



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 30-12-2018
 Επιφάνεια: 541.09 cm² Αρθρογράφος: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΨΥΧΡΟΛΟΥΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

«Φιάσκο» οι μόνιμες προσλήψεις στο ΕΣΥ

Ανεστάλη ο διαγωνισμός του ΑΣΕΠ που προέβλεπε 28 θέσεις επικουρικού προσωπικού στη Μαγνησία σε σύνολο 1.116 - Για «ψηφοθηρικά παιχνίδια της Κυβέρνησης» κάνει λόγο ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ

Οδνηρή έκκληξη δοκίμασαν εκατοντάδες ενδιαφερόμενοι να συμμετάσχουν στον διαγωνισμό ΑΣΕΠ που αναμενόταν να «τρέξει» τις επόμενες μέρες για την πρόσληψη 1.116 μόνιμων υπαλλήλων ως επικουρικό προσωπικό σε διάφορους φορείς Υγείας.

Η σχετική προκήρυξη, που αφορούσε σε θέσεις τακτικού προσωπικού σε φορείς του Υπουργείου Υγείας και αναμενόταν από χιλιάδες εργαζόμενους που ήδη βρίσκονται στο σύστημα ως επικουρικοί, αλλά και από ανέργους που θα συμμετείχαν στη διαδικασία της κάλυψης των θέσεων μέσω ΑΣΕΠ, έφτασε μέχρι το ΦΕΚ, όμως δεν δημοσιεύτηκε ποτέ!

Με τη γνωστοποίηση του πίνακα για την προκήρυξη των θέσεων που συνδέονται με τους υπηρετούντες επικουρικούς εργαζομένους, διαπιστώθηκε πως με τη μοριοδότηση που είχε αποφασιστεί ένα μεγάλο μέρος του επικουρικού προσωπικού, που ήδη απασχολείται σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, θα οδηγούνταν στην απόλυση και την

ανεργία. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Νοσοκομεία αντέδρασε έντονα, με αποτέλεσμα το Υπουργείο Υγείας να υποχρεωθεί να ζητήσει από το ΑΣΕΠ να «παγώσουν» οι διαδικασίες της προκήρυξης.

Το ΑΣΕΠ με τη σειρά του με ανακοίνωσή του προχώρησε στην προσωρινή αναστολή έκδοσης της προκήρυξης, επισημαίνοντας παράλληλα πως «για την επανεκκίνηση της ως άνω διαδικασίας θα εκδοθεί σχετική ανακοίνωση προς ενημέρωση των ενδιαφερομένων». Το Υπουργείο Υγείας πάντως μέχρι στιγμής δεν έχει εκδώσει κάποια ανακοίνωση που να διευκρινίζει τις προθέσεις του σχετικά με το θέμα.

Μέσω του συγκεκριμένου διαγωνισμού στη Μαγνησία είχαν «κλειδώσει» 28 μόνιμες θέσεις και ειδικότερα στο Νοσοκομείο και τα Κέντρα Υγείας στις κατηγορίες Τεχνολογικής (ΤΕ), Δευτεροβάθμιας (ΔΕ) και Υποχρεωτικής (ΥΕ) Εκπαίδευσης.

ΠΟΕΔΗΝ: Ψηφοθηρική η προκήρυξη

Η απόφαση για την αναστο-



Η προκήρυξη «πάγωσε» μετά τις έντονες αντιδράσεις της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία

λή της έκδοσης της προκήρυξης ελήφθη μετά από αίτημα του Υπουργείου Υγείας κι έχει προσωρινό χαρακτήρα, αναφέρει το ΑΣΕΠ. Ωστόσο, το γεγονός ότι δεν δόθηκαν περαιτέρω εξηγήσεις όπως συνθίζεται, καθώς και ότι δεν ορίστηκε πότε θα επανέλθει, γεννά ερωτήματα για τα οποία η ΠΟΕΔΗΝ ζητά απαντήσεις, κάνοντας λόγο για «προκήρυξη φιάσκο με σκο-

πό ψηφοθηρικό».

«Η συγκεκριμένη προκήρυξη αποτελεί τη μεγαλύτερη απόδειξη της ρουσφετολογικής λογικής που διαπνέει τον ΣΥΡΙΖΑ.

Η κυβέρνηση ψάχνει έναν τρόπο να δει πώς θα εκμαυλίσει αφενός τους νυν επικουρικούς εργαζομένους και αφετέρου όσους ανέργους θα λάβουν μέρος στον διαγωνισμό, κρατώντας τους σε ομηρία με-

χρι τις εκλογές, για ευνότους, ψηφοθηρικούς λόγους. Πρόκειται για ένα απάνθρωπο εμπόριο ελπίδας που δεν πρόκειται να επιτρέψουμε να συμβεί» ξεκαθάρισε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία Μιχάλης Παννάκος.

Σύμφωνα με τον κ. Παννάκο, αιτία της αναδίπλωσης ήταν η αποκάλυψη της ΠΟΕ-



“
Μιχάλης Παννάκος:
Ο ΣΥΡΙΖΑ θέλει να κρατήσει σε ομηρία όσους θα έπαιρναν μέρος στον διαγωνισμό

ΔΗΝ πως η υλοποίηση της προκήρυξης θα οδηγήσει σε απόλυση σχεδόν το σύνολο των νοσηλευτών και του επικουρικού προσωπικού που θα βρεθεί χωρίς δουλειά αφού λήγουν σταδιακά οι συμβάσεις του.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	30-12-2018
Επιφάνεια:	112.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



«ΚΑΤΗΓΟΡΩ» ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ

ΑΘΗΝΑ, 29.

Για ψηφοθηρικά παιχνίδια με τις προσλήψεις μόνιμου μη **ιατρικού** προσωπικού στα **νοσοκομεία** κατηγορεί την κυβέρνηση η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων**. Αφορμή στάθηκε η προχθεσινή προσωρινή αναστολή της έκδοσης της προκήρυξης 11Κ/2018 για την πλήρωση 1.116 θέσεων τακτικού προσωπικού στην Υγεία, στην οποία προχώρησε το ΑΣΕΠ κατόπιν αιτήματος του υπουργείου Υγείας. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων κάνουν λόγο για «τακτική αναδίπλωση» εκ μέρους του υπουργείου Υγείας μετά την πίεση που άσκησε η **ΠΟΕΔΗΝ** σχετικά με τη μοριοδότηση του επικουρικού προσωπικού στη συγκεκριμένη προκήρυξη. Ειδικότερα, το υπουργείο Υγείας είχε δεσμευθεί για αυξημένη μοριοδότηση της εμπειρίας για τους επικουρικούς υπαλλήλους – νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό των **νοσοκομείων**, οι συμβάσεις των οποίων λήγουν το επόμενο διάστημα, προκειμένου να διεκδικήσουν μόνιμες θέσεις με βάση τη συγκεκριμένη προκήρυξη. Σημειώνεται ότι έως τον ερχόμενο Μάιο θα αποχωρήσουν από το ΕΣΥ, λόγω λήξης των συμβάσεων, περίπου 1.200 επικουρικοί υπάλληλοι (μη **ιατρικό** προσωπικό). Η Ομοσπονδία κατηγορεί το υπουργείο ότι δεν τήρησε τη δέσμευσή του αφού στην προκήρυξη προβλέπεται αυξημένη βαθμολόγηση της ειδικής εμπειρίας μόνο στο 10% των θέσεων που προκηρύσσονται. Όπως αναφέρουν στην ανακοίνωσή τους οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, «μετά τις αποκλήψεις και την πίεση που άσκησε η **ΠΟΕΔΗΝ** για την προκήρυξη-φιάσκο του υπουργείου Υγείας, η οποία οδηγεί σε απόλυση σχεδόν το σύνολο του επικουρικού προσωπικού, αναγκάστηκαν να αναστείλουν την έκδοσή της».

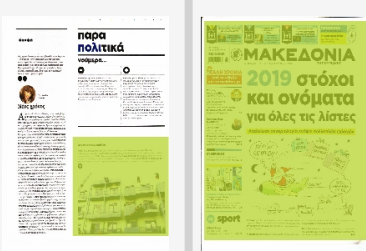
Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 30-12-2018

Επιφάνεια: 272.45 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 1200

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

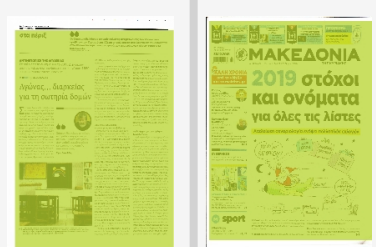


Οι «Άγιοι» των παιδιών

Μέρες που είναι μεγαλύτερη αξία έχουν οι πράξεις από τα λόγια και τις ευχές. Πιστοί στο καθιερωμένο ραντεβού αγάπης στην Ογκολογική Κλινική του Παίδων Αγίας Σοφίας ήταν και φέτος οι πυροσβέστες της ΕΚΑΜ. Ντυμένοι Αγιοβασιληδες αναρριχήθηκαν στο κτίριο φτάνοντας και το πιο ψηλό μπαλκόνι προκειμένου να δώσουν δώρα στα παιδιά που η κατάσταση της υγείας τους δεν επέτρεπε να πάνε μέχρι το προαύλιο του νοσοκομείου. Και του χρόνου με υγεία όλοι τους...



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	30-12-2018
Επιφάνεια:	1992.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



στα πέριξ



Οι δήμοι αποδείχθηκαν ισχυρός πυλώνας αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων. Για αυτό χρειάζεται αποκέντρωση αποκλειστικών αρμοδιοτήτων στον κοινωνικό τομέα και μεταφορά των απαιτούμενων πόρων στους ΟΤΑ

Σίμος Δανιηλίδης
Δήμαρχος Νεάπολης - Συκεών

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Σε ρόλο επαίτη οι δήμοι και το 2019. Διεκδικούν από την κυβέρνηση κονδύλια για τη συνέχιση 4.560 υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας

Μ Της Φανής Σοβιτολά

Αγώνας... διάρκειας για τη σωτηρία δομών

Σε αγώνα δρόμου θα επιδοθούν και το 2019 οι περισσότεροι δήμοι της χώρας, προκειμένου να στηρίξουν τις 4.560 κοινωνικές δομές, που δημιούργησαν με την έναρξη της κρίσης, για την αντιμετώπιση της φτώχειας και των προβλημάτων των αδύναμων πολιτών. Για ακόμα μία χρονιά η πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση θα κληθεί να σηκώσει το βάρος της ευθύνης της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, διεκδικώντας κονδύλια από το ΕΣΠΑ και από εθνικούς πόρους για τη συνέχιση των υφιστάμενων και την κατασκευή σύγχρονων τοπικών κοινωνικών υποδομών, όπως παιδικοί σταθμοί, Κέντρα Δημοιοργικής Απασχόλησης Παιδιών ΚΔΑΠ, ΚΔΑΠμεΑ, Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων



Σήμερα δεν είμαστε απλώς στο μηδέν συγκριτικά με πέρυσι. Είμαστε στο μέγιστο. Δεν υπήρξε κανένα μέτρο ενίσχυσης της τοπικής αυτοδιοίκησης

Σίμος Δανιηλίδης



Η πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση θα κληθεί να σηκώσει το βάρος της ευθύνης της απέναντι στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, διεκδικώντας κονδύλια από το ΕΣΠΑ και από εθνικούς πόρους για τη συνέχιση των υφιστάμενων και την κατασκευή σύγχρονων τοπικών κοινωνικών υποδομών, όπως παιδικοί σταθμοί.

(ΚΗΦΗ) κ.ά., καθώς οι ανάγκες συνεχώς αυξάνουν.

Η κραυγή αγωνίας των δημάρχων για τη διατήρηση και συνέχιση της λειτουργίας των κοινωνικοπρονοιακών δομών αποτυπώθηκε και στο τελευταίο συνέδριο της ΚΕΔΕ, με τον αντιπρόεδρο της Επιτροπής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του οργάνου, δήμαρχο Νεάπολης - Συκεών Σίμο Δανιηλίδη, να υποστηρίζει ότι η τοπική αυτοδιοίκηση βρίσκεται σε υποχώρηση, δεχόμενη επιθέσεις θεσμικής υποβάθμισης και δημοσιονομικών περιορισμών.

Τόσο ο ίδιος όσο και οι περισσότεροι δήμαρχοι κατηγορήσαν ανοιχτά την κυβέρνηση ότι ταυτόχρονα με τις δημοσιονομικές της πολιτικές, τραβώντας τη φτώχεια των δήμων, περικόπτει επιπλέον πόρους, εξαφανίζει το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, οδηγώντας τους δήμους σε οικονομικό τέλμα.

«Βιώνουμε αδιάλειπτα περιορισμούς και υποβάθμιση»

Μιλώντας για την κατάσταση που διαμορφώνεται σήμερα στους ΟΤΑ, περίπου δέκα χρόνια από την έναρξη της κρίσης, ο κ. Δανιηλίδης δήλωσε στη «ΜτΚ» ότι «σήμερα δεν είμαστε απλώς στο μηδέν συγκριτικά με πέρυσι. Είμαστε στο μέγιστο. Δεν υπήρξε κανένα μέτρο ενίσχυσης της τοπικής αυτοδιοίκησης. Αντίθετα, βιώνουμε αδιάλειπτα περιορισμούς και υποβάθμιση». Και αυτό, όπως είπε, αποτυπώνεται ξεκάθαρα στα ζητήματα που απασχολούν τον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, της υγείας και της απασχόλησης.

