



Το δύσκολο «αντίο» των θεραπευτών

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Εδώ και ένα μήνα ψυχολόγοι, διερμηνείς και ειδικοί θεραπευτές προσπαθούν να πουν «αντίο». Το πρόγραμμα της οργάνωσης **Κέντρο** Ημέρας «Βαβέλ» για την ψυχοκοινωνική στήριξη σε παιδιά προσφύγων και μεταναστών και στις οικογένειές τους λήγει οριστικά. Χωρίς νέα χρηματοδότηση ή διάδοχη κατάσταση, σχέσεις εμπιστοσύνης με επωφελούμενους, που οικοδομήθηκαν με δυσκολία, διακόπτονται απότομα. Ο αποχαιρετισμός είναι δύσκολος για τους θεραπευόμενους αλλά και τους θεραπευτές. «Όταν μοιραστήκαμε το νέο, κάποιος γονείς έλεγαν “γιατί μ’ αφήνεις”, ορισμένοι δεν ήρθαν στα τελευταία ραντεβού και κάποια παιδιά μάς έφεραν ως δώρο αποχωρισμού μια ζωγραφιά», λέει η ψυχολόγος και συντονίστρια του προγράμματος Μαργαρίτα Καραβέλλα. «Είχαμε και εμείς την ελπίδα ότι θα συνεχίζαμε».

Το πρόγραμμα ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2016 στην Αττική. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέν-

Η λήξη του προγράμματος ψυχικής στήριξης παιδιών προσφύγων δείχνει πόσο αποσπασματική είναι η βοήθεια σε ευάλωτες ομάδες.

τρου Ημέρας «Βαβέλ», μη κυβερνητικής οργάνωσης για την ψυχική υγεία των μεταναστών, μέχρι τον περασμένο Δεκέμβριο οι ωφελούμενοι έφτασαν τους 834, εκ των οποίων 638 παιδιά, σε περισσότερες από 6.500 συνεδρίες. Χρηματοδοτήθηκε από κοινοτικούς πόρους που διατέθηκαν στην οργάνωση μέσω της UNICEF. Συνολικά ανανεώθηκε δύο φορές και, όπως εξηγεί στην «Κ» ο Νίκος Γκιωνάκης, επιστημονικά υπεύθυνος στη «Βαβέλ», έγιναν διαπραγματεύσεις με το υπουργείο Υγείας και με το **ΚΒΕΛΠΙΝΟ** για συνέχισή του, οι οποίες όμως δεν τελεσφόρησαν. Είναι κι αυτή μια από τις μικρές ιστορίες στη διαχείριση

κονδυλίων για το προσφυγικό που δείχνουν πόσο αποσπασματική μπορεί να είναι η βοήθεια που παρέχεται σε ευάλωτες ομάδες όταν δεν υπάρχει οργανωμένο σχέδιο παρέμβασης από την πολιτεία.

Συναντάμε την κ. Καραβέλλα σε μια από τις –μέχρι πρόσφατα– αιθουσες του προγράμματος στο **κέντρο** της Αθήνας. Ολόγυρά μας παιδικές ζωγραφιές και κούτες με παιχνίδια. Η ψυχολόγος εξηγεί ότι σε αυτούς παραπέμπονταν συχνά ανήλικοι με μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα προσαρμογής στο νέο περιβάλλον ή με αδιάγνωστο αυτισμό. Στόχος τους ήταν, πέρα από τα παιδιά, να βοηθήσουν και το υποστηρικτικό τους πλαίσιο είτε επρόκειτο για τους γονείς ή για τους φροντιστές τους σε περιπτώσεις ασυνόδευτων ανηλίκων.

Θυμάται την ιστορία δύο κοριτσιών από το Ιράκ που έφτασαν στην Ελλάδα με τη γιαγιά τους. Από τη Μόρια μεταφέρθηκαν στην Αθήνα λόγω ευαλωτότητας και τοποθετήθηκαν σε διαμέρισμα. Η γιαγιά των κοριτσιών όμως είχε

σοβαρά ψυχικά προβλήματα και δεν μπορούσε να προσαρμοστεί στο νέο πλαίσιο. Σταδιακά και οι τρεις περνούσαν περισσότερο χρόνο σε κατάληψη που φιλοξενούσε και άλλους πρόσφυγες. Ωσπου το μεγαλύτερο κορίτσι, ηλικίας 8 ετών, αποπειράθηκε να πέσει από το παράθυρο. Δεν μπορούσε να επωμίζεται εκείνη όλο το βάρος της φροντίδας της γιαγιάς και της αδερφής της. Εθελοντές της κατάληψης παρέπεμψαν την οικογένεια στη «Βαβέλ». Η κ. Καραβέλλα θυμάται ότι τα δύο κορίτσια παρακολουθούσαν συνεδρίες επί οκτώ μήνες ώσπου επανενώθηκαν με θείο τους στη Γερμανία.

Σε άλλο περιστατικό, μέχρι και πρόσφατα το ίδιο υποστηρικτικό πρόγραμμα παρακολουθούσαν τρία αδέρφια από τη Συρία. Ο μεγαλύτερος, ηλικίας 10 ετών, έχει πρόβλημα προσαρμογής στο νέο του σχολείο εμφανίζοντας τακτικά επιθετική συμπεριφορά. «Με το τέλος του προγράμματος αυτή η οικογένεια και άλλες στη θέση τους θα μείνουν ακάλυπτες», λέει η ψυχολόγος.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-03-2019
Επιφάνεια:	98.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ

«Ατέλειες» στη διάταξη για εξετάσεις

Ανοικτό το ενδεχόμενο επανεξέτασης των διατάξεων που αφορούν τον νέο τρόπο εξετάσεων για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας από τους πτυχιούχους γιατρούς και οι οποίες ψηφίσθηκαν πρόσφατα από τη Βουλή άφησε χθες ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός. Κατά τη διάρκεια συνάντησης με τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ), ο υπουργός παραδέχθηκε ότι η διάταξη έχει ατέλειες σε ό,τι αφορά τη βαθμολογία επί των προφορικών εξετάσεων. Σύμφωνα με το νέο σύστημα, οι γιατροί εξετάζονται υποχρεωτικά γραπτά και προφορικά, ενώ με βάση τις επιδόσεις τους στις προφορικές εξετάσεις θα προκύπτει βαθμός στον τίτλο ειδικότητας (καλώς, λίαν καλώς ή άριστα). Οι εκπρόσωποι των γιατρών αντιδρούν στον βαθμό που αναγράφεται στον τίτλο και ο οποίος θα συνοδεύει όλη την επαγγελματική τους ζωή και, κατά τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** Παύλο Πολάκη, θα αποτελεί κριτήριο για την πρόσληψή τους. Η συζήτηση διεξήχθη σε πολύ έντονο κλίμα, με τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** κ. Πολάκη να «δυναμιτίζει» την ατμόσφαιρα και -σε αντίθεση με τη στάση του κ. Ξανθού- να δηλώνει κατηγορηματικά αντίθετος σε οποιαδήποτε αλλαγή του πλαισίου.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 28-03-2019
Επιφάνεια: 890.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Tns
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@ethnos.gr

Από την «εντατική» επιχειρεί να βγάλει τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αφού τις επόμενες ημέρες ενεργοποιεί νέες υπηρεσίες αλλά και το λεγόμενο σύστημα των παραπομπών. Αλλωστε τους τελευταίους μήνες ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού παρουσίαζε στασιμότητα, καθώς και να ήθελε ένας πολίτης να βρει έναν γιατρό ελεύθερο για να εγγραφεί στο νέο σύστημα, οι περισσότεροι είχαν κλείσει τον απαιτούμενο αριθμό των ασθενών που έχουν δικαίωμα να εγγραφούν στη λίστα τους.

