



Λίγες επισκέψεις στον γιατρό

Οι Έλληνες προτιμούν την «αυτοδιάγνωση» ή ακόμη και την «αυτοθεραπεία»

Της **PENNYS ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Τελευταίοι μεταξύ των κατοίκων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε επισκέψεις στον γιατρό τους κατατάσσονται οι Έλληνες. Σε ποσοστό 60,5% οι Έλληνες δηλώνουν ότι δεν έχουν επισκεφθεί γενικό ή γιατρό που να παρακολουθεί συνολικά την υγεία τους τον τελευταίο χρόνο της έρευνας (2017), γεγονός που σχετίζεται και με την απουσία ενός οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της «χρόνιας» αδυναμίας καθολικής εφαρμογής του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, ο ρόλος του οποίου είναι να εξετάζει σε τακτική βάση τον πληθυσμό ευθύνης του. Επιπλέον, οι Έλληνες φαίνεται ότι συχνά προχωρούν σε «αυτοδιάγνωση» απευθυνόμενοι απευθείας σε εξειδικευμένο γιατρό ή σε αυτοθεραπεία. Παράλληλα, μόνο όταν πονούν φαίνεται ότι οι Έλληνες απευθύνονται σε οδοντίατρο, αφού το 74,7% δηλώνει ότι δεν έχει επισκεφθεί ειδικό αυτής της ειδικό-

τητας τους τελευταίους 12 μήνες. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιοποίησε προχθές η Eurostat, το 2017 σχεδόν τέσσερα στα δέκα άτομα (38%) στις χώρες της Ε.Ε. επισκέφθηκαν τον γενικό γιατρό ή τον «οικογενειακό» γιατρό που τους παρακολουθεί από μία έως

Ο πόνος καθορίζει αν και πότε θα απευθυνθούν στον οδοντίατρο οι επτά στους δέκα.

δύο φορές τον τελευταίο χρόνο της έρευνας. Ένας στους τέσσερις δεν επισκέφθηκε καθόλου τον γιατρό του στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ενώ αντίστοιχα το 25% αναγκάστηκε να απευθυνθεί στον γιατρό από τρεις έως πέντε φορές. Το 14% των Ευρωπαίων δήλωσε ότι είδε τον γιατρό του έξι ή περισσότερες φορές. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, η

συχνότητα επισκέψεων σε γιατρό είναι υψηλότερη μεταξύ των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες. Η Δανία είναι η χώρα με τα υψηλότερα ποσοστά συχνών επισκέψεων σε γιατρό (49% του πληθυσμού δήλωσε ότι έχει επισκεφθεί τους τελευταίους 12 μήνες τουλάχιστον έξι φορές), ενώ η Γαλλία έχει το υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού (34%) που επισκέφθηκε τον γιατρό του από τρεις έως πέντε φορές. Στην Ελλάδα μόλις το 3,8% δηλώνει ότι έχει επισκεφθεί περισσότερες από έξι φορές τον γιατρό του στη διάρκεια του τελευταίου έτους της έρευνας, το 9,2% έχει κάνει 3 με 5 επισκέψεις και το 26,5% μία ή δύο επισκέψεις.

Οδοντιατρικές υπηρεσίες

Σχεδόν ένας στους δύο πολίτες της Ε.Ε. (45%) δεν έχει επισκεφθεί οδοντίατρο τους τελευταίους 12 μήνες πριν από την έρευνα (2017), ενώ το 42% πήγε από μία έως δύο φορές σε οδοντίατρο. Στην Ελλάδα τρεις στους τέσσερις πολίτες δεν επισκέφθηκαν οδοντίατρο τον

τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα. Αλλωστε, η οικονομική κρίση και η ανεπάρκεια των δημόσιων δομών που παρέχουν δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη έχουν ως αποτέλεσμα οι Έλληνες να απευθύνονται στον οδοντίατρο μόνο για επείγοντα περιστατικά και όταν ήδη έχει γίνει η βλάβη. Σύμφωνα δε με την τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία στην Ευρώπη (Health at a Glance), η Ελλάδα, η Πορτογαλία και η Λετονία είναι οι χώρες με το υψηλότερο ποσοστό πολιτών που δεν πήγαν σε οδοντίατρο, παρότι είχαν ανάγκη οδοντιατρικών υπηρεσιών, λόγω κυρίως οικονομικής δυσκολίας (το 13% δήλωσε ότι, παρότι χρειαζόταν οδοντίατρο, τελικά δεν πήγε).

Τέλος, οι Έλληνες είναι ο λαός με το δεύτερο υψηλότερο –μετά τη Ρουμανία– ποσοστό πολιτών που δεν χρειάστηκε να επισκεφθούν γενικό χειρουργό το τελευταίο χρόνο της έρευνας (ποσοστό 73,1% έναντι 45,3% που είναι ο μέσος όρος των χωρών της Ε.Ε.).



Διαμαρτυρία για τον ψηφιακό φάκελο υγείας

Σε συμβολική κατάληψη της κεντρικής υπηρεσίας του **ΕΟΠΥΥ** στο Μαρούσι αναμένεται να προχωρήσουν σήμερα οι εργαζόμενοι του, που διαμαρτύρονται για συρρίκνωση των αρμοδιοτήτων του οργανισμού και άρα αποδυνάμωσή του.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων του **ΕΟΠΥΥ** αντιδρά στις διατάξεις του πολυνομοσχεδίου του υπουργείου Υγείας που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή σχετικά με τη μεταφορά των περισσότερων ψηφιακών αρμοδιοτήτων και κυρίως των ψηφιακών αρχείων των ασθενών από τον **ΕΟΠΥΥ** στο υπουργείο Υγείας και από εκεί στην **ΗΔΙΚΑ** (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικών Ασφαλίσεων Α.Ε.), η οποία θα διαχειρίζεται πλήρως τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας.

Μητρώα ασθενών

Επιπλέον, σύμφωνα με τους εργαζομένους, και τα μητρώα ασθενών φαίνεται ότι περνούν στον **έλεγχο** του υπουργείου Υγείας. Μέχρι σήμερα, τα δύο βασικά μητρώα ασθενών που υπάρχουν (για την ηπατίτιδα και για τη χρόνια μυελογενή λευχαιμία) έχουν αναπτυχθεί στον **ΕΟΠΥΥ**. Υπενθυμίζεται ότι και πριν από περίπου ενάμιση χρόνο βασικές υπηρεσίες του οργανισμού που έχουν να κάνουν με την άσκηση

συγκεκριμένων πολιτικών «πέρασαν» στον **έλεγχο** του υπουργείου Υγείας.

Αντίθετη με την αποδυνάμωση του **ΕΟΠΥΥ** εμφανίζεται και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, η οποία ζητεί την επανεξέταση των διατάξεων που

*Οι εργαζόμενοι στον **ΕΟΠΥΥ** αντιδρούν στη διάταξη νομοσχεδίου του υπ. Υγείας για μεταφορά ψηφιακών αρμοδιοτήτων από τον οργανισμό στην **ΗΔΙΚΑ**.*

αφορούν τη λειτουργία του οργανισμού. Οπως αναφέρει σε επιστολή της προς τον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξανθό, «όποιο στοιχείο σχετίζεται με τον ηλεκτρονικό φάκελο θα ελέγχεται και θα καταχωρίζεται από την **ΗΔΙΚΑ**, όπως τα φάρμακα, οι εξετάσεις κ.ά. Αντιστοίχως και τα μητρώα των ασθενών στα οποία εγγράφονται οι πάσχοντες ανά ασθένεια θα ελέγχονται επίσης από την **ΗΔΙΚΑ**. Γεγονός βέβαια που σημαίνει ότι ο **ΕΟΠΥΥ** από αγοραστές υπηρεσιών μετατρέπεται ουσιαστικά σε απλό διαχειριστή».

Τις δικές του παρατηρήσεις

επί των τεχνικών ζητημάτων του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (**ΑΗΦΥ**) απέστειλε στον **υπουργό Υγείας** ο Ελληνικός Σύνδεσμος Πληροφορικής Υγείας (**ΕΣΠΥ**). Οπως αναφέρει, μεταξύ άλλων, ο **ΑΗΦΥ** «θα πρέπει να είναι με τέτοιο τρόπο αρχιτεκτονικά σχεδιασμένος ως δημόσια υπηρεσία, ώστε να διευκολύνει τους λειτουργούς υγείας για την άμεση υιοθέτησή του, χρήση του και ενεργοποίησή του. Ομοίως, οι πολίτες θα πρέπει να μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση σε αυτόν μέσω εφαρμογών που ήδη χρησιμοποιούν ή θα χρησιμοποιήσουν στο μέλλον. Αυτά θα πρέπει να υλοποιηθούν με πλήρεις προδιαγραφές ασφάλειας στην πρόσβαση, η οποία να διασφαλίζει τόσο τους πολίτες όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Τα ανωτέρω δεν τα καλύπτει ο νόμος και θεωρούμε πως είναι σημαντική παράλειψη».

Διαλειτουργικότητα

Επιπλέον, ο Ελληνικός Σύνδεσμος Πληροφορικής Υγείας τονίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης στον **ΑΗΦΥ** της φιλοσοφίας της διαλειτουργικότητας, αφού σε αντίθετη περίπτωση θα δημιουργηθούν προβλήματα στο έργο των γιατρών αλλά και στην ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	57.33 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



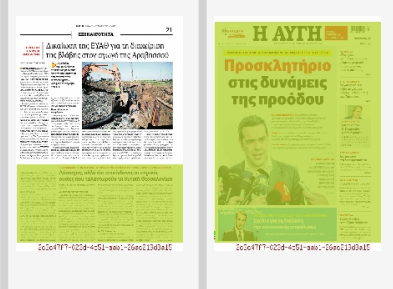
ΣΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ

Διώξεις για παράνομες προσλήψεις

Ποινικές διώξεις για σοβαρά κακουργήματα ασκήθηκαν από την Εισαγγελία Διαφθοράς εις βάρος πέντε προσώπων για παράνομες προσλήψεις στο **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Τα αδικήματα που περιλαμβάνει η δίωξη είναι απιστία από κοινού σε συνδυασμό με τον νόμο περί καταχραστών του Δημοσίου, άμεση συνέργεια σε απιστία, ψευδείς βεβαιώσεις και σύσταση συμμορίας. Η υπόθεση αφορά 74 παράνομες προσλήψεις για το διάστημα 2011-2014 και, σύμφωνα με πόρισμα ειδικών, στους οποίους προεδρεύει η επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης Μαρία Παπασπύρου, το **κέντρο** λειτουργούσε κατά μεγάλα διαστήματα ως «εργοστάσιο» παράνομων προσλήψεων και ρουσφετιών. Η δικογραφία θα ανατεθεί σε ανακριτή κατά της διαφθοράς.

