

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	300.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υποχώρηση στον τομέα της υγείας

Στην 26η θέση η Ελλάδα

Η Ισπανία και η Ιταλία είναι επικεφαλής της λίστας με τις υγιέστερες χώρες στον κόσμο, ενώ η Ελλάδα υπολείπεται κατά πολύ, παρόλο που θεωρητικά μοιράζεται τη μεσογειακή διατροφή με τις πρωτοπόρους: βρίσκεται μόλις στην 26η θέση, υποχωρώντας κατά έξι θέσεις σε σύγκριση με το 2018 και το 2017, με την Κύπρο να βρίσκεται στην 21η. **Σελ. 9**

Ισπανία, Ιταλία οι υγιέστερες χώρες στον κόσμο

ΡΩΜΗ. Η Ισπανία και η Ιταλία είναι επικεφαλής της λίστας με τις υγιέστερες χώρες στον κόσμο, ενώ η Ελλάδα υπολείπεται κατά πολύ παρότι θεωρητικά μοιράζεται τη μεσογειακή διατροφή με τις πρωτοπόρες: βρίσκεται μόλις στην 26η θέση (από 20η το 2017 και το 2018), με την Κύπρο στην 21η. Οι χώρες που σημείωσαν τη μεγαλύτερη πρόοδο είναι η Νότιος Κορέα, που ανέβηκε από την 24η στη 17η θέση, η Εσθονία που βελτίωσε την κατάταξή της από την 38η στην 32η και η Αλβανία, που σκαρφάλωσε από το νούμερο 50 στο 43. Αντίθετα, η Βόρεια Μακεδονία ήταν η μεγάλη ηττημένη της φετινής χρονιάς, αφού κατρακύλησε 12 θέσεις, από τη 44η στην 56η. Οι χώρες που συμπληρώνουν την πρώτη δεκάδα είναι η Ισλανδία, η Ελβετία, η Σουηδία, η Αυστραλία, η Σιγκαπούρη, η Νορβηγία και το Ισραήλ.

Οι επιστήμονες δημοσιεύουν συστηματικά μελέτες που τονίζουν τα πλεονεκτήματα της μεσογειακής διατροφής, αποτελούμενης κυρίως από λαχανικά, ξηρούς καρπούς, ψάρι και λάδι. Θεωρείται ότι βελτιώνει τη λειτουργία της καρδιάς, είναι ευεργετική για το μυαλό και το συκώτι, ίσως, δε, και τη σεξουαλική λειτουργία των ανδρών. Ο δείκτης του Bloomberg προχωράει στην κατάταξη με βάση μια σειρά από κριτήρια όπως το προσδόκιμο ζωής, ενώ θεωρεί επιβαρυντικούς παράγοντες το κάπνισμα και την παχυσαρκία. Παράλληλα, λαμβάνει υπόψη τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η πρόσβαση σε καθαρό νερό. Η Ισπανία έχει το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. και υπολείπεται μόνο της Ιαπωνίας και



Οι επιστήμονες δημοσιεύουν συστηματικά μελέτες, που υπογραμμίζουν τα πλεονεκτήματα της μεσογειακής διατροφής.

της Ελβετίας διεθνώς, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΗΕ. Το 2040 αναμένεται να έχει το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής, ήτοι 86 χρόνια, και θα ακολουθούν Ιαπωνία, Σιγκαπούρη και Ελβετία.

Καμία αφρικανική χώρα δεν βρίσκεται μεταξύ των 50 υγιέστερων χωρών και μόνο ελάχιστες από τη Μέση Ανατολή συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο: το Μπαχρέιν, το Κατάρ, ο Λίβανος, το Μπρουνέι, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και το Ομάν. Στο μεταξύ, το προσδόκιμο ζωής στην Κίνα αναμένεται να ξεπεράσει αυτό των ΗΠΑ έως το 2040. Η Αμερική αυτήν τη στιγμή βρίσκεται στην 35η θέση εξαιτίας των θανάτων από ναρκωτικά και αυτοκτονίες.

BLOOMBERG



Πόλεμος YouTube κατά αντιεμβολιαστών



ΛΟΣ ΑΝΤΖΕΛΕΣ. Τις διαφημίσεις από κανάλια βίντεο που προωθούν καμπάνιες κατά του **εμβολιασμού** αποσύρει το YouTube, μετά τις σφοδρές επικρίσεις εις βάρος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ότι βοηθούν στη διασπορά των θεωριών συνωμοσίας γύρω από τους υποτιθέμενους κινδύνους των εμβολίων. Την Παρασκευή, το YouTube ανέστειλε τις διαφημίσεις σε πολλά από αυτά τα δημοφιλή κανάλια που προβάλλουν τέτοιου είδους αμφιλεγόμενες απόψεις, σύμφωνα με χθεσινό ρεπορτάζ του BBC.

Το μέτρο ελήφθη μετά τις διαμαρτυρίες εταιρειών που εντόπισαν διαφημίσεις τους δίπλα σε βίντεο του κινήματος κατά των **εμβολιασμών**. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προειδοποιήσει ότι τέτοιου είδους απόψεις είναι μεταξύ των δέκα σοβαρότερων απειλών για τη **δημόσια υγεία**. Η ιστοσελίδα YouTube διημήνυσε ότι αποφάσισε να επέμβει επειδή πολλά από αυτά τα κανάλια προβάλλουν επικίνδυνες απόψεις. «Κάθε παραπληροφόρηση σε ιατρικά ζητήματα είναι εξαιρετικά

Ανέστειλε τις διαφημίσεις σε δημοφιλή κανάλια που προβάλλουν τέτοιου είδους αμφιλεγόμενες απόψεις.

ανησυχητική», αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση. Εκτός από την απόφαση για απομάκρυνση των διαφημίσεων, ανακοίνωσε ότι θα καταστήσει ευκολότερη την πρόσβαση σε περιεχόμενο που εξηγεί τα πλεονεκτήματα του **εμβολιασμού**, ενώ παράλληλα θα αναστείλει την πρακτική να συμπεριλαμβάνονται τέτοιου είδους βίντεο στη λίστα με τα προτεινόμενα. Τέλος, σχεδιάζει να δημιουργήσει ομάδες πληροφόρησης σε σελίδες που απαριθμούν πηγές από τις οποίες οι χρήστες μπορούν μόνοι τους να επαληθεύσουν στοιχεία και ειδήσεις. «Όπως και πολλές αλλαγές στον αλγόριθμο, έτσι

αυτές οι προσπάθειες θα είναι σταδιακές και θα γίνονται όλο και πιο ακριβείς με τον χρόνο», εξήγησε το YouTube.

Η ανάληψη πρωτοβουλιών προς αυτήν την κατεύθυνση ακολούθησε τις προειδοποιήσεις της Βρετανίδας Σάλι Ντέιβις, ανώτατης αξιωματούχου στον τομέα της υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, που επέκρινε τον ρόλο των σόσιαλ μίντια στη διασπορά μιας φοβικής αντιμετώπισης των εμβολίων. Οι μύθοι για τους υποτιθέμενους κινδύνους από τα εμβόλια, που προβάλλουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους πολλοί γονείς δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους. «Πολλοί άνθρωποι, σταρ, γονείς κ.ά. πιστεύουν αυτούς τους μύθους. Κάνουν λάθος», διακήρυξε η Ντέιβις. Το YouTube προχώρησε σε δράση όταν διαφημιζόμενοι δήλωσαν ότι δεν θέλουν το περιεχόμενό τους να προβάλλεται δίπλα σε τέτοιου είδους απόψεις και ορισμένοι μάλιστα απέσυραν τις καταχωρίσεις τους μέχρις ότου ενεργήσει το μέσο.

Το YouTube ανακοίνωσε ότι θα καταστήσει ευκολότερη την πρόσβαση σε περιεχόμενο που εξηγεί τα πλεονεκτήματα του **εμβολιασμού**.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 936.15 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@ethnos.gr

Καταργούνται οριστικά τα βιβλιάρια υγείας

Αντικαθίστανται από τον νέο ηλεκτρονικό ατομικό φάκελο που θα περιέχει όλες τις συνταγές και τα παραπεμπτικά, καθώς και την εκτέλεσή τους

Τέλος στα απαραίτητα βιβλιάρια υγείας που προσφάτως επανέκαμψαν για συνταγές φαρμάκων και παραπεμπτικά φαίνεται πως βάζει το υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα, τροπολογία με την οποία θα καταργεί το Προεδρικό Διάταγμα που επιβάλλει τη χρήση έντυπου βιβλιαρίου Υγείας προωθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως αναφέρουν αποκλειστικές πληροφορίες του «Εθνους».

Η τροπολογία αναμένεται να κατατεθεί τις επόμενες ημέρες σε νομοσχέδιο άλλου υπουργείου, ώστε να επισπευσθούν οι διαδικασίες κατάργησης των παλαιών βιβλιαρίων και η μετατροπή όλων των υπηρεσιών σε ψηφιακές μέσω του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, ο οποίος θα περιλαμβάνει από τα φάρμακα μέχρι και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα κάνει ο κάθε ασφαλισμένος.

Είχε προηγηθεί βέβαια αναστάτωση τόσο στον ιατρικό κόσμο όσο και στα νοσοκομεία όλης της χώρας, από εγκύκλιο που είχε αποστείλει ο ΕΟΠΥΥ στα τέλη Ιανουαρίου σε όλες τις υγειονομικές μονάδες, με την οποία ζητούσε να ανασυρθούν από τα συρτάρια όλα τα παλιά βιβλιάρια υγείας, ακόμη και αν αυτά είχαν καταργηθεί, όπως του ΙΚΑ. Όλα αυτά την ώρα όμως που η ηγεσία του υπουργείου Εργασίας διαφήμιζε την ηλεκτρονική μετατροπή όλων των διαδικασιών και την ψηφιοποίηση των βιβλιαρίων. Τη λύση φαίνεται ότι έρχεται τώρα να δώσει το υπουργείο Υγείας, το οποίο μέσα από τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας των ασφαλισμένων που θεσπίζεται και επίσημως με το πολυνομοσχέδιο που έχει κατατεθεί προς ψήφιση στη Βουλή, θα μετατρέψει όλες τις υπηρεσίες σε ψηφιακές.

Ετοιμος ο φάκελος υγείας

Ετσι το μέχρι πρότινος αρχαιώμενο βιβλιάριο υγείας μεταμορφώνεται ουσιαστικά στον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας που θα διαθέτουν τους επόμενους μήνες οι 10 εκατ. ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ.

Με το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, άλλωστε, ο ηλεκτρονικός φάκελος θεσμοθετείται και πλέον όλοι οι γιατροί της χώρας θα είναι υποχρεωμένοι να τον δημιουργούν και να τον συμπληρώνουν μετά τις επισκέψεις των ασθενών.

Ο νέος ηλεκτρονικός φάκελος θα περιέχει όλες τις συνταγές φαρμάκων που έχουν εκδοθεί αλλά και την εκτέλεσή τους, ώστε όλα τα στοιχεία να είναι συγκεντρωμένα στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ που χειρίζεται την ηλεκτρονική πλατφόρμα. Αξιοσημείωτο είναι ότι μνημιαίως οι γιατροί εκδίδουν περίπου 6,5 εκατ. συνταγές φαρμάκων.

Παράλληλα, για πρώτη φορά ο ατομικός φάκελος υγείας θα περιλαμβάνει τόσο τα παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί για διαγνωστικές εξετάσεις όσο και τα αποτελέσματά τους. Κάτι που

επίσης δεν ήταν γνωστό στα συστήματα της ΗΔΙΚΑ, αφού δεν καταγραφόταν η εκτέλεση των εξετάσεων, με συνέπεια να υπάρχει και λανθασμένη εικόνα. Μόνο στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ, το e-ΔΑΠΥ, καταγραφόταν η εκτέλεση των εξετάσεων, όχι όμως και τα αποτελέσματα. Να σημειωθεί ότι κάθε μήνα εκδίδονται σε όλη τη χώρα περίπου 2 εκατ. παραπεμπτικά για εξετάσεις. Με την ενσωμάτωση και των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων στον ατομικό φάκελο υγείας ο γιατρός θα μπορεί να έχει μια πλήρη εικόνα για τη θεραπεία που έχει ακολουθήσει ο ασθενής του.

Όπως δηλώνει στο «Εθνος» ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ, Τάσος Τάγαρης: «Το σύστημα αυτό έχει ξεκινήσει ανάποδα, έχοντας ουσιαστική συνταγογράφηση χωρίς ιατρικό φάκελο του πολίτη. Πλέον μπαίνουν τα πράγματα στη θέση τους, καθώς η σωστή διαδικασία είναι να καταγράφο-

νται τα δεδομένα του ασθενούς στον ατομικό του φάκελο, όπως οι εξετάσεις και τα παραπεμπτικά. Και αν ο ασθενής χρειάζεται παραπομπή σε γιατρό ή νοσοκομείο, να γίνεται και αυτό μέσω του φακέλου όπου θα φαίνονται τα πάντα».