Όμως, όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνους», τις επόμενες ημέρες αναμένεται να εκδοθεί υπουργική απόφαση η οποία θα προβλέπει το ωράριο στο οποίο θα μπορούν να γίνονται προγραμματισμένα ραντεβού σε οικογενειακού γιατρού στις δημόσιες Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως οι **ΤΟΜΥ**, τα **Κέντρα Υγείας** κ.ά.

Συγκεκριμένα η υπουργική απόφαση θα περιγράφει ένα συγκεκριμένο ωράριο στο οποίο οι πολίτες θα μπορούν να πηγαίνουν στον οικογενειακό ιατρό για να λάβουν παραπεμπτικό ώστε να επισκεφθούν δωρεάν ειδικό γιατρό (καρδιολόγο, ΩΡΛ, ορθοπαιδικό κ.λπ.).

Τα ραντεβού

Με βάση τις πληροφορίες του «Εθνους», ανάλογα με την επάρκεια των οικογενειακών γιατρών ανά Μονάδα Υγείας, θα δεσμεύεται και ένα μέρος των ραντεβού μέσω των οποίων θα εφαρμόζεται το σύστημα των παραπομπών.

Σύμφωνα με τον αναπληρωτή γενικό γραμματέα Σταμάτη Βαρδαρό, το νέο σύστημα των παραπομπών, γνωστό και ως gatekeeping, θα εφαρμοστεί σταδιακά και σε μικρή κλίμακα σε πρώτη φάση, ώστε τους επόμενους μήνες να επεκταθεί και σε άλλες Μονάδες Υγείας. Οι ασθενείς πάντως που θα θέλουν να πηγαίνουν χωρίς καθυστέρηση σε ειδικό γιατρό ή να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο, θα μπορούν να κλείνουν ραντεβού στο ειδικό ωράριο, προκειμένου να λαμβάνουν από τον οικογενειακό τους γιατρό το παραπεμπτικό.

Σε ό,τι αφορά τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, εξακολουθούν να είναι 120 σε όλη τη χώρα, ενώ το επόμενο διάστημα αναμένεται να δοθεί βαρύτητα στην Αττική, καθώς ο αριθμός των **ΤΟΜΥ** με βάση τον πληθυσμό παραμένει μικρός. Όλα αυτά, βέβαια, σχεδιάζονται μετά την πρόσληψη των 455 γιατρών, μεταξύ αυτών θα είναι και πολλοί οικογενειακοί γιατροί, δηλαδή παθολόγοι,



Σε πρώτη φάση το νέο σύστημα των παραπομπών, γνωστό και ως gatekeeping, θα εφαρμοστεί σε μικρή κλίμακα, ώστε τους επόμενους μήνες να επεκταθεί και σε άλλες Μονάδες Υγείας

Ο οικογενειακός γιατρός βγαίνει από το... κώμα

Τις νέες υπηρεσίες αλλά και τον τρόπο έκδοσης των παραπεμπτικών ανακοινώνει το υπουργείο Υγείας

γενικοί γιατροί και παιδίατροι, οι οποίοι θα ενταχθούν σε μόνιμες θέσεις στο δημόσιο σύστημα. Με βάση τους υπολογισμούς, οι νεοπροσληφθέντες γιατροί θα κληθούν να καλύψουν θέσεις σε **ΤΟΜΥ** σε όλη τη χώρα, ενώ εκτιμάται ότι η διαδικασία θα έχει ολοκληρωθεί μέσα από τα Συμβούλια Κρίσεων του ΕΣΥ μέχρι το καλοκαίρι. Σχετικά με τη χρηματοδότηση των **ΤΟΜΥ**, η ηγεσία

του υπουργείου Υγείας μετά τη φημολογία ότι τα ευρωπαϊκά κονδύλια λήγουν στο τέλος του 2019, διαβεβαιώνει ότι το ΕΣΠΑ είναι εξασφαλισμένο συνολικά για τέσσερα χρόνια (σ.σ.: έως το 2021), αλλά θα υπάρχουν και εθνικοί πόροι που θα ενισχύουν το σύστημα με συγκεκριμένο ποσοστό ανά χρονιά. Να σημειωθεί ότι σήμερα το κόστος λειτουργίας των **ΤΟΜΥ** κυμαίνεται στα

30 εκατ. ευρώ ετησίως, ενώ αναμένεται να αυξηθεί με βάση την έναρξη λειτουργίας νέων Μονάδων.

Κατά τα άλλα, τις επόμενες εβδομάδες αναμένεται να κλείσει και το θέμα των νέων συμβάσεων των ειδικών γιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ**, καθώς οι διαπραγματεύσεις του υπουργείου Υγείας και με το νέο ΔΣ του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** (ΠΙΣ) είναι σε εξέλιξη.

Οι αμοιβές

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει προτείνει 10 σημεία στους εκπροσώπους των γιατρών σχετικά με το πώς θα μειβονται όσοι θα κάνουν σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ** για να παράσχουν δωρεάν επισκέψεις στους ασφαλισμένους. Προσώρας οι γιατροί φαίνεται ότι έχουν ακόμη αντιρρήσεις, κυρίως με το γεγονός ότι τα κονδύλια θα κατανέμονται ανά περιοχή και ανά ειδικότητα.

«Βασική μας επιφύλαξη είναι π θα γίνει αν τα κονδύλια εξαντληθούν σε μια περιοχή. Πάντως είμαστε σε φάση διαπραγματεύσεων και ο Πανελληνίους **Ιατρικός Σύλλογος** έχει σκοπό να καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, στη βάση μιας νέας αντιμετώπισης των θεμάτων υγείας» λέει στο «Εθνος» ο γ.γ. του ΠΙΣ, Γιώργος Ελευθερίου ●

Η ΑΠΟΦΑΣΗ

ΩΡΑΡΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

Προβλέπεται συγκεκριμένο ωράριο στο οποίο οι πολίτες θα μπορούν να πηγαίνουν στον οικογενειακό ιατρό ανάλογα με την επάρκεια των γιατρών ανά Μονάδα Υγείας, ενώ θα δεσμεύεται και ένα μέρος των ραντεβού μέσω των οποίων θα εφαρμόζεται το σύστημα των παραπομπών.

