



Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

20 χρόνια αφοσίωση στους ασθενείς

Ο επόμενος στόχος είναι να γίνει εφάμιλλο των καλύτερων νοσοκομείων της Ευρώπης

παίδευση στην εξειδίκευση νοσηλευτικού προσωπικού, την απόδοση χειρουργικών αιθουσών, τις δράσεις κοινωνικής ευαισθησίας, την αντιμετώπιση απλασίας κόλλυου, την πρωτοποριακή εκπαίδευση στο Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, το Σύστημα Διαλογής Περιστατικών (Triage) στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αλλά και για την Αντιμετώπιση του Παρανεφρικού Ανευρύσματος Αορτής, στη διοργάνωση



Είκοσι χρόνια από την έναρξη λειτουργίας του συμπληρώνει φέτος το Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Είκοσι χρόνια δίπλα στον άνθρωπο, ανταποκρινόμενος στις προσδοκίες των ασθενών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Είκοσι χρόνια ανδρικής πορείας, που, κάρη στον συνεχή αγώνα των εργαζόμενων και της διοίκησης κόντρα στις δυσκολίες, κατέστησαν το «Παπαγεωργίου» κορυφαίο νοσοκομείο στον ελλαδικό χώρο.

Σήμερα, ο στόχος είναι ένας να γίνει ένα νοσοκομείο εφάμιλλο των καλύτερων της Ευρώπης. Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες που παρέχονται ξεπερνά το 90%, όπως αποτυπώνεται και στα ερωτηματολόγια ικανοποίησης επισκεπτών. Με 30 τμήματα και κλινικές, εκ των οποίων οι 16 πανεπιστημιακές, 746 αναπτυγμένες κλινές, 109 εργαστήρια, 9 διατομεακά τμήματα, 203 εξωτερικά ιατρεία και 23 χειρουργικές αίθουσες, το νοσοκομείο προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης. Απασχολεί 1.679 εργαζόμενους και ο κύριος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του αριθμεί 466 μηχανήματα. Μεταξύ αυτών, δύο αβερνικοί τομογράφοι, ένα σύστημα μέτρησης οστικής πυκνότητας, ένας αναλογικός και ένας ψηφιακός μαστογράφος, αλλά και 28 συστήματα υπερηχοτομογραφίας. Το νοσοκομείο διαθέτει υπερασύγχρονο εξοπλισμό, όπως τομογράφο PET/CT, θάλαμο νηματοτικής SPECT/CT γ-camera, καθώς και ψηφιακό μαγνητικό τομογράφο MRI.

Στη διάρκεια της εικοσαετούς πορείας του, το νοσοκομείο έχει διακριθεί επανειλημμένα. Πρόσφατα, κέρδισε επτά βραβεία για την εκ-

“ Αυτό που εισπράτουμε από διάφορες πηγές είναι πως το «Παπαγεωργίου» θεωρείται το κορυφαίο νοσοκομείο στον ελλαδικό χώρο ”

επισημαίνει ο πρόεδρος του Δ.Σ. Βασίλειος Παπάς



Healthcare Business Awards 2018.

Αρωγός στην πορεία του νοσοκομείου όλα αυτά τα χρόνια στέκεται το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, συμβάλλοντας πρόθυμα και με ενδιάφερον σε ό,τι του ζητηθεί, ενώ στο πλευρό των ασθενών βρίσκεται και ο Σύλλογος Φίλων του Νοσοκομείου «Η Αντηρίδα», μια ομάδα εθελοντών που προσφέρει σημαντική βοήθεια στους νοσηλευόμενους και τους συνοδούς τους.

Κερδοφόρο

Σήμερα, το «Παπαγεωργίου» είναι το μοναδικό πλεονασματικό νοσοκομείο στον ελλαδικό χώρο. Το 2018 τα έσοδα του ανήλθαν σε 150 εκατομμύρια ευρώ, σημειώνοντας αύξηση κατά 2,96% σε σύγκριση με το 2017, ενώ τα έξοδα ανήλθαν σε περίπου 107 εκατομμύρια, αυξημένα κατά 5,49% σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά.

Ωστόσο, ενώ το νοσοκομείο μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες και να παραμένει κερδοφόρο, η ρευστότητα του επιηρεάζεται σε μεγάλο βαθ-

μό από τις αποζημιώσεις του ΕΟΠΥΥ, το χρέος του οποίου ανέρχεται σε περίπου 321.745.000 ευρώ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του, το νοσοκομείο να φέρει αφερέγγυα στους προμηθευτές του και να αυξάνει τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του.

Ανοικτά ζητήματα

Η επίλυση ζητημάτων, όπως οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία, θα βελτιώσει ακόμα περισσότερο τη λειτουργία του νοσοκομείου. Οι αναμονές λόγω της μεγάλης ζήτησης ξεπερνούν τα δύο χρόνια, με αποτέλεσμα να μεγαλώνουν τόσο η απόγνωση των ασθενών όσο και η ζημιά στην εθνική οικονομία. Το νοσοκομείο έχει προτείνει στο υπουργείο Υγείας να παρασχεθεί η δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν οι χειρουργικές αίθουσες και κατά τις απογευματινές ώρες, με τον ίδιο τρόπο που λειτουργούν τα εξωτερικά απογευματινά ιατρεία. Ωστόσο, η υλοποίηση δεν έχει εγκριθεί από το υπουργείο Υγείας.

«Βραχνάς» είναι και η καθυστέρηση στις νέες προσλήψεις, οι οποίες, όταν γίνουν, θα επιτρέψουν την ενδυνάμωση του προσωπικού στις υπάρχουσες κλινικές, αλλά και τη στελέχωση και ανάπτυξη νέων, όπως η Πνευμονολογική, η Αρτηριολογική Κλινική, η Βραχεία Νοσηλεία και το Ανασθησιολογικό Τμήμα. Πάντως μετά τις αποχωρήσεις προσωπικού τα τελευταία χρόνια, ανόσα αποτέλεσαν οι πρόσφατες προσλήψεις. Για πρώτη φορά, μετά από αρκετά χρόνια, σημειώθηκε αύξηση του προσωπικού κατά 77 εργαζόμενους και ο αριθμός τους ανέρχεται πλέον σε 1.679.