Πώς θα γίνεται η πρόσβαση

Μέχρι σήμερα έχουν δημιουργηθεί περίπου 200.000 ατομικοί φάκελοι υγείας. Ωστόσο μέχρι τώρα οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων δεν ήταν υποχρεωμένοι να τους συμπληρώνουν, κάτι που θα γίνει με τη θεσμοθέτηση των ατομικών φακέλων μέσω του πολυνομοσχεδίου που θα ψηφιστεί άμεσα.

Να σημειωθεί ότι ο ατομικός φάκελος υγείας δημιουργείται με την πρώτη επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό στον οποίο έχει εγγραφεί ο ασφαλισμένος. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 1,8 εκατ. εγγραφές σε οικογενειακούς γιατρούς, αλλά έγιναν μόνο 200.000 επισκέψεις σε γιατρούς,

όσοι είναι δηλαδή και οι φάκελοι. Πρόσβαση θα έχουν στον ατομικό φάκελο τόσο οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί (για να βλέπουν τις συνταγές που εκτελέστηκαν) όσο και οι ίδιοι οι πολίτες με κωδικούς που θα τους δοθούν και έτσι θα μπορούν να μπαίνουν ακόμη και από το σπίτι τους να βλέπουν τι εξετάσεις έχουν κάνει, τι φάρμακα

Η τροπολογία βάζει τέλος στην αναστάτωση που δημιουργήθηκε από εγκύκλιο που ζητούσε την ανασυρσή τους

πήραν κ.λπ. αλλά και να διαπιστώνουν εάν παρανόμως έχουν χρεωθεί στον ΑΜΚΑ τους φάρμακα ή άλλες υπηρεσίες.

Ηδη, όπως αναφέρουν πηγές του «Εθνους», έχουν υπάρξει διαμαρτυρίες πολιτών για χρεώσεις φαρμάκων και εξετάσεων στους φακέλους τους χωρίς οι ίδιοι να το γνωρίζουν ●



Μόνο ηλεκτρονικά οι γνωματεύσεις ειδικών θεραπειών για παιδιά και εφήβους

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	76.89 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μόνο ηλεκτρονικά οι γνωματεύσεις ειδικών θεραπειών για παιδιά και εφήβους

Μόνο μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος του **ΕΟΠΥΥ** θα διενεργείται από σήμερα 26 Φεβρουαρίου, η έκδοση των γνωματεύσεων ειδικών θεραπειών για παιδιά και εφήβους. Ο θεράπων γιατρός θα πρέπει να έχει πιστοποιηθεί και να έχει κωδικό χρήστη στο μητρώο γιατρών του **ΕΟΠΥΥ**, ώστε να μπορεί να συνταγογραφεί ηλεκτρονικά τη γνωμάτευση. Στη συνέχεια αποστέλλει τη γνωμάτευση ηλεκτρονικά προς τους αρμόδιους ελεγκτές ειδικών θεραπειών για έγκριση και παραδίδει στον δικαιούχο υπογεγραμμένη τη γνωμάτευση στην οποία εμφανίζονται τα είδη των θεραπειών, ο αριθμός και η χρονική διάρκεια αυτών. Ο δικαιούχος ενημερώνεται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας με προσωποποιημένο μήνυμα στον ασφαλιστικό του φάκελο, από τον θεράποντα γιατρό, με προσωποποιημένο μήνυμα στην ηλεκτρονική του διεύθυνση, από την αρμόδια περιφερειακή διεύθυνση του **ΕΟΠΥΥ**.



► Μήνυμα του προέδρου της Ιατρικής Αθ. Γιαννούκα στις διοικήσεις 5ης ΥΠΕ και Νοσοκομείων ► Τι απαντά στους γιατρούς του ΕΣΥ ► Η εκτίμησή του για το πώς μπορεί να διαφυλαχθεί ο χαρακτήρας του Πανεπιστημιακού και της Ιατρικής Σχολής

ΣΕΛ. 4



«Μονόδρομος η συνεργασία για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας»

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΘ. ΓΙΑΝΝΟΥΚΑ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ 5ης ΥΠΕ * ΤΙ ΑΠΑΝΤΑ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Εκκλήση στις διοικήσεις του ΠΓΝΛ και της 5ης ΥΠΕ από τις οποίες ζητά να αντιληφθούν ότι «η διαβούλευση και η συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με σχέσεις ειλικρίνειας και αλληλοσεβασμού είναι η μόνη οδός που θα συμβάλει στην προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της κεντρικής Ελλάδας» απευθύνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητής Αθ. Γιαννούκας. Με επιστολή του στην «Ε» απαντά σε όσα υποστήριξαν Διοίκηση και Σύλλογος Γιατρών ΕΣΥ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου σχολιάζοντας τις απόψεις του που κατέθεσε με συνέντευξή του στην «Ε», ζητώντας παράλληλα από όλους τους θεσμικούς παράγοντες της Λάρισας και της Θεσσαλίας, αυτοδιοίκηση, παραγωγικούς φορείς και τους Ιατρικούς Συλλόγους, να προασπίσουν τον τριτοβάθμιο χαρακτήρα του ΠΓΝΛ ως Πανεπιστημιακό Νοσηλευτικό Ίδρυμα και δι' αυτού την ύπαρξη του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αναλυτικά στην επιστολή του ο κ. Γιαννούκας αναφέρει:

«Θεωρώ υποχρέωσή μου να επανέλθω από τις σελίδες της εγκριτης εφημερίδας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ", προκειμένου να καταθέσω τις απόψεις μου σε θέματα που ανέκυψαν από τις επιστολές της Διοίκησης του ΠΓΝ Λάρισας και του Συλλόγου Ιατρών του Ε.Σ.Υ. ως αναπάντηση στη συνέντευξή μου αναφορικά με την ανάπτυξη του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με νέες κλινικές και εργαστήρια.

1. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου θεώρησε ως «θεσμικό απόηχο» τη δήμια τοποθέτηση του προέδρου του Τμήματος Ιατρικής για το αναφαίρετο και θεσμικά κατοχυρωμένο από την πολιτεία δικαίωμά του να υλοποιήσει την αναμόρφωση του προγράμματος προπτυχιακών σπουδών Τμήματος με την ανάπτυξη νέων Κλινικών και Εργαστηρίων στο ΠΓΝΛ. Οφείλω να επισημάνω ότι όλα αυτά αποτελούν αποφάσεις Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής, της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου

Θεσσαλίας, έχουν ΦΕΚ Ίδρυσης και μερικά εξ αυτών και ΦΕΚ Εγκατάστασης στο ΠΓΝΛ και έχουν κοινοποιηθεί με επίσημα έγγραφα στη Διοίκηση του ΠΓΝΛ και της 5ης ΥΠΕ εδώ και αρκετούς μήνες. Είναι λοιπόν «θεσμικό απόηχο» η δημοσιοποίηση των αιτημάτων του Τμήματος Ιατρικής όταν έχουν ακολουθηθεί όλα τα θεσμικά βήματα και οι νόμιμες διαδικασίες που απαιτούνται; Η μήπως αποτελεί «θεσμικό απόηχο» η στάση της Διοίκησης του ΠΓΝΛ η οποία αγνοεί επί μήνες να συζητήσει αυτά τα αιτήματα; Μήπως δεν είναι «θεσμικό απόηχο» η ενέργεια της Διοίκησης να αποσπάσει τη Μονάδα Κυτταρολογίας του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής και να την καταστήσει ανεξάρτητο Τμήμα του ΕΣΥ, πράξη μη σύμφωνη αφού για να μεταβληθεί η σύσταση ενός Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου απαιτείται από τον Νόμο απόφαση Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής και της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας; Αν όλα αυτά δεν αποτελούν «θεσμικά απόηχο», πώς αλλιώς θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν;

2. Αναφέρεται στο δημοσίευσμά σας σχετικά με την ανακοίνωση του Συλλόγου Ιατρών του ΕΣΥ, ότι υπάρχει «εμφυλιοπολεμικό» κλίμα στο ΠΓΝΛ. Θα ήθελα να επισημάνω ότι τέτοιο κλίμα δεν υπάρχει και οι σχέσεις μεταξύ μελών ΔΕΠ του Τμήματος Ιατρικής και Ιατρών του ΕΣΥ που υπηρετούν σε Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια του ΠΓΝΛ διακρίνονται από αλληλοσεβασμό και εκτίμηση, ενώ το συνολικό παραγόμενο έργο από όλους είναι σε υψηλό επίπεδο. Θέλω να επισημάνω ότι η πλειονότητα των υπηρετούντων Ιατρών του ΕΣΥ ωφελήθηκαν τα μέγιστα θητεύοντας στο ΠΓΝΛ υπό τη διεύθυνση και καθοδήγηση των Καθηγητών του Τμήματος Ιατρικής έχοντας τη δυνατότητα να εκπονήσουν διδακτορικές διατριβές, να συμμετάσχουν σε διεθνή σεμινάρια, συνέδρια και ερευνητικά προγράμματα και να αποκτήσουν κλινικές δεξιότητες και φήμη που δεν θα την είχαν αποκτήσει αν υπηρετούσαν σε ένα οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο του ΕΣΥ της περιφέρειας.

3. Για την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου είναι αυτονόητο ότι είναι απαραίτητοι όλοι, Ιατροί μέλη ΔΕΠ, Ιατροί ΕΣΥ, νοσηλευτές, παραιατρικό προσωπικό, μεταφορές, τεχνικοί, διοικητικό και λοιπό υποστηρικτικό προσωπικό. Ωστόσο το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο με τη λειτουργία του αναδείχθηκε σαν ένα ιδιαίτερο νοσηλευτικό ίδρυμα που άλλαξε τον υγειονομικό χάρτη της Θεσσαλίας και της Κεντρικής Ελλάδας και ανέστρεψε τη μετανάστευση πολιτών προς νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης γιατί εκλεκτοί Πανεπιστημιακοί με διεθνή αναγνώριση δημιούργησαν από το μηδέν πρότυπες κλινικές και εργαστήρια με πρωτοποριακές παροχές υπηρεσιών που δεν θα μπορούσαν να γίνουν σε ένα νοσοκομείο του ΕΣΥ της περιφέρειας. Ας κοιτάξει κανείς τι συμβαίνει στη γεωγραφική περιφέρεια της Κεντρικής Ελλάδας και θα αντιληφθεί τι εννοώ. Το ξέρουν οι πολίτες όλης της Θεσσαλίας που περιμύνηται πότε θα εφημερεύει το ΠΓΝΛ για να εισαχθούν σε αυτό, οι καθημερινές διακομιδές από τα περίξ νομαρχιακά νοσοκομεία ακόμα και για μέσες βαρύτητας περιστατικά, όταν το 45% των ασθενών που νοσηλεύονται στο ΠΓΝΛ είναι από περιοχές εκτός της περιοχής της Λάρισας.

4. Ενώ στη συνέντευξή μου δεν έβριξα κάποιο θέμα σχετικό με την προσφορά των γιατρών του ΕΣΥ που υπηρετούν στο ΠΓΝΛ, η οποία δεν αμφισβητείται, είναι απορίας άξιο σε ποιο σημείο της επιστολής μου γίνεται ο Σύλλογός τους, ώστε να απαντήσει προς τον πρόεδρο του Ιατρικού Τμήματος με ύφος που δεν προσιδιάζει σε επιστήμονες που θέλουν να συμβάλουν στον διάλογο καταθέτοντας τη διαφορετική άποψή τους. Η απαίτηση του Συλλόγου Ιατρών του ΕΣΥ να μην αναπτυχθεί το Τμήμα Ιατρικής με νέα εργαστήρια και κλινικές, «φαινόμενα επεκτατισμού» και «καπελώματος» είναι οι χαρακτηρισμοί που χρησιμοποιήθηκαν, είναι εξωθεσμική και απορριπτική παρέμβαση στο θεσμοθετημένο από την πολιτεία δικαίωμα του Τμήματος Ιατρικής να επιλέγει με ποιο τρόπο θα προσφέρει σύγχρονη και

αναβαθμισμένη εκπαίδευση στους φοιτητές της Ιατρικής, οι οποίοι αύριο θα στελεχώσουν Ιατρικές Σχολές και Νοσοκομεία του ΕΣΥ, ώστε να ανταποκριθούν στο ύψιστο καθήκον που είναι η πρόσπιση της υγείας των συμπολιτών μας. Ενα συνδικαλιστικό όργανο έχει άλλους σκοπούς και δεν μπορεί να καθορίζει το πώς θα αναπτυχθεί ένα Ιατρικό Τμήμα στο νοσοκομείο που δημιουργήθηκε ακριβώς για τον σκοπό αυτό.