Δύσοσμες, αλλά όχι επικίνδυνες οι χημικές ουσίες που ταλαιπωρούν τη δυτική Θεσσαλονίκη

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2019
Επιφάνεια: 346.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΑΠΘ

Δύσοσμες, αλλά όχι επικίνδυνες οι χημικές ουσίες που ταλαιπωρούν τη δυτική Θεσσαλονίκη

» **Θεσσαλονίκη.** Συνολικά 55 δύσοσμες χημικές ενώσεις που όμως δεν είναι τοξικές ή καρκινογόνες ενοχοποιούνται μέχρι στιγμής για τη δυσσομία σε περιοχές της δυτικής Θεσσαλονίκης, ενώ μια βασική «πηγή» της δυσσομίας φαίνεται να είναι οι μονάδες αφυδάτωσης της λάσπης και επεξεργασίας των λυμάτων των ΕΛ.ΠΕ.

Τα παραπάνω προκύπτουν από τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιεί το Εργαστήριο **Ελέγχου** Ρύπανσης Περιβάλλοντος του ΑΠΘ, την οποία παρουσίασε χθες η υπεύθυνη καθηγήτρια Κωνσταντίνη Σαμαρά. Όπως τόνισε, έγιναν 171 δειγματοληψίες, από τις οποίες 140 τακτικές και 31 έκτακτες, ενώ ταυτοποιήθηκαν συνολικά 55 ενώσεις με οσμή διαφορετικού χαρακτήρα, στις οποίες περιλαμβάνονται οκτώ μερκαπτάνες που προκαλούν δυσσομία η οποία γίνεται άμεσα αντιληπτή. Στα αποτελέσματα απορρίπτεται κατηγορηματικά η δυσσομία να οφείλεται σε πιθανές διαρροές φυσικού αερίου και δεν προκύπτει τέτοια συσχέτιση. «Δύο μερκαπτάνες μετρήθηκαν σε πολύ υψηλά επίπεδα, οι οποίες είναι άμεσα αισθητές στην οσμή. Αυτές είναι οι ενώσεις που αντιλαμβάνονται

οι πολίτες και που προκαλούν την ενόχληση».

Στις βασικές «πηγές» τα ΕΛ.ΠΕ.

«Η συγκέντρωσή τους ήταν σημαντικά υψηλότερη στο Κορδελιό συγκριτικά με την υπόλοιπη Θεσσαλονίκη, ενώ οι υψηλότερες συγκεντρώσεις μερκαπτανών καταγράφηκαν στις έκτακτες δειγματοληψίες (καταγελλόμενα επεισόδια δυσσομίας)» ανέφερε χαρακτηριστικά η Κ. Σαμαρά. Πρόσθεσε ότι υπάρχει συσχέτιση της δυσσομίας με τη θερμοκρασία και την ταχύτητα του ανέμου, αφού οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις στις δύσοσμες ενώσεις μετρώνται στις ζεστές μέρες και όταν επικρατεί άπνοια ή Β - ΒΔ άνεμοι. Για την κύρια πηγή της δυσσομίας η έρευνα αναφέρει ότι «καταγράφηκαν υψηλές συγκεντρώσεις εντός των ΕΛ.ΠΕ., με τις πιο υψηλές στη δεξαμενή και τη μονάδα ξήρανσης της λάσπης. Οι συγκεντρώσεις εκεί ήταν υπερδεκαπλάσιες του Κορδελιού» και πως «όλα αυτά οδηγούν

στο συμπέρασμα ότι η δυσσομία προέρχεται από τη μονάδα αφυδάτωσης της λάσπης και τη μονάδα επεξεργασίας των λυμάτων των ΕΛ.ΠΕ.».

Η παρουσίαση έγινε από την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, παρουσία του Απ. Τζιτζικώστα και του αρμόδιου αντιπεριφερειάρχη Περιβάλλοντος, ο οποίος μεταξύ άλλων ζήτησε την απομάκρυνση της μονάδας αφυδάτωσης της λάσπης από το σημείο που βρίσκεται, κοντά σε κατοικημένη περιοχή. Ο περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας ζήτησε από το υπουργείο Περιβάλλοντος άμεσα μέτρα και να επανεξετάσει τους περιβαλλοντικούς όρους λειτουργίας των ΕΛ.ΠΕ., ενώ στέλνει την έρευνα στον εισαγγελέα και στο υπουργείο Υγείας.

ΕΛ.ΠΕ.: Στόχος μας η μείωση αερίων εκπομπών

Από την πλευρά του ο όμιλος των ΕΛ.ΠΕ. ανακοίνωσε ότι αναμένει να λάβει και επισή-

μως γνώση, όπως ήδη έχει ζητήσει εγγράφως, για το σύνολο των ευρημάτων της έρευνας που διενεργήθηκε, καθώς και την ολοκλήρωση της μελέτης προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα και οι πιθανές λύσεις. Όπως αναφέρει από τα πρώτα ευρήματα των μετρήσεων που γνωστοποιήθηκαν δεν συντρέχει κανένας λόγος ανησυχίας για τη **δημόσια υγεία**, ενώ τονίζει ότι παραμένει αρωγός στις προσπάθειες των τοπικών κοινωνιών στις οποίες δραστηριοποιείται συμβάλλοντας στη διαρκή ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής. Θυμίζει δε ότι χρηματοδοτήσε τον εξοπλισμό με τον οποίο πραγματοποιείται η εν λόγω έρευνα. Τέλος, χαρακτηρίζει διαρκή και αταλάντευτο στόχο του τη συνεχή μείωση των αερίων εκπομπών και τη χρήση καλύτερων τεχνολογιών για τη βελτίωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων.

ΜΑΡΟΥΛΑ ΠΛΗΚΑ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2019
 Επιφάνεια: 953.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Tns
ΜΑΡΙΑΣ ΠΙΤΖΑΛΕΟΥ
 mpitzaleou@ethnos.gr

Κοντά στους 1,2 εκατ. Έλληνες είναι σήμερα βαρήκοοι, εκ των οποίων 100.000 είναι βρέφη, παιδιά και έφηβοι. Τα προβλήματα ακοής αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς, αλλά, όπως και σε όλο τον κόσμο, από την πρώτη διάγνωση μέχρι να βάλουν οι ασθενείς ακουστικό βαρνηκότητας μεσολαβούν 5-7 χρόνια - χρόνος πολύ μεγάλος.

Στην Ελλάδα, η αναλογία χρήσης ακουστικού με πάσχοντες είναι 1/407 άτομα, όταν στη Γαλλία είναι 1/90 και στην Ολλανδία 1/65. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αριθμός των βαρνηκικών στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχεται στα 52 εκατ., στην Ευρώπη στα 83 εκατ. και σε όλο τον κόσμο στα 650 εκατ. Αρκετοί θα αναγκαστούν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους ή να οδηγηθούν σε πρόωγη συνταξιοδότηση, με το κόστος μόνο για την Ευρώπη να εκτιμάται στα 178 δισ. ευρώ τον χρόνο.

«Δυστυχώς, ο αριθμός των βαρνηκικών παραμένει σταθερός την τελευταία τριετία. Οι λόγοι που οδηγούν στη βαρνηκία είναι πολλοί: από τη γήρανση του πληθυσμού μέχρι τη χρήση τοξικών φαρμάκων ή τη δυνατότητα έντασης στη μουσική που ακούν οι νέοι.

Ο μέσος όρος ηλικίας των βαρνηκικών έπεσε κατά 6-7 χρόνια τελευταία: από τα 65 σταθεροποιήθηκε στα 57 χρόνια» λέει στο «Έθνος» ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ακουολογίας Τεχνολογίας, Δημήτρης Χρυσικός, ο οποίος συνιστά στους ασθενείς να προμηθεύονται τα ακουστικά τους από μεγάλες εταιρείες, και όχι από τις... τηλεοπτικές διαφημίσεις.

Ημερίδα

Ο κ. Χρυσικός είναι μεταξύ των ομιλητών στην ημερίδα που θα γίνει την Παρασκευή στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων με θέμα «Κοινωνική προσέγγιση της βαρνηκότητας, πρόληψη, διάγνωση, αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες». Την ημερίδα διοργανώνει ο Σύλλογος Ακοοπροθετιστών Ελλάδας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ακοής στις 3 Μαρτίου, όπως έχει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Μάλιστα, η φετινή καμπάνια έχει μήνυμα «Ελέγξτε την ακοή σας». Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του συλλόγου, Θάνος Τσιγκός, οι ενήλικες άνω των 50 χρόνων, όσοι εργάζονται σε θορυβώδες περιβάλλον, όσοι ακούν μουσική σε υψηλή ένταση για μεγάλα χρονικά διαστήματα και όσοι έχουν πρόβλημα με τα αυτιά τους ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για απώλεια της ακοής τους. «Τα σύγχρονα ακουστικά βαρνη-

Οι Έλληνες βαρήκοοι... δεν ακούν τους γιατρούς

Η δυνατή μουσική απειλεί τους νέους, η μη έγκαιρη διάγνωση τα βρέφη, και η μη χρήση ακουστικών επιδεινώνει το πρόβλημα



κοΐας είναι μικρά σε μέγεθος και η ψηφιακή τεχνολογία τα κάνει εύκολα στη χρήση. Πολλά μοντέλα μπορούν να συνδεθούν ασύρματα με το κινητό τηλέφωνο για την εύκολη ρύθμιση παραμέτρων του ακουστικού από την οθόνη του κινητού, ενώ σήμερα είναι δυνατή η σύνδεση του ακουστικού με το Ιντερνετ, ώστε να γίνονται ρυθμίσεις από τον ακοοπροθετιστή από απόσταση» δήλωσε ο κ. Τσιγκός. Στη διάρκεια της ημερίδας θα ανακοινωθούν τα αποτελέσματα της έρευνας EuroTrak του 2018. Σύμφωνα με αυτή, οι άνθρωποι με απώλεια ακοής που δεν φορούν ακουστικά κινδυνεύουν από κατάθλιψη, σωματική εξάντληση,

διαταραχές ύπνου και απώλεια μνήμης. Η έρευνα άρχισε το 2009 από την Ευρωπαϊκή Ένωση Κατασκευαστών Ακουστικών Βαρνηκότητας και αναλύει πληροφορίες από χιλιάδες ανθρώπους με απώλεια ακοής. Περίπου το 30% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι η απώλεια ακοής συνδέεται με κατάθλιψη και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές ύπνου, το 20% συνδέουν τις δύο καταστάσεις, ενώ μεγάλο ποσοστό δεν αποκλείει τα άτομα με προβλήματα ακοής να διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης υψηλής αρτηριακής πίεσης. «Τα τελευταία τεχνολογία ακουστικά βαρνηκότητας και τα κοχλιακά εμφυτεύματα κατάφεραν να φέ-

ρουν την ιατρική επιστήμη στην πρώτη επιτυχημένη προσπάθεια υποκατάστασης μιας αίσθησης που χάθηκε ή δεν υπήρξε ποτέ» θα αναφέρει στην ημερίδα ο καθηγητής και διευθυντής της Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Θωμάς Νικολόπουλος.