Παρά τα προβλήματα, το έργο αναγνωρίζεται. «Αυτό που εισπράτουμε από διάφορες πηγές είναι πως το «Παπαγεωργίου» θεωρείται το κορυφαίο νοσοκομείο στον ελλαδικό χώρο. Ο επόμενος στόχος είναι να γίνει εφάμιλλο των καλύτερων νοσοκομείων της Ευρώπης», επισημαίνει ο πρόεδρος του Δ.Σ. Βασίλειος Παπάς. «Το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και η διοίκηση του νοσοκομείου είναι πρόθυμοι να τολμήσουν το επόμενο βήμα, ώστε να χαράξουν νέους δρόμους στον χώρο της υγείας. Πιστεύουμε πως αξίζει τον κόπο για τους ασθενείς για τους φοιτητές του νοσοκομείου, για την Ελλάδα μας να δείξουμε πως υπάρχει δρόμος και οδός ώστε να σταματήσει επιτέλους η χώρα μας να θεωρείται ουραγός στην Ευρώπη. Να δώσουμε τη δυνατότητα στα παιδιά μας που διαπρέπουν σε ξένες χώρες να γυρίσουν και όλοι μαζί να αναβαθμίσουμε τον εαυτό μας στον χώρο της υγείας και όχι μόνο. Και να θυμίσω αυτό που πριν από 2.500 χρόνια είπε ο Σουκράτης: «Οι καιροί ου μενοίγουν», υπογραμμίζει ο κ. Παπάς.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	07-04-2019
Επιφάνεια:	69.5 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΟΠΥΥ

Τοις μετρητοίς γυαλιά, ειδικές αγωγές

Σε νέα αναβολή του τρόπου αποζημίωσης οπτικών ειδών και υπηρεσιών ειδικής αγωγής (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.λπ.) που λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ**, προχωρά το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με τροπολογία που κατατέθηκε σε νομοσχέδιο του υπουργείου Επικρατείας, οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν έως

και τον Ιούνιο 2019 να πληρώνουν για γυαλιά οράσεως και φακούς επαφής καθώς και για υπηρεσίες ειδικής αγωγής και εν συνεχεία να απευθύνονται στον **ΕΟΠΥΥ** για να πάρουν πίσω το ποσό που τους αναλογεί. Στο πλαίσιο αυτό, οι περιφερειακές διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** θα συνεχίσουν έως 30 Ιουνίου 2019 να δέχονται τα σχετικά ατομικά αιτήματα ασφαλισμένων. Σημειώνεται ότι ο νέος τρόπος αποζημίωσης, όταν εφαρμοστεί, των οπτικών ειδών και των υπηρεσιών ειδικής αγωγής είναι με βεβαίωση πληρωμής-voucher, το οποίο ο ασφαλισμένος θα δίνει στο κατάστημα οπτικών ή στον επαγγελματία ειδικής αγωγής ώστε αυτοί να πληρωθούν από τον **ΕΟΠΥΥ**.



Η Ψυχολογία στην Ελλάδα κινδυνεύει



Αλέξης Αρβανίτης

Οι αλλαγές που προωθεί το υπουργείο Παιδείας, με τις εκτεταμένες συγχωνεύσεις ΑΤΕΙ και ΑΕΙ, δεν φαίνονται δυστυχώς να ακολουθούν ένα οργανωμένο σχέδιο που λαμβάνει υπόψη τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών και τις επαγγελματικές προοπτικές των πανεπιστημιακών αποφοίτων. Ειδικά σε σχέση με τον κλάδο της ψυχολογίας, το υπουργείο δεν έχει συμβουλευθεί τα ακαδημαϊκά τμήματα Ψυχολογίας ή αρμόδιους φορείς όπως η Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία και ο Σύνδεσμος Ελλήνων Ψυχολόγων για τις επικείμενες αλλαγές. Αντιθέτως, δέχεται εισηγήσεις για τη δημιουργία νέων τμημάτων Ψυχολογίας από πανεπιστημιακά ιδρύματα που ως σήμερα δεν προσφέρουν αντίστοιχες σπουδές. Αποτέλεσμα; Να κινδυνεύουν ο κλάδος της ψυχολογίας και η **δημόσια υγεία**.

Η παρούσα κατάσταση

Αυτή τη στιγμή λειτουργούν τέσσερα τμήματα Ψυχολογίας στη χώρα (δύο στην Αθήνα, ένα στη Θεσσαλονίκη και ένα στην Κρήτη) με αρκετές δι-

οι εισακτέοι στα τμήματα Ψυχολογίας προέρχονται από τη θεωρητική κατεύθυνση των πανελλαδικών εξετάσεων. Δεν έχουν το κατάλληλο υπόβαθρο για να ανταποκριθούν σε μαθήματα στατιστικής, μεθοδολογίας και βιοψυχολογίας αλλά ούτε στα υπόλοιπα μαθήματα, τα οποία στην πλειονότητά τους απαιτούν τέτοιες γνώσεις. Η εκπαίδευση των ψυχολόγων είναι λοιπόν ήδη ναρκοθετημένη από την αρχή.

Ταυτόχρονα, οι προκλήσεις σε προπτυχιακό επίπεδο στερούν τη δυνατότητα οργάνωσης ικανού αριθμού μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Όταν στις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου απαιτείται ακόμα και διδακτορικός τίτλος ώστε να ασκήσει κανείς το επάγγελμα του κλινικού, του συμβουλευτικού ή του σχολικού ψυχολόγου, στη χώρα μας

οι απόφοιτοι της ψυχολογίας, με απόφαση της ελληνικής πολιτείας, αποκτούν άδεια ασκήσεως μόνο με τη λήψη του πρώτου πτυχίου. Οι μεταπτυχιακές σπουδές έχουν υποβαθμισμένη σημασία, παρ' όλο που είναι απολύτως απαραίτητες για την ορθή άσκηση του επαγγέλματος.

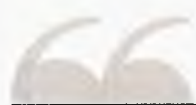
Οι δρομολογούμενες αλλαγές

Ενώ το λογικό θα ήταν για το υπουργείο να ενισχύσει τα ήδη υπάρχοντα τμήματα ώστε να εκπαιδεύσουν αρτιότερα τους φοιτητές τους σε προπτυχιακό επίπεδο, αλλά και να δημιουργήσουν περισσότερα μεταπτυχιακά προγράμματα, σκέφτεται να διπλασιάσει (!) τα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών ψυχολογίας της χώρας. Ηδη έχει ολοκληρώσει τη διαδικασία της ίδρυσης του Τμήματος Ψυχολογίας στα Γιάννενα, ενώ έχει δεχθεί προτάσεις για τη λειτουργία αντίστοιχων τμημάτων στον Βόλο, στη Φλώρινα και στην Κομοτηνή. Σε μια περίοδο που υπάρχει υπερπληθώρα ψυχολόγων, το υπουργείο εξετάζει το ενδεχόμενο να ρίξει στην αγορά πλήθος

νέων ανθρώπων, δίχως να φαίνεται να υπολογίζει τις επαγγελματικές προοπτικές τους. Είναι παράλληλα αμφίβολο πότε αυτά τα τμήματα θα στελεχωθούν επαρκώς και θα ορθοποδήσουν ώστε να υποστηρίξουν τους φοιτητές τους. Η παρούσα πανεπιστημιακή υποχρηματοδότηση δεν προσφέρει αισιοδοξία.