5. Θέλω να θυμίσω σε όλους ότι ο χαρακτήρας του ΠΓΝΛ εκρίθη το 1999 όταν όλοι οι θεσμοί της πόλης της Λάρισας αλλά και της Θεσσαλίας έδωσαν μάχη ώστε το νέο νοσοκομείο να είναι Πανεπιστημιακό και να μην γίνει αμιγώς νοσοκομείο του ΕΣΥ με μεταφορά των εργαστηρίων και κλινικών του ΓΝ Λάρισας. Η απόφαση εκείνη της πολιτείας δικαιώθηκε από την πορεία που ακολούθησε το ΠΓΝ Λάρισας.

6. Όλες οι πανεπιστημιακές κλινικές έχουν ιδρυθεί από τα Ιατρικά Τμήματα και τη Σύγκλητο του οικείου Πανεπιστημίου και έχουν εγκατασταθεί στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία με κοινή υπογραφική απόφαση υπουργού Υγείας και Παιδείας. Συνεπώς δεν είναι ακριβές ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι αμιγώς νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για αυτό ακριβώς διακρίνονται από τα άλλα έχοντας το τίτλο ως «Πανεπιστημιακό», διότι έχουν για καθήκον τους εκτός από την παροχή τριτοβάθμιο κλινικού έργου στο ΕΣΥ και την ευθύνη της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής καθώς και την παραγωγή έρευνας. Και αυτό δεν γίνεται ευκαιρικά αλλά συντεταγμένα με πρόγραμμα σπουδών που συντάσσεται από τα Ιατρικά Τμήματα και υλοποιείται με την ευθύνη των μελών ΔΕΠ Ιατρικής τα οποία αξιολογούνται και ελέγχονται ποσοτικά και ποιοτικά από ανεξάρτητες αρχές. Αδιамφιβόητητα αυτό δεν ανήκει στα καθήκοντα των Ιατρών του ΕΣΥ των οποίων η αποκλειστική ευθύνη είναι η συμβολή τους στο κλινικό έργο των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων. Ωστόσο η εθελοντική συμμετοχή τους στην πρακτική εκπαίδευση των φοιτητών είναι πάντα καλοδεχούμενη.

7. Το επικείμερο των ελλείψεων σε μέλη ΔΕΠ Ιατρικής δεν αποτελεί άλλοθι για να στριβίξει έωλες απόψεις. Τα Τμήματα Ιατρικής διεκδικούν διαχωρικά από την πολιτεία γενναία αύξηση των θέσεων ΔΕΠ χωρίς ιδιαίτερη ανταπόκριση, ενώ τα τελευταία 7 έτη δεν αναπληρώθηκαν και όσες θέσεις κενώθηκαν από αφηρημένες. Δεν είναι αλλιώς τυχαίο ότι τα τελευταία 2 έτη και το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας το πρόβλημα που υπάρχει διέθεσε κονδύλια προς το Υπουργείο Παιδείας για να προκηρυχθούν θέσεις μελών ΔΕΠ για την κάλυψη των κλινικών αναγκών των Τμημάτων Ιατρικής της χώρας μας. Η ευθύνη λοιπόν αυτή της πολιτείας για την υποστελέχωση των Τμημάτων Ιατρικής δεν αποτελεί λογικό επιχείρημα για να αλλοιάξει ο χαρακτήρας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και διά αυτού να περιοριστεί η ικανότητα των Ιατρικών Σχολών να προσφέρουν υψηλού επιπέδου Ιατρική εκπαίδευση. Θα ήθελα να απευθυνθώ στις διοικήσεις του ΠΓΝΛ και της 5ης ΥΠΕ ζητώντας τους να αντιληφθούν ότι η διαβούλευση και η συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με σχέσεις ειλικρίνειας και αλληλοσεβασμού είναι η μόνη οδός που θα συμβάλει στην προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της Κεντρικής Ελλάδας.

Τελειώνοντας θέλω να ζητώ από όλους τους θεσμικούς παράγοντες της πόλης της Λάρισας και της Θεσσαλίας, αυτοδιοίκηση, παραγωγικούς φορείς και τους Ιατρικούς Συλλόγους να προασπίσουν τον τριτοβάθμιο χαρακτήρα του ΠΓΝΛ ως Πανεπιστημιακό Νοσηλευτικό Ίδρυμα και δι' αυτού την ύπαρξη του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας».

Προσκλητήριο από τέσσερα νοσοκομεία

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 17,31 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 247.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΒΑΛΣΑΜΟ» ΣΕ ΑΝΕΡΓΟΥΣ
18 ΕΩΣ 65 ΕΤΩΝ ΑΠΟ
ΤΕΣΣΕΡΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** ▶7

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Προσκλητήριο από τέσσερα νοσοκομεία

Τις διαδικασίες για την πρόσληψη συνολικά 225 εποχικών εργαζομένων έχουν δρομολογηθεί από 4 νοσοκομειακά ιδρύματα πανελλαδικά. Αναλυτικά:

■ Το Γενικό **Νοσοκομείο** Αθίνας «Γ. Γεννηματάς» προσλαμβάνει με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου συνολικά 196 άτομα για τις ανάγκες καθαριότητας, εστίασης και φύλαξης του **νοσοκομείου**. Οι συμβάσεις θα διαρκέσουν από την υπογραφή τους μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2019. Ειδικότερα, πρόκειται να προσληφθούν 31 ΔΕ Προσωπικό Φύλαξης, 105 Προσωπικό Καθαριότητας ΥΕ καθώς και 60 άτομα Προσωπικό Εστίασης ΥΕ. Οι υποψήφιοι όλων των ειδικοτήτων θα πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών. Η σειρά κατάταξης των υποψηφίων θα καθορισθεί με βάση τον χρόνο ανεργίας, τον αριθμό των ανήλικων τέκνων, τον βαθμό του βασικού τίτλου (δεν ισχύει για ΥΕ), την ομοειδή εμπειρία με την εκάστοτε ειδικότητα (συνολικός χρόνος απασχόλησης έως 240 μήνες), την αναπηρία υποψηφίου με ποσοστό τουλάχιστον 50% και την αναπηρία γονέα, τέκνου, αδελφού ή συζύγου. Αιτήσεις υποβάλλονται έως 1η Μαρτίου και πληροφορίες παρέχονται στο 213-2032168).

■ Το Γενικό **Νοσοκομείο** Νίκαιας Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων» - Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα» πρόκειται να προσλάβει 12 ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας 24 μηνών. Αιτήσεις υποβάλλονται έως 28/2/19 και πληροφορίες παρέχονται στα 213 2077574, 213 2077577.

■ Το Περιφερειακό Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου-Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου «Βενιζέλειο» για την αποκεντρωμένη μονάδα Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου «Βενιζέλειο», ανακοινώνει την πρόσληψη 14 ατόμων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας 24 μηνών. Ζητούνται 6 ΥΕ Τραπεζοκόμοι, 5 ΥΕ Καθαριστές και 3 ΥΕ Προσωπικό Φύλαξης. Αιτήσεις έως 4/03/2019 και πληροφορίες στο 2813 408816.

■ Το Γενικό **Νοσοκομείο** Σάμου «Αγιος Παντελεήμων» θα προσλάβει 3 ΥΕ Προσωπικό Καθαριότητας με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας 12 μηνών. Περίοδος υποβολής αιτήσεων: 3-12/03/2019 και πληροφορίες στο 22730 83104.

170 θέσεις στον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	695.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

170 θέσεις στον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας άνοιξε προκήρυξη για 170 θέσεις Φροντιστών Υγείας, με ετήσιο μισθό 16.368 ευρώ. Ο Φροντιστής Υγείας εκτελεί τα καθήκοντά του υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη νοσηλευτικού/μαιευτικού προσωπικού, στο οποίο και λογοδοτεί. Μεταξύ των καθηκόντων και των ευθυνών περιλαμβάνονται:

- ▶ Να μετέχει/να αναλαμβάνει τη φροντίδα και υγιεινή σώματος ενήλικα/παιδιού ασθενούς/ατόμου.
- ▶ Να προετοιμάζει εξοπλισμό/υλικό για διεργασίες και παρεμβάσεις, βοηθά κατά τη διεκπεραίωσή τους και αναλαμβάνει την καθαριότητα μετά.
- ▶ Να μεταφέρει, βοηθά/συνοδεύει ασθενή/άτομο εντός του νοσοκομείου.
- ▶ Να βοηθά/αναλαμβάνει στην προετοιμασία χώρου/εξοπλισμού για την εισαγωγή ασθενούς/ατόμου.
- ▶ Να μετέχει στη μετακίνηση/κινιποποίηση του ασθενούς/ατόμου, εντός και εκτός κλίνης, και στη διασφάλιση της άνεσης και ασφάλειάς του σε διάφορες διαδικασίες.
- ▶ Να προετοιμάζει και να βοηθά τον ασθενή/άτομο για σίτιση, να ετοιμάζει πρόγευμα και να σερβίρει τα γεύματα και να απομακρύνει τους δίσκους σερβιρίσματος.
- ▶ Να ανταποκρίνεται σε κλήσεις του ασθενούς/ατόμου και να αναφέρει αμέσως στο νοσηλευτικό προσωπικό οτιδήποτε παρατήρησε ή ήλθε στην αντίληψή του που να θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια του ασθενούς.
- ▶ Να τοποθετεί, βοηθά στη χρήση, απομακρύνει και καθαρίζει σκοραμίδες, ουροδοχεία, πτελεδοχεία, καρτέκλες τουαλέτες (commode).



- ▶ Να καθαρίζει και να μετέχει στο στρώσιμο κλινών, συμπεριλαμβανομένων εξεταστικών και χειρουργικών κλινών, θερμοκοιτίδων/φορείων, με ή χωρίς ασθενή/άτομο και τις μετακινεί αναλόγως αναγκών εντός/εκτός του τμήματος.
- ▶ Να βοηθά κατά την τελική φροντίδα νεκρού και τη μεταφορά στο νεκροτομείο.
- ▶ Να συγκυρίζει το άμεσο περιβάλλον του ασθενούς/ατόμου και του τμήματος και να το διατηρεί συγκυρισμένο.
- ▶ Να καθαρίζει και να ελέγχει ιατροτε-

χνολογικό εξοπλισμό και χώρους και αναλαμβάνει τη διαδικασία απολύμανσής τους όπου ενδείκνυται.

- ▶ Να ετοιμάζει δωμάτια, κλίνες και υλικό για απολύμανση και χειρίζεται τη μηχανή απολύμανσης εντός του τμήματος.
- ▶ Να προετοιμάζει εργαλεία και αναλώσιμα για αποστείρωση και τα αποστειρώνει μετά από ειδική εκπαίδευση.
- ▶ Να ταξινομεί εργαλεία, συσκευές και αναλώσιμα στο τμήμα και συγκυρίζει τους αποθηκευτικούς χώρους του

τμήματος.

- ▶ Να μεταφέρει δείγματα, παράγωγα αίματος, φάρμακα, υλικά, παραπεμπτικά σημειώματα, παραγγελίες, φακέλους ασθενών εντός του νοσοκομείου και μεταξύ των τμημάτων (στην απουσία κλητήρα).
- ▶ Να ταξινομεί τον καθαρό ιματισμό, διατηρεί τη λινόθηκη καθαρή και συγκυρισμένη. Συγκεντρώνει τον ακάθαρτο και μολυσματικό ιματισμό στους καθορισμένους σάκους και χώρους για απομάκρυνσή τους.
- ▶ Να διαχειρίζεται απόβλητα (κλινικά,

αιχμηρά και τοξικά) και τα τοποθετεί στους κατάλληλους και καθορισμένους σάκους/δοχεία και χώρους για την απομάκρυνσή τους.

- ▶ Να βοηθά στην παραγγελία και συγκυρίζει αναλώσιμα τμήματος.
- ▶ Να παίρνει αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, στο πλαίσιο των δικών του δραστηριοτήτων, σύμφωνα με την εθνική πολιτική αλλά και την εσωτερική πολιτική του οργανισμού.

Προσόντα

Ανάμεσα στα προσόντα είναι: Απολυτήριο μέσης εκπαίδευσης, Δίπλωμα αναγνωρισμένης Ανώτερης/Ανώτατης Σχολής ενός τουλάχιστον έτους μεταλυκειακού κύκλου σπουδών σε συναφές με τα καθήκοντα της θέσης θέμα. Εμπειρία τουλάχιστον τριών χρόνων σε ανάλογα καθήκοντα είναι επιθυμητή. Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας. Ακεραιότητα χαρακτήρα, εξεμύθεια, υπευθυνότητα, πρωτοβουλία και ευθυκρία.

Πληροφορίες

Η απασχόληση θα είναι για τριετή θτεία και οι πρώτοι 18 μήνες θεωρούνται δοκιμαστική περίοδος κατά την οποία ο Οργανισμός επιφυλάσσει πλήρως το δικαίωμά του να τερματίσει το συμβόλαιο κατά την απόλυτη κρίση του χωρίς προειδοποίηση ή αποζημίωση. Στον Οργανισμό διορίζονται όσοι είναι πολίτες της Δημοκρατίας ή πολίτες κράτους-μέλους της Ε.Ε. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να παραδώσουν τις αιτήσεις ως την 8η Μαρτίου του 2019. Περισσότερες πληροφορίες για αιτήσεις, καθήκοντα και προϋποθέσεις στο: <https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/DEE29AE61443270CC22583A3003E5A80?OpenDocument>

«ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΣΗΛΙΑ»: Κάθειρξη με αναστολή στον Ανδρέα Μαρτίνη

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	39	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	78.11 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



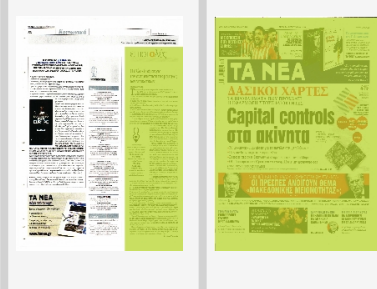
«ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΣΗΛΙΑ»

Κάθειρξη με αναστολή στον Ανδρέα Μαρτίνη

Σε ποινή κάθειρξης επτά ετών, αλλά με ανασταλτικό στην έφεση, καταδικάστηκε χθες από το Τριμελές Εφετείο Κακουρηγημάτων της Αθήνας ο πρώην πρόεδρος του Ερρίκος Ντυνάν, Ανδρέας Μαρτίνης, ο οποίος κρίθηκε ένοχος για το αδίκημα της απιστίας που αφορούσε τα «δωρεάν νοσήλια» σε επιφανή πρόσωπα. Σύμφωνα με την κατηγορία, ο Ανδρέας Μαρτίνης επεφύλασσε προνομιακή μεταχείριση στις τιμές νοσηλίων που παρείχε σε πολιτικούς, συγγενείς τους, δημοσιογράφους, καλλιτέχνες κ.ά την περίοδο 2007 έως 2010.

Ο άλλος δρόμος για την αντιμετώπιση της μαστιγας των ναρκωτικών

Πηγή: TA NEA Σελ.: 52 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 339.15 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

Ο άλλος δρόμος για την αντιμετώπιση της μαστιγας των ναρκωτικών

Κύριε Διευθυντά,

Τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύουν ότι:

- 1) Το 28% των ανδρών ηλικίας 25-35 ετών έχει κάνει χρήση χασίς ή μαριουάνας.
- 2) Το 35% των Ελλήνων θεωρεί εύκολο το να βρει κάποιος ναρκωτικά.
- 3) Κάθε χρόνο αυξάνονται οι μαθητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- 4) Το 6,1% των μαθητών ηλικίας 14-18 ετών έχει κάποια εμπειρία με ναρκωτικά.
- 5) Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από μαθητές στην Αθήνα και κυρίως στη Θεσσαλονίκη.
- 6) Ανησυχητικά είναι και τα ποσοστά (9,4%) χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους μαθητές των ιδιωτικών σχολείων.

Είναι ανάγκη να προχωρήσουμε άμεσα στην εφαρμογή πιο ριζοσπαστικών μεθόδων πρόληψης και να σχεδιάσουμε μια πιο αποτελεσματική πολιτική απέναντι στο ζήτημα.



Παρακαλούμε οι επιστολές σας να είναι σύντομες, διαφορετικά η εφημερίδα διατηρεί το δικαίωμα να τις περικόψει. Η αποστολή να γίνεται στη διεύθυνση
«ΤΑ ΝΕΑ»
Λεωφόρος
Συγγρού 340,
ΤΚ 176 73 Καλλιθέα
ή ηλεκτρονικά στο **epistoles@tanea.gr**

Για να επιτευχθεί αυτό, είναι απαραίτητη η αλλαγή στη φιλοσοφία αντιμετώπισης του ζητήματος. Θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών συνδέεται άμεσα με το εμπόριο και ότι όσο το εμπόριο ανθεί και κάποιος πλουτίζει από αυτό, τόσο θα διογκώνεται το πρόβλημα.

Κατά δεύτερο λόγο θα πρέπει να κινηθούμε προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης του χρήστη ως ασθενούς και όχι ως εγκληματία του κοινού ποινικού δικαίου. Η αλλαγή στο καθεστώς αντιμετώπισης των χρηστών θα έχει ως αποτέλεσμα την κατακόρυφη μείωση του εμπορίου. Η «αγορά» των εμπόρων θα συρρικνωθεί αυτόματα, τα κέρδη τους θα μειωθούν κατακόρυφα και ο κίνδυνος που αναλαμβάνουν οι έμποροι του λευκού θανάτου θα φαντάζει δυσανάλογος σε σχέση με τα προσδοκώμενα κέρδη τους.

Η μεταρρυθμιστική πολιτική για την αντιμετώπιση της μαστιγας των ναρκωτικών θα πρέπει να στηριχθεί στους ακόλουθους πυλώνες:

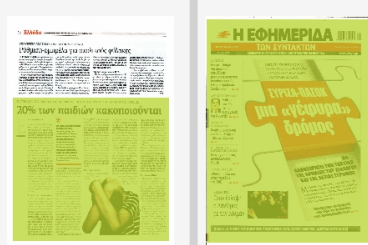
- 1) Αντιμετώπιση του χρήστη ως ασθενούς και όχι ως εγκληματία του κοινού ποινικού δικαίου.
- 2) Παρακολούθηση των χρηστών από εξειδικευμένο και ειδικά εκπαιδευμένο **ιατρικό προσωπικό**.
- 3) Δημιουργία στα δημόσια νοσοκομεία ειδικών τμημάτων που θα έχουν ως αποστολή τους την παροχή βοήθειας στους χρήστες.
- 4) Συνεργασία των **νοσοκομείων** με τις θεραπευτικές κοινότητες, με σκοπό τη μακροπρόθεσμη ένταξη όλων των χρηστών σε προγράμματα απεξάρτησης.
- 5) Αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών για τους εξαρτημένους χρήστες που έχουν δηλωθεί στις επίσημες υγειονομικές υπηρεσίες των κατά τόπους **νοσοκομείων** (βλ. Άγγελος Τσιγκρής: «Αντεγκληματική Πολιτική για την Ελλάδα του 21ου Αιώνα», εκδόσεις Ινστιτούτου Δημοκρατίας «Κωνσταντίνος Καραμανλής», 2003).

Το πρόβλημα μας αφορά όλους. Σήμερα το παρακολουθούμε από μακριά με την αμχανία του (τηλε)θεατή. Αύριο ίσως το δούμε να απασχολεί με τραγικό τρόπο τους συναδέλφους, τους γείτονες, τους φίλους μας. Ίσως κάποια μέρα να χτυπήσει και τη δική μας πόρτα.

Η αλληλεγγύη στα θύματα και η καταδίκη των εμπόρων του θανάτου θα πρέπει να είναι προτεραιότητες όλων μας. Το ζήτημα δεν επιτρέπει προσωπικές στρατηγικές. Επιβάλλει συνεργασία, ευαισθησία, ανθρωπιά και αλληλεγγύη.

Άγγελος Τσιγκρής

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 641.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΡΑΣΤΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΠΟΥ ΣΟΚΑΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

20% των παιδιών κακοποιούνται

► Tns **NTANI BERGOU**

Ενα στα πέντε παιδιά πέφτει θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης στη σύγχρονη Ελλάδα, με τα περισσότερα να έχουν αυξηθεί τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Τα περισσότερα θύματα σωματικής κακοποίησης είναι αγόρια στην εφηβεία, ενώ θύματα σεξουαλικής κακοποίησης πέφτουν συχνότερα κορίτσια στην εφηβεία. Από την κακοποίηση όμως δεν γλιτώνουν και μικρότερα παιδιά 1-6 χρόνων. Το προφίλ του δράστη είναι άνδρας άνω των 30 ετών, «υπεράνω πάσης υποψίας», αφού ανήκει στο φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον της οικογένειας του παιδιού. Τα παραπάνω κατέδειξαν ειδικοί επιστήμονες στην ημερίδα με θέμα «Ιατρική και νομική αξιολόγηση της ενδοοικογενειακής βίας» που συνδιοργάνωσαν η Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιώς και η Ελληνική Ιατροδικαστική Εταιρεία.

Στοιχεία ιατροδικαστών

«Τα τελευταία δέκα χρόνια –και κυρίως τα χρόνια της οικονομικής κρίσης– έχει σημειωθεί αύξηση στα περιστατικά παιδικής κακοποίησης», επισήμανε ο Ηλίας Μπογιόκας, προϊστάμενος της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιώς. Επτά στα δέκα (73%) περιστατικά σωματικής κακοποίησης που εξετάστηκαν στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιώς έφεραν ελαφρές και απλές σωματικές βλάβες, ενώ για ένα (8%) καταγράφηκαν βαριές σωματικές βλάβες.



Στη χώρα μας καταγράφεται ανεπάρκεια δομών στις οποίες μπορεί να απευθυνθούν τα θύματα. Χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης είναι ότι «μέχρι και σήμερα σε κανένα Νοσοκομείο Παιδών της χώρας δεν υπάρχει ιατροδικαστής», τόνισε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Ελληνικής Ιατροδικαστικής Εταιρείας, Γρηγόρης Λέων

Η πλειονότητα των θυμάτων ήταν αγόρια 13-18 χρόνων, αλλά υπήρχαν και μικρά παιδιά ηλικίας 1-6 ετών που έπεσαν θύματα βίας.

Δύο στα δέκα (22%) περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης είχαν υποστεί βιασμό, ενώ τρία στα δέκα (31%) ασελγείς πράξεις. Τα περισσότερα αφορούσαν κορίτσια ηλικίας 13-18 χρόνων, ωστόσο περισσότερο από το 20% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης ήταν παιδάκια ηλικίας μόλις 1-6 ετών. Ακόμα ένα σημαντικό στοιχείο αφορά το 33% των περιστατικών στα οποία δεν διαπιστώθηκε κακοποίηση από τους ιατροδικαστές, γεγονός που, όπως εξήγησε ο Ηλ. Μπογιόκας, οφείλεται κυρίως στην καθυστερημένη προσέλευση των ανηλίκων προς εξέταση, αλλά και σε ψευδείς καταγγελίες γονέων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τον ιατροδικαστή ως κεντρικό πρόσωπο στη διερεύνηση αυτών των περιστατικών, ενώ στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης απαραίτητη είναι και η παιδοψυχιατρική-παιδοψυχολογική εκτίμηση. Ωστόσο, στη χώρα μας καταγράφεται ανεπάρκεια δομών στις οποίες μπορεί να απευθυνθούν τα περιστατικά. Χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης είναι ότι «μέχρι και σήμερα σε κανένα Νοσοκομείο Παιδών της χώρας δεν υπάρχει ιατροδικαστής», τόνισε ο πρόεδρος της Ελληνικής Ιατροδικαστικής Εταιρείας, Γρηγόρης Λέων.

Στοιχεία ΕΛ.ΑΣ.

Κορίτσια, ελληνικής υπηκοότητας (76%), στην εφηβεία

–14 έως 17 ετών– (39%) είναι στη συντριπτική τους πλειονότητα (79%) και τα θύματα κακοποίησης που φτάνουν στην Υποδιεύθυνση Ανηλίκων της Ελληνικής Αστυνομίας και εξετάζονται. Εξί στις δέκα (61%) καταγγελλίες παιδικής σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης που εξετάζουν οι Αρχές αφορούν αποπλάνηση και τρεις στις δέκα (32%) βιασμό, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η αξιωματικός της Ελληνικής Αστυνομίας και ψυχολόγος Κωνσταντίνα Κωστάκου.

Η αποκάλυψη εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης είναι μια διαδικασία με συγκεκριμένα στάδια –άρνηση, αποκάλυψη, ανάρτηση και επανεπιβεβαίωση–, μέσα από τα οποία τα περισσότερα παιδιά περνούν προοδευτικά, εξήγησε η Κ. Κωστάκου.

«Επτά στα δέκα παιδιά (72%) που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση αρχικά θα αρνηθούν να επιβεβαιώσουν και από τη στιγμή που θα αποφασίσουν να αποκαλύψουν την κακοποίηση, μόλις το 7% των παιδιών θα προχωρήσει σε ολοκληρωτική-πλήρη αποκάλυψη», πρόσθεσε.

Τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά «είναι πιθανό να αποκαλύψουν την κακοποίηση άθελά τους, μέσα από δράσεις ή δηλώσεις ακατάλληλες», ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι «θα αποφασίσουν συνειδητά να αποκαλύψουν την κακοποίηση εξαιτίας κυρίως του θυμού τους έναντι του δράστη», υπογράμμισε η αξιωματικός της ΕΛ.ΑΣ.

Αναλύσεις DNA

Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των αναλύσεων DNA «δίνουν τη δυνατότητα στις δικαστικές αρχές να αναζητούν άτομα-δράστες σε βιοτράπεζες ή σε ιδιωτικές εταιρείες στις οποίες οι πολίτες έχουν απευθυνθεί για τη μελέτη του γενεαλογικού τους δέντρου, τη διερεύνηση της καταγωγής τους και την αναζήτηση συγγενικών προσώπων», εξήγησε η Λήδα Κοβάτσου, αναπληρώτρια καθηγήτρια στο Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, θέτοντας και τα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν σε αυτές τις διαδικασίες και συγκεκριμένα στη χρησιμοποίηση του γενετικού υλικού για διαφορετικό σκοπό από αυτόν που επιθυμούσε ο εξεταζόμενος.



ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ Δημοκρατίας στη παροχή καλύτερης δημόσιας Υγείας σε όλους τους Έλληνες, Κυριάκος ...

Πηγή: ΕΥΡΩΟΙΚΟΝΟΜΙΑ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 1051.72 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για τον στόχο της Νέας Δημοκρατίας στη παροχή καλύτερης δημόσιας Υγείας σε όλους τους Έλληνες, αναφέρθηκε ο πρόεδρος Κυριάκος Μητσοτάκης.

ΣΕΛΙΔΑ 5

Στον στόχο της Νέας Δημοκρατίας στη παροχή καλύτερης δημόσιας Υγείας σε όλους τους Έλληνες, αναφέρθηκε ο πρόεδρος Κυριάκος Μητσοτάκης, αναδεικνύοντας μία προς μία τις πτυχές του σχεδίου της οδού Πειραιώς.

> Του **ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ**

«**Δ**εν κάνουμε πολιτική για να πάρουμε την εξουσία. Αλλά για να υπηρετήσουμε τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας», είπε το Σάββατο 22 Φεβρουαρίου, ο κ. Μητσοτάκης, παρουσιάζοντας το πρόγραμμα του κόμματος για την Υγεία, δίνοντας τα εύσημα, στον Κωστή Χατζηδάκη, τον Γιώργο Στεργίου, που έχουν την εποπτεία του προγράμματος, αλλά και στον Βασίλη Οικονόμου, και τον Ιάσωνα Φωτήλα, που ηγούνται του Κοινωνιοϋγεινολογικού Τομέα Υγείας.

Συνεχίζοντας, ο πρόεδρος της ΝΔ, έδειξε το δρόμο της σύμπραξης των δυνάμεων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ώστε να υπάρχει συνεχής βελτίωση των υποδομών, αλλά και των παρεχόμενων υπηρεσιών, λέγοντας πως «Υγεία για τους πολλούς σημαίνει Υγεία για ολόκληρη την κοινωνία. Και η Υγεία μετατρέπεται σε σημείο αντιπαράθεσης μεταξύ των κομμάτων της προόδου και εκείνων της συντήρησης. Η ώρα της πολιτικής αλλαγής είναι κοντά. Είμαστε έτοιμοι να ανταποκριθούμε σε αυτή τη μεγάλη πρόκληση. Δε συμβιβάζομαστε με το μέτριο. Θέλουμε το καλύτερο. Η χώρα πήγε πολύ πίσω, για να μείνει ακίνητη. Απευθυνόμαστε σε όλους. Στους πολίτες που προσδόθηκαν από τη δημαγωγία του ΣΥΡΙΖΑ. Σε παλαιούς φίλους. Σε ψηφοφόρους άλλων κομμάτων, που αναγνωρίζουν ότι είναι ισχυρό ρεύμα θα θέσει τέλος στο λαϊκισμό».

Καλύτερη δημόσια Υγεία σε όλους τους Έλληνες

Κατόπιν, ο κ. Μητσοτάκης διευκρίνισε ότι η στρατηγική του «γαλάζιου» προγράμματος, παρέχει καλύτερη δημόσια Υγεία σε όλους τους Έλληνες, λέγοντας πως «Όταν τα παιδιά μου αρρωσταίνουν εμπιστευόμουν τα δημόσια νοσοκομεία, όπως πολλοί από εμάς είμαστε σήμερα, όπως και οι γονείς μου. Απαιτώ από το ΕΣΥ αυτό που ζητά ο κάθε Έλληνας: «Σεβασμό στον άνθρωπο, αλλά σεβασμό και στον φορολογούμενο πολίτη». Και αυτή είναι η περβόλα του σχεδίου μας. Θέλουμε την προστασία όλων των πολιτών. Κυρίως, των πιο αδύναμων. Είναι αγαθή



Διακρίνονται ο κ.κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, και Βασίλης Οικονόμου

Παροχή καλύτερης δημόσιας Υγείας σε όλους τους Έλληνες

Υγεία που πρέπει να διασφαλίζεται για όλους. Η Υγεία είναι δείκτης πολιτικής ευθύνης. Εκεί κρίνεται πιο κόμμα είναι με την πρόοδο και ποιο είναι καθηλωμένο στο παρελθόν. Έχουμε συνολική πρόταση. Κοστολογημένη, κάνοντας λόγο για έναν πρωθυπουργό με το ψέμα στο στόμα και για έναν υπουργό με το τοιγάρο στο στόμα, αποκαλύπτοντας ότι αυτό που χρειάζεται η χώρα είναι ένα πραγματικό πρόγραμμα Υγείας.

Στη συνέχεια, ο επικεφαλής της Νέας Δημοκρατίας μίλησε για την ανάγκη γρήγορης βοήθειας, αξιοπρεπείς συνθήκες και μόνιμη παρακολούθηση και φροντίδα, εξηγώντας ότι «Ξοδεύουμε μόλις το 1,3% των συνολικών δαπανών υγείας για πολιτικές πρόληψης. Αντίθετα, για νοσηλεία ξοδεύουμε το 40%, όταν ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι 30%. Και αυτό πα, όταν αποδεχόμενα - το 30% των ασθενειών θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί. Όταν η χώρα μας, δυστυχώς, εξακολουθεί να έχει τα πρωτεία στο κάπνισμα και στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Και όταν μία στις τρεις κακοήθειες θα είχαν βρει γρήγορη, λιγότερο επώδυνη, πολύ πιο φθηνή θεραπεία, αν υπήρχε έγκαιρη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση. Θέλουμε ξεκάθαρους στόχους, λοιπόν. Θέλουμε να μειώσουμε σε μία 10ετία

κατά 30% τους καπνιστές και τα παχύσαρκα παιδιά στη χώρα. Και κατά 25% τους καρκίνους που οφείλονται σε αυτές τις αιτίες.» Για να συμπληρώσει πως «Το δημόσιο συμφέρον δε συνεπάγεται και κρατικό συμφέρον. Δημόσια πολιτική δε σημαίνει ανάγκη κρατική πολιτική. Είναι ώρα η χώρα να θέσει στο επίκεντρο τον άνθρωπο και αυτούς που υπηρετούν την Υγεία. Να αποκτήσει δομές. Και, βέβαια, να περάσει στην ψηφιακή διοίκηση. Να βελτιώσει τις υποδομές και τις υπηρεσίες, συνδυάζοντας δυνάμεις του Δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Όστε να πάψει να αυξάνεται το κόστος παροχής. Μιλώ για ένα αναγεννημένο ΕΣΥ. Για ένα σύστημα που ο πολίτης θα το λέει ΕΣΥ, αλλά θα το θεωρεί εγώ».

Οι τρεις βασικές κατευθύνσεις της ΝΔ, για την Υγεία

Ολοκληρώνοντας, ο κ. Μητσοτάκης αποκάλυψε τις τρεις βασικές κατευθύνσεις της ΝΔ, για την Υγεία, ξεκινώντας από την πρόληψη, λέγοντας πως «Είναι το μεγαλύτερο προσωπικό μου στοίχημα. Είναι προϋπόθεση της αλλαγής νοσοκομείων στη δημόσια Υγεία. Τα μέτρα είναι σαφή. Ένα οργανωμένο πρόγραμμα εξετάσεων. Είναι ανεπίτρεπτο να πεθαίνουν σήμερα άνθρωποι από αρρώστιες

που μπορεί να βρεθούν με προσυμπτωματικές εξετάσεις. Και άμεση εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Με την αρχή να γίνεται από τη Βουλή. Δε δέχομαι η Ελλάδα να είναι η μόνη χώρα που δεν εφαρμόζει τη νομοθεσία. Στοπ στο κάπνισμα. Υγιεινή διατροφή, έλεγχος σωματικού βάρους, άσκηση και αλκοόλ με μέτρο. Αυτά πρέπει να είναι οδηγός για όλους τους Έλληνες.

Η Αμερική για κάθε δολάριο που δίνει στην πρόληψη κερδίζει τέσσερα στην οικονομία της». Για να προσθέσει ότι «Τα μέτρα μας είναι πάρα πολύ σαφή: Ένα οργανωμένο πρόγραμμα δωρεάν προληπτικών εξετάσεων σε όλους τους πολίτες. Αυτές οι εξετάσεις και σήμερα καλύπτονται από το ΕΣΥ, αλλά δεν γίνονται ποτέ οργανωμένα. Πρέπει να κάνουμε συστηματικούς, προσυμπτωματικούς ελέγχους για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Άκουγα πριν από μια εβδομάδα μια ιστορία μιας νέας γυναίκας 57 ετών, η οποία πέθανε από καρκίνο του μαστού. Φοβόταν να πάει να κάνει μαστογραφία. Αυτά τα φαινόμενα πρέπει να τελειώσουν. Είναι ανεπίτρεπτο να πεθαίνουν σήμερα άνθρωποι από αρρώστιες οι οποίες μπορούν να προληφθούν με προσυμπτωματικό έλεγχο».

Εστιάζοντας στην αξιοπρεπή περιβαλλοντική, ο επικεφαλής της οδού Πειραιώς, υπογράμμισε ότι «Θα διαθέσουμε 100 εκατ. ευρώ, με σκοπό τον εκσυγχρονισμό. Και θα το κάνουμε αυτό, σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα και με μεγάλα ιδρύματα. Δεσμεύομαι για την ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού, άμεσα με 2.000 προσλήψεις. Αυτές τις είχα ήδη προγραμματίσει ως υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης, μέχρι που ήρθε ο ΣΥΡΙΖΑ και προχώρησε σε κομματικές προσλήψεις σε άσχετους τομείς. Δεσμεύομαι πως καμία απομακρυσμένη περιοχή, κανένα νησί δε θα μείνει χωρίς γιατρό. Κάθε Έλληνας θα πρέπει να έχει το ηλεκτρονικό ιατρικό του ιστορικό, με απόλυτα προστατευμένα τα προσωπικά του δεδομένα».

Τέλος, αναφερόμενος στο καλύτερο αποτέλεσμα, με το λιγότερο κόστος, τόνισε πως «Θα έχουμε αποδοτική χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων. Κάποτε πρέπει να πάψουμε να μετράμε την αποτελεσματικότητα μόνο με τον αριθμό των κλινών. Τα κλειδιά είναι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση με διαφάνεια, η αξιολόγηση, αλλά και λογοδοσία. Όστε να γνωρίζουμε που κατευθύνονται οι πόροι και οι εισφορές του πολίτη».

Διακυβέρνηση με διαφάνεια, αξιολόγηση και λογοδοσία

Καταλήγοντας, ο κ. Μητσοτάκης υπογράμμισε ότι «Τρία είναι τα «κλειδιά» της μεγάλης προσπάθειας μας: Ηλεκτρονική διακυβέρνηση με διαφάνεια, αξιολόγηση -επιτέλους, αυτή η λέξη αναγνωρίζεται ως αδήριτη ανάγκη- και λογοδοσία. Όστε να γνωρίζουμε πού κατευθύνονται οι πόροι και οι εισφορές του πολίτη. Ποιοτικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα σε συμφέρουσες τιμές. Φάρμακα τα οποία θα τιμολογούνται με βάση το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Όστε να έχουμε αυξημένη απόδοση με μειωμένα έξοδα».

ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

Κάποτε πρέπει να πάψουμε να μετράμε την αποτελεσματικότητα μόνο με τον αριθμό των κλινών. Τα κλειδιά είναι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση με διαφάνεια, η αξιολόγηση, αλλά και λογοδοσία.

Γιατί δεν καταλαβαίνουμε τη διαφορά μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος;

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	310.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γιατί δεν καταλαβαίνουμε τη διαφορά μεταξύ γρίπης και κρι

Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι είναι δύο εντελώς διαφορετικά πράγματα

Δεν είναι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες που οι άνθρωποι έχουν ελλιπή πληροφόρηση και κατανόηση για τις διαφορές ανάμεσα στο κοινό κρυολόγημα και στην 'πραγματική' γρίπη, με συνέπεια οι περισσότεροι να δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν ανάμεσα σε αυτά τα δύο διαφορετικά πράγματα, όπως δείχνει και μια νέα ευρωπαϊκή επιστημονική έρευνα.

Η μελέτη, με επικεφαλής την δρ. Κάθριν Χόφμαν του Ιατρικού Πανεπιστημίου Medizin της Βιέννης, που δημοσιεύθηκε στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό για τις λοιμώξεις «BMC Infectious Diseases», διερεύνησε δειγματοληπτικά τις αντιλήψεις – και παρανοήσεις – των ανθρώπων σε τρεις χώρες (Αυστρία, Βέλγιο και Κροατία). Όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, «η γρίπη και το κοινό κρυολόγημα είναι δύο τελείως διαφορετικά πράγματα». Η γρίπη προκαλείται από συγκεκριμένους ιούς και μπορεί να εξελιχθεί πολύ σοβαρά, ακόμη

και επικίνδυνα για τον ασθενή, ενώ το κρυολόγημα προκαλείται από περισσότερους από 100 διαφορετικούς και πιο αβλαβείς ιούς (ρινοϊούς, αδενοϊούς κ.α.).

«Αντίθετα με την ευρέως διαδεδομένη άποψη, το κοινό κρυολόγημα ποτέ δεν μπορεί να εξελιχθεί σε πραγματική γρίπη», σύμφωνα με τη δρ. Χόφμαν. Το κοινό κρυολόγημα είναι μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, που θεωρείται παγκοσμίως η συχνότερη αιτία αρρώστιας. Σπάνια συμβαίνει δευτερογενής βακτηριακή λοίμωξη μετά από κρυολόγημα, περίπου στο 8% των ασθενών, ενώ στη γρίπη τέτοιες βακτηριακές λοιμώξεις είναι συχνότερες και μπορούν να προκαλέσουν επιπλοκές όπως η πνευμονία, η μυοκαρδίτιδα ή η επιδείνωση χρόνιων παθήσεων της καρδιάς, των πνευμόνων κ.α.

Είναι δυνατό να διακρίνει κανείς ανάμεσα στις δύο αρρώστιες, ιδίως στα αρχικά στάδια τους. Ενώ η γρίπη εμφανίζεται ξαφ-

νικά, συνήθως με σχετικά υψηλό πυρετό και πόνους, σε ανθρώπους που μέχρι πριν λίγες ώρες ένιωθαν μια χαρά, το κοινό κρυολόγημα συνήθως ξεκινά με πονόλαιμο, βούλωμα της μύτης και βήχα, ενώ εξελίσσεται με πιο βαθμιαίο τρόπο από ό,τι η γρίπη. Επίσης, στο κρυολόγημα η θερμοκρασία του σώματος ανεβαίνει λιγότερο και σταδιακά. Η νέα μελέτη δείχνει ότι η εμφάνιση πυρετού ως πιθανού συμπτώματος και του κρυολογήματος μπερδεύει τους ανθρώπους και νομίζουν ότι έχουν να κάνουν με γρίπη. «Αυτός είναι ο λόγος», σύμφωνα με τους ερευνητές, «που πολλοί άνθρωποι, οι οποίοι έχουν κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο, αλλά παρόλα αυτά εμφανίζουν πυρετό και συμπτώματα κρυολογήματος που μοιάζουν με τη γρίπη, νομίζουν ότι το εμβόλιο δεν έχει «πάσει». Έτσι, γίνονται σκεπτικιστές για τους εμβολιασμούς γενικότερα, παρόλο που στην πραγματικότητα πάσχουν απλώς από ένα κοινό κρυολόγη-



μα, το οποίο δυστυχώς μπορεί κανείς πάλι να πάθει μολονότι έχει κάνει το εμβόλιο για τη γρίπη». Για μια ακόμη φορά, οι επιστήμονες διακρίνισαν ότι ενώ το εμβόλιο προστατεύει έναντι της γρίπης (σε ποσοστό 60% έως 95% περίπου), δεν παρέχει καμία προστασία από τους ιούς του κοινού κρυολογήματος. «Σε κάποιο σημείο, η αντοχή του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι αυτών των ιών ξεπερνιέται και έτσι κρυολογούμε. Όμως μπορούμε να ανεβάσουμε αυτό το «κατώφλι» ανθεκτικότητας, υιοθε-

ολογήματος;

τώντας υγιείς συνήθειες ζωής που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα ή πλένοντας τακτικά τα χέρια μας», ανέφερε η Χόφμαν. Ακόμη και ο όρος «κρυολόγημα» δεν είναι ακριβής, καθώς δεν είναι ακόμη σαφές αν είναι πιθανότερο κάποιος να υποκύψει σε έναν ιό, όταν κρυώνει. Σε κάθε περίπτωση, ο κρίσιμος παράγων για το κοινό κρυολόγημα δεν είναι το κρύο, αλλά η επαφή του οργανισμού με ένα παθογόνο ιό. Αντίθετα, με την πιο μακράς διάρκειας γρίπη, οι άνθρωποι συνήθως αναρρώνουν από το κοινό κρυολόγημα σε περίπου πέντε μέρες, εφόσον αναπαύονται και φροντίζουν τον εαυτό τους.

Κάθε χρόνο εκτιμάται ότι σε όλο τον κόσμο τρία έως πέντε εκατομμύρια άνθρωποι αρρωσταίνουν σοβαρά από γρίπη και από αυτούς 250.000 έως 500.000 πεθαίνουν. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν τα άτομα άνω των 65 ετών και τα παιδιά έως πέντε ετών.

Μία σύνταξη το χρόνο πληρώνουν οι ηλικιωμένοι για τα φάρμακά τους

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	1615.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΤΟ ΤΕΦΤΕΡΙ ΚΑΛΑ ΚΡΑΤΕΙ
ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ**

**Μία σύνταξη
το χρόνο**
πληρώνουν
οι ηλικιωμένοι για
τα φάρμακά τους

► ΣΕΛΙΔΕΣ 16-17



Πραγματικό φάρμακο τα φάρμακα για τους Έλληνες και ιδιαίτερα για τους συνταξιούχους οι οποίοι δίνουν τουλάχιστον 500 ευρώ το χρόνο για τα φάρμακα τους

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΗΔΙΚΑ: ΣΤΑ 1,64 ΔΙΣ. ΑΝΕΡΧΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ 2018 ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ● ΔΙΠΛΟ

Μία σύνταξη το χρόνο πάει για...

Μία σύνταξη το χρόνο δαπανούν οι συνταξιούχοι για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τα νέα στοιχεία για την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη επιβεβαιώνουν ότι τα φάρμακα είναι πραγματικό... φάρμακο για τους Έλληνες και ιδιαίτερα τους συνταξιούχους, οι οποίοι δίνουν τουλάχιστον 500 ευρώ το χρόνο για τα φάρμακά τους. Εάν στον παρονομαστή μπουν και όσα χρήματα ξοδεύουν για εξετάσεις και ιατρικές υπηρεσίες, τότε η δωρεάν Υγεία χάνει το νόημά της. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που αφορούν στο 2018 και προκύπτουν από την ΗΔΙΚΑ, τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τις φαρμακευτικές εταιρίες, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην εξω-νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε σε 625 εκατομμύρια ευρώ, ήτοι στο 17,5% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Πόσα ξοδέψαμε

Πρόκειται όμως για τη θερμοθετημένη συμμετοχή, δηλαδή για τη συμμετοχή που καλείται να καταβάλει ο πολίτης για συνταγογραφούμενα φάρμακα. Εάν υπολογιστούν και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, και όσα δεν συνταγογραφούνται, το συνολικό ποσό για αγορά σκευασμάτων από τους πολίτες ανέρχεται σε 1,64 δις. ευρώ για το 2018. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είχε καθοριστεί

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

για το 2018 στα 1,945 δις. ευρώ, ενώ οι φαρμακευτικές εταιρίες λόγω υπέρβασης του προαναφερόμενου ποσού καλούνται να καταβάλλουν clawback (υποχρεωτικές επιστροφές) και rebate (εκπτώσεις) συνολικού ύψους 1,4 δις. ευρώ.

Σημειώνεται ότι το 2017 η φαρμακοβιομηχανία συμμετείχε με 1,03 δις. ευρώ στη φαρμακευτική δαπάνη και με 866 εκατ. ευρώ οι ασφαλισμένοι (το 50% της συνολικής εξω-νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης), όπως προκύπτει από μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνουν φαρμακοποιοί στον Ελεύθερο Τύπο, οι πολίτες και ιδίως οι συνταξιούχοι που λαμβάνουν σταθερά κάποια φάρμακα δίνουν κατά μέσο όρο 30-50 ευρώ μηνιαίως στο φαρμακείο ως συμμετοχή για τα φάρμακά τους. Αυτό το ποσό αντιστοιχεί σε έναν μέσο όρο πέντε έως δώδεκα σκευασμάτων που θεωρείται, κατά τους φαρμακοποιοί, ένας μέσος συνταξιούχος. Εάν κάποιος λαμβάνει περισσότερα φάρμακα, τότε το κόστος ανεβαίνει σημαντικά. Μια τέτοια περίπτωση είναι του κ. **Διονύση Σβορώνου**, γενικού γραμματέα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας

Συνταξιούχων ΟΑΕΕ, ο οποίος δίνει 70 ευρώ το μήνα για συμμετοχή στα φάρμακά του. «Εχω υποβληθεί σε ένα μπιιάπ. Χρειαζόμουν 48 ευρώ το μήνα για φάρμακα. Εδώ και έξι μήνες δίνω 70 γιατί έχουν ακριβύνει. Ακόμη τρία ευρώ σε συνταγές καθώς είναι δέκα φάρμακα. Είναι πολλά τα χρήματα. Οι συνταξιούχοι έχουμε γονατίσει. Εάν σκεφτείτε ότι δεν μπορούμε να κάνου-

Οι πολίτες και ιδίως οι συνταξιούχοι που λαμβάνουν σταθερά κάποια σκευάσματα δίνουν κατά μέσο όρο 30-50 ευρώ μηνιαίως ως συμμετοχή για τα φάρμακά τους

με τις εξετάσεις σε **δημόσια νοσοκομεία** ή στα πρώην ΙΚΑ, λόγω ελλείψεων ή χαλασμένων μηχανημάτων, τα 50άρικα και τα κατοστάρικα φεύγουν έτσι στον ιδιωτικό τομέα», αναφέρει στον «Ε.Τ.» και προσθέτει: «Κάθε δυο μήνες συνεδριάζει το Διοικητικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας. Και οι συνάδελφοι μεταφέρουν τη δραματική εικόνα της ιατροφαρμακευτικής περιθάλψης από όλη την Ελλάδα με τη μόνιμη έκφρα-

ση: "Μετά τις περικοπές στις συντάξεις, δεν μπορούμε να πληρώσουμε πια τα φάρμακά μας". Ο **υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός**, σε δηλώσεις του το μήνα Δεκέμβριο ανέφερε ότι συνολικά η ιδιωτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) ανέρχεται σε 1,8 δις. ευρώ το έτος. Οι ειδικοί στο χώρο του φαρμάκου, βέβαια, και ιδιαίτερα οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιριών νιώθουν την ανάγκη να διαχωρίζουν τι σημαίνει επιβάρυνση των ασθενών. Έτσι, σύμφωνα με τα οικονομικά μοντέλα, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη χωρίζεται α) στη θερμοθετημένη συμμετοχή (0%, 10% και 25% ανάλογα με τη θεραπευτική κατηγορία) και β) στην επιβάρυνση από τη διαφορά λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης από τον ασφαλιστικό φορέα. Για το 2018, η θερμοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων ανήλθε σε 364 εκατομμύρια ευρώ, ενώ η επιβάρυνση από τη διαφορά λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης ανήλθε σε 261 εκατ. ευρώ.

Παράλληλα, αναφορικά με τις λοιπές ιδιωτικές δαπάνες, 265 εκατομμύρια ευρώ δαπανήθηκαν για ΜΗΣΥΦΑ, 115 εκατομμύρια για φάρμακα της αρνητικής λίστας, που συνταγογραφούνται δηλαδή αλλά δεν αποζημιώνονται, ενώ σε 635 εκατομμύρια ευρώ ανήλθαν οι

δαπάνες για αποζημιούμενα φάρμακα, τα οποία όμως επέλεξε ο ασθενής να πληρώσει 100% από την τσέπη του. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν τα κοινά αντιβιοτικά, τα οποία συνταγογραφούνται και αποζημιώνονται, αλλά προκειμένου ένας ασφαλισμένος να μην πάει σε γιατρό να του τα γράψει, επισκέπτεται το φαρμακείο και τα πληρώνει εξ ολοκλήρου.

