

Χάνουμε έδαφος στην κατάταξη για προσδόκιμο επιβίωσης

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	1226.88 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **Προσδόκιμο ζωής:** Σημαντική υποχώρηση στην κατάταξη με τους μακροβιότερους λαούς της Ευρώπης σημειώνει η Ελλάδα. **Σελ. 3**

Χάνουμε έδαφος στην κατάταξη για προσδόκιμο επιβίωσης

Η Ελλάδα έπεσε από την 3η στη 12η θέση

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Υποχώρηση στην κατάταξη με τους μακροβιότερους λαούς της Ευρώπης σημειώνει η Ελλάδα, η οποία μέσα σε 30 χρόνια έχασε σημαντικό έδαφος, σε σχέση με άλλες χώρες, στην «κούρσα» για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των κατοίκων της. Στο διάστημα μεταξύ 1990 και 2016 αυξήθηκε το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων από τα 77,2 έτη στα 81,5 έτη. Ωστόσο, η κατάταξη της χώρας μας σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. έπεσε από την 3η στη 12η θέση, καθώς μας προσπέρασαν κράτη που επένδυσαν σε πολιτικές πρόληψης

Σύμφωνα με τρέχουσες έρευνες, η χώρα μας πλέον κατατάσσεται ακόμα πιο χαμηλά, ενώ σημείο-κλειδί για την αλλαγή αυτής της πορείας είναι η πρόληψη.

και αγωγής υγείας προς έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Όπως ανέφερε ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Γιάννης Τσιούτας σε πρόσφατη διάλεξη που διοργάνωσε το Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδας, σύμφωνα με τρέχουσες έρευνες του 2019, η Ελλάδα πλέον κατατάσσεται ακόμα πιο χαμηλά, στη 18η θέση! Σημείο-κλειδί για την αλλαγή αυτής της πορείας είναι η πρόληψη, η οποία στην Ελλάδα σταθερά τα τελευταία χρόνια είναι, σύμφωνα με τον κ. Τσιούτα, «υποβαθμισμένη στη συνείδηση των πολιτών, στην πρακτική των ιατρών και στις επιλογές της πολιτείας». Σύμφωνα με τα προσφάτως δημοσιευμένα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση στην Ελλάδα ήταν, το 2016, τα 81,5 έτη και συγκεκριμένα τα 78,9 έτη για τους άνδρες και τα 84 έτη για τις γυναίκες. Δέκα χρόνια νωρίτερα, τα αντίστοιχα έτη ως προσδόκιμο επιβίωσης ήταν στη χώρα μας 76,7 για τους άνδρες και 82,3 για τις γυναίκες. Από το 2013 και μετά ο δείκτης προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα παραμένει σταθερός, ενώ το 2015 ήταν η πρώτη χρονιά που καταγράφηκε και υποχώρηση (78,5 έτη για τους άνδρες και 83,7 έτη για τις γυναίκες) και η οποία «διορθώθηκε» το 2016. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) για την Υγεία στην Ευρώπη (Health at a Glance), το 2016 η μέση προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση στις χώ-

ρες της Ε.Ε. ήταν τα 81 έτη, με τις Ισπανία, Ιταλία και Γαλλία να καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις (83,5, 83,4 και 82,7 έτη αντίστοιχα).

Όπως ανέφερε κατά την ομιλία του ο καθηγητής Γ. Τσιούτας, η υψηλή κατάταξη που κατείχε η χώρα έως και πριν από 30 χρόνια οφειλόταν κυρίως στη μεσογειακή διατροφή, στο εύκρατο μεσογειακό κλίμα, στο μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού που ασχολείτο με επαγγέλματα της υπαίθρου, καθώς και στη διατήρηση ισχυρών κοινωνικών δεσμών και θεσμών που επιπρεάζουν όχι μόνο την κοινωνική ευεξία αλλά και τη σωματική υγεία και θνησιμότητα. Αυτό που έκαναν καλύτερα οι υπόλοιπες χώρες, οι οποίες αυξάνουν με μεγαλύτερο ρυθμό το προσδόκιμο επιβίωσης του πληθυσμού τους, ήταν όχι μόνο να βελτιώσουν τα συστήματα υγείας τους, αλλά αφενός να δώσουν έμφαση σε παράγοντες όπως είναι η στροφή στην υγιεινή ζωή, η οποία βασίζεται σε σωστή διατροφή, σωματική άσκηση και μείωση του καπνίσματος, και αφετέρου να θεσπίσουν ισχυρές πολιτικές για την πρόληψη και την κοινωνική αλληλεγγύη. Σύμφωνα άλλωστε με τον κ. Τσιούτα, έχει υπολογιστεί ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά και ο τρόπος ζωής, συνδυαστικά με τις συνθήκες του περιβάλλοντος, επιδρούν περίπου κατά 70% στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού, ενώ έπονται ως συντελεστές υγείας οι παρεκκείμενες υπηρεσίες υγείας και οι βιολογικοί παράγοντες.

Αιτίες θανάτου

Οι βασικότερες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα είναι, σταθερά τα τελευταία χρόνια, τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (40,3% των θανάτων ετησίως στη χώρα) και τα νεοπλασματικά (25,6%). Εκτιμάται δε ότι οι κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες για θάνατο στην Ελλάδα είναι η υπέρταση (25%), το κάπνισμα (19,3%), η υψηλή χοληστερόλη (11,6%), η παχυσαρκία (8,3%), η ελλείψιμη σωματική άσκηση (5%) κ.ά., τα οποία μπορούν σε μεγάλο ποσοστό να ελεγχθούν και να αντιμετωπιστούν μέσω της πρόληψης.

Παρ' όλα αυτά, στην Ελλάδα η πρόωθηση μέτρων που θα ευνοούν πιο υγιεινές συνθήκες δεν έχει λάβει την απαραίτητη έκταση, ενώ η μεσογειακή διατροφή δεν ακολουθείται στον βαθμό που θα έπρεπε. Όπως κατέδειξε πρόσφατη μελέτη (Hellas Health VI, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής), το 9% των Ελλήνων δεν καταναλώνει καμία μερίδα λαχανικών την ημέρα και το 15% δεν καταναλώνουν κανένα φρούτο. Σε ένα μεγάλο ποσοστό, που αγγίζει το 40%, οι Έλληνες δεν ασκούνται, ενώ μόνο το 41% του ενήλικου πληθυσμού της χώρας έχει κανονικό βάρος.



Αν και το διάστημα μεταξύ 1990 και 2016 αυξήθηκε το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων από τα 77,2 έτη στα 81,5 έτη, ωστόσο η Ελλάδα υποχώρησε στην κατάταξη της Ε.Ε., καθώς μας προσπέρασαν κράτη που επένδυσαν σε πολιτικές πρόληψης και αγωγής υγείας προς έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Αλλαγές που «προσθέτουν» 10 χρόνια

Δέκα επιπλέον χρόνια ζωής στον πληθυσμό θα μπορούσε να επιφέρει μια συνολική προσέγγιση πολιτικών προαγωγής υγείας οι οποίες θα περιλάμβαναν παρεμβάσεις στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Την ίδια στιγμή που σε παγκόσμιο επίπεδο έχει γίνει σαφές ότι η προαγωγή υγείας – η οποία επικεντρώνεται στην εκπαίδευση του πληθυσμού για σωστή αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας του και στην τροποποίηση παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά (φτώχεια, περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, ανεργία κ.ά.) – είναι μονόδρομος, στην Ελλάδα αδυνατούμε να εφαρμόσουμε ακόμα και τον ψηφισμένο εδώ και τουλάχιστον μία δεκαετία νόμο για την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους.

Σύμφωνα με την τελευταία καταγραφή της ΕΛΣΤΑΤ για το 2017, 25,8% των Ελλήνων είναι συστηματικοί καπνιστές, ενώ το ποσοστό των νέων ηλικίας 16-24 ετών που καπνίζουν καθημερινά είναι 12,7%. Περισσότερα από το 7,1% των ενηλίκων και το 8,1% των νέων ηλικίας 16-24 ετών. Αν και έχει σημειωθεί μεγάλη μείωση στα ποσοστά των καπνιστών στη χώρα μας (έφταναν το 40% το 2006), οι Έλληνες παραμένουν μεταξύ των πιο «θεριακλήδων» της Ε.Ε., όπου ο μέσος όρος των καπνιστών είναι στο 20%. Μάλιστα, οι Έλληνες κατατάσσονται στη δεύτερη θέση σε ποσοστά καπνιστών μετά τους Βούλγαρους (28%).

Στην Ελλάδα αδυνατούμε να εφαρμόσουμε ακόμα και τον αντικαπνιστικό νόμο, ενώ οι «επιδόσεις» στις προληπτικές εξετάσεις δεν είναι καλές.

Όπως τόνισε άλλωστε ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Γιάννης Τσιούτας στη διάλεξη του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας με θέμα «Πρόληψη και προληπτικές εξετάσεις»,

η μείωση του καπνίσματος, το οποίο αποτελεί έναν από τους αιτιολογικούς παράγοντες που καθορίζουν τα επίπεδα και την πορεία της υγείας μας, εντάσσεται στην πρωτογενή πρόληψη. Υπάρχει όμως και η δευτερογενής πρόληψη, η οποία αφορά κυρίως τον προληπτικό έλεγχο με εξετάσεις.

Ότε σε αυτόν τον τομέα οι επιδόσεις της χώρας μας είναι καλές. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που αφορούν την εξέταση Παπανικολάου για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Τσιούτας,

την εξέταση έχει κάνει τα τελευταία τρία χρόνια μόλις το 60% των γυναικών ηλικίας 21 έως 69 έτη, όταν το ποσοστό αυτό θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 90%. Ο κ. Τσιούτας διευκρίνισε ότι «είναι λάθος να θεωρούμε ότι ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση. Πάντα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το προσωπικό προφίλ, το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, η ηλικία, το φύλο και μια σειρά άλλων παραγόντων που μας υποδεικνύουν από ο θεράπων ιατρός μας».

Περιοδικός έλεγχος

Ενδεικτικά, βάσει διεθνών επιστημονικών δεδομένων που έχουν υποθετήσει οι περισσότερες δυτικές χώρες για τον περιοδικό συμπωματικό έλεγχο, εξετάσεις πρέπει να γίνονται ως εξής:

- Βασικός εργαστηριακός έλεγχος και εξέταση για αρτηριακή πίεση ανά τρίμηνα και ανά δίαιτα για τις ηλικίες άνω των 50 ετών.
- Εξέταση PSA ανά τρίμηνα για τους άνδρες άνω των 50 ετών.
- Τεστ Παπανικολάου και γυναικολογική εξέταση ανά δίαιτα για τις γυναίκες 21-70 ετών.
- Μαστογραφία ανά δίαιτα για τις γυναίκες 40-75 ετών.

Οι οδηγίες αυτές διαφοροποιούνται σημαντικά στην περίπτωση που η πρώτη φάση των εξετάσεων αναδειξει παθολογικά ευρήματα.

Συρρικνώνεται ο πληθυσμός

Αυσιώσιο προδιαγράφεται το μέλλον για τον ελληνικό πληθυσμό, ο οποίος διαρκώς συρρικνώνεται. Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της ειδικής επιστημονικής επιτροπής της Βουλής για το Δημογραφικό, έως το 2050 ο πληθυσμός της Ελλάδας θα μειωθεί, στην καλύτερη περίπτωση, κατά 800.000 άτομα και στη χειρότερη, κατά 2,5 εκατομμύρια άτομα. Το 2050, το ποσοστό των Ελλήνων άνω των 65 ετών θα κυμαίνεται από 30,1% έως 33,3% έναντι 20,9% που ήταν το 2015, και το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 85 ετών, από 4,9% έως 6,5% έναντι 2,8% που ήταν το 2015. Ο δε πληθυσμός εργασίμης ηλικίας φθίνει δραστικά. Ειδικότερα, από 7,1 εκατομμύρια άτομα που ήταν το 2015 όσοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 69 ετών, δεν αναμένεται να ξεπερνούν τα 5,7 εκατομμύρια το 2050. Μεταξύ των αιτιών για την αρνητική αυτή πορεία και η οποία μάλιστα, σύμφωνα με την Επιτροπή, δεν αναμένεται να ανασταχθεί, είναι η μετανάστευση των νέων αλλά και η υπογεννητικότητα. Στην Ελλάδα, ο μέσος όρος γονιμότητας, δηλαδή παιδιών ανά ζεύγος, είναι 1,26 και συνολικά στις χώρες της Ε.Ε. 1,49, όταν είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι για να διατηρηθεί σταθερός ο πληθυσμός μιας χώρας πρέπει ο δείκτης γονιμότητας να είναι τουλάχιστον 2,1. Σύμφωνα δε με τα τελευταία στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ το 2017 οι γεννήσεις στην Ελλάδα ήταν κατά 35.948 λιγότερες σε σχέση με τους θανάτους.

Ιδιαίτερα υποβαθμισμένη η πρόληψη στη χώρα μας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 338.04 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΨΗ

Ιδιαίτερα υποβαθμισμένη η πρόληψη στη χώρα μας

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ***

Η πρόληψη σώζει ζωές. Το 70% της πρόωρης θνησιμότητας και νοσηρότητας θα μπορούσε να αποφευχθεί. Μόνο εξαιτίας του καπνίσματος πεθαίνουν περισσότεροι από 15.000 Έλληνες κάθε χρόνο. Παρ' όλα αυτά, η πρόληψη στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα υποβαθμισμένη στις προτεραιότητες της πολιτείας. Το υπουργείο Υγείας είναι υπουργείο αρρώστιας, το οποίο ασχολείται σχεδόν αποκλειστικά με την κακοδιοίκηση των νοσοκομείων. Είμαστε η χώρα στην Ε.Ε. με τους λι-

γότερους δημόσιους πόρους για δημόσια υγεία και πρόληψη, χωρίς πανεπιστημιακή σχολή δημόσιας υγείας και με το ΚΕΕΛΠΝΟ να ασχολείται αποκλειστικά με τα λοιμώδη νοσήματα, ενώ έχει θεσμικά ευρύτερο ρόλο. Και κυρίως, είμαστε η μόνη ευρωπαϊκή χώρα, χωρίς οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε συστήματος υγείας και το προνομακό πεδίο για την άσκηση πρόληψης-προαγωγής υγείας.

Στις ιατρικές σχολές η εκπαίδευση των φοιτητών στην πρόληψη είναι εξαιρετικά περιορισμένη και

στην προαγωγή υγείας ανύπαρκτη. Η ειδικότητα της κοινωνικής ιατρικής, ενώ θεσπίστηκε στη δεκαετία του 1980, δεν έχει ακόμα αρχίσει να δίνεται στους ενδιαφερόμενους γιατρούς. Είμαστε η μόνη χώρα της Ε.Ε. χωρίς εθνικό πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου για τη διάγνωση προληψιμων νοσημάτων και στην οποία η κοινωνική ασφάλιση δεν επενδύει στην πρόληψη και στην προαγωγή υγείας, όχι μόνο για να προστατεύσει την υγεία των πολιτών, αλλά και για να περιορίσει τις δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Ως γνωστόν, για κάθε ευρώ που δαπανάται στην πρόληψη εξοικονομούνται 5 ευρώ για περίθαλψη.

Ακόμα και η περιορισμένη άσκηση της πρόληψης γίνεται με λάθος τρόπο, κυρίως γιατί ταυτίζεται με τις προληπτικές εξετάσεις. Εκεί, όμως, διαπιστωθεί διεθνώς ότι ακόμα και εάν ένα άτομο κάνει όλες τις αναγκαίες προληπτικές εξετάσεις, δεν θα βελτιώσει την υγεία του και δεν θα βελτιώσει επιπλέον χρόνια ζωής εάν δεν αντιμετωπιστούν οι βασικές αιτίες που γεννούν νοσηρότητα και πρόωγη θνησιμότητα. Οι αιτίες αυτές σχετίζονται με το κοινωνικό και φυ-

σικό περιβάλλον, τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας και τις ανθρώπινες συμπεριφορές.

Οι διαπιστώσεις αυτές οδήγησαν τον ΠΟΥ να εκπονήσει τέλη της δεκαετίας του 1980 τη στρατηγική της Προαγωγής Υγείας, περιλαμβάνοντας στις δράσεις της, την αντιμετώπιση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν στην πρόληψη της αρρώστιας και στην ενίσχυση της σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας. Για τον σκοπό αυτό όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν οργανώσει δίκτυα και δημόσια προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής

Υγείας σε πόλεις, χώρους εργασίας, σχολεία, πανεπιστήμια και υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα οι προσπάθειες που καταβάλαμε για οργάνωση αντίστοιχων δικτύων δεν βρήκαν υποστήριξη από το υπουργείο Υγείας, με αποτέλεσμα σήμερα να λειτουργεί με επιτυχία μόνο το Εθνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και με περιορισμένη συμμετοχή το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας.

* Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 49.88 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

Διαμαρτυρία καθαριστριών

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας, έξω από τη Βουλή, πραγματοποιήσαν εργαζόμενες στον τομέα της καθαριότητας στο Δρομοκαΐτειο. Οι καθαριστριες, κρατώντας πανό κατά της κυβερνητικής πολιτικής, ζητούν την παράταση των συμβάσεών τους έως το τέλος του χρόνου καθώς και την έκδοση ενιαίας προκήρυξης για όλα τα **νοσοκομεία**. Οι διαμαρτυρόμενες προχώρησαν σε δίωρη καθιστική διαμαρτυρία, με συνέπεια η Τροχαία να προχωρήσει σε παρεμβάσεις σε κεντρικούς δρόμους.

Τα ΕΛΠΕ εξοπλίζουν τα κέντρα υγείας Ιθάκης και Σάμης Κεφαλληνίας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	98.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα ΕΛΠΕ εξοπλίζουν τα κέντρα υγείας Ιθάκης και Σάμης Κεφαλληνίας

Τα κέντρα υγείας Ιθάκης και Σάμης στην Κεφαλονιά ενισχύει με ιατρικό εξοπλισμό ο όμιλος Ελληνικά Πετρέλαια. Στις 14/02/2019 εκπρόσωποι του ομίλου επισκέφθηκαν και παρέδωσαν στο κέντρο υγείας Ιθάκης, στο Βαθύ, ένα ηλεκτρικό χειρουργικό τραπέζι για διενέργεια επεμβάσεων, δύο ηλεκτρικές κλίνες για τη νοσηλεία ασθενών, έναν φορητό αναπνευστήρα για τη μεταφορά διασωληνωμένων, δύο αντλίες κορήγησης φαρμάκων και έναν ηλεκτροκαρδιογράφο. Το κέντρο υγείας Ιθάκης εξυπηρετεί περισσότερα από 10.000 περιστατικά τον χρόνο. Σύμφωνα με τον διευθυντή του κέντρου υγείας, Γιώργιο Παξινό, η δωρεά αυτή είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή λειτουργία του κέντρου υγείας Ιθάκης και «θα σώσει ζωές, γιατί δεν έχουμε πάντα τη δυνατότητα να στέλνουμε τα σοβαρά περιστατικά σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο».

«Καμπάνα» για πέντε εργαζόμενους του Ασκληπιείου

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	303.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΥΠΟΘΕΣΗ ΑΠΙΣΤΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΖΗΜΙΑ ΧΙΛΙΑΔΩΝ ΕΥΡΩ - ΤΑ ΓΝΩΣΤΑ «ΧΡΥΣΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ»

«Καμπάνα» για πέντε εργαζόμενους του Ασκληπιείου

ΣΕ ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΘΕΙΡΣΗΣ 6 έως 8 ετών καταδικάστηκαν από το Τριμελές Εφετείο Κακοουργημάτων της Αθήνας οι πέντε από τους δέκα κατηγορούμενους γιατρούς και νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας, οι οποίοι εμπλέκονται στην υπόθεση απιστίας σε βάρος του νοσοκομείου από την οποία προκλήθηκε ζημία πολλών χιλιάδων ευρώ.

Η υπόθεση αφορά παρατάσεις και απευθείας αναθέσεις στην προμήθεια υπερβολικής ποσότητας υγειονομικών υλικών και συγκεκριμένα επιθεμάτων κατάκλισης, που είχε αναδείξει η «Εφ.Συν.» το 2013 («Χρυσά επιθέματα στο "Ασκληπιείο"», 12/4/2013). Τότε έκθεση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) έδειχνε «ανυπαρξία ελέγχου εκτέλεσης παραγγελίας και παρακολούθησης συμβάσεων, τιμολογίων, χρεώσεων για παρατάσεις και για απευθείας αναθέσεις στην προμήθεια και τη διαχείριση επι-

θεμάτων κατάκλισης». Ενδεικτικά, σύμφωνα με το πόρισμα, αναφερόταν ότι «οι καταναλώσεις επιθεμάτων το 2007 και το 2008 από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου έφταναν τις 185.956,01 ευρώ και 545.955,29 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ αντίστοιχα, συνολικά 731.911,3 ευρώ, ενώ οι υπογεγραμμένες συμβάσεις ήταν της τάξεως των 23.520,29 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ»!

Οι σχετικές παραγγελίες επιθεμάτων από το 2007 έως το 2010 χαρακτηρίζονταν από το ΣΕΥΥΠ «υπερβολικές» και επισημαινόταν ότι «οι προϊστάμενες της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, διευθύντρια - τομάρχες - τμηματάρχες, δεν παρακολουθούσαν και δεν ήλεγχαν, ως όφειλαν, τη νομιμότητα της διαδικασίας των παραγγελιών επιθεμάτων κατάκλισης και στη συνέχεια να κρίνουν την αναγκαιότητά τους». Οι αντίστοιχες παραγγελίες πριν από το 2006 ήταν ελάχιστες, ενώ μετά από

σχετική εγκύκλιο του διοικητή του νοσοκομείου τον Μάιο του 2010, σύμφωνα με την οποία οποιαδήποτε παραγγελία υγειονομικού υλικού, συμπεριλαμβανομένων των επιθεμάτων, συνοπογράφεται και εγκρίνεται από τον διευθυντή συντονιστή ιατρό της κάθε κλινικής, «η κατανάλωση επιθεμάτων κατάκλισης από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου έπεσε κατακόρυφα»!

Ειδικότερα, στο εδώλιο κάθισαν συνολικά δέκα κατηγορούμενοι για το κακούργημα της απιστίας από κοινού και κατ' εξακολούθηση, η περιουσιακή ζημία της οποίας υπερβαίνει το ποσό των 30.000 ευρώ, που φέρεται να διαπράχθηκε στο νοσοκομείο στη διάρκεια της τετραετίας 2006-2010. Με την ίδια απόφαση το δικαστήριο αθώωσε πέντε εκ των δέκα κατηγορουμένων, ενώ σε όσους κήρυξε ένοχους δεν αναγνώρισε κανένα ελαφρυντικό και τους επέβαλε παράλληλα τριετή στέρηση των πολιτικών τους δικαιωμάτων. **Ντα.Β.**

Νέα μελέτη για το IQOS - Τοξικός ο ατμός και ο καπνός για τους πνεύμονες

Πηγή: TA NEA

Σελ.: 48-49

Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019

Επιφάνεια: 1145.81 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 13695

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέα μελέτη για το IQOS Τοξικός ο ατμός και ο καπνός για τους πνεύμονες

Σύμφωνα με έρευνα, το παραδοσιακό τσιγάρο, το ηλεκτρονικό και οι συσκευές θέρμανσης καπνού είναι εξίσου επικίνδυνες

Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία, με τους αριθμούς να αποτυπώνουν το μέγεθος των βλαβερών συνεπειών του: το τσιγάρο ευθύνεται για 700.000 θανάτους ετησίως στην ΕΕ, με τους καπνιστές να πεθαίνουν 14 χρόνια νωρίτερα από το προσδόκιμο όριο ηλικίας των μη καπνιστών.

Ασχημα όμως είναι τα ερευνητικά δεδομένα και για εκείνους τους καπνιστές που οβνίζουν το παραδοσιακό τσιγάρο, αναζητώντας λιγότερο βλαβερές λύσεις όπως είναι η χρήση συσκευής θέρμανσης του καπνού - η γνωστή IQOS. Νέα μελέτη δείχνει ότι έχει αντίστοιχες επιπτώσεις στην υγεία των πνευμόνων με αυτές του συμβατικού τσιγάρου, με αποτέλεσμα οι ειδικοί να εφιστούν την προσοχή της νέας γενιάς καπνιστών.

ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ. Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, τα στοιχεία παραμένουν



Ο Dr Pawan Sharma, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Τεχνολογίας του Σίδνεϊ



Η Ελλάδα συντονίζει την

Η πρόσφατη επίσκεψη του ευρωπαϊκού επιτρόπου για την Υγεία και την Ασφάλεια των Τροφίμων, Vytenis Andriukaitis, δεν είχε σκοπό την επίπληξη του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, Παύλου Πολάκη. Ο επίτροπος ήρθε στην Αθήνα με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου, προκειμένου να τιμήσει τη χώρα μας για την ηγετική θέση που έχει κατακτήσει στο αντικαπνιστικό σπέρμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ιδίως δε, μέσω της Κοινής Δράσης για τον Έλεγχο των Καπνικών Προϊόντων (Joint Action on Tobacco Control - JATC) που έχει ως στόχο την πιο αποτελεσματική προστασία της δημόσιας υγείας των ευρωπαίων πολιτών. Τι είναι, όμως, το JATC; Η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα πανευρωπαϊκή προ-



απογοητευτικά, παρά τις εντατικές προσπάθειες ενημέρωσης του κοινού με ιδιαίτερη έμφαση στον μαθητικό πληθυσμό που βοήθησαν μια σημαντική μερίδα καπνιστών να σβήσουν οριστικά το τσιγάρο. Ειδικότερα και όπως προκύπτει από τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, ένας στους τρεις Έλληνες άνω των 15 ετών καπνίζει, ανάβοντας (δυστυχώς) καθημερινά τσιγάρο. Αξίζει εντούτοις να σημειωθεί ότι το 2004 το αντίστοιχο ποσοστό άγγιζε το 40%.

Εν τω μεταξύ, ραγδαία έχει αυξηθεί και ο αριθμός των γυναικών που έχουν εθιστεί στη νικοτίνη, με τον καπνό να πνίγει τις καφετέριες, τα εστιατόρια και τα μπαρ εξαιτίας της μη εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου. Οι ειδικοί παγκοσμίως από την πλευρά τους προειδοποιούν ότι μπορεί ο απόλυτος αριθμός των καπνιστών παραδοσιακών τσιγάρων να καταγράφει σταδιακή ύφεση τα τελευταία χρόνια (γεγονός που οι

ίδιοι αποδίδουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού), παράλληλα όμως εκφράζουν ανησυχία για τα νέα καπνικά προϊόντα που φαίνεται να κερδίζουν έδαφος στις ανεπτυγμένες χώρες.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΔΗΜΟΦΙΛΗ. Το γεγονός δε ότι είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στις νεαρές ηλικίες δημιουργεί επιπλέον σκεπτικισμό. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστούν διακοπή του καπνίσματος και όχι μετακίνηση σε άλλα καπνικά προϊόντα. Συγκεκριμένα, αναφέρουν για τα καινούργια θερμαινόμενα τσιγάρα πως είναι εθιστικά και δυνητικά καρκινογόνα και ως εκ τούτου δεν τα συνιστούν στους καπνιστές ως εναλλακτικά προϊόντα.

Ενδεικτικά αναφέρεται μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2017 στο επιστημονικό έντυπο «Preventive Medicine», με τους επιστήμονες να καταλήγουν στο ότι οι έφηβοι που δοκιμάζουν ηλεκτρονικό τσιγάρο έχουν διπλάσιο κίνδυνο να καταλήξουν να καπνίζουν συμβατικό τσιγάρο. Εν τω μεταξύ, έντονο προβληματισμό προκαλεί και πρόσφατη έρευνα που έβαλε στο μικροσκόπιο το παραδοσιακό τσιγάρο, το ηλεκτρονικό τσιγάρο και τις νέες συσκευές θέρμανσης καπνού. Και αυτό διότι οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι σε κάθε περίπτωση ο καπνός ή ο ατμός είναι εξίσου τοξικός για τους πνεύμονες των ανθρώπων.

Ειδικότερα για τη διεξαγωγή της ίδιας μελέτης, που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «ERJ Open Research», οι επιστήμονες εξέτασαν τις επιπτώσεις και των τριών πηγών νικοτίνης σε δύο τύπους κυττάρων από τους ανθρώπινους αεραγωγούς: στα επηλιακά κύτταρα και στα κύτταρα λείου μυός.

ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΔΜΥΝΑΣ. Σε υγιείς πνεύμονες, τα επηλιακά κύτταρα δρουν ως πρώτη γραμμή άμυ-

νας σε οποιαδήποτε ξένα σωματίδια που εισέρχονται στον αεραγωγό, ενώ τα κύτταρα των λείων μυών διατηρούν τη δομή του αεραγωγού. Ωστόσο, το κάπνισμα μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία στην αναπνοή κυρίως εμποδίζοντας τις φυσιολογικές λειτουργίες αυτών των κυττάρων.

Τι διαπίστωσαν; Οτι ο καπνός από την καύση του τσιγάρου και ο ατμός από τη θέρμανση του στερεού καπνού της IQOS είναι ιδιαίτερα τοξικοί για τα κύτταρα των πνευμόνων, τόσο σε υψηλότερες όσο και σε χαμηλότερες συγκεντρώσεις, ενώ ο ατμός του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι τοξικός κυρίως σε υψηλότερες συγκεντρώσεις. Οι υψηλότερες συγκεντρώσεις, στις οποίες οι επιστήμονες εξέθεσαν τα κύτταρα, αντιστοιχούν στα επίπεδα νικοτίνης των χρόνιων καπνιστών. «Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι και τα τρία είναι τοξικά για τα κύτταρα των πνευμόνων μας και ότι οι νέες συσκευές θέρμανσης καπνού είναι εξίσου επιβλαβείς σε σύγκριση με τα παραδοσιακά τσιγάρα» σημειώνει ο Dr Pawan Sharma, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Τεχνολογίας του Σίδνεϊ και στο Ινστιτούτο Ιατρικής Έρευνας Woolcock της Αυστραλίας.

Και συνεχίζει: «Το κάπνισμα είναι η κύρια αιτία θανάτου που θα μπορούσε να προληφθεί. Με την εισαγωγή των ηλεκτρονικών τσιγάρων την τελευταία δεκαετία η τάση για χρήση νικοτίνης δεν πρόκειται να επιβραδυνθεί στο άμεσο μέλλον. Αν αυτή η τάση συνεχιστεί, η χρήση καπνού θα προκαλεί περισσότερους από οκτώ εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε όλο τον κόσμο έως το 2030». Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιστημονική ομάδα σχεδίασε τη νέα αυτή έρευνα καθώς τα τελευταία χρόνια κυκλοφορούν στην αγορά νέες συσκευές καπνίσματος, για τις επιπτώσεις των οποίων εντούτοις δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα.



Ευρώπη στον έλεγχο του καπνού

σπάθεια για την καθέρωση ενιαίων κανόνων αδειοδότησης και ελέγχου των προϊόντων καπνού, σε εφαρμογή της πρόσφατης κοινοτικής οδηγίας. Με βάση, δηλαδή, προηγούμενα προγράμματα, που εκτελέστηκαν από την ομάδα μας μέσω του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, επιχειρείται σήμερα ένα πολύ μεγάλο βήμα προόδου σε ένα τομέα, που έχει απόλυτη ανάγκη εκσυγχρονισμού στην Ευρώπη του 21ου αιώνα. Πρόκειται για ένα τριετές πανευρωπαϊκό πρόγραμμα για τον έλεγχο των καπνικών προϊόντων στην Ευρώπη, στο οποίο συμμετέχουν τριάντα χώρες (24 μέλη της Ε.Ε. και έξι μη μέλη), με συντονιστή τον καθηγητή, Παναγιώτη Μπεχράκη, μέσω της Ελληνικής Αντικαρκινική Εταιρείας. Την ομάδα συ-

μπληρώνουν ο Κωσταντίνος Βαρδαβας, η Άννα Τζώρτζη, ο Δημήτριος Κάγκος και η Πηνελόπη Σταμπούλη.

Υστερα από συγκέντρωση και ανάλυση εκατομμυρίων δεδομένων, επιχειρείται η μεγαλύτερη δυνατή προστασία της δημόσιας υγείας από τη χρήση προϊόντων καπνού. Προσωπικός στόχος του υπογράφοντος: Ο ευρωπαίος πολίτης να γνωρίζει, επιτέλους, τι αναπνέει όταν χρησιμοποιεί οποιοδήποτε καπνικό προϊόν και το προϊόν αυτό να έχει ελεγχθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τουλάχιστον στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο Παναγιώτης Μπεχράκης είναι MD, PhD, FCCP, πνευμονολόγος – εντασιολόγος, τ. αν. καθηγητής Πανεπιστημίων Αθηνών και Harvard, Διευθυντής Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδας

Οι νεκροί της γρίπης και το πόρισμα της Δικαιοσύνης

Πηγή: TA NEA

Σελ.: 49

Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019

Επιφάνεια: 350.02 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 13695

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι νεκροί της γρίπης και το πόρισμα της Δικαιοσύνης

Ο λόγος περί γρίπης του ιού H1N1. Ο ιός αυτός σε αντίθεση με άλλους ιούς δεν προσβάλλει, ευτυχώς, την καρδιά. Προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες δημιουργώντας πνευμονία, πολλές φορές ακόμα και θανατηφόρα. Άλλη μια χρονιά στις οθόνες των τηλεοράσεων πρώτο θέμα είναι οι νεκροί της γρίπης. Τις ή τι πταίει; Η τοξικότητα του ιού H1N1; Μα είναι ο ίδιος ιός που προκάλεσε πριν από λίγα χρόνια πανδημία στον πλανήτη και μάλιστα στην Ελλάδα εκείνη τη χρονιά τα θύματα ήταν λιγότερα από ό,τι ήταν το 2015.

Τι συνέβη όμως το 2015 και είχαμε περί τους 200 νεκρούς στη χώρα μας από την εποχική γρίπη, πραγματοποιώντας μάλιστα το ρεκόρ της χώρας από τον καιρό που καταγράφονται επίσημα οι νεκροί από τη γρίπη; Υπήρξε πράγματι παγκόσμια πρωτοτυπία: σε καμία χώρα του κόσμου η εποχική γρίπη δεν είχε περισσότερους νεκρούς από την πανδημία του ίδιου ιού.



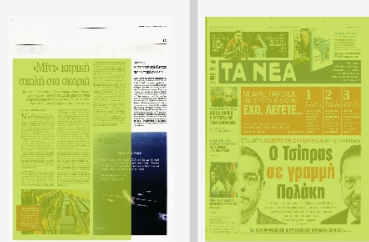
Το 2015 ήταν η χρονιά που ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών είχε μπνύσει το υπουργείο Υγείας για εγκληματική αμέλεια και παραλείψεις όσον αφορά τη λήψη οργανωμένων προληπτικών μέτρων. Ήταν η χρονιά που η ενημερωτική εκστρατεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** είχε πρακτικά ανασταλεί γιατί οδηγείτο στη Δικαιοσύνη το προηγούμε-

νο ΔΣ για «αδικαιολόγητη» εκτεταμένη ενημέρωση του πληθυσμού. Η ενημέρωση μάλιστα εκείνη χαρακτηρίστηκε ως «διαφήμιση» γιατί τα κανάλια και οι εφημερίδες την πρόβαλαν πληρωτά. Για όλους εκείνους τους νεκρούς ποιος απολογήθηκε; Ήταν πενταπλάσιος ο αριθμός αυτών συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Δικαιοσύνη ως συνήθως υπήρξε θεατής. Αλήθεια, ποιο ήταν το πόρισμα της Δικαιοσύνης μετά την προσφυγή του **Ιατρικού Συλλόγου**; Υπήρξαν ή δεν υπήρξαν ευθύνες; Ποια είναι η απάντηση στους συγγενείς των αδικοχαμένων;

Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν ο θανατηφόρος ιός της γρίπης των πτηνών σε Κίνα και Ιαπωνία απειλούσε με πανδημία τις χώρες αυτές, ο πληθυσμός των χωρών αυτών κυκλοφορούσε με μάσκες χειρουργείου ενώ τα μέσα ενημέρωσης καλούσαν τον πληθυσμό να πλένει τα χέρια του 3 τουλάχιστον φορές την ημέρα.

Είναι απλοϊκό μέτρο όμως πολύ δύσκολο στην εφαρμογή του. Η πανδημία σταματά όταν πρακτικά όλος ο πληθυσμός κυκλοφορεί με μάσκες και συνειδητοποιήσει ότι πρέπει να πλένει τα χέρια του έπειτα από κάθε χειραψία. Για να συμβεί όμως αυτό δεν χρειάζεται μόνο εκτεταμένη ενημέρωση σε όλα τα επίπεδα, σε σχολεία, στρατό, εκκλησία και παντού. Χρειάζεται συνειδητοποίηση. Πράγμα δύσκολο για ένα λαό που είναι παγκόσμιος πρωταθλητής στο κάπνισμα και δεν το αντιλαμβάνεται. Τόσο απλά. Ναι, τόσο απλά. Εάν μάλιστα γίνει και ολοκληρωμένος **εμβολιασμός** των ευπαθών ομάδων τότε τα θανατηφόρα κρούσματα της επιδημίας ελαχιστοποιούνται.

Ο Δημήτρης Θ. Κρεμαστίνος είναι ομότιμος καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και εκλεγμένο μέλος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Επιστημών και Τεχνών.



«Μίνι» ιατρική σχολή στα σκαριά

Πρόταση από το νεοσύστατο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής για ενσωμάτωση της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας στα προγράμματά του με την επωνυμία Σχολή Δημόσιας Υγείας ■ Αντιρρήσεις εκφράζει η ηγεσία της σχολής

ΤΗΣ ΜΑΡΝΥΣ ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΙΟΥ

Νέα «μίνι» ιατρική σχολή στην... αυλή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών φτιάχνει τώρα το υπουργείο Παιδείας. Μέσα στο γενικότερο ανακάτεμα που βρίσκεται σε εξέλιξη τους τελευταίους μήνες στον χώρο της ανώτατης εκπαίδευσης της χώρας, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας αποκτάει προπτυχιακό πρόγραμμα και ενώνεται με τη Σχολή Επιστημών Υγείας του νεοσύστατου Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, το οποίο προέκυψε πέρυσι από τη συνένωση δύο ΤΕΙ (Αθήνας και Πειραιά).

Και ενώ το νέο ίδρυμα στήθηκε γύρω από μια (4ετούς φοίτησης) πολυτεχνική σχολή, τώρα επεκτείνεται δυναμικά και στον χώρο των επιστημών της υγείας και αποκτάει Σχολή Δημόσιας Κοινωνικής Υγείας που θα δίνει εξειδικεύσεις στα θέματα διοίκησης μονάδων, ασφαλιστικών οργανισμών κ.λπ. Στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής λειτουργούν ήδη Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Εργοθεραπείας, Μαιευτικής, Νοσηλευτικής, Φυσικοθεραπείας.

ΑΝΤΙΡΡΗΣΕΙΣ. Πάντως, μέλη της ηγεσίας της Σχολής Δημόσιας Υγείας θέτουν όρους και εκφράζουν αντιρρήσεις για το θέμα. Από την πλευρά του, όμως, ο κοσμήτορας της Αλκιβιάδης Βατόπουλος δήλωσε στα «NEA» ότι «η συγχώνευση βρίσκεται σε καλό δρόμο, αλλά υπάρχουν ακόμη ορισμέ-

να σημεία που πρέπει να διερευνηθούν».

Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί το ότι πρόκειται για την πρώτη σχολή στη χώρα που θα προσφέρει ειδικότητες στη διοίκηση των μονάδων υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο, καθώς ως τώρα η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας πρόσφερε μόνο μεταπτυχιακές σπουδές. Σήμερα στη σχολή προσφέρονται μεταπτυχιακές σπουδές στη Δημόσια και Διοικητική Υγιεινή, Διατροφή και Βιοχημεία, Επιδημιολογία, Κοινωνιολογία, Μικροβιολογία Δημόσιας Υγιεινής κ.ά. Πέρυσι, η σχολή προκήρυξε 210 θέσεις πτυχιούχων πανεπιστημίων που θα αποκτήσουν διπλώματα μεταπτυχιακών σπουδών στη Δημόσια Υγεία, στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και στην Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία.

Για το θέμα έχουν εκφραστεί αντιρρήσεις από τους καθηγητές Ιατρικής των υπόλοιπων πανεπιστημίων της χώρας, όπως και για την «πανεπιστημιοποίηση» της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Συγκεκριμένα, όπως θα αναφέρεται στο σχετικό νομοσχέδιο, οι διδάσκοντες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας αναμένεται να ενταχθούν στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και σε διάστημα ενός μήνα από τη δημοσίευση του σχετικού νόμου, αφού κάνουν τις σχετικές αιτήσεις, θα ενταχθούν με βάση το γνωστικό τους αντικείμενο στα αντίστοιχα τμήματα του νεοσύστατου πανεπιστημίου. Τα προγράμματα μεταπτυχιακών της σχολής, όπως είναι φυσικό, θα συνεχίσουν να λειτουργούν.

Χθες καταγράφηκε και επίσημα η συμφωνία για τα παραπάνω και την ένταξη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μεταξύ των υπουργών Παιδείας Κώστα Γαβρόγλου, Υγείας Ανδρέα Ξανθού και των εκπροσώπων του νεοσύστατου ιδρύματος, σε σύσκεψη που έγινε στο υπουργείο Υγείας. Στη σύσκεψη συμμετείχαν ακόμη ο Αλκιβιάδης Βατόπουλος και η αναπληρώτρια κοσμήτορας της σχολής Ελπίδα Πάβη. Η τελευταία, δε, φέρεται να εξέφρασε θεσμικές αντιρρήσεις, κάνοντας λόγο για «δημιουργία εντυπώσεων». Πολλά και σημαντικά θέματα στον επικείμενο «γάμο», έτσι, βρίσκονται ακόμη υπό διαμόρφωση, ωστόσο και οι δύο πλευρές επιδιώκουν να λυθούν «αναίμακτα». Αναμένεται εκτός των άλλων η δημιουργία ενός νέου τμήματος που θα προσφέρει σπουδές πολιτικής της υγείας. Έτσι, εφόσον υπάρξει συμφωνία στα παραπάνω, οι σχετικές διατάξεις θα προστεθούν στο νομοσχέδιο του υπουργείου Παιδείας που συντάσσεται αυτές τις ημέρες και θα περιλαμβάνει όλες τις τελευταίες συγχωνεύσεις πανεπιστημίων και ΤΕΙ που έχουν απομείνει στη χώρα. Το πολυνομοσχέδιο αυτό αναμένεται να δοθεί στη δημοσιότητα τον Μάρτιο.



Στο νομοσχέδιο του υπουργείου Παιδείας που συντάσσεται αυτές τις ημέρες περιλαμβάνονται όλες οι τελευταίες συγχωνεύσεις πανεπιστημίων και ΤΕΙ που έχουν απομείνει στη χώρα

📄 Γιατροί ΕΣΥ κατά Γιαννούκα για τις κλινικές

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019

Επιφάνεια: 1111.04 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατροί ΕΣΥ κατά Γιαννούκα για τις κλινικές

Διαμηνύουν ότι τα Επείγοντα
θα παραμείνουν τμήματά του

Σκληρή κριτική στον πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητή Αθαν. Γιαννούκα για όσα υποστήριξε στην πρόσφατη συνέντευξή του στην «Ε» με επίκεντρο το «φρενάρισμα» στην ανάπτυξη των πανεπιστημιακών κλινικών ασκεί ο Σύλλογος Γιατρών ΕΣΥ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Με μακροσκελή ανακοίνωσή του που τιτλοφορεί ως «οφειλόμενη απάντηση», ο Σύλλογος αποδίδει στον πρόεδρο του Ιατρικού Τμήματος «φαινόμενα επεκτατισμού, «καπελώματος» και ιδιοκτησιακής συμπεριφοράς και διαμηνύει αναφορικά με τη σύσταση της Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής ότι «το ΤΕΠ του Νοσοκομείου είναι τμήμα του ΕΣΥ. **ΣΕΛ. 4**

Σ κληρή κριτική στον πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγήτη Αθαν. Γιαννούκα για όσα υποστήριξε στην πρόσφατη συνέντευξη του στην «Ε» με επίκεντρο το «φρενάρισμα» στην ανάπτυξη των πανεπιστημιακών κλινικών ασκήει ο Σύλλογος Γιατρών ΕΣΥ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Με μακροσκελή ανακοίνωσή του που απλοφορεί ως «οφειλόμενη απάντηση» και αποστέλλει στον περιφερειάρχη Θεσσαλίας, τους αιρετούς εκπαιδευτικούς, το Εργαστικό Κέντρο, τον Ιατρικό Σύλλογο, τον Σύλλογο μελών ΔΕΠ, και τους υγειονομικούς φορείς, ο Σύλλογος Γιατρών του ΕΣΥ αποδίδει στον πρόεδρο του Ιατρικού Τμήματος «φαινόμενα επεκτατισμού, «καπελώματος» και ιδιοκτησιακής συμπεριφοράς και διαμηνύει αναφορικά με τη σύσταση της Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής ότι «το ΤΕΠ του Νοσοκομείου είναι τμήμα του ΕΣΥ και έτσι θα παραμείνει. Οποιαδήποτε άλλη μεθόδευση είναι απορριπτή και καταδικαστέα».

Παράλληλα καλεί τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για την άμεση συγκρότηση και λειτουργία των Νοσοκομειακών Τομέων (Χειρουργικός, Παθολογικός, Εργαστηριακός) με τη σύνθεση που προβλέπεται από τον νόμο: μέλη ΔΕΠ, επιμελητές Α', Διευθυντές ΕΣΥ και προαναγγέλλει κοινή σύσκεψη με τις Ενώσεις Νοσοκομειακών Γιατρών των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Πάτρας, Ηρακλείου, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων. Διαμόρφωση κοινών θέσεων όσον αφορά ζητήματα συνύπαρξης Πανεπιστημιακών Κλινικών και Τμημάτων ΕΣΥ, τη διοικητική αυτοτέλεια των γιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στις Πανεπιστημιακές Κλινικές, την εκπροσώπηση στα όργανα, την αξιοποίηση των ΕΛΚΕ κ.α.

Αναλυτικά στην ανακοίνωση ο Σύλλογος Γιατρών του ΕΣΥ αναφέρει:

Μετά από όσα περιέχονται στο έγγραφο με αρθρ. Πρωτοκόλλου 429/28-1-2019 προς τις Διοικήσεις, τα Θεσμικά όργανα, και όσα δηλώθηκαν δια στόματος προέδρου της Ιατρικής Σχολής στον τοπικό Τύπο (εφημ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ 10-2-2019) είμαστε υποχρεωμένοι να ξεκαθαρίσουμε τα εξής:

1. Το Νοσοκομείο μας, ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και διοικείται από το Υπουργείο Υγείας. Φιλοξενεί Πανεπιστημιακές Κλινικές, τις οποίες εγκαθιστά με τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που προκύπτουν από την ισχύουσα σήμερα νομοθεσία (Ν. 1397/83).

2. Στο Νοσοκομείο λειτουργεί Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Από τον Αύγουστο του 2017 με απόφαση του Δ.Σ., λειτουργεί ως αυτοτέλες Τμήμα όπως ακριβώς προβλέπεται στον οργανισμό του ΠΓΝΛ (1229 / 11-4-2012). Πληρωθήκαν οι δύο οργανικές θέσεις με γιατρούς που υπηρετούν ήδη. Όλα όσα φέρονται ως προτάσεις της Ιατρικής Σχολής στο κείμενο που δημοσιεύθηκε στις 10/02/2019 στον τοπικό Τύπο, έχουν ήδη υλοποιηθεί! Το τμήμα βραχείας νοσηλείας λειτουργεί από τον Αύγουστο του 2017 με μέσο όρο εισαγωγών 70 ασθενείς ανά εφημερία, για ολιγόωρη νοσηλεία, αξιολόγηση του ασθενούς ώστε να αποφασιστεί είτε εισαγωγή στην αντίστοιχη κλινική του νοσοκομείου, είτε η αντιμετώπισή του από τους γιατρούς του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, είτε η έξοδος με οδηγίες και πιθανή επανεξέταση στο ιατρείο επανεξετάσεων (που λειτουργεί τον τελευταίο χρόνο με πρωτοβουλία των γιατρών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και αίτημά τους στη Διοίκηση του ΠΓΝΛ!), ή σε άλλο εξειδικευμένο ιατρείο (αφού έχει τεθεί διάγνωση από τους γιατρούς του τμήματος). Ο αριθμός των εισαγωγών στο νοσοκομείο από το ΤΕΠ έχει μειωθεί. Οι γιατροί του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με μεγάλη αυτοθυσία (συνθήκες εργασίας υπό τεράστια πίεση), αυταπάρνηση και ανιδιοτέλεια δεχόμενοι συχνά απειλές, ηλεκτρικές και έγγραφες επιθέσεις, προσφέρουν τεράστιο κοινωνικό έργο δίνοντας λύσεις στα επείγοντα περιστατικά και σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν τροχονομους όπως κατά καιρούς έχουν χαρακτηριστεί. Έχει επαχθυθεί η αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα, και έχει βελτιωθεί η αντιμετώπισή του συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη (το-



Εμφυλιοπολεμικό κλίμα στο Πανεπιστημιακό

- * ΣΚΛΗΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
- * ΔΙΑΜΗΝΟΥΝ ΟΤΙ ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΕΣΥ
- * Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΕΙΤΑΙ ΝΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΕΙ ΤΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ

ποθέτησε κεντρικών γραμμών, λήψη καθημερινών και έναρξη αντιβιοτικής αγωγής από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, άμεση διενέργεια οσφυρομυϊκής παρακέντησης, διασωληνώση και άλλοι δείκτες σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες πραγματοποιούνται στο ΤΕΠ). Τέλος έχουν επιτευχθεί: λειτουργία του ιατρείου διαλογής και του ιατρείου fast-track (το μοναδικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο που δεν είχε διαλογή στο ΤΕΠ), εγκατάσταση ηλεκτρονικού συστήματος προτεραιότητας, έναρξη ηλεκτρονικής παραγγελίας εξετάσεων και ηλεκτρονικής λήψης αποτελεσμάτων, εγκατάσταση εξοπλισμού point of care για πληθώρα εξετάσεων. Όπως λοιπόν γίνεται αντιληπτό στα τρία τελευταία χρόνια έγινε αναμόρφωση-ανακαίνιση του ΤΕΠ με πρωτοβουλία και σκληρή, υπεράνθρωπη, ανιδιοτελή προσπάθεια των γιατρών του. Μεγάλη είναι η συμβολή των ειδικευμένων ιατρών του Νοσοκομείου σε 24ωρη βάση, υπό την επιβλεψη και τις οδηγίες των μόνιμων γιατρών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο παραγόμενο έργο. Αυτή είναι η "συνεχνιακή" πραγματικότητα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του ΕΣΥ του ΠΓΝΛ! Ποια ανάπτυξη φρενάζεται με τα ανωτέρω; Στο προσεχές διάστημα ολοκληρώνεται η διαδικασία επιλογής γιατρών για τις θέσεις που ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας προκήρυξε για το ΤΕΠ.

Η Ιατρική Σχολή «ιδρύσει» στα χαρτιά Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, και εξέλεξε ένα μέλος ΔΕΠ, που είναι υπό διορισμό. Πολλή ωραία! Με ένα γιατρό θα λειτουργήσει Κλινική Επείγουσας; Και σε ποιο χώρο; Με ποια υποδομή; Με ποιο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό; Ποιος ακριβώς και ποια ανάπτυξη «φρενάζεται»; Είναι γνωστό ότι δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία συνύπαρξη Τμημάτων ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών Κλινικών στον ίδιο χώρο. Όπως σαφώς αναφέρεται στην έγγραφη απάντηση του Υπουργείου στο αίτημα της Σχολής για εγκατάσταση: «δεν νοείται η εγκατάσταση της εν λόγω Κλινικής στο υπάρχον Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου».

3. Η Ιατρική Σχολή ίδρυσε Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής! Αλλάζει σε ποια ειδικότητα αναφέρεται; Γιατί αυτή δεν είναι στις αναγνωρισμένες στην Ελλάδα. Ζτάει επίσης εγκατάσταση!

Στην περίπτωση αυτή δεν γνωρίζουμε αν υπάρχει έστω ταμπελά για εγκατάσταση. Γιατρός δεν υπάρχει, προπτυχιακό μάθημα δεν υπάρχει, γνώση του τίτλου της ειδικότητας δεν υπάρχει, πόσο μάλλον του φάσματος της ειδικότητας που κατά ένα μέρος βασίζεται στην Οδοντιατρική προπτυχιακή εκπαίδευση ως Οδοντιατρική και Ιατρική ειδικότητα. Σοβαρότητα υπάρχει;

Το Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής λειτουργεί συνεχώς από την ημέρα που άνοιξε τις πύλες του Νοσοκομείου τον Σεπτέμβριο του 1999. Είναι το μοναδικό στην Κεντρική Ελλάδα και έχει απορρέσει τη μετανάστευση ασθενών από τη Θεσσαλία και τους όμορους νομούς. Τα στοιχεία για το παραγόμενο έργο είναι καταγεγραμμένα, και έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων. Η αποκατάσταση της παράλειψής του στον οργανισμό, έχει δρομολογηθεί με αποφάσεις ΚΕΣΥΠΕ (26/2013, 42/2014, 93/2018), μετά από θετικές εισηγήσεις:

- * του εκάστοτε ΔΣ του νοσοκομείου (1η /12-2-2013, 8938/25-2-2015, 19η/ 14-11-2017),
- * της εκάστοτε Διοίκησης της 5ης ΥΠΕ (3752/4-4-202013, 7592/30-5-2013, 4956/16-2-2016, 3370/2-2-2017, 75367/ 4-12-2018),
- * με τη σύμφωνη γνώμη της Ιατρικής Σχολής (8455/ 24-2-2015) και του Επιστημονικού Συμβουλίου (3/ 25-2-2015).

Ουδέν αναληθές-από - αν και ήσσονος σημασίας- από το ότι δεν έγινε διαβούλευση με την Ιατρική Σχολή και τα Θεσμικά όργανα. Η διοίκηση έχει συνέχεια. Εν προκειμένω ανακόλουθη είναι η Ιατρική Σχολή.

4. Σε ό,τι αφορά τον ίδρυση Κυτταρολογικού Εργαστηρίου ΕΣΥ, είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι η Κυτταρολογία είναι κύρια και ανεξάρτητη Ειδικότητα διαφορετική από την Παθολογική Ανατομική. Σημειώσεται ότι σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οι Οργανισμοί του Νοσοκομείου πρέπει να είναι διαρθρωμένοι σε τμήματα κατά ειδικότητα και να καλύπτουν όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής. Συνεπώς, για τυπικούς αλλά κυρίως για λόγους ουσίας που σχετίζονται με την επαρκέστερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών μέσα σε ένα καλά οργανωμένο και λειτουργικά αποτελεσματικό Εργαστήριο, η απόφαση του Υπουργείου

μάλλον προάγει και σίγουρα δεν εμποδίζει την ανάπτυξη των κλινικών και εργαστηρίων. Άλλωστε, το τελικό αρμόδιο όργανο για την κατάρτιση του Οργανισμού του ΠΓΝΛ, το οποίο ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι το Υπουργείο Υγείας. Σε απόσταση από την κοινή λογική ή και την ηθική διάσταση των πραγμάτων μπορεί κανείς να είναι, πάνω και έξω από τους νόμους όχι. Δεν νομοθετεί το Πανεπιστήμιο και η Ιατρική Σχολή. Δεν βρισκόμαστε στην «Άγρια Δύση», ούτε σε εποχές του «έτσι είναι, αν έτσι νομίζετε... πολυχρονονέμενε». Το παραγόμενο κλινικό έργο του Νοσοκομείου γίνεται κατά το μεγαλύτερο μέρος από τους γιατρούς του ΕΣΥ (που είναι και αριθμητικά περισσότεροι). Αρκετοί γιατροί του ΕΣΥ έχουν να επιδείξουν αυτόνομο επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο. Το ερευνητικό έργο που παράγεται σε κάθε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, στηρίζεται στο κλινικό έργο και στις φιλότιμες προσπάθειες και των γιατρών του ΕΣΥ. Η επιστήμη και η έρευνα δεν γεννιέται ούτε προάγεται από ασθενείς (που έχουμε τόσες πολλές σε αυτή τη χώρα), αλλά από ομάδες. Το εκπαιδευτικό έργο επίσης δεν είναι άγνωστο στους γιατρούς του ΕΣΥ, αφού συμμετέχουν καθημερινά στην εκπαίδευση φοιτητών και νέων γιατρών.

Τις θέσεις γιατρών ΕΣΥ τις έδωσε η Πολιτεία στις Πανεπιστημιακές Κλινικές για τη λειτουργία τους έως ότου το Πανεπιστήμιο τις στελεχώσει με μέλη ΔΕΠ. Ποια από τις Πανεπιστημιακές Κλινικές φρόντισε η Σχολή αυτά τα χρόνια να καταστήσει αυτοδύναμη να λειτουργεί με μέλη ΔΕΠ; Καμία. Αντιθέτως, η Αναίθησιολογική Κλινική έχει 15 θέσεις ΕΣΥ και 2 μέλη ΔΕΠ, το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο δήλωσε ότι δεν μπορεί να προκηρυχθεί θέση ΔΕΠ, όταν διαπιστώθηκε έλλειψη γιατρών και αδυναμία κάλυψης των αναγκών. Το Τμήμα Νεογνών του ΕΣΥ που «εξφανίστηκε» από τον οργανισμό του Νοσοκομείου το 2012 (με την κακώς υλοποιημένη μνημονιακή πολιτική), χωρίς ΦΕΚ κατάρτησης, και «βραφίστηκε» Πανεπιστημιακή Κλινική, δουλίζει με την ίδια ομάδα γιατρών ΕΣΥ χωρίς ούτε ένα μέλος ΔΕΠ Νεογνολογίας! Διευθυντής είναι μέλος ΔΕΠ συναφούς ειδικότητας! Πλαστικός Χειρουργός εξακολουθεί να λείπει από το τριτοβάθμιο ΠΓΝ. Ο κατάλογος έχει συνέχεια, οι αναφορές είναι ενδεικτικές, και σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει πρόθεση υποδείξεων στην Ιατρική Σχολή για τη διαμόρφωση των προτεραιοτήτων. Αλλά εφόσον προτεραιότητα ήταν η εκλογή μελών ΔΕΠ Επείγουσας Ιατρικής, να επιλέξει πού θα τον τοποθετήσει για την άσκηση κλινικού έργου.

Καλούμε το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και τη Διοίκηση της 5ης ΥΠΕ, να σταθούν στο ύψος του ρόλου του κρατικού λειτουργού που τους έχει ανατεθεί από την πολιτεία. Φαινόμενα επεκτατισμού, «καπελώματος», ιδιοκτησιακής συμπεριφοράς πρέπει να απομνησθούν. Και το κυριότερο οι αποφάσεις να είναι σύμφωνες και με γνώμονα την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Το ΤΕΠ του Νοσοκομείου είναι τμήμα του ΕΣΥ και έτσι θα παραμείνει. Οποιαδήποτε άλλη μεθόδευση είναι απορριπτή και καταδικαστέα. Θα μας βρει απέναντι. Η επιλογή του δρόμου της συγκροτούσας και της αναπαράθεσης ανήκει στους εκπαιδευτικούς της Ιατρικής Σχολής.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μας προχωρά σε ενημέρωση θεσμών και συλλόγων και σε κοινή σύσκεψη για ανταπλήγη απόψεων και σχεδιασμό δράσεων με τις Ενώσεις Νοσοκομειακών Γιατρών των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Πάτρας, Ηρακλείου, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων. Διαμόρφωση κοινών θέσεων όσον αφορά ζητήματα συνύπαρξης Πανεπιστημιακών Κλινικών και Τμημάτων ΕΣΥ, τη διοικητική αυτοτέλεια των γιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στις Πανεπιστημιακές Κλινικές, την εκπροσώπηση στα όργανα, την αξιοποίηση των ΕΛΚΕ κ.α.

Καλούμε τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για την άμεση συγκρότηση και λειτουργία των Νοσοκομειακών Τομέων (Χειρουργικός, Παθολογικός, Εργαστηριακός) με τη σύνθεση που προβλέπεται από τον νόμο: μέλη ΔΕΠ, επιμελητές Α', Διευθυντές ΕΣΥ.

18.000 γιατροί έφυγαν από την Ελλάδα στα χρόνια των Μνημονίων

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	17,22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	1965.89 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



18.000 γιατροί έφυγαν από την Ελλάδα στα χρόνια των Μνημονίων

«**Ε**α γύριζα αύριο, εάν αφήναμε τους άξιους να προχωρήσουν μπροστά και να μας οδηγήσουν ψηλά, αντί να τους υποβιβάζουμε. Στην Αγγλία σου επιτρέπουν ακριβώς αυτό. Γι' αυτό επιλέγω την Αγγλία». Τα παραπάνω λόγια ανήκουν στον ορθοπεδικό Νίκο Κεραμάρη, που το 2012 αποφάσισε να φύγει από την Ελλάδα. ➔ Σελ. 6-7



18.000 γιατροί έφυγαν από την Ελ

Η «διαρροή εγκεφάλων» ή «brain drain» έχει για τη χώρα μας δυσμενέστερες οικονομικές προεκτάσεις και στον τομέα της υγείας καθώς η Πολιτεία δεν αξιοποιεί τους επιστήμονες των οποίων τις σπουδές χρηματοδότησε

Εα γύριζα αύριο, εάν αφήναμε τους άξιους να προχωρήσουν μπροστά και να μας οδηγήσουν ψηλά, αντί να τους υποβιβάζουμε. Στην Αγγλία σου επιτρέπουν ακριβώς αυτό. Γι' αυτό επιλέγω την Αγγλία». Τα παραπάνω λόγια ανήκουν στον ορθοπαιδικό Νίκο Κεραμάρη, που το 2012 αποφάσισε να φύγει από την Ελλάδα. Η εμπειρία του από το ελληνικό **δημόσιο νοσοκομείο** μόνο τραυματική μπορεί να χαρακτηριστεί, καθώς έχει εργαστεί στο ΚΑΤ, κάνοντας 24ωρες εφημερίες στις οποίες «έξι ειδικευόμενοι γιατροί εξυπηρετούσαμε έως 100 ασθενείς», όπως μας είπε.

Εάν πιστεύετε ότι αυτός ο αριθμός είναι υπερβολικός, τότε σίγουρα δεν έχετε ακούσει τι συμβαίνει στις παθολογικές κλινικές του ΚΑΤ, όπου «σπεύδουν έως 300 άτομα στην εφημερία. Αυτό σημαίνει ότι έξι γιατροί, που κάλυπταν πρωί βράδυ την 24ωρη εφημερία, έβλεπαν 50 ασθενείς καθένας σε πραγματικά πολύ άσχημες συνθήκες εργασίας, με ελλείψεις σε βασικά υλικά, αήλικα και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Παίρναμε την πίεση από τους ασθενείς, κάναμε αιμοληψίες, ακόμα και ορούς τούς αλληλάζμα» μας είπε.

Ο κ. Κεραμάρης είναι ένας από τους 18.000 Έλληνες γιατρούς που ζουν και εργάζονται στο εξωτερικό, κυρίως σε χώρες της Ευρώπης. Οι περισσότεροι από αυτούς έφυγαν τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, αφού πρώτα το ελληνικό κράτος πλήρωσε 85.000 ευρώ για την εκπαίδευση κάθε λειτουργού του Ιπποκράτη. Την ίδια στιγμή, στην Ελλάδα των Μνημονίων και τις φτώ-

χειας, ένας στους τέσσερις γιατρούς (μέλη του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών - ΙΣΑ**) είναι άνεργος ή υποασφαλισμένος.

Σύμφωνα με τον Μιχάλη Βλασταράκο, πρόεδρο του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)**, η μετανάστευση των νέων γιατρών έχει μεγάλες επιπτώσεις τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στο ασφαλιστικό σύστημα, και τελικά στην ίδια την κοινωνία: «Δυστυχώς, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, το σύστημα υγείας στερείται υψηλό εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, με υψηλές γνώσεις και δεξιότητες για τις οποίες το ελληνικό κράτος έχει δαπανήσει πολλά χρήματα. Με αυτό το άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό, λοιπόν, αιμοδοτούμε τα ξένα συστήματα υγείας».

Να σημειωθεί ότι η «διαρροή εγκεφάλων» ή «brain drain» έχει για τη χώρα μας δυσμενέστερες οικονομικές προεκτάσεις, καθώς η Ελλάδα δεν αξιοποιεί τους επιστήμονες των οποίων χρηματοδότησε τις σπουδές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην ημερίδα για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας, που πραγματοποιήθηκε στο London School of Economics (LSE) τον περασμένο Νοέμβριο, κάθε φοιτητής Ιατρικής κοστίζει στην Ελληνική Πολιτεία 12.000 ευρώ τον χρόνο, ενώ μέχρι να τελειώσει τις σπουδές του θα έχουν δαπανηθεί περισσότερα από 85.000 ευρώ, κατά προσέγγιση. Ακόμα περισσότεροι από 10.000 γιατροί της Αθήνας έχουν αποχωρήσει από τη χώρα την τελευταία δεκαετία. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα αποτελεί τη δεύτερη χώρα προέλευσης μεταναστών



γιατρών που απασχολούνται στη Γερμανία.

Σύμφωνα με τον κ. Βλασταράκο, οι γιατροί που φεύγουν είναι απαραίτητοι, γιατί το ΕΣΥ γερνά μαζί με τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό: «Ο μέσος όρος ηλικίας των γιατρών του ΕΣΥ είναι 60 ετών και γι' αυτό υπάρχει αδυναμία στελέχωσης πολλών βασικών ειδικοτήτων για τη λειτουργία της Υγείας και της περιθαλψης στη χώρα. Εκείνο που θα πρέπει να προβληματί-

σει ιδιαίτερα την Πολιτεία είναι οι νησιωτικές περιοχές. Η αποδόμηση των νησιών μας από παλιούς γιατρούς και η αδυναμία στελέχωσης των υγειονομικών υποδομών (νοσοκομεία, **Κέντρα Υγείας**, πολυιατρεία) από νέους γιατρούς γίνονται εντονότερες κάθε χρόνο που περνά».

Επίσης, ένας άλλος κίνδυνος που επιστημονικά ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** κ. Βλασταράκος είναι οι επι-

Ο ιατρικός τουρισμός είναι έξυπνη λύση

Πρόννο» στη μετανάστευση του έμπειρου και υψηλά καταρτισμένου ιατρικού δυναμικού της χώρας μπορεί να βάλει ο ιατρικός τουρισμός. Αυτό, άλλωστε, ήταν το θέμα της πολύ ενδιαφέρουσας ημερίδας για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας, που πραγματοποιήθηκε στο London School of Economics (LSE) στις 23 Νοεμβρίου 2018. Στο πλαίσιο αυτό, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών τα τελευταία 10 χρόνια επεν-

δύει μέσω του ιατρικού τουρισμού στην ανακοπή του ρεύματος μετανάστευσης των γιατρών στο εξωτερικό. Στην ημερίδα, που διοργανώθηκε από το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας και τον Ελληνικό Ιατρικό Σύλλογο Ηνωμένου Βασιλείου, υπό την αιγίδα του ελληνικού υπουργείου Τουρισμού, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Κεντρικής Ενωσης Δήμων Ελλάδος, διακεκριμένοι ομιλητές παρουσίασαν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας μας σε αυτόν τον πολύτιμο υποσέκτορα.



Ελλάδα στα χρόνια των Μνημονίων



ΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Μεγάλη Βρετανία είναι ο πλέον «δημοφιλής» προορισμός για τους γιατρούς και επιστήμονες υγείας που φεύγουν από τη χώρα. Είναι ενδεικτικό ότι σχεδόν τα μισά πιστοποιητικά για το εξωτερικό που έχει εκδώσει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών την τελευταία εξαετία είναι σε γιατρούς οι οποίοι αναζητούν εργασία στην Αγγλία. Από το 2013 έως το πρώτο τρίμηνο του 2018 εξέδωσε 7.131 πιστοποιητικά - τα 3.623 εξ αυτών ήταν για την Αγγλία.

πτώσεις της μετανάστευσης στο εύθραυστο ασφαλιστικό σύστημα: «Τα Ταμεία στερούνται τις εισφορές των περίπου 18.000 γιατρών που έχουν μεταναστεύσει, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μεγάλο πρόβλημα στην ασφάλιση και στις συντάξεις στο άμεσο μέλλον». Να σημειωθεί ότι στην Κύπρο οι μισθοί των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φτάνουν τα 130.000 ευρώ τον χρόνο και των ειδικευμένων τα

150.000 ευρώ τον χρόνο, όπως εξηγεί ο κ. Βλυσσαράκος: «Εάν η Πολιτεία δεν εξαιρέσει την Υγεία από τις περικοπές και δεν δώσει κίνητρα στους γιατρούς που έφυγαν να γυρίσουν πίσω ή σε αυτούς που σκέφτονται να μεταναστεύσουν στο άμεσο μέλλον, δεν θα μπορέσει να επαναπαρτίσει αυτό το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, για το οποίο έχει δαπανήσει εκατομμύρια ευρώ για να το εκπαιδεύσει».

«Θέλουμε να επιστρέψουμε, αλλά όχι υπό αυτές τις συνθήκες»

Η ρίζα του κακού, που ουσιαστικά «σπρώχνει» στο εξωτερικό τους νέους γιατρούς, είναι η απουσία ενός οργανωμένου πλαισίου, που θα δίνει τη δυνατότητα επιστημονικής εξέλιξης και θα βασίζεται στην αξιοκρατία, η οποία αποτελεί το μεγάλο ζητούμενο στην Ελλάδα.

Αυτό, άλλωστε, είπαν στον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό οι Ελληνες γιατροί και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι μετανάστες γιατροί συναντήθηκαν με τον υπουργό σε ημερίδα τον περασμένο Οκτώβριο, στην οποία παρευρέθησαν εκπρόσωποι της Ενωσης Ελλήνων Γιατρών, σύλλογοι νοσηλευτών και μαϊών στην Αγγλία. Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της τριήμερης επίσκεψης του υπουργού στη βρετανική πρωτεύουσα και εντάσσεται στην προσπάθεια για αντιστροφή του brain drain, που κάνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός ενημέρωσε τους Ελληνες γιατρούς για την εξέλιξη οργάνωσης του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και τις προοπτικές απασχόλησης σε αυτό, καθώς και για τις επικείμενες προκλήσεις για μόνιμο προσωπικό στα νοσοκομεία.

Ωστόσο, οι γιατροί δεν... πείσθηκαν! Οι βασικότερες ενστάσεις τους δεν εστιάζονταν στις χαμηλές αποδοχές και τις δυσκολίες επαγγελματικής απασχόλησης. Ο λόγος που τους κρατά στο εξωτερικό είναι η ανυπαρξία οργάνωσης που χαρακτηρίζει το Ελληνικό Σύστημα Υγείας, που ουσιαστικά δεν επιτρέπει σε νέους, φιλόδοξους γιατρούς να εξελιχθούν επαγγελματικά και επιστημονικά σε ένα πλαίσιο αξιοκρατίας.

Μάλιστα, συνέκριναν τις δυνατότητες που δίνει το αγγλικό σύστημα υγείας -το οποίο προωθεί τη συνεχή κατάρτιση των επιστημόνων με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχίζουσας εκπαίδευσης- με την ελληνική πραγματικότητα, όπου η διά βίου εκπαίδευση είναι καθαρά θέμα προσωπικό κάθε γιατρού και βασίζεται εν πολλοίς στη σχέση του με φαρμακευτικές εταιρίες.



Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	220.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πανάκριβη η Υγεία για επτά στους δέκα Έλληνες

Στοιχεία έρευνας από τη Eurostat

ΕΠΤΑ στα δέκα ελληνικά νοικοκυριά δυσκολεύονται να καλύψουν οικονομικά τις ανάγκες τους σε ιατροφαρμακευτική περιθαλψη. Η μεγάλη πλειοψηφία τους, ήτοι ποσοστό 52%, δηλώνει ότι τους προκαλεί «μερική επιβάρυνση», ενώ το 15,6% τα φέρνει ακόμα πιο δύσκολα προκειμένου να πληρώσει για την υγεία του. Την ίδια ώρα, οι Έλληνες βάζουν όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη από τις οικονομίες τους, το ένα τρίτο των δαπανών για την Υγεία.

Τα στοιχεία αυτά, τα οποία αποτυπώνουν τη ραγδαία επιδείνωση του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων στα χρόνια των Μνημονίων, περιλαμβάνονται στην τελευταία έρευνα της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), στην οποία καταγράφεται ο βαθμός ανταπόκρισης των νοικοκυριών στις δαπάνες ιατρικής, φαρμακευτικής και οδοντιατρικής κάλυψης.

Το χέρι στην τσέπη

Αφετέρου, στην Ελλάδα, όπως δείχνουν τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, ένα στα τρία ευρώ των δαπανών Υγείας πληρώνεται απευθείας από τους πολίτες. Κι αυτό παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα του πληθυσμού έχει υποχρεωτική ασφάλιση. Η Ελλάδα, σύμφωνα με τη Eurostat, βρίσκεται σε μία από τις 10 χειρότερες θέσεις, πολύ χαμηλότερα από τον μέσο όρο της Ευρώπης των 28, στην οποία, πάνω από τους μισούς κατοίκους δηλώνουν ότι δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία στο να καλύψουν τα έξοδα ιατρικής περιθαλψης.

Ο ΟΟΣΑ υπολογίζει πως στην Ελλάδα η κατά κεφαλήν δαπάνη Υγείας είναι 1.678 ευρώ, γεγονός που την κατατάσσει ανάμεσα στις πέντε πρώτες ευρωπαϊκές χώρες όπου τα χρήματα που πληρώνουν οι πολίτες αντιστοιχούν σε τόσο μεγάλο ποσοστό των συνολικών δαπανών.

Όσον αφορά τις οδοντιατρικές δαπάνες, το 17,7% των Ελλήνων δηλώνει ότι ζορίζεται υπερβολικά για να τις καλύψει, ενώ μόνο το 31,8% δηλώνει ότι δεν δυσκολεύεται.

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 588.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» «ΒΑΡΙΑΝΑΣΑΙΝΟΥΝ» ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ωρα μηδέν... για τα πρώην πολυιατρεία

Με έναν γιατρό ξέμεινε το περιφερειακό ιατρείο Νέας Ιωνίας - Αγανάκτηση σε γιατρούς και ασφαλισμένους για τη διαρκή αποδυνάμωση

Σύγχυση και αγανάκτηση στους ασφαλισμένους του Βόλου προκαλεί η περαιτέρω αποδυνάμωση της μονάδας Υγείας του πρώην ΠΕΔΥ και του περιφερειακού ιατρείου Νέας Ιωνίας. Αντί να αναβαθμίζονται, ώστε να ανεβάσουν το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους κατοίκους μίας μεγάλης γεωγραφικά περιοχής, όπως είναι το πολεοδομικό συγκρότημα Βόλου - Νέας Ιωνίας, ουσιαστικά το τελευταίο διάστημα έχουν μετατραπεί κυρίως σε ...κέντρα τροφοδοσίας ανθρώπινου δυναμικού προς τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, σε βάρος όμως των άλλων δημοσίων δομών.

Ενώ την ερχόμενη Δευτέρα η 5η ΥΠΕ ετοιμάζεται παρουσία του ειδικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας Στ. Βαρδαρού να εγκαινιάσει δύο νέες Τ.Ο.Μ.Υ. σε Ιωλκό και Νέα Αγχίαλο, το περιφερειακό ιατρείο της Νέας Ιωνίας, το οποίο εν τω μεταξύ έχει μετονομαστεί σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, έχει απομείνει με μία μόνο γιατρό ειδική παθολόγο. Για τις υπόλοιπες ειδικότητες οι ασφαλισμένοι της Νέας Ιωνίας καλούνται να εξυπηρετηθούν δύο φορές την εβδομάδα από τον γυναικολόγο που μετακινείται από τα πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ Βόλου στη Νέα Ιωνία. Το ίδιο συμβαίνει και με την παιδίατρο, αλλά και με όποιον χρειάζεται να υποβληθεί σε κυτταρολογικές εξετάσεις. Για τις υπόλοιπες ειδικότητες οι ασφαλισμένοι της Νέας Ιωνίας θα πρέπει εγκαίρως είτε να προγραμματίσουν ραντεβού στα πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ στον Βόλο, σ' όσους γιατρούς έχουν απομείνει.

Παράλληλα στο κτίριο έχουν διαπιστωθεί σοβαρά προβλήματα εξαιτίας της μη συντήρησης και της έλλειψης κονδυλίων για την επιδιόρθωση φθορών που έχουν προκληθεί εδώ και πολλά χρόνια.

«Τη στιγμή που τα «βαφτίσια» συνεχίζονται (Τ.Ο.Μ.Υ. Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και άλλοι τίτλοι), είναι παράλογο μία μονάδα Υγείας με ιδιόκτητες σύγχρονες εγκαταστάσεις σε έναν Δήμο με τεράστιες ανάγκες να μη στελεχώνεται με προσωπικό. Αντιθέτως, αυτό που γίνεται από τη σύσταση του ΠΕΔΥ, που τώρα μετονομάστηκε σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βόλου και Νέας Ιωνίας το περιφερειακό ιατρείο, είναι να... σέρνονται, λειτουργώντας για να τροφοδοτήσουν τους άλλους», καταγγέλλουν οι ίδιοι οι γιατροί που υπηρετούν στη Μονάδα.

«Πρόχειρη» η εφαρμογή των Τ.Ο.Μ.Υ.

Οι γιατροί επικρίνουν την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για ενέργειες και αποφάσεις που αποδυναμώνουν δραματικά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κάνοντας λόγο για πρόχειρη εφαρμογή των Τ.Ο.Μ.Υ. και του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. «Ο αρχικός σχεδιασμός στη λειτουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας και του θεσμού του οικογενειακού γιατρού με προγράμματα ΕΣΠΑ δεν προχωρά σω-



Ο χώρος υγιεινής για τους ασφαλισμένους στο περιφερειακό ιατρείο Νέας Ιωνίας, που έχει «βαπτιστεί» Κέντρο Υγείας Νέας Ιωνίας, είναι εκτός λειτουργίας, όπως προειδοποιεί και η σχετική ταμπέλα



Η ταμπέλα... της Τ.Ο.Μ.Υ. Νέας Ιωνίας ξεκάσθηκε στο κτίριο του πρώην ΙΚΑ στην πλατεία του πρώην δημαρχείου



Επιπλα και ψυγείο από τα ιατρεία της Νέας Ιωνίας έτοιμα προς μετακόμιση στον νέο χώρο της Τοπικής Μονάδας Υγείας, που θα στεγάζεται πλέον στην οδό Ζάχου με Φερών

στά. Το υπουργείο με απαράδεκτο τρόπο εξαναγκάζει τους θεράποντες γιατρούς των πρώην πολυιατρείων και των Κέντρων Υγείας να μετατραπούν σε οικογενειακούς γιατρούς, με συνέπεια οι αναμονές για ραντεβού σε παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρους να μεγαλώνουν», τονίζει η Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ).

Παράλληλα όμως υπάρχουν αλληλοκαλύψεις, οι οποίες προκαλούν σύγχυση, αλλά και ταλαιπωρία στους ασφαλισμένους.

Για παράδειγμα, στη Νέα Ιωνία μέχρι και προχθές η Τ.Ο.Μ.Υ. Νέας Ιωνίας συστεγαζόταν στο ιδιόκτητο κτίριο του πρώην ΙΚΑ, όπου λειτουργεί και το περιφερειακό ιατρείο Νέας Ιωνίας. Είχε δηλαδή δημιουργηθεί μία νέα δομή ιατρικής πρωτοβάθμιας υπηρεσίας υγείας που λειτουργούσε εμβόλιμα σε μία άλλη.

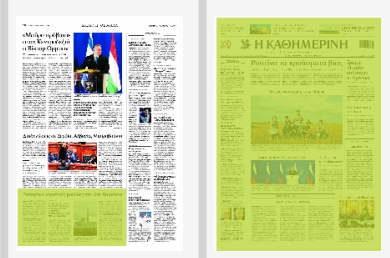
Από χθες η Τ.Ο.Μ.Υ. Νέας Ιωνίας μετακόμισε... με

ενοίκιο σε κτίριο στην οδό Ζάχου με Φερών. Οι ασφαλισμένοι που ήταν εγγεγραμμένοι στους γιατρούς της Τ.Ο.Μ.Υ. Νέας Ιωνίας θα πρέπει να μεταβαίνουν πλέον εκεί για να εξυπηρετηθούν, αν και σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες στα ιατρεία δεν υπάρχει ο ανάλογος ιατρικομηχανολογικός εξοπλισμός για όλες τις εξετάσεις. Το μπάκι για καρδιογραφήματα και ο απινιδωτής π.χ. είναι χρωμαμένα στο Ιατρικό Προσωπικό του περιφερειακού ιατρείου της Νέας Ιωνίας και θα παραμείνουν εκεί. «Μετακόμισαν» ωστόσο έπιπλα και άλλα πάγια για να «στηθεί» στο νέο κτίριο η Τοπική Μονάδα Υγείας της Νέας Ιωνίας.

Σημειώνεται ότι γενικώς για τις Τ.Ο.Μ.Υ. τα κονδύλια είναι περιορισμένα, καθώς θα χρηματοδοτηθούν με κονδύλια από το ΕΣΠΑ μέχρι το 2020. Αμέσως μετά, εάν δεν εξασφαλιστούν επιπλέον κοινοτικοί πόροι, θα επιβαρυνθεί ο κρατικός προϋπολογισμός.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 260.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ρυπογόνες λιγνιτικές μονάδες στα Δυτ. Βαλκάνια

ΣΕΡΑΓΕΒΟ. Τα Δυτικά Βαλκάνια είναι η «μαύρη τρύπα» της Ευρώπης σε ό,τι αφορά τη ρύπανση από λιγνιτικές μονάδες, σύμφωνα με έκθεση πέντε περιβαλλοντικών οργανώσεων, που προέτρεψαν την Ε.Ε. να γίνει πιο αυστηρή ως προς την τήρηση των περιβαλλοντικών δεσμεύσεων των χωρών που βρίσκονται στον προθάλαμο της ένταξης. Στη Σερβία, στο Κόσοβο, στο Μαυροβούνιο, στη Βοσνία και στη Βόρεια Μακεδονία υπάρχουν 16 μονάδες που το 2016 εξέπεμψαν τα ίδια επίπεδα ρύπανσης με το σύνολο των μονάδων της Ευρώπης (250 μονάδες), που παράγουν 30 φορές περισσότερη ενέργεια. Σύμφωνα με την έρευνα Chronic Coal Pollution, που ακολούθησε τη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η ρύπανση από τις 16 αυτές μονάδες προξενεί κάθε χρόνο 3.900 πρόωρους θά-

Το 2016, δεκαέξι μονάδες εξέπεμψαν τα ίδια επίπεδα ρύπανσης με το σύνολο των μονάδων της Ευρώπης (250 μονάδες).

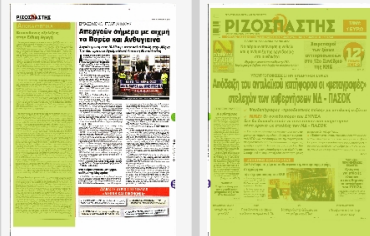
νάτους, 8.500 κρούσματα ασθενειών του αναπνευστικού σε παιδιά και άλλες χρόνιες ασθένειες. Οι συντάκτες της έκθεσης (οργανώσεις HEAL, Sandbag, Climate Action Network, CEE Bankwatch και Europe Beyond Coal) σημειώνουν ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση δεν γνωρίζει σύνορα και ότι το διοξείδιο του θείου που εκπέμπουν αυτές οι μονάδες δεν βλάπτει μόνο την υγεία των κατοίκων τους. «Η ατμοσφαιρική ρύπανση δεν



Η ρύπανση από τις 16 λιγνιτικές μονάδες προξενεί κάθε χρόνο 3.900 πρόωρους θανάτους.

έχει σύνορα και συνεχίζει να δολοφονεί σιωπηρά στην Ευρώπη. Σημαντικό μέρος της ρύπανσης από τα Δυτικά Βαλκάνια μεταφέρεται στην Ε.Ε., επιδεινώνοντας την ήδη κακή ποιότητα του αέρα στις ευρωπαϊκές χώρες», σημείωσε η επικεφαλής της συγγραφικής ομάδας Βλάτκα Μάτκοβιτς Πούλιτς. Οι χώρες αυτές επιμένουν στην κατασκευή νέων λιγνιτικών μονάδων, κυρίως με την υποστήριξη κινεζικών τραπεζών. Οι νέες μονάδες θα είναι καθαρότερες από τις παλιές, αλλά, σύμφωνα με την έκθεση, δεν θα συμμορφώνονται με τα τελευταία ευρωπαϊκά πρότυπα για τον έλεγχο της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Οι χώρες αυτές συνδέονται με την Ε.Ε. μέσω της Ενεργειακής Κοινότητας, η οποία ορίζει συμμόρφωση με τα ευρωπαϊκά περιβαλλοντικά πρότυπα. REUTERS

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	353.12 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ

Επικίνδυνες εξελίξεις στην Ειδική Αγωγή

Σε τροχιά υλοποίησης του νόμου που υποβαθμίζει παραπέρα την Ειδική Αγωγή, κινείται η εγκύκλιος του υπουργείου Παιδείας της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, που στάλθηκε στα σχολεία προς τους Σύλλογους Διδασκόντων για να συγκροτήσουν Ομάδες Εκπαιδευτικής Υποστήριξης. Οι εκπαιδευτικοί αγανακτούν. Οι γονείς ανησυχούν. Τι γίνεται τελικά; Οι ομάδες αυτές ουσιαστικά έρχονται να υποκαταστήσουν, σε βάρος των παιδιών με ειδικές ανάγκες, την αναγκαία ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, που πρέπει να έχει στην ευθύνη της την έγκαιρη διάγνωση, την παρέμβαση, την εκπαιδευτική υποστήριξη μέσα στο κατάλληλο, με βάση τις ανάγκες του παιδιού, σχολικό πλαίσιο. Αντ' αυτού εκπαιδευτικοί, ακόμα και χωρίς καμία γνώση του αντικειμένου, καλούνται να ετοιμάζουν αξιολογικές εκθέσεις για τα παιδιά που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία, σε συνεργασία με τα ΚΕΣΥ να διαμορφώνουν και να υλοποιούν εξατομικευμένα προγράμματα, αποκλειστικά εντός του γενικού σχολείου και, εφόσον αυτά αποτύχουν, με τεκμηριωμένη παραπομπή στο ΚΕΣΥ θα γίνεται η αξιολογική έκθεση του παιδιού.

* * *

Αυτή η εξέλιξη συνιστά παραπέρα υποβάθμιση της Ειδικής Αγωγής και εντάσσεται στο γενικό στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ, που πιστά υλοποίησαν όλες οι κυβερνήσεις και η σημερινή, του ΣΥΡΙΖΑ. Τι λένε λοιπόν υποκριτικά; Οτι στο όνομα της «ισότιμης» αντιμετώπισης των μαθητών, πρέπει όλα τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να εντάσσονται - ουσιαστικά αδιακρίτως - στο γενικό σχολείο. Γλαφυρά το περιέγραψε ο υπεύθυνος της Ειδικής Αγωγής του υπουργείου Παιδείας δηλώνοντας: «Εμείς δεν επιθυμούμε αυτήν την κοινωνία, μια κοινωνία που αναπαράγει στερεότυπα. Ένα σχολείο το οποίο είναι ένα σχολείο διαχωριστικό, ένα σχολείο αποκλεισμού, δεν μπορεί να είναι ένα σύγχρονο σχολείο, γιατί η ένταξη των μαθητών όλων των μαθητών (σ.σ. υπογράμμιση δική μας), μέσα στο "τυπικό" στο εκπαιδευτικό σύστημα είναι υποχρέωσή μας, που απορρέει από βασικές ουμανιστικές αρχές μας».

* * *

Θα ήταν για γέλια, αν δεν ήταν τόσο εκνευριστικά υποκριτικό! Αναρωτιόμαστε: Είναι ουμανισμός χιλιάδες παιδιά με τις οικογένειές τους να αναμένουν ένα «χαρτί» (δεν το λέμε γνωμάτευση γιατί αναπαράγει στερεότυπα...), παραπέμποντάς τους, πλέον, αποκλειστικά και με τη βούλα του νόμου στα νοσοκομεία, στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ή πιο σύντομα και δαπανηρά στους ιδιώτες; Πόσο ουμανιστικό είναι, οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να κάνουν έναν απογευματινό αγώνα δρόμου, για να καλύψουν τα κενά του κατά τ' άλλα «σύγχρονου» τυπικού σχολείου, πηγαίνοντας τα παιδιά τους «πελάτες» για να κάνουν τις αναγκαίες και απαιτούμενες επιστημονικές παρεμβάσεις; Φαίνεται ότι το κόστος και η δαπάνη της οικογένειας είναι ένα στερεότυπο στον καπιταλισμό, που τόσο αυτή όσο και οι προηγούμενες κυβερνήσεις το υπηρετούν μια χαρά. Ομοίως πόσο ουμανιστικά είναι: Η ιδιωτική παράλληλη στήριξη μέσα στα σχολεία που έχει γενικευτεί και τείνει να γίνει καθεστώς; Τα ειδικά σχολεία που δεν επαρκούν και οι μαθητές συνωστίζονται; Οι χιλιάδες αναπληρωτές όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται ως περιφερόμενοι στην Ειδική Αγωγή; Αν έτσι εννοούν τον ουμανισμό, τους τον επιστρέφουμε ως βαθύτατα αναχρονιστικό, μακριά από τα ίδια τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και ταυτόχρονα αντιδραστικό γιατί αφορά μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Είναι ξεκάθαρο ότι δεν υπάρχουν σχολεία του αποκλεισμού και του διαχωρισμού, αλλά κοινωνία του αποκλεισμού και του διαχωρισμού. Κυρίως, υπάρχει μια ταξική πολιτική που υλοποιεί η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, που δουλεύει για τα συμφέροντα των λίγων έναντι των πολλών. Σε αυτή την ταξική κοινωνία, η αναγκαία ευνοϊκά ανισότιμη μεταχείριση των παιδιών με ειδικές ανάγκες καταγγέλλεται ως στερεότυπο!

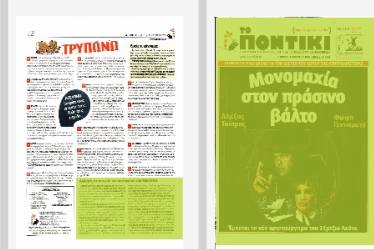
* * *

Κόντρα, λοιπόν, στην υποκρισία του δήθεν ανθρωπισμού και της «ένταξης» και «συμπερίληψης» όπως - όπως, που τελικά οδηγεί ακόμα περισσότερο στην περιθωριοποίηση, προτάσσουμε τις ανάγκες μας και τις διεκδικήσεις μας. Απαιτείται: Εδώ και τώρα αναβαθμισμένη διεπιστημονική πρόμη διάγνωση και παρέμβαση για κάθε παιδί που το έχει ανάγκη, ίδρυση και λειτουργία όλων των αναγκαίων ειδικών δομών σε Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Δευτεροβάθμια και μεταλυκειακή, ώστε όλα τα παιδιά να προετοιμάζονται για την αυτόνομη διαβίωση και ένταξη τους στην κοινωνία, πρόσληψη χιλιάδων μόνιμων εργαζομένων όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων για την Ειδική Αγωγή, καμία οικονομική επιβάρυνση των γονέων για τη στήριξη των παιδιών τους.

Οι τελευταίες εξελίξεις στην Ειδική Αγωγή έρχονται να προστεθούν αρνητικά στην ήδη βεβαρημένη κατάσταση στα σχολεία, στη ζωή των λαϊκών οικογενειών. Αποδεικνύουν τελικά ότι οι προτεραιότητες της κυβέρνησης είναι κόντρα στις ανάγκες των πολλών. Το ζύγι γόνεο υπέρ του κέρδους. Τώρα είναι η ώρα να δυναμώσει ο αγώνας. Να βάλουμε τις ανάγκες μας μπροστά, με ΚΚΕ ισχυρό παντού.

Α. Γκ.

Πηγή:	ΠΟΝΤΙΚΙ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2019
Επιφάνεια:	187.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	3820
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλλαγές στην υγεία και κατάργηση του ΚΕΕΛΠΝΟ

Κατατέθηκε την περασμένη εβδομάδα στη Βουλή νομοσχέδιο για την υγεία, το οποίο αφορά μια σειρά ζητήματα που απασχολούν τον χώρο, όπως είναι η αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών, η σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών καθώς και η σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας που αντικαθιστά το περίφημο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Μια από τις βασικές αλλαγές που γίνονται αφορά το θεσμικό πλαίσιο του ΚΕΕΛΠΝΟ, που θεωρείται ελλιπές, σύμφωνα με την εισήγηση του νομοσχεδίου, χωρίς να αναφέρεται στις μικρές και μεγάλες αμαρτίες του που έχουν ταιριάζει και τις εκάστοτε κυβερνήσεις, έχουν απασχολήσει τη Δικαιοσύνη, ενώ τα πολιτικά κόμματα αντιπαράτιθενται συχνά μεταξύ τους για θέματα διαφάνειας – και όχι μόνο – εδώ και αρκετά χρόνια...

Από την πλευρά της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, που δεν φαίνεται να 'χει αμαρτίες στο ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την κυβερνητική της θητεία, κρίθηκε χρήσιμο και απαραίτητο να αντικατασταθεί από έναν νέο Οργανισμό, τον Εθνικό Οργανισμό

Δημόσιας Υγείας, που θα 'χει αρμοδιότητες για την προστασία της δημόσιας υγείας, με την πρόληψη των νόσων και την αποτροπή επιδημιών, την προαγωγή της υγείας και στόχο την αύξηση του προσδόκιμου της ζωής.

Στο νομοσχέδιο ρυθμίζεται και το ζήτημα σύστασης και λειτουργίας εθνικών μητρώων ασθενών, καθώς και η σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, το οποίο θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική, σε εθνικό επίπεδο, διαχείριση των νεοπλασματικών νοσημάτων. Επίσης επιβάλλει στους παραγωγούς, αντιπροσώπους ή εισαγωγείς το τέλος καλλυντικών, ενώ ρυθμίζει θέματα που αφορούν τη συνταγογράφηση ναρκωτικών και τη δημιουργία Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) για τους χρήστες υψηλού κινδύνου και μάλιστα σε εγκεκριμένους φορείς έπετα από άδεια του υπουργείου Υγείας. Ακόμη καθορίζονται οι προδιαγραφές κυκλοφορίας ηλεκτρονικών τσιγάρων άνευ νικοτίνης και βεβαίως και άλλα θέματα. Πρόκειται, όπως φαίνεται, για νομοσχέδιο - σκούπα.

«Οι συμβάσεις των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ έληξαν και ο οικογενειακός γιατρός δεν έγινε ποτέ»

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 308.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Οι συμβάσεις των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ έληξαν και ο οικογενειακός γιατρός δεν έγινε ποτέ»

Το αποτυχημένο σχέδιο του οικογενειακού γιατρού αναγκάζει γονείς να ψάχνουν για παιδίατρος εν μέσω της επιδημίας του Η1Ν1

Εντείνεται το πρόβλημα με την έλλειψη παιδίατρων στον ΕΟΠΥΥ την στιγμή που η γρίπη είχε πάρει επιδημικές διαστάσεις τόνισε μιλώντας στον Alpha Radio η Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Καβάλας Σίσσυ Ρακιτζή. Η ίδια υπογράμμισε πως και στην Καβάλα υπάρχουν ελλείψεις σε εμβόλια αφού ήδη έχουν εξυπηρετηθεί όσοι τα είχαν άμεση ανάγκη ενώ περιέγραψε την δύσκολη κατάσταση με τη φετινή επέλαση του Η1Ν1. Τέλος εξήγησε γιατί πολλοί γονείς δε μπορούν να βρουν παιδίατρο μέσω ΕΟΠΥΥ και αναγκάζονται να πληρώνουν μεγάλα ποσά σε επισκέψεις σε ιδιώτες ιατρούς.

Η κατάσταση με τον Η1Ν1

«Εννοείται ότι η έξαρση της γρίπης που είχε καταλήξει σε επιδημία σε κάποιες χρονικές περιόδους, δημιούργησε πολλά προβλήματα πανελληνίως, με

τους θανάτους και τις επιπλοκές και τις πνευμονίες και την εμφάνιση του Η1Ν1 ιδίως στις ομάδες που έπρεπε να εμβολιαστούν αλλά δεν είχαν εμβολιαστεί και είχαμε μεγάλο πρόβλημα το οποίο σήμερα βρίσκεται σε μία ύφεση, και η οδηγία των γιατρών ήταν να εμβολιαστούν όσο περισσότεροι μπορούν προκειμένου να μην υπάρχει πληθυσμός ανεμβολίαστος και συνεχίζει η επιδημία της γρίπης» ανέφερε αρχικά η κ. Ρακιτζή περιγράφοντας την κατάσταση τους τελευταίους μήνες.

Νέες ελλείψεις σε εμβόλια και στην Καβάλα

Για το αν σήμερα υπάρχουν εμβόλια στην Καβάλα εξήγησε «Εμείς πριν από μία βδομάδα πήραμε μία εντολή από τις φαρμακαποθήκες μας όπου ζήτησε ο ΥΦΕΤ που είναι οργανισμός που εισάγει τα φάρμακα που δεν υπάρχουν στην χώρα μας, τις ποσότητες εμ-

βολίων που έχει κάθε φαρμακείο ώστε να εμβολιαστούν αυτοί που έπρεπε να εμβολιαστούν. Έτσι το κάθε φαρμακείο παρήγγειλε τις ποσότητες που ήθελε και τις χορηγήσαμε στους ασθενείς που τις είχαν παραγγείλει. Επειδή το εμβόλιο αυτό εισάγεται από ξένες χώρες δεν προμηθευτήκαμε ποσότητες απεριόριστες και είχαμε ελλείψεις αφού προμηθεύσαμε όσους είχαν ανάγκη και τώρα πάλι είναι σε έλλειψη το εμβόλιο».

«Οι συμβάσεις των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ έληξαν και ο οικογενειακός γιατρός δεν έγινε ποτέ»

Για το γεγονός ότι οι γονείς πληρώνουν λόγω γρίπης περισσότερα χρήματα σε παιδίατρος αφού δεν υπάρχει συμβεβλημένος παιδίατρος με τον ΕΟΠΥΥ και στην περιοχή μας τόνισε «Το θέμα των συμβεβλημένων δεν είναι μόνο των παιδίατρων αλλά γενικότερα, αφού λύθηκε η σύμβαση των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και προωθήθηκε ο οικογενειακός γιατρός που ποτέ δεν έγινε αφού δεν υπήρχαν γιατροί να μπουν στο πρόγραμμα γιαυτό κατέληξαν και ο παιδίατρος με τον οικογενειακό γιατρό αλλά και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ που δεν ανανεώθηκε η σύμβαση τους να μην υπάρχει παιδίατρος συμβεβλημένος και να υπάρχει πλέον μόνο στο νοσοκομείο. Δυστυχώς το πρόβλημα των συμβεβλημένων και του οικογενειακού γιατρού που δεν έγινε ποτέ οδηγεί τον κόσμο να πληρώνει δυστυχώς την επίσκεψη και την επανεξέταση από τον παιδίατρο».

Καταδικάζουν τον ξυλοδαρμό ιατρού στο ΓΝΚ οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Κρήτης

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ

Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019

Επιφάνεια: 387.04 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καταδικάζουν τον ξυλοδαρμό ιατρού στο ΓΝΚ οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Κρήτης

Με κοινή τους ανακοίνωση οι 4 Ιατρικοί Σύλλογοι ζητούν ενίσχυση των μέτρων ασφαλείας

Τα κρούσματα βίας κατά εργαζομένων ιατρών είναι ολοένα και συχνότερα. Αυτή την φορά, στην Καβάλα, ένας πολίτης δύσπιστος, απογοητευμένος, οργισμένος προπηλάκισε τον θεράποντα ιατρό συγγενή του. Ιστορικό καθημερινότητας για όλους μας, πολίτες και ιατρούς, που συμβαίνουν παντού ως αποτέλεσμα της αδυναμίας της πολιτείας να λάβει αποφάσεις κοινής λογικής, να δώσει σύγχρονες και αποτελεσματικές λύσεις. Η πραγματικότητα δεν επιτρέπει σε κανένα να

κλείνει τα μάτια. Τα επεισόδια βίας, αποσπούν την προσοχή και διαταράσσουν την ψυχραιμία των επαγγελματιών υγείας, έχοντας αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Πρωτίστως, ευελπιστούμε στην κατανόηση και συμπαράσταση της κοινωνίας, ΔΕΝ φταίει για «όλα» ο ιατρός. Με τη πεποίθηση ότι η ασφάλεια του ασθενούς αλλά και των εργαζομένων στα νοσοκομεία πρέπει να είναι η πρώτη προτεραιότητα, ζητούμε:

- την ενίσχυση του

προσωπικού ασφαλείας των νοσοκομείων και των Κ.Υ.

• την εκπαίδευση τους στην αντιμετώπιση και την διαχείριση ανάλογων περιστατικών.

Οι Πρόεδροι Χάρης Βαβουρανάκης, Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου Παρασκευή Ορφανουδάκη, Ιατρικός Σύλλογος Χανίων Γεώργιος Στεφανάκης, Ιατρικός Σύλλογος Ρεθύμνου Κωνσταντίνος Νικολαράκης, Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου Ιωάννης Κατσαράκης, Ιατρικός Σύλλογος Σητείας

Παρόμοια ανακοίνωση εξέδωσε και ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας με την οποία αναφέρει:

Με αφορμή το πρόσφατο κρούσμα βίας εναντίον εργαζόμενου ιατρού του νοσοκομείου Καβάλας, ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας εκφράζει τον αποτροπιασμό και την αγανάκτησή του και καλεί την ηγεσία του υπ. Υγείας, αντί να κωφεύει και να καλλιεργεί «κουτσαβάκικα» πρότυπα, να δώσει λύση σ' ένα τόσο μεγάλο θέμα.

Δυστυχώς στη χώρα μας τελευταία, τα περιστατικά λεκτικής και φυσικής βίας, κατά γιατρών και νοσηλευτών, έχουν ανοδική τάση. Σ' αυτό βέβαια συντελεί τόσο η βαριά υποστελέχωση των δημόσιων δομών, όσο και η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών σ' αυτές, λόγω φτωχοποίησης των πολιτών.

Στην «πρώτη γραμμή» των επιθέσεων βρίσκονται κυρίως γιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών, κάτω μάλιστα από αυξημένο στρες, αλλά και των Κ.Υ. Ορισμένοι πολίτες (ασθενείς, συνοδοί, συγγενείς), αντί να απευθυνθούν στα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Δηπτών Υπηρεσιών Υγείας, ζητούν με περισσή αναίδεια να παρακαμφθεί η σειρά προτεραιότητας και να εξυπηρετηθούν άμεσα, «αυτοντοπάρονται» και επιτίθενται προπηλακίζοντας το υγειονομικό προσωπικό.

Απ' την άλλη μεριά όμως, η αδιαφορία των κυβερνητικών αρμοδίων ενθαρρύνει και συντηρεί αυτή την απαράδε-

κτη κατάσταση. Γι' αυτό προτείνουμε:

- Άμεσες προλήψεις ικανοποιητικού αριθμού προσωπικού σε όλες τις δημόσιες δομές.
- Εγκατάλειψη της προσπάθειας επιβολής του αποδεδειγμένου πλέον αποτυχημένου και ιδεοληπτικού μοντέλου ΠΦΥ.
- Προσωπικό ασφαλείας

σε όλες τις δημόσιες δομές.

- Εσωτερικό κύκλωμα αυτόματου συναγερμού μεταξύ των εργαζομένων, κυρίως στα ΤΕΠ και της ασφαλείας των δομών.
- Ειδική εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νοσοκομειακής βίας.

Χαλκηδόνα και Λαγκαδάς αποκτούν τηλεϊατρική

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ **Σελ.:** 1,29 **Ημερομηνία έκδοσης:** 21-02-2019
Επιφάνεια: 445.3 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χαλκηδόνα και Λαγκαδάς αποκτούν τηλεϊατρική

■ Σε συνεργασία με το «Παπαγεωργίου», κινητή μονάδα υγείας θα παρέχει υπηρεσίες σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών

Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Στολιάκης
vstolakis@dimokratianews.gr

Καινοτόμες και σύγχρονες υπηρεσίες ιατρικής θα απολαμβάνουν σε λίγο καιρό οι κάτοικοι των χωριών των Δήμων Χαλκηδόνας και Λαγκαδά στη Θεσσαλονίκη, οι οποίοι θα «τρέξουν» σε συνεργασία με το Γενικό **Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»** και την επαρχία του Μπλαγκόεβγκρανι στη Βουλγαρία το πρωτοποριακό πρόγραμμα «Health Care Center».

Για πρώτη φορά, περιφερειακοί δήμοι του νομού θα αποκτίσουν από μία κινητή μονάδα υγείας που θα επισκέπτεται τους κατοίκους των απομακρυσμένων περιοχών,

οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα μετακίνησης, και θα τους παρέχει υπηρεσίες... τηλεϊατρικής.

Το «Health Care Center», στο πλαίσιο του χρηματοδοτικού διασυνοριακού προγράμματος «Interreg», χρησιμοποιώντας την τελευταία λέξη της τεχνολογίας θα παρέχει σύγχρονες υπηρεσίες τηλεματικής και τηλεϊατρικής, με πολλαπλά οφέλη.

Άμεση ενημέρωση

Όπως εξηγεί στη «δημοκρατία» ο δήμαρχος Χαλκηδόνας Γιάννης Τσουκνίδας, πρόκειται για μια σημαντική πρωτοβουλία που έλαβε από κοινού με τον συνάδελφό του Γιάννη Καραγιάννη. «Ο δήμος μας αποτελείται από 18 χωριά, με απόσταση ακόμη και 50 χιλιομέτρων του ενός από το άλλο. Μέ-



Πάνω: Από την εκδήλωση ενημέρωσης για το πρόγραμμα τηλεϊατρικής. Κάτω: Ένας σταθμός υποδοχής των εξετάσεων από τις κινητές μονάδες



σω της τηλεϊατρικής, οι ασθενείς θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνονται επί τόπου από επιστήμονες του «Παπαγεωργίου» για τις εξετάσεις τους» λέει ο κ. Τσουκνίδας. Το ύψος της χρηματοδότησης για τον Δήμο Χαλκηδόνας ανέρχεται στα 350.000 ευρώ.

«Η ισχύς εν τη ενώσει κάνει καλό στους πολίτες» σχολιάζει από την πλευρά του ο δήμαρχος Λαγκαδά Γιάννης Καραγιάννης. «Οι κάτοικοι των χωριών μας θα εξυπηρετούνται στα σπίτια τους» σχολιάζει στη «δημοκρατία». Σημειώνεται ότι ο Δήμος Λαγκαδά θα χρηματοδοτηθεί με 133.380 ευρώ, ενώ η κινητή μονάδα υγεί-

ας που θα αγοραστεί θα εξυπηρετεί 47 χωριά. Εκτός από την αγορά των δύο κινητών μονάδων και των ιατρικών μηχανημάτων τηλεϊατρικής, που θα συνδέονται με υπερσύγχρονα μηχανήματα του «Παπαγεωργίου», το εν λόγω διασυνοριακό πρόγραμμα -με προϋπολογισμό περίπου 1.300.000 ευρώ- προβλέπει τον εκσυγχρονισμό των **Κέντρων Υγείας** Λαγκαδά και Χαλκηδόνας, την αγορά φορητού ηλεκτροκαρδιογράφου, φορητής έγχρωμης μονάδας υπερηχογράφου, παιδιατρικού εξοπλισμού, εξωτερικού απινιδωτή και τη διοργάνωση κοινών ενημερωτικών ημερίδων και εκδηλώσεων.

Ελλείψεις κτηνιάτρων στις κτηνιατρικές υπηρεσίες της Π.Ε Κοζάνης - Ερώτηση στη Βουλή

Πηγή: ΠΤΟΛΕΜΑΙΟΣ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2019
Επιφάνεια: 629.55 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ

Ελλείψεις κτηνιάτρων στις κτηνιατρικές υπηρεσίες της Π.Ε. Κοζάνης – Ερώτηση στη Βουλή

Την ανάγκη να στελεχωθούν επιτέλους οι κτηνιατρικές υπηρεσίες της Π.Ε. Κοζάνης με το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό, επισημαίνει ο βουλευτής Κοζάνης Γ. Κασαπίδης. Με πολλοστή κοινοβουλευτική του παρέμβαση για το σκοπό αυτό αναφέρει εκ νέου το ζήτημα, καθώς πλέον χρονίζει, ενώ ορατές είναι και οι συνέπειές του στην καθημερινότητα του κτηνοτρόφου κόσμου. Ανάστατοι οι κτηνοτρόφοι, βλέπουν χρονίζοντα προβλήματα και ελλείψεις να τους ταλαιπωρούν. Επιπρόσθετα προβλήματα των τελευταίων ετών δυσχεραίνουν τη θέση τους, με αποτέλεσμα να υφούνται και σε έξοδο από το επάγγελμα, νιώθοντας αβοήθητοι από την πολιτεία.

Είναι αδιανόητο, την ώρα που επιδιώκεται η επανεκκίνηση της οικονομίας και μέσα από τον αγροτικό τομέα, να παρουσιάζονται επί μακρόν τόσο σοβαρές ελλείψεις σε ένα κατεχοχόν κτηνοτροφικό νομό. Τέλος ο κ. Κασαπίδης ζητά από την πολιτική ηγεσία να ανταποκριθεί άμεσα στο σχετικό αίτημα της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, στελεχώνοντας τις υπηρε-

σίες.

Ακολουθεί το περιεχόμενο της ερώτησης:

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ: Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

κ. Σταύρο Αραχωβίτη
Θέμα: Επείγουσα αναγκαιότητα η στελέχωση των Κτηνιατρικών Υπηρεσιών στην Π.Ε. Κοζάνης με μόνιμους κτηνιάτρους.

Σοβαρά υποστελεχωμένες από κτηνιάτρους, με δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργία τους, στην υγειονομική κατάσταση του ζωικού κεφαλαίου και στην εξυπηρέτηση των κτηνοτρόφων, είναι οι κτηνιατρικές υπηρεσίες στην Π.Ε. Κοζάνης. Οι εναπομείναντες κτηνιάτροι βλέπουν μέρα με τη μέρα το έργο τους να δυσχεραίνεται υπό την πίεση των αναγκών των κτηνοτρόφων. Οι τελευταίοι αισθάνονται ότι το επάγγελμά τους είναι υπό διωγμό τα τελευταία χρόνια, διότι, εκτός των σοβαρών ελλείψεων των κτηνιατρικών υπηρεσιών, πολλά και κρίσιμα ζητήματα τους επιβαρύνουν επιπλέον. Τόσο η υπερφορολόγηση και οι αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές όσο και οι ανεξέλεγκτες εισαγωγές



και ελληνοποιήσεις κτηνοτροφικών προϊόντων και η συμπίεση της τιμής παραγωγού κάτω από το κόστος παραγωγής, τους ωθούν σε έξοδο από το επάγγελμα. Ωστόσο, μέχρι σήμερα η Κυβέρνηση δείχνει να κωφεύει στα αιτήματα αυτά των υπηρεσιών και των κτηνοτρόφων.

Η αναγκαιότητα είχε αναδειχθεί κοινοβουλευτικά εδώ και χρόνια με σχετικές ερωτήσεις (αρ. πρωτ.:1917/22.04.15 και 6859/07.07.16) για πρόσληψη τεσσάρων κτηνιάτρων στην Κτηνιατρική Υπηρεσία της Π.Ε. Κοζάνης. Όμως, παρά τις σχετικές διαβεβαιώσεις για την επεξεργασία του αιτήματος της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας από την αρμόδια υπηρεσία του ΥΠ.ΕΣ. και ακόλουθη απο-

στολή για έγκριση στην Επιτροπή ΠΥΣ 33/2006 (αρ. πρωτ.:2397/06.10.16 απάντησης του Υπουργείου Εσωτερικών), η εν λόγω υπηρεσία, εδώ και τέσσερα χρόνια, παραμένει σοβαρά υποστελεχωμένη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το κτηνιατρείο της περιοχής του Δήμου Σερβίων - Βελβεντού, με την περισσότερη κτηνοτροφία στη Δυτική Μακεδονία, το οποίο εδώ και χρόνια «λειτούργει» χωρίς κτηνίατρο. Όπως επίσης και τα αντίστοιχα κτηνιατρεία των πιο απομακρυσμένων περιοχών της Π.Ε. Κοζάνης, αυτών του Τσοστυλιού και της Σιατίστης. Συνολικά στις περιοχές ευθύνης των εν λόγω τριών κτηνιατρείων εκτρέφονται περισσότερα από 100.000 ζώα!!!

Η στοιχειώδης ανταπόκριση της υπηρεσίας στις απαιτήσεις διασφαλίζεται χάρη στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του υπάρχοντος προσωπικού, άσχετων ειδικοτήτων από του κτηνιάτρου.

Η αναγκαιότητα αυτή, παρά το γεγονός ότι επισημαίνεται διαχρονικά στις εκάστοτε ηγεσίες του ΥΠΑΑΤ, επιγείει πλέον να καλυφθεί με μόνιμους κτηνιάτρους για να έχουν και το

δικαίωμα της υπογραφής. Σε αυτή την κατεύθυνση πρόσφατα εκδόθηκε η υπ. αριθμ.:134/2172 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 25 Β' 15.01.2019), σχετική με την πρόσληψη εποχικού προσωπικού για την κάλυψη όμως αναγκών του ΥΠΑΑΤ στις Διευθύνσεις Κτηνιατρικών Κέντρων Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Την ίδια ώρα όμως, σοβαρές και χρόνιες είναι οι ελλείψεις σε επιστημονικό προσωπικό σε κατεχοχόν κτηνοτροφικές περιοχές της χώρας, όπως της Π.Ε. Κοζάνης!!

Η ίδια ανάγκη υφίσταται και σε πολλές άλλες κτηνοτροφικές περιοχές της χώρας, γεγονός που επισημαίνουν τόσο οι κτηνοτρόφοι, όσο και τα θεσμικά όργανα των κτηνιάτρων.

Επειδή η ορθή λειτουργία του τμήματος κτηνιατρικής διασφαλίζει πρωτίστως τη **δημόσια υγεία,**

Επειδή η Π.Ε. Κοζάνης είναι κατεχοχόν γεωργοκτηνοτροφικός νομός με καταγεγραμμένες συνολικά 2000 εκτροφές αιγοπροβάτων και 500 εκτροφές βοοειδών, ενώ παράλληλα έχει και μεγάλη γεωγραφική έκταση, Επειδή για την άδεια σφαγής, το μητρώο των ζώων, την αίτηση ενωτίων ακόμα

και για απλές αλλά υπεύθυνες πράξεις μετακίνησης ζωικού κεφαλαίου, οι κτηνοτρόφοι αναγκάζονται να μετακινούνται για πολλά χιλιόμετρα στην κτηνιατρική υπηρεσία της έδρας της Π.Ε. Κοζάνης,

Επειδή η περαιτέρω ανάπτυξη του κτηνοτροφικού τομέα στην Π.Ε. Κοζάνης έχει τεράστια περιθώρια υπό την προϋπόθεση ύπαρξης σχεδίου, μείωσης της φορολογίας και των εισφορών και της εύρυθμης λειτουργίας και των κτηνιατρικών υπηρεσιών, Επειδή οι εποχοικοί κτηνιάτροι δεν έχουν δικαίωμα υπογραφής για αντίστοιχες αρμοδιότητες των κρατικών κτηνιατρικών υπηρεσιών,

Ερωτάται ο κ. Υπουργός: Προτιθέστε να προβείτε σε προσλήψεις μόνιμων κτηνιάτρων, ώστε οι κατεχοχόν κτηνοτροφικοί Δήμοι Σερβίων - Βελβεντού και Βοΐου της Π.Ε. Κοζάνης να αποκτήσουν τουλάχιστον το εντελώς απαραίτητο προσωπικό για τη στοιχειώδη λειτουργία των δύο κτηνιατρείων;

Πόσο άμεσα σκοπεύετε να δώσετε λύση στην αγωνία και τις σοβαρές δυσκολίες της τοπικής κοινωνίας;

ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