Νεογέννητα

Ο κ. Νικολόπουλος επισμαίνει ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στα παιδιά αμέσως μόλις γεννιούνται. Όμως, παρότι έχει εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας εδώ και αρκετά χρόνια κρατικό πρόγραμμα, δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ στα δημόσια μαιευτήρια. Εξαιτίας της έλλειψης ενός κεντρι-

κού προγράμματος, πάνω από το 70% των μορφών χάνεται από την παρακολούθηση, και για αρκετά από αυτά, παρότι η πρώτη διάγνωση δείχνει πρόβλημα, δεν υπάρχει έγκαιρη, ολοκληρωμένη διάγνωση και αντιμετώπιση. «Σήμερα υπάρχουν παραμελημένα περιστατικά παιδιών, επειδή δεν έγινε εγκαίρως η διάγνωση. Η μέση ηλικία αντιμετώπισης της κώφωσης στα παιδιά στην Ελλάδα υπερβαίνει τα δύο χρόνια και πολλές φορές φτάνει και τα τρία, με καταστρεπτικές συνέπειες για τα ίδια, τις οικογένειές τους, την κοινωνία. Το σωστό είναι η αντιμετώπιση να αρχίζει πριν τους έξι πρώτους μήνες της ζωής» τόνισε ο καθηγητής ●



Προβληματισμός για την πρόσβαση ασθενών στη θεραπεία

Εκτιμήσεις από φαρμακευτικές εταιρείες για τις επιπτώσεις στην αγορά από ένα άτακτο Brexit

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

«Καμπανάκι» για πιθανή διαταραχή της απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών σε όλη την Ευρώπη σε φαρμακευτικές θεραπείες κρούουν οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών εν όψει ενός άτακτου Brexit.

Η αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Brexit) και η αλλαγή της διασύνδεσής του με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είναι πιθανό να δημιουργήσουν προσκόμματα στη διακίνηση φαρμακευτικών οκευασμάτων από και προς το Η.Β. Την ίδια ώρα, πάντως, οι εταιρείες δεν θεωρούν ότι θα σημειωθούν, τουλάχιστον στην Ελλάδα, σημαντικά ζητή-



Μιχάλης Χειμώνας, γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ.

ματα όσον αφορά την επιχειρηματική δραστηριότητα, με εξαίρεση βέβαια τον υπολογισμό του clawback. Σημειώνεται πως τόσο η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) όσο και ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επι-

χειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) από την έναρξη της διαδικασίας αποχώρησης αυτό που ανέφεραν ήταν ότι το ζήτημα της διακίνησης φαρμάκων είναι από τα πλέον κρίσιμα, ενώ και οι δύο υπογραμμίζουν ότι βρίσκονται σε συνεχή εγρήγορση προκειμένου να επιστημάνουν πιθανούς κινδύνους.

Ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ Μιχάλης Χειμώνας δήλωσε για το Brexit: «Ενώ για τους περισσότερους κλάδους τα ζητήματα είναι πρωτίστως οικονομικά, για τον κλάδο του φαρμάκου οι κύριες ανησυχίες είναι η ασφάλεια των ασθενών και η **δημόσια υγεία**. Μια άτακτη έξοδος του Ηνωμένου Βασιλείου από την Ε.Ε. μπορεί να έχει πολύ πραγματικές και απτές συνέπειες για την ασφάλεια των ασθενών και τη

δημόσια υγεία τόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο όσο και σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ελπίζουμε ότι οι πολιτικοί στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ευρώπη θα το λάβουν αυτό υπόψη.

Για τις εταιρείες του κλάδου μας είναι κρίσιμο να δοθεί μια μετβατική περίοδος, που θα παρέχει αρκετό χρόνο στις εταιρείες να συνεχίσουν να προσαρμόζονται στις νέες ρυθμιστικές απαιτήσεις, στα ζητήματα παραγωγής και προμηθειών, συμπεριλαμβανομένων των τελωνειακών ρυθμίσεων κ.ο.κ., ώστε να διασφαλιστεί η αδιάλειπτη παροχή φαρμάκων στους ασθενείς».

Clawback

Θα πρέπει επίσης συμπληρωματικά να αναφέρουμε πως η διαδικασία για το Brexit έχει προ-

καλέσει κάποιες σημαντικές παρενέργειες στις εντός Ελλάδας εταιρείες. Ειδικότερα πολλές φαρμακευτικές είναι αντιμέτωπες με τον κίνδυνο να καταβάλλουν «διπλό» clawback, καθώς η υπουργική απόφαση που καθορίζει τη μεθοδολογία υπολογισμού των αυτόματων επιστροφών δεν είχε προβλέψει την περίπτωση... Brexit. Ο κίνδυνος αφορά τις εταιρείες που έχουν νέα, εντός πατέντας φάρμακα σε Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο. Λόγω της αναμενόμενης αποχώρησης, οι φαρμακευτικές εταιρείες, με προϊόντα εγγεγραμμένα σε ΚΑΚ με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο, τα μεταφέρουν σταδιακά σε άλλη χώρα, εντός της Ε.Ε., όπως η Ιρλανδία ή η Ολλανδία. Εντούτοις, βάσει

του ισχύοντος τρόπου υπολογισμού του clawback (κατά 10% από ανάπτυξη νέων εργασιών), αυτή η αλλαγή θα έχει ως αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση του μεριδίου αύξησης της αγοράς.

Απλά θα φαίνεται ότι μια εταιρεία με έδρα την Ιρλανδία που εξάγει στην Ελλάδα, θα έχει σημαντική αύξηση στις εξαγωγές και άρα στη διακίνηση φαρμάκων και στο μερίδιο αγοράς. Κι ενώ το φάρμακο αυτό καθαυτό ίσως δεν θα σημειώνει αύξηση πωλήσεων, η εταιρεία θα φαίνεται ότι έχει. Έτσι θα πληρώσει και παραπάνω.

Στελέχη της αγοράς αναφέρουν ότι ο αριθμός των εταιρειών που θα «πληγεί» οικονομικά απ' αυτή την εξέλιξη, εάν τελικά δεν υπάρξει σχετική πρόβλεψη, είναι μεγάλος. [SID:12486048]

Πρόσθετη χρηματοδότηση 20 εκατ. για ακριβά φάρμακα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	125.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πρόσθετη χρηματοδότηση 20 εκατ. για ακριβά φάρμακα

Τονωτική ένεση 20 εκατ. για τα νοσοκομειακά φάρμακα (N.3816 κατηγορίας 1Α), δηλαδή τα φάρμακα υψηλού κόστους που διακινούνται από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**, αναμένεται να δώσει το αμέσως επόμενο διάστημα το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, η χρηματοδοτική αυτή ένεση θα οριστικοποιηθεί εντός ολίγων ημερών, ενώ θα γίνει νομοθετική ρύθμιση βάσει της οποίας θα τροποποιηθούν τα ανώτατα όρια του προϋπολογισμού του **ΕΟΠΥΥ** για τα 1Α για να προστεθούν τα 20 εκατ. ευρώ. Αυτή η ένεση θα πραγματοποιηθεί μόνο για τον προϋπολογισμό του 2018 και όχι και για το 2019. Υπενθυμίζεται ότι τα συγκεκριμένα φάρμακα ενδείκνυνται για την αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων και σπάνιων **παθήσεων** μεταξύ των οποίων και ο καρκίνος.

Η επιπλέον χρηματοδότηση 20 εκατ. αναμένεται να αυξήσει το όριο

του προϋπολογισμού, μειώνοντας σε έναν ορισμένο βαθμό το ποσό που υποχρεώνονται να επιστρέψουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στο κράτος. Ειδικότερα, σε επιστολή του στις αρχές του μήνα ο ΣΦΕΕ επισήμανε ότι μόνο για το πρώτο εξάμηνο του 2018, ο προϋπολογισμός του **ΕΟΠΥΥ** 1Α έχει καθοριστεί στα 27,9 εκατ. και άρα στα 55,8 εκατ. για όλο το έτος, παρότι η πραγματική δαπάνη ανήλθε στα 77,7 εκατ. Λόγω αυτής της υπέρβασης οι εταιρείες κλήθηκαν να επιστρέψουν στο κράτος περίπου το 71% του συνόλου της δαπάνης (clawback, rebate). Τα 20 εκατ. αναμένεται να μειώσουν το ποσοστό επιστροφών στο 47%, ωστόσο στελέχη της αγοράς τόνισαν ότι η κίνηση αυτή έγινε από το υπουργείο έπειτα από προειδοποιήσεις της φαρμακοβιομηχανίας για απόσυρση φαρμάκων από την αγορά.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΗ

Στην ατζέντα των νοσοκομείων η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2019

Επιφάνεια: 618.78 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μειώστε έξοδα, αξιοποιείστε περιουσία

► Μήνυμα του Υπ. Υγείας στα νοσοκομεία 5ης ΥΠΕ

ΣΕΛ. 7



Η υποδιοικήτρια της 5ης ΥΠΕ κα Παρασκευή Ζαζά και τα μέλη της Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας για τον έλεγχο των οικονομικών στο κατάμεστο αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας από τους διοικητές και τα στελέχη των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων της 5ης ΥΠΕ

Στην ατζέντα των νοσοκομείων η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2019-2022 ΣΤΗ ΧΘΕΣΙΝΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

Ρεπορτάζ Δημ. Κατσανάκης

Σαφές μήνυμα στους διοικητές αλλά και τους διευθυντές των Οικονομικών Υπηρεσιών των νοσοκομείων της 5ης ΥΠΕ για την αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας τους προκειμένου να αυξήσουν τα έσοδά τους μειώνοντας παράλληλα τις δαπάνες τους έστειλε χθες το Υπουργείο Υγείας διά της νεοσυσταθείσας Επιτροπής για τον έλεγχο των οικονομικών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας. Η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των νοσοκομείων περιλαμβάνεται στις δράσεις του Υπουργείου Υγείας για την εξοικονόμηση των δαπανών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην περίοδο 2019-2022 με τη συντονίστρια της Επιτροπής, υποδιοικήτρια της 5ης ΥΠΕ κα Παρασκευή Ζαζά να δίνει οδηγίες και κατευθύνσεις σε συγκέντρωση διοικητών και στελεχών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας στο αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Συγκεκριμένα η πρόεδρος της Επιτροπής συνέστησε στους διοικητές των νοσοκομείων να εξετάσουν την προοπτική μεταφοράς δομών από μισθωμένους σε ιδιόκτητους χώρους καθώς και να φροντίσουν την αύξηση των μισθωμάτων σε όσες περιπτώσεις μισθώνουν ακίνητα σε φορείς ή ιδιώτες. Ενώ ζήτησε από τους παρευρισκόμενους να μισθώσουν όσα ιδιόκτητα κτίσματα

