



## Σε αδιέξοδο για τα φάρμακα οι ογκολογικοί ασθενείς

**Λύση** στο αδιέξοδο στο οποίο έχουν βρεθεί ζητούν οι ογκολογικοί ασθενείς στη χώρα μας. Νόμος που ψηφίστηκε προ δύο μηνών (4600/2019), επιχειρώντας να εξορθολογίσει τη συνταγογράφηση των οπιοειδών αναλγητικών, των φαρμάκων δηλαδή που χρησιμοποιούνται ως βάση της θεραπείας του σοβαρού πόνου και της σοβαρής δύσπνοιας, περιόρισε τους γιατρούς που μπορούν να τα συνταγογραφήσουν στους αναισθησιολόγους και στους παθολόγους ογκολόγους. Στην πράξη, δηλαδή, περιόρισε τη συνταγογράφηση των οπιοειδών στις δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες δομές του συστήματος υγείας, όπου και υπηρετούν οι γιατροί αυτών των ειδικοτήτων (δημιουργώντας επιπλέον συμφόρηση στα **νοσοκομεία**).

Ασθενείς με δυσκολία στη μετακίνηση λόγω της κατάστασής τους ή εκείνοι που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές υποχρεώνονται να απευθυνθούν για τη συνταγή τους σε **νοσοκομεία** και όχι σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Πολλοί είναι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου επίσης οι οποίοι δέχονται αποκλειστικά κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα και με το νέο σύστημα δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το νόμο, την αρχική συνταγή των αναισθησιολόγων μπορούν να αναπαραγάγουν στη συνέχεια γιατροί άλλων ειδικοτήτων. Όπως επισημαίνουν, ωστόσο, ειδικοί της ανακουφιστικής φροντίδας, η αξιολόγηση του πόνου και η συνταγογράφηση από τον αναισθησιολόγο μία και μόνο φορά δεν αρκεί, καθώς στις συγκεκριμένες παθήσεις δεν υπάρχει δόση οπιοειδών για ένα διάστημα που να αντιμετωπίζει διαχρονικά το

πρόβλημα. Όπως χαρακτηριστικά λένε γιατροί κοντά σε ογκολογικούς ασθενείς, οι αναισθησιολόγοι σήμερα στην Ελλάδα δεν φθάνουν να λειτουργήσουν τα χειρουργεία στα **νοσοκομεία**, πώς θα μπορέσουν να αξιολογούν όλους τους ασθενείς με πόνο; Από τις διατάξεις του νόμου επηρεάζονται όλοι οι ασθενείς με σοβαρό πόνο από καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις, ενώ αφορά τους περισσότερους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο. Πρόκειται για τους ασθενείς που χρειάζονται οπιοειδή τρίτης βαθμίδας σύμφωνα με τον ΠΟΥ (που για την Ελλάδα είναι: αυτοκόλλητα φεντανύλης, υπογλώσσια δισκία και διαρινικό σπρέι φαιντανύλης και μορφίνη). Σημειώνεται ότι ο ΠΟΥ συστήνει τη διαχείριση

**Βάσει του νόμου 4600/2019, μόνο αναισθησιολόγοι και παθολόγοι ογκολόγοι μπορούν να συνταγογραφήσουν οπιοειδή αναλγητικά.**

του σοβαρού πόνου ή της δύσπνοιας των ασθενών (ογκολογικών, νευρολογικών ρευματολογικών κ.λπ.), από τους θεράποντες ιατρούς σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας και κυρίως από το επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σύλλογοι ασθενών αλλά και ειδικοί γιατροί, αναγνωρίζοντας τις αγαθές προθέσεις του νέου νόμου, ζητούν από το αρμόδιο υπουργείο να καταθέσει προς ψήφιση τροπολογία που θα διευκολύνει τη χορήγηση των συγκεκριμένων φαρμάκων στους ασθενείς με σοβαρό πόνο.

Λ.Γ.

# ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΕΞΙ ΣΤΑ ΔΕΚΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΤΟΥ ΕΚΑΒ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
Επιφάνεια: 1178.0 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΑΡΑΒΑΛΑ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ**

**ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ  
ΕΞΙ ΣΤΑ ΔΕΚΑ  
ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ  
ΤΟΥ ΕΚΑΒ**



ΣΕΛ. 28-29



Παροπλισμένα ασθενοφόρα, λόγω παλαιότητας, και έλλειψη προσωπικού διαμορφώνουν ένα εκρηκτικό μίγμα, καθώς οδηγούν σε τεράστιες καθυστερήσεις, ακόμη και πάνω από μία ώρα, για να ανταποκριθούν σε επείγοντα περιστατικά

ΤΗΣ ΝΙΚΟΛΕΤΙΑΣ ΜΟΥΤΟΥΣΗ

«**Ε**ν όψει της έναρξης της θερινής περιόδου και λόγω της ύπαρξης ενός μοναδικού ασθενοφόρου στο νησί, αν χρειαστείτε εσείς ή κάποιος άλλος να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, τότε, αν δεν πρόκειται για κάποιο επείγον περιστατικό και έχετε τη δυνατότητα να μετακινηθείτε με δικό σας τρόπο, παρακαλούμε πραγματοποιήστε το» έλεγε το 2017 ανακοίνωση του Γενικού Νοσοκομείου στη Σαντορίνη.

«Φίλε παραθεριστή, κατά τη διάρκεια των διακοπών φρόντισε να μην αρρωστήσεις και κυρίως μην πάθεις ατύχημα. Το Κέντρο Υγείας Αστρος δεν έχει οδηγό και το ασθενοφόρο θα έρθει από Τρίπολη. Καλή τύχη!» ανέφερε πέρυσι ιδιόχειρη πινακίδα στο Αστρος Κυνουρίας.

Οι τριτοκοσμικές αυτές συνθήκες θα ισχύσουν, δυστυχώς, για άλλη μία χρονιά, καθώς η χώρα παραμένει ανοχύρωτη με περισσότερα από τα 735 ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ να βρίσκονται στην... εντατική, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την έγκαιρη διακομιδή ασθενών. Εξάλλου, πάνω από μία ώρα απαιτείται για να φτάσουν τα ασθενοφόρα στο 40% των επείγουσών κλήσεων, ενώ σε ποσοστό 21% για την ανταπόκριση του ΕΚΑΒ χρειάζεται μισή με μία ώρα.

Τα έξι στα δέκα ασθενοφόρα μετρώνε εκατοντάδες χιλιόμετρα, καθώς η ηλικία τους κυμαίνεται από 14 έως ακόμη και σχεδόν 30 χρόνια, με αποτέλεσμα οι βλάβες να αποτελούν καθημερινό φαινόμενο και όπως έχει καταγγείλει το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ ένα ένα παροπλίζονται,

καθώς δεν υπάρχουν, λόγω παλαιότητας, ανταλλακτικά στις επίσημες αντιπροσωπείες. Η εικόνα του «νεκροταφείου» ασθενοφόρων που έχει στηθεί στη Λεωφόρο Μεσογείων, δίπλα από το Γενικό Κρατικό, έρχεται να επιβεβαιώσει την κατάσταση.

Χαρακτηριστικό υπήρξε το προ ημερών τροχαίο όταν σε ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ Περίας διαλύθηκε στην κυριολεξία το μπροστινό αριστερό ελαστικό την ώρα που κινούνταν στην εθνική οδό Θεσσαλονίκης - Αθηνών. Για κορυφή του παγώβουλου έκανε λόγο το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ Περίας, περιγράφοντας ως τρισάθλια, μη σωστά συντηρημένα λόγω παλαιότητας και άκρως επισφαλής τα οχήματα που χρησιμοποιούν.