Τι πρέπει να γίνει

Αν τυχόν υλοποιηθεί η σχεδιαζόμενη δημιουργία των νέων τμημάτων Ψυχολογίας, πρέπει απαραίτητα να μειωθεί ο αριθμός εισακτέων ανά τμήμα ώστε να μην παραχθεί μια νέα στρατιά ανέργων, αλλά και ώστε να διαφυλαχθεί η ποιότητα της κατάρτισης των εισερχόμενων φοιτητών. Σε αυτό το σημείο θα βοηθήσει η αλλαγή των κριτηρίων εισαγωγής (πιο κοντά στα κριτήρια των ιατρικών σχολών) ώστε οι εισακτέοι να είναι πιο έτοιμοι να παρακολουθήσουν τα προγράμματα σπουδών στην ψυχολογία. Επιπλέον, πρέπει να αλλάξει το καθεστώς χορήγησης άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του ψυχολόγου ώστε να υπάρχουν



Το υπουργείο Παιδείας οφείλει σε αυτή την περίπτωση να εγκύψει στον κλάδο της ψυχολογίας γιατί από την καραμπόλα των διαρκών συγχωνεύσεων ΑΕΙ-ΑΤΕΙ θα κινδυνέψει να αλλοιωθεί σημαντικά ο χαρακτήρας της ψυχολογίας στη χώρα μας

αυστηρές προδιαγραφές μετεκπαίδευσης πριν αποκτήσει κανείς τη σχετική άδεια (το συγκεκριμένο ζήτημα ανήκει στη δικαιοδοσία του υπουργείου Υγείας). Την ίδια στιγμή πρέπει να αυξηθούν οι πόροι και το δυναμικό των τμημάτων Ψυχολογίας ώστε να μπορούν να προσφέρουν τα κατάλληλα μεταπτυχιακά προγράμματα. Κατά αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλίζεται ότι οι ψυχολόγοι που εν τέλει θα ασκήσουν το επάγγελμα θα είναι πάντα άρτια εκπαιδευμένοι, ανεξάρτητα με το

πόσοι λαμβάνουν το πρώτο πτυχίο.

Χωρίς τα παραπάνω μέτρα να συνοδεύουν τον νέο σχεδιασμό, οι φοιτητές στα τμήματα Ψυχολογίας θα είναι πολύ περισσότεροι και θα εισάγονται με πολύ χαμηλότερες βάσεις από τις παρούσες, έχοντας εξεταστεί σε μαθήματα που λίγη σχέση έχουν με την ψυχολογία. Ενώ θα είναι, λοιπόν, λιγότερο προετοιμασμένοι για την παρακολούθηση ενός προγράμματος σπουδών ψυχολογίας, θα φοιτήσουν σε τμήματα που πιθανότατα δεν θα διαθέτουν τους

πόρους για να τους υποστηρίξουν όπως θα έπρεπε. Κατά συνέπεια, τη στιγμή που το κράτος θα τους δίνει τη δυνατότητα να ασκήσουν το επάγγελμα του ψυχολόγου μετά τη λήψη του πρώτου τους πτυχίου, αυτοί θα είναι πιο ανέτοιμοι από ποτέ για τις προκλήσεις που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν.

Αρκεί κανείς να παρακολουθήσει τα δελτία ειδήσεων για μία μέρα ώστε να αντιληφθεί την κρίσιμη δυναμική συνεισφορά άρτια εκπαιδευμένων ψυχολόγων στον χώρο εργασίας, στο σχολείο, στο σπίτι. Το υπουργείο Παιδείας οφείλει σε αυτή την περίπτωση να εγκύψει στον κλάδο της ψυχολογίας γιατί από την καραμπόλα των διαρκών συγχωνεύσεων ΑΕΙ-ΑΤΕΙ θα κινδυνέψει να αλλοιωθεί σημαντικά ο χαρακτήρας της ψυχολογίας στη χώρα μας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη **δημόσια υγεία** και για την κοινωνία μας γενικότερα.

Ο κ. Αλέξης Αρβανίτης είναι επίκουρος καθηγητής Κοινωνικής Ψυχολογίας στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.



Ξηλώνεται το νομοθετικό success story του υπουργείου Υγείας

Ενώ η κυβέρνηση, με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, πανηγυρίζει για τη μεταρρύθμιση που ακόμη... αναμένεται, οι αριθμοί τη διαψεύδουν και δείχνουν μια ζοφερή πραγματικότητα



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Δικαιώθηκαν οι γιατροί των Κέντρων Υγείας και των μονάδων ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) της της Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) που «βαφτίστηκαν» – χωρίς τη θέλησή τους και παρά τις έντονες αντιδράσεις τους – οικογενειακοί γιατροί.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υπαναχώρησε και για τη βαθμολόγηση των τίτλων ειδικότητας.

Στην καθολική ιατροφρακειακή κάλυψη του πληθυσμού ανά τον πλανήτη είναι αφιερωμένη η σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Υγείας. Μάλιστα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), εμνησκόμει από τη μεταρρύθμιση που (ακόμη) δρομολογείται στη χώρα μας και αφορά τον πολυπλοκό χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανάρτησε στην ιστοσελίδα του σχετικό βίντεο που εξιδιαιρώνει το... success story του TOMY (Ομάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

Με τον τρόπο αυτόν η κυβέρνηση πανηγυρίζει για μια επιτυχία που εν τω μεταξύ κραταρριπτείται από τους αριθμούς. Ειδικότερα, στην ιστοσελίδα των ευρωπαϊκού τμήματος του Οργανισμού, μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι «300.000 άνθρωποι έχουν εγγραφεί στις TOMY και πάνω από ένα εκατομμύριο έχουν εγγραφεί στο υπελοπλοίο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Υγείας και των ιδιωτικών ιατρείων».

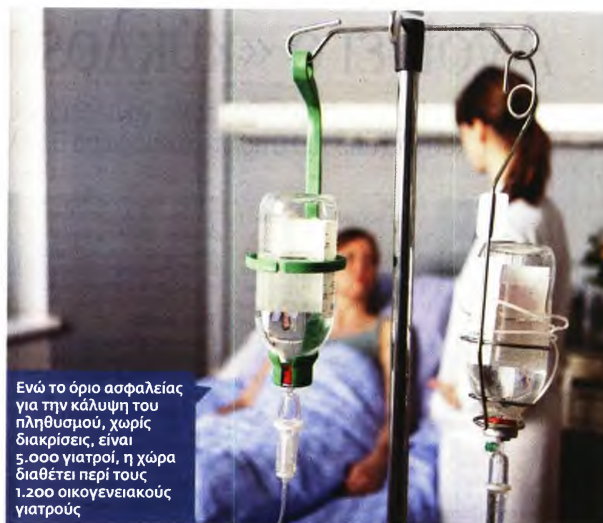
Στο δε τηλεοπτικό σποτ ένας πολίτης περιγράφει τη θετική

εμπειρία του, που σε μία πρόταση συνοψίζεται ως εξής: «Οι TOMY είναι σαφώς μια μεγάλη, μεγάλη, μεγάλη υπηρεσία και μια τομή στον χώρο της Υγείας. Καλύτερη υγεία για όλους».

Δικαστική απόφαση «σφαλιάρα»

Στην πραγματικότητα όμως η μεταρρύθμιση έχει μείνει στα λόγια, καθώς συνολικά η χώρα διαθέτει περί τους 1.200 οικογενειακούς γιατρούς, όταν το όριο ασφαλείας για την κάλυψη του πληθυσμού, χωρίς διακρίσεις, είναι 5.000 γιατροί. Αντίστοιχα και ενώ προβλέπονταν 239 TOMY, προς το παρόν έχουν εκκλιναστεί μόλις 120.