«Η παρατεταμένη οικονομική και κοινωνική κρίση στην Ελλάδα ανέδειξε την αδυναμία του κράτους να εξασφαλίσει συνθήκες κοινωνικής δικαιοσύνης και συνοχής και έκανε εμφανή την απουσία οργανωμένου κοινωνικού κράτους. Αντίθετα με άλλες ανεπτυγμένες χώρες, η Ελλάδα εισήλθε στην κρίση χωρίς να έχει διαμορφώσει ένα σταθερό και αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής προστασίας και βοήθειας προς τους ανέργους και τους κοινωνικά ευάλωτους, με αποτέλεσμα πάρα πολλοί άνθρωποι να περιέλθουν τα τελευταία χρόνια σε συνθήκες ακραίας φτώχειας. Ακόμα και σήμερα τα ποσοστά ανεργίας παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, στο 20% περίπου το πρώτο τρίμηνο του 2018, ενώ στους νέους το ποσοστό αυτό ανέρχεται στα 43,8%» υπογράμμισε ο δήμαρχος Νεάπολης - Συκεών.

Την ίδια ώρα, όπως είπε, οι 4.560 κοινωνικές δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης, κυρίως οι δομές της πρωτο-

βάθμιας φροντίδας υγείας -δημοτικά ιατρεία, κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Κέντρα πρόληψης, δημοτικά κοινωνικά φαρμακεία κ.ά.- τελούν υπό καθεστώς ημιπαρανομίας, καθώς οι δήμαρχοι, μέσω της ΚΕΔΕ, ζήτησαν από την κυβέρνηση να διασυνδεθούν οι υπάρχουσες δημοτικές δομές με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά αυτή αρνήθηκε. «Οι δομές μας δεν εντάσσονται σε συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο. Οποιοσδήποτε μπορεί να τις αμφισβητήσει και να μπλοκάρει τη λειτουργία τους. Δεν είναι κατοχυρωμένη η αρμοδιότητά μας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κι όμως, οι 4.560 δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας -προσχολική αγωγή, βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί, δομές για τη μονογονεϊκή οικογένεια, για τα ΑΜΕΑ, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι- είναι αυτές που υποκατέστησαν το καχεκτικό, εδώ και δεκαετίες, κοινωνικό κράτος της χώρας» δήλωσε ο κ. Δανιηλίδης.

Καμία μέριμνα για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Παρά το γεγονός ότι οι δήμαρχοι, εδώ και πολλά χρόνια, έχουν επισημάνει τις αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών σε προβλήματα υγείας, παρά τις πολλαπλές ομόφωνες αποφάσεις της ΚΕΔΕ για την αναγκαιότητα και τη δυνατότητα αποκέντρωσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και παρότι ο «Καλλικράτης» δίνει τη δυνατότητα άσκησης πολιτικής για την υγεία σε τοπικό επίπεδο μέσω των δημοτικών ιατρείων, δεν υπήρξε ανταπόκριση από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. «Με τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη δημιουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (με το νόμο 4486/7-8-2017), η κυβέρνηση υιοθετεί την κοινωνικά και πολιτικά παρωχημένη άποψη για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από δομές υπαγόμενες στο ίδιο το υπουργείο Υγείας. Στη νέα αυτή μεταρρύθμιση δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα, ούτε για τα ζητήματα της αποκεντρωμένης λειτουργίας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τους δήμους της χώρας αλλά ούτε και για τη διασύνδεση των υπάρχοντων δημοτικών δομών με το Εθνικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», ανέφερε ο κ. Δανιηλίδης. Πρόσθεσε μάλιστα πως ένας μεγάλος αριθμός δημοτικών ιατρείων, κινητών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Κέντρων πρόληψης και δημοτικών κοινωνικών φαρμακείων, απλά δεν υπάρχουν για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.



Σημαντική είναι η λειτουργία ενός δυνατού εργαστηρίου **ελέγχου** μυδιών, πλήρως εξοπλισμένου. Το υπάρχον εργαστήριο που λειτουργεί στην περιοχή του ΦΙΞ διαθέτει μόνο ένα μπάνιωμα, είναι το μοναδικό σε όλη τη χώρα και ελέγχει όλα τα όστρακα, δηλαδή της ελληνικής παραγωγής και όσα εισάγονται από τρίτες χώρες.

Κωνσταντίνος Βερβερίτης
Πρόεδρος του Αλιευτικού Οστρακοκαλλιεργητικού
Συλλόγου Δήμου Δέλτα «Ο Ποσειδών»

ΘΕΡΜΑΪΚΟΣ

Έργα υποδομής για τη διευκόλυνση των πολιτών

Στο ποσό των 6,3 εκατ. ευρώ ανέρχεται το τεχνικό πρόγραμμα του δήμου Θερμαϊκού για το 2019, ενώ η δημοτική αρχή κατόρθωσε να εντάξει έργα ύψους 21 εκατ. ευρώ στο ΕΣΠΑ και στο πρόγραμμα «Φιλόδημος». Στόχος της δημοτικής αρχής είναι η κάλυψη αναγκών συντήρησης και αναβάθμισης υποδομών, με έμφαση σε κτιριακές εγκαταστάσεις, οδικές παρεμβάσεις, αναπλάσεις και έργα ύδρευσης, άρδευσης και αποχέτευσης. Ο σχεδιασμός αφορά, μεταξύ άλλων έργα όπως: διαμόρφωση κεντρικής πλατείας Αγγελοχωρίου, αποπεράτωση πολιτιστικού **κέντρου** Περαιάς, εργασίες ανακατασκευής γηπέδων Δ.Ε. Περαιάς και Επανομής, διαμορφώσεις χώρων προσωρινής αποθήκευσης ογκωδών Ν. Μπχανιώνας, Επανομής και Θερμαϊκού, δημιουργία δέκα πράσινων σημείων, εργασίες ηλεκτροφωτισμού σε όλες τις δημοτικές ενότητες.

Συνεχίζεται το Art Bazaar

Στο πνεύμα των ημερών συνεχίζεται το Art Bazaar, που για ακόμη μια φορά φέρνει σε επαφή τους εικαστικούς δημιουργούς με το κοινό, σε μία αδιαμεσολάβητη ομαδική έκθεση, που τείνει να γίνει θεσμός, και αφορά Έλληνες και ξένους εικαστικούς καλλιτέχνες που ζουν και δημιουργούν στην πόλη μας, αλλά και έξω απ' αυτήν. Η έκθεση λειτουργεί στο εικαστικό **κέντρο** «Ήλιος» (Λαγκαδά 120 και Δ. Κοιμηνηύ στη Νεάπολη) και θα διαρκέσει έως και τη Δευτέρα 7 Ιανουαρίου 2019, ενώ φιλοξενεί έργα 52 εικαστικών δημιουργών που έχουν να επιδείξουν σημαντικό καλλιτεχνικό έργο, ενώ αρκετοί από αυτούς έχουν εκθέσει έργα τους στη Θεσσαλονίκη, σ' άλλες πόλεις και σε χώρες του εξωτερικού.

Αναβαθμίστηκε το πάρκο

Σε πολλαπλές εργασίες ανάπλασης και επιφανειακής διαμόρφωσης της πλατείας της τοπικής κοινότητας Σουρωτής προχώρησε το τελευταίο χρονικό διάστημα η αντιδημαρχία Πρασίνου - Περιβάλλοντος και Αγροτικής Ανάπτυξης του δήμου Θέρμης. Πρόκειται για έναν χώρο πρασίνου της κεντρικής πλατείας Σουρωτής, που καλύπτει επιφάνεια 400 μέτρων περριου. Πραγματοποιήθηκαν στοχευμένες παρεμβάσεις αναβάθμισης με στόχο τη μετατροπή του σε έναν χώρο πρασίνου και αναψυχής και την απόδοσή του στους πεζούς ως έναν λειτουργικό χώρο με αισθητική αναβάθμιση, που θα εξασφαλίζει παράλληλα και την απρόσκοπτη πρόσβαση σε αυτόν.

ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΥΔΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ

Στην τελική ευθεία για τη δημιουργία της πρώτης περιοχής οργανωμένης ανάπτυξης υδατοκαλλιεργειών στην περιοχή του Θερμαϊκού

Χαρτογραφούν τον θαλάσσιο πυθμένα



Στην τελική ευθεία εισέρχεται η δημιουργία της πρώτης περιοχής οργανωμένης ανάπτυξης υδατοκαλλιεργειών (ΠΟΑΥ) στην περιοχή του Θερμαϊκού, με πρωτοβουλία του υπουργείου Περιβάλλοντος, γεγονός που θα διασφαλίσει τον υγιή ανταγωνισμό, καθώς σήμερα οι παράνομες μονάδες, που δεν έχουν τα ίδια κόστη, μπορούν να δίνουν τις παραγωγές τους σε χαμηλότερες τιμές. Την ίδια ώρα το δ.σ. του δικτύου ΠΟΑΥ αποφάσισε να προχωρήσει στην ανάθεση επιστημονικής μελέτης από το τμήμα Βιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για την αποτύπωση της περιβαλλοντικής κατάστασης του θαλάσσιου πυθμένα σε θέσεις υφισταμένων και νέων μονάδων μυδοκαλλιέργειας της ΠΟΑΥ Θερμαϊκού στην περιοχή Χαλάστρας, Κυμίων και Ημαθίας.

Μάλιστα αποφασίστηκε η υποβολή αιτήματος στα καθ' ύλην αρμόδια υπουργεία και στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας για χρηματοδότηση έργου που θα συμβάλει στην αξιόπιστη επανεξέταση της κατηγοριοποίησης των περιοχών παραγωγής ζώντων δίθυρων μαλακίων, στη βιοπαρακολούθηση του οικοσυστήματος και στην

καταγραφή και αξιολόγηση περιβαλλοντικών δεδομένων.

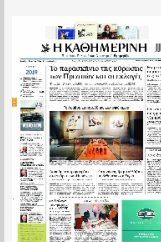
Το έργο περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος με αλφαριθμητικά και γεωχωρικά δεδομένα, που θα συνδυάζει λειτουργίες χαρτογράφησης και αποθήκευσης, με σκοπό την ισχυρή τεκμηρίωση μέσω του χειρισμού και της ερμηνείας των δεδομένων. Επίσης, προβλέπει τη συστηματική παρακολούθηση της ποιότητας του θαλασσιού περιβάλλοντος, της φέρουσας ικανότητας των οικοσυστημάτων και των παράκτιων υδάτων.

«Προχωράμε με βήμα σταθερό προς τη θεσμοθέτηση της ΠΟΑΥ, γεγονός που θα αποτελέσει εξαιρετικά σημαντική εξέλιξη για τις υδατοκαλλιέργειες στη χώρα μας αλλά πρωτίστως για τους μυδοκαλλιεργητές, τους ανθρώπους του μόχθου, την τοπική και την εθνική οικονομία. Παράλληλα με τις ενέργειες καλύτερου ποιοτικού **ελέγχου** του περιβάλλοντος των οστρακοκαλλιεργειών, προχωράμε στην εκπόνηση στρατηγικού σχεδιασμού, που θα αποτελεί τον οδικό χάρτη για την υλοποίηση του στόχου, που είναι η περαιτέρω ανάπτυξη των υδατοκαλλιεργειών στην περιοχή» τόνισε μεταξύ άλλων ο δήμαρχος Δέλτα και πρόεδρος του δικτύου ΠΟΑΥ Μίμης Φωτόπουλος.

ΝΕΑΠΟΛΗ

ΣΟΥΡΩΤΗ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,28	Ημερομηνία έκδοσης:	30-12-2018
Επιφάνεια:	1047.97 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

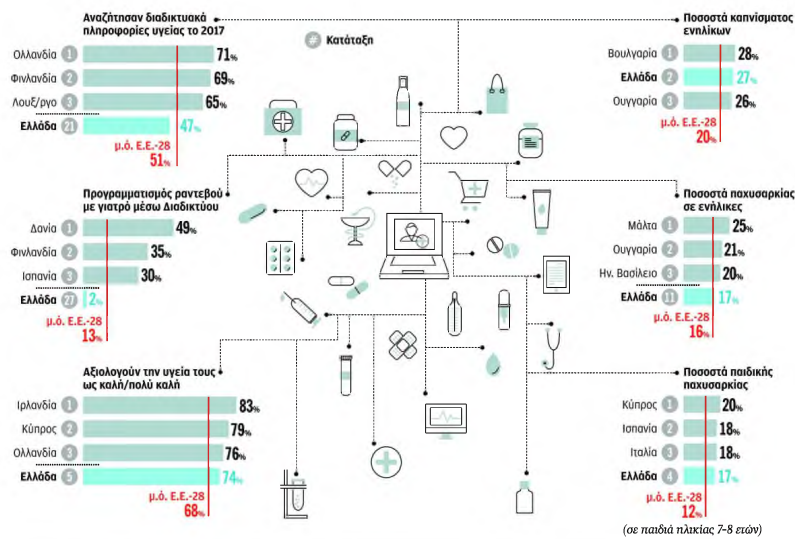


ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μείωση καπνιστών και παχύσαρκων παιδιών

Σταδιακή απεξάρτηση των Ελλήνων από το κάπνισμα και υποχώρηση του ποσοστού παχύσαρκων Ελληνόπουλων διαπιστώνεται σε έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία. **Σελ. 28**

Τι έδειξε η πανευρωπαϊκή έκθεση - «ακτινογραφία» του ΟΟΣΑ



PHIT: ODS Health at a Glance: Europe 2018

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ψάχνουν στο Ίντερνετ να βρουν την υγείά τους

Πενταπλασιάστηκε ο αριθμός όσων αναζητούν διαδικτυακά ιατρικές πληροφορίες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ

Σε έναν άτυπο σύμβουλο Υγείας εξελίσσεται για ολόένα και περισσότερο Έλληνας το Διαδίκτυο. Σχεδόν ένας στους δύο χρησιμοποιεί το Ίντερνετ για να αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με προβλήματα υγείας που τον απασχολούν, για υπηρεσίες υγείας ή να αντλήσει συμβουλές για υγιεινή συμπεριφορά. Μάλιστα, το ποσοστό των Ελλήνων που αντλούν e-πληροφορίες υγείας, έχει πενταπλασιαστεί μέσα σε μία δεκαετία, από 10% το 2008 σε 47% το 2017. Τους ρυθμούς αυτούς ωστόσο δεν ακολουθεί η εξειδίκευση του συστήματος υγείας στη χώρα μας για την παροχή υπηρεσιών στους πολίτες. Είναι ενδεικτικό ότι στην Ελλάδα ραντεβού μπορεί να προγραμματιστεί ηλεκτρονικά μόνο με γιατρούς των μονάδων υγείας (πρώην ΠΕΔΥ), ενώ ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας των πολιτών τώρα αρχίζει να εφαρμόζεται, μαζί με τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία στην Ευρώπη (Health at a Glance: Europe 2018), η Ελλάδα βρίσκεται στην προτελευταία θέση της Ε.Ε. αναφορικά με τα «ηλεκτρονικά» ραντεβού με γιατρούς: μόλις το 2% των Ελλήνων έκανε μέσω Διαδικτύου ραντεβού με γιατρό το 2016 έναντι 13% που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος. Στην τελευταία θέση είναι η Κύπρος (το ποσοστό είναι μηδενικό), ενώ στις πρώτες θέσεις είναι η Δανία (49%), η Φινλανδία (35%) και η Ισπανία (30%).

Πάντως, για τους Έλληνες, η αναζήτηση πληροφοριών υγείας, σχετικά με ασθένειες, διατροφή, κάπνισμα, τράφημα, παράγοντες που βελτιώνουν την υγεία κ.ά. «φιγουράρει» στις πρώτες θέσεις στη λίστα με τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο το πρώτο τρίμηνο του 2018.

Τα δεδομένα

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέγει η Ελληνική Στατιστική Αρχή, οι βασικές προτιμήσεις των «συνδεδεμένων με το Διαδίκτυο» πολιτών είναι οι πληροφορίες για προϊόντα και υπηρεσίες γενικά (89,4% όσων χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο το πρώτο τρίμηνο του 2018), η αποστολή και λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων (75,3%), η συμμετοχή σε ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης (73,4%), η μουσική,

Η πηγή της ατμοσφαιρικής ρύπανσης

Βαρό ύφρο σε ανθρώπινες ζωές προκαλεί στην Ευρώπη η ατμοσφαιρική ρύπανση. Όπως αναφέρεται στην έκθεση του ΟΟΣΑ Health at a Glance: Europe 2018, εκτιμάται ότι η έκθεση στα αιωρούμενα σωματίδια PM 2.5 και το όζον επέφεραν το 2016 τον θάνατο 238.400 Ευρωπαίων πολιτών. Περισσότερο επιβαρημένες λόγω της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι οι χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης, ενώ στον αντίποδο βρίσκονται οι Σκανδιναβικές χώρες. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι η έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση ευθύνεται ετησίως για 573 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Στην πρώτη θέση της σχετικής λίστας της Ε.Ε. είναι η Βουλγαρία με υπερβιβάσιο αριθμό θανάτων (1.310 ανά εκατ. πληθυσμού) και ακολουθούν η Ουγγαρία και η Ρουμανία. Την πιο καθαρή ατμόσφαιρα στην Ε.Ε. φαίνεται ότι έχει η Σουηδία με 150 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Οι συγγραφείς της έκθεσης τονίζουν ότι αν και την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει παρεμβάσεις για τη μείωση των εκπομπών αιωρούμενων σωματιδίων, απαιτείται πιο συντεταγμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Την ίδια στιγμή, πάντως, σε αντίθεση με άλλες χώρες της Ευρώπης, τα «ηλεκτρονικά» ραντεβού με γιατρούς είναι ελάχιστα – μόλις 2%.

όπως web ραδιόφωνο, YouTube κ.ά. (72%) και η αναζήτηση πληροφοριών υγείας (65,2%).

Σε όλη την Ευρώπη το πελάδι πρότυπο των πολιτών να ακούν μόνο «ό,τι πει ο γιατρός» έχει πλέον κλυδωνιστεί. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναφέρεται στην έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία στην Ευρώπη (Health at a Glance 2018 Europe), κατά μέσον όρο το 51% των κατοίκων των χωρών-μελών της Ε.Ε. αναζητεί πληροφορίες υγείας στο Διαδίκτυο, ποσοστό που το 2007 ήταν κάτω από 30%. Τα μεγαλύτερα ποσοστά καταγράφονται στην Ολλανδία (71%), στη Φινλανδία (69%) και στο Λουξεμβούργο (65%), ενώ στον αντίποδο είναι η Ρουμανία, η Ιταλία (33%) και η Βουλγαρία (34%). Το ποσοστό των πολιτών της Ε.Ε. που χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο για την ανάλυση πληροφοριών υγείας εξαρτάται από την ηλικία (περίπου το 30% των ατόμων ηλικίας 65 έως 74 ετών, έναντι 55% των ατόμων ηλικίας 25 έως 64 ετών), αλλά και το εισόδημα (40% των πιο «φτωχών» νοικοκυριών, έναντι

60% των πλούσιων). Μπορεί η διαδικτυακή πληροφορία υγείας να είναι χρήσιμη και να βοηθά τους πολίτες να διαχειριστούν θέματα υγείας, ωστόσο οι συγγραφείς της έκθεσης του ΟΟΣΑ εκφράζουν τον προβληματισμό τους για το γεγονός ότι πολλοί χρήστες του Διαδικτύου δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν την επιστημονική ακρίβεια των πληροφοριών.

Πάντως, οι Έλληνες συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο αποδοτών Ευρωπαίων αναφορικά με το επίπεδο της υγείας τους, καθώς το 74% αξιολογεί την υγεία του καλή ή πολύ καλή. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, το ποσοστό αυτό είναι υψηλό και κατατάσσει τους Έλληνες στην 5η θέση της σχετικής λίστας της Ε.Ε. μετά τους Ιρλανδούς (83% δηλώνουν ότι έχουν καλή/πολύ καλή υγεία), τους Κύπριους (79%), τους Ολλανδούς (76%) και τους Σουηδούς. Αντίθετα, λιγότεροι από τους μουσουλμανικούς, Λεζουίνους και Πορτογάλους χαρακτηρίζουν το επίπεδο της υγείας τους καλό ή πολύ καλό. Σε γενικές γραμμές, οι άνδρες έχουν την τάση να αξιολογούν την υγεία τους καλύτερα σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες δηλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα χρόνια προβλήματα υγείας. Ενας στους τέσσερις Έλληνες (24%) δηλώνει ότι έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, ενώ αντίστοιχο είναι το ποσοστό όσων δηλώνουν ότι έχουν περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας που τους ταλαιώνει. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και στις περισσότερες χώρες

της Ε.Ε. τα άτομα με υψηλό εισόδημα τείνουν να δηλώνουν καλύτερη υγεία, στην Ελλάδα δεν καταγράφονται σοβαρές διαφορές μεταξύ διαφορετικών οικονομικών τάξεων.

Θετικές εξελίξεις καταγράφει η έκθεση για τη χώρα μας σε ό,τι αφορά την παιδική παχυσαρκία και το κάπνισμα. Και στους δύο αυτούς παράγοντες κινδύνου για σοβαρές χρόνιες παθήσεις, το ποσοστό των Ελλήνων βελτιώνεται. Η Ελλάδα μέσα σε μία δεκαετία υποχώρησε από τη δεύτερη θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. με τα πιο παχύσαρκα παιδιά στην τέταρτη, σημειώνοντας μία θεαματική μείωση στα σχετικά ποσοστά. Ειδικότερα, το ποσοστό των παχύσαρκων Ελληνόπουλων ηλικίας 7-8 ετών μειώθηκε από 21% που ήταν το 2008 σε 17% το 2017, κάτω από χώρες όπως η Κύπρος (20%), η Ισπανία (18%) και Ιταλία (18%). Σημειώνεται όμως ότι η Ελλάδα παραμένει εντός της «διακεκαμμένης ζώνης» και μακριά από τον μέσον όρο των παχύσαρκων παιδιών στις χώρες της Ε.Ε. (12%).

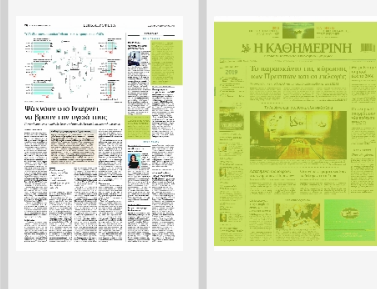
Το κάπνισμα

Θεαματική μείωση καταγράφεται και στο ποσοστό των Ελλήνων καπνιστών από 40% που ήταν το 2006 (το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.) σε 27% το 2016. Παρά τη μεγάλη αυτή βελτίωση η Ελλάδα παραμένει πολύ υψηλά στη σχετική λίστα της Ε.Ε. (δευτέρα μετά τη Βουλγαρία).

Τόσο το κάπνισμα όσο και η παχυσαρκία αποτελούν σύμφωνα με τους ειδικούς γιατρούς τους πλέον «τροποποιήσιμους» παράγοντες κινδύνου για ασθένειες όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Εκτιμάται ότι περίπου 790.000 πολίτες της Ε.Ε. μέθανον πρόωρα το 2016 λόγω του καπνίσματος, της ανθυγιεινής διατροφής, της καθιστικής ζωής και της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Οι συγγραφείς της έκθεσης του ΟΟΣΑ τονίζουν την ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη αυτών των παραγόντων κινδύνου, υπογραμμίζοντας ότι παρά την τάση μείωσης του καπνίσματος στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. ένας στους πέντε Έλληνες συνεχίζει να καπνίζει σε καθημερινή βάση και τουλάχιστον ένας στους έξι Ευρωπαίους πολίτες είναι παχύσαρκος.

ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ: Ξεπέρασαν τις 70.000 οι δωρεάν εξετάσεις

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	30-12-2018
Επιφάνεια:	88.11 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Ξεπέρασαν τις 70.000 οι δωρεάν εξετάσεις

Επτά χρόνια λειτουργίας και προσφοράς στον συνάνθρωπο συμπλήρωσε το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής του **Ιατρικού Συλλόγου** και της ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Πάνω από 70 εθελοντές γιατροί, όλων των ειδι-

κοτήτων, προσφέρουν αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους εξετάζοντας ασθενείς σε τακτικά ραντεβού. Συνολικά στο ιατρείο έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 70.000 δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, ενώ έχουν διατεθεί πάνω από τρία εκατομμύρια κουτιά με φάρμακα σε ασθενείς και φορείς μεταξύ των οποίων **νοσοκομεία**, αγροτικά ιατρεία, προνοιακά ιδρύματα και σωφρονιστικά καταστήματα. Καθημερινά επισκέπτονται το ιατρείο κατά μέσον όρο 100 ασθενείς, ενώ χορηγούνται 300-400 φάρμακα. Στον μικρό αυτό απολογισμό του έργου του Ιατρείου προχώρησε ο ΙΣΑ, που σε ανακοίνωσή του εκφράζει θερμές ευχές και ευχαριστίες «στους εθελοντές που επένδυσαν πολύ προσωπικό χρόνο και κόπο για να κάνουν εφικτή τη λειτουργία της πρότυπης αυτής δομής».



Φιάσκο

Σωτήρης Καλιαμπάκος | Μιχάλης Ρίζος

Ο οικογενειακός γιατρός «κουράρει» τα ματωμένα πλεονάσματα

Λίγες μέρες πριν το τέλος του 2018 το Υπουργείο Υγείας παραδέχεται την αδυναμία του να θέσει σε εφαρμογή το θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Η αδυναμία υλοποίησης του σχεδίου αυτού, που εντάσσεται στο πλαίσιο της περικοπής των κρατικών εξόδων για τη δημόσια υγεία, είναι άλλη μια ευκαιρία ανάδειξης της προβληματικής κατάστασης που αντιμετωπίζουν τόσο οι εργαζόμενοι στον συγκεκριμένο χώρο όσο και οι ασθενείς.

Το Υπουργείο δεν κατόρθωσε να δημιουργήσει όσες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) προέβλεπε το σχέδιό του ούτε να συγκεντρώσει τους γενικούς γιατρούς που χρειαζόταν, και αυτή τη στιγμή οι πολίτες δεν μπορούν να ολοκληρώσουν την εγγραφή τους στο νέο σύστημα. Και αυτό πολύ απλά διότι δεν υπάρχουν αρκετοί διαθέσιμοι γιατροί να τους αναλάβουν.

Σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου ο **υπουργός Υγείας Α. Ξανθός** μίλησε για έλλειψη γιατρών που θα μπορούσαν να αναλάβουν το ρόλο του οικογενειακού γιατρού (γιατροί ειδικότητων γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής), αποδιδόντας τη στο brain drain. Έκανε λόγο επίσης για υποτίμηση των δυσκολιών ανάπτυξης των δομών που σχεδιάζονταν αλλά και για κίνητρα που θα δοθούν στους πολίτες ώστε αυτοί να επιταχύνουν τη διαδικασία εγγραφής τους. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε στην εξασφάλιση προτεραιότητας για κλείσιμο ραντεβού αρχικά σε **Κέντρο Υγείας (ΚΥ)** αλλά και σε **νοσοκομείο** στη συνέχεια για όσους έχουν αποκτήσει τον οικογενειακό γιατρό τους.

Όμως, η πραγματική δυσκολία που εμποδίζει την ολοκλήρωση εγγραφής των πολιτών είναι η μεγάλη έλλειψη ιατρών και αυτή δεν οφείλεται μόνο στο brain drain. Τόσο η μετανάστευση των γιατρών της χώρας στο εξωτερικό (ένα όντως πραγματικό πρόβλημα) όσο και η μειωμένη τους ανταπόκριση στον νέο θεσμό του οικογενειακού γιατρού οφείλονται στις συνθήκες εργασίας τους γενικά και στη συγκεκριμένη περίπτωση στις νέες αποθαρρυντικές συμβάσεις του ΕΟΠΠΥ και στην ελαστική-προσωρινή εργασία που υπόσχονται οι **ΤΟΜΥ**.

A.B.

Τι κάνει η κυβέρνηση με τον οικογενειακό γιατρό; Επιδιώκει μια θεμελιώδη **καπιταλιστική αναδιάρθρωση** εκσυγχρονισμού στο σύστημα αγοράς υπηρεσιών υγείας, προσαρμοσμένη στις επιλογές της ΕΕ και τα συμφέροντα των πολυεθνικών της βιομηχανίας της περιθαλψής. Δεν πρόκειται για «κοινωνική μεταρρύθμιση» ή «ετεροχρονισμένη αναμόρφωση του ΕΣΥ» όπως ισχυρίζονται οι **Υπουργοί Υγείας**.

α) Ο τρόπος που προωθεί το θεσμό του οικογενειακού γιατρού στοχεύει στη σύνθλιψη των μικρομεσαίων αυτοαπασχολούμενων γιατρών και έρχεται να προστεθεί σε σειρά μέτρων εξόντωσης τους, ειδικά στα μνημονιακά χρόνια. Με τις νέες, εξευτελιστικές συμβάσεις του **ΕΟΠΠΥ**, τον αυξημένο χρόνο εργασίας άρα και των λειτουργικών εξόδων του ιατρού, την τεράστια αντιστοιχία

ασθενών ανά γιατρό, πρακτικά εκδιώκει τη μεγάλη πλειονότητα των αυτοαπασχολούμενων από τη σύνδεση με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

β) Ενισχύει με ποικίλους τρόπους τα ιδιωτικά δίκτυα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στα οποία δεν αλλάζει το προηγούμενο καθεστώς συμβάσεων, παίρνοντας το συντριπτικά μεγαλύτερο μερίδιο είσπραξης από τον **ΕΟΠΠΥ**. Επιπλέον για ιδιωτικά νοσηλευτήρια καταργεί το rebate και το clawback από το 2021, δίνοντάς τους ένα ακόμα επιχειρηματικό «δαράκι».

γ) Πριμοδοτεί τους μεγαλογιατρούς, και ειδικά όσους συνδέονται με επιτελικές θέσεις στα ιδιωτικά και πανεπιστημιακά **νοσοκομεία**, οι οποίοι έχουν το συγκριτικό πλεονέκτημα της ταυτόχρονης πρόσβασης και στο πρωτοβάθμιο και στο δευτεροβάθμιο επίπεδο.

δ) Ιδιωτικοποιεί συνολικά και βαθύ-

τερα την ΠΦΥ, αφού οι εργαζόμενοι θα πληρώνουν πιο ακριβά και τον ειδικό γιατρό και τον «γενικό» οικογενειακό, που θα τον βρίσκουν πιο δύσκολα και πιο «πρόχειρα». Πράγματι, τι να πρωτοσυστήσσει, διαγνώσει, θεραπεύσει, συνταγογραφήσει ένας γιατρός σε μια επίσκεψη 10 λεπτών; Είναι λογικό ότι όσοι μπορούν θα τον καλούν ιδιωτικά και «εκτός σύμβασης» για να τους εξετάσει. Το μερίδιο του λέοντος φυσικά θα λαμβάνει το ιδιωτικό διαγνωστικό **κέντρο** όπου θα παραπέμπεται ο ασθενής για τις απαραίτητες εξετάσεις.

ε) Επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τα ήδη υπερφορτωμένα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, στα οποία ο κόσμος θα καταφεύγει απεγνωσμένα για στοιχειώδη ιατρονοσηλευτική βοήθεια.

στ) Υποβαθμίζει την ποιότητα της ΠΦΥ σε τυποποιημένη πλατφόρμα στοιχείων και υποτυπωδών οδηγιών με το





πρακτικά θα διασφαλίζει -έναντι ποιηής- ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος δεν θα υπερβαίνουν το όριο των κλειστών, πετσοκομμένων προϋπολογισμών.

δ) Περιορισμό υποδομών και παράλληλο ιδιωτικό δίκτυο σε αγαστή συνεργασία με την καρκατούρα των ΤΟΜΥ, δηλαδή συμπτράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα.

ε) Κλιμάκωση της ήδη υπάρχουσας χαοτικής και ανορθολογικής κατάστασης στην ΠΦΥ με δημιουργία δύο κατηγοριών γιατρών. Η μια περιλαμβάνει τους εξειδικευμένους γιατρούς, στους οποίους η κυβέρνηση δυσχεραίνει ισχυρότατα την πρόσβαση κάνοντάς την πιο ακριβή, και η άλλη τους «φτηνούς» γενικούς γιατρούς, ελεγκτές του κόστους, με περιορισμένα εφόδια και δυνατότητες και τεράστια ακτίνα πληθυσμού που πρέπει να επιβλέπουν. Κι όλα αυτά στο όνομα της «ολιστικής ιατρικής» και του «βάρους στην πρόληψη».

στ) Με τον επιστημονικό μανδύα των «πρωτοκόλλων» και της δήθεν τεκμηριωμένης ιατρικής που θα χτυπήσει την «προκλητή ζήτηση». Έτσι ονομάζουν την περικοπή των δαπανών που επιδιώκουν.

Το σύστημα που βασίζεται στον οικογενειακό γιατρό σε αυτές τις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες αποτελεί κακή αντιγραφή των αποτυχημένων μοντέλων της Ευρώπης. Η πολιτική επιλογή της κυβέρνησης έχει ταξικό χαρακτήρα, μεταφέρει ακόμα πιο πολύ το κόστος της υγείας στην τσέπη του λαού καθώς μειώνονται σαφώς τα σημεία παροχής δημόσιας δωρεάν υγείας και είναι άρρηκτα δεμένη με τους μειωμένους κλειστούς προϋπολογισμούς και τα εξωπραγματικά πλεονάσματα. Για τον λόγο αυτό όσοι δεν στοχεύουν στην ασκούμενη πολιτική και στην ανάγκη ανατροπής της ρίχνουν άσφαιρα πυρά για ακόμη μια φορά, στηρίζοντας ουσιαστικά την κυβερνητική πολιτική.

Μόνη λύση αποτελεί ο αγώνας υγειονομικών και εργαζομένων για αποκλειστικά δημόσια, πραγματικά δωρεάν σύγχρονη και ισότιμη περίθαλψη για όλον τον πληθυσμό και ΠΦΥ με επαρκές δίκτυο σε αστικά κέντρα και σε ύπαιθρο. Με Κέντρα Υγείας πλήρως εξοπλισμένα και στελεχωμένα με γιατρούς ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, διασυνδεδεμένα με τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό απαιτεί άνοιγμα χιλιάδων θέσεων εργασίας και αξιοπρεπείς συλλογικές συμβάσεις με αυτοαπασχολούμενους γιατρούς για όποιον γιατρό θέλει ώστε να καλύπτονται τα κενά μέχρι να αναπτυχθεί πλήρως αυτό το δίκτυο. Αποτελεί μονόδρομο η ένταξη του οικογενειακού γιατρού και της ΠΦΥ εν γένει σε ένα συνεκτικό, αξιόπιστο, σύγχρονο, δημόσιο σύστημα υγείας χωρίς τα πολυεθνικά ιδιωτικά μεγαθήρια, τις διαγνωστικές αλυσίδες, τις συντηχίες και τους μεγαλογιατρούς που πλουτίζουν σε βάρος των πολλών συναδέλφων που κάνουν τίμια και με ευθύνη το λειτουργημά τους.

Δικαίωμα του κάθε κατοίκου της χώρας είναι η ελεύθερη πρόσβαση στις στοιχειώδεις και τις εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, κάτι που προϋποθέτει κατάργηση της εμπορευματικής-ιδιωτικής σχέσης γιατρού-ασθενούς.

Αρχοντούλα Βαρβάκη

Ταξικός θεσμός χωρίς γιατρούς και υποδομές



Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού θα λειτουργούσε θεωρητικό από την 1η Ιανουαρίου και θα αποτελούσε την πρώτη επαφή του ασθενούς με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Αυτή η πρώτη επίσκεψη θα έκρινε και την παραπομπή του σε κάποιον ειδικό γιατρό, αποτελώντας ένα νέο φίλτρο για τις επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς. Από το συγκεκριμένο σύστημα εξαιρούνται οι επισκέψεις σε οφθαλμιάτρους, γυναικολόγους, οδοντιάτρους και ψυχιάτρους, τα έκτακτα περιστατικά καθώς και οι επισκέψεις που οφείλονται σε χρόνιες παθήσεις.

Ο αρχικός σχεδιασμός θέτει στην ευθύνη κάθε οικογενειακού γιατρού 2.250 ενήλικες ή 1.500 παιδιά για τους παιδίατρος. Μέχρι τώρα έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό περίπου 1,5 εκατ. πολίτες, ενώ 450.000 πολίτες βρίσκονται σε αναμονή. Από τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας που προέβλεπε ο αρχικός σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας λειτουργούν οι 101 και από τις 4.000 θέσεις οικογενειακών γιατρών που ήταν ο αρχικός στόχος, έχουν καλυφθεί περίπου μόλις 1.000 θέσεις, με γιατρούς των ΤΟΜΥ και συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΠΥ.

Για τις κενές θέσεις οικογενειακών γιατρών ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός ισχυρίστηκε ότι «θα πάμε σιγά σιγά σε πιο στοχευμένες παρεμβάσεις. Και φυσικά έχουμε και τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας, αυτών των ειδικιστών, που θέλουμε βεβαίως να τους βά-

λουμε σιγά σιγά και παίρνοντας υπόψη την ανάγκη εξυπηρέτησης με ένα άλλο τρόπο ασθενών των περιοχών τους, να τους βάλουμε στη λογική του οικογενειακού γιατρού, του να έχουν δηλαδή πληθυσμό αναφοράς ο οποίος θα εξυπηρετείται κατά προτεραιότητα από αυτούς». Η συμπερίληψη των γιατρών των Κέντρων Υγείας σε αυτόν το σχεδιασμό προκαλεί τις έντονες αντιδράσεις τους, καθώς αδυνατούν να καλύψουν και τις ανάγκες των Κέντρων Υγείας και του συστήματος του οικογενειακού γιατρού.

Ο υπουργός παραδέχτηκε την αδυναμία υλοποίησης του σχεδίου με βάση το αρχικό πλάνο και διευκρίνισε ότι οι πολίτες που δεν έχουν εγγραφεί δεν θα αντιμετωπίσουν προβλήματα με τον νέο χρόνο, καθώς η σύνδεσή τους με τον οικογενειακό γιατρό δεν θα θεωρείται υποχρεωτική και θα μπορούν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας. Παραδέχτηκε ότι δεν τηρήθηκαν τα χρονοδιαγράμματα και ότι υποτιμήθηκαν οι δυσκολίες που θα εμφανίζονταν στη νησιωτική Ελλάδα και σε άλλες περιοχές της επαρχίας.

Σε αυτό το πλαίσιο με σχετική εγκύκλιο θα ρυθμιστεί το ζήτημα της παραπομπής σε ειδικούς γιατρούς. Οι ασθενείς θα μπορούν να φτάνουν σε ειδικό γιατρό μέσω του οικογενειακού γιατρού που θα τους παραπέμψει σε αυτόν ή και απευθείας λόγω της ελλιπούς εφαρμογής του νέου συστήματος.

Μεγάλοι «κερδισμένοι» τα ιδιωτικά δίκτυα πρωτοβάθμιας περίθαλψης

θεσμό του «γενικού» γιατρού-δημοσιονομικού επίτροπου (gate-keeper) και εγγυητή μείωσης κόστους της ΠΦΥ.

Συμπερασματικά, προωθούν την ιδιωτικοποίηση και την ελαστική-προσωρινή εργασία μέσω των «δημόσιων» ΤΟΜΥ-ΚΥ και των «δημόσιων» συμβάσεων αυτοαπασχολούμενων γιατρών με τον ΕΟΠΠΥ, πετσοκόβουν κι άλλο τον δημόσιο προϋπολογισμό διά των ΕΣΠΑ και των ανταποδοτικών δαπανών του τοπικού κράτους, φτιάχνουν μια υποτυπώδη ζώνη δημόσιας προστασίας για την ακραία φτώχεια και υποβαθμίζουν περαιτέρω την ΠΦΥ των πολλών. Είναι εξοργιστικό ότι όλα τα παραπάνω συνοδεύονται με μπόλικη φιλολογία περί «εμβληματικής κοινωνικής μεταρρύθμισης», «ομάδας υγείας» και όχι «γιατρού ατόμου», «ορθολογικής εύρεσης γιατρού και συστήματος πρόσβασης».

Τα εργαλεία για την προώθηση των συγκεκριμένων αναδιαρθρώσεων περιλαμβάνουν:

α) Υποχρηματοδότηση/μείωση του κόστους ασφάλισης, με κάλυψη των ελάχιστων αναγκών από το κράτος, ενώ τα υπόλοιπα θα καλείται να τα πληρώνει ο ασθενής.

β) Ελαστική εργασία: ελάχιστοι μόνιμοι διορισμοί γιατρών στα ΚΥ. Η σύμβαση των περισσότερων θα είναι διετής ή η μισθοδοσία τους θα γίνεται μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ.

γ) Φραγμό στη νοσοκομειακή είσοδο και την πρόσβαση σε ειδικό από «την πηγή», δηλαδή από το πρωτοβάθμιο επίπεδο ώστε να μάθει ο ασθενής να μη ζητάει πολλά. Ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί σαν «κόφτης» για παράπερα εξετάσεις ή ιατρικές επισκέψεις. Έτσι,