποδέχτηκε ότι το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης των πολιτών στην υγεία είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο. Επίσης αντιλήφθηκε ότι δεν ήταν δυνατή η εφαρμογή του χωρίς ικανό αριθμό οικογενειακών γιατρών και τις κατάλληλες προϋποθέσεις αυτό δεν θα

μπορούσε να εφαρμοστεί» δήλωσε στην «Π» η πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Πατρών Άννα Μαστοράκου, που ήταν μεταξύ των ομιλητών της εκδήλωσης.

Σε ότι αφορά τις **ΤΟΜΥ** (Τοπικές Μονάδες Υγείας) ο κ. Βαρδαρός, ο οποίος είχε επισκεφτεί αρκετές από αυτές στις αρχές Οκτωβρίου επισκεπτόμενος την Πάτρα με τον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξανθό, εξήρε τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους πολίτες όπως και το έργο που ασκούν οι υπηρετούντες γιατροί και νοσηλευτές σε αυτές.



Η Άννα Μαστοράκου

ΜΕΤΩΠΑ

Από την πλευρά της η κ. Μαστοράκου στο θέμα αυτό εστίασε σε μια ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο. Όπως υπογράμμισε «δεν μπορεί μία μεταρρύθμιση να εφαρμόζεται σε εμπόλεμη κατάσταση» κι εξήγησε: «Υπάρχουν αρκετά μέτρα. Το πρώτο αφορά το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Το δεύτερο τον ρόλο των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών με τις άλλες ειδικότητες. Το τρίτο αφορά τον ρόλο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας, ο τέταρτο αφορά τους γενικούς γιατρούς και τους παθολόγους, διότι έχουν διαφορετική εκπαίδευση και διαφορετικές αρμοδιότητες οι οποίες πρέπει να ενσωματωθούν στον ρόλο του οικογενειακού γιατρού και τέλος σε κάποιες **ΤΟΜΥ**, που συστεγάζονται με **Κέντρα Υγείας**, φαίνεται να υπάρχει διαταραχή στη συνύπαρξη».

20.000 ΠΑΤΡΙΝΟΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΤΙΣ ΤΟΜΥ

Την πραγματική εικόνα που επικρατεί στις **ΤΟΜΥ** της Πάτρας με τα θετικά και αρνητικά τους στοιχεία παρουσίασε ο ειδικός παθολόγος, συντονιστής της όλης **ΤΟΜΥ** Παρλιας Κωνσταντίνος Θωμ. Βάσσης. Όπως ο ίδιος διευκρίνισε η παρουσίαση αποτελεί κοινό πρόγραμμα όλων των συντονιστών των **ΤΟΜΥ** της Πάτρας.

Αρχικά ανέλυσε το ρόλο και τον τρόπο λειτουργίας των **ΤΟΜΥ** εστιάζοντας στη συνέχεια σε 9 σημεία που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή. Μεταξύ αυτών είναι «η έλλειψη επίσημης εκπαίδευσης και ειδικότερα εξοικείωσης με τα προγράμματα ΗΔΙΚΑ, το πρόγραμμα διαχείρισης ραντεβού, τη διοικητική υποστήριξη μονάδας υγείας, την έλλειψη κουλτούρας λειτουργίας



Ο Κ. Βάσσης

για ως ομάδα υγείας. Επίσης δεν έχουν καθοριστεί οι αρμοδιότητες ανά ειδικότητα με αποτέλεσμα να υπάρχει σύγχυση ποιο κάνει τι». Βασικό πρόβλημα, το οποίο είχε τεθεί και στον κ. Ξανθό κατά την επίσκεψή του στην Πάτρα παραμέ-

νουν οι ελλείψεις. Συγκεκριμένα ο κ. Βάσσης το περιέγραψε ως εξής: Έλλειψη βασικού ιατροφαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμων και γραφικής ύλης. Καθυστερήσει παραλαβής υλικού Γραφειοκρατικός κυκεώνας για τη διεκπεραίωση ακόμα και απλών διαδικασιών. Προβληματική παραμένει και η στελέχωση των **ΤΟΜΥ** καθώς καταγράφεται:

Ελλιπές **ιατρικό προσωπικό**
Ελλιπές **μη ιατρικό προσωπικό**
Αδυναμία λειτουργίας δεύτερης βάρδιας
Ελλείψεις εμφανίζουν και οι εγκαταστάσεις. Και ειδικότερα γραφείων, απουσία τουαλέτα ΑμΕΑ, νιπτήρων στα ιατρεία και θέρμανσης.