«Σφαλιάρα» δε στο κυβερνητικό αφήγημα αποτέλεσε η πρόσφατη δικαστική απόφαση που δικαιώνει γιατρούς των Κέντρων Υγείας και των μονάδων ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΜΤΠΕ) που «βαφτίστηκαν» – χωρίς τη θέλησή τους και παρά τις έντονες αντιδράσεις τους – οικογενειακοί γιατροί, εξαιτίας του ισχυρού ενδιαφέροντος που έχει επιδείξει ο ιατρικός κλάδος στις σχετικές προκηρξεις.



Ενώ το όριο ασφαλείας για την κάλυψη του πληθυσμού, χωρίς διακρίσεις, είναι 5.000 γιατροί, η χώρα διαθέτει περί τους 1.200 οικογενειακούς γιατρούς

Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με πληροφορίες, η απόφαση δικαιώνει περί τους 70 γιατρούς, οι οποίοι προσέφυγαν στα δικαστήρια, ενώ ένας επίσης σημαντικό αριθμός ανά την Ελλάδα ελπίζει σε ανάλογες αποφάσεις.

Στον «πάγο» οι ειδικότητες

Πάντως, δεν πρόκειται για το μοναδικό χειρίσμα που «βουλιάζει» εξαιτίας των τραγικών ελλείψεων στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Η πρόσφατη υπαναχώρηση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για τη βαθμολόγηση του τίτλου ειδικότητας αποτελεί ένα ακόμη τρανταχτό παράδειγμα.

Ειδικότερα, τον περασμένο Φεβρουάριο πήρε το «πράσινο φως» ρύθμιση που προέβλεπε ότι ανάλογα με τις απόψεις των νέων γιατρών, θα αναγράφεται στον τίτλο ειδικότητας ο χαρακτηρισμός του βαθμού επιτυχίας του γιατρού στην προφορική δοκιμασία (καλώς, λίαν καλώς, άριστα). Η σύγκρουση ανάμεσα στον ιατρικό κλάδο – με τους ειδικευμένους γιατρούς να βρίσκονται στο πλευρό των ειδικευόμενων – κορυφώθηκε στα τέλη του περασμένου μήνα, όταν οι εκπρό-

σοποι των λειτουργιών του Ιπποκράτη συναντήθηκαν με τους ιθύνοντες στην οδό Αριστοτέλους.

Εκείνο το απόγευμα εκτυλίχθηκαν ροκ σκηνές, εκτοξεύθηκαν υπουργικά «γαλλικά» και επιώθηκαν προειδοποιήσεις από τους εκπροσώπους της άσκησης μηλόζας για κινητοποιήσεις διαρκείας στο ΕΣΥ. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι για το θέμα αυτό, που αποτέλεσε για το ιατρικό σώμα «casus belli», όλες οι παρατάξεις ήταν εννομένες δημιουργώντας ένα ισχυρό μέτωπο.

Τα επιχειρήματα άλλωστε του ιατρικού κόσμου είναι αδιαμφισβήτητα: Εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και του brain drain, οι ειδικευόμενοι εκκαιοδεύονται σε δύσκολες συνθήκες, επενδύοντας πολύτιμο χρόνο στη «δύναμη» και στις εφημερίες καθώς έχουν μετατραπεί σε ραχοκοκλιά των νοσοκομείων.

Πίσω... ολοταχώς για τη βαθμολόγηση

Υπό το πρίσμα αυτό, η κατηγοριοποίηση των νέων γιατρών σε «καλούς», «καλύτερους» και «άριστους» θα αποτελούσε ένα μέτρο που όχι μόνον δεν απαντά

στα καθημερινά προβλήματα των νέων γιατρών, αλλά αντίθετα τους εξωθεί στη μετανάστευση. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της ΟΕΝΓΕ, νευροχειρουργό στο νοσοκομείο Νίκαιας, κ. Παναγιώτη Παπανικολάου, το σύστημα βαθμολόγησης στον τίτλο ειδικότητας δεν ισχύει πουθενά στον κόσμο.

Τελικά προτού καν υπογραφεί η σχετική υπουργική απόφαση ώστε να τεθεί σε εφαρμογή η ρύθμιση, τέθηκε στον πάγο. Η υπαναχώρηση του υπουργείου Υγείας προκάλυψε μεν ανακρίσιμη στον ιατρικό κόσμο, όχι όμως και έκπληξη.

Όπως επισήμως ανακοινώθηκε, στις πρώτες πανελλαδικές εξετάσεις – οι οποίες δρομολογούνται για το δεύτερο δεκαήμερο του 2019 – δεν θα ισχύει βαθμός στον τίτλο της ειδικότητας, δεσφόντας πίσω... ολοταχώς, κλεινόμενα πίσω... οι επανεξετάσεις νομοθετικά το περιεχόμενο της σχετικής ρύθμισης, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν αφορά τους ειδικευόμενους γιατρούς που εκπαιδεύονται σήμερα με το προηγούμενο πλαίσιο.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΟΥΣΟΥΛΑ

Η ρήξη για το ωράριο και οι ανεφάρμοστοι νόμοι

Το ίδιο χλιποπαιμένο σενάριο εκτυλίχθηκε και πριν από δύο χρόνια: Το 2017 είχε κατατεθεί αιγινοδιαδικασία στη Βουλή ένα άλλο νομοσχέδιο (οι γιατροί τότε το είχαν χαρακτηρίσει «έκτρομα») που προέβλεπε αλλαγές στο ωράριο.

Για μία ακόμη φορά η σύγκρουση του Ανδρέα Ξανθού και του Παύλου Πολάκη με τους συναδέλφους τους ήταν μοιραία, παρ' όλα αυτά ο νόμος πέρασε. Σύμφωνα με τον νομοθέτη ο νέος τρόπος οργάνωσης του χρόνου εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών προβλέπει 12 ώρες εφημερίες και ανάτοπο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας τις 48 ώρες – ή 60 κατόπιν συναίνεσης του γιατρού.

Τι θα σημεία αυτό στην πράξη; Προβλεπόταν η υπέρβαση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας στο απόλυτο προβλεπόμενο όριο των εξήντα ωρών, εφόσον

συναινεί ρητά και ελεύθερα ο γιατρός και υπογράφει την ατομική σύμβαση εξαιρέσεως (opt-out) για τρία χρόνια.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστήριξε στην απολογική έκθεση ότι το προσωρινό αυτό μέτρο θεσπίζεται για λόγους καλής λειτουργίας και εξισορρόπησης του συστήματος, αλλά και για να δώσει «το πλεονέκτημα αύξησης των εισοδημάτων των ανωτέρω ιατρών στις δεδομένες συνθήκες δημοσιονομικών περιορισμών».

Οι γιατροί αντημιώτιζαν τη ρύθμιση αυτή ως «παγίδα» – ιδίως για τους ειδικευόμενους – καθώς υπό την έννοια της δικήσων και την αδιαμφισβήτηση μείωση των αποδοχών θα υποχρεωθούν να κάνουν ατομικές συμβάσεις.