Ζητούν διευκόλυνση

Τεφτέρια κρατούν πολλοί φαρμακοποιοί, καθώς το μηνιαίο εισόδημα των ελληνικών οικογενειών δεν φτάνει πολλές φορές και για την αγορά των φαρμάκων τους. Το φαινόμενο είναι περισσότερο σύνθετο στα συνοικιακά φαρμακεία, εκεί όπου οι πολίτες έχουν περισσότερο προσωπική σχέση με το φαρμακοποιοί. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του κ. Γιώργου Γ. (τα στοιχεία του έχει στη διάθεσή της η εφημερίδα), φαρμακοποιοί στην Αλσούπολη Νέας Ιωνίας. Οπως λέει, η πλειονότητα των πελατών του ζητούν διευκόλυνση. «Το φαρμακείο μου στηρίζεται στους συνταξιούχους, λόγω του ότι είναι φαρμακείο γειτονιάς. Εξυπηρετώ και δανεικά και περιμένω να πληρωθούν οι συνταξιούχοι για να λάβω τα χρήματά μου. Έτσι δημιουργείται νέος κύκλος στο τετράδιο που κρατώ, με αποτέλεσμα να είναι επαναλαμβανόμενο φαινόμενο κάθε μήνα. Πληρώνουν όμως,

▶▶ BLOOMBERG: ΠΕΣΑΜΕ 6 ΘΕΣΕΙΣ

Σε φθίνουσα πορεία η υγεία των Ελλήνων

ΣΤΗΝ 26η θέση στη λίστα του Bloomberg με τους πιο υγιείς λαούς για το 2019 είναι η Ελλάδα σημειώνοντας πτώση κατά έξι θέσεις, καθώς το 2017 που δημοσιεύθηκε η προηγούμενη λίστα του πρακτορείου η χώρα μας ήταν στην 20ή.

Σύμφωνα με τον Bloomberg Global Health Index, ο πιο υγιής λαός για το 2019 είναι οι Ισπανοί και ακολουθούν οι Ιταλοί, ενώ η χώρα μας μένει πολύ πίσω, παρότι επίσης πρόκειται για μεσογειακή χώρα. Τέσσερα ακόμη ευρωπαϊκά κράτη προτίθενται στις δέκα πρώτες θέσεις του φετινού καταλόγου: Η Ισλανδία στην τρίτη θέση, η Ελβετία στην πέμπτη, η Σουηδία στην έκτη και η Νορβηγία στην ένατη θέση.

Η Ιαπωνία έχει τον πιο υγιή πληθυσμό στην Ασία, η οποία κάνοντας άλμα τριών θέσεων υψηλότερα φτάνει στην τέταρτη θέση, αντικαθιστώντας τη Σιγκαπούρη, που έπεσε στην όγδοη. Η Αυστραλία και το Ισραήλ βρίσκονται στην έβδομη και τη δέκατη θέση. Οι υποσαχάριες οικονομίες αντιπροσωπεύουν τις 27 από τις 30 με τη χειρότερη θέση στον κατάλογο. Η Αϊτή, το Αφγανιστάν και η Υεμένη είναι οι υπόλοιπες τρεις.

Ο κατάλογος βασίζεται σε μεταβλητές που περιλαμβάνουν το προσδόκιμο ζωής και τους κινδύνους από καπνό και παχυσαρκία. Εξετάζεται επίσης και ο περιβαλλοντικός παράγοντας, όπως η πρόσβαση σε καθαρό νερό και οι συνθήκες υγιεινής.



ΧΑΡΑΤΣΙ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ

φάρμακα

δεν είναι ότι δεν με πληρώνουν ποτέ. Απλά ζητούν διευκλίνηση», αναφέρει στον «Ε.Τ.».

Προσθέτει, δε, ότι το φαινόμενο του «τεφτεριού» εντείνεται και δεν φαίνεται η «έξοδος» από τα Μνημόνια να βελτίωσε τα οικονομικά των νοικοκυριών. Ερωτηθείς εάν μπορεί να αντεπεξέλθει στα έξοδα της επιχείρησής του δεδομένου ότι έχει παγιωθεί το «βερεσέ»,

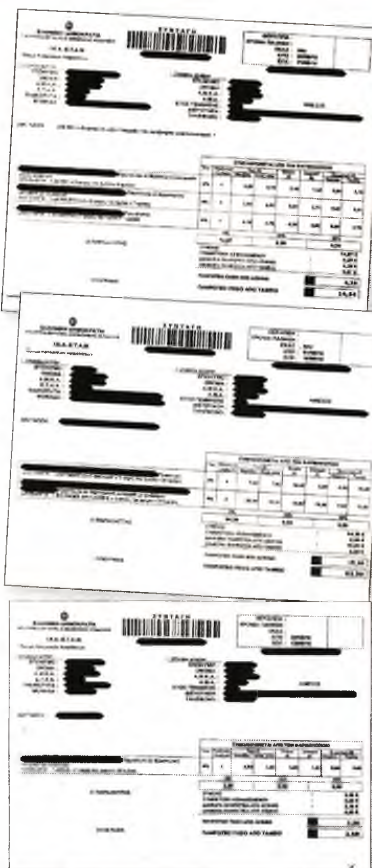
Για το 2018, η θεσμοθετημένη συμμετοχή ανήλθε σε 364 εκατ., ενώ η επιβάρυνση από τη διαφορά λιανικής και τιμής αποζημίωσης ανήλθε σε 261 εκατ.

αναφέρει ότι «δεν μπορεί να κάνει διαφορετικά». «Με παίρνει ή όχι, δεν μπορώ να κάνω αλλιώς. Θα χάσω τους πελάτες μου. Θα απευθυνθούν αλλού. Ζω από τους συνταξιούχους στην ουσία». Ο κ. Πώργος Γ. επισημαίνει, μάλιστα, ότι όλο και περισσότεροι πελάτες τού ζητούν πλέον γενόσημα, λόγω χαμηλότερου κόστους. Ενδεικτικά, η επιλογή γενόσημου ανέρχεται περίπου στα πέντε ευρώ συμμετοχή το μήνα.

Φαρμακερές είναι συγκεκριμένα οι συμμετοχές των συνταξιούχων για φάρμακα σε σχέση με τους Έλληνες κάτω των 65 ετών. Στοιχεία της Ερευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών για το 2017, που δημοσιοποίησε η ΕΛ.ΣΤΑΤ., δείχνουν ότι η μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών για αγορά αγαθών και υπηρεσιών είναι 1.414,09 ευρώ. Από αυτά, τα 103,33 ευρώ (ή 7,3%) είναι για την ιατροφαρμακευτική περιθαλψη.

Για τα νοικοκυριά με έναν ηλικιωμένο πάνω από 65 χρόνων το ποσοστό για ιατροφαρμακευτική περιθαλψη είναι 13,4% της μέσης μηνιαίας δαπάνης και ανέρχεται για κάθε ηλικιωμένο στα 641,94 ευρώ. Δηλαδή, με βάση τα παραπάνω στοιχεία κάθε συνταξιούχους ξοδεύει 86,02 ευρώ το μήνα κατά βάση για φάρμακα, επισκέψεις στους γιατρούς, εξετάσεις και νοσηλείες στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα Υγείας.

Το 2017, οι ηλικιωμένοι άνω των 65 χρόνων στην Ελλάδα ήταν 21,6% των 10,7 εκατομμυρίων κατοίκων, δηλαδή 2.311.200 άτομα. Ο μεγάλος αυτός πληθυσμός ξόδεψε το 2017 για υπηρεσίες Υγείας 2,386 δισ. ευρώ. Με δεδομένο ότι οι συνολικές ιδιωτικές δαπάνες Υγείας για το 2017 ήταν 5,058 δισ. ευρώ, προκύπτει ότι το 47,12% (δηλαδή τα 2,386 δισ.) καταβλήθηκε από τους ηλικιωμένους άνω των 65 χρόνων. ■



Χαρακτηριστικά παραδείγματα που αναδεικνύουν το υψηλό ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων το οποίο γίνεται ακόμη «βαρύτερο» για τους συνταξιούχους.

Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Αγορά φαρμάκων
(σε δισ. ευρώ)

♦ 2,475 δημόσια δαπάνη

♦ 1,640 ιδιωτική δαπάνη

♦ 1,426 clawback - rebate από φαρμακοβιομηχανία



Ιδιωτική δαπάνη
(σε εκατ. ευρώ)

♦ 625 για συμμετοχή ασφαλισμένων

♦ 115 για φάρμακα αρνητικής λίστας

♦ 265 για Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ)

♦ 635 για φάρμακα αποζημιούμενα που επέλεξε ο ασθενής να τα πληρώσει 100%

Πηγή: ΕΥΡΩΟΙΚΟΝΟΜΙΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 298.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ

Πρωτοποριακή τεχνική θεραπείας υπερνεφρικού ανευρύσματος

Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, μία νέα, καινοτόμος τεχνική για την αντιμετώπιση υπερνεφρικού ανευρύσματος της αορτής, από το MD, PhD, Θεοδόσιο Μπίσδα, αν. καθηγητή Αγγειοχειρουργικής στην Πανεπιστημιακή Κλινική Muenster Γερμανίας, Ενδοαγγειακό Χειρουργό, Φλεβολόγο, Κλινική Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής.

Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια

χειρουργικής επέμβασης 3½ ωρών, η αγγειοχειρουργική ομάδα του Ιατρικού, με επικεφαλής το Δρ. Μπίσδα, τοποθέτησε με επιτυχία αρχές Φεβρουαρίου, ένα αορτικό θυριδωτό μόσχευμα, πλήρως διαδερμικά, το οποίο είχε κατασκευαστεί αποκλειστικά για την ανατομία του συγκεκριμένου ασθενούς. Η ιδιαιτερότητα της κατασκευής του μοσχεύματος συνίσταται στο ότι επιτρέπει την αποκατάσταση ανευρυσμάτων που περιλαμβάνουν και σπλαγγνικά αγγεία, μέσω της ασφαλούς επαναιμάτωσης των αγγείων αυτών από ειδικές θυρίδες/σπές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο χρόνος διάρκειας αυτής της πολύπλοκης χειρουργικής επέμβασης θεωρείται εφάμιλλος με αυτούς των καλύτερων αγγειοχειρουργικών κέντρων, παγκοσμίως. Μετά το πέρας της επέμβασης, ο ασθενής παρέμεινε στη μονάδα εντατικής θεραπείας λιγότερο από 12 ώρες και μόλις την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα ακολούθησε η

πλήρης κινητοποίησή του. Ο συγκεκριμένος ασθενής εξήλθε από το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών σε 4 ημέρες, μετά την επέμβαση. Η επιτυχημένη επέμβαση έρχεται ως αποτέλεσμα της συνολικής συνεργασίας της Διεπιστημονικής Ομάδας υψηλών προδιαγραφών (Multidisciplinary Team) του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, που προέκυψε από τη δέσμευση του Ομίλου να οδηγήσει τις ιατρικές εξελίξεις προσφέροντας υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου.





ΟΜΙΛΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΤΡΕΛΑΙΑ

Εξοπλίζει τα Κέντρα Υγείας

Σε σειρά δράσεων υπέρ της βιώσιμης ανάπτυξης, που μεταξύ άλλων, ενισχύουν τον τομέα της Υγείας, προχωρά ο Όμιλος Ελληνικά Πετρέλαια, υλοποιώντας το Πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης «360οΕνέργειες».

Στόχος του Ομίλου αποτελεί η προώθηση και διασφάλιση της υγιούς ζωής και ευημερίας και η βελτίωση των συνθηκών και της ποιότητας ζωής των κατοίκων όλων των ηλικιών, δίνοντας έμφαση σε όσους βρίσκονται σε περιοχές απομακρυσμένες από τα μεγάλα αστικά κέντρα. Στο πλαίσιο αυτό, ενισχύθηκαν το Κέντρο Υγείας Ιθάκης και το Κέντρο Υγείας Σάμης Κεφαλληνίας με ιατρικό εξοπλισμό, ο οποίος ανταποκρίνεται πλήρως στις ζητούμενες προδιαγραφές και ποσότητες, με γνώμονα την ορθή χρήση του και την αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων αυτών.

