

«Εφιάλτης» η καθυστέρηση στη διάγνωση

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 508.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- **Καρκίνος:** Η καθυστέρηση στη διάγνωση αποδεικνύεται η μεγάλη ανεπάρκεια του συστήματος Υγείας της χώρας μας για τους ασθενείς με καρκίνο. **Σελ. 7**

«Εφιάλτης» η καθυστέρηση στη διάγνωση

Δύο μήνες από την επίσκεψη ο μέσος χρόνος για διάγνωση καρκίνου

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η καθυστέρηση στη διάγνωση αποδεικνύεται η μεγάλη ανεπάρκεια του συστήματος Υγείας της χώρας μας για τους ασθενείς με καρκίνο. Όπως απάντησαν οι ίδιοι σε πρόσφατη έρευνα σχετικά με την περίθαλψη και φροντίδα των ογκολογικών ασθενών στην Ελλάδα, η αρχική διάγνωση του καρκίνου από την πρώτη επίσκεψη σε γιατρό έγινε κατά μέσον όρο έπειτα από δύο μήνες, ενώ σε ποσοστό που φτάνει το 21% δεν ήταν σωστή. Ως βασικές αιτίες καθυστέρησης αναφέρθηκαν η αναμονή στη διεξαγωγή των εξετάσεων αλλά και στην έκδοση των αποτελεσμάτων στις δημόσιες μονάδες υγείας. Σοβαρό έλλειμμα καταγράφεται και στην πρόληψη. Μόνο σε ένα στα δέκα περιστατικά (11%) η διάγνωση ήρθε στο πλαίσιο συμμετοχής του ασθενούς σε πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, ενώ στο 53% των περιπτώσεων η διάγνωση έγινε στο πλαίσιο ελέγχου για άλλο πρόβλημα υγείας. Μάλιστα, σε δύο στους δέκα ασθενείς εντοπίστηκαν ήδη μεταστάσεις όταν έγινε η διάγνωση.

Αυτά είναι ορισμένα από τα βασικά αποτελέσματα της Πανελλαδικής Έρευνας All.Can που διενεργήθηκε το διάστημα Δεκεμβρίου 2018 - Φεβρουάριος 2019, σε 640 ογκολογικούς ασθενείς στη χώρα μας. Αποτελεί μέρος της διεθνούς έρευνας All.Can, η οποία σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε σε

εννέα ευρωπαϊκές χώρες με στόχο να εντοπίσει τις ανεπάρκειες στην ογκολογική φροντίδα μέσα από την οπτική των ίδιων των ασθενών. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των Ελλήνων ασθενών, απαιτούνται αλλαγές και ως προς την ενημέρωσή τους από τους επαγγελματίες υγείας. Στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία συμμετείχε το 25% των ασθενών και μόνο οι μισοί δήλωσαν ότι δέχθηκαν κατανοητές πληροφορίες για την πάθησή τους. Μόλις ένας στους τέσσερις δέχθηκε ψυχολογική

Η αρχική διάγνωση σε ποσοστό 21% δεν ήταν σωστή – Έρευνα για την ογκολογική περίθαλψη στην Ελλάδα.

υποστήριξη, ενώ ένας στους δύο δήλωσε ότι δεν έλαβε καμία πληροφόρηση για τις υποστηρικτικές ομάδες ασθενών. Ερωτώμενοι, δε, εάν έλαβαν πλήρη ενημέρωση σε όλα τα επίπεδα φροντίδας κατά τη διάρκεια που νοσηλεύονταν, μόλις το 4% απάντησε θετικά.

Εννέα στους δέκα ασθενείς δήλωσαν ότι επιβαρύνθηκαν οικονομικά κατά τη διάρκεια της νόσου, και το 26% δήλωσε απώλεια εργασίας. Το 60% είπε ότι χρειάστηκε να πληρώσει για τις εξετάσεις, το 57% για τη θεραπεία και το 20% για φάρμακα ή άλλα

Ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα στην Ελλάδα

2 μήνες είναι ο μέσος χρόνος που μεσολαβεί από την πρώτη επίσκεψη στον γιατρό έως την αρχική διάγνωση του καρκίνου

1 στους **4**



ογκολογικούς ασθενείς δέχθηκε ψυχολογική υποστήριξη

53% των διαγνώσεων έγιναν στο πλαίσιο ελέγχου για άλλο πρόβλημα υγείας

11% των διαγνώσεων έγιναν μέσω τακτικού ΤΣΕΚ απ

25% των ασθενών συμμετείχαν στη λήψη απόφασης για τη θεραπεία τους

4% των ασθενών δήλωσαν ότι δέχθηκαν πλήρη ενημέρωση σε όλα τα επίπεδα φροντίδας κατά τη διάρκεια που νοσηλεύονταν



89% δήλωσαν ότι επιβαρύνθηκαν οικονομικά κατά τη διάρκεια της νόσου



60% δήλωσαν ότι χρειάστηκε να πληρώσουν για εξετάσεις



57% δήλωσαν ότι χρειάστηκε να πληρώσουν για τη θεραπεία



20% δήλωσαν ότι χρειάστηκε να πληρώσουν για φάρμακα και άλλα σκευάσματα



17% των ασθενών δήλωσαν ότι τους χορηγήθηκαν φάρμακα τα οποία δεν χρειάστηκαν να χρησιμοποιήσουν

ΠΗΓΗ: Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, Πανελλαδική Έρευνα All.Can

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

τήσει και να προτείνει στην πολιτεία ρεαλιστικές λύσεις στο πρόβλημα της αποτελεσματικής διάθεσης των υφιστάμενων πόρων για την ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα. Όπως ανέφερε ο καθηγητής Οικονομικών του ΕΚΠΑ, το οποίο συμμετείχε στην πρωτοβουλία, Ιωάννης Υφαντόπουλος, πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι εν μέσω κρίσης, ένα μεγάλο ποσοστό των πόρων που κατευθύνονται στα δημόσια νοσοκομεία – το οποίο φτάνει το 40-45% – δεν αποδίδει όφελος για τους ασθενείς.



Αντιφάσεις στις δικογραφίες για Novartis

Σχετικά με τις καταθέσεις που έχουν δώσει οι μάρτυρες για την υπόθεση

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Το υλικό της δικογραφίας που προωθήθηκε στη Βουλή για την άρση της ασυλίας του πρώην υπουργού Ανδρέα Λοβέρδου περιλαμβάνει συμπληρωματικά στοιχεία αλλά και αντιφάσεις σε σχέση με καταθέσεις που είχαν δώσει προστατευόμενοι και μη μάρτυρες στα τέλη του 2017 και στις αρχές του 2018, κατά την πρώτη εισαγωγή της υπόθεσης Novartis στο Κοινοβούλιο.

Ο μάρτυρας Μάξιμος Σαράφης καταθέτει στις 15 Ιανουαρίου 2018 ενώπιον των εισαγγελέων Διαφθοράς, Ελένης Τουλουπάκη και Χρήστου Ντζούρα, ότι τον Αύγουστο του 2011 τιμολογήθηκαν τα σκευάσματα Gilenya και Tasigna 150mg της Novartis. Ομως, το Tasigna είχε εισαχθεί στο σύστημα τιμολόγησης δύο χρόνια νωρίτερα, το 2009. Ο μάρτυρας καταθέτει τότε ότι μια εταιρεία δημοσίων σχέσεων, η Prestige, έλαβε 200.000 ευρώ στη διάρκεια μιας διημέρας. Σύμφωνα με τον μάρτυρα, η δωροδοκία του υπουργού έγινε σε σπίνι τρίτου και έπειτα από μήνυμα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (μέιλ) που εστάλη σε ανώτατο στέλεχος της εταιρείας από τον κ. Φρουζή, ο οποίος ζήτησε 200.000 ευρώ επιπλέον. Για αυτό ο μάρτυρας αναφέρει ότι, κατά την εκτίμησή του, «το δώρο δεν είναι κάτω των 200.000 ευρώ».

Ο μάρτυρας καταθέτει ακόμη ότι, για να μην βγει απόφαση έγκρισης φαρμάκου για την ωκρά κηλίδα ανταγωνιστικού προς σκευάσμα της Novartis (Avastin), ο πρώην υπουργός πήρε ακόμα 100.000 ευρώ, από τα οποία ο κ. Φρουζής «κράτησε» το 30%. Εκεί-

νο που αποσιωπάται είναι πως το όντως φθηνότερο Avastin χρησιμοποιείται «εκτός ενδείξεων» (off label), και συστήματα όπως το Βρετανικό **Εθνικό Σύστημα Υγείας** αρνούσαν τη χρήση του.

Ο ίδιος μάρτυρας αναφέρει ότι ο Νίκος Μανιαδάκης χρησιμοποιήθηκε για να δωροδοκηθεί ο υπουργός. Προηγουμένως, στις 27.11.2018, 28.11.2018 και 12.12.2018, ο μάρτυρας είχε καταθέσει ότι ο κ. Μανιαδάκης στο χρονικό διάστημα που υπηρέτησε στο υπουργείο Υγείας, 2010-2012 και 2013-2014, έλαβε χρηματικά ποσά προκειμένου να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα της Novartis. Ο κ. Μανιαδάκης, ο οποίος πληροφορήθηκε για την ύπαρξη των καταθέσεων αυτών από δημοσίευμα εφημερίδας προτού του απαγγελθούν κατηγορίες, έκανε διά των συνηγόρων του αναφορά στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, που τη διαβίβασε στους εισαγγελέες Διαφθοράς προκειμένου να την ελέγξουν.

Πάντως, ο κ. Μανιαδάκης κατηγορείται και από άλλον μάρτυρα πως λάμβανε χρήματα για να δίνει στον κ. Λοβέρδο, χωρίς να είναι σαφές πώς, τότε και γιατί, καθώς ο ίδιος ήταν υπεύθυνος για τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια τιν εποχή της υπουργίας Λοβέρδου—κατ' ανάθεσιν του γενικού γραμματέα κ. Πολύζου— και όχι για την πολιτική φαρμάκου.

Ο μάρτυρας Μάξιμος Σαράφης αλλά και ο μάρτυρας Ιωάννης Αναστασίου (σ.σ.: που αργότερα αποκαλύφθηκε ότι είναι ο κ. Μανιαδάκης) επιβαρύνουν τον ειδικό στον υπολογισμό των τιμών Νικόλαο Μανία ότι έβγαζε τις τιμές των φαρμάκων στην αρχή στο



Για την υπόθεση Novartis θα κληθούν αύριο να δώσουν εξηγήσεις τουλάχιστον πέντε από τους περίπου τριάντα εμπλεκόμενους με κατηγορίες για απιστία και ξέπλυμα «μαύρου χρήματος».

Συμπληρωματικά στοιχεία στο υλικό που μεταβιβάστηκε στη Βουλή την Τρίτη για άρση ασυλίας του Α. Λοβέρδου σε σχέση με αυτό του Φεβρουαρίου του 2018.

υπουργείο Ανάπτυξης (σ.σ.: υπουργός ήταν η Λούκα Κατσέλη, με γενικό γραμματέα τον κ. Κομηνό) και στη συνέχεια, όταν η αρμοδιότητα πέρασε στο υπουργείο Υγείας, με τρόπο ώστε να ωφελείται η Novartis.