παραμένουν κλειστά προκειμένου να αυξήσουν τα έσοδα των νοσοκομείων τους. Στο πακέτο των δράσεων, που επεξεργάστηκε το Υπουργείο Υγείας για την εξοικονόμηση των δαπανών των νοσοκομείων περιλαμβάνονται η εμπρόθεσμη πληρωμή των τιμολογίων της ΔΕΗ, που εξασφαλίζει στα νοσοκομεία έκπτωση 27% στο κόστος κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας, η κατασκευή μονάδων παραγωγής οξυγόνου, το κεντρικό σύστημα στις προμήθειες και η διαφορετική προσέγγιση στη συντήρηση του ιατροτεχνικού εξοπλισμού μέσα από πολυετείς συμβάσεις προκειμένου να εξασφαλίζονται οικονομίες κλίμακας. Εξίσου σημαντική δράση για την εξοικονόμηση δαπανών θεωρείται και η προώθηση των ατομικών συμβάσεων αντί των αναδόχων στους τομείς της καθαριότητας, της φύλαξης και της σίτισης, που παρά την κεντρική κατεύθυνση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας με διττό στόχο -εξοικονόμηση δαπανών, κοινωνική πολιτική- υλοποιήθηκε μόλις στο 40% των νοσοκομείων της χώρας στη διάρκεια του 2018. Η κεντρική κατεύθυνση του Υπουργείου Υγείας είναι η υπογραφή ατομικών συμβάσεων, είπε χαρακτηριστικά η κα Ζαζά για να διευκρινίσει ωστόσο ότι οι διοικήσεις δεν πρέπει να προχωρήσουν σε επιλογές που θα ζημιώνουν τα νοσοκομεία. Αναφορά που δεν πέρασε απαρατήρητη από τον διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, κ. Δημήτρη Παρθένι, ο οποίος

σε παρέμβαση του υποστήριξε ότι ο ίδιος έχει να αντιμετωπίσει σειρά μνηύσεων χωρίς όμως να έχει την υποστήριξη της 5ης ΥΠΕ μετά την υπογραφή ατομικών συμβάσεων στο νοσοκομείο του. Στη χθεσινή συνάντηση των διοικητών παρευρέθηκε σύσσωμη η Επιτροπή ελέγχου των οικονομικών στην οποία συμμετέχουν ο πρόεδρος Δ.Σ. της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) κ. Πλούταρχος Ψωμιάδης, ο υποδιοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας κ. Παύλος Παπαδόπουλος, ο υπάλληλος της Διεύθυνσης Οικονομικής Εποπτείας Φορέων Γενικής Κυβέρνησης, του Υπουργείου Υγείας κ. Νίκ. Καπετανάς και ο οικονομολόγος, μέλος ΔΧ Ε.ΚΑΠ.Υ. κ. Νίκ. Πλυτάς. Έργο της Επιτροπής είναι η διοργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων με τις Διοικήσεις και τα οικονομικά στελέχη των Νοσοκομείων για την παροχή τεχνολογίας στην υλοποίηση των δράσεων εξοικονόμησης δαπανών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, την κεντροποίηση προμηθειών Υγείας, ΕΚΑΠΥ και την ενιαία Κωδικοποίηση δαπανών των φορέων του Υπουργείου Υγείας (Νοσοκομεία και ΠΦΥ). Σημειώνεται τέλος ότι στη διάρκεια της πολύωρης συνάντησης τα στελέχη της Επιτροπής είχαν την ευκαιρία να μιλήσουν με τους διοικητές για σειρά θεμάτων που αντιμετωπίζουν και να απαντήσουν σε ερωτήματα που προκύπτουν από την καθημερινή λειτουργία των οικονομικών υπηρεσιών.



«Όχι σε πανεπιστημιακές κλινικές του ΕΣΥ

ΤΟΝΙΖΕΙ Η ΔΗΠΑΚ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ** ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ **ΚΕΝΤΡΩΝ** ΥΓΕΙΑΣ

Απαράδεκτη χαρακτηρίζει κάθε προσπάθεια αλλαγής καθεστώτος των κλινικών του ΕΣΥ η Δημοκρατική Πανεπιστημονική Κίνηση Γιατρών με αφορμή τη σχεδιαζόμενη μετατροπή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΕΣΥ του ΠΓΝΛ σε Πανεπιστημιακή Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, και δηλώνει ότι στηρίζει τη διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια των κλινικών του ΕΣΥ στα Πανεπιστημιακά **Νοσοκομεία**. Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της «Δεν μπορεί κανείς αυθαίρετα να αποφασίζει τη μετατροπή κλινικών του ΕΣΥ σε Πανεπιστημιακές, παρακάμπτοντας το επίσημο οργανόγραμμα λειτουργίας του **Νοσοκομείου**» για να καταγγείλει τη στάση της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, του Υπουργείου Υγείας και της **ΥΠΕ**, που «συνειδητά δεν

λύνουν τα θέματα που κατά καιρούς προκύπτουν». «Είναι τυχοδιωκτική η στάση της πλειοψηφίας του ΔΣ των ιατρών του ΕΣΥ του ΠΓΝΛ, που σε ανάλογη περίπτωση (συγχώνευση της Νεογνολογικής Κλινικής στο ΠΓΝΛ με την Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική δεν είπε κουβέντα καταψηφίζοντας την πρότασή μας)» συνεχίζει η ΔΗΠΑΚ αναφέροντας πως «διεκδικεί Κεντρικό Σχεδιασμό για την Υγεία, που θα αναγνωρίζει τον ρόλο του Πανεπιστημίου και το έργο των Πανεπιστημιακών ιατρών προσφέροντας δωρεάν υπηρεσίες σε όλο τον λαό».

Παράλληλα σημειώνει ότι παλεύει για:

* Ενιαίο, καθολικό, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας με αποκλειστική χρημα-

τοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Υγεία, την Πρόνοια, το Φάρμακο.

* Μαζικές προσλήψεις προσωπικού μόνιμου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κατάργηση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων ομηρίας και ανακύκλωσης της ανεργίας.

* Άμεση μονιμοποίηση όλων των επικουρικών και συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Να προκηρυχθούν άμεσα όλες οι οργανικές θέσεις σε όλες τις κλινικές (ΕΣΥ και Πανεπιστημιακές).

* Ιατρούς ΕΣΥ και μέλη ΔΕΠ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

* Αύξηση των δαπανών για την Υγεία.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ Στη Βουλή η δικογραφία για τις αρθροσκοπήσεις

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	88.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ

Στη Βουλή η δικογραφία για τις αρθροσκοπήσεις

Στη Βουλή διαβιβάστηκε από την Εισαγγελία Διαφθοράς, μέσω της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, δικογραφία για τον πρώην αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Μάριο Σαλμά. Η υπόθεση αφορά σε υπερπμολογημένες αρθροσκοπήσεις, από τις οποίες ο **ΕΟΠΥΥ** φέρεται να έχει υποστεί ζημία χιλιάδων ευρώ. Κατά τη διάρκεια της προκαταρκτικής εξέτασης το ερευνώμενο αδίκημα ήταν η ηθική αυτοουργία σε απιστία κατά συναυτουργία και κατ' εξακολούθηση με τις επιβαρυντικές περιστάσεις του νόμου περί καταχραστών του Δημοσίου. Η Εισαγγελία Διαφθοράς επισημαίνει ότι εφόσον προέκυψαν ενδεχόμενες ποινικές ευθύνες για τον πρώην υπουργό δεν μπορεί να συνεχίσει την έρευνα χωρίς την άδεια της Βουλής και ζητά την άρση ασυλίας του βουλευτή.



ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ
ΤΗΣ ΜΕΝΗΣ ΜΑΛΛΙΩΡΗ

Γιατί μας προκαλείτε, κύριε υπουργέ της Υγείας;

Στο νομοσχέδιο για «Εκσυγχρονισμό και αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών και λοιπές διατάξεις», ο **υπουργός Υγείας** αναφέρει: «Εχουμε επαναλειτουργία της Εθνικής Επιτροπής... παρουσία του νέου Εθνικού Συντονιστή... Μπορείτε να γκουγκλάρετε και να βρείτε το βιογραφικό του και να μας πείτε, εάν ποτέ υπήρξε επιλογή αυτού του επιπέδου στη διοίκηση και στις Υπηρεσίες Υγείας από τις κυβερνήσεις που ευθύνονται για τη χρεοκοπία της χώρας».

Κύριε υπουργέ πριν κρίνετε, και τελικά κατακρίνετε, τις «επιλογές ... από τις προηγούμενες κυβερνήσεις» για έλληνες επιστήμονες που διαχρονικά υπηρέτησαν τον ευαίσθητο τομέα των ναρκωτικών, να γκουγκλάρετε εσείς για τα βιογραφικά τους. Να δείτε, ότι η ακαδημαϊκή καριέρα, η διεθνής αναγνώριση, το έργο και τα επιτεύγματα επιστημόνων των πρώην κυβερνήσεων, κάθε άλλο παρά υπολείπονται των προσόντων του νέου Εθνικού Συντονιστή, αντίθετα σαφώς υπερτερούν. Και βεβαίως ουδώς θα με απασχολούσε αυτό, αντίθετα σας συχαίρω που επιλέξατε με τα κριτήριά σας τον Εθνικό Συντονιστή. Οχι όμως για να αναδείξετε την επιλογή σας να απαξιώσετε άλλους, ακαδημαϊκά καλύτερους, δίνοντας αναξιόπιστες πληροφορίες.

Και κάποιες απορίες μου για την επαναλειτουργία των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης - ΧΕΧ.