Συγκεκριμένα, ο εκπρόσωπος του ομίλου ΕΛΠΕ Σοφοκλής Δανασσίης, η Οδοντίατρος του Κέντρου Υγείας Ευελβίνα Γεωργανά, ο Δήμαρχος Ιθάκης Διονύσης Στανίτσας, ο Καρδιολόγος Πατέρας διευθυντής του Κέντρου Υγείας Γιώργος Παζινός, η διευθύντρια Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΕΛΠΕ Ράνια Σουλάκη, ο Έπαρχος Ιθάκης Σπύρος Τσιντήλας και ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου Ιθάκης Στέφανος Φιαμόλης, επισκέφτηκαν την Πέμπτη 14 Φεβρουαρίου 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 χορήγησης φαρμάκων και έναν ηλεκτροκαρδιογράφο.

Η δωρεά αυτή είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή λειτουργία του



Κέντρου Υγείας Ιθάκης, όπως υποστήριξε ο κ. Παζινός, καθώς, όπως είπε, «θα σώσει ζωές, γιατί δεν έχουμε πάντα τη δυνατότητα να στέλλουμε τα σοβαρά περιστατικά σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο. Εύχομαι αυτή η δωρεά από την Ελληνικά Πετρέλαια να βρει και άλλους μμητές, γιατί ο χώρος της Υγείας εξαρτάται από τους δωρητές και δυστυχώς αυτοί είναι λίγοι».

Από την πλευρά του, ο κ. Στανίτσας, τόνισε κατά την τελετή παράδοσης: «Το Κέντρο Υγείας Ιθάκης αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα σε θέματα υποδομής και τεχνικού εξοπλισμού και η βοήθεια που δίδεται σήμερα από εσάς είναι πάρα πολύ σημαντική για να μπορέσει να στηθεί και να κρατηθεί ως Κέντρο Υγείας. Είμαστε απομακρυσμένο νησί από την Πάτρα και την Κεφαλονιά, που αποτελούν το Κέντρο για εμάς και διαθέτουν μεγάλα Νοσοκομεία».

Η δωρεά αυτή θα βοηθήσει τους γιατρούς να κρατούν τα πρώτα περιστατικά εδώ μέχρι να τους δοθεί

η δυνατότητα να μεταφερθούν, εάν χρειαστεί, σε μεγάλα Νοσοκομεία».

Το Κέντρο Υγείας Ιθάκης εξυπηρετεί περισσότερα από 10.000 περιστατικά τον χρόνο. Η εξάρτηση από τη ναυτική συγκοινωνία υποχρεώνει το Υγειονομικό Προσωπικό, το οποίο αποτελείται από Καρδιολόγο, Παθολόγο, Οδοντίατρο, Παιδίατρο και 4 αγροτικούς Ιατρούς, να παρέχει επιπρόσθετα δευτεροβάθμια περίθαλψη χωρίς να διαθέτει τα απαιτούμενα μέσα, νοσηλεύοντας ασθενείς για ημέρες και διενεργώντας επεμβάσεις όπου κρίνεται σκόπιμο.

Η σημασία της στήριξης του Ομίλου ΕΛΠΕ

Αντιστοίχως, οι εκπρόσωποι του Ομίλου Ελληνικά Πετρέλαια επισκέφτηκαν την Παρασκευή 15 Φεβρουαρίου και παρέδωσαν ιατρικό εξοπλισμό στο Κέντρο Υγείας Σάμης στην Κεφαλονιά, έναν αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή, έναν φορητό

Ο κ. Σοφοκλής Δανασσίης, η κ. Ευελβίνα Γεωργανά, οι κ. κ. Διονύσης Στανίτσας, Γιώργος Παζινός, η κ. Ράνια Σουλάκη και οι κ. κ. Σπύρος Τσιντήλας και Στέφανος Φιαμόλης.

χειμερινούς μήνες δεν υπάρχει σταθερή συγκοινωνία», όπως δήλωσε ο γενικός Ιατρός διευθυντής του Κέντρου Υγείας Ευάγγελος Μαρούλης, συμπληρώνοντας ότι «η Ελληνικά Πετρέλαια είναι η πρώτη ελληνική εταιρεία που έκανε τόσο μεγάλη και σοβαρή προσφορά στο Κέντρο Υγείας, μειζονος σημασίας για την εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία του, καθώς αυτό εξυπηρετεί τους κατοίκους των περιοχών από Φισκαρδο έως και τον Πόρο, σώζει ζωές και αποφορτίζει τη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας, που λειτουργεί υπό αντίθετες συνθήκες σε σχέση με το διαθέσιμο προσωπικό».

Στην βαρύτητα που δίνει ο Όμιλος για την υλοποίηση δράσεων που εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε απομακρυσμένες περιοχές, εστιάζοντας ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη των Νησιών μας, αναφέρθηκε σε δηλώσεις της διευθύντρια Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου Ράνια Σουλάκη.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ

Στόχος του Ομίλου είναι να συνεχίσει με ανάλογες δράσεις σε όλη την περιφέρεια, ενισχύοντας τις ευπαθείς ομάδες της ελληνικής κοινωνίας.

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019
Επιφάνεια: 399.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΟΠΩΣ ΤΟΝΙΣΤΗΚΕ ΧΘΕΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Ανάγκη πρόσληψης 15 γιατρών στο Νοσοκομείο Βόλου

Την άμεση πρόσληψη δύο παθολόγων, ενός νεφρολόγου, ενός χειρουργού, ορθοπεδικών, γαστρεντερολόγου, αιματολόγου ζητεί μεταξύ άλλων η τοπική ένωση νοσοκομειακών γιατρών η οποία πραγματοποίησε χθες γενική συνέλευση.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Η συνέλευση είχε και απολογιστικό χαρακτήρα, καθώς συμπληρώθηκε ένας χρόνος που ανέλαβε καθήκοντα το νέο διοικητικό συμβούλιο. Η υποστελέχωση του Νοσοκομείου και η ανάγκη πρόσληψης γιατρών ήταν από τα βασικά θέματα που συζητήθηκαν χθες στην γενική συνέλευση. Ο πρόεδρος της τοπικής ένωσης Νοσοκομειακών γιατρών κ. Παύλος Μαλινδρέτος επισήμανε πως «ζητάμε να προσληφθούν άμεσα δεκαπέντε μόνιμοι γιατροί, καθώς η υποστελέχωση του Νοσοκομείου σε ορισμένες κλινικές και τμήματα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Μεταξύ άλλων πρέπει να προσληφθούν δύο παθολόγοι, ένας μαιευτήρας, ένας νεφρολόγος, ορθοπεδικοί, ένας χειρουργός, ένας γαστρεντερολόγος, ένας γιατρός ειδικότητας βιοιατρικής-αιματολογίας. Επίσης πληροφορούμαστε πως ο επικουρικός γιατρός με την ειδικότητα του νευροχειρουργού μπορεί να αποχωρήσει, και γι' αυτό θα πρέπει να προσληφθεί και εδώ ένας μόνιμος νευροχειρουργός».



Ο κ. Μαλινδρέτος πρόσθεσε πως «ελλείψεις έχουμε στην οφθαλμολογική αλλά και το Ογκολογικό. Και στα δύο αυτά τμήματα έχουμε την έγκριση του υπουργείου Υγείας για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού. Μάλιστα ολοκληρώθηκαν οι κρίσεις και έχουν επιλεγεί τα άτομα. Ωστόσο ακόμη δεν έχουν τοποθετηθεί λόγω των μεγάλων γραφειοκρατικών διαδικασιών. Υπάρχει σημαντική καθυστέρηση σε αυτό το θέμα και θα πρέπει να υπάρξει μια λύση. Δεν μπορεί να περιμένουμε τρεις και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση των κρίσεων για να έρθουν οι γιατροί στο Νοσοκομείο. Με τις ελλείψεις που υπάρχουν σε γιατρούς, εγκυμονεί κίνδυνος να μην μπορούν να βγουν οι εφημερίες».

Παράλληλα η τοπική ένωση νοσοκομειακών γιατρών θα αποστείλει έγγραφο στο υπουργείο Υγείας ζητώντας να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με το «ψαλίδι» στην πληρωμή των εφημεριών.

Για το θέμα ο κ. Μαλινδρέτος επισήμανε πως «λόγω των ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό, υπάρχουν

κλινικές και τμήματα, όπου οι γιατροί κάνουν όχι μόνο επτά εφημερίες το μήνα, όπως ορίζει ο νόμος, αλλά ακόμη και δέκα και έντεκα. Για τις περισσότερες εφημερίες οι γιατροί δέχονται ήδη περικοπές, καθώς θεωρείται ότι ξεπερνούν ένα πλαφόν. Όμως αν δεν κάνουν τις εφημερίες, τότε οι κλινικές θα μείνουν χωρίς εφημέρευση κάποιες μέρες. Η διοίκηση του Νοσοκομείου ήδη έχει ζητήσει από το υπουργείο να αυξηθεί το σχετικό πλαφόν. Οι γιατροί είναι στην δυσάρεστη θέση να δουλεύουν πολύ περισσότερο το μήνα, να κάνουν εφημερίες και να μην τους πληρώνουν κιόλας για όλες».

Επέκταση

Στην γενική συνέλευση συζητήθηκε και το θέμα της Β' Παθολογικής Κλινικής, όπου τονίστηκε ότι είναι άμεση ανάγκη η επέκτασή της, ώστε να μπορούν να χωρούν όλες οι κλινές και να μην δημιουργούνται συνθήκες χωροταξικής ασφυξίας.

884000 ευρώ από το ΕΣΠΑ της Περιφέρειας ΑΜΘ για νέες υπηρεσίες υγείας από το Νοσοκομείο Καβάλας

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ

Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2019

Επιφάνεια: 264.86 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



■ ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΕΤΙΟΣ: ΝΕΕΣ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΡΓΩΝ



884.000 ευρώ από το ΕΣΠΑ της Περιφέρειας ΑΜΘ για νέες υπηρεσίες υγεί-

ας από το **Νοσοκομείο Καβάλας** Σελ. 6

884.000 ευρώ από το ΕΣΠΑ της Περιφέρειας ΑΜΘ για νέες υπηρεσίες υγείας από το **Νοσοκομείο Καβάλας**

Με απόφαση του Περιφερειάρχη Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης κ. Χρήστου Μέτιου η Περιφέρεια ΑΜΘ διαθέτει 884.269 ευρώ από το Επιχειρησιακό της Πρόγραμμα προκειμένου το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας να αποκτήσει **Κέντρο** ημέρας για την υποστήριξη ασθενών με Alzheimer και Μονάδα κατ'οίκον νοσηλείας για ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Για το **Κέντρο** ημέρας, το οποίο θα είναι ένα από τα πέντε που θα λειτουργήσουν πιλοτικά σε ολόκλη-

ρη τη χώρα, η Περιφέρεια διαθέτει 624.287 ευρώ. Το **Κέντρο** θα διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό και κατά την περίοδο λειτουργίας του υπολογίζεται να προσφέρει υπηρεσίες σε 110 ηλικιωμένους ασθενείς βοηθώντας τους να ενδυναμώσουν τις νοητικές και επικοινωνιακές τους ικανότητες, την κινητικότητα τους και προσφέροντας ψυχολογική υποστήριξη στους συγγενείς τους.

Για τη Μονάδα κατ'οίκον νοσηλείας η Περιφέρεια θα διαθέσει 259.982 ευρώ. Η Μονάδα θα εξυπηρετεί τις Περιφερειακές Ενότητες Καβάλας και Θάσου

παρέχοντας υπηρεσίες στο σπίτι σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς και αναπτυξιακές διαταραχές. Συνολικά κατά την περίοδο λειτουργίας της Μονάδας αναμένεται να ωφεληθούν 150 ασθενείς.

Με αφορμή την απόφαση για τη χρηματοδότηση των δύο αυτών δομών, ο κ. Μέτιος επισκέφθηκε το Γενικό **Νοσοκομείο** Καβάλας όπου συναντήθηκε με τον Διοικητή του **νοσοκομείου** κ. Τάσο Καρασαββόγλου και ενημερώθηκε διεξοδικά για τη λειτουργία των νέων δομών. Παρόντες στη συνάντηση ήταν, από την πλευρά της

Περιφέρειας, ο Αντιπεριφερειάρχης Τουρισμού κ. Κώστας Αντωνιάδης και ο Προϊστάμενος των Τεχνικών Υπηρεσιών κ. Τάσος Παράσχου, και από την πλευρά του **νοσοκομείου**, ο αναπληρωτής Διοικητή κ. Νίκος Αντωνάκης, η Διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας και της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** κ. Εύα-Οτίλια Νάγκυ, η Διευθύντρια της Νευρολογικής Κλινικής κ. Δήμητρα Αλεξίου, ο Συντονιστής Διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος κ. Μιχάλης Σωτηρίου και ο ιατρός της Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής κ. Αλέξης Πολίτης.