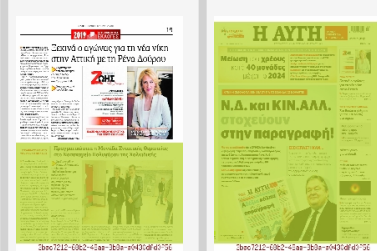
Από το τμήμα της δικογραφίας που απεστάλη στη Βουλή μέσω της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, και συγκεκριμένα από την κατάθεση του μάρτυρα Μάξιμου Σαράφη, προκύπτει ότι ο Ανδρέας Λοβέρδος δωροδοκήθηκε για να

ειδοποιήσει τον κ. Φρουζή πως θα «κουρευθούν» τα ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου με τα οποία είχε πληρωθεί η εταιρεία για φάρμακα με τα οποία προμήθευε τα **νοσοκομεία**. Ωστόσο, η προειδοποίηση του κ. Λοβέρδου φέρεται να έχει γίνει σε χρόνο που εκείνος δεν ήταν **υπουργός Υγείας**, πριν από το τέλος του 2010 και πριν αποφασισθεί το «κούρεμα» των ομολόγων.

Να επισημανθεί ότι ο σχετικός ισχυρισμός δεν περιλαμβάνεται στις αρχικές πολύωρες καταθέσεις του προστατευόμενου μάρτυρα, τον Ιανουάριο του 2018. Ο μάρτυρας, πάντως, υποστηρίζει ότι ο κ. Φρουζής, που ήταν τότε αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), είχε ήδη επικοινωνία με τον κ. Λοβέρδο. Ο τελευταίος διαβεβαίωσε την περασμένη Τρίτη στον ΣΚΑΪ ότι δεν είχε επικοινωνία με τον κ. Φρουζή και ότι τον είχε συναντήσει μία μόλις φορά, στη διάρκεια συνάντησής του με αντιπροσωπεία του ΣΦΕΕ.

Πραγματικότητα η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Νοσοκομείο Πολυγύρου της Χαλκιδικής

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 445.3 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΓΚΑΙΝΙΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΥΛΟ ΠΟΛΑΚΗ

Πραγματικότητα η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Νοσοκομείο Πολυγύρου της Χαλκιδικής

» **Θεσσαλονίκη:** Τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Νοσοκομείο Πολυγύρου της Χαλκιδικής εγκαινίασε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης. «Η νέα ΜΕΘ, που για πρώτη φορά αποκτά η Χαλκιδική, ενόψει και της τουριστικής σεζόν θα αναβαθμίσει άμεσα το επίπεδο ιατρικής κάλυψης και περίθαλψης του νομού και συνολικότερα της Κεντρικής Μακεδονίας, ενώ ταυτόχρονα θα 'ανακουφίσει' τις ΜΕΘ της Θεσσαλονίκης» τόνισε στην ομιλία του ο Π. Πολάκης, ενώ έκανε και έναν σύντομο απολογισμό του κυβερνητικού έργου στον χώρο της Υγείας.

Η λειτουργία ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Πολυγύρου ήταν ένα πάγιο αίτημα τόσο της διοίκησής του όσο και της τοπικής κοινωνίας. Η νέα αυτή ΜΕΘ διαθέτει έξι πλήρως εξοπλισμένες κλίνες, εκ των οποίων αρχικά θα λειτουργήσουν οι δύο. Ο μηχανολογικός εξοπλισμός είναι τελευταίας τεχνολογίας και ήδη υπηρετούν σ' αυτήν τρεις γιατροί εντατικολόγοι. «Με τα δύο αυτά κρεβάτια ΜΕΘ στη Χαλκιδική φτάνουμε τη 574 λειτουργούσες κλίνες σε όλη τη

Χρ. Γιαννούλης: Η παντελής απουσία της διοίκησης Τζιτζικώστα άφησε για πολλά χρόνια εκτεθειμένο ένα σημαντικό για την περιοχή ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, από το οποίο εξυπηρετούνται χιλιάδες συμπολίτες μας

χώρα, από τις 438 που παραλάβαμε το 2015» σημείωσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας.

Τον Π. Πολάκη συνόδευαν η βουλευτής Χαλκιδικής του ΣΥΡΙΖΑ Κατερίνα Ιγγλέζη, ο υποψήφιος περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας Χρήστος Γιαννούλης και ο διοικητής της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης Στρατής Πλωμαρίτης. Ο Χρ. Γιαννούλης σχολίασε ότι χρειάστηκε να



περάσουν έξι ολόκληρα χρόνια, από τη μέρα που δημιουργήθηκε, για να λειτουργήσει σήμερα η νέα ΜΕΘ. Σημείωσε ότι η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας παραχώρησε 4,5 εκατ. ευρώ για εξοπλισμό νοσο-

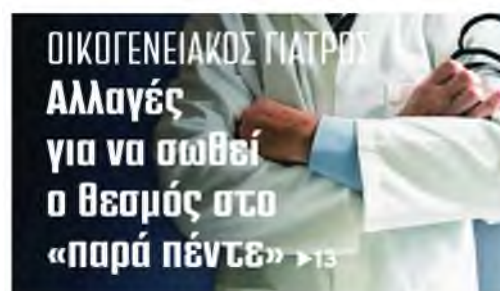
κομείων και 40 εκατ. ευρώ η Περιφέρεια Αττικής για να προσθέσει πως «για ακόμα μια φορά η παντελής απουσία του κυρίου Τζιτζικώστα και της διοικήσεώς του όχι μόνο δεν κατάφερε να κοιτάξει μπρο-

στά, αλλά άφησε για πολλά χρόνια εκτεθειμένο ένα σημαντικό για την περιοχή ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, από το οποίο εξυπηρετούνται χιλιάδες συμπολίτες μας».

ΜΑΡΟΥΛΑ ΠΛΗΚΑ

Διπλή «ένεση» στον οικογενειακό γιατρό

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 691.6 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Ο αριθμός των ιδιωτών οικογενειακών γιατρών δεν ξεπερνά τους 660 σε όλη τη χώρα για περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους

Διπλή «ένεση» στον οικογενειακό γιατρό

Το υπ. Υγείας θα εφαρμόσει σταδιακά το σύστημα των παραπομπών με προνόμια στους πολίτες, ενώ θα δώσει και μπόνους για να προσελκύσει παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρους



Της
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@ethnos.gr

Αλλη μία ευκαιρία επιχειρεί να δώσει στον πολυσυζητημένο οικογενειακό γιατρό το υπουργείο Υγείας. Ο θεσμός πνέει τα λοίσθια, με τους γιατρούς να συνεχίζουν να του γυρίζουν την πλάτη και τους ασθενείς να μην εξυπηρετούνται.

Σε μια προσπάθεια να αναστήσει τον οικογενειακό γιατρό, η ηγεσία του υπουργείου προχωρά σε δύο βασικές αλλαγές. Ξεκινά να εφαρμόζει σταδιακά το σύστημα των παραπομπών, δίνοντας όμως προνόμια στους πολίτες που είχαν προλάβει να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό. Αυτοί θα προηγούνται των επισκέψεων στα **Κέντρα Υγείας** και στις υπόλοιπες δημόσιες μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Παράλληλα, επιχειρεί να δώσει και ένα μπόνους στους γιατρούς, προκειμένου

να τους προσελκύσει ώστε να κάνουν συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ** αναλαμβάνοντας ρόλο οικογενειακού γιατρού. Ο αριθμός των ιδιωτών οικογενειακών γιατρών (παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων) δεν ξεπερνά τους 660 σε όλη τη χώρα για περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους.

Ειδικότερα, με υπουργική απόφαση ξεκινά να εφαρμόζεται σε δόσεις το νέο σύστημα παραπομπών από τον οικογενειακό σε ειδικό γιατρό, αφού λόγω έλλειψης **ιατρικού προσωπικού** στα **Κέντρα Υγείας** και στις άλλες δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (**ΤΟΜΥ**, πολυϊατρεία κ.λπ.) το υπουργείο Υγείας προχωρά στη σταδιακή εφαρμογή του συστήματος.

Θα προηγούνται στις επισκέψεις

Έτσι, όσοι πολίτες έκαναν εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό ουσιαστικά θα προηγούνται στις επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς (ΩΡΛ, ορθοπεδικούς, καρδιολόγους κ.ά.) στα **Κέντρα Υγείας** και στις άλλες μονάδες αφού θα διαθέτουν παραπεμπτικό και θα μπορούν να παίρνουν πρώτοι ραντεβού. Η υπουργική απόφαση δεσμεύει έναν αριθμό επισκέψεων οι

οποίες θα γίνονται από ασθενείς που διαθέτουν το συγκεκριμένο παραπεμπτικό, ενώ δίνεται και ένα ποσοστό επί του συνόλου σε έκτακτες επισκέψεις (20% του χρόνου).

Αξιοσημείωτο είναι ότι το σύστημα παραπομπών εφαρμόζεται με βάση τον αριθμό των διαθέσιμων οικογενειακών γιατρών ανά περιοχή, ενώ εκτός συστήματος προγραμματισμού επισκέψεων παραμένουν τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία.

Οι εγγεγραμμένοι οικογενειακοί γιατροί θα αμείβονται με 1.800 ευρώ για έναν χρόνο από την υπογραφή της σύμβασής τους

Με την ίδια υπουργική απόφαση καθορίζεται και ο χρόνος εξέτασης ανά ασφαλισμένο, αφού προσδιορίζεται επακριβώς πόση ώρα θα βλέπουν οι γιατροί τους ασθενείς. Συγκεκριμένα:

■ Οικογενειακός ιατρός ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, με διάρκεια επίσκεψης 15 λεπτά.

■ Οικογενειακός ιατρός ειδικότητας Παιδιατρικής, με διάρκεια επίσκεψης 20 λεπτά.

■ Ιατρός ειδικότητας, για τον οποίο προβλέπεται παραπομπή, με διάρκεια επίσκεψης 15 ή 20 λεπτά, ανάλογα με την ειδικότητα.

Λόγω της έλλειψης οικογενειακών γιατρών το υπουργείο Υγείας είχε επιχειρήσει με εγκύκλιο να αλλάξει τα εργασιακά καθήκοντα των ήδη υπηρετούντων γιατρών (παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων), υποχρεώνοντάς τους να ασκούν και καθήκοντα οικογενειακού γιατρού. Ωστόσο οι γιατροί προσέφυγαν στη Δικαιοσύνη και δικαιώθηκαν.

Ταυτόχρονα, με μπόνους επανέρχεται το υπουργείο Υγείας με σκοπό

να προσελκύσει γιατρούς έπειτα από το αναιμικό ενδιαφέρον των παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων να κάνουν σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**. Στη νέα υπουργική απόφαση ορίζεται ότι οι εγγεγραμμένοι οικογενειακοί γιατροί (γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι) θα αμείβονται με 1.800 ευρώ, ανεξάρτητα από τον πληθυσμό που έχουν υπ' ευθύνη τους, για έναν χρόνο από την υπογραφή της σύμβασής τους ●

«Casus belli» οι δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2019
Επιφάνεια:	143.99 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΕΟΠΥΥ

«Casus belli» οι δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις

Έντονες αντιδράσεις έχει προκαλέσει στον ιατρικό κόσμο, και ειδικά στους εργαστηριακούς γιατρούς, η απόφαση του υπουργείου Υγείας να πραγματοποιούν δωρεάν ή με μειωμένη συμμετοχή διαγνωστικές εξετάσεις πολλών ομάδων ασθενών, χωρίς όμως να αυξηθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για κάλυψη των εξόδων. Έτσι, οι εργαστηριακοί γιατροί θα κληθούν να πληρώσουν οι ίδιοι αυτήν την παροχή, καθώς στο τέλος του έτους θα υποχρεωθούν να επιστρέψουν χρήματα στον Οργα-

νισμό λόγω της υπέρβασης της δαπάνης. Η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ) κάνει λόγο για απαράδεκτη κίνηση, καθώς δεν προβλέπεται κάλυψη της δαπάνης αυτής από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά αυτόματη χρέωση του «λογαριασμού» στους γιατρούς του εργαστηριακού τομέα μέσω «κουρέματος» clawback. «Ο Οργανισμός υπόσχεται προληπτική κοινωνική πολιτική, αλλά αρνείται πεισματικά να την πληρώσει, ακόμα και όταν αφθονούν τα υπερπλεονάσματα και κυριαρχεί το τροπά-

ριο της εξόδου από τα μνημόνια» αναφέρει η πρόεδρος της ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ, Άννα Μαστοράκου. «Για ακόμη μία φορά η κυβέρνηση ασκεί την περίφημη "κοινωνική πολιτική" της εις βάρος των ιδιωτών εργαστηριακών ιατρών, αφού μεταβιβάζει την υποχρέωση της δωρεάν παροχής υγείας σε εκείνους, τους οποίους εξαναγκάζει να πληρώσουν την πρόληψη και τη διάγνωση των παθήσεων του πληθυσμού» σημειώνει από την πλευρά του ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Νικόλαος Νίτσας.

Για 1η φορά βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 3	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2019
Επιφάνεια:	135.62 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Για 1^η φορά βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια

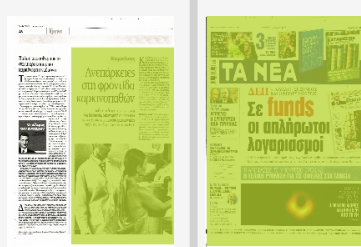
Βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια τοποθετήθηκε για πρώτη φορά στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο σε ασθενή της Γ' Καρδιολογικής Κλινικής του ΑΠΘ, την οποία διευθύνει ο καθηγητής Καρδιολογίας Βασίλης Βασιλικός.

Ο βηματοδότης τοποθετήθηκε με επέμβαση που πραγματοποιήθηκε την Τρίτη και έτσι το βηματοδοτικό κέντρο του Ιπποκρατείου προστέθηκε στα ολιγάριθμα ειδικά κέντρα στην Ελλάδα, που πραγματοποιούν τη συγκεκριμένη επέμβαση.

Όπως ανακοινώθηκε από τη διοίκηση του Ιπποκρατείου, οι βηματοδότες χωρίς ηλεκτρόδια είναι για μια νέα γενιά βηματοδοτών που είναι εξαιρετικά μικροί σε μέγεθος και εμφυτεύονται άμεσα στην καρδιά χωρίς τη χρήση ηλεκτροδίων. Έχουν κυλινδρικό σχήμα (περίπου σαν μια πολύ μικρή και λεπτή μπαταρία), και το μέγεθός τους είναι περίπου δέκα φορές μικρότερο από αυτό ενός κλασικού βηματοδότη.

Με τη χρήση των νέων βηματοδοτών, αποφεύγονται σε μεγάλο ποσοστό επιπλοκές που σχετίζονται με την εμφύτευση ενός συμβατικού βηματοδότη και των ηλεκτροδίων που τον συνοδεύουν, όπως ο πνευμοθώρακας, οι μετακινήσεις καλωδίων, τα αιματώματα, οι λοιμώξεις, η θρόμβωση φλεβών και η ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας.





Καρκίνος

Ανεπάρκειες στη φροντίδα καρκινοπαθών

Λάθη στη διάγνωση, αναμονή για θεραπεία, οικονομική αιμορραγία των ασθενών και απουσία ψυχολογικής στήριξης, οι αδύναμοι κρίκοι στο ΕΣΥ

Καθυστερήσεις και λάθη στη διάγνωση, αναμονή για θεραπεία, οικονομική επιβάρυνση και απουσία ψυχολογική στήριξης: οι αδύναμοι κρίκοι στην αλυσίδα της αντιμετώπισης και θεραπείας του καρκίνου στη χώρα μας είναι πολλοί, όπως προκύπτει από πανελλαδική μελέτη που εστιάζει στις εμπειρίες των ίδιων των ασθενών.

Τις παραπάνω κακοήθειες του Συστήματος Υγείας επιχειρεί να αναδείξει, με στόχο τη θεραπεία τους, η ανάπτυξη της ελληνικής πλάτφορμας All Can. Η ελληνική αυτή «συμμαχία» όλων των εμπλεκόμενων φορέων αναπτύσσεται υπό την «ομπρέλα» της διεθνούς πρωτοβουλίας, που αναζητά ρεαλιστικές λύσεις στο πρόβλημα της αποτελεσματικής διάθεσης των υφιστάμενων πόρων.

ΣΕ ΕΝΝΕΑ ΧΩΡΕΣ. Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε το 2018, σε εννέα ευρωπαϊκές χώρες, έρευνα με στόχο να εντοπίσει τις ανεπάρκειες στην ογκολογική φροντίδα μέσα από την οπτική των ίδιων των ασθενών. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι ασθενείς στη χώρα μας αποτελούν «γροθιά στο στομάχι», αποκαλύπτοντας το χειρότερο πρόσωπο του ΕΣΥ.



SHUTTERSTOCK

Στη μελέτη συμμετείχαν 640 ασθενείς, οι οποίοι κλήθηκαν να καταγράψουν τις εμπειρίες τους σχετικά με τη νόσο και τη φροντίδα που λαμβάνουν. Μετά την ανάλυση των απαντήσεών τους, οι ερευνητές κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα:

- το 89% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι επιβαρύνθηκε οικονομικά κατά τη διάρκεια της νόσου
- ένας στους τέσσερις (26%) δήλωσε πως έχασε τη δουλειά του, με το ποσοστό να εκτινάσσεται στο 38% σε όσους δεν έχουν ακόμη θεραπευτεί
- πρώτη ανεπάρκεια αναδείχθηκε η καθυστέρηση στη διάγνωση του καρκίνου, καθώς κατά μέσο όρο χρειάζονται δύο μήνες για τη διάγνωση από την πρώτη επίσκεψη στον γιατρό
- μόνο το 4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δέχθηκε πλήρη ενημέρωση, σε όλα τα επίπεδα της φροντίδας, κατά τη διάρκεια που νοσούσε
- ένας στους δύο ασθενείς δεν έλαβε καμία πληροφόρηση για τις υποστηρικτικές ομάδες ασθενών
- το 53% των διαγνώσεων έγινε στο πλαίσιο **ελέγχου** για άλλο πρόβλημα υγείας
- το 20% των ασθενών διαγνώστηκε με καρκίνο, όταν η νόσος είχε

περάσει ήδη στο στάδιο των μεταστάσεων

- το 21% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η διάγνωση δεν ήταν εξαρχής σωστή
- μόνο 11% είναι το ποσοστό της διάγνωσης στο πλαίσιο συμμετοχής σε πρόγραμμα προσυμπτωματικού **ελέγχου**

ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ. Παράλληλα, η έρευνα ανέδειξε την οικονομική αιμορραγία των ασθενών. Πιο αναλυτικά, το 74% των συμμετεχόντων στην έρευνα αποκάλυψε ότι έχει πληρώσει από την τσέπη του χρήματα για εξετάσεις, θεραπεία και φάρμακα. Επιπλέον, το 58% ανέφερε ότι επιβαρύνθηκε με έξοδα μετακίνησης. Η καθημερινότητα των καρκινοπαθών όμως πλάττεται ποικιλοτρόπως, καθώς περίπου τρεις στους δέκα ασθενείς (26%) έχασαν τη δουλειά τους ενώ έδιναν μάχη για τη ζωή τους.

Εν τω μεταξύ, στη συνέντευξη Τύπου που παραχωρήθηκε για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και την ανακοίνωση της πρωτοβουλίας All Can, η ιατρική κοινότητα μοιράστηκε με τους ασθενείς προβληματισμούς που πηγάζουν από τις αδυναμίες του συστήματος.

«Η μάχη κατά του καρκίνου έχει πολλά ανοικτά μέτωπα και περιλαμβάνει προσπάθειες που έχουν γίνει και προσπάθειες που πρέπει να γίνουν σε όλα τα επίπεδα τόσο για

Αποκαλύφθηκε η επιτακτική ανάγκη για συστράτευση της ογκολογικής κοινότητας με στόχο την εξεύρεση λύσεων

την πρόληψη και για την έγκαιρη διάγνωση όσο και για τη θεραπεία. Στο μέρος που αφορά τη θεραπεία έχει τεράστια σημασία για κάθε ασθενή η δυνατότητα πρόσβασης αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων ογκολογικών υπηρεσιών» σημείωσε ο Γιώργος Πισσάκας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας.

ΚΕΝΑ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. Όπως μάλιστα ο ίδιος πρόσθεσε, εξαιτίας των κενών (και) σε έμφυχο προσωπικό, στη χώρα μας εξαντλούνται και οι γιατροί καθώς στην πράξη αναιρείται ο κανόνας που θέλει κάθε γιατρός να μην αντιμετωπίζει περισσότερους από 20 ογκολογικούς ασθενείς. «Ο ασθενής δεν λαμβάνει τον χρόνο που πρέπει, ο γιατρός εξαντλείται», με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

«Ερευνες δείχνουν ότι η περίθαλψη των ογκολογικών ασθενών σαφώς πάσχει, ιδιαίτερα στο σκέλος της ψυχολογικής υποστήριξης. Ωστόσο, ο "εκσυγχρονισμός" των

συστημάτων συνταγογράφησης, οι αυξανόμενες απαιτήσεις καταχώρισης αιτημάτων για φάρμακα υψηλού κόστους ή εκτός ενδείξεως και οι βεβαιώσεις για χορήγηση επιδομάτων αυξάνουν τη γραφειοκρατία για τους γιατρούς, που παραμένουν χωρίς γραμματειακή υποστήριξη, δεδομένης της ανεπαρκούς στελέκωσης σε διοικητικό προσωπικό.

Ετσι, η έλλειψη επαρκούς διοικητικής μέριμνας, οι σημαντικότερες **ελλείψεις νοσηλευτικού** προσωπικού, η μετανάστευση ικανοτήτων ιατρικών στελεχών στο εξωτερικό στα χρόνια της κρίσης δημιουργούν τεράστιο φόρτο εργασίας που δυσχεραίνει δραματικά την καθημερινότητα των ασθενών που πάσχουν από αιματολογικά **νοσήματα** και ιδιαίτερα από αιματολογικές κακοήθειες» σημείωσε ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος εκ μέρους της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας.

«Καρκίνωμα» στην περίθαλψη των ασθενών αποτελεί και η έλλειψη νοσηλευτών, καθώς, σύμφωνα με τους επαγγελματίες του κλάδου, συχνά αναλογούν 30 ασθενείς σε έναν νοσηλευτή. «Βασική προτεραιότητα του Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας / ΕΣΝΕ αποτελεί η βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ογκολογικής φροντίδας που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ασφαλή αναλογία νοσηλευτών - ασθενών, τη θεσμοθέτηση εξειδικεύσεων των νοσηλευτών και τη νομοθετική υποστήριξη συγκεκριμένων νοσηλευτικών πράξεων» ανέφερε η Ειρήνη Θρουβάλα, εκπρόσωπος του Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος.

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ. Αναλύοντας κατά τη χθεσινή συνάντηση τις ανεπάρκειες στην ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα των καρκινοπαθών στη χώρα μας, αποκαλύφθηκε η επιτακτική ανάγκη της συστράτευσης της ογκολογικής κοινότητας, με στόχο την εξεύρεση λύσεων. «Καθώς ο στόχος της All Can συμπληρώνει το όραμα και την αποστολή της Ομοσπονδίας, αποφασίσαμε μαζί με την επιστημονική ογκολογική κοινότητα, τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, τη βιομηχανία υγείας και καθηγητές Οικονομικών της Υγείας να εργαστούμε για τη δημιουργία της ελληνικής πλατφόρμας All Can, για ανοικτό εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών για την περίθαλψη και φροντίδα ασθενών με καρκίνο. Επιδιώκουμε ανοικτή, ισότιμη και εποικοδομητική συνεργασία με όλους τους ενδιαφερομένους για την ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα» τόνισε η πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου Καίτη Αποστολίδου.



Ο αντίκτυπος της νόσου στην καθημερινότητα των ασθενών

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2019
Επιφάνεια:	230.63 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Ο αντίκτυπος της νόσου στην καθημερινότητα των ασθενών

ΣΚΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ των ασθενών αποτελεί η πολλαπλή σκλήρυνση, αφήνοντας το αρνητικό της αποτύπωμα στην προσωπική, κοινωνική ή επαγγελματική τους ζωή. Είναι ενδεικτικό ότι 4 στους 10 ασθενείς δηλώνουν πως επηρεάστηκε σημαντικά η καριέρα τους. Αυτό ήταν μεταξύ άλλων ένα από τα κεντρικά μηνύματα που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια των εργασιών της ημερίδας που οργάνωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκα (ΠΟΑμΣΚΠ).

Το 44% των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση έχουν ή χρειάζονται κάποιον φροντιστή, πρωτίστως για τις καθημερινές τους υποχρεώσεις. Τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην καθημερινότητα των ασθενών έχουν η κόπωση και οι διαταραχές στη βάρδια, ενώ σχεδόν 4 στους 10 ασθενείς οδηγούνται στην ολική ή μερική διακοπή της εργασίας τους. Ωστόσο και οι κοινωνικές δραστηριότητες επηρεάζονται σε 7 στους 10 ασθενείς, ανέφερε η Μόρια Τζιτζικα, α' αντιπρόεδρος της ΠΟΑμΣΚΠ.

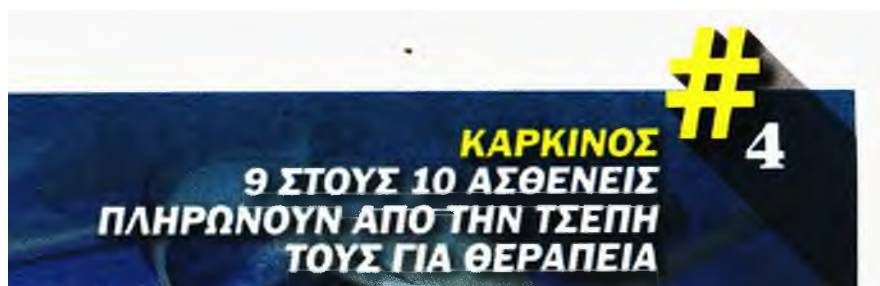
ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ. Επιπλέον και όπως προκύπτει από πανελλαδική έρευνα, η πλειοψηφία των ασθενών αναφέρει ότι η νόσος μπορεί να είναι ενεργή ακόμη και χωρίς συμπτώματα ή υποτροπές, ωστόσο η μαγνητική τομογραφία πραγματοποιείται μόνο μία φορά ανά έτος. Εντούτοις, οι φυσικές δραστηριότητες όπως η φυσικοθεραπεία και η κολύμβηση θεωρείται από τους περισσότερους ότι βοηθούν την καθημερινότητα μαζί με την ψυχολογική υποστήριξη σε ποσοστό 51%.

Υπό τα δεδομένα αυτά και όπως προκύπτει πάντα από την ίδια μελέτη, αυτό που προσδοκούν οι ασθενείς από μια νέα θεραπεία είναι η βελτίωση της ενέργειας και της διάθεσης. Το πλέον προσδοκώμενο όφελος είναι στην καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου.

Εν τω μεταξύ, στην ίδια ημερίδα ανακοινώθηκε ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα είναι ενεργό στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του **ΕΟΠΥΥ** το Μητρώο του Οργανισμού για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, που θα αναφέρει τις παροχές που αφορούν τους ασθενείς βάσει του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ). Το συγκεκριμένο Μητρώο θα αναφέρεται στα αναλώσιμα και τα υγειονομικά υλικά, τα βοηθήματα βάρδιας, τις φυσικοθεραπείες/ λογοθεραπείες/ εργοθεραπείες που θα αποζημιώνονται από τον Οργανισμό.

📄 **Λίψκινος: 9 στους 10 ασθενείς πληρώνουν από την τσέπη τους για θεραπεία**

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ **Σελ.:** 19,22 **Ημερομηνία έκδοσης:** 11-04-2019
Επιφάνεια: 389.65 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΕΥΝΑ: 1 ΣΤΟΥΣ 4 ΕΧΑΣΕ ΚΑΙ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ • ΣΤΟ 21% ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ ΕΞΑΡΧΗΣ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Καρκίνος: 9 στους 10 ασθενείς πληρώνουν από την τσέπη τους για θεραπεία

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ακριβά κοστίζει ο καρκίνος για τους Έλληνες ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι, πέρα από την ίδια την ασθένεια, με μια σειρά ανεπαρκειών του κράτους, ελλείψεις σε δομές, εξοπλισμό και γιατρούς και χωρίς ουσιαστική υποστήριξη, καταλήγοντας να πληρώνουν από την «τσέπη» για τπ... δωρεάν περίθαλψη.

Σύμφωνα με την πανελλαδική έρευνα «All.Can», που διεξήχθη από τα τέλη Δεκεμβρίου του 2018 έως τα μέσα Φεβρουαρίου του τρέχοντος έτους, 89% των πασχόντων επιβαρύνθηκε οικονομικά κατά τη διάρκεια της νόσου. Ένας στους τέσσερις, μάλιστα, δήλωσε απώλεια της εργασίας του, ποσοστό που φτάνει το 38% για όσους δεν έχουν ακόμη θεραπευτεί.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αφορμή την ανάπτυξη της ελληνικής πλατφόρμας All.Can, που εντάσσεται στο πλαίσιο της διεθνούς πρωτοβουλίας All.Can, και για την οποία συνεργάζονται σειρά εμπλεκόμενων φορέων στην ογκολογική περίθαλψη, μεταξύ των οποίων και η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ). Στόχος είναι να επιτευχθεί πραγματική βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας στη χώρα μας. Με εστίαση στη βέλτιστη διάθεση των υφιστάμενων πόρων για μεγαλύτερη αποδοτικότητα, σε συνδυασμό πάντα με τις προτεραιότητες που θέτουν οι ίδιοι οι ασθενείς, επιχειρείται μια ουσιαστική ανάγνωση των ανεπαρκειών του συστήματος ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας, με τελικό στόχο τη μείωση της αναποτελεσματικότητας και τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών.

«Ευκαιρία για να λύσουμε προβλήματα» χαρακτήρισε την πρωτοβουλία κατά τη διάρκεια της παρουσίασής της η πρόεδρος της

Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) Καίτη Αποστολίδου, προσθέτοντας: «Επιδιώκουμε ανοικτή, ισότιμη και εποικοδομητική συνεργασία με όλους τους ενδιαφερομένους για την ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα, πιστεύοντας ότι όλοι μαζί μπορούμε να εργαστούμε αποτελεσματικότερα για να αντιμετωπίσουμε τις διαπιστωμένες ανεπάρκειες του συστήματος υγείας, ώστε να βελτιώσουμε την εμπειρία και τις εκβάσεις των ασθενών, ξεκινώντας πάντα από το τι είναι σημαντικό για τους ασθενείς. Η μέχρι τώρα θετική ανταπόκριση μας ενθαρρύνει ότι σύντομα θα υπάρξει μεγάλη διεύρυνση των εμπλεκόμενων φορέων, καθώς υπάρχει ήδη μεγάλο ενδιαφέρον συμμετοχής».

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γιώργος Πισσάκας, σημείωσε ότι στην Ελλάδα καταπατάται ο κανόνας που θέλει κάθε γιατρός να μην αντιμετωπίζει περισσότερους από 20 ογκολογικούς ασθενείς. «Στο μέρος που αφο-

ρά στη θεραπεία, έχει τεράστια σημασία για κάθε ασθενή η δυνατότητα πρόσβασης, αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων ογκολογικών υπηρεσιών», ανέφερε.

Ο κ. Θόδωρος Βασιλακόπουλος, εκ μέρους της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, στάθηκε στο ότι οι ασθενείς με καρκίνο δεν έχουν την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, ενώ ανέφερε ότι και οι γιατροί έχουν μεγάλο φόρτο στην περίθαλψη των ασθενών που δεν μοιράζεται, με άμεσο αντίκτυπο στους ίδιους τους ασθενείς.

Όπως είπε, «η έλλειψη επαρκούς διοικητικής μέριμνας, οι σημαντικότερες **ελλείψεις νοσηλευτικού** προσωπικού και η μετανάστευση ικανότατων ιατρικών στελεχών στο εξωτερικό στα χρόνια της κρίσης δημιουργούν τεράστιο φόρτο εργασίας, που δυσχεραίνει δραματικά την καθημερινότητα των ασθενών που πάσχουν από αιματολογικά **νοσήματα** και ιδιαίτερα από αιματολογικά **κακοήθειες**».

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 704.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Λόγο στη θεραπεία καρκίνου ζητούν οι ακτινοθεραπευτές

Εκκρεμεί συνάντηση του υπουργείου Υγείας με την Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας για την κατάθεση προτάσεων που μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των χρόνων αναμονής, οι οποίοι δεν είναι αποδεκτοί σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα



► Της **ΝΤΑΜΙ ΒΕΡΓΟΥ**

α συμπεριληφθεί η ακτινοθεραπεία στην ομάδα που θα αναλάβει να υλοποιήσει τα πρώτα βήματα συγκρότησης και λειτουργίας του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (ΕΙΝΕ), διαμπνύει μέσω της «Εφ.Συν.» ο Γιώργος Γιαννόπουλος, γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και συντονιστής της Διοικούσας Επιτροπής της ΕΙΝΕ. Αφορμή, η δυσφορία που εξέφρασε η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ) λόγω της απουσίας εκπροσώπησης στην προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του ΕΙΝΕ της ακτινοθεραπείας, ενός από τους βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης του καρκίνου, με συμμετοχή στο 40% των ιασών από τη νόσο.

Η απόφαση ως προς τη σύνθεση της αρχικής ομάδας του ΕΙΝΕ θα τροποποιηθεί άμεσα, δεσμεύεται ο Γ. Γιαννόπουλος, προκειμένου να συμπεριληφθεί η ακτινοθεραπεία. «Η συμμετοχή των γιατρών ακτινοθεραπευτών είναι δεδομένη και ουσιαστική. Φαίνεται από τις ρυθμίσεις του νόμου που προβλέπουν τη συμμετοχή τους στο Διοικητικό Συμβούλιο και στο Επιστημονικό Συμβούλιο», τονίζει και προσθέτει πως «είναι καλοδεχούμενοι και στην προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή».