Στην πραγματικότητα αμφότεροι γνώριζαν ότι ο νόμος δεν μπορεί να εφαρμο-

στεί εξαιτίας των κενών στο ΕΣΥ. Αφού λοιπόν αποφεύχθηκε η «καμπίνα» ύψους 150 εκατομμυρίων ευρώ που επέβαλε το 2015 το Ευρωδικαστήριο στη χώρα μας για την καταπίεση του 48ωρου ανάτοπο χρόνο εβδομαδιαίας εργασίας – τακτικό ωράριο και εφημερίες – τον γιατρών, ο νόμος μπήκε στο συρτάρι.

Στο ερώτημα γιατί το υπουργείο Υγείας νομοθετεί... ανεφάρμοστους νόμους και σχεδιάζει ανέφικτες – όπως τουλάχιστον διαφαίνεται προς το παρόν – μεταρρυθμίσεις, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Μαρίνα Παγώνη δίνει τη δική της απάντηση: «Πιστεύω ότι κάποιοι που δεν ασχολούνται με τη μάχη ιατρική είναι σύμβουλοι στο υπουργείο Υγείας. Όταν είσαι όμως μακριά από την εκπαίδευση των νέων γιατρών, από

την καθημερινότητα του νοσοκομείου και από τις ανάγκες του αρρόστου δεν μπορείς να έχεις άποψη».

Η ίδια δε υπενθυμίζει ότι ο ιατρικός κόσμος είχε προειδοποιήσει την ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους ότι το σχέδιο στην Πρωτοβάθμια θα αποτύχει. Οι εάν ισχύσει το νέο ωράριο θα διαλυθούν οι κλινικές και ότι σε ό, τι αφορά τη λήψη ειδικότητας η κατεύθυνση θα πρέπει να είναι η άρτια εκπαίδευση των νέων γιατρών.

Και καταλήγει: «Πρέπει κανείς να συνυπολογίσει και τα κενά, καθώς δίνουμε πραγματικά αγώνα δρόμου για να προσφέρουμε υπηρεσίες στους ασθενείς, παλεύοντας καθημερινά με τη ζωή και τον θάνατο. Τις παραμέτρους αυτές πρέπει να τις λαμβάνει σοβαρά υπόψη της η κάθε ηγεσία».

Πηγή: ΚΟΝΤΡΑΝΕWS

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 07-04-2019

Επιφάνεια: 807.77 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΕΛΟΣ ΣΤΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ
Πώς θα παίρνετε
φάρμακα, θα
επισκέπτεστε τον γιατρό
ή το νοσοκομείο ▶ ΣΕΛ. 4

Τέλος τα βιβλιάρια υγείας: Πώς θα παίρνετε φάρμακα, θα επισκέπτεστε τον γιατρό ή το νοσοκομείο

Του ΘΑΝΑΣΗ ΛΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗ

Οριστικό τέλος στα βιβλιάρια υγείας όπως τα γνωρίζαμε ως τώρα. Ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε πως καταργούνται σε εφαρμογή της υπουργικής απόφασης που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και τέθηκε σε ισχύ από τις 14 Μαρτίου 2019. Σε ανακοίνωσή του ο ΕΟΠΥΥ δίνει οδηγίες στους ασφαλισμένους για το πώς θα γίνονται οι εισαγωγές στα νοσοκομεία αφότου καταργήθηκαν τα βιβλιάρια υγείας.

Σύμφωνα με τις οδηγίες η ταυτοποίηση των ασφαλισμένων κατά την εισαγωγή τους σε νοσολευτικό ίδρυμα, όπως κρατικό νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική, ΚΑΑ, ΜΧΑ, θα πιστοποιείται με οποιοδήποτε νομιμοποιητικό δημόσιο έγγραφο (αστυνομική ταυτότητα, διαβατήριο κ.ά.).

Στην τροπολογία αναφέρεται ότι με την προτεινόμενη ρύθμιση καταργείται πλέον και οριστικά η χρήση του έντυπου βιβλιαρίου υγείας, καθώς, όπως αναφέρει το υπουργείο, έχει πλέον θεσπιστεί ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης και καταχώρησης των δεδομένων υγείας στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΑΜΚΑ

Η πιστοποίηση της ασφαλιστικής ικανότητας και η κάλυψη παροχών σε είδος και σε χρήμα θα γίνει με τον ΑΜΚΑ.



Οι πολίτες μόλις εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό και καταχωρηθούν στο σύστημα τα ιατρικά τους δεδομένα, θα λάβουν έγγραφο με όλα τα στοιχεία της εγγραφής τους, καθώς και τους προσωπικούς κωδικούς χρήστη με τους οποίους θα έχουν πρόσβαση στον Ατομικό τους Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας

Όλοι οι πολίτες λοιπόν θα πρέπει του επόμενου μήνα να διαθέτουν Προσωπικό Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ). Με βάση τον νέο νόμο ο εν λόγω φάκελος είναι υποχρεωτικός για όλους.

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος (ΑΗΦΥ) θα δημιουργείται από τους οικογενειακούς γιατρούς. Θα μπορούν να χειρίζονται όμως όλοι οι γιατροί με τους απαραίτητους κωδικούς και εφόσον είναι πιστοποιημένοι και εξουσιοδοτημένοι χρήστες του Συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ).

Οι γιατροί θα είναι υποχρεωμένοι να καταχωρούν όλες τις εξετάσεις, τα φάρμακα που χορηγούν, τις νοσήσεις και τις παραπομπές στους ασθενείς τους.

Σύμφωνα με τη διαδικασία ενεργοποίησης του ΑΗΦΥ, οι πολίτες μόλις εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό και καταχωρηθούν στο σύστημα τα ιατρικά τους δεδομένα, θα λάβουν έγγραφο με όλα τα στοιχεία της εγγραφής τους, καθώς και τους προσωπικούς κωδικούς χρήστη με τους οποίους θα έχουν πρόσβαση στον Ατομικό τους Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε πάλι, ότι με τον ΑΗΦΥ καταργούνται πλέον τα βιβλιάρια υγείας, καθώς όλα γίνονται ηλεκτρονικά διευκολύνοντας κατά πολύ τόσο τους πολίτες όσο και τους γιατρούς, που μόνο με τους προσωποποιημένους κωδικούς



θα έχουν την πρόσβαση στην πληροφορία.

Όσον αφορά στα φάρμακα, οι γιατροί θα τα γράφουν στον υπολογιστή και οι ασθενείς θα πηγαίνουν χωρίς βιβλιάρια υγείας ασφαλώς στο φαρμακείο.

Ο φαρμακοποιός θα ανοίγει τον υπολογιστή, θα βλέπει τη συνταγή του γιατρού και θα δίνει τα φάρμακα στον ασθενή.

ΝΕΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ

Μια νέα ρύθμιση που θα διευκολύνει τους ανασφάλιστους συμπεριλήφθηκε στον νέο νόμο του υπουργείου Υγείας. Πλέον θα μπορούν να αποκτήσουν τον δικό τους ατομικό φάκελο υγείας και από ιδιώτες γιατρούς. Σύμφωνα με το άρθρο 104 θα μπορούν και να «γράφουν» τα φάρμακά τους σε ιδιώτες γιατρούς, όπως και τα παραπεμπτικά για τις διαγνωστικές τους εξετάσεις. Μέχρι σήμερα η δυνατότητα αυτή υπήρχε μόνο σε δημόσιες μονάδες υγείας. Συνεπώς και ο ιδιώτης οικογενειακός γιατρός θα μπορεί να τους δημιουργεί τον ηλεκτρονικό τους φάκελο υγείας. Βέβαια τις εξετάσεις ή άλλες θεραπείες υποχρεωτικά οι ανασφάλιστοι πρέπει να

εκτελούν σε δημόσιες μονάδες υγείας.

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟΥΣ

Πρόσβαση θα έχουν στον ατομικό φάκελο τόσο οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί (για να βλέπουν τις συνταγές που εκτελέστηκαν) όσο και οι ίδιοι οι πολίτες με κωδικούς που θα τους δοθούν και έτσι θα μπορούν να μπαίνουν ακόμη και από το σπίτι τους να βλέπουν τι εξετάσεις έχουν κάνει, τι φάρμακα πήραν κ.λπ. αλλά και να διαπιστώνουν εάν παρανόμως έχουν κρηωθεί στον ΑΜΚΑ τους φάρμακα ή άλλες υπηρεσίες.

Σε περίπτωση που κάποιος πουλήσει για προσωπικό όφελος το περιεχόμενο των φακέλων που θα διατηρούνται στην ΗΔΙΚΑ, προβλέπονται αυστηρές κυρώσεις και φυλάκιση έως 10 έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον 50.000 ευρώ.

Το υπουργείο Υγείας εξαιρείται από τις αυστηρές κυρώσεις, καθώς «ως υπεύθυνος επεξεργασίας, επιτρέπεται να δημοσιεύει ή να κορραγεί, έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου, στατιστικές φύσος συγκεντρωτικά στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων, για σκοπούς επιστημονικούς».



Ο μη εμβολιασμός βλάπτει σοβαρά την υγεία

Στις ολέθριες επιπτώσεις του αντιεμβολιαστικού κινήματος και της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών αναφέρθηκαν οι ομιλητές της ενδιαφέρουσας ημερίδας που πραγματοποίησε χθες στο ξενοδοχείο «Dinani» ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Λάρισας. Όπως τονίστηκε στην ημερίδα, «με την έναρξη της πρώτης δεκαετίας του 2000, άρχισε να παρατηρείται τάση αμφισβήτησης της ασφάλειας των εμβολίων από γονείς που ζουν σε αναπτυγμένες περιοχές του πλανήτη».

ΣΕΛ. 9



Στις ολέθριες επιπτώσεις του αντιεμβολιαστικού κινήματος και της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών αναφέρθηκαν οι ομιλήτες της ενδιαφέρουσας ημερίδας που πραγματοποιήσε χθες στο ξενοδοχείο «Divani» ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Λάρισας.

Όπως τονίστηκε στην ημερίδα «με την έναρξη της πρώτης δεκαετίας του 2000, άρχισε να παρατηρείται τάση αμφισβήτησης της ασφάλειας των εμβολίων από γονείς που ζουν σε αναπτυγμένες περιοχές του πλανήτη. Το φαινόμενο αυτό δεν παρατηρήθηκε στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όχι γιατί λείπει η ενημέρωση, όπως θα μπορούσε να ισχυρισθεί κάποιος, αλλά γιατί οι πληθυσμοί αυτοί γνωρίζουν πολύ καλά και έχουν καθημερινή εμπειρία για το τι σημαίνει **λοιμώδες νόσημα**. Αποτέλεσμα λοιπόν αυτού του γεγονότος είναι η άρνηση κάποιων γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, αποφεύγοντας μερικά ή στο σύνολο τους τα εμβόλια. Το θέμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό, διότι βλάπτεται άμεσα η **δημόσια υγεία**. Το ερώτημα είναι «γιατί τώρα» αυτή η αρνητική καμπάνια κατά των εμβολίων. Σήμερα, επειδή δεν βλέπουν οι γονείς **λοιμώδη νοσήματα**, στρέφουν την προσοχή στις παρενέργειες των εμβολίων, ής και τα **λοιμώδη νοσήματα** μειώθηκαν μόνο τους, όπως ήδη προαναφέρθηκε.

Η σύγκριση λοιπόν γίνεται με κακή χρήση των στοιχείων και στην παγίδα αυτή πέφτουν και αρκετοί νέοι γιατροί, γιατροί του 21ου αιώνα. Το ποσοστό αυτό των γιατρών δεν είναι μικρό αν ληφθεί υπ' όψιν μελέτη από τις ΗΠΑ, όπου το 11% των ασκούντων γενικών γιατρών και παιδιατρών, δεν συνιστά όλα τα εμβόλια στους ασθενείς τους. Ο φόβος για το **νόσημα** μεταβλήθηκε σε φόβο προς το εμβόλιο.

Να σημειωθεί ότι για το θέμα του αντιεμβολιαστικού κινήματος μίλησαν αρχικά οι φαρμακοποιοί Ιωάννης Τσιμπούκης, Θεοχάρης Φεσθηκίδης, ενώ ενδιαφέρουσες εισηγήσεις πραγματοποίησαν ο επίκουρος καθηγητής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας Χρίστος Πέτρος, ο επίκουρος καθηγητής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Δημ. Παπαγιάννης και η παιδίατρος, μέλος του **Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας** Ελένη Πελεκούδα.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Σύμφωνα με όσα ειπώθηκαν στην ημερίδα του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας «η μικροβιακή ανθεκτικότητα και η ανάπτυξη και εξάπλωση ανθεκτικών μικροβίων, λόγω της υπέρμετρης και πολλές φορές αδικαιολόγητης χρήσης των αν-



Μύθοι και αλήθειες για τα εμβόλια

- ▶ ΟΛΕΘΡΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΟΓΙΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ
- ▶ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΙΟ ΑΥΣΤΗΡΟ ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

τιβιοτικών στον άνθρωπο, χαρακτηρίζεται ως ένα μεγάλο πρόβλημα και τα αντιβιοτικά καθίστανται μη αποτελεσματικά όταν πραγματικά χρειάζονται, με αντίκτυπο το μεγάλο κόστος της ιατρικής περίθαλψης. Οι συνέπειες για τη **δημόσια υγεία** είναι δυσμενέστερες, καθώς οι θεραπευτικές επιλογές ακόμα και για κοινές **λοιμώξεις** έχουν γίνει πολύ περιορισμένες και σε μερικές περιπτώσεις είναι ανύπαρκτες. Στην Ευρώπη, **λοιμώξεις** από ανθεκτικά μικρόβια συσχετίζονται με 25.000 θανάτους και 1.5 δισεκατομμύρια ευρώ κόστος, λόγω εξόδων νοσηλείας και απωλειών παραγωγικότητας επισίως.