ΟΙ ΕΠΤΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ

Πιστός παρά τις παραπάνω δυσκολίες οι πολίτες αρχίζουν να χτίζουν σχέση εμπιστοσύνης με το προσωπικό που υπηρετεί στις **ΤΟΜΥ**. Αυτό αποδεικνύεται από τα νούμερα που παρουσίασε ο κ. Βάσσης. «Παρά τις δυσκολίες, τις στρεβλώσεις, τις αντιδράσεις στις **ΤΟΜΥ** της Πάτρας έχουν εγγραφεί περίπου: 15.000 άτομα (ενήλικες και παιδιά) και στον οικογενειακό ιατρό: 4.500. Συνολικά περί τα 20.000 κατά προσέγγιση έχουν εγγραφεί και επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό». Καταλήγοντας τόνισε: «Ο **ΤΟΜΥ** και ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού χρήζουν σοβαρής αντιμετώπισης από τις εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες προκειμένου να αποδώσουν αυτά που υπόσχονται».

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 16-12-2018
Επιφάνεια: 325.32 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Αρετή Φαλαρά*

Προσλήψεις μόνιμων και όχι «επικουρικών»

Ελαστικές εργασιακές σχέσεις, μη πληρωμές, απολύσεις, ανακύκλωση της ανεργίας είναι τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν σήμερα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας της χώρας. Τα δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται υπό κατάρρευση. Οι τεράστιες ανάγκες σε προσωπικό καλύπτονται συνεχώς με συμβασιούχους, που μπαينوβαγίνουν στο σύστημα και πρέπει να είναι και ευχαριστημένοι για την «ευκαιρία απασχόλησης» που τους παρουσιάζεται κάθε φορά: Επικουρικός γιατρός από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ, νοσηλεύτρια με μπλοκάκι με πρόσληψη από το ΚΕΛΠΝΟ, διοικητικός υπάλληλος μέσω ΟΑΕΔ, καθαρίστρια μέσω εργολάβου και ο κατακερματισμός δεν έχει τελειωμό.

Ζητώ τον λόγο

Οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι κάθε ειδικότητας στο χώρο της Υγείας και όλο το υγειονομικό κίνημα αρνούνται να δεχθούν τον όρο «επικουρικοί εργαζόμενοι», καθώς ο ρόλος που επιτελούν μόνο επικουρικός δεν είναι. Αντίθετα, καλύπτουν απόλυτα πραγματικές, επιτακτικές αλλά και πάγιες ανάγκες του ΕΣΥ, καθώς το μόνιμο προσωπικό ολοένα και συρρικνώνεται, οι κενές οργανικές θέσεις είναι

χιλιάδες και οι ελάχιστες προκηρύξεις μόνιμου προσωπικού δεν καλύπτουν στο ελάχιστο τις ανάγκες στα δημόσια νοσοκομεία.

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ έχει το θράσος να υποστηρίζει πως ασκεί λαϊκή πολιτική τη στιγμή που εναρμονίζεται πλήρως με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και τις επιταγές του κεφαλαίου και συνεχίζει με τον καλύτερο τρόπο το έργο των ΝΔ- ΠΑΣΟΚ για την παγίωση του ευέλικτου, αναλώσιμου και χειραγωγήσιμου ελαστικά εργαζόμενου σε όλο το δημόσιο τομέα. Σύμμαχο σε αυτή την επίθεση βρίσκουν την ξεπουλημένη ηγεσία της ΠΟΕΔΗΝ, που παριστάνει πως κινητοποιείται, αλλά το μόνο που κάνει είναι να αναπαράγει τη λο-

γική της ανάθεσης επιδιδόμενη ουσιαστικά σε έναν κακέκτυπο «ακτιβισμό» για τα κανάλια.

Μόνο το μαζικό υγειονομικό κίνημα μέσα από τα πρωτοβάθμια σωματεία, τις επιτροπές αγώνα και το συντονισμό τους μπορεί να αποτελέσει αντίπαλο δέος. Ένα κίνημα που θα βάζει πλάτες για να μην απολυθεί κανένας εργαζόμενος, που δεν θα παζαρεύει απλά λίγους ακόμα μήνες δουλειάς, αλλά θα ζητά την ολοκληρωτική κατάργηση του θεσμού των ελαστικά εργαζόμενων στο ΕΣΥ διεκδικώντας άμεσες μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

*επικουρική γιατρός, μέλος ΔΣ Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά