

Αγωνία για την τύχη του Γηροκομείου Αθηνών

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2019
Επιφάνεια:	337.99 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- **Γηροκομείο:** Συγκέντρωση διαμαρτυρίας πραγματοποιήσαν χθες κάτοικοι της περιοχής των Αμπελοκήπων, οι οποίοι εκφράζουν έντονη ανησυχία για τη σταδιακή συρρίκνωση και υπολειτουργία του Γηροκομείου Αθηνών. **Σελ. 6**

Αγωνία για την τύχη του Γηροκομείου Αθηνών

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Την έντονη ανησυχία τους για τη σταδιακή συρρίκνωση και υπολειτουργία του Γηροκομείου Αθηνών εξέφρασαν χθες σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας κάτοικοι της περιοχής και όλοι όσοι ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα αγωνίας του Πολιτιστικού Συλλόγου Ανω Αμπελοκήπων. Τα 400 μέλη του ιστορικού συλλόγου, που ιδρύθηκε το 1959, έχουν άμεση γνώση των συνθηκών ζωής των υπερηλικών αλλά και εργασίας των υπαλλήλων του Ιδρύματος. «Εμείς δίνουμε καθημερινά “παρών” στο Γηροκομείο» εξηγεί στην «Κ» ο πρόεδρος κ. Μιχάλης Ζωίδης, «πηγαίνουμε ομαδικά με τη χορωδία ή την κινηματογραφική ομάδα, ενώ πολλοί έχουν διαπροσωπική επαφή με ηλικιωμένους, τους οποίους επισκέπτονται και συντροφεύουν τακτικά». Έτσι, έχουν τη δυνατότητα να διαπιστώσουν ιδίοις όμμασι την κατάντια του Γηροκομείου, που συστάθηκε αρχικά ως «Πτωχοκομείο» το 1864, αλλά τα τελευταία δέκα χρόνια έχει καταλήξει να είναι ο... «μεγάλος ασθενής» των Αμπελοκήπων. Σύμφωνα με παλαιότερη έκθεση των ελεγκτών του Σώματος



Τα χρέη του Γηροκομείου Αθηνών ανέρχονται σε 35 εκατομμύρια ευρώ.

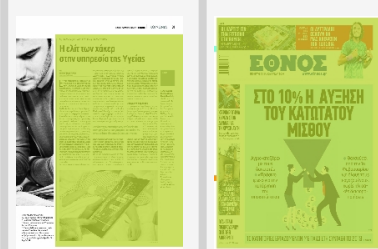
Από τις εννέα πτέρυγες λειτουργούν μόλις οι δύο και οι φιλοξενούμενοι τρόφιμοι έχουν περιοριστεί σε εκατό.

Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), η κεντρική θέρμανση, τα κλιματιστικά και το ασανσέρ δεν λειτουργούσαν,

όπως ούτε τα τηλέφωνα και το σύστημα πυρανίχνευσης κ.ά. Ο Σύλλογος καταγγέλλει ότι από τις εννέα πτέρυγες λειτουργούν μόλις οι δύο, ενώ οι 450 τρόφιμοι που φιλοξενούνταν πριν από δεκατρία χρόνια έχουν περιοριστεί σήμερα σε εκατό. «Η συνολική, όμως, δυναμικότητα των κτιρίων είναι επτακοσίων ατόμων», τονίζει ο κ. Ζωίδης. Τα περισσότερα κτίρια του Γηροκομείου που έχουν ανεγερθεί σε ένα ενιαίο οικόπεδο, έχουν υποπέσει σε αχρηστία. «Έχουμε ζητήσει να ανακρυ-

θούν διατηρητέα, αλλά ούτε αυτό κατέστη μέχρι σήμερα δυνατόν, απουσία πολιτικής βούλησης», επισημαίνει ο κ. Ζωίδης.

Παρά τα περίπου χίλια ακίνητα ιδιοκτησίας του Γηροκομείου Αθηνών, τα χρέη του ανέρχονται σε 35 εκατομμύρια ευρώ, μέσα στα οποία περιλαμβάνονται και δεδουλευμένα εργαζομένων που δεν έχουν καταβληθεί. Σήμερα εργάζονται ογδόντα άτομα, έπειτα από σειρά απολύσεων και περικοπών. Ταυτόχρονα, το Ίδρυμα παραμένει επί της ουσίας «ακέφαλο» για χρόνια. «Καθυστερεί η διαδικασία εκλογής αιρετής διοίκησης, με συνέπεια οι προσωρινές να αλλάζουν διαρκώς έπειτα από ατέρμονες δικαστικές διαδικασίες», προσθέτει ο κ. Ζωίδης. «Οι ηλικιωμένοι σιτιζονται μέσω catering, ενώ υπάρχουν σύγχρονα μαγειρεία με μεγάλη δυναμικότητα, ικανά να καλύψουν όχι μόνον τις ανάγκες των ηλικιωμένων αλλά και απόρων και αστέγων όλης της Αθήνας» υπογραμμίζει ο ίδιος, που είναι πεπεισμένος ότι η πρόνοια για την τρίτη ηλικία δεν πρέπει να αφήνεται στο έλεος σωματείων, ιδιωτών ή φιλανθρώπων, «είναι δημόσιο αγαθό και πρέπει να προσφέρεται δωρεάν».



1ο HACKING HEALTH ATHENS HACKATHON

Η ελίτ των χάκερ στην υπηρεσία της Υγείας

Του
ΝΙΚΟΥ ΜΑΣΤΟΡΑ
nmastoras@ethnos.gr

Ενας διαφορετικός μαραθώνιος για χάκερ που ασχολούνται με την... υγεία θα γίνει στις αρχές Φεβρουαρίου, για πρώτη φορά στην Αθήνα: θα προσπαθήσουν να βελτιώσουν ηλεκτρονικά τα ιστορικά των ασθενών, ώστε να τα κάνουν ευκολότερα στη μεταφορά και ανάγνωση από οποιονδήποτε γιατρό, με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών!

Το Hackathon Υγείας, όπως λέγεται, είναι ένας «μαραθώνιος ερευνητικότητας» με συγκεκριμένη στόχευση. Απευθύνεται σε επαγγελματίες της Υγείας, επιστήμονες, επιχειρηματίες, μηχανικούς, σχεδιαστές, προγραμματιστές κ.ά., με στόχο την καινοτομία στον τομέα της Υγείας. Σε δύομιση μέρες (8-10 Φεβρουαρίου) σχεδιαστές, developers, επιστήμονες, ερευνητές, project managers, ασθενείς θα συνεργάζονται με ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικά στελέχη **νοσοκομείων** με στόχο να αναπτύξουν ψηφιακές λύσεις Υγείας (eHealth), εφαρμογές για κινητά (mobile Health), ακόμη και ιδέες που μπορούν να εξελιχθούν σε επιχειρήσεις. Σημαντικό είναι ότι μπορούν να συμμετέχουν και ασθενείς, οι οποίοι θα επιλέξουν όποια ιδέα τους κεντρίσει το ενδιαφέρον για περαιτέρω ανάπτυξη.

Κεντρικό αντικείμενο της διοργάνω-

σης θα είναι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας και το Συνοπτικό Ιστορικό Ασθενή (IPS). Το Συνοπτικό Ιστορικό Ασθενή - συνοπτική εικόνα του ιατρικού φακέλου- είναι ένα σύνολο ιατρικών δεδομένων με τα πλέον σημαντικά κλινικά γεγονότα για την παροχή ασφαλούς ιατρικής φροντίδας και δίνει τη δυνατότητα σε έναν γιατρό, ανεξάρτητα από το αν γνωρίζει τον ασθενή ή το ιστορικό του, να παρέχει ιατρική φροντίδα σε αναπάντεχες καταστάσεις (για παράδειγμα ατύχημα), αλλά και να χρησιμοποιηθεί για προγραμματισμένη φροντίδα στην περίπτωση ταξιδιωτών (Cross Border Healthcare). Ζητούμενο είναι να βελτιωθούν οι προδιαγραφές του ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση και να μοιράζονται πληροφορίες για την υγεία τους που τους αφορούν, για εμείς ούσα μη

Σχεδιαστές, επιστήμονες, ασθενείς θα συνεργάζονται με γιατρούς με στόχο να αναπτύξουν ψηφιακές λύσεις υγείας

προγραμματισμένη φροντίδα, οπουδήποτε αυτή χρειάζεται, ξεκινώντας από τους **εμβολιασμούς**, τις αλλεργίες, τη φαρμακευτική θεραπεία, τα κλινικά προβλήματα, χειρουργικές επεμβάσεις κ.ά.

Πάνω στο αντικείμενο αυτό θα ερευνηθούν, ανάμεσα σε άλλα, οι τρόποι απεικόνισης (user experience) της πληροφορίας στο IPS για διαφορετικούς χρήστες (ιατρούς, νοσηλευτές,

ασθενείς, οργανισμούς κ.ά.), η χρήση του IPS για **εμβολιασμό**, τα μείζονα χρόνια **νοσήματα** όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, για ειδικές ομάδες του πληθυσμού π.χ. ηλικιωμένους, παιδιά, εγκύους, μωρά, νήπια, εφήβους κ.τ.λ. ή/και συγκεκριμένες ομάδες ασθενών π.χ. ογκολογικούς ασθενείς, επιβιώσαντες του καρκίνου, ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ή/και για διαχείριση του πόνου, χρήση οπιοειδών, σπάνια **νοσήματα** κ.ά.

Οδηγός το παρελθόν

Σε προηγούμενες ανάλογες διοργανώσεις, όπως το 2016 στο Μιλάνο, έχουν προκύψει σημαντικά ιατρικά βοηθήματα, όπως το «WATCh-ME», μια μέθοδος που στοχεύει στην ευκολότερη, επιβραβευστική και παιχνιδιάρικη αποκατάσταση στο σπίτι για παι-

διά με αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Η ιδέα συνίσταται σε δύο φορητές συσκευές (για τη μητέρα και

το παιδί) που συνδέονται μεταξύ τους και σε ένα τρίτο φορητό αντικείμενο (που συνδέεται με ένα παιχνίδι ή ένα τρίτο πρόσωπο π.χ. αδελφός) και στηρίζει εστιασμένη, συνεχή και κοινή προσοχή σε παιδιά διαγνωσμένα με αναπτυξιακές αναπηρίες. Σε άλλη διοργάνωση είχε αναπτυχθεί λογισμικό που επιτρέπει **έλεγχο** του υπολογιστή χωρίς χέρια για ασθενείς με παραλυ-



Το 1ο Hacking Health Athens Hackathon

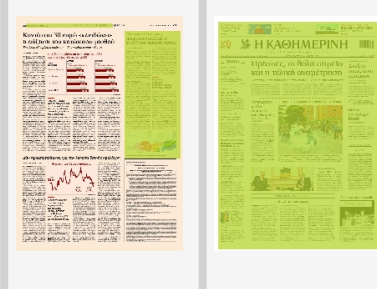
θα διεξαχθεί από τις 8 έως και τις 10 Φεβρουαρίου στο **Κέντρο** Ανάπτυξης Επιχειρηματικότητας του ΕΒΕΑ, με διοργανωτές το eHealth Forum και το Biomimicry Greece Research & Innovation. Συνδιοργανωτές είναι το Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών, ο Οργανισμός Ανοικτών Τεχνολογιών - ΕΕΛ.ΛΑΚ. και η Θερμοκοιτίδα Νεοφυών Επιχειρήσεων Αθήνας (ΘΕΑ), ενώ τελεί υπό την αιγίδα του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Περισσότερες πληροφορίες: hacking-health.org/el/hackathon-athens-2019.



SHUTTERSTOCK

Από την τσέπη τους πληρώνουν οι Έλληνες το 41% των δαπανών υγείας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21,23 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
Επιφάνεια: 318.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από την τσέπη τους πληρώνουν οι Έλληνες το 41% των δαπανών υγείας **Σελ. 23**

Από την τσέπη τους πληρώνουν οι Έλληνες το 41% των δαπανών υγείας

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Σημάδια οριακής ανάκαμψης παρουσιάζει ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα, έπειτα από ένα διάστημα καθοδικής πορείας κατά τα χρόνια της κρίσης.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την έκθεση της Deloitte «Life Sciences & Healthcare in Greece», οι δαπάνες υγείας σημείωσαν τη διαφορά 2014-2016 αύξηση της τάξεως του 4,5%, ενώ στην περίοδο 2009-2014 συρρικνώθηκαν κατά 11,7%.

Η έκθεση σημειώνει ότι η κρατική συμμετοχή στην υγειονομική περίθαλψη των ασθενών κινείται στην Ελλάδα σε χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με άλλες πέντε χώρες της Ευρώπης.

Ετσι, το 2016, το ποσοστό της κρατικής δαπάνης για την Υγεία διαμορφώθηκε στο 59%, με το υπόλοιπο 41% να προέρχεται από την τσέπη του Έλληνα πολίτη. Σημειώνεται μάλιστα ότι το 59% συνιστά και το χαμηλότερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες εξεταζόμενες χώρες της Ευρώπης στην έκθεση, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να είναι αυτά της Βρετανίας (80%) και της Γαλλίας (79%).

Ουραγός επίσης είναι η χώρα μας μεταξύ των υπόλοιπων χωρών της Ευρώπης σε ό,τι αφορά την κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για το 2016, η οποία διαμορφώθηκε κατά μέσον όρο στα 2.263 δολ. έναντι 3.257 δολ. στην Ισπανία. Σύμφωνα με την έκθεση, το ποσό αυτό είναι χαμηλότερο κατά 53% σε σχέση με αυτό που καταγράφεται στη Γαλλία και 30% χαμηλότερο από αυτό της Ισπανίας.

Την ίδια ώρα όμως, τα νοικοκυριά στην Ελλάδα άρχισαν μέσα στην κρίση και συγκεκριμένα από

το 2012 και έπειτα να ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για την υγειονομική τους περίθαλψη. Μάλιστα, το 2016 το 7,4% των συνολικών τους δαπανών κατευθύνθηκε για την υγειονομική τους περίθαλψη όταν το συγκεκριμένο ποσοστό ήταν μεταξύ του 6,3% και 6,4% το 2011 και το 2012. Πρόκειται για το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό που καταγράφεται κατά την τελευταία οκταετία, μετά το 2015, οπότε και διαμορφώθηκε στο 7,5%.

Σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, η έκθεση σημειώνει ότι τα τελευταία χρόνια αυτή έχει αρ-

Η κρατική συμμετοχή είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη.

χίζει και σταθεροποιείται κοντά στα επίπεδα των 2 δισ. ετησίως, αφού όμως προηγουμένως είχε συρρικνωθεί κατά τουλάχιστον 62% (2009-2014).

Μάλιστα, επειδή παρατηρούνται υπερβάσεις στο όριο της δαπάνης, καθιερώθηκαν μέτρα όπως το rebate και το clawback, τα οποία πληρώνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες για να καλύψουν το ποσό της υπέρβασης. Ετσι, οι πωλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών από τα 8,3 δισ. ευρώ το 2009 μειώθηκαν στα 5,6 δισ. ευρώ το 2014 και το 2015, εξαιτίας τόσο της εισαγωγής μέτρων όπως το rebate και το clawback (2011-2012) –που επηρεάζουν την κερδοφορία και άρα τη βιωσιμότητα των εταιρειών– όσο και της μείωσης των τιμών των φαρμάκων.



Τα νοικοκυριά αύξησαν τις δαπάνες υγείας μέσα στην κρίση.



Φιλελεύθερος

Οικονομία

ΕΚΘΕΣΗ ΟΟΣΑ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ «ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΡΙΑ» Η ΓΑΛΛΙΑ

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Μία από τις βασικές αιτίες που προβάλλουν τα Κίτρινα Γυλέκα για τις κινητοποιήσεις τους είναι ότι το γαλλικό κράτος πρόνοιας αποδεικνύεται ανεπαρκές και οι παροχές του δεν είναι σε θέση να καλύψουν τις μεγάλες ανάγκες που υπάρχουν σήμερα σε μεγάλα τμήματα της κοινωνίας. Σύμφωνα, ωστόσο, με την έκθεση του ΟΟΣΑ, η οποία είδε χθες το φως της δημοσιότητας, η Γαλλία παραμένει στην πρώτη θέση όσον αφορά το ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται σε κοινωνικές δαπάνες, τόσο με τη μορφή χρημάτων (συντάξεις, επιδόματα ανεργίας κ.λπ.) όσο και υπηρεσιών (κυρίως υγείας). Παράλληλα, επιβεβαιώνεται ότι στην Ευρώπη εξακολουθούν να υπάρχουν τα πιο ανεπτυγμένα -και φυσικά πολυδάπανα- συστήματα πρόνοιας για τους πολίτες.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έκθεση, η στιγμή που ο μέσος όρος των κρατικών κοινωνικών δαπανών στις 36 χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ διαμορφώθηκε πέρυσι λίγο πάνω από το 20% του ΑΕΠ, το αντίστοιχο ποσοστό για την «πρωταθλήτρια» Γαλλία φτάνει στο 31%. Δεν είναι τυχαίο που στις επόμενες θέσεις συναντιώνται ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες επίσης διαθέτουν για τον συγκεκριμένο σκοπό

κονδύλια που υπερβαίνουν (ως ποσοστό του ΑΕΠ τους) τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ: Βέλγιο και Φινλανδία με 29%, Δανία και Ιταλία με 28%, Αυστρία με 27%, Σουηδία με 26%, Γερμανία και Νορβηγία με 25%, Ισπανία με 24%. Όσο για την πρώτη και μοναδική εκτός Ευρώπης χώρα η οποία βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο, είναι η Ιαπωνία με 22%.

Η εικόνα αλλάζει κάπως όταν συνοπολογίζονται και οι ιδιωτικές δαπάνες που αφορούν την κοινωνική πρόνοια. Κι αυτό, παρά το γεγονός ότι για το 2015 (το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν επίσημα συγκεντρωτικά στοιχεία) αντιπροσώπευαν μόλις το 3,6% του ΑΕΠ των χωρών του ΟΟΣΑ - με το 1,9% να αφορά υποχρεωτικές δαπάνες και το 1,7% εθελούσιες. Σε αυτή την περίπτωση, πάντως, αν και η Γαλλία παραμένει πρώτη με 32% (με συνοπολογοισμό και της φορολογικής επιβάρυνσης), στη δεύτερη θέση εκτοξεύονται οι Ηνωμένες Πολιτείες με 30% - από το οποίο το 19% αντιστοιχεί στις κρατικές δαπάνες και το 11% στις ιδιωτικές.

Πολλές θέσεις ανεβαίνουν, επίσης, η Ολλανδία και η Ελβετία (τρίτη και δωδέκατη), καθώς στις δύο αυτές χώρες είναι πολύ διαδεδομένα τα ιδιωτικά συστήματα ασφάλισης και συνταξιοδότησης - μάλιστα, σε αμφότερες τον σημαντικότερο ρόλο παίζουν τα υποχρεωτικά συστήματα ιδιωτικής ασφάλισης.

ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Επιστρέφοντας στη συνολική εικόνα, οι συντάξεις συνεχίζουν να απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος (8% του ΑΕΠ) των κοινωνικών δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ. Η δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία είναι οι δαπάνες για την υγεία (5,7%), ενώ στην τρίτη θέση (4%) βρίσκονται τα ποσά που κατευθύνονται προς τη στήριξη του εργατικά ενεργού τμήματος του πληθυσμού, ήτοι επιδόματα ανεργίας και αναπηρίας, οικονομικά επιδόματα κ.λπ.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι κρατικές κοινωνικές δαπάνες βαίνουν διαρκώς αυξανόμενες στο σύνολο σχεδόν των χωρών του ΟΟΣΑ από το 1990 μέχρι σήμερα, με εξαίρεση τη Σουηδία, τη Σλοβενία, τη Νέα Ζηλανδία, τη Σλοβακία, την Ολλανδία και την Ιρλανδία. Βρέθηκαν δε στο υψηλότερο ποσοστό τους (21%) το 2009, στον απόηχο της παγκόσμιας κρίσης που εκδηλώθηκε μετά την κατάρρευση της Lehman Brothers.

Δεύτερες οι ΗΠΑ, με συνοπολογοισμό και των ιδιωτικών δαπανών. «Παράδεισος» παραμένει η Ευρώπη, που εξακολουθεί να διαθέτει τα πλέον γενναιοδωρα συστήματα κρατικών κοινωνικών παροχών σε ολόκληρο τον πλανήτη



ΣΤΡΕΒΛΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Οικονομία

Φιλελεύθερος

DELOITTE-ΥΓΕΙΑ

ΕΛΛΑΔΑ, Η ΧΩΡΑ ΜΕ ΤΗ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΑΚΡΙΒΟΥ

Ανοδικά κινήθηκαν τη διετία 2014-2016 οι δαπάνες υγείας στη χώρα μας, κάνοντας ένα «ριμπάουντ» και μια στροφή προς τα πάνω έπειτα από μια δύσκολη πενταετία (2009-2014), κατά την οποία ο κλάδος επίλυση σημαντικά από την κρίση. Σύμφωνα με έκθεση που έδωσε στη δημοσιότητα η Deloitte, με τίτλο Deloitte Life Sciences & Healthcare in Greece, οι δαπάνες υγείας παρουσίασαν τα πρώτα σημάδια ανάκαμψης το διάστημα 2014-2016 και ήταν αυξημένες κατά 4,5%, όταν από την αρχή της κρίσης μέχρι και το 2014 υποχώρησαν κατά 11,7%. Ωστόσο, παρά τη βελτίωση που σημειώνεται, η Ελλάδα εξακολουθεί να παραμένει στις τελευταίες θέσεις της κατάταξης των χωρών της Ευρώπης που διαθέτουν έναν ισχυρό ιατρικό κλάδο. Η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για το 2016 ήταν κατά μέσο όρο 2,263 δολ., ποσό 53% χαμηλότερο από αυτό που καταγράφεται στη Γαλλία και 30% μικρότερο από αυτό της Ισπανίας. Στην ίδια έκθεση σημειώνεται πως τα ελληνικά νοσοκομρία έδωσαν το 2016 το 7,4% του οικογενειακού προϋπολογισμού στην υγειονομική τους περιβάληση, ποσοστό που αντιστοιχεί στο δεύτερο μεγαλύτερο που καταγράφηκε την τελευταία δεκαετία και είναι κατά 0,1% μικρότερο από εκείνο του 2015 (7,5%). Εκείνο που προξενεί εντύπωση, εάν λάβει κανείς υπόψη το κούρεμα που υπέστησαν οι μισθοί και οι συντάξεις των Ελλήνων πολιτών στα χρόνια της κρίσης, είναι το γεγονός ότι η κρατική υγειονομική κάλυψη ήταν της τάξης του 59%, με το υπόλοιπο 41% να επιμερίζεται και να προέρχεται κατά 34% από χρήματα που βγήκαν από το πορτοφόλι του Έλληνα πολίτη, ένα 4% να καλύπτεται από ιδιωτικές ασφάλειες και μόλις 1% από άλλες πηγές. Δυστυχώς, το κράτος πρόνοιας δεν έχει λάβει στην Ελλάδα τις διαστάσεις που θα έπρεπε, καθώς το ποσοστό κάλυψης που προσφέρει αποτελεί το χαμηλότερο μεταξύ των υπόλοιπων εξεταζόμενων χωρών της γηραιάς ηπείρου. Φωτεινά παραδείγματα είναι εκείνα της Βρετανίας (80%) και της Γαλλίας (79%). Την ίδια ώρα, θετική είναι και η εικόνα που καταγράφεται στις φαρμακευτικές δαπάνες. Η ύφεση που κλυδώνισε τον κλάδο επί επτά συναπτά χρόνια, με απώλειες που συνολικά άγγιξαν το 62%, σταμάτησε τη διετία 2014-2016, όπου είχαμε μεν αρνητικό πρόσημο (-1,4%), εν τούτοις υπήρξε για πρώτη φορά τάση σταθεροποίησης.

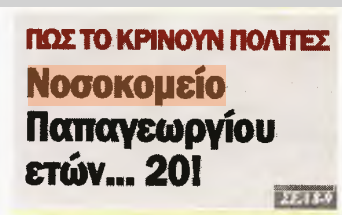
Όσο για τις συνολικές πωλήσεις των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του φαρμάκου, σταθεροποιήθηκαν και αυτές. Υπενθυμίζεται πως οι πωλήσεις που το 2009 άγγιζαν τα 8,3 δισ. ευρώ βρέθηκαν να υποχωρούν στα 5,6% το 2014 και 2015. Όπως είναι φυσικό, τα περιορισμένα οικονομικά μεγέθη σε συνδυασμό με το

αβέβαιο πολιτικό-οικονομικό κλίμα και την παρατεταμένη ύφεση, έκαναν τους επιχειρηματίες να επενδύσουν με φειδώ στο πιο νευραλγικό τους τμήμα, αυτό της έρευνας και ανάπτυξης (R&D). Ειδικότερα, για το 2016 το ποσό που επενδύθηκε ανήλθε σε 80 εκατ. €, ήτοι το 5,7% του ποσού που επένδυσαν οι φαρμακευτικές εταιρείες της γειτονικής Ιταλίας (1,42 δισ. €) και το 8,8% οι αντίστοιχες ισπανικές (908 εκατ. €). «Η οποία αύξηση καταγράφεται στον κλάδο προέρχεται κυρίως από το παραφάρμακο και τα θεραπευτικά καλλυντικά κι όχι τόσο από το συμβατικό φάρμακο. Υπάρχει σίγουρα μια σταθεροποιητική τάση και βλέπουμε ότι όλοι επενδύουν στα online φαρμακεία ή σε μεγάλα φαρμακεία που θυμίζουν γνωστές αλυσίδες καλλυντικών, και όχι τα φαρμακεία της γειτονιάς όπως τα ξέραμε» εξηγεί στον «Φ» ο Μιχάλης Μουρκακός, πρόεδρος της Pharmasert. Προσθέτει μάλιστα πως η εταιρεία του μέσα στην κρίση συνέχισε να επενδύει σημαντικά ποσά στο κομμάτι της έρευνας και της ανάπτυξης χωρίς να αλλάζει τη στρατηγική της. «Σε ένα τζίρο 5,5 εκατ. ευρώ επενδύουμε κάθε χρόνο σταθερά στο R&D 200.000 ευρώ. Άλλωστε τα καινούργια προϊόντα και οι καινοτόμες πρώτες ύλες είναι το δυνατό μας σημείο» επισημαίνει. Τέλος, η Deloitte, αποτιμώντας τη συνολική κατάσταση στον χώρο της υγείας, εστιάζει, μεταξύ άλλων, και στις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που συντελέστηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, οι οποίες ήταν στα προσαπαιτούμενα της συμφωνίας με τους δανειστές. Οι αλλαγές δεν είναι άλλες από τον ψηφιακό μετασχηματισμό του **ΕΟΠΥΥ**, αλλά και την εφαρμογή των νέων μέτρων rebat (θεσμοθετημένη έκπτωση την οποία παρέχουν οι ιδιώτες πάροχοι στον **ΕΟΠΥΥ**) και clowback (επιστροφή χρηματικού ποσού από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς το Δημόσιο).

Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΕΝΑΝ ΙΣΧΥΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ. Η ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2016 ΗΤΑΝ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ 2,263 ΔΟΛ., ΠΟΣΟ 53% ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ ΚΑΙ 30% ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΗΣ ΙΣΠΑΝΙΑΣ

Στρεβλή είναι η εικόνα της Ελλάδας (και) στο επίπεδο των κοινωνικών δαπανών. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, ενώ το κράτος διαθέτει κονδύλια που αντιστοιχούν στο 23% του ΑΕΠ (στοιχεία 2018), υπερβαίνοντας τον μέσο όρο, η μερίδα του λέοντος κατευθύνεται προς τη χρηματοδότηση του συνταξιοδοτικού συστήματος. Συγκεκριμένα, λόγω της κρίσης, της μείωσης του ΑΕΠ, της ανεργίας, της μείωσης των μισθών, της γήρανσης του πληθυσμού και άλλων παραγόντων, στον τομέα αυτό διατίθεται ποσό που αναλογεί στο 17% του ΑΕΠ, δηλαδή είναι υπερδιπλάσιο του μέσου όρου του ΟΟΣΑ - όταν το 2008 το σχετικό ποσοστό ήταν σαφώς χαμηλότερο (αν και πάλι υψηλό) και έφτανε το 12,5%. Αντιθέτως, η Ελλάδα καταγράφει από τις χειρότερες επιδόσεις ανάμεσα στα 36 κράτη-μέλη του διεθνούς οργανισμού όσον αφορά τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία: Το 2017 αντιστοικούσαν μόλις στο 4,8% του ΑΕΠ της, όταν ο μέσος όρος διαμορφώθηκε στο 5,8%. Μάλιστα, για το σύνολο των κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρει το κράτος διατέθηκε ποσό που αναλογεί στο 5% του ΑΕΠ, όταν ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ είναι 8%.

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
 Επιφάνεια: 624.54 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το Παπαγεωργίου κλείνει και... 90% ικανοποίησης

Έγινε η ετήσια κοπή της πίτας στο νοσοκομείο

Σε ποσοστό που ξεπερνάει το 90% ανέρχεται η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης, το οποίο συμπληρώνει φέτος τα 20 χρόνια της λειτουργίας του.



Επιμέλεια ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΑΙΝΗΣ



Κάνοντας τον ετήσιο απολογισμό για το έτος 2018, στη διάρκεια εκδήλωσης για την κοπή της βασιλόπιτας, ο γενικός διευθυντής του νοσηλευτικού ιδρύματος, Κωνσταντίνος Εμμανουηλίδης, επισήμανε ότι το νοσοκομείο έχει κατακτήσει την πρώτη θέση στην προτίμηση των Ελλήνων και όχι μόνο ασθενών, και ότι αυτό αποτυπώνεται και στα ερωτηματολόγια ικανοποίησης επισκεπτών, οι οποίοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90%.

Στο «Παπαγεωργίου» λειτουργούν 30 τμήματα και κλινικές, με συνολικό αριθμό 746 ανεπτυγμένων κλινών, 10 εργαστήρια, εννέα διατομεακά τμήματα, 224 εξωτερικά ιατρεία, 23 χειρουργικές αίθουσες και 460 σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα. Όπως ανέφερε ο κ. Εμμανουηλίδης, σε σύγκριση με το 2017, το 2018 αυξήθηκε ο αριθμός νοσηλευθέντων κατά 5.395(7,21%), οι επισκέψεις των εξωτερικών ιατρείων κατά 10.909 (5,5%), οι επισκέψεις των επειγόντων περιστατικών κατά 4.139 (4,15%) και των απογευματινών ιατρείων κατά 1306 (4,45%). Επίσης αυξήθηκαν οι χειρουργικές επεμβάσεις κατά 566 (2,8), ενώ μειώθηκε η μέση διάρκεια

νοσηλείας (-6,71%). Στα εργαστήρια πραγματοποιήθηκαν πέρυσι 412.920 απεικονιστικές, 3.676 επεμβατικές - διαγνωστικές, 2.771.451 βιοπαθολογικές και 120.029 λοιπές εξετάσεις.

Κερδοφόρο...αλλά με πρόβλημα ρευστότητας λόγω χρεών του ΕΟΠΥΥ

Αναφερόμενος στα οικονομικά του νοσοκομείου, ο κ. Εμμανουηλίδης τόνισε ότι το 2018 τα έσοδά του ανήλθαν σε 150 εκατομμύρια ευρώ σημειώνοντας αύξηση κατά 2,96% σε σύγκριση με το 2017, ενώ τα έξοδα ανήλθαν σε περίπου 107 εκατομμύρια και ήταν αυξημένα κατά 5,49% σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά. Την αύξηση των εξόδων κατά το 2018 την απέδωσε στην αύξηση του αριθμού των ασθενών, των φαρμάκων υψηλού κόστους και του αριθμού των εργαζομένων, καθώς και στη μη ορθολογική αποζημίωση μέσω των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων. Ωστόσο πρόσθεσε ότι ενώ το νοσοκομείο μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες και να παραμένει κερδοφόρο, η ρευστότητά του επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο

βαθμό από τις αποζημιώσεις του ΕΟΠΥΥ, το χρέος του οποίου ανέρχεται σε περίπου 321.745.000 ευρώ.

«Η πραγματικότητα αυτή δημιουργεί τεράστια προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του, το αναγκάζει να φέρεται αφερέγγυα στους προμηθευτές του και να αυξάνει τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του. Προσδοκούμε καλύτερη συνεννόηση με την νέα ηγεσία του ΕΟΠΥΥ» πρόσθεσε ο κ. Εμμανουηλίδης.

Αυξήθηκε κατά 77 άτομα το προσωπικό

Αναφερόμενος στο θέμα του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, ο κ. Εμμανουηλίδης είπε ότι για πρώτη μετά από αρκετά χρόνια σημειώθηκε αύξηση του προσωπικού κατά 77 εργαζόμενους και σήμερα ο αριθμός τους ανέρχεται σε 1.670.

«Τα τελευταία χρόνια είχαμε συνηθίσει να μιλάμε για περικοπές και αποχωρήσεις. Σήμερα βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να μιλούμε για προσλήψεις. Σε εξέλιξη βρίσκεται διαγωνισμός για την κάλυψη 99 θέσεων νοσηλευτικού και λοιπού τακτι-



20 χρόνια λειτουργίας επισκεπτών

κού προσωπικού. Ένας σημαντικός αριθμός (52) έχει αναλάβει ήδη υπηρεσία και ευελπιστούμε μέχρι το τέλος του τρέχοντος τριμήνου να έχουν καλυφθεί και οι 99 θέσεις» ανέφερε ο κ. Εμμανουηλίδης.

Ο γενικός διευθυντής του «Παπαγεωργίου» χαρακτήρισε ως θετική εξέλιξη την αλλαγή του τρόπου πρόσληψης του νοσηλευτικού και λοιπού επικουρικού προσωπικού. «Για πρώτη φορά το νοσοκομείο έχει την ευκαιρία με ταχύτατες διαδικασίες να καλύψει τις ελλείψεις του σε ανθρώπινο δυναμικό. Με αυτόν τον τρόπο στο νοσοκομείο ανέλαβαν επιπρόσθετα 68 άτομα υπηρεσία. Θετικό είναι και το ισοζύγιο προσλήψεων στους ιατρούς, με οκτώ νέες προσλήψεις που προέρχονται όμως από παλιές προκηρύξεις. Οι νέες έχουν καθυστερήσει σημαντικά. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αδυναμία συγκρότησης των συμβουλίων κρίσης,

εξαιτίας του ιδιαίτερου καθεστώτος που διέπει το νοσοκομείο μας. Μετά από πρόταση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) και του υπουργείου Υγείας για τροποποίηση του νόμου, με την οποία συμφωνούμε απόλυτα, ευελπιστούμε να επιταχυνθούν οι διαδικασίες» σημείωσε ο κ. Εμμανουηλίδης. «Οι προσλήψεις αυτές επιτρέπουν την ενδυνάμωση του προσωπικού στις υπάρχουσες κλινικές και τη στελέχωση και ανάπτυξη νέων - πνευμονολογική, αιματολογική κλινική, βραχεία νοσηλεία», πρόσθεσε ο γενικός διευθυντής του νοσοκομείου.

Προγραμματίζονται επετειακές εκδηλώσεις για τα 20 χρόνια του Παπαγεωργίου

Στη διάρκεια της εκδήλωσης για την κοπή της πίτας ο πρόεδρος του «Παπαγε-

ωργίου», Βασίλης Παπάς, επισήμανε ότι το Νοσοκομείο θεωρείται σήμερα ως κορυφαίο στον ελλαδικό χώρο χάρη στους εργαζόμενους του και στην μεταξύ τους συνεργασία. Μνημόνευσε την προσφορά των δωρητών του νοσοκομείου, αδελφών Νίκου και Λεωνίδα Παπαγεωργίου και επισήμανε ότι με βάση την εμπειρία για τα 20 χρόνια της λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος θα προγραμματιστούν τα επόμενα βήματα τα οποία θα το καταστήσουν εφάμιλλο των καλύτερων νοσοκομείων της Ευρώπης δικαιώνοντας το αρχικό όραμα των δωρητών του. Πρόσθεσε ακόμη ότι για τον εορτασμό των 20 χρόνων λειτουργίας του Νοσοκομείου προγραμματίζονται επετειακές εκδηλώσεις που θα ανακοινωθούν τις επόμενες ημέρες. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης πραγματοποιήθηκε και βράβευση εργαζομένων του νοσοκομείου.

ΠΛΑΣΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: Ποιοι καλούνται ως ύποπτοι

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2019
Επιφάνεια:	198.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΛΑΣΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ Ποιοι καλούνται ως ύποπτοι

ΕΞΙ ΓΙΑΤΡΟΙ βρίσκονται ανάμεσα στους υπόπτους που ελέγχονται από τους εισαγγελείς κατά της Διαφθοράς για αδικήματα κακουρηματικού χαρακτήρα στην υπόθεση των πλαστών πιστοποιητικών αναπηρίας που χορηγήθηκαν στον επιχειρηματία Αρη Φλώρο και σε έναν ακόμη γνωστό ισοβίτη, προκειμένου να αποφυλακιστούν. Σύμφωνα με πληροφορίες, συνολικά έχουν κληθεί από την Εισαγγελία για την περίπτωση της αποφυλάκισης του 39χρονου επιχειρηματία 16 άτομα σε ανωμοτί κατάθεση, για τα διερευνώμενα αδικήματα της εγκληματικής οργάνωσης, της παθητικής και ενεργητικής

δωροδοκίας, ψευδείς ιατρικές βεβαιώσεις, πλαστογραφία και χρήση πλαστού εγγράφου.

Εκτός από τους έξι γιατρούς, οι οποίοι κατά τις ίδιες πληροφορίες υπηρετούν στο **νοσοκομείο** Ευαγγελισμός, σε ιδιωτική κλινική αλλά και στο ΚΕΠΑ Νίκαιας που εξέδωσε ιατρικές πιστοποιήσεις για τον Φλώρο, για την υπόθεση ελέγχονται υπάλληλοι του ΙΚΑ, δικηγόρος και άλλα πρόσωπα, μεταξύ των οποίων ο ίδιος ο επιχειρηματίας, αλλά και ο ισοβίτης για ανθρωποκτονίες που βρέθηκε να έχει κάνει χρήση των ιδίων μεθόδων προκειμένου να αποφυλακιστεί.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι ζήτησαν και πήραν προθεσμία για τις 4 Φεβρουαρίου προκειμένου να μελετήσουν τη δικογραφία και να προετοιμάσουν τις εξηγήσεις τους, ενώ η Εισαγγελία Διαφθοράς, πέραν των δύο απτών περιπτώσεων, Φλώρου και ισοβίτη, συνεχίζει τις έρευνες, προκειμένου να διαπιστώσει αν υπάρχουν και άλλοι κρατούμενοι που έκαναν χρήση πλαστών ιατρικών γνωματεύσεων για να αποφυλακιστούν.

Συνολικά στην Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς έχουν φθάσει προς διερεύνηση 370 φάκελοι πρόωρων αποφυλακίσεων.

ΜΑΡ.Α.



Αναβαθμίζεται το Κυτταρολογικό Εργαστήριο

► Φιλόδοξο σχέδιο για **Κέντρο** αναφοράς για τεστ ΠΑΠ στο ΠΠΓΝΛ

Με την αυτονόμηση του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου από το παθολογοανατομικό, υπό τις οδηγίες του οποίου λειτουργεί μέχρι σήμερα, η διοίκηση των δύο **νοσοκομείων** επιχειρεί να στηρίξει και να αναβαθμίσει τον εργαστηριακό τομέα στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** βελτιώνοντας την

παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Η απόφαση για τη λειτουργία ανεξάρτητου Κυτταρολογικού Εργαστηρίου ελήφθη μετά τις συνεχείς διαβουλεύσεις του διοικητή με τις δύο κυτταρολόγους για τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, δεδομένης τόσο της επιθυμίας για αύξηση

της παραγωγικότητας όσο και της ικανότητας των δύο γιατρών να ανταποκριθούν στη ζήτηση ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας. Στις προθέσεις της διοίκησης σε συνεργασία και με την 5η **ΥΠΕ** είναι η αναβάθμιση του εργαστηρίου προκειμένου να εξελιχθεί σε **Κέντρο** αναφοράς για μαζικό προληπτικό **έλεγχο** στις γυναίκες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΣΕΛ. 5



Το Κυτταρολογικό Εργαστήριο στο υπόγειο των κτιριακών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου

Κέντρο αναφοράς για τα τεστ ΠΑΠ στη Θεσσαλία

► ΦΙΛΟΔΟΞΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΠΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΕΙΤΑΙ

Με την αυτονόμηση του κυτταρολογικού εργαστηρίου από το παθολογοανατομικό, υπό τις οδηγίες του οποίου λειτουργεί μέχρι σήμερα, η διοίκηση των δύο νοσοκομείων επιχειρεί να στηρίξει και να αναβαθμίσει τον εργαστηριακό τομέα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο βελτιώνοντας την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Η απόφαση για τη λειτουργία ανεξάρτητου κυτταρολογικού εργαστηρίου ελήφθη μετά τις συνεχείς διαβουλεύσεις του διοικητή με τις δύο κυτταρολόγους για τη βελτίωση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, δεδομένης τόσο της επιθυμίας για αύξηση της παραγωγικότητας όσο και της ικανότητας των δύο γιατρών να ανταποκριθούν στη ζήτηση ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Το εργαστήριο, στο υπόγειο του κτιριακού συγκροτήματος, έχει στο ενεργητικό του 8.000 και πλέον εξετάσεις ετησίως, που αφορούν σε κυτταρολογικές εξετάσεις του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου αλλά και σε εξετάσεις για τεστ ΠΑΠ των Κέντρων Υγείας της περιφέρειας. Οι κυτταρολογικές εξετάσεις του ιδρύματος υποστηρίζουν τις ανάγκες έγκαιρης διάγνωσης των καρκίνων του πνεύμονα, του μαστού, του θυρεοειδούς και των καρκινωμάτων των επιφανειακών οργάνων.

Στις προθέσεις της διοίκησης σε συνεργασία και με την 5η ΥΠΕ είναι η αναβάθμιση του εργαστηρίου προκειμένου να εξελιχθεί σε κέντρο αναφοράς για μαζικό προληπτικό έλεγχο στις γυναίκες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Να αποτελέσει δηλαδή ένα κέντρο που θα παρακολουθεί στενά μέσω των Κέντρων Υγείας και των κινητών μονάδων της ΥΠΕ τις γυναίκες της Θεσσαλίας με τεστ ΠΑΠ σε συνδυασμό με νέες μεθόδους και τεχνικές, όπως ο μοριακός έλεγχος - πρόκειται για την τελευταία εξέλιξη της ιατρικής, που εξασφαλίζει καλύτερη διάγνωση και κατ' επέκταση καλύτερη προληπτική παρακολούθηση των ασθενών.

«Θέλουμε να ακολουθήσουμε τις υπάρχουσες οδηγίες για να προσφέρουμε όχι μόνο ποσοτική αλλά κυρίως ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών μας...» σημειώνει κυτταρολόγος του εργαστηρίου για να προσθέσει ότι η ποιοτική αναβάθμιση προϋποθέτει την εξα-

σφάλιση σήματος ποιότητας ISO, εξωτερικό και εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο κ.ά. για τη διαμόρφωση μιας υπηρεσίας που θα παρέχει ολοκληρωμένα εργαστηριακά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με πληροφορίες το κόστος για την αυτόνομη λειτουργία του κυτταρολογικού εργαστηρίου κάθε άλλο παρά απαγορευτικό κρίνεται, καθώς ο αναγκαίος πρόσθετος εξοπλισμός θεωρείται χαμηλού προϋπολογισμού ενώ για την κάλυψη των αναγκών πρέπει να ενισχυθεί προοπτικά με έναν κυτταρολόγο.

«Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο πλαίσιο της διεύρυνσης των επιστημονικών δραστηριοτήτων του χρειάζεται ενισχυμένο ερ-



γαστηριακό τομέα. Γι' αυτό αποφάσισε την αναβάθμιση του κυτταρολογικού εργαστηρίου τόσο σε διοικητικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο» υπογράμμισε σε δηλώσεις του ο διοικητής των δύο νοσοκομείων κ. Παν. Νάνος επιβεβαιώνοντας εμμέσως πλην σαφώς τους σχεδιασμούς για τη νέα μορφή της λειτουργίας του εργαστηρίου.

Σε πρώτη φάση πάντως αναζητούνται τρόποι για τη συμμετοχή σε κάποια προγράμματα για την πιστοποίηση και εξασφάλιση του σήματος ποιότητας κατά ISO καθώς και την ένταξη του μοριακού ελέγχου στη διαδικασία των ελέγχων για την έκδοση των αποτελεσμάτων.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας υλοποιεί τη μεγαλύτερη παρέμβαση στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικ ...

Πηγή: ΣΕΡΡΑΪΚΟΝ ΘΑΡΡΟΣ Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019

Επιφάνεια: 1244.68 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με ευρωπαϊκά κονδύλια 15 εκ. ευρώ

3

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας υλοποιεί τη μεγαλύτερη παρέμβαση στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας υλοποιεί τη μεγαλύτερη παρέμβαση στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας

Με ευρωπαϊκά κονδύλια 15 εκ. ευρώ

Κονδύλια ύψους 14.770.000 ευρώ διαθέτει η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας για έργα και δράσεις ψυχικής υγείας, έπειτα από την υπογραφή της σχετικής πρόσκλησης από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολο Τζιτζικώστα.

«*Πρόκειται για τη μεγαλύτερη παρέμβαση που έχει γίνει στην Κεντρική Μακεδονία για τον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας, μέσω της οποίας χρηματοδοτούμε έργα και δράσεις, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης από τους συμπολίτες μας σε οικονομικά προσιτές, διώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας.*

Από την παρέμβασή μας θα ωφεληθούν εκατοντάδες συμπολίτες μας, που είναι σε ανάγκη και για τους οποίους η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας έχει δημιουργήσει ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας. Η προστασία των 'επαθών' πληθυσμιακών ομάδων άλλωστε αποτελεί προτεραιότητα, την οποία είχαμε θέσει από την πρώτη μέρα που ανα-

λάβαμε τη διοίκηση της Περιφέρειας.

Με ευρωπαϊκούς πόρους δημιουργούμε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αποφασίζοντας τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και φροντίζοντας ταυτόχρονα και για την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών», τόνισε ο κ. Τζιτζικώστας.

Οι δράσεις που χρηματοδοτούνται από τη συγκεκριμένη πρόσκληση του ΕΣΠΑ της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες και είναι δέκα:

-ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α: Εισαγωγή καινοτόμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (πρόληψη - προαγωγή).

1 Υπηρεσίες ολοκληρωμένων κοινοτικών θεραπειών και υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας μέσω της ενίσχυσης τομεοποιημένων μονάδων ψυχικής υγείας: Ενισχύονται **κέντρα** ημέρας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας και **κέντρα** ψυχικής υγείας για να παρέχουν υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ή διατα-

ραχές συμπεριφοράς. Στόχος είναι η αποφυγή εγκλεισμού, η μη απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, η στήριξη της οικογένειας του ασθενούς και η καταπολέμηση του στίγματος.

2 Ενίσχυση υφιστάμενων **κέντρων** ψυχικής υγείας (ή κινητών μονάδων) για την παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών: Προβλέπεται η ενίσχυση του **Κέντρου** Ψυχικής Υγείας Κατερίνης.

3 Ενίσχυση υφιστάμενης κινητής μονάδας για την παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών.

4 Πρόγραμμα διασύνδεσης των υφιστάμενων **κέντρων** ημέρας με μονάδες ΟΤΑ για την τρίτη ηλικία (ΚΗΦΗ, ΚΑΠΗ κτλ.): Η δράση θα υλοποιηθεί στην ανατολική Θεσσαλονίκη και αφορά στην ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού σχετικά με τις μεθόδους πρόληψης της άνοιας, ενώ περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την εφαρμογή σχετικών προληπτικών προγραμμάτων. Υφιστάμενο **κέντρο** ημέρας λειτουργεί από την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer.



5 Πρόγραμμα διασύνδεσης των ιατρείων μνήμης και νοσητικών λειτουργιών των γενικών **νοσοκομείων** με δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Αποβλέπει στην ένταξη της άνοιας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και αφορά την οργάνωση υπηρεσιών έγκαιρης διάγνωσης και διαχείρισης των ατόμων με άνοια - Alzheimer.

- ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β: Νέες δομές παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, συμπληρωματικές για την ολοκληρωμένη εφαρμογή του αρχικού σχεδιασμού (Εθνικό Σχέδιο Δράσης).

6 Οικοτροφεία αποασυλοποίησης ψυχικά πασχόντων: Έχει προβλεφθεί η κατάργηση του εναπομείναντος τμήματος χρόνιων ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με την ανάπτυξη νέας μονάδας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για οικοτροφεία χρόνιων με ψυχικές διαταραχές και οικοτροφεία χρόνιων πασχόντων από αυτισμό.

των του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με την ανάπτυξη νέας μονάδας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για οικοτροφεία χρόνιων με ψυχικές διαταραχές και οικοτροφεία χρόνιων πασχόντων από αυτισμό.

-ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ: Εξειδικευμένες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

7 Δομή φιλοξενίας ασθενών με Alzheimer στο τελικό στάδιο της ασθένειας: Η δομή είναι αναγκαία για την ανακούφιση της οικογένειας και την προστασία της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου που υποφέρει, στο πλαίσιο της αποδιοργάνωσης από την ασθένειά του και της απομόνωσής του από το οικογενειακό του περιβάλλον, όπου πλέον έχει καταστεί ξένο γι' αυτόν στο τελικό στάδιο.

8 Οικοτροφεία βίαιων αυτιστικών εφήβων: Τα ειδικά αυτά **κέντρα** λειτουργούν ως μονάδες φιλοξενίας εφήβων ασθενών, ιδιαίτερα βίαιων, με αυτισμό.

9 Δημιουργία και λειτουργία ψυχιατροδικαστικής δομής: Πρόκειται για μονάδες βραχείας παραμονής υψηλού επιπέδου προστασίας, που θα κληθούν να διαχειριστούν ανθρώπους με υψηλό βαθμό επιθετικότητας και αυτοκαταστροφής.

10 Ανάπτυξη ή αναδιοργάνωση μονάδων για κρατούμενους με ψυχικές διαταραχές από γενικό **νοσοκομείο**: Στο πλαίσιο της ενσωμάτωσης των ψυχιατρικών μονάδων των κρατούμενων των σωφρονιστικών καταστημάτων στο ΕΣΥ έχει προβλεφθεί η ανάπτυξη μονάδας για κρατούμενους με ψυχικές διαταραχές από γενικό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2019
Επιφάνεια:	166.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Μάλκολμ Μπράμπαντ και τα ιατρικά δεδομένα

Κύριε διευθυντά

Με κάποια έκπληξη, ομολογώ, είδα την αγαπητή και έγκριτη «Καθημερινή» να φιλοξενεί (στο φύλλο της Κυριακής 13 Ιανουαρίου 2019), έστω ως «Αποψη» –αλλά και με πρωτοσέλιδο «χτύπημα»– άρθρο του δημοσιογράφου Μάλκολμ Μπράμπαντ, που διαφημίζει την αυτοβιογραφική του ταινία τεκμηρίωσης σχετικά με την ψυχιατρική περιπέτεια της υγείας του. Μου φαίνεται κάπως ατυχής η χρονική συγκυρία (αλλ’ όχι μόνον) της δημοσίευσης αυτής, δεδομένης της σαφούς αντι-εμβολιαστικής χροιάς της – παρά την απόπειρα του συγγραφέα να την αποποιηθεί-χωρίς-να-την-αποποιείται, με την τελική του φράση (που δεν θα σφάλαμε αν την αποκαλούσαμε «λαϊκίστικη»): «Το μόνο που ζητώ από όσους δουν την ταινία είναι να κρίνουν από μόνοι τους». Να κρίνουν, δηλαδή, αν ο **εμβολιασμός** του Μ.Μ. έναντι του ιού του κίτρινου πυρετού (ΙΚΠ) –**εμβολιασμός** στον οποίο προέβη ακολουθώντας ταξιδιωτική οδηγία, ώστε να ταξιδέψει στην Ακτή Ελεφαντοστού όπου αυτός ο ιός αιμορραγικού πυρετού ενδημεί– ευθύνεται για την ψυχωσική κατάσταση στην οποία περιήλθε εντός μιας εβδομάδας. Και, κατ’ επέκτασιν, να κρίνουν αν ορθώς προέβη στον **εμβολιασμό** αυτόν. Με τι στοιχεία θα το κρίνουν; Ίδου ορισμένα, προσβάσιμα σε όλες/ους (άρα, εικάζω, και στον συντάκτη του άρθρου): **α.** Κατά το **Κέντρο Ελέγχου των Νοσημάτων** των ΗΠΑ (CDC), υπάρχει 0,0008% πιθανότητα (1 άτομο ανά 125.000 εμβολιασθέντων) να εμφανίσει κανείς «σοβαρή νευρολογική αντίδραση» μετά τον **εμβολιασμό**

έναντι του ΙΚΠ (<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/yf.html>). **β.** Κατά την ίδια πηγή, από τα 10 γνωστά ανεμβολίαστα άτομα που νόσησαν από τον ιό κατά τα έτη 1970 έως 2015 (λόγω ταξιδιού τους σε ενδημική χώρα), τα 8 (80%) πέθαναν (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever>) **γ.** Γενικότερα, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), «ένα μικρό ποσοστό ασθενών μολυσμένων με τον ιό εκδηλώνουν σοβαρά συμπτώματα και περίπου οι μισοί εξ αυτών πεθαίνουν εντός 7 με 10 ημερών». «Το εμβόλιο παρέχει αποτελεσματική ανοσία εντός 10 ημερών για το 80%-100% των εμβολιασθέντων, και εντός 30 ημερών για πάνω από το 99% των εμβολιασθέντων» (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>).

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Θ. ΤΑΣΙΟΣ

Αναπλ. καθηγητής Μορ.

Μικροβιολογίας, Εργ. Μικροβιολογίας,

Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό

Παν/μο Αθηνών



Ο παράγων Χ και οι εφημερίες

Κύρια διευθυντή

Ανέκυψε μείζον θέμα προ ημερών με την εφημερία του νοσοκομείου «Αττικό». Η διοίκηση του νοσοκομείου έσπευσε να εκδώσει διευκρινιστική ανακοίνωση και ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης εκμεταλλεύτηκε επικοινωνιακά το γεγονός. Εντούτοις, το φαινόμενο των επικουρικών κλινών (ράντζων) δεν είναι καινοφανές. Ας μου επιτραπεί η καταγραφή κάποιων διαπιστώσεων που απορρέουν από τη μακρά θητεία μου

στον χώρο της δημόσιας υγείας σε νοσοκομείο αιχμής, για το οποίο δυστυχώς δεν υφίσταται μέριμνα προστασίας του. Κατά τους τελευταίους τέσσερις μήνες οι εξεταζόμενοι ανά γενική εφημερία στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός ήταν κατά μέσον όρο 920-990. Εξ αυτών οι εισαχθέντες στο νοσοκομείο ανήλθαν κατά μέσον όρο σε 170-188. Σύμφωνα με την ανακοίνωση της διοίκησης του νοσοκομείου «Αττικό», «το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από την έναρξη της εφημερίας, Τρίτη 15-01-2019 8 π.μ. έως και το κλείσιμο αυτής, Τετάρτη 16-01-2019 8 μ.μ., υποδέχτηκε 810 περιστατικά, εκ των οποίων τα 210 εισήχθησαν για περαιτέρω νοσηλεία». Το ποσοστό εισαγομένων στο Αττικό νοσοκομείο στην εν λόγω γενική εφημερία υπερβαίνει το 25%, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από το αναμενόμενο.

Είτε λοιπόν οι προσερχόμενοι στην εφημερία του «Αττικού» είναι βαριά πάσχοντες είτε οι εφημερεύοντες αποφασίζουν πολύ πιο εύκολα την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Αν όμως λάβουμε υπόψη μας ότι το εν λόγω νοσοκομείο είναι πανεπιστημιακό μπορούμε ευλόγως να σκεφτούμε ότι σημαντικό ποσοστό των εισαγωγών της εφημερίας είναι απότοκο προσυνηννόησης γιατρών - ασθενών.

Ας επισημανθεί προς τούτο ότι το «Αττικό», παρά την πλήρη ανάπτυξή του, συνεχίζει να απολαύει προνομίων, όπως το να μην εφημερεύει για καρδιοχειρουργικά και θωρακοχειρουργικά περιστατικά, τα οποία αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου ο συνεφημερεύων Ευαγγελισμός. Είναι αξιοσημείωτο ότι το «Αττικό» από πλευράς έμφυχου δυναμικού και υλικοτεχνικής υποδομής στις ανωτέρω ειδικότητες δεν

έχει να ζηλέψει τίποτε από τον Ευαγγελισμό, τουναντίον μάλιστα.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΖΗΣΗΣ

Χειρουργός θώρακος, διευθυντής ΕΣΥ

Οι επίορκοι γιατροί έχουν πλέον μειωθεί πέρυσι. Ιατρώντου Κεντρικού Συμβουλίου αποτελέσματα. Κατα...

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
 Επιφάνεια: 897.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Πριν από αρκετές ημέρες συνελήφθη ένας γιατρός γυναικολόγος σε νοσοκομείο της Αθήνας, επειδή ζήτησε 1.000 ευρώ «φακελάκι», ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι η πλειονότητα των λειτουργιών του **Επικρατή προοδίδει τον όγκο της.**
 Οι επίορκοι γιατροί έχουν πλέον μειωθεί κατά πολύ και αυτό οφείλεται, ως έναν βαθμό, στο γεγονός ότι οι πολίτες, εξαιτίας της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης και της ανεργίας, δεν έχουν πλέον χρήματα να δώσουν στον γιατρό. Επίσης, ακόμα ένας λόγος είναι η σταδιακή λειτουργία των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών, που άρχισαν να εμφανίζονται στα νοσοκομεία από πέρυσι.
 Σύμφωνα με τη Ματίνα Παγώνη, πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)** του υπουργείου Υγείας, πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) και διευθύντρια της Γ Παθολογικής Κλινικής του **Νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς»**, το «φακελάκι» τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί αισθητά, κυρίως λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά και της βοήθειας που λαμβάνουν οι πολίτες από τους αρμοδίους των Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών, που ήδη έχουν να επιδείξουν σημαντικά αποτελέσματα.

Καταδικαστέοι
 «Καταρχάς να ξεκαθαρίσουμε ότι υπάρχουν ακόμα κάποιοι -λίγοι- γιατροί που έχουν το θράσος να ζητούν «φακελάκι». Αυτοί, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, είναι καταδικαστέοι από τους υπόλοιπους γιατρούς, οι οποίοι μόνο κατημερινά τον δικό τους αγώνα μέσα στα δημόσια **νοσοκομεία**, κάτω από πραγματικά αντίξοες συνθήκες.
 Εμείς, ως Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο του **ΚΕΣΥ** και της ΕΙΝΑΠ, δεν καλύπτουμε κανέναν και συστήνουμε στους ασθενείς να μη δίνουν χρήματα και σε κάθε περίπτωση να απευθύνονται στα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών, που υπάρχουν σε πολλά **νοσοκομεία**, για να καταγγείλουν τον γιατρό που τους ζήτησε χρήματα. Εκεί οι υπεύθυνοι θα τους δώσουν τις κατάλληλες οδηγίες για τον δρόμο που πρέπει να ακολουθήσουν προκειμένου αυτός ο γιατρός να απομνησθεί από το ιατρικό επίσημα και να λάβει την τιμωρία που του



» Στα μνημονιακά χρόνια πολλοί γιατροί «έριξαν την ταρίφα τους», ζητώντας χαμηλότερα ποσά

Η κρίση «έφαγε» ΤΟ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ»!

αξίζει». Σύμφωνα με την κυρία Παγώνη, οι εργαζόμενοι στα γραφεία προστασίας των **νοσοκομείων** συστήνουν σε αυτούς τους ασθενείς να απευθυνθούν άμεσα στον αντίστοιχο **ιατρικό σύλλογο** του νομού τους, που πρέπει να ενημερώνεται για τον επίορκο γιατρό και να προχωρά στις απαραίτητες ενέργειες.
 «Τα πειθαρχικά συμβούλια όλων των ιατρικών συλλόγων της χώρας πρέπει με τη σειρά τους να κάνουν καλά τη δουλειά τους, ώστε οι επίορκοι γιατροί να απομνησθούν επιτέλους από το ΕΣΥ και αυτή η μάστιγα που λέγεται «φακελάκι» και κάνει τόσο κακό στη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς να τελειώσει» μας είπε η ίδια. Παρά την αισθη-

τή μείωση που έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια στους επίορκους γιατρούς, υπάρχουν οι ιατρικές ειδικότητες που εξακολουθούν να ζητούν χρήματα από τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους. Αυτές είναι οι χειρουργοί, οι μαιευτήρες και οι καρδιολόγοι, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.
 Σημειώνεται ότι έως το 2010, προτού δηλαδή ξεσπάσει η οικονομική κρίση και έρθουν τα Μνημόνια, υπήρχαν γιατροί που απαιτούσαν από τους ασθενείς ακόμα και 5.000 ευρώ, ενώ σήμερα το αντίστοιχο ποσό έχει πέσει στα 300 ευρώ.
 Σύμφωνα με καταγγελίες στην ιστοσελίδα «Εδώια φακελάκι» (www.edosafakelaki.org), για επέμβαση καταρράκτη ζητούν από 200 έως 400 ευρώ, για αφαίρεση σπύλου 100 ευρώ, για αφαίρεση θυρεοειδούς 300 ευρώ, για νευροχειρουργική επέμβαση 2.500 ευρώ, για γενική χειρουργική επέμβαση 500 ευρώ, για αφαίρεση κύστης ήπατος 1.500 ευρώ, για σπονδυλοδεσία 1.500 ευρώ, για αφαίρεση χολής 300 ευρώ και για τοκετό 600-1.000 ευρώ.

Στα χρόνια της κρίσης πολλοί επίορκοι γιατροί μείωσαν την «ταρίφα» τους, ζητώντας σημαντικά χαμηλότερα ποσά. Η παροικονομία στον χώρο της Υγείας εκτιμάται ετησίως στο 1,5 δισ. ευρώ, με την Πολιτεία να έχει απόλυτα φόρον της τάξης των 500.000.000 ευρώ τον χρόνο.

ΚΑΤΑΚΡΕΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΤΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ

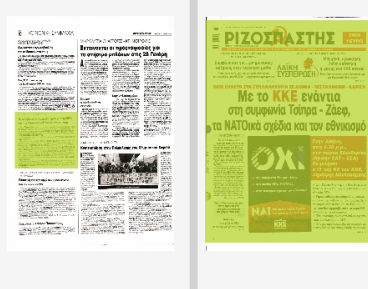
Να σημειωθεί ότι ο μισθός των ιατρών έχει κατακρεουργηθεί και ένα βασικό επείχρημα για να εξαφανιστεί άμεσα το «φακελάκι» είναι ένα αξιοπρεπές ιατρικό μισθολόγιο, όπως συμβαίνει σε χώρες της Ευρώπης (π.χ. Γερμανία). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το 2010 διευθυντής ΕΣΥ με τουλάχιστον 15 χρόνια προϋπηρεσία έλαβε 2.840 ευρώ τον μήνα, ενώ σήμερα ο μ-

ισθός του είναι 1.880 ευρώ, δηλαδή έχει υποστεί συνολική μείωση 43%.
 Ο μισθός επιμελητή Α' το 2010 ήταν 2.390 και σήμερα είναι 1.712 ευρώ (-39%), ο μισθός επιμελητή Β' από 1.740 ευρώ είναι σήμερα 1.200 (-41%), ενώ οι ειδικευόμενοι μετρούν απώλειες της τάξης του 30%, με αποτέλεσμα οι απολαβές τους μετά βίας να ξεπερνούν τα 1.000 ευρώ τον μήνα.



Το Σάββατο το συλλαλητήριο για τη ΜΕΘ και την Παιδιατρική του Νοσοκομείου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2019
Επιφάνεια:	103.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Το Σάββατο το συλλαλητήριο για τη ΜΕΘ και την Παιδιατρική του Νοσοκομείου

Για το Σάββατο 26/1, στις 11 π.μ., στην παλιά Νομαρχία μετατέθηκε - λόγω των έντονων καιρικών φαινομένων χτες στη Ζάκυνθο - το συλλαλητήριο που διοργανώνει το Εργατικό Κέντρο Ζακύνθου για την άμεση λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και την επαναλειτουργία της Παιδιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Ζακύνθου.

Απόφαση συμμετοχής στο συλλαλητήριο έχουν πάρει δεκάδες σωματεία και φορείς του νησιού.

Να σημειωθεί ότι παρά τις αντίξοες καιρικές συνθήκες, δεκάδες άνθρωποι βρέθηκαν χτες το απόγευμα στο προγραμματισμένο αγωνιστικό ραντεβού, επιβεβαιώνοντας και έτσι τον ζωτικό χαρακτήρα των αιτημάτων που προβάλλει το Εργατικό Κέντρο. Σύντομους χαιρετισμούς, ενόψει του συλλαλητηρίου που θα γίνει το Σάββατο, έκαναν ο πρόεδρος του Εργατικού Κέντρου, Γιώργος Κωνσταντίνου, ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Ζακύνθου Ν. Ποταμίτης, ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Νοσοκομείου Ζακύνθου Β. Τσώλας, ο Ανδρέας Καργόπουλος εκ μέρους της ΕΛΜΕ, ο Αδ. Βίτσος εκ μέρους του Συλλόγου Φαρμακοποιών και ο Διονύσης Κόμνης εκ μέρους του Σωματείου Συνταξιούχων.

• **Ερώτηση στη Βουλή**, για την επιτακτική ανάγκη της άμεσης λειτουργίας της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Ζακύνθου, κατέθεσαν χτες προς τον υπουργό Υγείας οι βουλευτές του ΚΚΕ Νίκος Καραθανασόπουλος, Γιώργος Λαμπρούλης και Νίκος Μωραΐτης.

Κινητοποίηση στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2019
Επιφάνεια:	275.07 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΛΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΕΝΙΔΙΟΥ

Κινητοποίηση στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού

Κινητοποίηση στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού πραγματοποίησε χτες η **Λαϊκή Επιτροπή Μενιδίου**, διεκδικώντας αναβάθμιση των παροχών Υγείας για όλο το λαό, αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν λειτουργία **Κέντρου Υγείας** στο Μενίδι, σε 24ωρη και καθημερινή βάση, πλήρως επανδρωμένο με προσωπικό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Υπενθυμίζεται ότι τους τελευταίους μήνες, η αποσιλωμένη από προσωπικό Πολυκλινική (η οποία λειτουργεί στο πλαίσιο της **ΑΕΜΥ**, με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια) και το **Κέντρο Υγείας** Μενιδίου συστεγάζονται, ενώ μέσω αυτής της «συγκατοίκησης» πρακτικά στηρίζεται η λειτουργία της **ΑΕΜΥ** από τους γιατρούς του **Κέντρου Υγείας**.

Χτες, κατά τη διάρκεια συνάντησης που είχε αντιπροσωπεία των φορέων που απαρτίζουν τη Λαϊκή Επιτροπή με τον διευθύνοντα σύμβουλο της **ΑΕΜΥ** και άλλα στελέχη, επιβεβαιώθηκαν οι ανησυχίες τους. Στην πράξη, αυτό που προωθείται είναι μια σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, το βάρος λειτουργίας της οποίας θα μεταβιβαστεί στα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή στους εργαζόμενους.

Την ίδια ώρα, όπως κατήγγειλε ο **Μάρκος Αλεξίου**, πρόεδρος του Σωματίου Συνταξιούχων Αχαρνών, ο λαός συνεχίζει να βιώνει στο πετσί του τις τραγικές ελλείψεις στην Υγεία, την εμπορευματοποίησή της, την παραπέρα υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αύξηση του χρόνου αναμονής για ραντεβού με γιατρό. «*Η κατάσταση αυτή θα χειροτερεύει παραπέρα όταν θα εφαρμοστεί ο θεσμός του "οικογενειακού" γιατρού, μιας και ο κάθε γιατρός θα έχει στη λίστα του δεκάδες*



Από τη χτεςινή κινητοποίηση

χιλιάδες ασφαλισμένους», επισήμανε.

«*Η κυβερνητική πολιτική που εφαρμόζεται ως συνέχεια των προηγούμενων, τηρώντας κατά γράμμα τις Οδηγίες της ΕΕ, παραδίδει ένα σημαντικό κομμάτι της Υγείας και συγκεκριμένα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα στα χέρια των ιδιωτικών ε-*

πιχειρήσεων», σημείωσε ο **Βασίλης Τοπαλιανίδης**, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ και υποψήφιος δήμαρχος Αχαρνών με τη «Λαϊκή Συσπείρωση». Στάθηκε επίσης στα οξυμένα προβλήματα των εργαζομένων που υπηρετούν στη μονάδα, με διαφορετικές εργασιακές σχέσεις, εντατικοποίηση της δουλειάς κ.ά.

Στην κινητοποίηση χαϊρέτισαν επίσης ο **Δ. Γαλανάκης**, εκ μέρους του Σωματίου Εργαζομένων ΙΓΜΕ, και ο **Χ. Σμυρνιώτης**, αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Μεταλλωρύχων.

Ο αγώνας της Λαϊκής Επιτροπής θα έχει συνέχεια το επόμενο διάστημα, όπως ειπώθηκε, προκειμένου να ικανοποιηθούν τα αιτήματα: Να κλείσει η **ΑΕΜΥ**, να περάσει στο δημόσιο σύστημα Υγείας με την ένταξη ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού και όλου του σύγχρονου εξοπλισμού στο **Κέντρο Υγείας** Αχαρνών. Να στελεχωθεί το ΚΥ με μόνιμο προσωπικό, καλύπτοντας όλες τις ειδικότητες, ώστε να καλύπτει τις σύγχρονες ανάγκες του πληθυσμού όλο το 24ωρο στην Πρωτοβάθμια Υγεία. Να αναβαθμιστούν **τώρα οι** σήμερα άθλιες συγκατοικίες από και προς το **Κέντρο Υγείας**. Να δημιουργηθεί ένα σύγχρονο νοσοκομείο για τις ανάγκες των κατοίκων της Ανατολικής Αττικής.



Καρδιαγγειακά

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι σήμερα η συχνότερη και κύρια αιτία θανάτου τόσο στη χώρα μας όσο και παγκοσμίως. Στερούν τη ζωή 20.000.000 ανθρώπων ετησίως, ενώ εκτιμάται ότι μέχρι το 2025 οι θάνατοι από καρδιά θα ανέλθουν στους 25.000.000 τον χρόνο. Ένας στους τρεις θανάτους αποδίδεται σε στεφανιαία νόσο ή σε εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Υγείας (European Heart Health Charter), τα καρδιαγγειακά νοσήματα υπολογίζεται ότι κοστίζουν στην οικονομία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 169 δισεκατομμύρια ευρώ ανά έτος. Αυτό αναπροσωπεί ένα συνολικό επίσηο κατά κεφαλήν κόστος 372 ευρώ.