1 Προτείνετε για τους ΧΕΧ πιλοτική εφαρμογή; «Στόχος μας είναι να υπάρξει μια πιλοτική εφαρμογή ... είχαμε ένα πιλοτικό πρόγραμμα, το πρόγραμμα «Οδυσσέας», το οποίο κράτησε περίπου 9 μήνες. Υπήρχε θετική αξιολόγηση». Πράγματι, πιλοτικό πρόγραμμα λειτούργησε από τον ΟΚΑΝΑ το 2013, γιατί λοιπόν πάλι πιλοτική εφαρμογή;

2 Κάνετε θετική τοποθέτηση για την αξία και αναγκαιότητα των ΧΕΧ, τέσσερα χρόνια μετά την ανάληψη των υπουργικών σας καθηκόντων, λέγοντας: «Με απόφαση του **υπουργού Υγείας** καθορίζονται οι βασικές αρχές ... και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των παραπάνω μονάδων» από τους εγκεκριμένους, βάσει του Νόμου 4139/13, φορείς. Κύριε υπουργέ έχετε καταλάβει ότι οι ΧΕΧ έπρεπε να λειτουργούν εδώ και χρόνια από όποιον δημόσιο φορέα κάνει αίτηση και παίρνει άδεια βάσει των προϋποθέσεών σας; Ποιος θα χρεωθεί θανάτους και νοσήματα των χρηστών στο διάστημα της τελευταίας τετραετίας, ποιος θα απαντήσει για την κοινωνική όχληση, υπέρμετρη βία και παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων; Γιατί νομοθετείτε με περιορισμούς και καθυστερήσεις για κάτι που πιστεύετε τόσο πολύ;

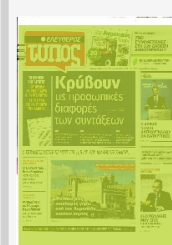
3 Αναφέρετε ότι στους ΧΕΧ απαιτείται «δημιουργία, τήρηση και λειτουργία Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα». Οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας γνωρίζουμε ότι τρεπτά πάντα μητρώο ασθενών. Γιατί ειδική αναφορά Μητρώου για τους λήπτες των ΧΕΧ; Τι είναι το, «κάθε άλλο σχετικό θέμα» μίπως σχετίζεται με το παρακάτω;

4 «Η κατοχή και χρήση ναρκωτικών ουσιών από τα άτομα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες των ΧΕΧ και εντός των παραπάνω Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης, με την προϋπόθεση ότι αυτοί εγγράφονται στο Μητρώο Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών των ΧΕΧ, δεν αποτελεί άδικη πράξη». Τι είναι άδικη πράξη για την κατοχή και χρήση ναρκωτικών το προβλέπει ο Νόμος 4139/13. Θέλετε να παρέχεται «ασυλία» μόνο σε όσους καταγράφονται στο μητρώο των ΧΕΧ; Οσοι δεν εισέρχονται στους ΧΕΧ αλλά κατέχουν για προσωπική χρήση ναρκωτικά θα είναι αξιόπονοι; Και θα συλλαμβάνονται;

Κύριε υπουργέ επαναλαμβάνω τα συχαρητήριά μου για τον Εθνικό Συντονιστή και την επαναλειτουργία των ΧΕΧ, ευελπιστώντας σε ομαλή λειτουργία.

Η Μένι Μαλλιώρη είναι καθηγήτρια Ψυχιατρικής - Αιγνήτσιο Νοσοκομείο, Εθνικό και Κοποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	101.29 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κλείνουν τα βιβλιάρια ασθενείας

ΤΕΛΟΣ στα βιβλιάρια υγείας θα μπει τις επόμενες ημέρες. Σε ευρεία σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στα στελέχη του υπουργείου Εργασίας και του υπουργείου Υγείας αποφασίστηκε, σύμφωνα με πληροφορίες, ότι μέχρι τις 15 Μαρτίου θα αναθεωρηθεί το Προεδρικό Διάταγμα που επιβάλλει τη χρήση εντύπου βιβλιαρίου υγείας. Παράλληλα, θα πραγματοποιηθούν αλλαγές στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Αλλωστε, το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας ορίζει πως ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας των ασφαλισμένων, ο οποίος έχει ξεκινήσει δειλά δειλά να εφαρμόζεται, μεταφέρεται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και θα αποτελεί αρμοδιότητα της ΗΔΙΚΑ, της εταιρίας του υπουργείου Εργασίας, η οποία, μεταξύ άλλων, είναι υπεύθυνη και για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Το επίμαχο άρθρο 84 έχει προκαλέσει αναβρασμό στους εργαζόμενους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι σήμερα προχωρούν σε κινητοποιήσεις.

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2019
Επιφάνεια: 296.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατροί στα πρόθυρα της κατάρρευσης...



Του Γιώργου Λαμπράκη



Στο θέμα των εφημεριών επικρατεί ο απόλυτος παραλογισμός, καθώς το ίδιο το σύστημα επιτάσσει την κάλυψη των αυξημένων αναγκών με επιπλέον ώρες εργασίας των γιατρών

Η πρόσφατη γενική συνέλευση της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας επαναφέρει στο προσκήνιο τα σοβαρά προβλήματα, με τα οποία έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι οι γιατροί των **δημόσιων Νοσοκομείων** της χώρας. Ελλείψεις σε προσωπικό, περικοπές στα κονδύλια για τις εφημερίες και ανεπαρκείς υποδομές συνθέτουν ένα σκηνικό απαξίωσης της δημόσιας υγείας, που τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των συνανθρώπων μας, οι οποίοι προσφεύγουν στις δομές της λόγω σοβαρών οικονομικών προβλημάτων, έχει πολλαπλασιαστεί.

Η Πολιτεία, αντί να στηρίξει ουσιαστικά τα **Νοσοκομεία** με μόνιμες προσλήψεις και με την εξασφάλιση των απαραίτητων πιστώσεων για τις **εφημερίες των γιατρών**, παραμένει αδρανής, ενώ η παρουσία στο «τιμόνι» του αρμόδιου υπουργείου πολιτικών προσώπων, που κάθε άλλο παρά εμπιστοσύνη εμπνέουν σε ό,τι αφορά στην επίλυση των προβλημάτων, εντείνει ακόμη πιο πολύ την αβεβαιότητα και την αγωνία των άμεσα εμπλεκόμενων.

Στο θέμα των εφημεριών για παράδειγμα επικρατεί ο απόλυτος παραλογισμός, καθώς το ίδιο το σύστημα επιτάσσει την κάλυψη των αυξημένων αναγκών με επιπλέον ώρες εργασίας των γιατρών, χωρίς ωστόσο να υπάρχει το ανάλογο κονδύλι για να καλυφθούν οι επιπλέον εφημερίες, που σε πολλές περιπτώσεις υπερβαίνουν όσα προβλέπει η κείμενη νομοθεσία, με αποτέλεσμα να αγγίζουν τα όρια της αντοχής τους οι νοσοκομειακοί γιατροί. Από την άλλη μεριά, η έλλειψη μόνιμου προσωπικού σε ό,τι αφορά σε βασικές ιατρικές

ειδικότητες, αναγκάζει τους εναπομείναντες μόνιμους γιατρούς (οι περισσότεροι εκ των οποίων βρίσκονται κοντά στη συνταξιοδότηση) και τους επικουρικούς γιατρούς (που προσλαμβάνονται με το σταγονόμετρο, ώστε να καλυφθούν τα κενά), να υπερβάλλουν εαυτούς και να εργάζονται με εξοντωτικά ωράρια, έτσι ώστε το σύστημα να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών.

Οι δε προσλήψεις μόνιμου **ιατρικού προσωπικού**, που ολοκληρώνονται, προϋποθέτουν μια χρονοβόρα και δαιδαλώδη γραφειοκρατική διαδικασία. Έτσι πρέπει να περάσουν πολλοί μήνες για να προσληφθεί ένας μόνιμος γιατρός, παρότι οι ανάγκες είναι εκρηκτικές και παρά το γεγονός ότι υπάρχουν οι πιστώσεις για την κάλυψη της μισθοδοσίας του. Οι περιπτώσεις του μόνιμου ογκολόγου στη Μονάδα Χημειοθεραπείας του **Νοσοκομείου Βόλου**, που ακόμη δεν έχει αναλάβει τα καθήκοντά του, παρότι πέρασαν 10 ολόκληροι μήνες από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας και του μόνιμου οφθαλμιάτρου, που ακόμη δεν έχει καλύψει το κενό του Κώστα Μπαρπάκη, ο οποίος εγκατέλειψε τα εγκόσμια πριν από ενάμιση χρόνο, είναι χαρακτηριστικές του ιοχύνοντος προβληματικού συστήματος προσλήψεων στη **δημόσια υγεία**.

Απέναντι σε όλα αυτά ο αρμόδιος αναπληρωτής υπουργός αναλώνεται καθημερινά σε επιθέσεις κατά δημοσιογράφων και πολιτικών αντιπάλων, ενώ ο επικεφαλής του υπουργείου αδυνατεί να τον ελέγξει, καθώς ο κ. Πολάκης τυγχάνει της απόλυτης στήριξης του Μεγάλου Μαξίμου. Προφανώς δεν φταίει ο ιδιόρρυθμος αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** για όλα τα κακά του συστήματος, ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί, σε σύγκριση με το εύρος των προβλημάτων, δημιουργεί εύλογους συνειρμούς στους πολίτες ως προς την επάρκειά του και προκαλεί απογοήτευση στους γιατρούς των **Νοσοκομείων**, που βρίσκονται στα όριά τους, αν κάποιος από αυτούς δεν τα έχουν ξεπεράσει ήδη.

Να επαναλειτουργήσει άμεσα η Ρευματολογική κλινική

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	206.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΕ ΚΑΒΑΛΑΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Να επαναλειτουργήσει άμεσα η Ρευματολογική κλινική

Την ανάγκη να επαναλειτουργήσει άμεσα η Ρευματολογική κλινική του **Νοσοκομείου Καβάλας**, που έκλεισε μετά την παραίτηση του ενός και μοναδικού γιατρού της, και να βρεθεί λύση για τους ασθενείς της, αναδεικνύει με ανακοίνωσή της η **Τομεακή Επιτροπή Καβάλας του ΚΚΕ**.

Η Ρευματολογική κλινική του Γενικού **Νοσοκομείου Καβάλας** εξυπηρετούσε ασθενείς από ολόκληρη την περιοχή της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Ο ένας και μοναδικός εδώ και 4 χρόνια ρευματολόγος οδηγήθηκε στην παραίτηση, κάτω από την πίεση της λειτουργίας μιας κλινικής με τεράστιο και δυσανάλογο φορτίο και όγκο περιστατικών. Μετέωροι έχουν μείνει και οι περίπου 30 ασθενείς που έχουν ανάγκη για περιοδικές εγχύσεις ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Η ΤΕ Καβάλας του ΚΚΕ απαιτεί: Άμεση επαναλειτουργία της κλινικής με πλήρη στελέχωση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στη βάση τουλάχιστον του σημερινού - έτσι κι αλλιώς ανεπαρκέστατου - οργανογράμματος. Μαζικές προσλήψεις ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών σε όλες τις δομές Υγείας. Άμεση λύση για τους περίπου 30 ασθενείς που έχουν ανάγκη για περιοδικές εγχύσεις ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, χωρίς να επιβαρυνθούν οι ίδιοι οικονομικά.

Αναδεικνύοντας την αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία, την οποία συνεχίζει «επάξια» η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, η ανακοίνωση της ΤΕ Καβάλας του ΚΚΕ τονίζει ότι η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο: «Δεν είναι μόνο οι χρόνιες ελλείψεις σε προσωπικό και μέσα στο ΕΚΑΒ και στα **Κέντρα Υγείας**. Η ίδια η κατάσταση στο **νοσοκομείο** έχει φτάσει στα όρια της ασφυξίας. Ραντεβού που κλείνονται για 6, 8 ή και 10 μήνες αργότερα. Γιατροί που στην ουσία δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν έκτακτα περιστατικά, αφού την ίδια ώρα είναι και οι μοναδικοί στις κλινικές τους ή το αντίστροφο. Νοσηλεύτες και νοσηλεύτριες με εκατοντάδες μέρες χρωστούμενα ρεπό, αφού "το πρόγραμμα δεν βγαίνει"! Ελλείψεις στο διοικητικό και στο τεχνικό προσωπικό, με συνέπειες στην απρόσκοπτη λειτουργία του **νοσοκομείου**. Απαρχαιωμένος εξοπλισμός που καθίσταται άχρηστος», ενώ ο όποιος νέος εξοπλισμός χωρίς το εξειδικευμένο προσωπικό.

Το ΚΚΕ καλεί τους εργαζόμενους και το λαό της περιοχής να μην ανέχονται αυτήν την κατάσταση, να παλέψουν μέσα από τους οργανωμένους φορείς του λαϊκού κινήματος, τα σωματεία, τους συλλόγους, τις επιτροπές αγώνα, για δημόσια και δωρεάν Υγεία με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Στέλνουν στα... τάρταρα πάνω από 30 ιδιωτικές κλινικές

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	287.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΛΟΥΚΕΤΑ ΚΑΙ ΚΡΑΤΙΣΜΟΣ Στέλνουν στα... τάρταρα πάνω από 30 ιδιωτικές κλινικές

Περισσότερες από 30 ιδιωτικές κλινικές απειλούνται με λουκέτο αν ισχύσει η διάταξη του πολυνομοσχεδίου "σκούπα" του υπουργείου Υγείας που για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας προϋποθέτει την ύπαρξη αυτού του και αυτοτελούς κτιρίου.

Όπως αναφέρεται ειδικότερα στο άρθρο οκτώ του σχεδίου νόμου "Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις" για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτήριο στο οποίο θα λειτουργεί η ιδιωτική κλινική. Δηλαδή όλοι οι χώροι του κτιρίου ή του συγκροτήματος κτιρίων να έχουν ως αποκλειστική χρήση την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής και επίσης οι ανωτέρω χώροι να μην συνδέονται λειτουργικά με χώρους που προορίζονται για άλλη χρήση.



Με πολυνομοσχέδιο "σκούπα" του υπουργείου Υγείας απειλούν νόμιμες ιδιωτικές κλινικές

Ακόμη προβλέπεται ότι οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεωτικά πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων.

"Η ανάρτηση στην ιστοσελίδα υποβαθμίζει το επίπεδο των υπηρεσιών μας και μας θυμίζει e-shops με προσφορές ημέρας.

Νομίζουμε ότι δόκιμο θα είναι, η υποχρέωση μας μόνο για ενημέρωση του ασθενή κατά την εισαγωγή για το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας αλλά και κατά την πορεία της νοσηλείας για κάθε νέο έξοδο που θα πρέπει να επιβαρυνθεί λόγω νέων ευρημάτων", απαντά η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών. Να σημειωθεί εδώ ότι δεν είναι λίγες οι φορές που οι ιδιωτικές κλινικές, έχοντας πλήρη επίγνωση της τραγικής κατάστασης με την οποία βρίσκεται αντιμέτωπο το ΕΣΥ και με αίσθημα ευθύνης απέναντι στην ελληνική κοινωνία, έχουν παραχωρήσει οικειοθελώς κλίνες **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** στους ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**, φυσικά όχι με το αζημίωτο.

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	19,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2019
Επιφάνεια:	1462.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



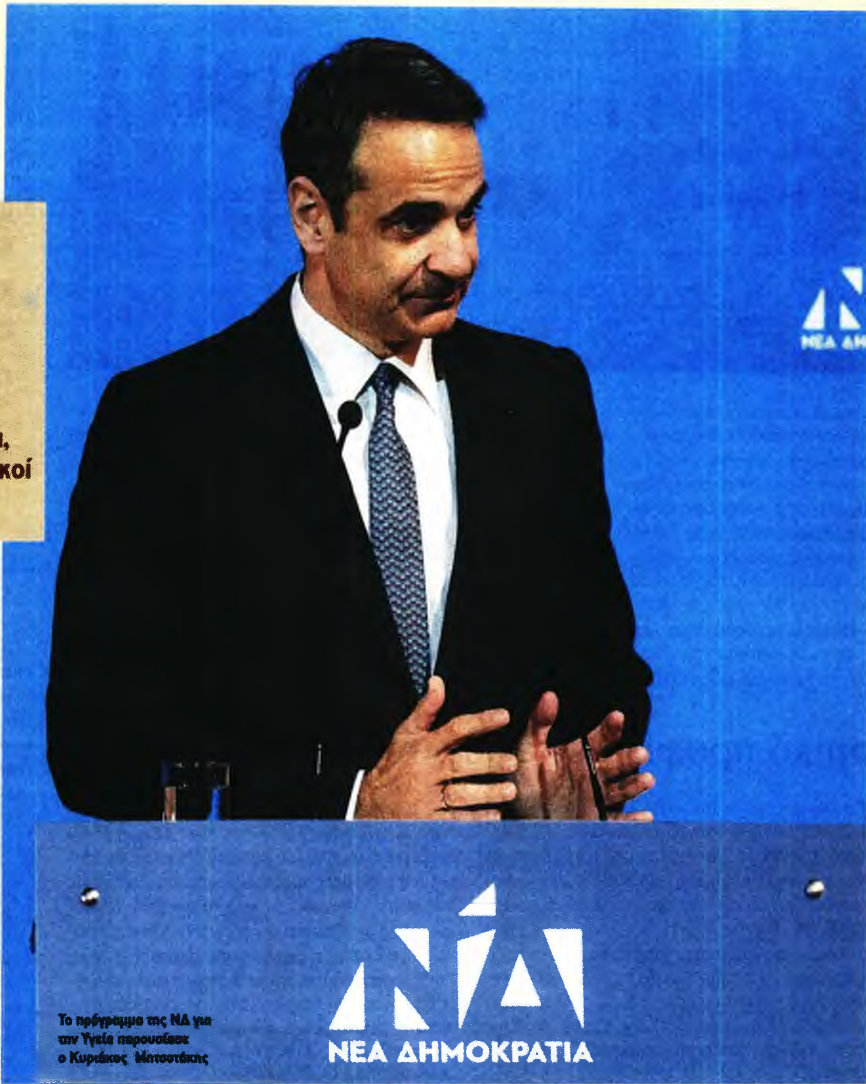
ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρείες και τον ιδιωτικό τομέα Υγείας

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Εμφαση στον τομέα της πρόληψης (που σήμερα απορροφά μόλις των 1,3% των δαπανών για την υγεία), στις αξιοπρεπείς συνθήκες περίθαλψης σε όλες τις δημόσιες δομές Υγείας και στη φροντίδα για όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη δίνει το Πρόγραμμα Υγείας που ανακοίνωσε η Νέα Δημοκρατία. Η συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρείες για την αύξηση των εργασιών και των εσόδων των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας για αγορά ιατρικών πράξεων και εξετάσεων χωρίς επιβάρυνση των πολιτών, είναι στα βασικά σημεία του Προγράμματος. Παράλληλα στα δημόσια νοσοκομεία θα εισαχθεί επαγγελματικό μάντζιμεντ. Κεντρικός πυλώνας του προγράμματος είναι η μάχη κατά του καρκίνου, με πρώτο μέτρο την άμεση και αυστηρή τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου. Επίσης περιλαμβάνονται μέτρα για την προώθηση των καινοτόμων φαρμάκων με σχέση κόστους-οφέλους και ταυτόχρονα στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, με αύξηση της κατανάλωσης των γενεοσήμων φαρμάκων.

Πρόληψη, αξιοπρεπείς συνθήκες περίθαλψης και φροντίδα, οι τρεις βασικοί άξονες



Ο πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας Κυριάκος Μητσοτάκης δίνει πολύ μεγάλο βάρος στην άμεση εφαρμογή του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας αμέσως μόλις αναλάβει τη διακυβέρνηση της χώρας. Το ολοκληρωμένο σχέδιο που παρουσιάστηκε σε ειδική εκδήλωση έχει αβαλυστικά ως εξής:

Οι τρεις άξονες
 Το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας αποτελείται από τρεις βασικούς άξονες:
 ✓ Το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» που επικεντρώνει να φέρει μία επανάσταση στην Πρόληψη.

✓ Ανθρώπινες και αξιοπρεπείς συνθήκες για όλους.
 ✓ Φροντίδα για όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.
 Έχοντας ως βάση αυτούς τους τρεις άξονες, το σχέδιο της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία δίνει επίσης έμφαση σε επιμέρους πολιτικές που αφορούν τον καρκίνο, τον ψηφιακό μετασχηματισμό των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα χωρίς επιβάρυνση του πολίτη.
 Άμεσος στόχος του προγράμματος είναι η αναβάθμιση της λειτουργίας

των νοσοκομείων με αξιωματικά επιλεγμένες διοικήσεις, στοχευμένες προσλήψεις προσωπικού και κάλυψη των τραγικών ελλείψεων υλικοτεχνικής υποδομής.

Η κατάσταση στην υγεία επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ:
 • Νοσοκομεία με κακοσυντηρημένες υποδομές και σοβαρές ελλείψεις σε βασικά είδη, όπως γάζες, σύριγγες κ.ά., που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.
 • Μόλις 1 στους 10 πολίτες έχουν πρόσβαση σε οικογενειακό γιατρό.

• 7 περιφερειακές ενότητες της χώρας δεν έχουν κανέναν συμβεβλημένο παιδίατρο, με αποτέλεσμα οι πολίτες να οδηγούνται υποχρεωτικά σε ιδιώτες γιατρούς, πληρώνοντας από την τσέπη τους.