Η πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής του Ινστιτούτου, το οποίο αποτελεί μια σημαντική καινοτομία που έχει σκοπό να συντονίσει

όλες τις έως τώρα δράσεις που σχετίζονται με τα νεοπλασματικά νοσήματα και αφορούν την έρευνα, την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη διαχείριση της νόσου και τη φροντίδα τελικού σταδίου και να τις εντάξει σε ένα Εθνικό Σχέδιο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, πραγματοποιήθηκε την Τρίτη με την παρουσία του **υπουργού Υγείας** Ανδρέα Ξανθού.

Με αφορμή αυτή την πρώτη συνεδρίαση ο δρ Γιώργος Πισσάκας, συντονιστής διευθυντής του ακτινοθεραπευτικού-ογκολογικού τμήματος του **Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»** και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ), σε δήλωσή του κατηγορήσει την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για προσπάθεια «εξαφάνισής» ενός υπαρκτού προβλήματος: «Δεν υπάρχει ακτινοθεραπευτική φωνή [...], έτσι το πρόβλημα δεν υπάρχει! Δέξιν-ταμπού δυστυχώς η ακτινοθεραπεία για το υπουργείο» και πρόσθεσε πως είναι «πολύ μεγάλη η ταλαιπωρία των ασθενών που έχουν ανάγκη την ακτινοθεραπεία» και μάλιστα «σε ένα κράτος που η κυβέρνηση του θεωρεί την κοινωνική ευαισθησία το μεγαλύτερο της πλεονέκτημα».

Οι χρόνοι αναμονής για ακτινοθεραπεία στα **δημόσια νοσοκομεία** έχουν καταγραφεί, σημειώνει ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και προσθέτει πως εκκρεμεί συνάντηση με την



Καθώς πρόσφατα έχουν εγκατασταθεί 12 γραμμικοί επιταχυντές σε δημόσια νοσοκομεία και ήδη λειτουργούν οι 10 από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, κανένα δημόσιο νοσοκομείο δεν υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπειών

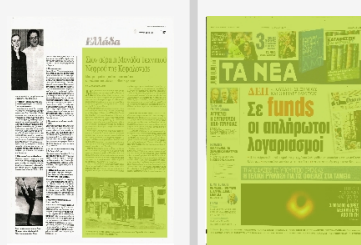
Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας για την κατάθεση προτάσεων που μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των χρόνων αναμονής που δεν είναι αποδεκτοί σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Ως προς τη θεραπεία, έχουν τεράστια σημασία για κάθε ασθενή η δυνατότητα πρόσβασης αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων ογκολογικών υπηρεσιών, λέει ο δρ Γιώργος Πισσάκας. Ειδικότερα, όσον αφορά την ακτινοθεραπευτική ογκολογία, για πάρα πολλά χρόνια ο μικρός αριθμός και η παλαιότητα των μηχανημάτων στον δημόσιο τομέα αποτελούσαν το **κέντρο** κάθε συζήτησης για την ακτινοθεραπεία. Πραγματική συνέπεια για τους ασθενείς ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής και η αγωνία τους αν η καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας και η παλαιότητα των μηχανημάτων θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους.

Την τελευταία πενταετία, όμως, τα πράγματα άρχισαν να αλλάζουν, λέει ο δρ

Πισσάκας, «λόγω των προγραμμάτων ΕΣΠΑ και των δωρεών και έτσι σήμερα και μετά την εγκατάσταση και των 12 γραμμικών επιταχυντών, από τους οποίους ήδη λειτουργούν οι 10 από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, κανένα **δημόσιο νοσοκομείο** δεν υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπειών».

Η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, εκτός από τα καλά νέα, επισημαίνει ότι «ο μεγάλος αγώνας θα συνεχίσει να είναι η προσπάθεια μείωσης σε λογικά επίπεδα των αναμονών στα **δημόσια νοσοκομεία**, γιατί εκτός από ποιοτική η ακτινοθεραπεία πρέπει να γίνεται και τη σωστή χρονική περίοδο που προβλέπεται». Προς αυτή την κατεύθυνση δίνεται πολύ μεγάλη σημασία και στην εκπαίδευση του προσωπικού, τόσο στα Τμήματα Ακτινοθεραπείας όσο και με σεμινάρια στην Ελλάδα και την υπόλοιπη Ευρώπη, αλλά ακόμη και με υποτροφίες σε εξειδικευμένα **κέντρα** της Αμερικής.



Στον αέρα η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Κεφαλονιάς

Μαζική παραίτηση από το προσωπικό που επικαλείται επικίνδυνες συνθήκες εργασίας

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μαζική παραίτηση υπέβαλαν χθες στη διοίκηση του νοσοκομείου Κεφαλονιάς, οι δύο γιατροί και οι πέντε νοσηλεύτριες της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, της μοναδικής σε ολόκληρο το νησί. Μοιραία, η φροντίδα 30 τακτικών αιμοκαθαριόμενων βρίσκεται στον αέρα, καθώς οι πλησιέστερες μονάδες λειτουργούν στην... Πάτρα, την Πρέβεζα και την Αθήνα.

«Οι παραιτήσεις μας αποτελούν ύστατο μέτρο απελπισίας και απόγνωσης, ώστε να εισακουστεί το πρόβλημά μας» δηλώνει στα «NEA» ο διευθυντής της Μονάδας, Ευάγγελος Γιαννάτος. Ο ίδιος περιγράφει τα σοβαρά κενά – κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό –, υπογραμμίζοντας τις επικίνδυνες συνθήκες εργασίας που προσβάλλουν σοβαρά την ψυχική και σωματική υγεία του προσωπικού, με συνέπεια τη δημιουργία επισφαλών συνθηκών αιμοκάθαρσης.

Ειδικότερα, στη Μονάδα υπηρετούν τέσσερις νοσηλεύτριες, οι οποίοι έχουν τη γνώση να ολοκληρώσουν το έργο της σύνδεσης, της παρακολούθησης και της αποσύνδεσης των αιμοκαθαριόμενων. «Ο νόμος επιβάλλει η αναλογία ασθενών –νοσηλευτών να είναι τρεις προς έναν. Στη δική μας περίπτωση αναλογούν πέντε ή ακόμη και έξι ασθενείς για έναν νοσηλευτή», εξηγεί ο κ. Γιαννάτος.

Υπό τις ασφυκτικές αυτές συνθήκες οι άδειες και τα ρεπό είναι ξεχασμένα δικαιώματα για το προσωπικό που υπηρετεί στη Μονάδα. «Αυτό που οφείλουν να κατανοήσουν οι διοικήσεις σε όλα τα επίπεδα είναι ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο δεν πρέπει να προσφέρεται από το υστέρημα του προσωπικού», προσθέτει ο κ. Γιαννάτος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η εξέλιξη αυτή δεν αιφνίδιασε τους ασθενείς αλλά ούτε και τα τοπικά μέσα ενημέρωσης. «Ως γνωστό, εδώ και πολύ καιρό η εύρυθμη λειτουργία της MTN του Νοσοκομείου

μας λειτουργεί κάτω από δύσκολες συνθήκες», είναι η εισαγωγή της ανακοίνωσης που εξέδωσε ο Σύλλογος Νεφροπαθών Κεφαλονιάς και Ιθάκης.

«Δυστυχώς, παρ' όλες τις συνεχείς διαμαρτυρίες τόσο των ασθενών όσο και των γιατρών και των νοσηλευτριών, ο διοικητής του Νοσοκομείου κ. Βιβλάκης έμεινε απαθής», υπογραμμίζεται στην ίδια ανακοίνωση, με τους ασθενείς να προσθέτουν ότι «η ζωή των νεφροπαθών βρίσκεται σε κίνδυνο». Μάλιστα, οι ίδιοι επιμένουν στην παραίτηση της διοίκησης.

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ. Και ενώ η Μονάδα απειλείται με οριστικό black out το νοσοκομείο βομβαρδίζεται καθημερινά με αιτήματα τουριστών να εξυπηρετηθούν από τη Μονάδα, καθώς έχουν προγραμματίσει διακοπές στη Κεφαλονιά. Ομως, οι γιατροί βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να τους ενημερώνουν ότι δεν υπάρχει, ούτως ή άλλως, δυνατότητα περιθαλήψής τους.

«Πρόσφατα δέχτηκα ένα τηλεφώνημα από το Μόντρεαλ, από έλληνα ασθενή που ζει μόνιμα στο εξωτερικό με το αίτημα να τον εξυπηρετήσω. Πέρσι του είχα δηλώσει την αδυναμία μας. Ομως, εφέτος με απείλησε ότι θα επισκεφτεί το νησί και θα περιμένει καθημερινά έξω από τη Μονάδα έως ότου να τον εντάξω στο πρόγραμμα», παραδέχεται ο κ. Γιαννάτος.

Δεκάδες είναι τα αιτήματα και από βρετανούς τουρίστες, ενώ δεν λείπουν και τα έκτακτα περιστατικά που χρήζουν άμεσης αιμοκάθαρσης – όπως είναι για ασθενείς με σοβαρή φαρμακευτική δηλητηρίαση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε οριακό σημείο βρίσκονται και άλλες νευραλγικές κλινικές του νοσοκομείου, οι οποίες «λυγίζουν» τους θερινούς μήνες καθώς οι κάτοικοι του νησιού διπλασιάζονται. Είναι ενδεικτικό ότι στο νοσοκομείο υπηρετούν μόλις δύο παθολόγοι, δύο καρδιολόγοι, δύο χειρουργοί και ένας μικροβιολόγος με ό,τι αυτό συνεπάγεται.



Οι κλινικές του Νοσοκομείου Κεφαλονιάς «λυγίζουν» τους θερινούς μήνες, καθώς οι κάτοικοι του νησιού διπλασιάζονται

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 1379.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πώς η φυσικοθεραπεία μπορεί να ε

Πέρα από τους γνωστούς τομείς (μυοσκελετικά, νευρολογικά, παιδιατρικά περιστατικά), εφαρμόζεται και σε άλλους ασθενείς με διάφορες παθήσεις, όπως ψυχιατρικές, ουρολογικές, καρδιολογικές, αναπνευστικές, γυναικολογικές



Ασος» στο μανίκι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) μπορεί να γίνει η φυσιοθεραπεία και στη χώρα μας, σύμφωνα με την πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φυσιοθεραπείας Sarah Bazin, που μαζί με συναδέλφους της από τη Μάλτα, το Βέλγιο και την Αγγλία συμμετείχαν στο 27ο Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών (ΠΦΣ), με θέμα «Φυσιοθεραπεία στην Ευρώπη - μια αυτόνομη κλινική προσέγγιση».

Τότε, οι ειδικοί από το εξωτερικό είχαν αναφέρει ότι ο φυσιοθεραπευτής στην ΠΦΥ μπορεί να μειώσει το κόστος νοσηλείων από άσκοπες εισαγωγές και χειρουργεία ασθενών, εξοικονομώντας έτσι πολλαπλά εκατομμύρια ευρώ στο σύστημα υγείας, αλλά και εργατοώρες από τους εργαζόμενους, που δεν θα χρειαστεί να μπαίνουν στα νοσοκομεία.

Μάλιστα, οι εκπρόσωποι της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φυσιοθεραπείας ανέφεραν συγκεκριμένα παραδείγματα για τον ρόλο του φυσιοθεραπευτή στη χώρα τους και πώς καταφέρνουν να μειώνουν το κόστος υγείας.

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της Ιρλάνδίας, όπου η πίεση αναμονής στους ορθοπεδικούς και τους ρευματολόγους ήταν πολύ μεγάλη. Έτσι, μετακλήσαν 18.000 ασθενείς στους φυσιοθεραπευτές και ύστερα από φυσιοθεραπείες είδαν ότι μόνο το 7% τελικά χρειάστηκε ορθοπεδικό και μόνο το 11% ρευματολόγο.

Παράλληλα, στη Σκωτία, στη Γλασκώβη, ο αριθμός εισαγωγής ασθενών με κυστική ίνωση ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, που πρώτα επισκέφθηκαν τον φυσιοθεραπευτή, μειώθηκε κατά 32%, ενώ οι νοσηλείες ξένων ασθενών ή αστέγων που έκαναν φυσιοθεραπεία μειώθηκαν κατά 40%.

Επίσης, στην Αγγλία ο φυσιοθεραπευτής συνταγογραφεί φάρμακα αργά και δι-

αγνωστικές εξετάσεις (π.χ. ακτινογραφίες), καθώς αυτή η ειδικότητα είναι η αιχμή της ΠΦΥ, όπως είπε η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φυσιοθεραπείας Sarah Bazin.

Πέρα από τους γνωστούς τομείς (μυοσκελετικά, νευρολογικά, παιδιατρικά περιστατικά), η φυσικοθεραπεία εφαρμόζεται και σε άλλους ασθενείς με διάφορες παθήσεις, όπως ψυχιατρικές, ουρολογικές, καρδιολογικές, αναπνευστικές, γυναικολογικές, καθώς και στη γηριατρική.

▲ Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Τι συμβαίνει, όμως, στη χώρα μας; Η φυσικοθεραπεία καθύπεται από τα Ταμεία; Ποιες είναι οι πραγματικές ενδείξεις;

«Δυστυχώς, ενώ οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας είναι σε πρώτη προτεραιότητα σε Ευρώπη, Αμερική, Αυστραλία και γενικά σε όλες τις προηγμένες κοινωνίες, λόγω αποτελεσματικότητας και οικονομίας, στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στη θέση που θα έπρεπε» μας λέει ο Γιώργος Μπάκας, τώως πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών, και συνεχίζει: «Αυτό οφείλεται κυρίως στην παρέμβαση συμφερόντων που έχουν τη δυνατότητα επηρεασμού της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ώστε να αφαιρεθεί οικονομικούς πόρους που απαιτούνται για τη φυσικοθεραπεία και να τους τοποθετεί σε άλλες παροχές, με λιγότερη αποτελεσματικότητα».

Οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες περισσότερο από 50 χρόνια. Οι φυσιοθεραπευτικές παροχές που χορηγεί ο ΕΟΠΥΥ είναι για 20 συνεδρίες τον χρόνο με κόστος 15 ευρώ έκαστη. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Μπάκα, οι 20 συνεδρίες τον χρόνο δεν επαρκούν στις περισσότερες περιπτώσεις.

«Ο φυσικοθεραπευτής ποτέ δεν έχει εισπράξει 15 ευρώ/συνεδρία, διότι υπάρχουν το claw back (αυτόματη επιστροφή) και το rebate (αναγκαστική έκπτωση), που μειώνουν τη φυσικοθεραπευτική επίσκεψη σε λιγότερο από 5 ευρώ (!), γεγονός που κάνει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας της γειτονιάς να υποφέρει οικονομικά, με αποτέλεσμα πολλά εργαστήρια να έχουν κλείσει και οι συνάδελφοι να έχουν φύγει στο εξωτερικό προς αναζήτηση εργασίας. Εδώ, θα πρέπει να προστεθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ σπανίως πληρώνει στην ώρα του. Γι' αυτό είναι καιρός πλέον να σταματήσει να διαιωνίζεται ο άδικος και ισοπεδωτικός μηχανισμός του claw back, που πιέζει υπερβολικά το μικρό εργαστήριο και τον έντιμο επαγγελματία υγείας. Θα πρέπει όλοι οι σύλλογοι των παρόχων υπηρεσιών υγείας (ΠΙΣ, ΙΣΑ, Παν. Φαρμακευτικός Σύλλογος, ΠΣΦ) να αντιδράσουν, ώστε να καταργηθεί το μέτρο αυτό, επαναφέροντας τον υγειονομικό κλάδο σε μια κανονικότητα».

▲ Ελλείψεις φυσικοθεραπευτών στο ΕΣΥ

Δραματικές είναι οι ελλείψεις φυσικοθεραπευτών στο ΕΣΥ, με συνέπεια το οικονομικό βάρος από τις περίπου 600 κενές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάστασης να μετακυλίεται στους ασθενείς. Μάλιστα, επανειλημμένα ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών έχει καλέσει τα τελευταία χρόνια την πολιτική ηγεσία να προχωρήσει άμεσα σε προσλήψεις του αναγκαίου προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάστασης, τα οποία αδυνατούν να εξυπηρετήσουν χιλιάδες ασθενείς που χρειάζονται αποκατάσταση έπειτα από έναν σοβαρό τραυματισμό ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΣΦ, στα δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας υπηρετούν σήμερα 600 φυσιοθεραπευτές, ενώ άλλες τόσες θέσεις είναι κενές. Επίσης, περίπου 300 φυσιοθεραπευτές αποχώρησαν τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα η κατάσταση να επιδεινωθεί δραματικά.



Ξοικονομήσει πόρους για την Υγεία

▲ Τι συμβαίνει στο εξωτερικό

Η φυσικοθεραπεία αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο, ανεξάρτητο επάγγελμα υγείας, με σαφείς και οριοθετημένες αρμοδιότητες και ρόλο στη **δημόσια υγεία**, τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του λοιπού δυτικού κόσμου. Οι αρχές άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή περιγράφονται με σαφήνεια στον ορισμό που δίνει η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, [World Confederation of Physical Therapy (www.wcpt.org)], όπως εξηγεί ο κ. Μπάκας.

Η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση έχει αποτελεσματικό δείκτη κόστους/αποτελεσματικότητας σε όλο το φάσμα των ασθενών με τους οποίους ασχολείται και για τους οποίους υπάρχουν δεδομένα - συγκεκριμένα, σε ασθενείς με ορθοπεδικές παθήσεις (οσφυοίσχιαλγία, αυχενικό σύνδρομο, αρθρίτιδα, ρευματοπάθεια, αρθροπλαστική, κατάγματα), σε παιδιά, σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, καρδιοχειρουργικά

και με γενικά προβλήματα του κυκλοφορικού συστήματος, σε πνευμονολογικούς, νευρολογικούς, διαβητολογικούς ασθενείς, αλλά και σε ογκολογικά περιστατικά. Ακόμα, η φυσικοθεραπεία μπορεί να συνεισφέρει στη γηριατρική και σε παθήσεις του ουρολογικού συστήματος.

Στα συστήματα υγείας του εξωτερικού, η φυσικοθεραπεία είναι η πρώτη κατά σειρά παρέμβαση που προτείνεται, όταν ο ασθενής έχει μυοσκελετικό πόνο ή κινητική δυσλειτουργία. Αυτό έχει αποδειχθεί από σωρεία επιστημονικών ερευνών, τις οποίες μπορεί καθένας να ανασύρει από τη διεθνή επιστημονική

αρθρογραφία. Αυτές ακριβώς τις μελέτες έχουν λάβει υπόψη τους όσοι χαράσσουν την πολιτική της Υγείας σε χώρες όπως η

Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία, η Σουηδία, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ, έχοντας αναδείξει τη φυσικοθεραπεία στην κορυφαία παρέμβαση με σχέση κόστους/αποτελέσματος για τα προβλήματα μη ειδικού μυοσκελετικού πόνου, δηλαδή την οσφυαλγία, το αυχενικό σύνδρομο, την απλή οστεοαρθρίτιδα, την περιαρθρίτιδα του ώμου και μια σειρά άλλων, συνηθισμένων παθολογιών.

Είναι οικονομοτεχνικά αποδεδειγμένο

ότι η επένδυση στη φυσικοθεραπεία για αυτά τα προβλήματα οδηγεί σε μείωση του κόστους για τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς μειώνονται σημαντικά οι ανάγκες:

1. σε φαρμακευτική δαπάνη, η οποία είναι αναποτελεσματική σε αυτές τις παθολογίες,

2. σε δαπανηρές απεικονιστικές εξετάσεις, αφού η αποτελεσματικότερη αξιολόγηση είναι αποδεδειγμένα η απλή κλινική εξέταση,

3. σε χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες καθυστερούν για αρκετά χρόνια ή αποφεύγονται τελείως,

4. σε μείωση των χαμένων εργατωρών από τις αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων, αφού η φυσικοθεραπεία κρατά τον ασθενή κινητικό, τον καθιστά λειτούργικο και σχετικά γρήγορα χωρίς πόνο, έτσι ώστε δεν χρειάζεται να σταματήσει την εργασία του.

Σε μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, η μείωση του κόστους (παραδείγματος χάριν, για την οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας) ανέρχεται για το ασφαλιστικό σύστημα σε ποσοστά άνω του 40%.



Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.: 8	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2019
Επιφάνεια:	200.66 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Οριακές καταστάσεις στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Την έλλειψη γιατρών τονίζει σε ερώτηση ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος

Την άμεση στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου ζητά ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος, με ερώτηση που κατέθεσε προς τον **υπουργό Υγείας**.

Είναι η πολλοστή φορά που ο βουλευτής Μαγνησίας επισημαίνει την υποστελέχωση του **Νοσοκομείου Βόλου**, τονίζοντας πως μέχρι σήμερα δεν έχει ληφθεί ουσιαστική μέριμνα για την επίλυση των ζητημάτων δυσλειτουργίας από το αρμόδιο υπουργείο.

Πιο αναλυτικά στην ερώτηση του βουλευτή αναφέρονται τα εξής: «Η πρόσφατη επιστολή του προέδρου της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών και **Κέντρων Υγείας Μαγνησίας (Ε.Ι.Ν.Κ. Υ.Μ.)** προς τον **υπουργό Υγείας** καταδεικνύει το σοβαρό πρόβλημα της υποστελέχωσης. Πρόκειται για μια επιστολή στην οποία αποτυπώνεται το ιατρικό έλλειμμα του Γενικού **Νοσοκομείου Βόλου** και με την οποία ζητείται η άμεση τοποθέτηση ιατρών. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να γίνουν άμεσα 30 προσλήψεις ιατρών, 15 για το Γενικό **Νοσοκομείο Βόλου** και 15 για τα **Κέντρα Υγείας**. Εξάλλου, όπως επισ-

μαίνει ο πρόεδρος της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Μ. υπάρχουν συνολικά 90 διαθέσιμες θέσεις ιατρών για όλη την υγειονομική περιφέρεια. Είναι εύλογο, λοιπόν, το **Νοσοκομείο** του Βόλου, το μοναδικό στον Νόμο Μαγνησίας και το 2ο μεγαλύτερο στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια να στελεχωθεί με το προσωπικό που αναλογεί στις αυξημένες ανάγκες του. Το υφιστάμενο προσωπικό τόσο το ιατρικό όσο και το νοσοκομειακό δίνει έναν καθημερινό αγώνα για να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες των ασθενών, αλλά και του πληθυσμού της Μαγνησίας. Ούτε τις νόμιμες άδειές τους δεν μπορούν να λάβουν οι ιατροί, λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ και το πρόγραμμα των εφημεριών βγαίνει με μεγάλη δυσκολία.

Αξίζει μάλιστα να επισημανθεί ότι από τον περασμένο Φεβρουάριο εκκρεμεί η τοποθέτηση του δεύτερου ογκολόγου στην κλινική του **νοσοκομείου**, παρά τις υποσχέσεις του υπουργείου.

Μπορεί να σεμνύνεται η Διοίκηση **νοσοκομείου** για τα όποια νέα μηχανήματα, όμως το επιστημονικό προσωπικό είναι εκείνο που παρέχει τις υπηρεσίες στους ασθενείς και χειρίζεται και τα μηχανήματα».

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 81.15 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παναχτική στάση εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία

Σε παναχτική στάση εργασίας (7 π.μ. έως 3 μ.μ.) προχωρούν σήμερα, Πέμπτη, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία.

Σε συμμετοχή στη συγκέντρωση στο υπουργείο Εργασίας στις 8 π.μ. καλεί η Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ, απαιτώντας: Επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, με άμεση καταβολή του Δώρου Πάσχα. Ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς και τις συντάξεις. Εδώ και τώρα μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με «ελαστικές» εργασιακές σχέσεις. Επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος. Ενταξη στα ΒΑΕ όλων όσοι εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες. Άμεση καταβολή των δεδουλευμένων στους επικουρικούς εργαζόμενους.

Το θανατηφόρο μικρόβιο που εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 261.46 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟ
ΕΞΑΠΛΩΝΕΤΑΙ ΡΑΓΔΑΙΑ
ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ▶ ΣΕΛ. 5

ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ
ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Το θανατηφόρο μικρόβιο που εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο

ΤΟΝ κίνδυνο που συνιστά η ανθεκτικότητα των βακτηρίων ενάντια αντιβιοτικά και συγκεκριμένα στο *Candida Auris* που αποτελεί σημαντικό κίνδυνο και εξαπλώνεται ραγδαία σε όλο τον πλανήτη επισημαίνουν σε δημοσίευσή τους οι *New York Times*. Το Μάιο του 2018 ένας ηλικιωμένος άνδρας εισήχθη στο Mount Sinai Hospital στο Μπρούκλιν για αγγειοπλαστική στην κοιλιά. Οι εξετάσεις αίματός του έδειξαν πως είχε μολυνθεί με ένα νεοανακαλυφθέν μικρόβιο, το οποίο ήταν ταυτόχρονα επικίνδυνο και μυστηριώδες. Έτσι οι γιατροί τον απομόνωσαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Το *Candida Auris* «στοχεύει» κυρίως ανθρώπους με αποδυναμωμένα ανοσοποιητικά συστήματα, ενώ εξαπλώνεται «αθόρυβα» σε όλο τον πλανήτη. Μέσα στα τελευταία πέντε χρόνια έχει πλήξει μονάδα νεογμών στη Βενεζουέλα, νοσοκομείο στην Ισπανία, έχει αναγκάσει ένα βρετανικό ιατρικό κέντρο να κλείσει τη μονάδα εντατικής θεραπείας του και έχει «ριζώσει» σε Ινδία, Πακιστάν και Νότια Αφρική. Πρόσφατα εμφανίστηκε στη Νέα Υόρκη, του Νιού Τζέρσεϊ και το Ιλινόι, κάνοντας το CDC να το εντάξει σε μια λίστα με μικρόβια που θεωρούνται «άμεσες απειλές».

Όπως αναφέρουν οι *New York Times* ο άνδρας πέθανε μετά από 90 ημέρες στο νοσοκομείο, ωστόσο το μικρόβιο το *Candida Auris* επιβίωσε. Μάλιστα τα ιατρικά δοκιμαστικά τεστ έδειξαν πως ήταν παντού στο δωμάτιο, αναγκάζοντας το προσωπικό του νοσοκομείου να πάρει ακραία μέτρα για τον καθαρισμό του. Όπως είπε ο γιατρός και πρόεδρος του νοσοκομείου, Σκοτ Λόριν βρισκόταν κυριολεκτικά παντού. Μάλιστα, αποδείχτηκε τόσο ανθεκτικό στα αντιμικροβιακά φάρμακα που θεωρείται πως αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση μιας από τις σημαντικότερες απειλές προς τη δημόσια υγεία. Το *Candida auris* είναι ένα μόνο από δεκάδες επικίνδυνους οργανισμούς που έχουν αναπτύξει αυξημένες αντοχές στα φάρμακα. Η Λιν Σόζα, αναπληρώτρια επιδημιολόγος της πολιτείας του Κονέκτικατ, λέει πως θεωρεί το *Candida Auris* ως την «κορυφαία απειλή» μεταξύ των ανθεκτικών μολύνσεων, καθώς είναι «πρακτικά ανίκητο και δύσκολο να εμποστεί». Σχεδόν οι μισοί των ασθενών πεθαίνουν μέσα σε 90 ημέρες. Το *Canandia Auris* φαίνεται να εξαπλώνεται γρήγορα ανά τον κόσμο, ενώ αρκετοί γιατροί εκφράζουν την ανησυχία τους, καθώς όπως αναφέρουν στα τέλη του Ιουνίου του 2016 υπήρξαν 50 κρούσματα στο Royal Brompton, το οποίο έκλεισε τη ΜΕΘ του για 11 ημέρες. Το νοσοκομείο παραδέχτηκε στη *Daily Telegraph* το πρόβλημα, ενώ αργότερα έγινε γνωστό πως τα κρούσματα ήταν 72, αν και κάποιοι από τους ασθενείς ήταν απλά φορείς. Ακόμα μεγαλύτερο ξέσπασμα ήταν στη Βαλένθια της Ισπανίας, στο Hospital Universitari i Politècnic La Fe, με 372 άτομα να είναι φορείς και 85 να παρουσιάζουν μολύνσεις.

15 χρόνια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου Καβάλας

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 128.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



15 χρόνια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου Καβάλας



Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν. Καβάλας ανακοινώνει τη διοργάνωση επετειακής εκδήλωσης με θέμα: «ΜΕΘ 15 χρόνια από το όραμα στην πραγματικότητα», που θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 13 Απριλίου 2019 ώρα 10 πμ στο Αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας.

Ο καρκίνος ίου μαστού πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 206.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο καρκίνος του μαστού πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες

Μια πολύ ενδιαφέρουσα εκδήλωση διοργάνωσαν χθες το Λύκειο Ελληνίδων Βόλου, ο 1ος Σοροπτιμιστικός Όμιλος Βόλου και ο Σοροπτιμιστικός Όμιλος Βόλου «Θέτις» με την Ομάδα Υγείας του Κ.Υ. Βόλου, που αφορούσε στον γυναικείο καρκίνο και την ανάγκη πρόληψης.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στη Λαϊκή Βιβλιοθήκη Δ. Κυριαζή με θέμα «Πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μαστού» και στόχος ήταν η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των γυναικών σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου.



Η κ. Ζωή Γεωργίου, βιοχημικός, τόνισε ότι «δεν υπάρχει αυξητική τάση στον γυναικείο καρκίνο, διότι υπάρχει πρόοδος της επιστήμης. Το σημαντικό στην πρόληψη και το έλλειμα στη χώρα είναι ότι οι καρκίνοι ανακαλύπτονται σχετικά αργά, παρότι υπάρχουν πολύ καλύτερα

διαγνωστικά εργαλεία με αποτέλεσμα η πρόοδος της επιστήμης να μην έχει αντίκτυπο στη μείωση του καρκίνου».

Από την πλευρά της η κ. Αντωνία Δημητριάδη, χειρουργός με εξειδίκευση στον μαστό, ανέφερε ότι «πρέπει να υπάρξει παρότρυνση των γυναικών για την πρόληψη, διότι, δυστυχώς, υπάρχουν πολλές γυναίκες, οι οποίες με τον φόβο του καρκίνου δεν κάνουν εξέταση. Η ενημέρωση και η ημερίδα αποσκοπούν στο να παροτρύνουν τη γυναίκα να μη φοβάται και να κάνει πρόληψη. Όταν ανακαλύψουμε ότι το πρόβλημα εν τη γενέσει του έχουμε πλήρη θεραπεία 100%».

Η ίδια επισήμανε ότι έχει παρατηρηθεί αύξηση του καρκίνου του μαστού σε νεότερες ηλικίες, κάτω των 20 ετών, κάτι βέβαια σπάνιο, που οφείλεται ίσως στη μετάλλαξη του καρκίνου, τον τρόπο ζωής και των περιβαλλοντικών παραγόντων. «Βέβαια η αύξηση αυτή οφείλεται και στις διαγνωστικές μεθόδους με τον καρκίνο να βρίσκεται πιο νωρίς και έγκαιρα από ό,τι παλιότερα» τόνισε για να καταλήξει λέγοντας ότι ο καρκίνος του μαστού είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες.

Η κ. Πολυτίμη Κάκκα, μαία, επισήμανε ότι «το τεστ Παπανικολάου αποτελεί βασικό κομμάτι πρόληψης για τον καρκί-

νο του τραχήλου της μήτρας, ενώ είναι αναγκαίος ο **εμβολισμός** των κοριτσιών από τα 12 έτη ακόμα έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), που σε ένα μεγάλο ποσοστό οφείλεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας».

Τέλος η κ. Αικατερίνη Πάντου, κοινωνική λειτουργός στο **TOMY** Αγριάς, ανέφερε ότι «ο καρκίνος είναι μία ασθένεια που πονάει και αφορά όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και την οικογένειά του. Επειδή προκαλεί δύσκολα συναισθήματα αυτά επηρεάζουν και την πρόληψή του».

Α.Α.

Απαραίτητη η στήριξη του Δήμου στο Νοσοκομείο Κομοτηνής για την Ελένη Λαφτσή

Πηγή:	ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ	Σελ.: 1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2019
Επιφάνεια:	700.23 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Απαραίτητη η στήριξη του Δήμου στο Νοσοκομείο Κομοτηνής για την Ελένη Λαφτσή



Απαραίτητη η στήριξη του Δήμου στο Νοσοκομείο Κομοτηνής για την Ελένη Λαφτσή

Είτε στις ανάγκες για την νέα δομή που θα ξεκινήσει να χτίζεται, είτε στη διεκδίκηση προσωπικού

Έθεσε ως μεγάλο στοίχημα για το Δήμο Κομοτηνής τη χρήση του παλιού κτιρίου

Την σημασία της στήριξης και της ενίσχυσης του **Νοσοκομείου Κομοτηνής** τόνισε την Τετάρτη, κατά την επίσκεψή της σε αυτό, η επικεφαλής της παράταξης «ΠΟΛΗ-τική Ανατροπή» κ. Ελένη Λαφτσή.

Η κ. Λαφτσή, μαζί με στελέχη της παράταξής της, αρχικά συναντήθηκαν με τον Διοικητή κ. Γιώργο Φιλιππίδη, με τον οποίο συζητήσαν τις εξελίξεις που αφορούν στην κατασκευή του νέου **Νοσοκομείου** με την χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, αλλά και την πρόοδο στην ενίσχυσή του με **ιατρικό** και άλλο **προσωπικό**.

Στη συνέχεια συναντήθηκαν με τους εργαζόμενους του **Νοσοκομείου**, με τους οποίους συζητήσαν τα ζητήματα που τους απασχολούν, ενώ η κ. Λαφτσή επισήμανε την ανάγκη ο Δήμος να βρίσκεται δίπλα στο **Νοσοκομείο**, στηρίζοντάς το, τόσο στα αιτήματα όσο και στις διεκδικήσεις του.

Η κ. Λαφτσή μάλιστα τόνισε πως η διοίκηση του Δήμου θα πρέπει, πριν την μεταφορά της δομής στο νέο **Νοσοκομείο**, να έχει εκπονήσει ένα σχέδιο αξιοποίησης του παλιού κτιρίου, ώστε να ζητήσει με αξιώσεις την παραχώρησή του και να μην εγκαταλειφθεί.

Δρομολογώντας λύσεις

Η συνάντηση αυτή, σημείωσε, έγινε γιατί επιθυμούν να συμβάλλουν με δημιουργικό τρόπο ώστε ζητήματα που αφορούν το **Νοσοκομείο** να βρουν ένα τρόπο δρομολόγησής τους.

Το μεγάλο και φιλόδοξο έργο του νέου **Νοσοκομείου**, σημείωσε, βρίσκεται προ των πυλών, για αυτό και θέλουν να διασφαλίσουν πως σε ότι αφορά τις δεσμεύσεις του Δήμου, σε έργα υποδομών ύδρευσης, αποχέτευσης και δρόμων, να μην υπάρχουν κενά ώστε να λειτουργήσει άμεσα.

Βέβαια η παρουσία της παράταξης δείχνει και την στήριξη των μελών της στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, στο οποίο καταφεύγει ένας μεγάλος αριθμός συμπολιτών μας, με το ιατρικό, επιστημονικό Νοσηλευτικό προσωπικό να κάνει μια μεγάλη προσπάθεια, σε ένα δύσκολο περιβάλλον.

Βέβαια τα πράγματα έχουν βελτιωθεί αρκετά, τόνισε, ενώ η πληροφόρηση που είχαν από το διοικητή ήταν πολύ αισιόδοξη.

Έτσι στο **ιατρικό προσωπικό** αναμένονται αρκετές νέες προσλήψεις, και έτσι θα υπερκαλυφθούν πάνω από το μισό οι κενές οργανικές θέσεις, ενώ έχουν γίνει τα νέα χειρουργεία και η δομή έχει αποκτήσει νέο εξοπλισμό, ενώ σημαντικό θεωρεί ότι δεν υπάρχουν πλέον εργολαβίες στην καθαριότητα.

Στήριξη και δραστηριοποίηση από το Δήμο

«Ήρθαμε να δηλώσουμε την στήριξή μας



■ Η κ. Λαφτσή επισκέφτηκε μαζί με μέλη της παράταξης το **Νοσοκομείο Κομοτηνής**

όπου χρειαστούμε, όταν χρειαστούμε, και στην κατεύθυνση της δρομολόγησης λύσεων, από όποια θέση μας φέρει η τοπική κοινωνία στο Δημοτικό Συμβούλιο, ώστε είτε σε αυτή τη μορφή είτε τα νέα να μπορεί να αντιμετωπίσει όλες τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και όχι μόνο» σημείωσε, για αυτό και συναντήθηκαν και με το Σύλλογο εργαζομένων.

«Άλλωστε πιστεύει ότι η παρέμβαση του Δήμου σε όλα τα θέματα, δεν είναι μόνο θέμα αρμοδιότητας, γιατί ο Δήμος είναι η αγκαλιά της τοπικής κοινωνίας, και αφορά έστω και τον τελευταίο πολίτη, παρεμβαίνοντας είτε με τη μορφή πίεσης προς τα **κέντρα** αποφάσεων, είτε όταν

είναι στις αρμοδιότητές του να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις.

Τέλος, με δεδομένο το μεγάλο έλλειμμα υποδομών στο Δήμο Κομοτηνής, σημείωσε ότι θα πρέπει, αφού ενταπιστούν οι ανάγκες, να αποφασίσουν πως θα το αξιοποιήσουν, μιας και θεωρεί πως είναι ένας τεράστιος χώρος που θα πρέπει να αξιοποιηθεί και να μείνει στην τοπική κοινωνία, και αν μην ρημάξει όπως άλλες δομές στην περιοχή.

Αυτό όμως θα πρέπει να γίνει από την νέα διοίκηση που θα αναλάβει, ώστε να προλάβουν τις εξελίξεις και να είναι έτοιμοι πριν την μεταστέγασή.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019

Επιφάνεια: 72.31 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



...ΣΙΓΟΥΡΑ ΠΑΝΤΩΣ ΟΧΙ ΗΘΙΚΟ

«Πόσο νόμιμο και ηθικό είναι στελέχη που έχουν διορισθεί να διοικήσουν φορείς του Δημοσίου να κάνουν ψηφοθηρία στις δημοτικές και περιφερειακές εκλογές χρησιμοποιώντας τις θέσεις που κατέχουν; Φαίνεται ο διορισμός τους αφορούσε και το κράτος και τον ΣΥΡΙΖΑ», αναφέρει με ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Αφορμή οι υποψηφιότητες για τις αυτοδιοικητικές εκλογές δύο στελεχών στη Δημόσια Υγεία. Ο κοινός διοικητής των νοσοκομείων Ερυθρός Σταυρός και Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Ευθύμιος Γεωργόπουλος, είναι υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος στο Χαϊδάρι με την παράταξη που πρόσκειται στον ΣΥΡΙΖΑ και ο αντιπρόεδρος του ΕΚΑΒ Μιλτιάδης Μυλωνάς υποψήφιος περιφερειακός σύμβουλος με το συνδυασμό της νυν περιφερειάρχη Ρένας Δούρου.

Μ.Ν.Γ

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2019
Επιφάνεια: 89.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΠΟΕΔΗΝ

Νέα στάση εργασίας και συγκέντρωση διαμαρτυρίας

Οκτώωρη στάση εργασίας, από τις επτά το πρωί έχω και τις τρεις το μεσημέρι, προγραμματίζει για την σήμερα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Στο πλαίσιο της κινητοποίησής της, η Ομοσπονδία καλεί σε συγκέντρωση στις 7 ώρα το πρωί έξω από το υπουργείο Εργασίας, διεκδικώντας την ένταξη των εργαζομένων στα νοσοκομεία, στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

Διαμαρτύρεται επίσης για την καθυστέρηση στην έκδοση των συντάξεων, αναφέροντας ότι "οι εκκρεμείς συντάξεις ξεπερνούν τις 10.000 για τους εργαζόμενους στο Δημόσιο και τις 3.000 για εργαζόμενους στα Νοσοκομεία. Τώρα εκκαθαρίζονται οι συντάξεις που υποβλήθηκαν Φλεβάρη του έτους 2017".

Η ΠΟΕΔΗΝ, ζητά συνάντηση με την υπουργό Εργασίας Ε. Αχτσιόγλου αναφέροντας ότι δεν μπορεί να το παίξει "Πόντιος Πιλάτος" και αναρωτιέται: "πώς μπορεί να προσφέρει αξιοπρεπείς υπηρεσίες ο επαγγελματίας υγείας στα 67 έτη που συνταξιοδοτείται με τέτοια εργασιακή εξουθένωση και δυσμενείς συνθήκες εργασίας;".



Μην τον ενοχλείτε, «φτιάχνει» τη δικογραφία της Νοβάρτις

Γράφει ο Στέφανος Σ. Χίος



«Στάβλος» για ζώα και όχι για ανθρώπους, τα εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού -υποτίθεται- **Νοσοκομείου Αττικών**

Έργο Πολάκη είναι μόνον ο θάνατος

Όρες μετά την εφημερία του «Αττικών» και 100 ράντζα είναι ακόμα διάσπαρτα σε όλο το **νοσοκομείο**. Έξω από τους θαλάμους των κλινικών, στους διαδρόμους και σε κάθε γωνιά που μπορεί να χωρέσει έστω κι ένα φορείο.

Πρόκειται για ρεπορτάζ από την τελευταία εφημερία της πανεπιστημιακής νοσοκομειακής στέγης, την οποία τα τελευταία χρόνια την κατάντησαν, κυριολεκτικά, στάβλο αντί να αποτελεί μια μονάδα κόσμημα για εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επείγουστων περιστατικών, όχι μόνον στην Ελλάδα αλλά και σε όλη την Ευρώπη. Και αντί γι' αυτό, το «Αττικών», το οποίο εγκαινιάστηκε μετά βαϊών και κλάδων, μεταβλήθηκε σε ένα ακούρι μαρτυρίου ασθενών και γιατρών.

Οι εικόνες είναι από τη μονάδα βραχείας νοσηλείας του «Αττικών». Ασθενείς νοσηλεύονται σε ράντζα, ενώ κανονικά από τη συγκεκριμένη μονάδα παίρνουν εξιτήριο μέχρι το τέλος της ημέρας. Σύμφωνα με πάγια πρακτική του **νοσοκομείου**, τα



ράντζα αναπτύσσονται αρχικά εκεί κατά τη διάρκεια της εφημερίας, για να προωθηθούν στη συνέχεια στους θαλάμους. Όμως, παρ' ότι οι ασθενείς στοιβάζονται στους διαδρόμους από την προηγούμενη μέρα, μέχρι τη χθεσινή, Τετάρτη, στις 8:00 το βράδυ, παρέμειναν εκεί, χωρίς να προωθηθούν σε θαλάμους. Όλα αυτά τα μεταφέρει σε ρεπορτάζ της ιατρική σελίδα στο iatropedia.gr.



Η γρίπη φεύγει... τα ράντζα μένουν στο «Αττικών»

Παρά το γεγονός ότι τον χειμώνα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε χαρακτηρίσει τα ράντζα «παροδικό φαινόμενο», το οποίο είχε αποδώσει στην έξαρση των κρουσμάτων της γρίπης, αποδεικνύεται τελικά ότι μάλλον αποτελούν μόνιμο φαινόμενο. Αυτό σχολίασε μιλώντας στο iatropedia.gr ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλης Γιαννάκος. «Όρες μετά την εφημερία και 100 ράντζα είναι διάσπαρτα στο «Αττικό» **νοσοκομείο**. Αυτό δείχνει την κατάρρευση της δημόσιας υγείας, την έλλειψη πρωτοβάθμιας υγείας και την έλλειψη ικανού αριθμού κλινών, που να μπορούν να αντεπεξέλθουν στη ζήτηση. Η κυβέρνηση προσπαθούσε να μας πείσει τον χειμώνα ότι ήταν ένα πρόσκαιρο φαινόμενο, λόγω της γρίπης. Αποδεικνύεται ότι είναι ένα μόνιμο φαινόμενο», λέει ο Μιχάλης Γιαννάκος και συμπληρώνει: «Δεν πρέπει να μας εκπλήσσει καθόλου ότι είμαστε πρώτοι με πάνω από 1.600 νεκρούς τον χρόνο, στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις».

Η εφημερία του «Αττικών» σε νούμερα
870 προσελεύσεις
190 εισαγωγές
100 ράντζα
22 ασθενείς στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας από εκθές