Καρκίνος

Σύμφωνα με στοιχεία του 2016, τα οποία αναφέρθηκαν στο 1ο Συνέδριο «Πολιτική και διαχείριση του καρκίνου - Βέλτιστη πρακτική vs οικονομικοί περιορισμοί», την τελευταία πενταετία, σε παγκόσμια κλίμακα, άρχισαν να εφαρμόζονται 70 νέες θεραπείες για πάνω από 20 διαφορετικά είδη όγκων, χωρίς πολλές από αυτές να αποζημιώνονται. Ως συνέπεια, το συνολικό κόστος θεραπειών του καρκίνου εκτιμήθηκε κατά 11,5% μόνο τον τελευταίο χρόνο, φτάνοντας τα 107 δισ. δολάρια το 2015. Η Ελπίδα, όπως ήταν φυσικό, δεν βγαίνει αιώβητη. Πολύ περισσότερο εάν αναλογιστούμε ότι στη χώρα μας γίνονται κάθε χρόνο τόσες αζονικές τομογραφίες όσες και στη Γερμανία!

Η πρόληψη σώζει ζωές... στις άλλες



Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγονται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας για την εξυγίανση του περιβάλλοντος, τον έλεγχο των λοιμωδών νόσων, την εκπαίδευση κάθε ατόμου στην ατομική υγιεινή, την οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας για την πρόωπη διάγνωση και προληπτική θεραπεία των νόσων και την ανάπτυξη μιας κοινωνικής μηχανής που να εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα επίπεδο ζωής ικανό για τη διατήρηση της υγεί-

Τα υπουργεία Υγείας των ευρωπαϊκών κρατών φροντίζουν να παρέχουν διαρκώς πολύτιμες πληροφορίες στους πολίτες, ωστόσο, στη μαστιζόμενη από την οικονομική κρίση Ελλάδα πολλά προγράμματα «πάγωσαν», με ολέθριες συνέπειες

ας του». Με αυτά τα απλά λόγια ο Αμερικανός βακτηριολόγος Charles Edward Amory Winslow, το μακρινό 1923, διατύπωσε τον ορισμό της δημόσιας υγείας, που παραμένει επίκαιρος. Η πρόληψη και

η αγωγή υγείας για πολλά κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελούν τον θεμέλιο λίθο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τα αρμόδια υπουργεία Υγείας έχουν εδώ και δεκαετίες αναπτύξει σχέδια δρά-

σης για τη δημόσια υγεία. Ενημέρωση για την πρόληψη του καπνίσματος, της παχυσαρκίας, του αλκοόλ, των ναρκωτικών, όλων των κακών συνθηκών που προκαλούν σοβαρές νόσους (καρκίνο, καρδιαγγειακά, εγκεφαλικά, σακχαρώδη διαβήτη κ.λπ.), με τεράστια κόστη τόσο σε ανθρώπινες ζωές όσο και στην οικονομία των χωρών. Τα υπουργεία Υγείας των ευρωπαϊκών κρατών οργανώνουν όλο τον χρόνο διάφορες δράσεις και φροντίζουν να παρέχουν διαρκώς πολύτιμες πληροφορίες στους πολίτες μέσα από ένα καλά οργανωμένο δίκτυο στην κοινωνία (δήμοι, κοινότητες, σχολεία, πανεπιστή-



Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) ή νόσος των καπνιστών θα είναι η τρίτη αιτία θανάτου μέχρι το 2020 παγκοσμίως, όπως ανέφερε ο ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας του ΑΠΘ Λάζαρος Σικλιτιάδης στο 4ο Φόρουμ Υγείας: «Το 50% των 4.561 ατόμων που επισκέφτηκαν το ιατρείο ΧΑΠ, που λειτουργεί σε συνεργασία με τον Δήμο Θεσσαλονίκης, ήταν υποδιαγνωσμένο, σημειώνοντας πως το 50% των ατόμων με παροξυσμικά επεισόδια ΧΑΠ πεθαίνει σε 3,6 χρόνια».

Στην Ελλάδα οι ασθενείς με ΧΑΠ εκτιμάται ότι είναι περί τους 600.000, στη συντριπτική πλειονότητά τους καπνιστές, ενεργητικοί ή παθητικοί. Το κόστος ενός ασθενούς με ΧΑΠ στην Ελλάδα ανέρχεται στα 5.600 ευρώ ετησίως.

χώρες



Προστασία για την υγεία, οφέλη για την οικονομία

Οι ειδικοί, λοιπόν, εκτιμούν ότι η πρόληψη δεν κάνει καλό μόνο στην υγεία μας αλλά και στην τσέπη μας, και κατ'επέκταση στην κοινωνία μας και στην οικονομία της χώρας, γιατί εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι, οι οποίοι μπορεί να διατεθούν στη συντήρηση των υποδομών και του σύγχρονου εξοπλισμού των νοσοκομείων και -γιατί όχι;- στην αύξηση των μισθών και των συντάξεων!

Σύμφωνα, λοιπόν, με τη γλώσσα των αριθμών, εάν το 20% από 5.000.000 Έλληνες (ηλικίας από 30 έως 70 ετών) προχωρούσε σε προληπτικές εξετάσεις, τότε το σύστημα Υγείας θα εξοικονομούσε 1 δισ. ευρώ ετησίως. Επιπλέον, η πρόληψη είναι ικανή να σώσει περί τους 100.000 ανθρώπους από σοβαρή ασθένεια σε βάθος δεκαετίας. Σύμφωνα με έρευνες, μια σοβαρή ασθένεια (κακοήθεια, καρδιαγγειακά νοσήματα) στοιχίζει στο σύστημα Υγείας και στα νοικοκυριά τουλάχιστον 100.000 ευρώ. Αναλύοντας τους αριθμούς, αυτοί οι 100.000 άνθρωποι θα γλιτώναν το κράτος από 10 δισ. σε βάθος 10ετίας, δηλαδή 1 δισ. ευρώ ετησίως!

Επίσης, οι θάνατοι θα μπορούσαν να μειωθούν στο μισό κάθε χρόνο στη χώρα μας, δηλαδή στους 60.000 από 120.000, εάν

εφαρμόζαμε στην καθημερινότητά μας απλούς κανόνες πρόληψης. Ετσι, με δεδομένο ότι οι γεννήσεις στην Ελλάδα υπολογίζονται σε 90.000 ετησίως, θα μπορούσαμε να έχουμε αύξηση του πληθυσμού κατά 30.000 κάθε χρόνο.

Τα παραπάνω ενδιαφέροντα στοιχεία παρουσίασε τον περασμένο Νοέμβριο ο Ζαχαρίας Καπλιανίδης, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του ομίλου ΖΙΤΑ και πρόεδρος του 4ου Φόρουμ Υγείας στο Βελήδειο Συνεδριακό Κέντρο στη Θεσσαλονίκη.

Όπως ανέφερε ο κ. Καπλιανίδης, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας του πανεπιστημίου του Σιάτλ, το 51,5% των θανάτων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο οφείλεται καθαρά σε αμέλεια των πολιτών σε θέματα πρόληψης, δηλαδή στην έλλειψη ενημέρωσης ή σε προσωπική αδιαφορία. Στην Ελλάδα, εξαιτίας της έλλειψης πρόληψης χιλιάδες άνθρωποι αρρωσταίνουν βαριά με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την κοινωνία και την οικονομία του Δημοσίου και των νοικοκυριών.

Αν εξετάσουμε ορισμένες σοβαρές ασθένειες σε σχέση με το κόστος που έχουν στα κρατικά ταμεία, θα διαπιστώσουμε την αξία της πρόληψης και τους λόγους για τους οποίους θα πρέπει να τη λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη μας.



μια, λέσχος, αθλητικοί όμιλοι, πολιτιστικοί σύλλογοι κ.λπ). Φυσικά, στο παιχνίδι της ενημέρωσης έχουν επιστρατεύσει και τα ΜΜΕ με συχνές ενημερωτικές καμπάνιες για τη σωστή διατροφή και άσκηση, την πρόληψη (εμβόλια, τσεκάπ), που δεν πρέπει να αμελούν οι πολίτες.

Τι συμβαίνει, όμως, στην Ελλάδα; Η πρόληψη, η οποία σε άλλες χώρες αποτελεί την κορωνίδα των υπουργείων Υγείας, πώς αντιμετωπίζεται; Υπάρχει; Αποδίδουν οι προσπάθειες που γίνονται; Η αλήθεια είναι ότι η πρόληψη δεν είναι το δυνατό μας σημείο. Η ιδιοσυγκρασία μας είναι να τα αφήνουμε

όλα τελευταία στιγμή. Δυστυχώς, αυτή είναι και η ιδιοσυγκρασία του υπουργείου Υγείας. Απόδειξη το γεγονός ότι το πρώτο εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία έγινε το 2008-2011 επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Από τότε έγιναν πολλά εθνικά σχέδια δράσης (καρδιαγγειακά, για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τα ναρκοτικά, το κάπνισμα, τη σεξουαλική υγεία), ωστόσο η οικονομική κρίση φρέναρε τις φιλότιμες προσπάθειες που ακολουθήσαν.

Ο χώρος της Υγείας λήγισε στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και πολ-

λά προγράμματα πάγωσαν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τον χειμώνα 2014-2015 δεν έγινε η ενημερωτική καμπάνια για το αντιγριπικό εμβόλιο, γεγονός που στοιχίζει τη ζωή σε 111 ανθρώπους που νόσησαν από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Εκείνη τη χρονιά καταγράφηκαν από το Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) 248 ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία στο ΕΣΥ, εκ των οποίων 233 νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Για να μην αδικούμε, όμως, τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας, το Τμήμα Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγω-

γής Υγείας και Πρόληψης τον περασμένο Οκτώβριο έστειλε -ως όφειλε- μια εγκύκλιο προς τις διευθύνσεις της σχολικής κοινότητας με θέμα «Ανάπτυξη - υλοποίηση από το υπουργείο Υγείας δράσεων και παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού, στο πλαίσιο της αγωγής υγείας σε εθνικό επίπεδο για το σχολικό έτος 2018-2019».

Αυτό σημαίνει ότι οι δάσκαλοι και οι καθηγητές θα αφιερώσουν κάποιες διδακτικές ώρες για να μιλήσουν στα παιδιά για το τσιγάρο, τα μικρόβια, τη στοματική υγιεινή, την εθελοντική αιμοδοσία κ.λπ. Φτάνει αυτό; Φυσικά, όχι.

Δέκα παρεμβάσεις για την Υγεία σε όλη την Κεντρική Μακεδονία

Πηγή: ΑΝΑΤΡΟΠΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
Επιφάνεια: 1948.52 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δέκα παρεμβάσεις για την Υγεία σε όλη την Κεντρική Μακεδονία

Κονδύλια ύψους 14.770.000 ευρώ διαθέτει η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας για έργα και δράσεις ψυχικής υγείας, έπειτα από την υπογραφή της σχετικής πρόσκλησης από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολο Τζιτζικώστα.

«Πρόκειται για τη μεγαλύτερη παρέμβαση που έχει γίνει στην Κεντρική Μακεδονία για τον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας, μέσω της οποίας χρηματοδοτούμε έργα και δράσεις, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης από τους συμπολίτες μας σε οικονομικά προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας. Από την παρέμβασή μας θα ωφεληθούν εκατοντάδες συμπολίτες μας, που είναι σε ανάγκη και για τους οποίους η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας έχει δημιουργήσει ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας. Η προστασία των 'ευπαθών' πληθυσμιακών ομάδων άλλωστε αποτελεί προτεραιότητα, την οποία είχαμε θέσει από την πρώτη μέρα που αναλάβαμε τη διοίκηση της Περιφέρειας. Με ευρωπαϊκούς πόρους δημιουργούμε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αποφορτίζοντας τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και φροντίζοντας ταυτόχρονα και για την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών», τόνισε ο κ. Τζιτζικώστας.

Οι δράσεις που χρηματοδοτούνται από τη συγκεκριμένη πρόσκληση του ΕΣΠΑ της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες και είναι δέκα:

-**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α:** Εισαγωγή καινοτόμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (πρόληψη - προαγωγή).

1. Υπηρεσίες ολοκληρωμένης κοινωνικής θεραπείας και υπηρεσιών



κατ' οίκον νοσηλείας μέσω της ενίσχυσης τομεοποιημένων μονάδων ψυχικής υγείας: Ενισχύονται κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας και κέντρα ψυχικής υγείας για να παρέχουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς. Στόχος είναι η αποφυγή εγκλεισμού, η μη απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, η στήριξη της οικογένειας του ασθενούς και η καταπολέμηση του στίγματος.

2. Ενίσχυση υφιστάμενου κέντρου ψυχικής υγείας (ή κινητών μονάδων) για την παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών: Προβλέπεται η ενίσχυση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης.

3. Ενίσχυση υφιστάμενης κινητής μονάδας για την παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών.

4. Πρόγραμμα διασύνδεσης των υφιστάμενων κέντρων ημέρας με μονάδες ΟΤΑ για την τρίτη ηλικία (ΚΗΦΗ, ΚΑΠΗ κτλ.): Η δράση θα υλοποιηθεί στην ανατολική Θεσσαλονίκη και αφορά στην ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού σχετικά με τις μεθόδους πρόληψης της άνοιας, ενώ περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την εφαρμογή σχετικών προληπτικών προγραμμάτων. Υφιστά-

μενο κέντρο ημέρας λειτουργεί από την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer.

5. Πρόγραμμα διασύνδεσης των ιατρικών μνήμης και νοσητικών λειτουργιών των γενικών νοσοκομείων με δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Αποβλέπει στην ένταξη της άνοιας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και αφορά στην οργάνωση υπηρεσιών έγκαιρης διάγνωσης και διαχείρισης των ατόμων με άνοια - Alzheimer.

-**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β:** Νέες δομές παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, συμπληρωματικές για την ολοκλήρωση εφαρμογής του αρχικού σχεδιασμού (Εθνικό Σχέδιο Δράσης).

6. Οικοτροφεία αποασυλοποίησης ψυχικά πασχόντων: Έχει προβλεφθεί η κατάργηση του εναπομεινάντος τμήματος χρόνιων ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με την ανάπτυξη νέας μονάδας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για οικοτροφεία χρόνιων με ψυχικές διαταραχές και οικοτροφεία χρόνιων πασχόντων από αυτισμό.

-**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ:** Εξειδικευμένες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

7. Δομή φιλοξενίας ασθενών με Alzheimer στο τελικό στάδιο της

ασθένειας: Η δομή είναι αναγκαία για την ανακούφιση της οικογένειας και την προστασία της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου που υποφέρει, στο πλαίσιο της αποδιοργάνωσης από την ασθένειά του και της απομόνωσής του από το οικογενειακό του περιβάλλον, όπου πλέον έχει καταστεί ξένο γι' αυτόν στο τελικό στάδιο.

8. Οικοτροφεία βίαιων αυτιστικών εφήβων: Τα ειδικά αυτά κέντρα λειτουργούν ως μονάδες φιλοξενίας εφήβων ασθενών, ιδιαίτερως βίαιων, με αυτισμό.

9. Δημιουργία και λειτουργία ψυχοιατρικοδικαστικής δομής: Πρόκειται για μονάδες βραχείας παραμονής υψηλού επιπέδου προστασίας, που θα κληθούν να διαχειριστούν ανθρώπους με υψηλό βαθμό επιθετικότητας και αυτοκαταστροφής.

10. Ανάπτυξη ή αναδιοργάνωση μονάδων για κρατούμενους με ψυχικές διαταραχές από γενικά νοσοκομεία: Στο πλαίσιο της ενσωμάτωσης των ψυχιατρικών μονάδων των κρατούμενων των σωφρονιστικών καταστημάτων στο ΕΣΥ έχει προβλεφθεί η ανάπτυξη μονάδας για κρατούμενους με ψυχικές διαταραχές από γενικά νοσοκομεία στη Θεσσαλονίκη.

Ουδέν κρυπτόν από τη σύγχρονη ακτινολογία!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 17-19

Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019

Επιφάνεια: 1847.0 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ουδέν κρυπτόν από τη σύγχρονη ακτινολογία!

Πώς η αθιματώδης ανάπτυξη των απεικονιστικών τεχνικών έχει οδηγήσει σε μείωση της δόσης της ακτινοβολίας, σε υψηλότερες ταχύτητες στην εξέταση και μεγαλύτερη ακρίβεια στη διάγνωση. Ο αυξανόμενος ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης.

➔ Σελ. 2-3

Ουδέν κρυπτόν από τη

Η αξονική τομογραφία έχει σήμερα χαμηλότερη δόση ακτινοβολίας, κάτι που επιτρέπει τη χρήση της ακόμη και για εξετάσεις ρουτίνας, ενώ η μαγνητική τομογραφία αναδεικνύει πιθανές παθολογικές εστίες στο κεντρικό νευρικό σύστημα

Η αλματώδης ανάπτυξη της ακτινολογίας και των ποικίλων απεικονιστικών τεχνικών κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει οδηγήσει σε έναν μεγάλο αριθμό εξετάσεων, που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση των διάφορων νοσολογικών οντοτήτων. Σήμερα μπορεί να γίνει διάγνωση χωρίς να αγγίξουμε ασθενή ή εγχείρηση χωρίς νυστέρι. Η πρώτη μεγάλη επανάσταση της ακτινολογίας έγινε τη δεκαετία του 1970 με την κατασκευή του πρώτου συστήματος αξονικής τομογραφίας, που τιμήθηκε με βραβείο Νόμπελ.

Η δεύτερη επανάσταση έγινε τη δεκαετία του 1980 με τη μαγνητική τομογραφία, που άληθευσε τη διαγνωστική προσέγγιση, καθώς σταμάτησαν τα χειρουργεία για ερευνητικούς λόγους. Τα σύγχρονα μηχανήματα έχουν εξελιχθεί σημαντικά, μειώνοντας τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών και αυξάνοντας τον χρόνο διάγνωσης, ενώ έχουν μειωθεί σημαντικά και οι παρεμβάσεις στο σώμα με περπιτές βιοψίες και εγχειρήσεις. «Τα μηχανήματα αυτά ξεκίνησαν με χαμηλό επίπεδο απόδοσης, καθώς χρειάζονταν 2 λεπτά για κάθε τομή στο σώμα. Σήμερα έχει συντελεστεί άλμα τεχνολογικών εξελίξεων, με τα σύγχρονα μηχανήματα να χρειάζονται μόνο 5 δευτερόλεπτα για να σκανάρουν όλο το σώμα» αναφέρει ο Κυριάκος Στριγγάρης, καθηγητής Ακτινολογίας - ομότιμος πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας.

▲ Εξελίξεις στην αξονική τομογραφία

Οι σύγχρονοι αξονικοί τομογράφοι σαρώνουν ολόκληρο το σώμα σε χρόνο λίγων δευτερολέπτων, ενώ παρέχουν πλέον εξαιρετικά ευκρινείς εικόνες σε όργανα, όπως η καρδιά, αναίμακτα, δίνοντας εξαιρετικά ασφαλείς πληροφορίες για την κατάσταση των στεφανιαίων αγγείων, των αγγείων του εγκεφάλου και της κοιλιάς, ως και των αγγείων των άνω και των κάτω άκρων. «Η αξονική τομογραφία σήμερα έχει πολύ χαμηλότερη δόση ακτινοβολίας, γι' αυτό και χρησιμοποιείται σε πολλές περιπτώσεις, ακόμα και για εξέταση ρουτίνας σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Η υψηλή ευκρίνεια της εξέτασης μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα» τονίζει ο κ. Στριγγάρης.

Όσον αφορά την καρδιά, οι αξονικοί τομογράφοι δίνουν τη δυνατότητα χαρτογράφησης των στεφανιαίων αγγείων της

με τη λεγόμενη αξονική στεφανιογραφία. «Μπορούμε να προχωρήσουμε σε απεικόνιση των αγγείων χωρίς τον καθητηριασμό, όπως γίνεται στην κλασική επεμβατική στεφανιογραφία. Τα σφέλη είναι ότι ανώδυνα, ακίνδυνα και χωρίς επιπλοκές μπορεί να γίνει προληπτικά η εξέταση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου και, εφόσον διαπισωθεί βλάβη, μπορεί να γίνουν κλασική στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική» λέει ο κ. Στριγγάρης.

Μια άλλη εφαρμογή του αξονικού τομογράφου είναι η εικονική κολινοσκόπηση. Λαμβάνονται πολλαπλές τομές στο παχύ έντερο σε όλη την έκτασή του, από το ορθό έως το τυφλό. Μεγάλα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι ότι δεν χρειάζεται νάρκωση, όπως στην κλασική κολινοσκόπηση, δεν ταλαιπωρείται ο ασθενής και έπειτα από 10 λεπτά μπορεί να επανέλθει στις κανονικές δραστηριότητές του.

▲ Εξελίξεις στη μαγνητική τομογραφία

Οι σύγχρονες εφαρμογές του μαγνητικού συντονισμού αφορούν κατά κύριο λόγο τις λειτουργικές δοκιμασίες (Functional MRI), οι οποίες αναδεικνύουν τη λειτουργική συμπεριφορά των παθολογικών εστιών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, που σχετίζονται με ψυχικά νοσήματα ή διαταραχές στη συμπεριφορά, όπως η νόσος του Αλτσχάιμερ. «Μάλιστα, μεγάλες έρευνες σε κέντρα της Αμερικής μελετούν τη χρήση της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας για διαταραγμένες συμπεριφορές παιδιών» επισημαίνει ο κ. Στριγγάρης.

Η μαγνητική αγγειογραφία είναι μία εξέταση που χρησιμοποιείται για την απεικόνιση των αγγείων με τη βοήθεια μαγνητικού τομογράφου. Με την εξέταση αυτή μπορεί να ανευρεθούν διάφορες αλλοιώσεις των αγγείων, όπως ανευρύσματα, αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις, δυσπλασίες αγγείων κ.ά. Χρησιμοποιείται κυρίως για την απεικόνιση και την εξέταση στα αγγεία του εγκεφάλου, καθώς στα αγγεία της καρδιάς πιο αποτελεσματική είναι η αξονική αγγειογραφία.

Τέλος, με τη φασματοσκοπία εγκεφάλου, που γίνεται με τον μαγνητικό τομογράφο, αναλύεται η σύσταση ενός όγκου, για να φανεί εάν πρόκειται για καλοήθεια ή κακοήθεια και εάν πρόκειται για κακοήθεια, να βρεθεί τι είδους είναι. Πρόκειται για μια εξέταση που στην ουσία αντικαθιστά τη βιοψία.



ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



σύγχρονη ακτινολογία!



ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η εξέλιξη της τεχνολογίας στη διάγνωση είναι η εισαγωγή τεχνητής νοημοσύνης, ενός συστήματος που θα βοηθά στη λεπτομερή επεξεργασία του τεράστιου όγκου στοιχείων που δίνουν οι απεικονιστικές εξετάσεις. Ηδη στην Αμερική γίνονται μελέτες με συστήματα τεχνητής νοημοσύνης στην αξιολόγηση δεδομένων αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών με μεγάλη επιτυχία.

«Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι θα εγκαταλειφθεί ο ανθρώπινος παράγοντας. Ισα ίσα που για να εφαρμοστεί το σύστημα, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι απαραίτητος και θα πρέπει πάντα να συνδυάζεται με την παθολογία και τη γενετική συσχέτιση του ασθενούς για την πιο αποτελεσματική διαγνωστική προσέγγιση» καταλήγει ο κ. Στριγγάρης.

«Οχι» στις άσκοπες εξετάσεις

Οι αξονικές και οι μαγνητικές τομογραφίες έχουν αρχίσει και «εφευσκώνουν». Σύμφωνα με στοιχεία, το 2008 αναλογούσαν 321,8 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους, αναλογία που το 2012 περιορίστηκε σε 180,3 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους. «Είναι γεγονός ότι γινόταν κατάχρηση στις μαγνητικές και τις αξονικές εξετάσεις από τους γιατρούς, είτε λόγω άγνοιας είτε για εμπορικούς λόγους.

Ωστόσο, αυτό σήμερα έχει περιοριστεί σημαντικά και σε αυτό έχουν συμβάλει η θέσπιση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και οι περιορισμοί του ΕΟΠΥΥ, που ζητά απεικόνιση για τη συνταγογράφηση της εξέτασης» λέει χαρακτηριστικά ο κ. Στριγγάρης. Όπως ο ίδιος αναφέρει, η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία έχει θεσπίσει διαγνωστικά πρωτόκολλα για

κάθε νόσο, για κάθε σημείο του σώματος. Επίσης, για τις ακριβείς εξετάσεις, όπως το PET CT, υπάρχει επιτροπή αξιολόγησης, που αποφασίζει εάν πρέπει ή όχι να γίνει η εξέταση που προτείνει ο γιατρός.

«Κάθε εξέταση έχει τις κατάλληλες ενδείξεις, οι οποίες αναφέρονται στα πρωτόκολλα, τα οποία πρέπει να εφαρμόζονται. Στόχος είναι να ξεκινάμε τη διάγνωση βήμα βήμα, από τις πιο απλές εξετάσεις, και όπου χρειάζεται να προχωράμε στις πιο εξειδικευμένες. Εάν ακολουθούνται τα πρωτόκολλα, τότε δεν υπάρχει κίνδυνος υπερδιάγνωσης. Επίσης, είναι σημαντικό ο διαγνώστης και η κλινική ομάδα να αξιολογούν σωστά κάθε εξέταση και να λαμβάνουν υπ' όψιν πάντα το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εικόνα» επισφαιρίζει ο κ. Στριγγάρης.



Οι ακτίνες καταργούν το νυστέρι

Η ακτινολογία σήμερα έχει υποκαταστήσει τους χειρουργούς με την επεμβατική ακτινολογία. Υπάρχουν δύο κατηγορίες: η επεμβατική ακτινολογία των αγγείων και η επεμβατική ακτινολογία των οργάνων. «Η πρώτη χρησιμοποιείται για θεραπευτική αντιμετώπιση αγγείων, όπως, για παράδειγμα, για στένωση καρωτίδων ή ανεύρυσμα εγκεφάλου. Ο ακτινολόγος με την καθοδήγηση του αγγειογράφου περνά έναν καθετήρα στη μηριαία αρτηρία και φτάνει μέχρι το ανεύρυσμα στον εγκέφαλο, το

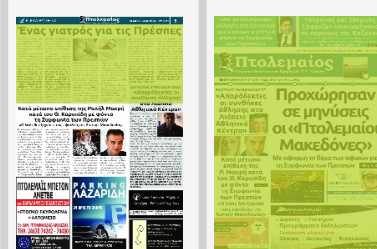
οποίο εμβολίζει, δηλαδή βουλώνει, για να μην κινδυνεύει να σπάσει. Αντίστοιχα, σε περιπτώσεις όπου υπάρχει σθηρωματική πλάκα στις καρωτίδες, μπορεί να τοποθετηθούν στεντ έτσι ώστε να σταματήσει η απόφραξη» αναφέρει ο κ. Στριγγάρης.

Από την άλλη πλευρά, υπό την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου μπορεί να γίνει παρακέντηση διάφορων όγκων για να εξααρθριστεί εάν πρόκειται για καλοήθεια ή κακοήθεια ή συλλογή υγρού από την κοιλιά ή τους νεφρούς.

Η προληπτική μαστογραφία παίζει ρόλο-κλειδί στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, καθώς μπορεί να διαπιστώσει την ύπαρξη του ένα έως τρία χρόνια νωρίτερα από την εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων. Η ψηφιακή μαστογραφία είναι μια νεότερη μέθοδος ακτινογραφίας του μαστού με λιγότερη ακτινοβολία και μεγαλύτερη ευκρίνεια, σε σχέση με τις αναλογικές μαστογραφίες. «Η ψηφιακή μαστογραφία δίνει τη δυνατότητα μελέτης και επεξεργασίας με περισσότερη λεπτομέρεια, με αποτέλεσμα τη διάγνωση ακόμα και μικρών αρχομένων νεοπλασιών» εξηγεί ο κ. Στριγγάρης.

Την τελευταία δεκαετία έχουν κάνει την εμφάνισή τους υβριδικά συστήματα που συνδυάζουν την αξονική τομογραφία με μοριακή απεικόνιση. Ο λόγος για το PET CT, μια μέθοδο η οποία έχει ευρεία εφαρμογή στην ογκολογία και παρέχει τη μορφολογική και ταυτόχρονα τη λειτουργική μεταβολική χαρτογράφηση σε μία μόνο εξέταση. «Με το PET CT δίνονται απαντήσεις για το αν υπάρχουν ενεργείς ή όχι εστίες από τα διάφορα όργανα του ανθρώπινου σώματος, οι οποίες δεν είναι πολλές φορές δυνατόν να καθοριστούν μόνο με τις άλλες διαγνωστικές μεθόδους, και καθορίζεται εάν πρόκειται για κακοήθεις ή καλοήθεις όγκους» προσθέτει.

Πηγή: ΠΤΟΛΕΜΑΙΟΣ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
Επιφάνεια: 317.18 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένας γιατρός για τις Πρέσπες

Πρόσθετη ενίσχυση για τους γιατρούς κλάδου ΕΣΥ που υπηρετούν στις Πρέσπες αποφάσισε το Δημοτικό συμβούλιο του Δήμου Πρεσπών.

Πρόσφατα, η 3η ΥΠΕ Μακεδονίας προκήρυξε, μεταξύ άλλων, θέση ιατρού επιμελητή Β, για το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Λευκώνα Πρεσπών στις ειδικότητες Γενικού Ιατρού ή Παθολόγου με προθεσμία υποβολής αίτησης 30.1.2019. Με ομόφωνη απόφαση το δημοτικό συμβούλιο του Δήμου Πρεσπών αποφάσισε την αξιοποίηση του άρθρου 32 του νόμου 4483/2017 με το οποίο προβλέπεται η δυνατότητα σε ορεινούς και νησιωτικούς δήμους να παρέχουν σίτιση και στέγαση σε δημόσιους λειτουργούς και την κάλυψη τους

σχετικού κόστους μέχρι του ποσού 300€ το μήνα πέρα από τα κίνητρα που προσφέρει το υπουργείο υγείας.

Ο Δήμαρχος Πρεσπών Παναγιώτης Πασχαλίδης δήλωσε σχετικά: «η στελέχωση του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου με **ιατρικό προσωπικό** έχει πολύ μεγάλη σημασία για την κοινωνία μας και η ομόφωνη απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου το υπογραμμίζει αυτό εμφατικά. Ο γιατρός που θα καταλάβει την πρώτη από τις τρεις προβλεπόμενες θέσεις επιμελητών Β θα έχει την ευκαιρία να διαχειριστεί μια μονάδα πρωτοβάθμιας υγείας πλήρως στελεχωμένη με τρεις νοσηλεύτριες, δύο οδηγούς



ασθενοφόρου και ενός βοηθητικού προσωπικού επικουρούμενος και από τέσσερις αγροτικούς γιατρούς που υπηρετούν στην περιοχή. Μιας μονάδας που το αμέσως επόμενο διάστημα θα αναβαθμιστεί (κτιριακά και ως προς τον εξοπλισμό) με έργο προϋπολογισμού 450.000€ από το ΠΕΠ Δ. Μακεδονίας. Επιπροσθέτως, η περιοχή μας περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα των κινητών ιατρικών μονάδων για προληπτική

ιατρική από την Ιατρική σχολή του ΕΚΠΑ και την πολυκλινική του Ολυμπιακού Σταδίου που στηρίζεται από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος που πρόσφατα έκανε και δωρεά απαραίτητου εξοπλισμού στο ΠΠΙ Λευκώνα.»

Το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Λευκώνα ιδρύθηκε το 2017 (ΦΕΚ 2934/Β'/25-08-2017 και ΑΔΑ:ΩΖΣ6465ΦΥΟ-9ΞΠ) με οργανόγραμμα που περιλαμβάνει 3 επιμελητές Β'

(γενικούς ιατρούς ή παθολόγους) νοσηλευτικό προσωπικό (δύο νοσηλεύτριες και μία μαία) και πλήρωμα ασθενοφόρου.

Η περιοχή των Πρεσπών αποτελεί τοπίο ιδιαίτερου φυσικού κάλους, μια από τις περιοχές της Ευρώπης με την υψηλότερη βιοποικιλότητα που προστατεύεται από την εθνική (Εθνικό Πάρκο Πρεσπών) και την Ευρωπαϊκή νομοθεσία αλλά και διεθνείς συνθήκες (Ramsar, διαασυροριακό Πάρκο Πρεσπών). Περιλαμβάνεται στην προσωρινή

λίστα των μνημείων Παγκόσμιας κληρονομιάς της UNESCO για τις φυσικές και πολιτιστικές αξίες που περιλαμβάνει. Με βάση την τελευταία απογραφή έχει 1560 κατοίκους που ασχολούνται με την γεωργία, την κτηνοτροφία και τον τουρισμό ενώ προσελκύει όλο και περισσότερους επιστήμονες και καλλιτέχνες που επιλέγουν τις Πρέσπες για την ποιότητα ζωής, την ομορφιά του τοπίου και τη φιλόξενη κουλτούρα των κατοίκων της.

«ΚΛΑΤΑΡΑΝ» ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,26-27 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2019
Επιφάνεια: 364.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



**«ΚΛΑΤΑΡΑΝ»
ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗ
ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ**
Με συμπτώματα υπερκό-
πως πέντε γιατροί. ■ 26



«Κλάταραν» πέντε γιατροί

■ Διακομίσθηκαν εσπευσμένα από αέρος σε νοσοκομεία της Αθήνας με προβλήματα υγείας, λόγω υπερκόπωσης

Ρεπορτάζ

Ρίτα Μελά

rmeta@dimokratianews.gr

Πέντε γιατροί από το Νοσοκομείο Σαντορίνης χρειάστηκαν αεροδιακομιδή και νοσηλεία σε νοσοκομεία της Αθήνας, έπειτα από διάφορα προβλήματα υγείας που παρουσίασαν λόγω υπερκόπωσης. Οι 22 γιατροί του δημόσιου θεραπευτηρίου του νησιού στεγάζονται σε ξενώνες που τους έχει παραχωρήσει ο δήμος και 30 νοσηλευτές αναγκάζονται να μένουν ο ένας πάνω στον άλλον στο παλιό Κέντρο Υγείας της Σαντορίνης, επειδή τα ενοίκια είναι υπερβολικά υψηλά.

Δύομιση χρόνια μετά τα εγκαίνια του Νοσοκομείου Σαντορίνης από τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα και το νησί εξακολουθεί να είναι ακάλυπτο υγειονομικά. Απόδειξη, ότι οι αεροδιακομιδές πλέον δεν αφορούν μόνο τους ασθενείς αλλά και τους ίδιους τους γιατρούς, που λυγίζουν από την εντατικοποίηση της εργασίας. Ανακοίνωση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) αναφέρει ότι η γυναικολό-

«Στο θεραπευτήριο εργάζονται 22 γιατροί, ενώ χρειάζονται άλλοι 20 για να βγαίνουν οι βάρδιες»

γος διακομίστηκε σε νοσοκομείο της Αθήνας πριν από λίγες ημέρες, ενώ το προηγούμενο διάστημα το ίδιο είχε συμβεί με τον νευρολόγο, την οδοντίατρο, τον αναισθησιολόγο και τον

ακτινολόγο. «Υπέβαλαν αναφορά στον εισαγγελέα Νάξου για την επικινδυνότητα των υπηρεσιών λόγω εντατικοποίησης».

Στο θεραπευτήριο εργάζονται 22 γιατροί, ενώ χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι 20 για να βγαίνουν οι βάρδιες» είπε στη «δημοκρατία» ο εκπρόσωπος των εργαζομένων του θεραπευτηρίου Νίκος Γκιόλας. Βέβαια περιμένουν 10 γιατρούς, αλλά μετά το Πάσχα, που θα έχει αρχίσει η τουριστική σεζόν και ο πληθυσμός του νησιού θα έχει τριπλασιαστεί.

Να σημειωθεί ότι υπάρχει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού πλήρως εξοπλισμένη, αλλά δεν υπάρχει νεφρολόγος, με αποτέλεσμα να μη λειτουργεί. Η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) πέντε κλινών δεν λειτουργεί κανονικά γιατί έχει μόνο έναν γιατρό, ενώ δεν υπάρχει τμήμα αιμοδοσίας.

Θυμίζουμε ότι τα εγκαίνια του νοσοκομείου έγιναν στις 16 Ιουνίου 2016 από τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα. Τότε είχε εξαγγελθεί ότι οι γυναίκες της Σαντορίνης θα γεννούν στον τόπο τους. «Σήμερα υπάρχουν ένας αναισθησιολόγος και ένας χειρουργός ιατρός. Αρα δεν γίνονται χειρουργεία ούτε καν για αιμορροΐδες» αναφέρει η ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ. Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι ότι στον τελευταίο διαγωνισμό που προκηρύχθηκε δεν εκδηλώθηκε κανένα ενδιαφέρον από αναισθησιολόγους, χειρουργούς και νεφρολόγους για να καλύψουν τα κενά του θεραπευτηρίου.

στη Σαντορίνη

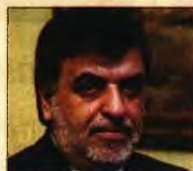


«Εσβησε» στα 58 του ο Σπύρος Παπασπύρος

Πρώην πρόεδρος της ΑΔΕΔΥ

ΤΗΝ τελευταία του νιοή άφπσε χθες, σε ηλικία 58 ετών, ο Σπύρος Παπασπύρος, πρώην πρόεδρος της ΑΔΕΔΥ. Γεννήθηκε στις 3 Σεπτεμβρίου 1961 και καταγόταν από το Καρπεντίσι Ευρυτανίας. Σπούδασε Δημόσιο Management στο Middlesex University της Αγγλίας, ενώ υπήρξε συντονιστής του Ομίλου Πολιτικού και Κοινωνικού Προβληματισμού «Ακτίδα».

Μακρόχρονη ήταν η θπτεία του στο συνδικαλιστικό κίνημα του δημόσιου τομέα, αρχικά στην ΠΟΕΔΗΝ και εν συνεχεία στην ΑΔΕΔΥ, στην οποία η θπτεία του στην προεδρία της έφτασε τα 11 χρόνια, από το 2000 έως το 2011. «Συνδύαζε την αγωνιστικότητα με την ικανότητα για εις βά-



θος ανάλυση των εξελίξεων, καθώς και τη διάθεση για συναινέσεις και συνεννόηση. Τα πέτρινα χρόνια των μνημονιακών πολιτικών υπήρξε σοβαρός και υπεύθυνος, για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των δημοσίων υπαλλήλων» ανέφερε η ΑΔΕΔΥ.

Και η ΠΟΕΔΗΝ τον αποχαιρέτησε με μια συγκινητική ανακοίνωση: «Έδωσε γενναία μάχη τα τελευταία χρόνια με αυτοάνοσο νόσημα από το οποίο έπασχε. Ηταν αγωνιστής. Μεγάλη η παρακαταθήκη του».

«Ο Σπύρος Παπασπύρος ήταν ξεχωριστός άνθρωπος και αγωνιστής. Τον αποχαιρετούμε με σεβασμό. Ειλικρινή συλλυπητήρια στην οικογένειά του» δήλωσε το ΚΙΝ.ΑΛ.



Πέθανε ο Σπύρος Παπασπύρος

Με χαρά λαμβάναμε και δημοσιεύαμε άρθρα του Σπύρου Παπασπύρου τα τελευταία χρόνια.

Η διεύθυνση και οι δημοσιογράφοι της «ΝΕ» εκφράζουν την αμέριστη συμπαράστασή τους στην οικογένειά του εκλιπόντος. Καλό Παράδεισο να έχει...

Εφυγε από την ζωή ο πρώην Πρόεδρος της ΑΔΕΔΥ, Σπύρος Παπασπύρος. Ο Σπύρος Παπασπύρος ήταν 58 ετών. Ο Σπύρος Παπασπύρος, διετέλεσε πρόεδρος στον οργανισμό για 11 χρόνια και αποχώρησε οικειοθελώς το 2011. Κατά την αποχώρησή του είχε δηλώσει: «Σε αυτές τις θέσεις δεν πρέπει να παραμένεις πάνω από οκτώ-εννιά χρόνια. Παρέμεινα για να δούμε τι θα γίνει με το μισθο-



λογικό. Τώρα που το θέμα πάει για μετά τα μέσα Σεπτεμβρίου, δεν θα το παρακολουθήσω... Θα παραμείνω για λίγο στην εκτελεστική επιτροπή για να ενημερώσω».

Η ανακοίνωση της ΑΔΕΔΥ για τον Σπύρο Παπασπύρο

«Απεβίωσε σήμερα ο συνάδελφος Παπασπύρος Σπύρος, επί χρόνια Πρόεδρος της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., ύστερα από πολύχρονη μάχη με δυσίατη ασθένεια. Το αποτύπωμά του στη δράση του Συνδικαλιστικού Κινήματος ήταν εμβληματικό. Συνδύαζε την αγωνιστικότητα, με την ικανότητα για εις βάθος ανάλυση των εξελίξεων, καθώς και τη διάθεση για συναινέσεις και συνεννόηση. Τα πέτρινα χρόνια των μνημονιακών πολιτικών υπήρξε σοβαρός και υπεύθυνος, με κινηματική λογική και αντίληψη, για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των δημοσίων υπαλλήλων. Είχε με ακρίβεια προβλέψει τις οικονομικές και κοινω-

νικές εξελίξεις και σφράγισε με τη στάση του την πορεία του δημοσιο-υπαλληλικού κινήματος.

Οι αγώνες του, το ήθος του, οι απόψεις του, η στάση ζωής, το κουράγιο του στην αντιμετώπιση της ασθένειάς του, αποτελούν για εμάς πολύτιμη παρακαταθήκη και οδηγό στη σκέψη και τη δράση μας. Εκφράζουμε τα βαθιά μας συλλυπητήρια στην οικογένειά του για τον άδικο και πρόωρο χαμό του. Η Εκτελεστική Επιτροπή της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. και το Γενικό Συμβούλιο τον αποχαιρετάμε από καρδιάς αλλά και με απέραντη ευγνωμοσύνη για όσα προσέφερε. Ας είναι ελαφρύ το χώμα που θα τον σκεπάσει. Σπύρο θα σε θυμόμαστε με αγάπη και θαυμασμό».

Και η ΠΟΕΔΗΝ αποχαιρετά τον Σπύρο Παπασπύρο με μια συγκινητική ανακοίνωση. «Δυστυχώς απεβίωσε ο φίλος, συνάδελφος Σπύρος Παπασπύρος που διατέλεσε επί σειρά ετών Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ. Έδωσε γενναία μάχη τα τελευταία χρόνια με αυτοάνοσο νόσημα που έπασχε και τελικά δεν τα κατάφερε. Ήταν αγωνιστής με παρεμβατικό λόγο. Του οφείλουν πολλά οι εργαζόμενοι στην υγεία, την Πρόνοια και οι πολίτες καθ' ότι συνέβαλλε αποφασιστικά στη συγκρότηση και ανάπτυξη της σημαντικότερης κοινωνικής κατάκτησης που είναι το ΕΣΥ. Μεγάλη η παρακαταθήκη του. Θα μας συνοδεύει».