Οι 5 προτεραιότητες του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας:
 1 Διάθεση 100 εκατ. ευρώ για την ανακαίνιση, την προμήθεια εξοπλισμού και την ενεργειακή αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών των νοσοκομείων εντός 5ετίας και επι-

πλέον αξιοποίηση των ευρωπαϊκών πόρων, αλλά και ιδιωτικών δωρεών.
 2 Υπογραφή 2.000 νέων συμβάσεων με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος για την κάλυψη των αναγκών σε ολόκληρη την Ελλάδα σε διάστημα 2 ετών.
 3 Κανένα νησί και απομακρυσμένη περιοχή χωρίς γιατρό.
 4 Στοχευμένες προσλήψεις στους κλάδους που υπάρχει η μεγαλύτερη ανάγκη. Δηλαδή νοσηλευτών στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, ενίσχυση του προσωπικού στις ΜΕΘ και τα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας.
 5 Άμεση λήψη μέτρων με στόχο 35% μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων εντός 5ετίας, προκειμένου να περιοριστούν στα επίπεδα του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Για την άμεση βελτίωση των συνθηκών στα δημόσια νοσοκομεία, το πρόγραμμα προβλέπει:
 • Ελαχιστοποίηση της αναμονής για νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με προτεραιότητα στη λειτουργία όλων των κλινών εντατικής θεραπείας. Επέκταση της συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, εφαρμογή διεθνών κριτηρίων εισαγωγής και παραμονής, και λειτουργία περισσότερων Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ώστε να μειωθεί ο αριθμός ασθενών στις ΜΕΘ.
 • Τέλος στην εφημερία όπως την ξέρουμε σήμερα. Για την οριστική απαλλαγή από τα ράντζα και τις άσκοπες και επικίνδυνες για τους ασθενείς περιπλανήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.
 • Περιορισμός του χρόνου αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις με την πλήρη λειτουργία όλων των διαθέσιμων χειρουργικών αιθουσών με προσλήψεις προσωπικού, όπου κριθεί απαραίτητο (αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές).
 • Ανακαίνιση, προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού και ενεργειακή αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών των νοσοκομείων μέσω συγχρηματοδότησης από την Ε.Ε. και ιδιωτικών δωρεών.
 Για να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες που παρέχονται σε κάθε πολίτη, τα νοσοκομεία θα λειτουργούν με δεσμευτικούς στόχους, ενώ θα εισαχθεί ε-

παγγελματικό μόνιζμεντ για να εγκαταλειφθούν επιτέλους οι κομπιακές προσλήψεις. Τα χρήματα που θα εξοικονομηθούν από τη χρηστή διαχείριση του συστήματος υγείας, θα επανεπενδύονται στο σύστημα υγείας.

Για τη στήριξη γι' αυτούς που τη χρειάζονται περισσότερο, τη φροντίδα της Πολιτείας, στα μέτρα που θα υλοποιηθούν, άμεσα περιλαμβάνονται:

- 1** Κατ' οίκον διανομή φαρμάκων για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών (π.χ. ασθενείς με καρκίνο, ΑΜΕΑ κ.λπ.) προκειμένου να σταματήσει η απαράδεκτη ταλαιπωρία της πολύωρης αναμονής στα φαρμακεία του Ε-ΟΠΥΥ για να πάρουν ειδικά φάρμακα. Όλα τα φάρμακα θα διατίθενται από όλα τα φαρμακεία της γειτονιάς.
- 2** Προτεραιότητα για ραντεβού με γιατρούς σε 24 ώρες σε όσους έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.
- 3** Επέκταση της διάρκειας των επαναλαμβανόμενων συνταγών για τους χρονίως πάσχοντες, ώστε να μειώνεται η ταλαιπωρία των ασθενών με χρόνια νοσήματα για τη χορήγηση επαναληπτικής συνταγής.

Η μάχη του καρκίνου

Κεντρικός πυλώνας του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας είναι η μάχη κατά του καρκίνου. Κάθε ελληνική οικογένεια έχει ζήσει από κοντά τι σημαίνει καρκίνος και πόσο επώδυνη είναι αυτή η ασθένεια. Η προσπάθεια αρχίζει πάντα από την πρόληψη, καθώς διεθνώς έχει αποδειχθεί ότι 1 στους 3 κοινούς καρκίνους θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με την πρόληψη. Παράλληλα έχει αποδειχθεί ότι ο ελλιπής προ-συμπτωματικός έλεγχος σχετίζεται με το περιορισμένο οικογενειακό εισόδημα και την ελλιπή ενημέρωση.

Με αυτά τα δεδομένα το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας προβλέπει:

- Άμεση και αυστηρή τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου.
- Καμπάνιες ενημέρωσης για την πρόληψη του καρκίνου.
- Δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους τους Έλληνες, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νόσων. Όλοι θα μπορούμε να περάσουμε από προληπτικό έλεγχο, η ενημέρωση των πολιτών θα γίνεται και μέσω SMS ή email για τις αναγκαίες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, με αυτόματη παραπομπή σε κρατικές ή ιδιωτικές δομές.
- Δημιουργία ταχείας οδού στα νοσοκομεία για την εξέταση και τη θεραπεία των καρκινοπαθών. Μείωση της αναμονής της ακτινοθεραπείας που σήμερα έχει μέσο χρόνο αναμονής

τους 3-4 μήνες, με λειτουργία διπλής βάρδιας σε όλα τα ακτινοθεραπευτικά κέντρα.

- Διανομή των φαρμάκων στο σπίτι και εξειδικευμένο προσωπικό για κατ' οίκον νοσηλεία.
- Ίδρυση ειδικών κέντρων αντιμετώπισης του καρκίνου (διάγνωση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και αποκατάσταση) όπου θα παρέχεται ολοκληρωμένη φροντίδα - κατά το πρότυπο του Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» του Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας».
- Λειτουργία δικτύου παιδιατρικών κλινικών διασυνδεδεμένων με την Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΕΛΠΙΔΑ».
- Θέσπιση συντονιστή, ο οποίος θα καθοδηγεί τον ασθενή στο σύστημα υγείας.
- Ανακουφιστική φροντίδα και ειδική μέριμνα στους ασθενείς τελικού σταδίου.

Το συνολικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για τον καρκίνο έχει ως μείζονα στόχο μέχρι το 2030 το 75% των καρκίνων να διαγιγνώσκονται στο στάδιο 1 ή 2, στα οποία η νόσος μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα.

Συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα χωρίς επιβάρυνση των πολιτών

Το σχέδιο της Νέας Δημοκρατίας προβλέπει τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα για αγορά ιατρικών πράξεων και εξετάσεων χωρίς επιβάρυνση για τον πολίτη. Η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα για την εγκατάσταση, συντήρηση και λειτουργία εξοπλισμού θα διασφαλίσει την αδιάλειπτη λειτουργία των μηχανημάτων, τον εξορθολογισμό του κόστους και την έγκαιρη πρόσβαση του πολίτη σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες χωρίς επιπλέον επιβάρυνση.

Ο τομέας της πρόληψης

Η Ελλάδα διαθέτει τις χαμηλότερες δαπάνες για την πρόληψη μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Μόλις το 1,3% των δαπανών υγείας κατευθύνονται στην πρόληψη. Αντίθετα, το ποσοστό δαπανών για νοσηλείες στην Ελλάδα είναι το υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ (41% έναντι 30% μ.ο. στην Ε.Ε.), 27,3% είναι το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών στην Ελλάδα, το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη, ενώ αυξήθηκαν τα ποσοστά παιδικής-εφηβικής παχυσαρκίας μέσα σε μια δεκαετία κατά 50%.

Στο πλαίσιο ενίσχυσης της πρόληψης η Ν.Δ. αναλαμβάνει τις εξής πρωτοβουλίες:

- Συστηματική ενημέρωση και ενθάρρυνση των πολιτών να ασκούνται περισσότερο, να διακόψουν το κάπνισμα, να ακολουθούν μια ισορροπημένη δι-

ατροφή με μειωμένα λιπαρά και ζάχαρη, να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ και να ελέγχουν το βάρος τους.

- Εθνική πλατφόρμα ενημέρωσης των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας για τις συνέπειες των υγιεινών και ανθυγιεινών επιλογών μας και τη διασύνδεσή τους με σοβαρά νοσήματα ικανά να αλλάξουν δραματικά την καθημερινότητά μας, όπως ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες, το εγκεφαλικό, ο καρκίνος, η άνοια.
- Ειδικά προγράμματα στα σχολεία, για παιδιά και γονείς, που θα απορροούν τη διατροφή, τη στοματική υγιεινή, τη σεξουαλική αγωγή, τον εθισμό, την οδική συμπεριφορά και τις πρώτες βοήθειες.
- Προώθηση καλής διατροφής και άθλησης από την παιδική ηλικία.

Αντικαπνιστικός νόμος

Όπως έχει επανειλημμένα προαναγγείλει ο ίδιος ο πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας, η επόμενη κυβέρνηση θα επιβάλει την αυστηρή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Στο πλαίσιο αυτό προωθείται:

- Η καθολική εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους κλειστούς χώρους, χωρίς εξαιρέσεις.
- Η λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής για αναφορά παραβάσεων.
- Η ενημέρωση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος, όχι μόνο στην υγεία των ενεργητικών καπνιστών, αλλά και των παθητικών, που σήμερα είναι και η πλειοψηφία.
- Εντατικοποίηση των ελέγχων, με την ακόμα μεγαλύτερη εμπλοκή της αστυνομίας.
- Η ενεργός συμμετοχή ολόκληρης της κοινωνίας στην εφαρμογή ενός μέτρου που ακόμα και οι καπνιστές αναγνωρίζουν ότι είναι σωστό. Με τους πολιτικούς και τη δημόσια διοίκηση να δίνουν πρώτα το παράδειγμα, ξεκινώντας από τη Βουλή και τα δημόσια κτήρια.

Η ψηφιακή εμπειρία του συστήματος υγείας

- Ατομικό ηλεκτρονικό ιστορικό υγείας.
- SMS για τον αναγκαίο προληπτικό έλεγχο.
- Πλατφόρμα ενημέρωσης για την υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής.
- Τηλεφωνική γραμμή ιατρικής υποστήριξης.
- Εξ αποστάσεως επαφή με ειδικούς μέσω τηλε-ιατρικής.
- Εφαρμογή για τον προγραμματισμό ραντεβού.
- Ηλεκτρονική διακίνηση συνταγών και παραπεμπτικών.
- Δημοσιοποίηση ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων και δεικτών σχετικών με τη λειτουργία των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων.



Υποχωρεί το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα

Μειώθηκε ο δείκτης του προσδόκιμου ζωής στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών που γνωστοποίησε ο κ. Γιάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου στο πλαίσιο διάλεξης του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος. Όπως ανέφερε ο κ. Τούντας, σύμφωνα με τρέχουσες έρευνες του (2019), η Ελλάδα πλέον κατατάσσεται στην 18η θέση, ενώ στο διάστημα μεταξύ 1990-2015 η χώρα μας κατάφερε να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής από τα 77,2 χρόνια στα 81,1. Παρ' όλα αυτά, η θέση της χώρας μας στην κατάταξη των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών έπεσε από την 3η στην 12η, αποδεικνύοντας ότι υπάρχει ακόμα μεγάλο περιθώριο βελτίωσης στις συνθήκες ζωής των Ελλήνων, αλλά και στις πολιτικές υγείας.