Σήμερα κινδύνου είχαν εξάλλου εκπέμψει έναν μήνα πριν από το περιστατικό, χωρίς ωστόσο να υπάρξει κάποια ανταπόκριση από τους αρμοδίους. «Ο στόλος του τομέα μας απαρτίζεται από 12 οχήματα, εκ των οποίων μόνο ένα, κινητή μονάδα από δωρεά συμπολίτη μας, είναι σε καλή κατάσταση», έλεγε τότε το σωματείο και υπογράμμιζε: «Τα υπόλοιπα 11, οχήματα ηλικίας από 21 έως 11 ετών τα νεότερα, με χιλιόμετρα από 300.000 έως 650.000, χωρίς υπερβολή είναι σε τραγική κατάσταση, ακατάλληλα και επικίνδυνα να αντεπεξέλθουν στις απαιτητικές ανάγκες της υπηρεσίας μας. Οι βλάβες του απαραίτητου στόλου μας είναι σχεδόν καθημερινές, πολλές από αυτές χρονοβόρες και σε κάποιες περιπτώσεις μόνιμες».

#### ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ

Οι ελλείψεις που δημιουργούνται εξαιτίας του παροπλισμένου στόλου είναι εμφανείς σε όλη τη χώρα. Για παράδειγμα, στη Χαλκιδική έχουν υπάρξει καταγγελίες πως συχνά ένα ασθενοφόρο καλύπτει ακόμη και 400 χιλιόμετρα μέσα σε μία βάρδια, ενώ και στη Ζάκυνθο η κατάσταση είναι τραγική. Ένα όχημα καλύπτει το νησί όλο το 24ωρο και άλλο ένα εξουπηρετεί μετά το μεσημέρι, με αποτέλεσμα ειδικά την τουριστική περίοδο να μην επαρκούν. Παρ' ό,τι, όμως, υπάρχουν στο νησί άλλα δύο ασθενοφόρα, είναι παροπλισμένα λόγω παλαιότητας, καθώς δεν μπορούν να βρεθούν ειδικά ανταλλακτικά παλιάς τεχνολογίας για τη συντήρησή τους.

Στο κόκκινο, όπως είναι αναμενόμενο, λειτουργεί και η Αττική, των εκατομμυρίων πολιτών, όπου το ΕΚΑΒ καλείται να καλύψει 21.000 επείγουσες κλήσεις κάθε μήνα, αλλά επιχειρούν μόνον 60 ασθενοφόρα στην πρωινή βάρδια, 58 στην απογευματινή

#### ΤΟ ΕΚΑΒ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

# ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΝΑΜΕΙΝΑΤΕ ΣΤΟ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΣΑΣ

και δεν ξεπερνούν τα 30 τα οχήματα της νυκτερινής βάρδιας. Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, για τη σωστή και έγκαιρη εξυπηρέτηση των περιστατικών θα έπρεπε σε κάθε βάρδια να υπάρχουν τουλάχιστον 100 διαθέσιμα οχήματα.

Εκτός από την έλλειψη του απαιτούμενου αριθμού οχημάτων, το πρόβλημα διογκώνεται και από την απουσία προσωπικού.

**ΤΑ ΕΞΙ ΣΤΑ ΔΕΚΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΜΕΤΡΑΝΕ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΑ, ΚΑΘΩΣ Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ ΚΥΜΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ 14 ΕΩΣ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΟΝ 30 ΧΡΟΝΙΑ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΟΠΩΣ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΓΓΕΙΛΕΙ ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΚΑΒ ΕΝΑ ΕΝΑ ΠΑΡΟΠΛΙΖΟΝΤΑΙ**

Από τους περίπου 1.000 διασώστες, που τοπικά υπηρετούν στο Λεκανοπέδιο, ούτε οι μισοί δεν βρίσκονται στις... επάλξεις. Πάρα πολλοί, όπως συχνά καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ, έχουν μεταφερθεί σε άλλες θέσεις και απασχολούνται σε άσχετα καθήκοντα, οδηγώντας σε επιχειρησιακή αποδυνάμωση το σύστημα.

### ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Ανορθολογική είναι η κατανομή προσωπικού -συνολικά το ΕΚΑΒ διαθέτει σχεδόν 4.000 υπαλλήλους- και στην υπόλοιπη χώρα, με αποτέλεσμα περιοχές όπως σε νησιά να εμφανίζουν τραγικές ελλείψεις και να μην μπορούν να καλυφθούν οι βάρδιες για την 24ωρη λειτουργία των οχημάτων.

Παράλληλα, οι καθυστερήσεις επιτείνονται και εξαιτίας του συστήματος εφημεριών στα **voosokomeia**. Όπως ανέφεραν πρόσφατα οι διασώστες του ΕΚΑΒ στην Αττική, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ένα ασθενοφόρο καλείται να παραλάβει περιστατικό στη Βούλα και μετά απαιτείται να διανύσει αποστάσεις χιλιομέτρων, καθώς τα πλησιέστερα εφημερεύοντα **voosokomeia** είναι ο «Ευαγγελισμός» στην Αθήνα και το «Αττικόν» στο Χαϊδάρι.

### ΔΩΡΕΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ

## ΣΕ ΑΧΡΗΣΤΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΑ ΟΧΗΜΑΤΑ

Ανάσα χαρακτηρίστηκε η δωρεά 143 οχημάτων από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, την οποία αυτή τη φορά κατόρθωσε η κυβέρνηση να αξιοποιήσει - σε αντίθεση με την επιχορήγηση του προγράμματος αντιμετώπισης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, την οποία αναγκάστηκε να παγώσει το Ίδρυμα, λόγω καθυστέρησης από το υπουργείο Υγείας. Ωστόσο, μετά την παράδοση των νέων οχημάτων, «χτύπησε» ξανά η κυβερνητική ολιγωρία με την υπογραφή της απαιτούμενης σύμβασης για τη συντήρησή τους, όπως προβλεπόταν στη σύμβαση με το Ίδρυμα, να είναι ακόμη στον αέρα. Αιχμές για την καθυστέρηση, που οδηγεί και τα νέα οχήματα σε αχρηστία, άφησε το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ. «Τι κι αν ενισχύθηκε ο στόλος με 58 ασθενοφόρα» ανέφερε για την περίπτωση της Αττικής. «Αρκετά σύγχρονα ασθενοφόρα της δωρεάς παραμένουν ακινητοποιημένα λόγω βλαβών (μηχανικές και διασκευής) για μεγάλο χρονικό διάστημα. Κάποια δεν έχουν ελαστικά!» κατήγγειλε το σωματείο. Χειρότερη χαρακτήρισε την κατάσταση των οχημάτων στην περιφέρεια. «Η κατανομή των ασθενοφόρων έγινε χωρίς να προβλεφθεί η συντήρηση και η επισκευή τους. Το αποτέλεσμα; Τραγελαφικό! Ασθενοφόρο φεύγει από τον Βόλο και μέσω Λάρισας αλλάζει τακάκια στην Κοζάνη! Για να αλλάξει λάδια από ένα νησί του Αιγαίου πρέπει να έρθει στην Αθήνα. Το κόστος εκτός από οικονομικό είναι και λειτουργικό, καθώς τα νέα ασθενοφόρα παραμένουν εκτός κίνησης για μεγάλο χρονικό διάστημα» υπήρξε η απογοητευτική περιγραφή του σωματείου.



# Η διαχείριση των μολυσματικών νοσοκομειακών αποβλήτων πρέπει να περάσει στα νοσοκομεία

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
Επιφάνεια: 881.54 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

## Η διαχείριση των μολυσματικών νοσοκομειακών αποβλήτων πρέπει να περάσει στα νοσοκομεία



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ Γ. ΠΑΡΘΕΝΗ\*

**Η διαχείριση** των μολυσματικών αποβλήτων των νοσοκομείων είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που παραμένει άλυτο εδώ και δεκαετίες...

Σε μια εποχή όπου όλα τα δεδομένα συγκλίνουν και τεκμηριώνουν τις καταστροφικές για τον πλανήτη παρεμβάσεις της πολύμορφης ανθρωπίνης δραστηριότητας, συνεχίζονται πολιτικές διαχείρισης αποβλήτων, -όπως και απορριμμάτων άπλωστε...- που οδηγούν σε πρόσθετη και μάλιστα οδυνηρή ρύπανση.

Ο μεγάλος όγκος των νοσοκομειακών αποβλήτων είναι τα στερεά μολυσματικά απόβλητα, δηλαδή υλικά που προέρχονται από τις ιατρικές πράξεις (γάζες εμποτισμένες με βιολογικά υλικά, σύριγγες, καθετήρες, υλικά μετά το πέρας χειρουργικών, επεμβατικών και γενικότερα πλειάδας θεραπευτικών πράξεων που εφαρμόζονται στις μέρες μας). Σημαντικά μικρότερος όγκος είναι αυτός των υγρών -κατά βάση- αποβλήτων στα οποία κυριαρχεί το χημικό προφίλ (υπόλοιπα φαρμάκων και διάφοροι χημικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται σε διαγνωστικές κυρίως πράξεις, π.χ. υπόλοιπα αντιδραστικών εξετάσεων). Ενώ πρόσθετη ειδική κατηγορία αποβλήτων είναι τα ραδιενεργά απόβλητα, υπόλοιπα κυρίως διαγνωστικών πράξεων Πυρηνικής Ιατρικής.

Καθώς ο μεγάλος όγκος των νοσοκομειακών αποβλήτων είναι τα μολυσματικά (απόβλητα με μεγάλο φορτίο μικροβίων, μυκήτων, ιών, παρασίτων κ.λπ.), η παρούσα ανάλυση είναι προσανατολισμένη κατά βάση στη διαχείριση της συγκεκριμένης κατηγορίας αποβλήτων και όχι στα υγρά ή ραδιενεργά.

Υψηλή θερμοκρασία, καύση, χημική επεξεργασία, ακτινοβολία ακόμη και μηχανική καταστροφή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξόντωση του τεράστιου μικροβιακού φορτίου των μολυσματικών αποβλήτων.

Μια αναμφισβήτητη αποτελεσματική μέθοδος είναι η καύση των μολυσματικών υλικών. Είναι, όμως, ιδιαίτερα καταστροφική για το περιβάλλον, καθώς προκαλεί εξεσημασμένη περιβαλλοντική ρύπανση απελευθερώνοντας αέριους και σωματιδιακούς ρύπους στην ατμόσφαιρα ανάμεσα στους αέριους (διοξίνες, κάδμιο, τοξικά οξείδια, φουράνια κ.λπ.). Επιπλέον, η μέθοδος είναι ιδιαίτερα κοστοβόρος- αρκεί σήμερα να υπολογίσει κανείς πως τα νοσοκομεία και οι υγειονομικές μονάδες πληρώνουν από 1,3 έως 1,5 ευρώ ανά kg παραγόμενων αποβλήτων στις εταιρείες διαχείρισης αποβλήτων!!!

Η χημική εξουδετέρωση επίσης αποτελεί ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδο διαχείρισης, παρουσιάζοντας όμως δυστυχώς το ίδιο πρόβλημα με την καύση, καθώς οδηγεί σε εκτεταμένη ρύπανση του περιβάλλοντος με την αθρόα παραγωγή χημικών υποπροϊόντων, ανάμεσα τους τεράστια ποσότητα (Cl<sub>2</sub>). Πρέπει, επιπλέον, να επισημανθεί πως η μέθοδος παρουσιάζει το πλεονέκτημα της επεξεργασίας των αποβλήτων στην πηγή.



### Κλιβανισμός

Ο κλιβανισμός είναι μια μέθοδος που στοχεύει στον μετασχηματισμό των αποβλήτων σε οικιακά απόβλητα, όπου, μετά από επεξεργασία υψηλής θερμοκρασίας, τα απόβλητα υφίστανται εκτεταμένο τεμαχισμό και καθίστανται συμβατικά απορριπτέα. Η μέθοδος σαφώς πλεονεκτεί, ιδίως στην περίπτωση του κλιβανισμού με ατμό. Παρατηρούνται, όμως, τα εξής μειονεκτήματα: στη μεν ξηρή διαχείριση έχουμε ανακαλλιέργεια των μικροβιακών στοιχείων στα απορριπτόμενα υλικά, ενώ στον υγρό κλιβανισμό, που δεν παρατηρούνται ανακαλλιέργειες μικροοργανισμών, έχουμε ως υποπροϊόντα υγρού ρύπου που απαιτούν περαιτέρω επεξεργασία. Μολταύτως, και οι δύο διαδικασίες παρουσιάζουν το πρόσθετο πλεονέκτημα της επεξεργασίας στην πηγή, που αποτελεί πλέον κοινή παραδοχή της ορθής διαχείρισης αποβλήτων. Επιπρόσθετα, το κόστος είναι σαφώς μικρότερο σε σύγκριση με την καύση.

Η μηχανική μέθοδος είναι επίσης μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική διαχείριση που συνδυάζει δύο παραμέτρους, αφενός τη μηχανική καταστροφή και αφετέρου την έκθεση των υλικών σε υψηλές θερμοκρασίες που παράγονται μέσω της ανάπτυξης θερμικής ενέργειας λόγω τριβής που ανεβάζει τη θερμοκρασία των υπό επεξεργασία αποβλήτων σε επίπεδα που μπορούν να υπερβούν τους 150 βαθμούς Κελσίου. Τα αέρια (και αιωρούμενα σωματίδια) υποπροϊόντα της μεθόδου συγκρατούνται πλήρως σε απόλυτα φίλτρα.

Συνολικά, η διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων στην πηγή καθίσταται πλέον μια εξαιρετικά επείγουσα ανάγκη. Η ανάγκη αυτή, ενώ απαιτεί πρόσθετο εξοπλισμό από τα νοσοκομεία [όχι κατ' ανάγκην όλων, καθώς μονάδες επεξεργασίας αποβλήτων μπορούν να εγκατασταθούν ανά 2-3 νοσοκομεία και η μεταξύ τους μεταφορά αποβλήτων να γίνεται με οχήματα ADR (μεταφορά επικίνδυνων αποβλήτων)] στην

συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων αποβλήτων σε 18 μήνες από την προμήθειά του (για νοσοκομείο 300 κλινών), ενώ σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες, π.χ. 1.000 κλινών, ο χρόνος απόσβεσης είναι σαφώς μικρότερος.

Σε μια εποχή λοιπόν που η εξασφάλιση πόρων για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας είναι ζητούμενο, και μετά τον τεράστιο και επιτυχή αγώνα που έχει κάνει η κυβέρνηση για την ανόρθωση του ΕΣΥ, απαιτείται η απαραίτητη νομοθετική υποστήριξη για να καταστεί εφικτό τα δημόσια νοσοκομεία να δύνανται να αναπτύξουν ειδικές βιομηχανικές δραστηριότητες μικρής κλίμακας, όπως π.χ. «επεξεργασία αποβλήτων», ακόμη κι αν κτηριακά δεν είναι σε οικιστικές ζώνες βιομηχανικής δραστηριότητας, υπό τη ρητή προϋπόθεση τήρησης όλων των απαιτούμενων περιβαλλοντικών όρων και παραμέτρων.

\* Ο Δημήτρης Γ. Παρθένης είναι διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μέλος της συνηθ. γραμματείας του Τμήματος Υγείας του ΣΥ-ΡΙΖΑ

### Βιβλιογραφία

- Lee B.-K. et al., (2004). Alternatives for treatment and disposal cost reduction of regulated medical wastes. *Waste Management* 24, pp. 143-151.
- United Nations Environment Programme Division of Technology, Industry and Economics International Environmental Technology Centre, (2012). *Compendium of Technologies for Treatment/Destruction of Healthcare Waste*. Osaka, Japan.
- Konstantinos Moustakas and Maria Loizidou (2010). *Solid Waste Management through the Application of Thermal Methods*, *Waste Management*, Er Sunil Kumar (Ed.), ISBN: 978-953-7619-84-8, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/waste-management/solid-waste-management-through-the-application-of-thermal-methods>.
- Evangelos A. Voudrias (2016) *Technology selection for infectious medical waste treatment using the analytic hierarchy process*, *Journal of the Air & Waste Management Association*, 66:7, 663-672, DOI: 10.1080/10962247.2016.1162226.
- Datta P., (2018). *Biomedical waste management in India: Critical appraisal*. *J Lab Physicians*. 10(1): 6-14. doi: 10.4103/JLP.JLP\_89\_17: 10.4103/JLP.JLP\_89\_17.
- Malinauskaitė J. et al., (2017). *Solid waste management and waste-to-energy in the context of a circular economy and energy recycling in Europe*. *Energy* 141, pp. 2013-2044.
- Garibaldi B.T. et al., (2017). *Validation of autoclave protocols for successful decontamination of category A medical waste generated from care of patients with serious communicable diseases*. *J Clin Microbiol*, 55: 545-551. <https://doi.org/10.1128/JCM.02161-16>.
- Ghasemi M. K. & Yusuff R. B. M., (2016). *Advantages and Disadvantages of Healthcare Waste Treatment and Disposal Alternatives: Malaysian Scenario*. *Pol. J. Environ. Stud.*, Vol. 25, No. 1, pp. 17-25. DOI: 10.15244/pjoes/59322.

# Εφοδος του Ρουβίκωνα σε ιατρείο γυναικολόγου

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2019
Επιφάνεια:	65.14 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Εφοδος του Ρουβίκωνα σε ιατρείο γυναικολόγου

**Μια ακόμα** εισβολή σε γραφείο γιατρού, αυτή τη φορά γυναικολόγου μαιευτήρα, πραγματοποιήσαν μέλη του Ρουβίκωνα. Η έφοδος έγινε γνωστή αργά προχθές το βράδυ από διαδικτυακή ανάρτηση, η οποία συνοδεύεται και από βίντεο. Ο γυναικολόγος μαιευτήρας μπήκε στο στόχαστρο του Ρουβίκωνα, επειδή, όπως καταγγέλλουν, φέρεται ότι ζήτησε αμοιβή 800 ευρώ από έγκυο προκειμένου να αναλάβει τον τοκετό σε **δημόσιο νοσοκομείο**. Τα μέλη του Ρουβίκωνα σύμφωνα με το βίντεο είχαν έντονο διάλογο με τον γιατρό, χωρίς ωστόσο να προκαλέσουν φθορές. Στην ανάρτησή τους ανάμεσα στα άλλα ισχυρίζονται ότι «για ποιον λόγο ζητάει αμοιβές ύψους 800 ευρώ από ανθρώπους που επέλεξαν να του εμπιστευτούν την υγεία τους, που δεν έχουν τη δυνατότητα ή τη βούληση να πληρώσουν για μια υπηρεσία που τυπικά τους παρέχεται δωρεάν».

# Τι προσφορά θα καταθέσει το Ι. Ωνάση;

Πηγή:	DEAL NEWS	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2019
Επιφάνεια:	433.68 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

Σελ. 10



## Τι προσφορά θα καταθέσει το Ι. Ωνάση;

»» Η σύσκεψη, η πολιτική σύγκρουση, τα δεδομένα και τι προηγήθηκε



## ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Τι προσφορά θα καταθέσει τώρα το Ίδρυμα Ωνάση; — Το παρασκήνιο. Τι προηγήθηκε και τα δεδομένα

**Μ**πορεί να επικοινωνείται μια αισιοδοξία για την εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν» από το Ίδρυμα Ωνάση όμως μόνο ο χρόνος και η αναμενόμενη νέα γραπτή προσφορά του προέδρου του Ιδρύματος Αντ. Παπαδημητρίου θα δείξει εάν το θέμα θα έχει αίσιο τέλος και το θεραπευτήριο στη συνέχεια θα δωρηθεί στο Δημόσιο.

Ο ίδιος ο Τσίπρας, στη «σκιά» όσων συμβαίνουν στο υπουργείο Υγείας και με τον Πολάκη, πήρε την πρωτοβουλία για τη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο Μαξίμου, στην οποία συμμετείχαν ο διευθύνων σύμβουλος της Τράπεζας Πειραιώς Χρ. Μεγάλου και ο πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση Αντ. Παπαδημητρίου.

Μάλιστα, ο πρωθυπουργός προχώρησε και μια ανάρτηση στο twitter αναφέροντας τα της σύσκεψης και προεξόφλησε θετικές εξελίξεις, γράφοντας πως «Ένα στολίδι για το Δημόσιο σύστημα Υγείας, το οποίο πέρασε εν μία νυκτί σε ιδιωτικά συμφέροντα με χαρακτηριστικές τροπολογίες για να εξυπηρετεί δωρεάν τις ελίτ, τώρα μέσα από τη συνεργασία του Δημοσίου με το Ίδρυμα Ωνάση επανέρχεται στο ΕΣΥ και την υπηρεσία των πολλών».

Η πρώτη συμφωνία μεταξύ Δημοσίου και Ιδρύματος Ωνάση ήταν της προκήρυξης του διαγωνισμού πώλησης από την Τράπεζα Πειραιώς του θεραπευτηρίου. Η συμφωνία αυτή που αποκάλυψε τότε κατ' αποκλειστικότητα η "Deal" είχε «κλείσει» ύστερα από τη συνάντησή που είχαν ο Παπαδημητρίου, ο **υπουργός Υγείας** και ο υφυπουργός στον πρωθυπουργό Δ. Λιάκος. Ύστερα από τη γνωστοποίηση αυτής της πρόθεσης, στο διαγωνισμό κατέβηκαν μόνο το Ίδρυμα Ωνάση και το fund Darzala του οποίου η προσφορά ήταν χαμηλή.

Με βάση το due diligence που είχε πραγματοποιηθεί τότε και τα βασικά «συμπεράσματά» του τα είχε αποκαλύψει η "Deal", οι άλλοι «παίκτες» του χώρου της Υγείας δεν κατέβηκαν στο διαγωνισμό. Εξάλλου, η εξέλιξη της μεταβίβασης του θεραπευτηρίου στο Δημόσιο τους ευνοούσε. Μείωνε τον ανταγωνισμό.

Όμως κατ' αρχήν και το Ίδρυμα Ωνάση ξεκίνησε με μία προσφορά της τάξης των 50 εκ. ευρώ. Αυτή ήταν και η αρχική δέσμευσή του στη σύσκεψη που είχε πραγματοποιηθεί με τους κυβερνητικούς.

Η Πειραιώς έχει αποτιμήσει στα βιβλία της το «Ερρίκος Ντυνάν» στα 110 εκ. ευρώ, τα οποία έθετε ως κατώτερο όριο.



Ο πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση, Αντ. Παπαδημητρίου

Από τότε πραγματοποιήθηκαν πολλές επαφές ανάμεσα στο Ίδρυμα και την τράπεζα. Το Ίδρυμα Α. Ωνάση έθετε όρους και χρονοδιαγράμματα στην αποπληρωμή του τιμήματος. Η τελευταία προσφορά του έφτασε στα 78 εκ. ευρώ, αλλά και πάλι υπό όρους που δεν μπορούσαν να γίνουν δεκτοί από την Πειραιώς.

Τώρα, επί της ουσίας, οι εξελίξεις είναι στα χέρια του Ιδρύματος. Με τη νέα προσφορά του θα ανεβάσει το τίμημα. Θα «υπερπηδήσει» την επιχειρηματολο-

γία που είχε για τις μέχρι τώρα προσφορές του; Πώς και γιατί πείστηκε -εάν πείστηκε- γι' αυτό στη σύσκεψη που έγινε τη Δευτέρα; Θα ανέβει στο απαιτούμενο τίμημα, θέλοντας να πραγματοποιήσει μια μεγάλη κοινωνική προσφορά.

Η νέα γραπτή οικονομική πρόταση του Ιδρύματος, όταν αυτή κατατεθεί θα αξιολογηθεί τόσο από τον σύμβουλο πώλησης, την PWC, όσο και από τις επιτροπές της τράπεζας, ενώ λόγο έχει και το ΤΧΣ.



# ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ «Η ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΜΑΣ» ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Νο ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
Επιφάνεια: 137.74 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ «Η ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΜΑΣ» ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Συνάντηση με τον διοικητή και αναπληρωτή διοικητή του **Νοσοκομείου Βόλου**, κυρίου Μ. Δραμπινιώ και Χ. Αποστολίδη, καθώς και με τον πρόεδρο των εργαζομένων του **Νοσοκομείου** κ. Κ. Μπνδρινό και τον πρόεδρο των γιατρών κ. Μαλινδρέτο είχαν υποψήφιοι περιφερειακοί σύμβουλοι της Μαγνησίας, με τον συνδυασμό «Η Θεσσαλία στην καρδιά μας» του υποψήφιου περιφερειάρχη Νίκου Τσιλιμίγκα.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης καταγράφηκαν τα μείζονα θέματα που αντιμετωπίζει το **Νοσοκομείο Βόλου**, αλλά και η πρόοδος που σημειώθηκε τα τελευταία τρία χρόνια στις δομές του. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα, σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων είναι η έλλειψη μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς το υπάρχον δεν αρκεί και οι ανάγκες καλύπτονται από προσωπικό με ελαστικές μορφές εργασίας. Από την πλευρά τους ο διοικητής και ο αναπληρωτής διοικητής αναφέρθηκαν στην ανάγκη να ανοίξει η Περιφέρεια τη βεντάλια των προγραμμάτων και να αυξηθεί συνολικά το ποσό στον τομέα της Υγείας. Συγκεκριμένα, ο κ. Δραμπινιώ αναφέρθηκε σε δομές που μπορούν να υποστηριχτούν από τα ΕΣΠΑ, με τη βοήθεια της Περιφέρειας, όπως είναι: Υψηλή εξειδίκευση προσωπικού, ενεργειακή αναβάθμιση και των **νοσοκομείων**, τεχνική υποστήριξη-μεταφορά τεχνογνωσίας, αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας Υγείας (**Κέντρα Υγείας**, αγροτικά ιατρεία κ.λπ.) και επέκταση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» εκτός αστικού ιστού, τηλεϊατρική-απαραίτητη για τα νησιά και τις ορεινές περιοχές, κοινωνικές δομές όπως μέριμνα για άστεγους, για εξαρτημένα άτομα κ.λπ.

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
Επιφάνεια: 277.58 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Επείγει η αναβάθμιση του Κέντρου Υγείας Βελεστίνου



ΤΟΥ  
**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ  
ΠΑΣΧΟΥ,**  
υποψήφιου  
δημάρχου  
Ρήγα Φεραίου

**Α**πό τις επισκέψεις μας σε χώρους υγείας αυτό που διαπιστώνουμε, είναι τα σοβαρά προβλήματα, οι ελλείψεις και τα κενά σε προσωπικό που αντιμετωπίζουν οι δομές υγείας οι οποίες λειτουργούν στον Δήμο Ρήγα Φεραίου.

Μια κατάσταση που έχει οπωσδήποτε σχέση με τις μνημονιακές πολιτικές λιτότητας που ακολουθήθηκαν όλα αυτά τα χρόνια και είχαν ως αποτέλεσμα τη δραματική μείωση των δημόσιων δαπανών για την Υγεία, αλλά είναι απόρροια και της αδιαφορίας καθώς και της ανικανότητας της απερχόμενης Δημοτικής Αρχής. Οι δημότες μας είναι αναγκασμένοι να μεταβαίνουν πολύ συχνά είτε στο **Νοσοκομείο Βόλου** είτε στα δύο **Νοσοκομεία** της Λάρισας, γιατί δεν μπορούν να έχουν στον τόπο τους τις αναγκαίες υπηρεσίες ιατρικής περιθαλψης, καθώς λείπει ο απαιτούμενος εξοπλισμός.

Επίσης παρατηρείται εδώ και πολλούς μήνες το φαινόμενο να μετακινούνται γιατροί από τον Άγιο Γεώργιο και τα Κανάλια προς τις Βόρειες Σποράδες,

ώστε να καλύψουν τα κενά που υπάρχουν εκεί.

Οι αποφάσεις αυτές προέρχονται από το υπουργείο Υγείας και την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και η Δημοτική Αρχή είναι απλώς θεατής αυτής της κατάστασης για την οποία διαμαρτύρονται και δικαίως όλοι οι κάτοικοι.

Στις συζητήσεις μας με κατοίκους και το προσωπικό, αυτό που επισημάνουν όλοι με δραματικό τόνο, είναι η ανάγκη να γίνουν προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και εργαζομένων σε άλλες κρίσιμες ειδικότητες, να αναβαθμιστεί ο εξοπλισμός και να βελτιωθούν οι υποδομές.

Το περιφερειακό ιατρείο Καναλιών πρέπει να ενισχυθεί με προσωπικό, ενώ το ίδιο ισχύει και για τα άλλα αγροτικά ιατρεία.

Οι δημότες μας πρέπει να νιώθουν ασφαλείς ότι η υγεία τους δεν θα παιζεται κορώνα-γράμματα, επειδή μπορεί να μην υπάρχει ο γιατρός ή το ασθενοφόρο να έχει ξεμείνει από προσωπικό για να καλύψει τη βάρδιά του.

Το **Κέντρο Υγείας** Βελεστίνου δεν διαθέτει το εξειδικευμένο προσωπικό εδώ και καιρό για να πραγματοποιήσει διάφορες εξετάσεις στους ασθενείς, χρειάζεται ενίσχυση σε γιατρούς σημαντικών ειδικοτήτων και πρέπει να τονωθεί στο θέμα των πληρωμάτων ασθενοφόρου.

Παράλληλα χρειάζεται άμεσα φροντίδα και στο θέμα των υποδομών του, ενώ και ο αύλειος χώρος στην είσοδο είναι απεριποίητος, κάτι που θα έπρεπε ήδη να έχει φροντίσει η Δημοτική Αρχή να αντιμετωπίσει. Η θωράκιση της υγείας των δημοτών είναι η ύψιστη υποχρέωση όλων μας και εμείς ως δημοτική παράταξη «Όλοι μαζί μπροστά» θα προχωρήσουμε σε όλες τις απαιτούμενες διεκδικήσεις, ώστε ο Δήμος μας να είναι εξασφαλισμένος σε προσωπικό και εξοπλισμό για την παροχή της απαιτούμενης ιατροφαρμακευτικής κάλυψης στους δημότες μας. Από το Κεραμίδι μέχρι και το Ελευθεροχώρι όλοι οι δημότες πρέπει να έχουν ισότιμη και επαρκή πρόσβαση στο αγαθό της υγείας.



## Εκστρατεία για τα εμβόλια

**ΕΙΝΑΙ** απαράδεκτο στον 21ο αιώνα να σημειώνονται θάνατοι ανεμβολίαστων από ασθένειες για τις οποίες υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια, όπως η γρίπη και η ιλαρά! Αυτό το μήνυμα έδωσε η διοίκηση του **Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ)** στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, με αφορμή τη διοργάνωση εκστρατείας ενημέρωσης για την ασφάλεια των **εμβολιασμών «ΕμβολιαΖΩ3»**, η οποία γίνεται για τρίτη συνεχή χρονιά από τον ΙΣΘ. Φέτος, όπως ανέφερε ο πρόεδρος του Νίκος Νίτσας, σημειώθηκαν στην Ελλάδα 146 θάνατοι από γρίπη και 3.300 κρούσματα ιλαράς, από την οποία έχασαν τη ζωή τους τέσσερα άτομα, και κάλεσε την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να οργανώσει μια πανελλήνια εκστρατεία ενημέρωσης για την ασφάλεια των εμβολίων.





## Γ. ΤΡΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ: «ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΜΕΣΑ ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΛΑΖΟΝΕΙΑΣ»

M. ΑΦΕΝΤΟΥΛΗ  
INFO@POLITIK.GR

**Ο**αγγελιοχειρουργός Γιώργος Τρελλόπουλος, υποψήφιος Περιφερειακός Σύμβουλος Κεντρικής Μακεδονίας με την παράταξη «Πράξεις για τη Μακεδονία», με επικεφαλής τον Χρήστο Παπαστεργίου, μιλά στην **Politik** για τη σημερινή κατάσταση στην Περιφέρεια και τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν για την ανάπτυξη και την ανάδειξή της.

**Πώς αποφασίσατε να θέσετε υποψηφιότητα ως περιφερειακός σύμβουλος στην Κεντρική Μακεδονία; Είναι εύκολη για έναν επαγγελματία η ενασχόληση με τα κοινά;**

«Βασικός συλλογικός μας στόχος είναι η στρατηγική ήττα της διοίκησης Τζιτζικώστα που λειτουργεί με προσωποπαγή τρόπο χωρίς σχέδιο και ουσιαστικό ενδιαφέρον για τις ανάγκες της κοινωνίας και χωρίς αξιοποίηση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της περιφέρειάς μας»

Είναι συνειδητή επιλογή η συμμετοχή μου στο δημοκρατικό ψηφοδέλτιο «Πράξεις για τη Μακεδονία» με υποψήφιο Περιφερειάρχη τον Χρήστο Παπαστεργίου. Βασικός συλλογικός μας στόχος είναι η στρατηγική ήττα της διοίκησης Τζιτζικώστα που λειτουργεί με προσωποπαγή τρόπο χωρίς σχέδιο και ουσιαστικό ενδιαφέρον για τις ανάγκες της κοινωνίας και χωρίς αξιοποίηση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της περιφέρειάς μας.

Νιώθω τη συμμετοχή μου ως χρέος και ευθύνη να συμβάλω με τις δυνάμεις μου στην ανατροπή της σημερινής παλαιοκομματικής λειτουργίας και στην αλλαγή σελίδας που χρειάζεται η περιφέρεια για μια σύγχρονη οργάνωση διοίκησης με επεξεργασμένη κατάθεση προτάσεων για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των πολιτών και την αξιοποίηση ευκαιριών για επενδύσεις και ανάπτυξη με στόχο τη μείωση της ανεργίας.

**Δεδομένου ότι η Περιφέρεια είναι δευτεροβάθμιος βαθμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πόσο καθοριστική είναι η συμβολή της στη βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη;**

Η αδιαφορία για τα πραγματικά προβλήματα της καθημερινότητας των πολιτών που επιδεικνύει η διοίκηση Τζιτζικώστα δημιουργεί τη λανθασμένη εντύπωση πως η περιφέρεια δεν διαθέτει θεσμικά εργαλεία και ανθρώπινο δυναμικό για παρεμβάσεις σε κρίσιμα ζητήματα της καθημερινότητας. Ο χώρος της δημόσιας υγείας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, δομές στήριξης των ηλικιωμένων, ανέργων και συνταξιούχων, εξειδικευμένα προγράμματα νέων, φορείς στην περιφέρεια για την επιχειρηματική δραστηριότητα των νέων, προγράμματα κινητροδότησης επιστροφής των νέων στην Ελλάδα, επενδύσεις σε έργα υποδομών για την αντιμετώπιση της ανεργίας και της λειτουργικής διασύνδεσης στον αγροτοδιατροφικό τομέα όλων των «κρίκων» παραγωγής με οφέλη για τον παραγωγό και τον καταναλωτή αποτελούν μερικούς από τους τομείς που με στοιχειώδη πολιτική βούληση και εξυπνάδα αναβαθμίζουν την καθημερινότητα της ζωής των πολιτών.

**Πόσο σημαντική είναι για την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας η βιώσιμη ανάπτυξη;**

Αναφέραμε παραπάνω μερικούς από τους τομείς και υπάρχουν και άλλοι στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα, αλλά και στο χώρο των υπηρεσιών που διαθέτουμε ως Κεντρική Μακεδονία, τεράστιες εφεδρείες συγκριτικών πλεονεκτημάτων για επενδύσεις με σεβασμό στο περιβάλλον και

αξιοποίηση του ανθρώπινου εξειδικευμένου κεφαλαίου με στόχο τη μείωση της ανεργίας και τη διασφάλιση καλά πληρωμένων θέσεων εργασίας. Οι επενδύσεις στο περιβάλλον και τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, η διασύνδεση της αγροτικής παραγωγής και τυποποίησης με τον τουρισμό, η αξιοποίηση των μεταφορικών και ενεργειακών δικτύων, η παραγωγή τουριστικών προϊόντων και οι επενδύσεις στην καινοτόμα επιχειρηματικότητα των νέων διασφαλίζουν μια εξωστρεφή επιθετική, σύγχρονη, ισορροπημένη πολιτική ανάπτυξης με βασικό στόχο την αντιμετώπιση της ανεργίας.

**Εφόσον εκλεγείτε, ποιες αλλαγές θα θέλατε στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, μετά από τέσσερα χρόνια θητείας;**

Με την ιδιότητά μου ως αγγελιοχειρουργού σε **δημόσιο νοσοκομείο** βιώνω τη βαθιά κρίση του χώρου της υγείας με την παρακμή των υποδομών και την «αφροδάτωση» σε ανθρώπινο δυναμικό. Ο χώρος της υγείας αποτελεί βασική προτεραιότητα και δεσμεύομαι πως θα αναληφθούν όλες οι πρωτοβουλίες για την ανάταξη της κατάστασης. Στον τομέα πολιτικής προστασίας-πυρασφάλειας, βασική επιδίωξη είναι ο εκσυγχρονισμός υποδομών και μηχανημάτων, η πλήρωση κενών θέσεων, η θεσμική θωράκιση με συντονισμένες παρεμβάσεις της Περιφέρειας για να μη βιώσουμε ξανά την τραγωδία στο Μάτι με τις απώλειες τόσων ανθρώπων και τις τεράστιες ευθύνες της Περιφέρειας. Πολλά ακόμη μπορούν να γίνουν σε κρίσιμους

τομείς όπως ο τουρισμός, οι επενδύσεις, η καθημερινότητα του πολίτη, αλλά βασική προϋπόθεση για να γίνουν όλα αυτά είναι να αποκτήσουμε Περιφερειάρχη και Περιφερειακό Σύμβουλο με στρατηγικό ρόλο και ουσιαστικές παρεμβάσεις σε αντίθεση με την πολιτική δημοσίων σχέσεων «του φαίνεσθαι» που βιώνουμε όλα αυτά τα χρόνια. Απαιτείται άμεσα ανατροπή της στασιμότητας και της αλαζονείας.

**Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό για τον ψηφοφόρο να γνωρίζει και να επιλέγει τον υποψήφιο βάσει της κομματικής του τοποθέτησης;**

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι καταξιωμένοι στον επιστημονικό, επαγγελματικό και κοινωνικό χώρο που δραστηριοποιούνται. Να σταματήσουμε να επιλέγουμε με κριτήριο την «εικόνα», αλλά την πραγματική αξία των ανθρώπων που θέλουμε να μας εκπροσωπούν. Η υποψηφιότητα πρέπει να συνδυάζεται με συγκεκριμένες δεσμεύσεις προγραμματικού περιεχομένου από το σύνολο της παράταξης και τον καθένα υποψήφιο. Έτσι λειτουργεί προς όφελος του πολίτη η δημοκρατική εκλογική διαδικασία. Είμαι υπερήφανος που στρατεύομαι με τη δημοκρατική παράταξη που αναβάθμισε τη θέση της Ελλάδας στην Ευρώπη, βελτίωσε το βιοτικό επίπεδο των πολιτών και αναλαμβάνει πρωτοβουλία ανατροπής του νοσηρού πολιτικού κλίματος που βιώνει ο Έλληνας πολίτης με την κατάθεση ολοκληρωμένου σχεδίου για την τοπική αυτοδιοίκηση και την κεντρική πολιτική σκηνή.



# Τους 150 έφτασαν οι νεκροί από τη γρίπη

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019

Επιφάνεια: 107.91 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τους 150 έφτασαν οι νεκροί από τη γρίπη

**ΣΕ 150** ανέρχονται πλέον τα θύματα της εποχικής γρίπης, καθώς την τελευταία εβδομάδα έχασαν τη ζωή τους ακόμα τέσσερα άτομα, παρόλο που η γρίπη βρίσκεται στην εκπνοή της για φέτος.

Σύμφωνα με ανακοίνωση του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, από την αρχή της περιόδου, δηλαδή τον περασμένο Οκτώβριο **μέχρι και τις 5 Μαΐου**, έχουν καταγραφεί 150 θάνατοι λόγω επιπλοκών από τη γρίπη και 388 σοβαρά κρούσματα, εκ των οποίων τα 374 χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ. Σημειώνεται πως η **περίοδος της επιτήρησης της εποχικής γρίπης** λήγει στις **19 Μαΐου**.

Ωστόσο, η εφετινή διεκδικεί την αρνητική πρωτιά σε σύγκριση με τις προηγούμενες στο ότι καταγράφονται θύματα και ασθενείς της νόσου μέχρι και τις τελευταίες ημέρες της.

Τα προηγούμενα έτη η νόσος βρισκόταν σε ύφεση από τον Μάρτιο και η κυκλοφορία της γρίπης ελαχιστοποιούνταν τον Απρίλιο, τον δε Μάιο σπανίως καταγράφονταν κρούσματα.

Ωστόσο, ένδειξη για την αποδρομή της γρίπης αποτελεί το γεγονός ότι δεν καταγράφηκε την συγκεκριμένη εβδομάδα επιτήρησης κρούσμα σοβαρής γρίπης, που να χρειάστηκε νοσηλεία σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ).

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
 Επιφάνεια: 819.51 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Με βάση την εγκύκλιο του Οργανισμού, μετά την κατάργηση της νοσοκομειακής γνωμάτευσης και χωρίς έντυπο βιβλιόριο υγείας, υποβάλλεται από τους ασθενείς έντυπο εξουσιοδότησης των εταιρειών ταχυμεταφοράς για την παραλαβή φαρμάκων στο σπίτι

## Ντελίβερι φαρμάκων από ΕΟΠΥΥ

Οι χρόνια πάσχοντες ασθενείς θα μπορούν να εξουσιοδοτούν έως τρεις υπαλλήλους της πιστοποιημένης εταιρείας ταχυμεταφοράς για την παράδοση των σκευασμάτων στο σπίτι τους



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

Φάρμακα στο σπίτι τους μέσω courier θα μπορούν να παραλαμβάνουν και επισήμως πλέον οι χρόνια πάσχοντες ασθενείς, καθώς ο ΕΟΠΥΥ επισπεύδει τις διαδικασίες μετά τον σάλο που προκλήθηκε από τη δημοσιοποίηση εικόνων με ατελείωτες ουρές καρκινοπαθών που περίμεναν να εξυπηρετηθούν στα φαρμακεία του Οργανισμού. Το θέμα της ταλαιπωρίας ειδικά των καρκινοπαθών για να προμηθευτούν τα φάρμακά τους διακίνησε η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), η οποία καιρό τώρα διαμαρτύρεται για τις συνθήκες που επικρατούν, αφού εδώ και χρόνια καμία διοίκηση του ΕΟΠΥΥ δεν έχει δώσει λύση. Μάλιστα, πριν από περίπου έναν μήνα και οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ είχαν καταγγείλει ότι ασθενείς αναγκάζονται να οδηγούν ακόμη και 400 χιλιόμετρα για να παραλάβουν τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία του Οργανισμού. Μετά και τις νέες ντροπιαστικές εικόνες

με τους καρκινοπαθείς στην αναμονή, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος γνωστοποίησε τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν οι ασθενείς για να παραλάβουν τα φάρμακά τους με courier στο σπίτι. Ειδικότερα, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ, μετά την κατάργηση της νοσοκομειακής γνωμάτευσης και χωρίς έντυπο βιβλιόριο υγείας, υποβάλλεται από τους ασθενείς έντυπο εξουσιοδότησης των εταιρειών ταχυμεταφοράς για παραλαβή φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ με τη διαδικασία της «κατ' οίκον παράδοσης φαρμάκων».

### Το έντυπο

Ο ασθενής θα μπορεί να εξουσιοδοτήσει έως τρεις υπαλλήλους της πιστοποιημένης εταιρείας ταχυμεταφοράς και το έντυπο θα πρέπει να είναι «συμπληρωμένο πλήρως σε όλα τα πεδία κάθε φορά και θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής από δημόσια Αρχή». Σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους», το κόστος της μεταφοράς των φαρμάκων σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές έχουν αναλάβει -με πρόταση που είχαν καταθέσει- οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες ενημερώνονται μέσω των εταιρειών ταχυμεταφοράς για το ύψος του κονδυλίου που απαιτείται για τη μεταφο-

ρά σκευασμάτων υψηλού κόστους, χωρίς να γνωρίζουν ποιους ασθενείς αφορούν. Σήμερα σε ολόκληρη τη χώρα λειτουργούν 34 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ενώ, σύμφωνα με τη διοίκηση του Οργανισμού, υπάρχουν και επιπλέον 70 σημεία διανομής -κυρίως σε Κέντρα Υγείας και δημόσιες υπηρεσίες- σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, στα οποία αποστέλλονται φάρμακα υψηλού κόστους (εκτελεσμένες συνταγές) για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους που προσέρχονται στα φαρμακεία εξυπηρετούνται απρόσκοπτα. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) αναφέρουν ότι η ταλαιπωρία υπάρχει λόγω έλλειψης φαρμακοποιών αλλά και επειδή ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει αναπτύξει φαρμακεία σε πολλούς νομούς της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι υπηρετούν 120 φαρμακοποιοί και η κάλυψη των αναγκών απαιτεί την πρόσληψη άλλων τόσων, όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι. Με βάση τα στοιχεία της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, σε μηνιαία βάση εξυπηρετούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού περισσότεροι από 80.000 ασφαλισμένοι και 4.500 αναψάλιστοι. Η ετήσια δαπάνη για τα φάρμακα που διατίθενται από

τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ υπερβαίνει το 1 δισ. ευρώ. Η χορήγηση των φαρμάκων γίνεται δωρεάν. Να σημειωθεί ότι ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Βασίλης Πλαγιανάκος, κατά την παρουσίαση του σχεδίου του για τον Οργανισμό είχε δηλώσει ότι θα τροποποιήσει τη λειτουργία των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ώστε να εξυπηρετούνται καλύτερα και χωρίς ταλαιπωρία οι βαριά πάσχοντες. Από την άλλη, σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους», η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εμφανίζεται προβληματισμένη για την εικόνα που παρουσιάζουν πολλά φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ακόμη και στο κέντρο της Αθήνας. Για τον λόγο αυτό δέχεται εισηγήσεις να

### Το κόστος μεταφοράς σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές έχουν αναλάβει οι φαρμακευτικές εταιρείες

διατίθενται τα φάρμακα υψηλού κόστους και από τα φαρμακεία της γειτονιάς, όπως γίνονταν στο παρελθόν. Όμως αυτό που φαίνεται να αποτελεί εμπόδιο είναι το ποσοστό κέρδους που θα χρειαστεί να αποδίδεται στους φαρμακοποιοί για τη διάθεση των σκευασμάτων, κάτι που θα ανέβαζε τη φαρμακευτική δαπάνη ●



# «Γκρίζες ζώνες» στο σχέδιο για την ακούσια νοσηλεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2019  
Επιφάνεια: 937.06 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ» ΑΣΘΕΝΩΝ

**«Γκρίζες ζώνες»  
στο σχέδιο  
για τα ψυχιατρικά  
νοσοκομεία και τις...  
ανύπαρκτες δομές**

► ΣΕΛΙΔΑ 15



Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ ΣΤΟΥΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ

## «Γκρίζες ζώνες» στο σχέδιο για την ακούσια νοσηλεία

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

παραγγιλίες το χρόνο από το σύνολο των 9.000 εισαγωγών στα τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία.

### Μέσω ΕΚΑΒ

Μία από τις σημαντικές ρυθμίσεις, που αποτελούσε και αίτημα των εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, είναι ότι μπαίνει τέλος στις μεταφορές των ασθενών μέσω Αστυνομίας. Το φαινόμενο μεταφοράς ψυχιατρικών ασθενών με περιπολικά και... χειροπέδες σε πολλές περιπτώσεις θεωρείται «τριτοκοσμικό». Η ΕΛΑΣ, θα συνδράμει πλέον μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και η μεταφορά των ασθενών κατόπιν εισαγγελικής εντολής θα πραγματοποιείται μέσω ΕΚΑΒ.

Στο Τμήμα Ιατρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ δημιουργείται, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, τμήμα Ψυχικής Υγείας και αναφέρεται πως διατίθενται από το υπουργείο Υγείας δέκα συμβατικά

Αυστηρότερες προϋποθέσεις και «πλύσεις» χωρίς δομές - εξοπλισμό και προσωπικό στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας

Τέλος οι μεταφορές ασθενών μέσω Αστυνομίας. Τη μεταφορά κατόπιν εισαγγελικής εντολής αναλαμβάνει το ΕΚΑΒ

οχήματα, με ειδικό εξοπλισμό για την ασφαλή μεταφορά των επιβαίνοντων προσώπων. Είναι ευνόμοτο ότι αυτά τα δέκα οχήματα είναι απειροελάχιστα.

Το ζήτημα της μεταφοράς αναμένεται να προκαλέσει κωλύματα πρακτικά και αυτό είναι κάτι που επισημάνθηκε από το συντονιστή διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ κατά τη διάρκεια συνάντησης φορέων για τη συζήτηση του νομοθετήματος. Συγκεκριμένα, επισημάνθηκε το πολύ σημαντικό στοιχείο της έλλειψης ασθενοφόρων (στο Λεκανοπέδιο Αττικής σε υπηρέσια βρίσκονται 70 σε σύνολο 105 οχημάτων), στην έλλειψη εκπαίδευσης αντιμετώπισης των ασθενών από τα πληρώματα και στο ηθικό δίλημμα παρέμβασης μεταξύ επείγουσας προνοσοκομειακής παρέμβασης (τροχαίο ατύχημα κ.λπ.) και διακομίδης ψυχικά πάσχοντος για εκτέλεση εισαγγελικής παραγγελίας, στην πολύ συχνή περίπτωση ανεπάρκειας των οχημάτων. Διευκρινίζεται, πάντως, με το νομοσχέ-

διο ότι δεν επιτρέπεται ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη σε περιπτώσεις όπου η ψυχική διαταραχή αφορά αποκλειστικά διαταραχές της προσωπικότητας ή αποκλειστικά διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης ή αποκλειστικά νοσηλά καθυστέρηση ή αποκλειστικά άνοια ή αποκλειστικά διαταραχές διαγωγής που αφορούν ανηλίκους, όπως οι παραπάνω διαταραχές και παθήσεις ορίζονται από τα διαγνωστικά κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Και αυτή η ρύθμιση είναι απορίας άξιον πώς θα εφαρμοστεί στην πράξη, καθώς δεν υπάρχει επάρκεια δομών για τις παραπάνω διαταραχές. Υπενθυμίζεται η «οδύσεια» ενός 20χρονου με αυτισμό που νοσηλεύεται περισσότερους από οκτώ μήνες στο Δρομοκάτειο σε περιβάλλον πλήρως ακατάλληλο και χωρίς να αποτελεί ψυχιατρικό περιστατικό.

### Για ανηλίκους

Οι ανήλικοι που φέρονται ότι χρήζουν ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, εξετάζονται αποκλειστικά από παιδοψυχιάτρους, και μόνο εάν οι τελευταίοι ελλείπουν στην ευρύτερη περιοχή του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ανηλίκου, από ψυχιάτρους. Η ακούσια νοσηλεία των ανηλίκων θα πρέπει να πραγματοποιείται σε κατάλληλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, κατά προτίμηση στην περιοχή του τόπου διαμονής του ανηλίκου. Σε περίπτωση έλλειψης τέτοιων δομών, ο νομοθέτης επιτρέπει την ακούσια νοσηλεία ανηλίκων άνω των 16 ετών σε ψυχιατρικά τμήματα ενήλικων. ■





**Οι τραυματιοφορείς, μετά την άρνηση του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας να τους δει, απέκλεισαν για περίπου μισή ώρα την οδό Αριστοτέλους, προκαλώντας κυκλοφοριακό χάος...**

## ΔΕΝ ΤΟΥΣ ΔΕΧΤΗΚΕ ΟΥΤΕ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

**Τραυματιοφορείς σπρώχνουν και χτυπούν με τα χέρια τα μεταλλικά στόρια στην είσοδο του υπουργείου Υγείας. Θέλουν να συναντηθούν με την ηγεσία του υπουργείου, αλλά... στον κουφού την πόρτα όσο θέλεις βρόντα...**



# Στα... κάγκελα οι τραυματιοφορείς

**Ρεπορτάζ: Νίκος Τσιαμτσίκας**

**Απέκλεισαν, χτύπησαν «στου κουφού την πόρτα», δηλαδή τα θεόκλειστα μεταλλικά στόρια της εισόδου του υπουργείου Υγείας, στο τέλος, έκλεισαν και την οδό Αριστοτέλους. Παρά τους «τσαμπουκάδες», όμως, δεν τους δέχτηκε ούτε καν ο γενικός γραμματέας.**

Οι τραυματιοφορείς και οι επικεφαλής της ΠΟΕΔΗΝ, φώναξαν συνθήματα, απέκλεισαν την είσοδο του υπουργείου, αλλά μέσα δεν ήταν ούτε ο Πολάκης ούτε ο Ξανθός, όπως τους ενημέρωσαν οι αστυνομικοί φρουροί.

Την ίδια ώρα, η κατάσταση στα νοσοκομεία ξεφεύγει, καθώς ακόμη και σε μεγάλα ιδρύματα της Αθήνας αντιστοιχεί στη νυχτερινή βάρδια 1 τραυματιοφορέας για περίπου 800 ασθενείς. Στις 6.600 θέσεις που αντιστοιχούν οι τρέχουσες ανάγκες στα νοσοκομεία, υπάρχουν μόνο 2.200 τραυματιοφορείς.

Οι ίδιοι ζητούν να μπουν στα βαρέα και ανθυγιεινά, καθώς «όπως είναι λογικό», δεν μπορούν να εργάζονται μεταφέροντας ασθενείς μέχρι τα 67 τους χρόνια. Πόσω μάλλον όταν η μεταφορά των ασθενών, ελλείψει φορέων και καρτσιών, γίνεται... στην πλάτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μισθός ενός προσληφθέντος τραυματιοφορέα είναι μόλις 540 ευρώ, ενώ άλλοι με προϋπηρεσία 25 χρόνων αμείβονται με 800 ευρώ τον μήνα. Δεδομένου ότι η κυβέρνηση μεταφέρει στους ΟΤΑ τους 526 τραυματιοφορείς που μετέτρεψε σε σχολικούς φύλακες, ενώ δώχνει οριστικά άλλους 200 συμ-

βασιούχους του ΟΑΕΔ, το σώμα των τραυματιοφορέων αποδυναμώνεται σημαντικά.

Οι τραυματιοφορείς γίνονται συχνά θύματα επιθέσεων από αγανακτισμένους ασθενείς ή συγγενικά τους πρόσωπα, καθώς είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή μαζί τους και «πληρώνουν τη νύφη». Χαρακτηριστικό είναι το περιστατικό στο Ναύπλιο, όπου σύζυγος εγκύου γυναίκας η οποία αιμορραγούσε, επειδή τη μετέφερε στην καρότσα του αγροτικού, μόλις την παρέλαβε ο τραυματιοφορέας και την εναπόθεσε στο χειρουργείο, άρχισε να τον χτυπά με γροθιές στο κεφάλι, με αποτέλεσμα ο άτυχος τραυματιοφορέας να χάσει την ακοή του.

Δραματική είναι η κατάσταση, ιδιαίτερα στα Τμήματα επειγόντων περιστατικών, όπου μπορεί ο ασθενής να περιμένει από 2 έως 10 ώρες για να εξυπηρετηθεί, καθώς δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδοχές, τη στιγμή που μέσα σε μια εφημερία μπορεί να χρειαστεί να γίνουν 200 ή και 250 εισαγωγές.

«Μόνο που έχουμε υφυπουργό Υγείας τον Πολάκη, έπρεπε να μας δίνουν βαρέα και ανθυγιεινά», αστειεύτηκε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννακός, ο οποίος, ωστόσο, όταν απαιτούσε από τους αστυνομικούς να τον αφήσουν να περάσει μέσα για να πάει να δει τον υπουργό, δεν είχε καθόλου διάθεση για αστεία. Ούτε οι οργισμένοι τραυματιοφορείς που κοπανούσαν με τα χέρια βίαια τα σιδερένια στόρια της εισόδου, απειλώντας προς στιγμήν να γίνουν επεισόδια, τα οποία τελευταία στιγμή απεφεύχθησαν, με τα ΜΑΤ να παραμένουν σε ετοιμότητα στην κλούβα αλλά και στο εσωτερικό του υπουργείου.