80

εκατ. ευρώ από τον προϋπολογισμό του **ΕΟΠΥΥ** προτίθεται να διαθέσει το υπουργείο Υγείας για τις δωρεάν επισκέψεις των ασφαλισμένων στους συμβεβλημένους γιατρούς.



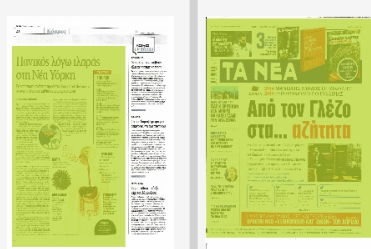
«Ο ΠΙΣ έχει σκοπό να καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση για την πρωτοβάθμια φροντίδα, στη βάση μιας νέας αντιμετώπισης των θεμάτων υγείας»

Γιώργος Ελευθερίου, γενικός γραμματέας του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**



«Γαλλικά» στο υπουργείο Υγείας

Οπου Πολάκης και χάος. «Γαλλικά» – χειρίστου επιπέδου – ακούστηκαν κατά τη χθεσινή συνάντηση των εκπροσώπων των γιατρών του ΕΣΥ με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ο **Παύλος Πολάκης**, όταν στριμώχτηκε από την πρόεδρο της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Αφροδίτη Ρέτζιου**, της ανταπάντησε σε άπταιστα... κρητικά και με αφοπλιστική γύμνια επιχειρημάτων ή με δημιουργία τεχνητής κρίσης για να μην απαντήσει. Ο χαμηλότερων τόνων **Ανδρέας Ξανθός** αρκέστηκε στο να της καταλογίσει «αλήτικη συμπεριφορά». Η συνάντηση έγινε στο πλαίσιο συγκέντρωσης στην οδό Αριστοτέλους, με τους ειδικευόμενους γιατρούς των **δημόσιων νοσοκομείων** να διαμαρτύρονται κατά των διατάξεων του πρόσφατου νόμου για την υγεία που ρυθμίζουν τον τρόπο απόκτησης του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας. Το σημείο του νόμου που έχει εξελιχτεί σε «casus belli» – με τους ειδικευμένους να βρίσκονται στο πλευρό των ειδικευόμενων – είναι ότι ανάλογα με τις επιδόσεις των νέων γιατρών στις εξετάσεις για τη λήψη ειδικότητας θα αναγράφεται ο χαρακτηρισμός του βαθμού επιτυχίας του εξεταζομένου στην προφορική δοκιμασία (καλώς, λίαν καλώς, άριστα). Η ΟΕΝΓΕ εντούτοις επιμένει ότι το νέο αυτό σύστημα «κωρίζει τους γιατρούς σε ικανούς, ικανότερους και λιγότερο ικανούς».



Πανικός λόγω ιλαράς στη Νέα Υόρκη

Σε κατάσταση ανάγκης προάστιο βόρεια του Μανχάταν σε καραντίνα όσα παιδιά είναι ανεμβολίαστα

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ Θ. ΔΙΑΜΑΝΤΗ

Σε κατάσταση ανάγκης κηρύχθηκε το προάστιο Ρόκλαντ της Νέας Υόρκης που απέχει 18 χιλιόμετρα βόρεια από το Μανχάταν και κατοικείται από 300.000 και πλέον κατοίκους λόγω ισχυρής επιδημίας ιλαράς. Οι Αρχές μάλιστα έθεσαν σε καραντίνα όσα παιδιά είναι ανεμβολίαστα, απαγορεύοντάς τους την πρόσβαση σε δημόσιους χώρους.

Η απόφαση αυτή ανακοινώθηκε, όπως αναφέρει η «Guardian», από τις Αρχές της κοινότητας ύστερα από την καταγραφή 153 κρουσμάτων ιλαράς από τον περασμένο Οκτώβριο, καθιστώντας την επιδημία μια από τις σφοδρότερες των τελευταίων δεκαετιών.

Το πρώτο συμπέρασμα που εξάγεται φυσικά είναι ότι οι γονείς που ασπάζονται το αντιεμβολιαστικό κίνημα – το οποίο παρεμπιπτόντως συγκαταλέχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στους δέκα μεγαλύτερους κινδύνους για την παγκόσμια υγεία – εκθέτουν τις ζωές των παιδιών τους σε μεγάλο κίνδυνο.

ΤΟ ΞΕΣΠΑΣΜΑ κρουσμάτων ιλαράς στις Ηνωμένες Πολιτείες πάντως φαίνεται να έχει λάβει τους τελευταίους μήνες ανησυχητικές διαστάσεις. Ο κυβερνήτης της Ουάσιγκτον, Τζέι Ινσλι, είχε κηρύξει και ο ίδιος την Πολιτεία του σε κατάσταση ανάγκης τον περασμένο Ιανουάριο, ενώ σύμφωνα με το ομοσπονδιακό Κέντρο Ελέγχου και Καταπολέμησης Επιδημιών (CDC) το 2019 έχουν εκδηλωθεί τρεις ή και περισσότερες επιδημίες στο Τέξας, στο Ιλινόι, στην Καλιφόρνια και στη Νέα Υόρκη.

Σύμφωνα με ανακοίνωση του επικεφαλής της κομητείας Ρόκλαντ, Εντ Ντέι, η απαγόρευση πρόσβασης σε δημόσιους χώρους αφορά όσους είναι ανεμβολίαστοι και ηλικίας κάτω των 18 ετών. Ξεκίνησε δε να ισχύει τα μεσάνυχτα της Τρίτης και η ισχύς της είναι για 30 ημέρες ή μέχρι την πραγματοποίηση εμβολίου. Ο Ντέι διευκρίνισε ότι ως δημόσιοι χώροι θεωρούνται όλα τα μέρη όπου συγκεντρώνονται περισσότεροι από 10 άνθρωποι, περιλαμβανομένων των δημόσιων μέσων μεταφοράς.

«Δεν μπορούμε να καθόμαστε με σταυρωμένα τα χέρια την ώρα που τα παιδιά της κοινότητάς μας κινδυνεύουν. Πράκειται για μια κρίση της δημόσιας υγείας και έχει έρθει η ώρα να κρούσουμε τον κώδωνα του κινδύνου» δήλωσε και πρόσθεσε: «Πρέπει να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να σταματήσουμε αυτή την επιδημία και να προστατεύσουμε την υγεία όσων δεν μπορούν να εμβολιαστούν για

λόγους υγείας ή των πολύ μικρών παιδιών».

Ο Ντέι κατήγγειλε επίσης την «αυξανόμενη αντίσταση» μερίδας πολιτών απέναντι στους αξιωματικούς υγείας που προσπαθούν να τους προστατεύσουν, ενώ αναφερόμενος στους γονείς που υποστηρίζουν το αντιεμβολιαστικό κίνημα δήλωσε: «Θα κριθούν υπεύθυνοι αν αποδειχθεί ότι δεν συμμορφώνονται με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Τους παροτρύνουμε τώρα, με την αρχή του νόμου.

Εμβολιάστε τα παιδιά σας!». Τα στοιχεία δείχνουν πάντως, παρά την εντατική εκστρατεία **εμβολιασμού** που έχει ξεκινήσει, περίπου 27% των παιδιών ηλικίας 1-18 ετών δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα κατά της ιλαράς.



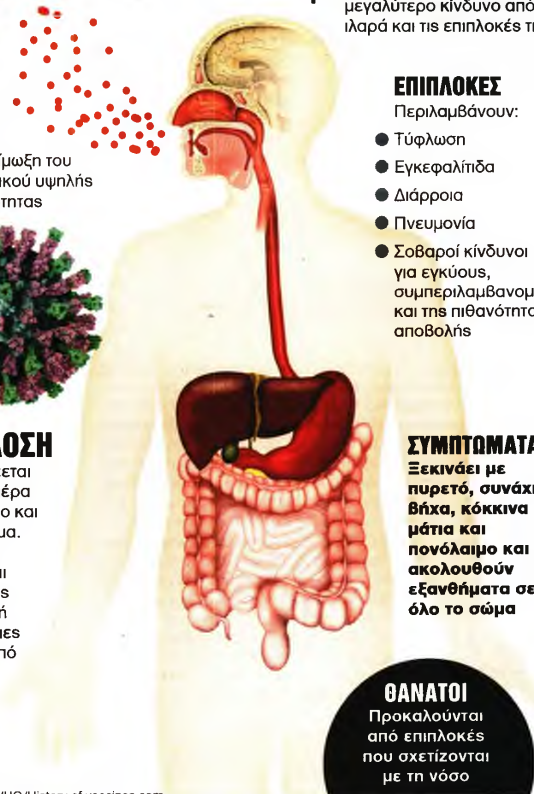
ΙΛΑΡΑ

Ιογενής λοίμωξη του αναπνευστικού υψηλής μεταδοτικότητας



ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Ο ιός διαχέεται μέσω του αέρα με το βήξιμο και το φτέρνισμα. Παραμένει ενεργός και μεταδοτικός στον αέρα ή σε επιφάνειες για πάνω από δύο ώρες



ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

136.000

άνθρωποι πέθαναν παγκοσμίως από ιλαρά το 2018 (αύξηση 50%)

98

χώρες ανέφεραν αύξηση κρουσμάτων, ανάμεσά τους η Ουκρανία, η Βραζιλία, οι Φιλιππίνες και η Γαλλία

2,6

εκατομμύρια άνθρωποι τον χρόνο πέθαιναν πριν από την κυκλοφορία του εμβολίου το 1963

2,1

εκατομμύρια θάνατοι αποφεύχθηκαν με τους εμβολιασμούς την περίοδο 2000-2017

80%

μειώθηκαν λόγω των εμβολιασμών οι θάνατοι που σχετίζονταν με την ιλαρά την περίοδο 2000-2017

Τα ανεμβολίαστα παιδιά αντιμετωπίζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο από την ιλαρά και τις επιπλοκές της

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Περιλαμβάνουν:

- Τύφλωση
- Εγκεφαλίτιδα
- Διάρροια
- Πνευμονία
- Σοβαροί κίνδυνοι για εγκύους, συμπεριλαμβανομένων και της πιθανότητας αποβολής

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ξεκινάει με πυρετό, συνάχι, βήχα, κόκκινα μάτια και πονόλαιμο και ακολουθούν εξανθήματα σε όλο το σώμα

ΘΑΝΑΤΟΙ

Προκαλούνται από επιπλοκές που σχετίζονται με τη νόσο

Πηγή: CDC/WHO/History of vaccines.com

ΑΠΟΦΑΣΗ ΣτΕ: Τέλος το κάπνισμα σε κέντρα διασκέδασης και καζίνο

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,16

Ημερομηνία έκδοσης: 28-03-2019

Επιφάνεια: 305.1 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶ ΣΕΛΙΔΑ 16

▶▶ ΑΠΟΦΑΣΗ ΣτΕ

Τέλος το κάπνισμα σε κέντρα διασκέδασης και καζίνο

ΤΕΛΟΣ στο κάπνισμα ακόμα και στους προβλεπόμενους χώρους εντός κέντρων διασκέδασης άνω των 300 τ.μ., αλλά και στα καζίνο, βάζει το Συμβούλιο της Επικρατείας με την ακύρωση της σχετικής υπουργικής απόφασης, κρίνοντας ότι το επίμαχο μέτρο είχε κατά κύριο λόγο δημοσιονομικό και εισπρακτικό σκοπό. Το παράδοξο, ωστόσο, της υπόθεσης είναι ότι η κυβέρνηση πριν καν δημοσιευθεί η απόφαση του ΣτΕ (;) εξέδωσε νέα απόφαση με το ίδιο περιεχόμενο, έτσι ώστε να μην σταματήσει για δημοσιονομικούς λόγους να εισπράττει το ήδη κριθέν αντισυνταγματικό και παράνομο τέλος των 200 ευρώ ανά τετραγωνικό μέτρο.

Πρόκειται για την απόφαση η οποία εκδόθηκε στις 14.1.2019 από τους υπουργούς Οικονομικών και Υγείας, η οποία είχε το ίδιο περιεχόμενο με αυτήν που ακυρώθηκε, έτσι ώστε εν όψει της ακυρωτικής απόφασης που θα εξέδιδε το ΣτΕ να συνεχίζει να εισπράττει παράνομα και αντισυνταγματικά το τέλος των 200 ευρώ ανά τ.μ. μέχρι μετά από χρόνια το ΣτΕ να εκδώσει νέα απόφαση.

Από το 2011

Ειδικότερα, στο ΣτΕ είχαν προσφύγει η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Μήνυμα Ζωής» και τρεις πολίτες, ζητώντας να ακυρωθεί η από 18.8.2011 υπουργική απόφαση για τον καθορισμό των όρων και των προϋποθέσεων λειτουργίας των χώρων καπνιζόντων των κέντρων διασκέδασης με μουσική, άνω των 300 τ.μ. και των καζίνο.

Υπενθυμίζεται ότι με το νόμο 3868/2010 επιβλήθηκε απόλυτη απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους των καταστημάτων και τους στεγασμένους υγειονομικού ενδιαφέροντος χώρους, εξαιρουμένων των καζίνο και των κέντρων διασκέδασης άνω των 300 τ.μ. με μουσική.

Μετά, με το νόμο 3986/2011 παρασχέθηκε στα καζίνο και τα κέντρα διασκέδασης άνω των 300 τ.μ. η δυνατότητα να δημιουργήσουν κλειστούς ή στεγασμένους χώρους καπνιζόντων μέχρι το 1/2 του συνολικού εμβαδού του καταστήματος, υπό την προϋπόθεση της καταβολής επίσιου τέλους 200 ευρώ ανά τετραγωνικό μέτρο.

ΜΑΡΙΝΑ ΞΥΠΝΗΤΟΥ

Συνάντηση Ταχιάου με τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 28-03-2019
Επιφάνεια: 457.11 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνάντηση Ταχιάου με τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης

Συζήτηση για κοινωνικά ιατρεία, ενημερωτικές καμπάνιες και ιατρούς εργασίας

Συνάντηση με τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νικόλαο Νίτσα, είχε ο υποψήφιος δήμαρχος Θεσσαλονίκης Νίκος Ταχιάος, ο οποίος συνοδευόταν από τους υποψήφιους δημοτικούς συμβούλους Σουζάνα Καϊλάρη και Γιάννη Κωνσταντινίδη και τον υποψήφιο κοινοτικό σύμβουλο Απόστολο Βεϊζαδέ.

Ο επικεφαλής και τα μέλη του συνδυασμού «Θεσσαλονίκη- Υπεύθυνα» συζήτησαν με τον κ. Νίτσα την δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ του δήμου Θεσσαλονίκης και του Ιατρικού Συλλόγου, σε θέματα που αφορούν στην λειτουργία κοινωνικών ιατρείων, σε ενημερωτικές καμπάνιες για την υγεία, αλλά και στο θέμα των ιατρών εργασίας.

Ο Νίκος Ταχιάος υποστήριξε οι υπάρχουσες κοινωνικές δομές υγείας του δήμου μπορούν να ενισχυθούν με την συνεργασία του ιατρικού συλλόγου. Αναφέρθηκε στην ανάγκη δημιουργίας ενός πλαισίου το οποίο θα καθορίζει την λειτουργία κοινωνικών ιατρείων με διευρυμένες και αξιοπρεπείς παροχές ιατρικών υπηρεσιών, ενώ ο κ. Νίτσας τόνισε πως πρέπει να υπάρχει έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και θέσπιση κριτηρίων προκειμένου να μπορεί κάποιος να εξυπηρετείται από τα κοινωνικά ιατρεία.

Οι δύο άνδρες, συμφώνησαν στο ότι θα πρέπει ο σύλλογος να καταγράψει τους γιατρούς που θα θελήσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους δωρεάν, αλλά και ο δήμος από την πλευρά του να δημιουργήσει ένα μητρώο ανασφάλιστων και αδύναμων οικονομικά πολι-



τών, οι οποίοι θα μπορούν να εξυπηρετούνται σε ιατρεία που πληρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές και ανήκουν σε μέλη του ιατρικού συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Ο Νίκος Ταχιάος και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης συμφώνησαν επίσης, στη δυνατότητα συμμετοχής του δήμου σε ενημερωτικές καμπάνιες του ιατρικού συλλόγου για

θέματα υγιεινής, πρόληψης και ασφάλειας των πολιτών, όπως οι εμβολιασμοί, οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, του αλκοόλ και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.



Η ομοιοπαθητική στην γκρίζα

Συνέπεια αυτής της μεθόδου είναι η εξατομίκευση της θεραπείας, ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό από κάθε άλλη μέθοδο. Ασθενείς με την ίδια νοσολογική οντότητα είναι εξαιρετικά πιθανό να χρειάζονται διαφορετικά φάρμακα

Η ομοιοπαθητική είναι μία φυσική μέθοδος θεραπείας, που επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση του ίδιου του οργανισμού, κινητοποιώντας τις αμυντικές δυνάμεις του, με στόχο την αποκατάσταση διάφορων προβλημάτων υγείας.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, με τη χρήση ορυκτών, φυτών και διάφορων βοτάνων, βοηθά τον ασθενή να βρει λύση σε μια σειρά από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως κεφαλαλγίες, ημικρανίες, κρίσεις πανικού, αλλεργίες, καταθλίψεις και πολλές ακόμα παθήσεις.

Είναι γεγονός ότι η ομοιοπαθητική είναι μία αμφιλεγόμενη επιστήμη που -και στη χώρα μας- έχει φανατικούς οπαδούς, αλλά και ανθρώπους που την αμφισβητούν.

Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, που κατά καιρούς κυκλοφορούν διάφοροι μύθοι για την ομοιοπαθητική, οι οποίοι δυστυχώς προκαλούν μεγαλύτερη σύγχυση, με συνέπεια η έγκαιρη ενημέρωση από τους πλέον ειδικούς να καθίσταται επιβεβλημένη. Μόνο με την έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση από τους ειδικούς περιορίζεται η παραπληροφόρηση, δεδομένου ότι η ομοιοπαθητική έχει να κάνει με σοβαρές ασθένειες, άρα είναι και θέμα δημόσιας υγείας.

Παρακάτω, με τη βοήθεια του προέδρου της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, του νευρολόγου Παπαμεθοδίου, θα μάθουμε τι είναι αυτή η μέθοδος και πού μπορούν να απευθύνονται όσοι σκέφτονται να πάνε σε ομοιοπαθητικό γιατρό.

▲ Τι είναι η ομοιοπαθητική

Η ομοιοπαθητική βασίζεται στην Αρχή της Ομοιότητας -«τα όμοια των ομοίων εισίν ιδάματα»- του Ιπποκράτη που υιοθετήθηκε από πολλούς γιατρούς και φιλοσόφους ανά τους αιώνες. Η ομοιοπαθητική είναι ένα ιατρικό θεραπευτικό σύστημα που αναπτύχθηκε στην Ευρώπη πριν από πάνω από 200 χρόνια από τον Γερμανό γιατρό Σάμουελ Χάνεμαν και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Σταδιακά εξελίχθηκε σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα λήψης ιστορικού, διάγνωσης, συνταγογράφησης και χρόνιας αγωγής ασθενών.

Στόχος της είναι η ενίσχυση του οργανισμού, κινητοποιώντας τον αμυντικό μηχανισμό του και αποκαθιστώντας τη διαταραχή της υγείας του. Η θεραπεία εστιάζεται στη συνολική εικόνα του ασθενούς και όχι μόνο στην εικόνα της νόσου (σύμπτωμα) από την οποία πάσχει. Συνέπεια αυτής της μεθόδου είναι η εξατομίκευση της θεραπείας, ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό από κάθε άλλη θεραπευτική μέθοδο. Ασθενείς με την ίδια νοσολογική οντότητα μπορεί να χρειάζονται διαφορετικά ομοιοπαθητικά φάρμακα και σχήματα.

▲ Πολυφαρμακία και κέρδος

Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, όταν όλα αμφισβητούνταν, οι εναλλακτικές ιατρικές μέθοδοι, όπως ο βελονισμός και η ομοιοπαθητική, άρχισαν να κεντρίζουν το ενδιαφέρον του ιατρικού κόσμου, που ήδη προβληματιζόταν με την πολυφαρμακία που προωθούσε η φαρμακοβιομηχανία, η οποία έβγαζε τριακατομμύρια κάθε χρόνο.

Ο καθηγητής Γιώργος Βυθούλλκας θα ανασύρει την ομοιοπαθητική από το χρονοντούλαπο της Ιστορίας και θα την κοινωνήσει σε όλον τον κόσμο ως μια σημαντική τάση στον χώρο της Ιατρικής. Μάλιστα ο κ. Βυθούλλκας αγωνίστηκε για την καθιέρωση της ως θεραπείας κάθε ασθενούς, και τιμήθηκε με το «εναλλακτικό Βραβείο Νόμπελ» (Right Livelihood Award) για τη συμβολή του αυτή. Ο επίτιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου και των Ιατρικών Ακαδημιών της Μόσχας και του Κιέβου, επίτιμος διδάκτωρ σειράς Ιατρικών σχολών, ο Γιώργος Βυθούλλκας, κατέστησε την Ελλάδα **κέντρο** της παγκόσμιας ομοιοπαθητικής με την Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής που ίδρυσε στην Αθόνησσο. Μάλιστα, στο πανέμορφο αυτό νησί των Σποράδων έρχονται κάθε χρόνο γιατροί από όλο τον κόσμο και εκπαιδεύονται.



Ακόμη, ο ΕΟΦ έχει Τμήμα Ομοιοπαθητικού Φαρμάκου. Επίσης, από το 1971 λειτουργεί η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με 500 μέλη γιατρούς με μόνιμη άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος. Μάλιστα, οι ειδικοί επισμαίνονται στους ασθενείς να εμπιστευονται μόνο ομοιοπαθητικούς γιατρούς και οδοντιάτρους. «Και μάλιστα να απευθύνονται σε γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Π.χ., εάν είναι έκζεμα, σε δερματολόγο» εξηγεί ο κ. Παπαμεθοδίου.

▲ Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Από το 1996 μεγάλοι **ιατρικοί σύλλογοι** της χώρας (της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Λάρισας, της Μαγνησίας) έχουν προτείνει στην Πολιτεία την άσκηση της ομοιοπαθητικής μόνο από γιατρούς, ενώ σε πρόσφατη απόφασή της η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) αποδέχεται για τα μέλη της τον τίτλο οδοντίατρος - ομοιοπαθητικός.

Να σημειωθεί ότι ομοιοπαθητικά ιατρεία κεφαλαλγίας λειτουργούσαν παλαιότερα στο **Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»**, ενώ είχαν γίνει μελέτες με άτεγκτα ζευγάρια στο Μαιευτήριο «Ελένα Βενιζέλου» με ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Η πρόθεση του υπουργείου Υγείας ήταν να γίνει νομοθετική ρύθμιση για την πιστοποίηση της ομοιοπαθητικής σε αυτούς που θα την ασκούν, ούτως ώστε να υπόκεινται σε **ελέγχους** από τις αρμόδιες υγειονομικές Αρχές από τη στιγμή που χορηγούνται φάρμακα και ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπείες.

Ωστόσο το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚεΣΥ)** στις 22 Φεβρουαρίου 2018 γνωμοδότησε αρνητικά: «Η ομοιοπαθητική δεν συνιστά ιατρικά ούτε θεραπευτικά ιατρική θεραπευτική μεθοδολογία και δεν είναι ισότιμη ούτε συμπληρωματική της ιατρικής επιστήμης». Πάντως, στην ίδια απόφαση-γνωμοδότηση αναφέρει: «Σε κάθε περίπτωση,

ζώνη!



αφορά μόνο γιατρούς και οδοντιάτρους η λειτουργία των οποίων υπόκειται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας».

Τώρα πώς γίνεται να μην αποτελεί ιατρική πράξη απλά να αφορά μόνο γιατρούς και οδοντιάτρους είναι ένα ερώτημα που προφανώς μόνο το **ΚεΣΥ** μπορεί να απαντήσει.

Να σημειωθεί ότι αυτή η απόφαση προκάλεσε την αντίδραση του ιατρικού κόσμου: «Η γνωμοδότηση του **ΚεΣΥ** αγνοεί την ύπαρξη πλήρους νομοθετικού πλαισίου για το ομοιοπαθητικό φάρμακο από το 1994 και τη σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Εναρμόνισης (CEN) που υιοθετήθηκε από τον ΕΛΟΤ για τις προδιαγραφές εκπαίδευσης των γιατρών στην ομοιοπαθητική πρακτική και μεθοδολογία. Η συγκεκριμένη απόφαση βρίσκεται σε πλήρη αντίθεση με τις αποφάσεις όλων των πανελλήνιων επιστημονικών φορέων των γιατρών, των οδοντιάτρων και των φαρμακοποιών και τις συστάσεις ΠΟΥ, Ε.Ε. και Συμβουλίου της Ευρώπης και η τυχόν υιοθέτησή της από την Επιτροπή Εκπαίδευσης του **ΚεΣΥ** θα αποτελέσει οπισθοδρόμηση και δυνητικό κίνδυνο για τη **δημόσια υγεία**» επισημαίνει η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.



Ελληνας ο καλύτερος γιατρός της Ευρώπης!

Τιμητική βράβευση για τον Αν. Μαριόλη, ο οποίος έχει δημιουργήσει στην Αρεόπολη Λακωνίας πρότυπο **Κέντρο Υγείας**

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ κρίση και η γενικότερη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η μνημονιακή Ελλάδα έχουν οδηγήσει χιλιάδες γιατρούς στην επιλογή της μεταναστεύσης στο εξωτερικό. Ωστόσο, υπάρχουν και φωτεινά παραδείγματα γιατρών που όχι μόνο μένουν στη χώρα μας, αλλά βραβεύονται για το έργο τους.

Για ακόμα μία φορά, Έλληνας κερδίζει τον τίτλο του καλύτερου γιατρού της Ευρώπης, αποδεικνύοντας έμπρακτα την αξία και το έργο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με τον Ανάργυρο Μαριόλη, γενικό - οικογενειακό γιατρό, να βραβεύεται από τους οικογενειακούς γιατρούς της Ευρώπης (WONCA Europe) ως ο καλύτερος του 2019.

«Ο ήρωας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα», «Το κυρίαρχο πρότυπο γενικής πρακτικής», «Ο Σαμαρείτης στην αρχαία βάση της Σπάρτης» είναι μερικοί μόνο από τους χαρακτηρισμούς που του αποδίδουν ασθενείς αλλά και μέλη της επιστημονικής κοινότητας. Και αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο, καθώς το 2003, σε ηλικία 30 μόλις ετών, ο Ανάργυρος Μαριόλης δημιούργησε το πρώτο **κέντρο** στην Ελλάδα, το **Κέντρο Υγείας** Βύρωνα, το οποίο αποτελεί



«Η συγκίνησή μου δεν μετριέται με λέξεις», τόνισε σε ανακοίνωση που εξέδωσε, μετά την τιμητική διάκριση, ο Ανάργυρος Μαριόλης

«θεμέλιο επιτυχίας» για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

Με έδρα την Αθήνα, εξυπηρετεί περισσότερους από 150.000 ασθενείς ετησίως. Το νέο «μοντέλο» λειτουργίας στις δομές της δημόσιας Υγείας τράβηξε το ενδιαφέρον των υπουργών Υγείας από διάφορες χώρες, όπως τη Σουηδία, την Τουρκία και την Αίγυπτο, οι οποίοι το επισκέφθηκαν, προκειμένου να ενημερωθούν από κοντά για τα οφέλη και τον τρόπο λειτουργίας και εξυπηρέτησης του κοινού.

Το 2010, ο Ανάργυρος Μαριόλης φεύγει από την πρωτεύουσα, για να αφιερωθεί στον αγώνα ανάπτυξης του **Κέντρου Υγείας** της Αρεόπολης Λακωνίας, της γενέ-

τειρας πόλης του, και τα κατάφερε. Το **κέντρο**, το οποίο επισκέπτονται ετησίως περίπου 2.500 ασθενείς, διαθέτει νοσηλευτές, επισκέπτες Υγείας, μαιές, κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς επίσης και ειδικό τμήμα έκτακτης ανάγκης, με διαγνωστικό εργαστήριο. Σε ανακοίνωση που εξέδωσε ο δρ Μαριόλης, με αφορμή τη διάκρισή του από τον WONCA Europe, μεταξύ άλλων τονίζει: «Η συγκίνησή μου δεν μετριέται με λέξεις. Καθώς αναφέρομαι στους ασθενείς και στην προσπάθεια την οποία κάνουμε τόσα χρόνια, ομοιάζουν οι στιγμές με απειράριθμους κόκκους που, ενώ δείχνουν ολόιδιοι, κανείς τους δεν είναι ίδιος με τον άλλον».

A. Ξανθός: «Η μάχη για την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία έχει κερδηθεί»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 28-03-2019
Επιφάνεια: 575.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



A. Ξανθός: «Η μάχη για την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία έχει κερδηθεί»

Ο υπ. Υγείας, μιλώντας χθες στο 9ο Συνέδριο «The Future of Healthcare in Greece»

Τη θέση ότι αυτή την περίοδο η χώρα μπαίνει σε μια νέα φάση και όλοι οι εμπλεκόμενοι έχουν την υποχρέωση να καταθέσουν το σχέδιό τους για τη βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας, διατύπωσε ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, μιλώντας χθες στο 9ο Συνέδριο «The Future of Healthcare in Greece» με τίτλο «Health in all Politics - Bridging Health & Finance Perspectives».

Για «μέτρια χρονιά με 111 νεκρούς από τη γρίπη» έκανε λόγο χθες ο Παύλος Πολάκης, μιλώντας στη Νέα Τηλεόραση Κρήτης

«Η χώρα έχει κατορθώσει - παρά τα πολλά "τραύματα" που υπέστη - να διασφαλίσει ένα δημόσιο σύστημα υγείας λειτουργικό και προσβάσιμο σε όλους, βάσει του οποίου εφαρμόζεται μια πολιτική ισότιμης κάλυψης των ιατροφαρμακευτικών αναγκών των ασθενών. Η μάχη για την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία έχει κερδηθεί», ανέφερε χαρακτηριστικά. Το αποτέλεσμα αυτό επιτεύχθηκε στο πλαίσιο ενός πολιτικού σχεδίου, το οποίο είχε ως προτεραιότητα τη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης και αυτό αποτελεί πλέον ένα σημαντικό κεκτημένο. επισήμανε ο **υπουργός Υγείας** και τόνισε πως εξακολουθούν να υπάρχουν παρεμβάσεις που δρομολογούνται σταδιακά, ειδικά όσον αφορά στη φροντίδα υγείας για τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.

Η τιμολόγηση των φαρμάκων

Η τιμολόγηση των φαρμάκων και οι επιστροφές θα είναι στο εξής κεντρικό θέμα συζήτησης στο Υπουργείο, άφησε να εννοηθεί ο Α. Ξανθός ο οποίος αναφερόμενος στη νομοθετική ρύθμιση για την τιμολόγηση των φαρμάκων, είπε πως αυτή θεσπίστηκε με την ευρύτερη δυνατή συναίνεση, αλλά έγινε πεδίο μικροπολιτικής σκοπιμότητας από την αντιπολίτευση, μέλη της οποίας φραχούσαν σε δηλώσεις για όδρα της κυβέρνησης προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. «Αυτού του είδους η ρητορεία δεν συμβαδίζει με ένα πολιτισμένο κράτος» υπογράμμισε, ενώ όσον αφορά στο μέτρο του clawback, υπογράμμισε ότι η διατήρηση αυτού του μηχανισμού θα



οδηγήσει σε ένα πιο δίκαιο καταμερισμό πόρων.

«Λιγότερη λιτότητα και περισσότερες μεταρρυθμίσεις»

Ο **υπουργός Υγείας** έκανε λόγο για λιγότερη λιτότητα και περισσότερες μεταρρυθμίσεις, τονίζοντας πως απαιτείται σταδιακή ενίσχυση των κλειστών προϋπολογισμών και ενσωμάτωση του συστήματος των DRGs στην ελληνική πραγματικότητα. «Αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα στον τομέα αυτό. Για πρώτη φορά καθιερώνεται ο θεσμός οικογενειακού γιατρού, ενώ νέες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας βρίσκονται σε λειτουργία. Σε λίγο καιρό, οι ασθενείς θα δέχονται τις υπηρεσίες των πρώτων ιατρών με εξειδίκευση στην ΠΦΥ στη χώρα», πρόσθεσε ο **υπουργός Υγείας**. Όσον αφορά στον κλάδο του φαρμάκου, είπε πως έχουν γίνει θετικά βήματα, όπως η ενδυνάμωση του πλαισίου διαφάνειας και η ανάπτυξη εργαλείων πολιτικού και επιχειρηματικού διαλόγου με κύριο τη διακομματική επιτροπή για τη χάρση μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής πολιτικής. «Στο βαθμό αυτό γίνονται προσπάθειες προκειμένου να βρεθεί ένα πεδίο συνεννόησης» κατέληξε.

Π. Πολάκης: «Μέτρια» η χρονιά με 111 νεκρούς από τη γρίπη

Για «μέτρια χρονιά με 111 νεκρούς από τη γρίπη» έκανε εξάλλου, λόγο ο Παύλος Πολάκης (σε συνέντευξη που έδωσε πριν τον τελευταίο απολογισμό σύμφωνα με τον οποίο οι νεκροί έφθασαν τους 122...) κατηγορώντας για άλλη μια φορά τα ΜΜΕ και την αντιπολίτευση ότι «προσπαθούν να βγάλουν υπεραξία από τους νεκρούς».

Μιλώντας στη Νέα Τηλεόραση Κρήτης ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** επιχειρήσε για άλλη μια φορά να κάνει συμψηφισμούς και συγκρίσεις για να αποσειεί τις ευθύνες του υπουργείου του οποίου ο ίδιος προϊστάται. «Δεν υποβαθμίζω τους νεκρούς. Καλώς ή κακώς έχουμε νεκρούς κάθε χρόνο γιατί υπάρχουν ευπαθείς οργανισμοί. Δεν είναι μια ελαφριά χρονιά με 40-50 νεκρούς, υπήρξαν και χρονιές με 300 νεκρούς» είπε ο Π. Πολάκης.

«Ο ΣΥΡΙΖΑ θα κερδίσει τις εκλογές...»

Στην ίδια συνέντευξη είπε ότι πιστεύει πως το κόμμα του θα κερδίσει τις εκλογές. «Πιστεύω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει την επόμενη τετραετία γιατί οι υλικοί όροι

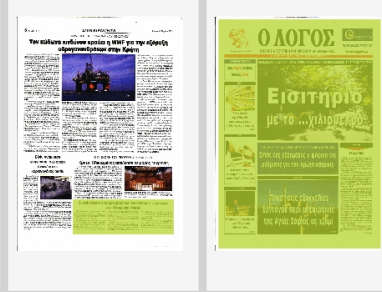
υπαρξης θα καθορίσουν τη συμπεριφορά τους», είπε και στη συνέχεια φρόντισε να μας ενημερώσει για το ποσοστό των Ελλήνων πολιτών οι οποίοι κατά την εκτίμησή του έχουν... δημοκρατικό φρόνημα... «Το δημοκρατικό στρατόπεδο στη χώρα είναι το 60% και επικεφαλής αυτού τα τελευταία 4 χρόνια είναι ο ΣΥΡΙΖΑ και θα φτιάξει το μέτωπο που πρέπει», είπε ο Παύλος Πολάκης. Σύμφωνα με τον Παύλο Πολάκη η χώρα βγήκε από το τρίτο μνημόνιο «γιατί ο κόσμος βάζει πλάτη και μας στηρίζει, δεν βγαίνει στους δρόμους και δεν κλέβουμε γιατί αυτά που βγαίνουν τα μοιράζουμε στους πιο κάτω».

Ο κ. Πολάκης φρόντισε να πει και μια καλή κουβέντα για τον προιστάμενό του, λέγοντας πως ο Αλέξης Τσίπρας «ήταν ο ένας από τους τρεις λόγους που εντάχθηκε στο ΣΥΡΙΖΑ. Είναι καλός άνθρωπος και σαν προσωπικότητα και ειγηνής. Οι άλλοι δύο ήταν επειδή κατάλαβα ότι είναι καθαρός και ότι είπε «πάμε να κυβερνήσει η αριστερά και να αλλάξουμε τα πράγματα»».

«Μου έχει πει κάποιες φορές ότι τα τραβάω στο θέμα των εκφράσεων αλλά όταν σε πυροβολούν με 45αρι δεν μπορείς να ραντίζεις με βασιλικό» πρόσθεσε με τον γνωστό γλαφυρό του τρόπο ο κ. Πολάκης.

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας των ειδικευόμενων γιατρών στο Υπουργείο Υγείας

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	28-03-2019
Επιφάνεια:	99.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συγκέντρωση διαμαρτυρίας των ειδικευόμενων γιατρών στο Υπουργείο Υγείας

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας πραγματοποίησαν χθες οι ειδικευόμενοι γιατροί των **δημόσιων νοσοκομείων**.

Οι γιατροί διαμαρτυρήθηκαν κατά των διατάξεων του νόμου για την υγεία, που ρυθμίζουν τον τρόπο απόκτησης του τίτλου της ειδικότητας. Οι ειδικευόμενοι γιατροί εναντιώ-

νεται στα όσα δρομολογεί η κυβέρνηση και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τα οποία θα αποτυπωθούν αναλυτικά σε επικείμενη υπουργική απόφαση.

Πλέον, σύμφωνα με το νόμο, οι εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας θα γίνονται τέσσερις φορές τον χρόνο στην Αττική και

τη Θεσσαλονίκη, όπου θα υπάρχουν τα αντίστοιχα εξεταστικά **κέντρα** -το νέο σύστημα θα εφαρμοστεί από το επόμενο έτος.

Οι υποψήφιοι για την ειδικότητα γιατροί θα κατανέμονται στις δυο περιοχές ανάλογα με το **νοσοκομείο** όπου ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ **Σελ.:** 39 **Ημερομηνία έκδοσης:** 28-03-2019
Επιφάνεια: 81.41 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ

ΑΠΕΡΓΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΤΡΕΛΑΙΑ: Απεργία από σήμερα έως τις 30 Μαρτίου.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΠΟΕΔΗΝ): 08:00 έως 12:00 παναττική στάση εργασίας σήμερα.

ΠΑΡΑΤΕΙΝΕΤΑΙ μέχρι τον Δεκέμβριο του 2019 η υποχρεωτική αντικατάσταση των διπλωμάτων παλαιού τύπου ταχυπλόων με άδειες νέου τύπου.

ΜΕΧΡΙ την Κυριακή 31 Μαρτίου παρατείνεται η υποβολή δηλώσεων Πόθεν Εσχες (ΔΠΚ και ΔΟΣ) αρχικές με απόκτηση ιδιότητας υπόχρεου τα έτη 2016, 2017, 2018 και ετήσιες των ετών 2016 (χρήση 2015), 2017 (χρήση 2016) και 2018 (χρήση 2017).

ΕΧΕΙ τεθεί σε ισχύ το νυκτερινό χειμερινό ωράριο της ΔΕΗ μέχρι και τις 30 Απριλίου. Το οικιακό τιμολόγιο είναι με χρονοχρέωση (μειωμένο νυκτερινό), με συνεχές ωράριο (23:00 έως 07:00). Για το τμηματικό ωράριο: Για τους πελάτες που είναι συνδεδεμένοι στο δίκτυο της ηπειρωτικής χώρας και των διασυνδεδεμένων με αυτήν νησιών το τμηματικό ωράριο είναι 15:00-17:00 και 02:00-8:00. Για τους πελάτες των μη διασυνδεδεμένων νησιών το τμηματικό ωράριο είναι 15:30-17:30 και 02:00-8:00.