Αν συνεχιστεί η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, θα πάσουν να είναι αποτελεσματικά αντιβιοτικά καθοριστικής σημασίας για την ανθρώπινη υγεία και συνήθεις **λοιμώξεις** θα μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο. Υπολογίζεται δε ότι μέχρι το 2050 οι θάνατοι αυτοί μπορεί να είναι περισσότεροι από τους θανάτους λόγω καρκίνου σήμερα. Για το θέμα μίλησαν οι φαρμακοποιοί Γκόβαρη Σοφία, Νανούλη Μαρία, Σιούλα Θάλεια, ενώ στο στρογγυλό τραπέζι τοποθετήθηκαν οι dr Γαλάτου Ελευθερία, φαρμακοποιός - λέκτορας του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Πετεινάκη Ευθυμία, καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Κλινικής

Μικροβιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας - Διευθύντρια εργαστηρίων Μικροβιολογίας και Κλινικής Βιοχημείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κων/νος Λουράντος.

Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ

Την εκδήλωση χαιρέτισαν ο βουλευτής του ΚΙΝΑΛ Κ. Μπαργιώτας και ο αντιπεριφερειάρχης Υγείας Β. Πινακάς.

Να σημειωθεί πως στον χαιρετισμό του ο κ. Μπαργιώτας κατηγόρησε την κυβέρνηση για την έλλειψη πολιτικής βούλησης στο θέμα αντιμετώπισης του αντιεμβολιαστικού κινήματος, παραθέτοντας παραδείγματα άλλων ευρωπαϊκών κυβερνήσεων, οι οποίες έχουν καταστήσει υποχρεωτικό τον **εμβολιασμό** των παιδιών. «Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** είναι υποχρεωτικός, αλλά δεν προβλέπονται επιπτώσεις αν δεν το κάνεις.

Για παράδειγμα οι ΡΟΜΑ δεν παίρνουν τα σχετικά επιδόματα, αν τα παιδιά τους δεν εμβολιαστούν. Δυστυχώς η πικρή εμπειρία της επιδημίας ιλαράς το 2018 δεν μας έγινε μάθημα. Ας γίνει πιο αυστηρό το νομικό πλαίσιο για τους **εμβολιασμούς** στη χώρα μας» κατέληξε ο Λαρισαίος γιατρός.

Γ. Ρούστας

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 07-04-2019

Επιφάνεια: 968.99 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αναγκαία η ΜΕΘ Παίδων

► Μεγάλο ενδιαφέρον για το Παιδιατρικό Συμπόσιο Κεντρικής Ελλάδας ► «Κάνουμε επενδύσεις πάνω από 55 εκατ. ευρώ για τη δημόσια υγεία», δήλωσε ο Κ. Αγοραστός

ΣΕΛ. 9



Αναγκαία η δημιουργία ΜΕΘ Παίδων



- ▶ ΤΟΝΙΣΤΗΚΕ ΣΤΙΣ ΧΘΕΣΙΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ
- ▶ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ: ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 55 ΕΚΑΤ. ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μεγάλο αποδείχθηκε το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας για το 19ο Ετήσιο Παιδιατρικό Συμπόσιο Κεντρικής Ελλάδας που διοργανώνει η Εταιρεία Παιδιατρικής Εκπαίδευσης και Έρευνας Κεντρικής Ελλάδας σε συνεργασία με την Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο ξενοδοχείο «Imperial» στη Λάρισα. Κατά τη διάρκεια της χθεσινής ημέρας πραγματοποιήθηκε και η τελετή έναρξης στην οποία οι ομιλήτες εξήραν την προσπάθεια της κλινικής τσιζόντας τη σημασία του Συμποσίου για την ευρύτερη περιοχή.

Αρχικά ο καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Γ. Συρογιαννόπουλος τόνισε πως «κάθε χρόνο προσπαθούμε να διοργανώσουμε το συμπόσιο με κριτήριο τη σωστή ενημέρωση των παιδίατρων για κάθε εξέλιξη που γίνεται στον χώρο». Εν συνέχεια η αναπληρώτρια διοικήτρια του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας κ. Ανθή Χαλιβέρα υποστήριξε πως τέτοια συμπόσια προάγουν την εξέλιξη της επιστήμης συγκαίροντας όλους όσοι συντέλεσαν στη διεξαγωγή του.

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Αθανάσιος Γιαννούκας ανέφερε μεταξύ άλλων ότι το Συμπόσιο είναι θεσμός και αποτελεί κορυφαία εκδήλωση της παιδιατρικής κοινότητας στον χώρο της Κεντρικής Ελλάδας. «Η Παιδιατρική Κλινική για το ιατρικό τμήμα αποτελεί μια εξαιρετική σπουδαία κλινική ενώ εκφράζω τη μεγάλη λύπη μου για τις πολλές δοκιμασίες που έχει περάσει. Η κλινική αυτή έχει προσφέρει μεγάλο έργο και έχει αναβαθμίσει την παιδιατρική πε-

ριβαίτη στην περιοχή μας».

Υπογράμμισε πως πρόκειται για μια κλινική που χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση και από το ιατρικό τμήμα αλλά και από την υγειονομική περιφέρεια, το νοσοκομείο και από τις δομές του Υπουργείου Υγείας. «Δεν είναι σωστό να φεύγουν γιατροί από την Παιδιατρική Κλινική για να καλύψουν τις ανάγκες άλλων νοσοκομείων. Το υπουργείο πρέπει να καλύψει τις ανάγκες αυτές δημιουργώντας θέσεις. Δεν μπορεί να αποδυναμώσει την τρίτοβάθμια πανεπιστημιακή κλινική». Τόνισε επίσης την ανάγκη δημιουργίας μιας ΜΕΘ Παίδων για να μην φεύγουν τα παιδιά σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Ζήσης Μαμούρης είπε μεταξύ άλλων πως η διεξαγωγή τέτοιων συνεδρίων «μας τιμά ιδιαίτερα και τις στηρίζουμε με όλες μας τις δυνάμεις».

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Ο περιφερειάρχης κ. Αγοραστός κήρυξε την έναρξη του συμποσίου που το χαρακτήρισε ως προσυθέμενη αξία για την περιοχή της Θεσσαλίας. «Εμείς στηρίζουμε τη δημόσια υγεία. Μέχρι στιγμής έχουμε 80 έργα με επενδύσεις πάνω από 55 εκατ. ευρώ από το ΕΣΠΑ Θεσσαλίας» είπε και πρόσθεσε πως δεν υπάρχει σωστός προγραμματισμός από τα νοσοκομεία εξηγώντας πως «Οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να έχουν μια καλύτερη συνεργασία με τους διευθυντές και να παίρνουν μηνύματα από κάτω προς τα πάνω». Ανέφερε ακόμα ότι οι «διοικήσεις από το 2013 σύμφωνα με τον Καθηλέκτη εκείνης της εποχής έπρεπε να έρθουν στις Περιφέρειες. Θέλοντας όμως να κρατήσουν το πλεονέκτημα του διορισμού οι υπορ-

γοί αναστρέψαν τον νόμο. Εμείς δεν κάναμε τον σχεδιασμό του ιατρικού χώρου της χώρας. Αυτό το κάνει το υπουργείο και τα νοσοκομεία που σπκώνουν τα χέρια φωνάζοντας πως δεν έχουν τη δυνατότητα. Όμως αν είσαι διορισμένος δεν θα έχεις ποτέ τη δυνατότητα της διεκδίκησης».

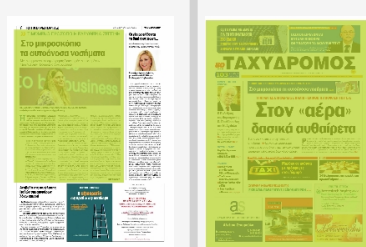
Χαρακτήρισε εν τέλει την Υγεία ως ανάπτυξη και την Παιδιατρική ως μεγάλη δύναμη. «Πρέπει ενώσουμε τις δυνάμεις μας καθώς είμαστε όλοι ένας κριτικός αλυσίδας παραγωγής και ανάπτυξης της χώρας».

Χθες το Συμπόσιο ξεκίνησε με διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων παιδιών που νοσηλεύθηκαν στην Παιδιατρική Κλινική και στη Νεογνολογική Κλινική – ΜΕΝΝ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Μετά την τελετή έναρξης ο κ. Γ. Συρογιαννόπουλος, καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ανέπτυξε θέμα που αφορούσε στην πνευμονία και τις πρόσφατες αλλαγές που υπάρχουν στην επιδημιολογία και στην αντιμετώπιση.

Εν συνέχεια αναπτύχθηκαν επικαιρα θέματα Νεογνολογίας και ακολούθησαν Στρογγυλή Τράπεζα και ομιλίες. Σήμερα το Συμπόσιο θα ξεκινήσει στις 9.00 και αναμένεται να ολοκληρωθεί το απόγευμα και θα συζητηθούν θέματα γύρω από την Παιδιατρική και τον Εμβολιασμό.

Την τελετή έναρξης παρακολούθησε και ο διευθύνων σύμβουλος της «Ε» κ. Γιώργος Μιχαλόπουλος, ενώ από τους διοργανωτές αναφέρθηκε η πολύτιμη προσφορά του δημοσιογραφικού οργανισμού στην ενημέρωση για θέματα υγείας.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΚΙΑΣΤΑΣ



» ΤΙΜΩΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ Η ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΖΕΓΓΙΝΗ

Στο μικροσκόπιο τα αυτοάνοσα νοσήματα

Με τη συμμετοχή της αφρόκρεμας διακεκριμένων επιστημόνων ξεκίνησε στην Πορταριά ιατρικό συνέδριο



Η Βολιώτισσα γενετίστρια Ελευθερία Ζεγγίνη ήταν το τιμώμενο πρόσωπο του συνεδρίου, που ξεκίνησε προχθές και ολοκληρώνεται σήμερα Κυριακή

Η Βολιώτισσα γενετίστρια Ελευθερία Ζεγγίνη, που σήμερα κρατά ως διευθύντρια το «πρόνι» του Ινστιτούτου Μεταφραστικής Γονιδιωματικής στο Πανεπιστήμιο του Μονάχου και είναι καθηγήτρια Στατιστικής Γενετικής στο Ινστιτούτο Wellcome Trust San-ger της Μ. Βρετανίας, τιμήθηκε το βράδυ της περασμένης Παρασκευής στην επίσημη έναρξη του συνεδρίου για τα αυτοάνοσα νοσήματα που ολοκληρώνεται σήμερα Κυριακή στην Πορταριά.

Η ιατρική επιστημονική κοινότητα και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας αποφάσισαν να βραβεύσουν τη διακεκριμένη γενετίστρια για την πρωτοποριακή της έρευνα στη γενετική των πολύπλοκων φαινοτυπικών χαρακτηριστικών σε ανθρώπους και την ανακάλυψη νέων γονιδιακών στόχων στην οστεαρθρίτιδα.

Το συνέδριο, στο οποίο χορηγός είναι ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ, τελεί υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας & Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολογών Ελλάδος (Ε.ΡΕ.-ΕΠ.Ε.ΡΕ.), της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Ανοσολογίας και του Interna-

tional Chamber Of Commerce».

Τις εργασίες του παρακολουθούν 140 διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό, οι οποίοι παρουσιάζουν τις πιο πρόσφατες διαγνωστικές και θεραπευτικές εξελίξεις στα αυτοάνοσα νοσήματα (ρευματικά, γαστροεντερολογικά, νευρολογικά και δερματολογικά).

Επίσης έγινε αναφορά σε νέα δεδομένα που αφορούν στο ανοσοποιητικό καθώς και τα νέα φάρμακα που δημιουργούν ελπίδες για νέες θεραπείες στο μέλλον.

Στο ερευνητικό έργο του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στον τομέα των αυτοάνοσων αναφέρθηκε ο καθηγητής Λάζαρος Σακάς, πρόεδρος του συνεδρίου, επισημαίνοντας: «Το Πανεπιστήμιο πρωτοπορεί σε ερευνητικό και κλινικό επίπεδο προσφέροντας υπηρεσίες εφάμιλλες ερευνητικών Ινστιτούτων και κλινικών κέντρων αριστείας της αλλοδαπής σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα. Μας εμπιστεύονται ασθενείς από όλη την χώρα, την Κύπρο και ομογενείς του εξωτερικού. Μας εμπιστεύονται επιστήμονες του εξωτερικού που μας καλούν να μιλήσουμε για την έρευνα μας στην παθογένεια και θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων. Και αυτό αφορά όχι μόνο στους επιστήμονες και συναδέλφους της Ρευμα-

τολογικής, αλλά και εκείνους της Γαστροεντερολογικής, της Δερματολογικής και της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, το οποίο σε αγαπή συνεργασία με τα περιφερειακά νοσοκομεία της Θεσσαλίας και τους συναδέλφους που εργάζονται σε αυτά εξυπηρετεί με υψηλό αίσθημα ευθύνης τους πολίτες της Θεσσαλίας και της ευρύτερης κεντρικής Ελλάδας».

Από την πλευρά του ο Δημήτριος Π. Μπόγδανος, αντιπρόεδρος του συνεδρίου, διευθυντής της Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας του ΠΓΝ Λάρισας, επισήμανε ότι «στην εποχή μας περισσότεροι ασθενείς πάσχουν με αυτοάνοσα νοσήματα παρά με καρκίνο, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία ή άλλες χρόνιες παθήσεις. Η εν τω βάθει γνώση των διαγνωστικών προβλημάτων, κλινικών διλημάτων και θεραπευτικών επιλογών της σύγχρονης ιατρικής αποτελεί πεδίο αιχμής. Δεν είναι τυχαίο ότι το σημαντικότερο ποσοστό χρηματικής ενίσχυσης της ιατρικής έρευνας δίνεται σήμερα στην Ευρώπη και στην Αμερική για εργασίες στη μελέτη του ανοσοποιητικού συστήματος», όπως πρόσθεσε.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