Η αρχική υψηλή κατάσταση της χώρας οφειλόταν κυρίως στη μεσογειακή διατροφή, στο εύκρατο μεσογειακό κλίμα, στο μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού που κατοικούσε εκτός αστικών περιοχών, στην ενασχόλησή του με επαγγέλματα της υπαίθρου, καθώς και στη διατήρηση ισχυρών κοινωνικών δεσμών και θεσμών, που επηρεάζουν όχι μόνο την κοινωνική ευεξία αλλά και τη σωματική υγεία και θνησιμότητα. Η μεγαλύτερη αύξηση του προσδόκιμου ζωής που εμφάνισαν οι υπόλοιπες χώρες δεν οφείλεται μόνο στα βελτιωμένα συστήματα υγείας, αλλά κυρίως στην έμφαση που δόθηκε στους λοιπούς θετικούς παράγοντες, όπως είναι αφενός η στρόφη στην υγιεινή ζωή που βασίζεται σε σωστή διατροφή, σωματική άσκηση και μείωση του καπνίσματος και αφετέρου στη θέσπιση ισχυρής πολιτικής για την πρόληψη και την κοινωνική αλληλεγγύη.

Σύμφωνα με στοιχεία του 2014, βασικές αιτίες θανάτου στην Ελλάδα, είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (40,3%), τα νεοπλασμάτα (25,6%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (10,8%). Οι κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες για θάνατο στη χώρα μας είναι η υπέρταση (25%), το κάπνισμα (19,3%), η υψηλή χοληστερόλη (11,6%), η παχυσαρκία (8,3%), η ελλιπής σωματική άσκηση (5%) κ.ά. Ο κ. Τούντας τόνισε ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό από τον πληθυσμό ότι το 75% των παραγόντων που οδηγούν σε πρόωπο θάνατο μπορούν να ελεγχθούν και να αντιμετωπιστούν σε σημαντικό βαθμό μέσω της πρόληψης.

Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη

Αναλύοντας τα στοιχεία της πρωτογενούς και της δευτερογενούς πρόληψης, ο κ. Τούντας τόνισε ότι «είναι λάθος να θεωρούμε ότι ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση, αλλά πάντα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το προσωπικό προφίλ, το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, η ηλικία, το φύλο και μια σειρά άλλων παραγόντων που μας υποδεικνύει πάντα ο θεράπων ιατρός μας», ανέφερε ο κύριος Τούντας, παρουσιάζοντας παράλληλα στοιχεία που δείχνουν τα χαμηλά ποσοστά διενέργειας των βασικών προληπτικών εξετάσεων στη χώρα μας, με μεγάλες διαφορές και μεταξύ κοινωνικο-οικονομικών τάξεων. Το 60% των γυναικών ηλικίας 21-69 ετών έχουν κάνει Τεστ ΠΑΠ τα 3 τελευταία χρόνια, ενώ, όπως εξήγησε ο κύριος Τούντας, το ποσοστό αυτό θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 90%.



Ο κ. Γιάννης Τούντας

Προληπτικές εξετάσεις

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ, βάσει των πρωτοκόλλων για τον περιοδικό προσωπικό έλεγχο, η προτεινόμενη συχνότητα για επανάληψη των παρακάτω εξετάσεων είναι:

- Βασικός εργαστηριακός έλεγχος και εξέταση για αρτηριακή πίεση ανά τριετία και ανά διατία για τις ηλικίες κάτω των 50 ετών
- κολοноσκόπηση ανά δεκαετία για τις ηλικίες άνω των 50 ετών
- οστική πυκνότητα ανά διατία για τις ηλικίες άνω των 50 ετών
- εξέταση PSA ανά τριετία για τους άντρες άνω των 50 ετών
- τεστ ΠΑΠ και γυναικολογική εξέταση ανά διατία για τις γυναίκες 21-70 ετών
- μαστογραφία ανά διατία για τις γυναίκες 40-75 ετών.

Αραβησός: Η διάβρωση των αγωγών έφερε διακοπή νερού

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2019
Επιφάνεια: 539.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΣΑΠΙΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΤΗΣ ΑΡΑΒΗΣΣΟΥ ΕΦΕΡΑΝ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΝΕΡΟΥ Η έκθεση του Τεχνικού Επιμελητηρίου που παραδόθηκε στην ΕΥΑΘ εντόπισε σοβαρό πρόβλημα 20

Αραβησσός: Η διάβρωση των αγωγών έφερε διακοπή νερού

■ Η τεχνική έκθεση του ΤΕΕ αποδίδει το πρόβλημα στην παλαιότητα και προτείνει στην ΕΥΑΘ συντήρηση ή αλλαγή

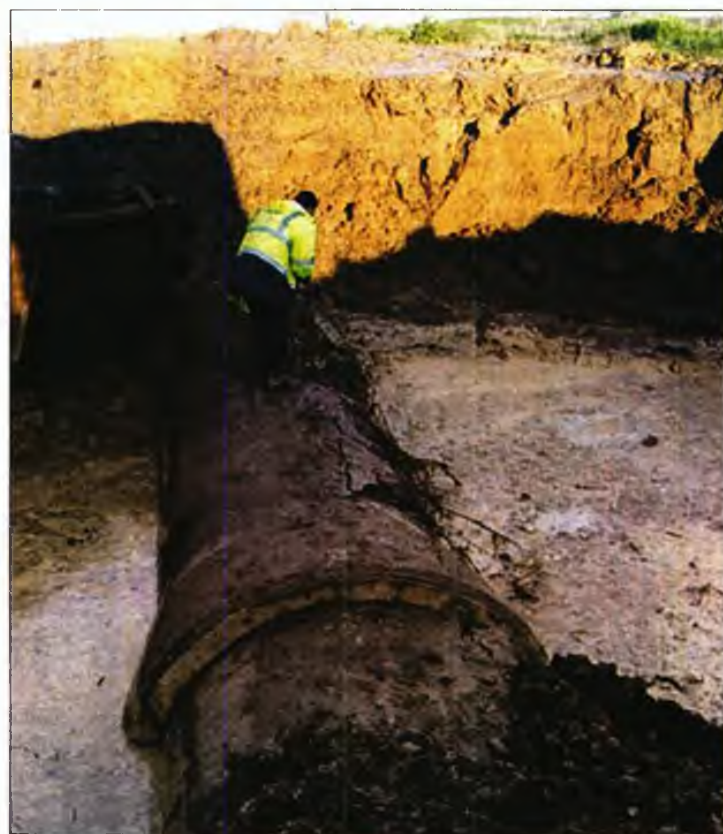
Στη διάβρωση των καλύβδινων οπλισμών του τσιμεντένιου αγωγού της Αραβησσού αποδίδεται η θραύση του τον περασμένο Μάρτιο, σύμφωνα με την τεχνική έκθεση του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος - Τμήματος Κεντρικής Μακεδονίας (ΤΕΕ-ΤΚΜ) που παραδόθηκε στην ΕΥΑΘ. Στην πραγματογνωμοσύνη οι μηχανικοί του ΤΕΕ-ΤΚΜ εκτιμούν ότι η μέθοδος που ακολούθησε το τεχνικό προσωπικό της ΕΥΑΘ για την αποκατάσταση του αγωγού ήταν η ενδεικτική, η διάρκεια των εργασιών ήταν εύλογη, ενώ και στο θέμα της διανομής των διαθέσιμων ποσοτήτων νερού στην πόλη φαίνεται ότι αξιοποιήθηκαν στο έπακρον οι δυνατότητες του υπάρχοντος υδροδοτικού συστήματος. Προτείνουν δε να εξεταστούν οι εναλλακτικές είτε της συντήρησης είτε της αντικατάστασης του 40χρονου και πλέον αγωγού, όπως και η περαιτέρω αυτοματοποίηση του δικτύου μεταφοράς - αποθήκευσης και διανομής του νερού, μέτρα για τα οποία, όπως σημειώνει η ΕΥΑΘ, έχει ήδη μεριμνήσει.

Σε σχέση με τα αίτια της βλάβης στην έκθεση του ΤΕΕ επισμαίνεται ότι η οξείδωση των καλύβδινων οπλισμών του αγωγού, που προκάλεσε τελικά και τη θραύση του, αποδίδεται στο αλκαλικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ο αγωγός στην περιοχή, ενώ αποκλείεται το ενδεχόμενο κακών χειρισμών κατά τη λειτουργία του. Δεν φαίνεται ότι είναι τυχαίο το γεγονός ότι και οι προηγούμενες δύο αστοχίες (σπασίματα) του αγωγού, το 1986 και το 1994, βρίσκονται στο ίδιο περίπου σημείο, ενώ ανάλογα ήταν τα ευρήματα και στις βλάβες του 2004.

Όλα όπως έπρεπε

Σε ό,τι αφορά την τεχνική διαδικασία που ακολουθήθηκε από την ΕΥΑΘ για την αποκατάσταση της βλάβης, αυτή θεωρείται η ενδεικτική, σύμφωνα με το πόρισμα του ΤΕΕ.

Επίσης, ο χρόνος που διήρκεσε η αποκατάσταση της βλάβης, η οποία δημιούργησε σοβαρά προβλήματα υδροδότησης στο Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης για αρκετές ημέρες, θεωρείται λογικός στην έκθεση του επιμελητη-



Ο αγωγός που δημιούργησε τόσα προβλήματα στην υδροδότηση της πόλης

ρίου, με δεδομένες τις δυσκολίες που υπήρχαν. Για το επίμαχο θέμα της διανομής του διαθέσιμου νερού κατά τη διάρκεια της βλάβης επισμαίνεται ότι το έλλειμμα άγγιζε τότε τα 60.000 κ.μ. νερού την

ημέρα, οι καταναλώσεις ενδέχεται να ήταν μέχρι και διπλάσιες εξαιτίας των έκτακτων συνθηκών, ενώ κατά προτεραιότητα έπρεπε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες της ΒΠΕΘ και των **νοσοκομείων**.

Πηγή:	DAILY FAX	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2019
Επιφάνεια:	115.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δράση της Mytilineos για το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εξόπλισε την Αίθουσα Επειγόντων Περιστατικών και την Παιδιατρική Κλινική

Η Mytilineos συνεχίζει τη συνεργασία που ξεκίνησε το 2017 με τον Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό «Αντιμέτωπη Παιδικού Τραύματος», στηρίζοντας την αποστολή του σωματείου για τη δημιουργία και την αναβάθμιση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα **Κέντρα Υγείας** και τα Παιδιατρικά **Νοσοκομεία** της χώρας, αλλά και την ευρύτερη ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών για τα θέματα των παιδικών τραυματισμών. Στο πλαίσιο της συνεργασίας αυτής, η Mytilineos ολοκλήρωσε πρόσφατα την παροχή απαραίτητου ιατρικού εξοπλισμού για την άρτια λειτουργία της Αίθουσας Επειγόντων Περιστατικών και της Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού **Νοσοκομείου** Ιωαννίνων. Συνολικά προβλέπεται ότι η Αίθουσα Επειγόντων Περιστατικών θα προσφέρει άμεση βοήθεια σε περισσότερα από 5.700 παιδιά ετησίως, ενώ περίπου 2.500 παιδιά εξετάζονται είτε ως χρόνια περιστατικά, είτε στα ειδικά Ιατρεία της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής.