

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	218.33 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΘΝΟΣ

Γ Ν Ω Μ Η

Τα διαγνωστικά κέντρα

Υπάρχουν πολλαπλάσια ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα από όσα βρίσκονται σε δημόσια νοσοκομεία και δομές. Σε κρίσιμη προεκλογική περίοδο, σήμερα δηλαδή, μια απεργία τους, προκειμένου να λάβουν τα χρωστούμενα, απλώς δείχνει το μέγεθος μιας πελώριας παρεξήγησης ανάμεσα στο κράτος και στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Το Δημόσιο, πιεσμένο από την ανάγκη να μη καταρρεύσει το σύστημα, αποδέχεται μεν την ανάγκη να υπάρχει αυτή η πρωτοβουλία, από την άλλη, καθυστερεί την εξόφληση των υποχρεώσεών του, για λόγους που δεν είναι της παρούσης.

Φυσικά, δεν μπορούσε να συνεχιστεί εν μέσω προεκλογικής περιόδου μια τέτοια απεργία, αφού ένας υπηρεσιακός υπουργός, άσχετα αν είναι ο ίδιος ο «κανονικός» που ήταν και πρωτύτερα, δεν δικαιούται να αποφασίσει την τύχη των διεκδικούμενων 55 εκατομμυρίων ευρώ που χρωστά το κράτος... Και βέβαια δεν είναι λύση να πληρώνουν οι ασφαλισμένοι για τις εξετάσεις αυτές το 85% αντί για το 15% της τιμής τους...

Άλλη μια επανάληψη του παιχνιδιού των χασομέρηδων «ψαλίδι, χαρτί, πέτρα», το ένα νικάει το άλλο, το άλλο νικιέται από το ένα. Μύλος, με λίγα λόγια. Οι διαπραγματεύσεις δεν γινόταν να διώξουν το μαύρο σύννεφο από την Υγεία. Μια παράταση, να βγούμε από τις εκλογές και βλέπουμε. Ο επόμενος **υπουργός Υγείας** πρέπει να διευθετήσει το ζήτημα.

Οι κατηγορίες όλων εναντίον όλων δεν λύνουν το ζήτημα. Κανένα κόμμα δεν μπορεί να καυχηθεί πως κερδίζει από αυτή την έλλειψη συμφωνίας. Για την ακρίβεια, όλοι χάνουν. Και πάνω από όλα η Υγεία. **Ε**

Δεν πέρασε ο προεκλογικός εκβιασμός από τα διαγνωστικά κέντρα με στόχο τη δημόσια Υγεία

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	916.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεν πέρασε ο προεκλογικός εκβιασμός από τα διαγνωστικά κέντρα με στόχο τη δημόσια Υγεία

» Οι επιδιώξεις των ιδιοκτητών για κατάργηση της σύμβασης με τον ΕΟ-ΠΥΥ και η αποκαλυπτική σιωπή της Ν.Δ. για το επικίνδυνο παιχνίδι των εμπορών υγείας με θύματα τους ασφαλισμένους.

ΣΕΛ. 3

.....

ΕΚΒΙΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ, ΒΑΛΛΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ανεστάλη η απεργία στα διαγνωστικά κέντρα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Οι ιδιοκτήτες των διαγνωστικών κέντρων** μετά από συνεδρίαση της συντονιστικής επιτροπής των διαγνωστικών εργαστηρίων αποφάσισαν χτες το απόγευμα την αναστολή των κινητοποιησέων τους. Έτσι οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να κάνουν τις εξετάσεις τους όπως συνήθως, πληρώνοντας μόνο το ύψος της συμμετοχής τους, δηλαδή το 15% του κόστους της εξέτασης.

Είχε προηγηθεί συνάντηση στο υπουργείο Υγείας μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου, του προέδρου του **Ιατρικού Συλλόγου Αθίνas (ΙΣΑ)** Γιώργου Πατούλη και της συντονιστικής επιτροπής των διαγνωστικών εργαστηρίων.

Αναγνωρίζοντας το σοβαρό πρόβλημα που δημιουργεί η αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) που καλούνται να καταβάλουν τα διαγνωστικά εργαστήρια, το υπουργείο Υγείας κατέβαλε ειλικρινή προσπάθεια εξεύρεσης μιας λύσης ρεαλιστικής και εφαρμόσιμης στην παρούσα χρονική συγκυρία. Η πρόταση που παρουσιάστηκε στο συντονιστικό των διαγνωστικών εργαστηρίων και **κέντρων** περιλαμβανόταν:

1. Την προσαύξηση κατά 50 εκατ. ευρώ του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων για το 2019. Αν συνυπολογίσουμε ότι ο προϋπολογισμός ήταν ήδη αυξημένος κατά 9 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2018, προκύπτει μια συνολική ενίσχυση περίπου 10% στη διαγνωστική δαπάνη και κατά συνέπεια μια σημαντική υποχώρηση του ύψους των αναμενόμενων επιστροφών.

2. Την αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των υποχρεωτικών επιστροφών για το 2018 και εντεύθεν, με την πρόβλεψη ενός σταθερού ποσού (της τάξης των 4.000 - 5.000 ευρώ) που θα αφαιρείται από το clawback. Με αυτόν τον τρόπο και σύμφωνα με τους υπολογισμούς του **ΕΟΠΥΥ** μειώνεται η επιβάρυνση στο 70% των παρόχων, δηλαδή στην πλειονότητα των μικρών και μεσαίων εργαστηρίων της χώρας.

3. Την επιτάχυνση της διαδικασίας ενσωμάτωσης διαγνωστικών πρωτοκόλλων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, έτσι ώστε να ελεγχθεί με επιστημονικά κριτήρια η ζήτηση εξετάσεων και σε βάθος χρόνου να περιοριστεί δραστηρικά η υπέρβαση και το clawback. Αυτή είναι η πιο κρίσιμη παρέμβαση που καθιστά το σύστημα βιώσι-



μο, αλλά που προφανώς δεν μεταβάλλει άμεσα τη σημερινή πραγματικότητα.

4. Την επιτάχυνση της αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών (μέχρι το 2011) των ασφαλιστικών ταμείων προς τους παρόχους μέσω ΕΦΚΑ.

5. Την αξιοποίηση της σταδιακής αύξησης των δημόσιων δαπανών υγείας στο ύψος του 6% του ΑΕΠ σε βάθος τετραετίας που εξήγγειλε ο πρωθυπουργός για την ενίσχυση των προϋπολογισμών που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

(ΠΦΥ) και τις παροχές του **ΕΟΠΥΥ** συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων.

Είναι απολύτως σαφές ότι δεν μπορεί να υλοποιηθεί σε προεκλογική περίοδο καμία ρύθμιση που προϋποθέτει νομοθέτηση και έχει δημοσιονομικό κόστος. Άρα το βασικό αίτημα, που είναι η προσαύξηση κατά 55 εκατ. ευρώ του προϋπολογισμού για τις διαγνωστικές εξετάσεις του 2018 είναι ανέφικτο να ικανοποιηθεί. Μπορεί όμως να υπάρξει διευκόλυνση στην καταβολή της οφειλής μέσω των υπάρχουσων ρυθμίσεων

▶ **Στ. Βαρδαρός: «Παράνομο και εκτός σύμβασης να πληρώνει ο ασφαλισμένος το διαγνωστικό»**

για πολλαπλές δόσεις.

Όπως επίσης είναι απολύτως σαφές ότι η απόφαση για εξυπηρέτηση των πολιτών με την υποχρέωση να καταβάλλουν το 85% του κόστους των εξετάσεων είναι παράνομη και εκβιαστική και δεν προβλέπεται από τις υπάρχουσες συμβάσεις των εργαστηρίων από τον **ΕΟΠΥΥ**, θα δημιουργήσει σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην καταγγελία των συμβάσεων. Το ερώτημα είναι γιατί επιλέγεται αυτό το χρονικό διάστημα η σκλήρυνση της στάσης και ποιος ωφελείται από αυτήν.

Σε κάθε περίπτωση το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να διευκολύνει την εξυπηρέτηση των πολιτών, απέστειλε χτες εγκύκλιο με την οποία καλούνται οι διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (**ΥΠΕ**) και οι διοικητές των **νοσοκομείων**, σε συνεργασία με τους επιστημονικά υπεύθυνους των εργαστηρίων, να οργανώσουν την ευχερή και δωρεάν πρόσβαση όσων ασφαλισμένων επιθυ-

μούν να πραγματοποιήσουν τις μικροβιολογικές ή απεικονιστικές εξετάσεις τους στο ΕΣΥ.

Οι πολίτες να μην «τσιμπήσουν»

Να μην «τσιμπήσουν» οι πολίτες στην προσπάθεια των διαγνωστικών να παραβιάσουν τη σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ** που έχουν υπογράψει, καθώς, εάν πληρώσουν τις εξετάσεις τους, δεν σημαίνει ότι θα μπορεί να τους αποζημιώσει ο Οργανισμός,τόνισε ο αναπληρωτής γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός μιλώντας στο Κόκκινο και τον Νίκο Σβέρκο.

«Οι πολίτες που πηγαίνουν στα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα** θα πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχει μία σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**» ξεκαθάρισε ο κ. Βαρδαρός. Πρέπει «να απαιτούν να εκτελεστούν οι όροι της σύμβασης, γιατί, αν νιώσουν κι αυτοί στα διαγνωστικά ότι ο κόσμος είναι συνειδητοποιημένος και δεν συνεχίζει να πηγαίνει σαν πρόβατο για σφαγή, αλλά απαιτεί τα δικαιώματά του με τους όρους που προβλέπονται στη σύμβαση, αυτό θα είναι μία επιπλέον πίεση».

«Αν ο πολίτης θέλει να πάει σε ιδιωτικό διαγνωστικό ή δεν έχει άλλη επιλογή, να ξέρει ότι στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά υπάρχουν συγκεκριμένοι όροι και δεν μπορεί να πληρώνει ο πολίτης το κόστος των εξετάσεων από πριν. Ο πολίτης το μόνο που μπορεί να κάνει είναι να πληρώσει τη συμμετοχή του» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Το να πηγαίνει ο ασφαλισμένος να προκαταβάλλει την αποζημίωση της εξέτασης στα διαγνωστικά και μετά να πληρώνεται από τον ασφαλιστικό φορέα το ζούσαμε προ **ΕΟΠΥΥ**, το 2011 και πίσω, υπενθύμισε ο κ. Βαρδαρός τονίζοντας ότι «θυμήθηκαν το 2019, Ιούνιο, προεκλογικό μήνα, να ξαναπάμε σε αυτό το μοντέλο. Ακόμη και να γινόταν, είναι παράνομο, εκτός σύμβασης».

Οι ιδιοκτήτες των διαγνωστικών έχουν υπογράψει οι ίδιοι και μέσω των συλλογικών τους οργάνων συμβάσεις που δεν προβλέπουν κάτι τέτοιο» υπογράμμισε τονίζοντας ότι τα τελευταία χρόνια σταθερά γίνονται βήματα τόσο για την αύξηση της δαπάνης προς τα διαγνωστικά, από 328 εκατ. ευρώ το 2014 σε 357 εκατ. ευρώ το 2018 και φέτος πρόβλεψη για 396 εκατ. ευρώ (366 εκατ. ευρώ + ακόμη 30 εκατ. ευρώ), ενώ παράλληλα εξετάζεται μέρος των υποβολών να μην υπόκειται σε claw - back.

Τ. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:

«Κοινωνικά ανάληψη η κινητοποίηση των ιδιωτικών διαγνωστικών - παράνομη η πληρωμή που ζητούν»

Ακραία αντικοινωνική συμπεριφορά χαρακτηρίσε μιλώντας στην ΕΡΤ ο αντιπρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** Τ. Γεωργακόπουλος την απόφαση των διαγνωστικών **κέντρων** και εργαστηρίων να πληρώνουν οι ασθενείς για τις διαγνωστικές τους εξετάσεις.

Η κινητοποίηση των διαγνωστικών **κέντρων** και εργαστηρίων είναι κοινωνικά ανάληψη και ντροπιαστική για την κοινωνία υπογράμμισε τονίζοντας ότι η νομοθεσία για το clawback είναι ενταγμένη στο Μεσοπρόθεσμο και ισχύει μέχρι το 2022.

Ο αντιπρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** άφησε επίσης αιχμές για την κινητοποίηση, ότι είναι κομματικά καθοδηγούμενη, εξηγώντας τον λόγο που δεν έχουν ηει κούβεντα τα δυο κόμματα της αντιπολίτευσης, το ΠΑΣΟΚ και η Νέα Δημοκρατία, τα οποία δεν έχουν δεσμευθεί ποτέ, όπως τόνισε, για την κατάργηση του clawback.

Όπως εξήγησε, είναι η πρώτη φορά που γίνεται τέτοια κινητοποίηση παρά το γεγονός ότι η νομοθεσία του



clawback θεσμοθετήθηκε αρχικά με τον νόμο 40152 του Λοβέρδου το 2012 και στη συνέχεια το 2013 επεκτάθηκε η ισχύς του στα εργαστήρια τους φυσικοθεραπευτές και τις κλινικές με τον Νόμο 4173 του Αδωνι Γεωργιάδη.

Για το θέμα των συμβάσεων του **ΕΟΠΥΥ** ο Τ. Γεωργακόπουλος έκανε σαφές ότι, εάν καταγγελθεί από ασθενείς ότι κάποιο ιδιωτικό εργαστήριο αρνήθηκε να εκτελέσει το παραπεμπτικό του, σύμφωνα με τα θεσμοθετημένα και τη σύμβαση που έχει το εργαστήριο με τον Οργανισμό, τότε θα υπάρξει καταγγελία της σύμβασης. Όπως εξήγησε, την κατάργηση της σύμβασης θέλουν οι μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι προκειμένου να μπορέσουν να επαναδιαπραγματευθούν την επόμενη μέρα, αν είναι η Ν.Δ. κυβέρνηση, όχι την κατάργηση του clawback, αλλά να πάρουν μεγάλο μερίδιο από την πίτα των 390 εκατομμυρίων οι ισχυρές αλυσίδες των διαγνωστικών.



ΚΑΡΤΕΡΙΚΑ

ΓΡΑΦΕΙΟ **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΧΕΚΙΜΟΓΛΟΥ**
chekimoglou@gmail.com

Ληστεύοντας τους καθετήρες

Πολύ ενδιαφέρουσα η ληστεία που επιχειρήθηκε σε **υοσοκομείο** στη Θεσσαλονίκη και ακόμη πιο ενδιαφέρουσα η παροχική πολιτικής υποστήριξης από «συλλογικό» σε αυτούς που τη διέπραξαν.

Ενδεχομένως, οι συλλογικόπτες υποστηρίζουν τους ληστές διότι οι τελευταίοι συμβάλλουν στην κατάρρευση του άτιμου ντουινά μας. Τα **υοσοκομεία** στηρίζουν το σάπιο καπιταλιστικό σύστημα και συνεπώς η ληστεία τους θα επιταχύνει την κατάρρευση του συστήματος. Επιπλέον, το κυνηγητό με την Αστυνομία στους διαδρόμους των **υοσοκομείων** προσφέρει ψυχαγωγία στους φτωχούς ασθενείς, οι πλείστοι των οποίων ασθένησαν από τη σαπίλα του καπιταλισμού και τη μόλυνση των θαλασσών του. (Το τελευταίο το προσθέτω για τυχόν οικολόγους αναρχικούς, αν και διακρίνω μία αντίφαση, αφού όσο πιο πολύ μολύνονται οι θάλασσες τόσο πιο γρήγορα σαπίζει ο καπιταλισμός).

Η αλληλεγγύη των αναρχικών στους ληστές των **υοσοκομείων** αλλάζει τις πολιτικές προοπτικές. Διότι, αν οι αναρχικές «συλλογικόπτες», δηλαδή οι άτυποι σύλλογοι (για να μιλάμε ελληνικά) υποστηρίζουν τη ληστεία ενός **υοσοκομείου**, δεν θα έπρεπε -κατά μείζονα λόγο- να υποστηρίζουν την καταλήστευση του συστήματος υγείας ολόκληρης της χώρας; Αν αξίζουν υποστήριξη αυτοί που μπήκαν με όπλα στο Ακτινολογικό για να πάρουν μερικά χιλιάδικα, δεν αξίζουν εκείνοι που λήστεψαν χωρίς όπλα το σύνολο των **υοσοκομείων**;

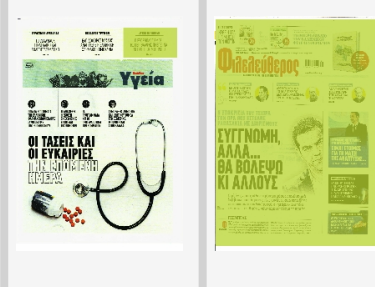
Θα πρέπει, λοιπόν, εφεξής να περιμένουμε μαζική και σταθερή υποστήριξη από τους αναρχικούς συλλόγους σε όλους όσοι αναμείχθηκαν στην υπόθεση Novartis. Ομως προσοχή: Η καταλήστευση του **εθνικού συστήματος υγείας** δεν είναι απαραίτητο ότι φθείρει τον καπιταλισμό. Ενδέχεται και να τον ενισχύει. Διότι ο καπιταλισμός δεν είναι κτήριο που θα καταρρεύσει αν του υπονομεύσεις τα θεμέλια, αλλά ένα πολύπλοκο μείγμα από αλληλοσυγκρουόμενες δυνάμεις. Χτύπας τη μία και ενισχύεται μια άλλη.

Ληστεύοντας τα **υοσοκομεία**, θίγεις ένα βασικό πλεονέκτημα που παρέχει στους πολίτες το καθεστώς, δηλαδή τη δωρεάν υγειονομική κάλυψη. Είναι που είναι στα μαύρα τους τα κάλια, αν εκτός από τις λοιμώξεις κινδυνεύεις να φας και καμία αδέσποτη, θα αποφύγεις τα **υοσοκομεία** όσο μπορείς. Έτσι, οι ληστείες **υοσοκομείων** θα πλήξουν μεν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά θα ενισχύσουν όλους εκείνους που υποστηρίζουν την ιδιωτική υγεία σε βάρος της δημόσιας.

Δεν υπάρχει ουδέτερη κίνηση στον καπιταλισμό, ακόμη κι αν τα θύματά της είναι σύριγγες, πάπιες και καθετήρες ●

Ο ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΟ ΤΡΟΠΟ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 65,72-73 Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2019
Επιφάνεια: 1904.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΖΥΡΚΙ ΚΑΤΑΙΝΕΝ

Ο ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΟ ΤΡΟΠΟ

Σελ. 8-9

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΓΙΑΡΓΟ ΛΙΓΝΟ

Ο Γίρκι Κατάινεν είναι ο αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αρμόδιος για θέματα Απασχόλησης, Ανάπτυξης, Επενδύσεων και Ανταγωνιστικότητας, ενώ μέχρι τη στιγμή που δόθηκε η συνέντευξη είχε προσωρινά το χαρτοφυλάκιο για τα θέματα Υγείας της Κομισιόν. Στη συνέντευξη που ακολουθεί αναδεικνύονται σημαντικά θέματα που άπτονται του πολυσύνθετου πεδίου της Πολιτικής της Υγείας, αλλά και οι προβληματισμοί που προκύπτουν σε σχέση με τις ενέργειες για τη μεταρρύθμιση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** των κρατών-μελών.

Ταυτόχρονα, από τη συνέντευξη προκύπτουν οι μεγάλες προκλήσεις των επόμενων δεκαετιών για τη λεγόμενη ψηφιακοποίηση της Υγείας και τον επιδραστικό ρόλο που θα έχει στην υγεία των Ευρωπαίων πολιτών, καθώς και το πολυσύνθετο θέμα για μείωση των ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών Υγείας σε όλη τη Ευρώπη.

Επίσης ο αντιπρόεδρος της Κομισιόν μας ενημερώνει για το πλαίσιο των ενεργειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και τα προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη στον κρίσιμο τομέα της πρόληψης υγείας, τόσο για το σύνολο των μελών της Ε.Ε. όσο και για την Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, εδώ και πολλά χρόνια, διενεργούνται επίμονες διαδικασίες για τη μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ποια είναι οι πρωτοβουλίες σε σχέση με τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις στα συστήματα υγείας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Η υγειονομική περίθαλψη είναι μία από τις σημαντικότερες υπηρεσίες που πρέπει να διασφαλιστεί για τους Ευρωπαίους πολίτες.

Η υγεία των ανθρώπων δεν είναι μόνο ένα κεφάλαιο για το άτομο, αλλά για την κοινωνία και την οικονομία στο σύνολό της, αφού η υγεία αποτελεί προϋπόθεση για την επίτευξη οικονομικής ευημερίας. Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί «κλει-

δί» για δημιουργία θέσεων απασχόλησης και κινητήρια δύναμη της καινοτομίας και της τεχνολογίας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο εξορθολογισμός της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γίνει με έξυπνο και βιώσιμο τρόπο.

Κάθε χώρα της Ε.Ε. είναι διαφορετική. Κάθε κράτος-μέλος καθορίζει τη δική του πολιτική στον τομέα της Υγείας. Ωστόσο, όλοι τους έχουν απώτερο στόχο να βελτιώσουν την υγεία του πληθυσμού: τα συστήματα Υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμα από όλους.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την Ελλάδα. Η βασική πρόκληση στη χώρα σας ήταν να περιορίσει το κόστος και ταυτόχρονα να οικοδομήσει ένα σύγχρονο, ανταποκρινόμενο και βιώσιμο σύστημα Υγείας για το μέλλον. Η Ελλάδα πραγματοποίησε μεταρρυθμίσεις που επικεντρώνονταν κυρίως στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών και των προμηθειών γενικότερα.

Η ψηφιακοποίηση της Υγείας και της περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας. Γιατί η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναλαμβάνει έναν τόσο ενεργό ρόλο στην ψηφιακή υγεία;

Οι ψηφιακές λύσεις για την Υγεία και την περίθαλψη μπορούν να αυξήσουν την ευημερία εκατομμυρίων πολιτών και να αλλάξουν ριζικά τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται υπηρεσίες Υγείας και φροντίδας.

Ωστόσο, οι πολίτες της Ε.Ε. δεν μπορούν ακόμη να επωφεληθούν πλήρως από την ενιαία ψηφιακή αγορά στον τομέα αυτό. Ο κατακερματισμός της αγοράς και η έλλειψη διαλειτουργικότητας μεταξύ των συστημάτων Υγείας παρεμποδίζουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της πρόληψης, της περίθαλψης και της θεραπείας των ασθενειών.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η Επιτροπή έχει αναπτύξει μια στρατηγική που επιτρέπει τον ψηφιακό μετασχηματισμό της Υγείας και της περίθαλψης.

Η στρατηγική αυτή έχει διάφορους στόχους: Πρώτον, να υποστηρίξει την ψηφιακοποίηση και τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων Υγείας και των ιατρικών αρχείων, εξασφαλίζοντας έτσι τη διασφάλιση της διασυννοριακής περίθαλψης. Δεύτερον, να προωθήσουν την υγεία και να αποτρέψουν τις ασθένειες, ακόμη και στον χώρο εργασίας.

Τρίτον, να υποστηριχθεί η μεταρρύθμιση των συστημάτων Υγείας και η μετάβασή τους σε νέα μοντέλα φροντίδας με επίκεντρο τις ανάγκες των ανθρώπων, επιτρέποντας τη μετάβαση από τα συστήματα που βασίζονται στο **νοσοκομείο** σε πιο κοινοτικές και ολοκληρωμένες δομές φροντίδας.

Τελευταίος στόχος είναι να καταστεί δυνατή η καλύτερη χρήση των δεδομένων για την Υγεία στον τομέα της έρευνας και της καινοτομίας, με στόχους τη στήριξη της εξατομικευμένης υγειονομικής περίθαλψης, καλύτερες παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας και αποτελεσματικότερα συστήματα Υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Είναι όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έτοιμες να εφαρμόσουν ψηφιακές λύσεις για

την Υγεία; Εάν όχι, πώς θα επηρεασθεί; Υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση για τέτοια προγράμματα;

Μέχρι σήμερα, η υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων για την Υγεία και τη μέριμνα παραμένει σχετικά αργή και ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των κρατών-μελών και των περιφερειών. Η περαιτέρω δράση σε επίπεδο Ε.Ε. είναι ζωτικής σημασίας για την επιτάχυνση της ουσιαστικής χρήσης ψηφιακών λύσεων στη **δημόσια υγεία** και την υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη.

Η Επιτροπή, παράλληλα με τα κράτη-μέλη, εργάζεται προς αυτή την κατεύθυνση. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση, οι προτάσεις για την επόμενη δημοσιονομική περίοδο της Ε.Ε. 2021-2027 περιλαμβάνουν αυξημένη υποστήριξη σε θέματα ζωτικής σημασίας για



Jyrki Katainen

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Ο ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΕΞΥΠΝΟ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟ ΤΡΟΠΟ



Η «ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ» ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΑΕΙΦΟΡΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ

ΟΙ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

την ανάπτυξη της ψηφιακής υγείας, όπως η διαλειτουργικότητα, η εγκατάσταση/αναβάθμιση της τεχνικής υποδομής και η κατάρτιση.

Για παράδειγμα, το πρόγραμμα Digital Europe στοχεύει στην παροχή 9,2 δισ. ευρώ για την υποστήριξη της ανάπτυξης της ψηφιακής υγείας, της υπολογιστικής υψηλής απόδοσης, της ασφάλειας στον κυβερνοχώρο, της τεχνητής νοημοσύνης και των προηγμένων ψηφιακών δεξιοτήτων.

Προκύπτει ταυτόχρονα ένα σύνθετο ζήτημα. Πώς μπορεί η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να συμβάλει στην προφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών;

Η ασφάλεια των δεδομένων αποτελεί προτεραιότητα για την Επιτροπή. Στις ηλεκτρονικές διασυστασιακές υγειονομικές υπηρεσίες, τα

προσωπικά δεδομένα των πολιτών πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται και να προστατεύονται σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες προστασίας δεδομένων.

Η προϋπόθεση όσον αφορά την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων είναι να υπάρχει συμμόρφωση με τις διατάξεις για την προστασία των φυσικών προσώπων. Στην πραγματικότητα, η Επιτροπή παρουσίασε πριν από λίγες εβδομάδες μια δέσμη συστάσεων για τη δημιουργία ενός ασφαλούς συστήματος, το οποίο θα επιτρέπει στους πολίτες να έχουν πρόσβαση στους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας τους σε όλα τα κράτη-μέλη. Η δυνατότητα των Ευρωπαίων πολιτών να έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά ιατρικά τους αρχεία σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση ποικίλλει σημαντικά από τη μία χώρα στην άλλη.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το θέμα αυτό, η Επιτροπή πρότεινε ένα σύνολο ενεργειών που θα διευκολύνουν τη διασυνοριακή πρόσβαση στα δεδομένα με ασφαλή τρόπο και με πλήρη συμμόρφωση με τον κανονισμό για τη γενική προστασία δεδομένων.

Θα μπορούσατε να μας πείτε δυο λόγια για το περιεχόμενο των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς (ERN) για τις σπάνιες και σύνθετες ασθένειες και πώς θα βοηθήσουν;

Τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς (ERN) συγκεντρώνουν γιατρούς και ερευνητές με υψηλή εξειδίκευση στους τομείς των σπάνιων ή χαμηλής επικράτησης και των πολύπλοκων ασθενειών. Τα ERN είναι «εικονικά δίκτυα», τα οποία συζητούν τη διάγνωση και την καλύτερη δυνατή θεραπεία για ασθενείς από όλη την Ευρώπη. Είκοσι τέσσερα ERN εγκαινιάστηκαν το 2017, στα οποία συμμετείχαν περισσότερες από 900 εξειδικευμένες ομάδες υγειονομικής περίθαλψης, που βρίσκονται σε περισσότερα από 300 **νοσοκομεία** σε όλη την Ευρώπη.

Ενώ τα ERN δεν υποκαθιστούν την εμπειρογνομοσύνη περιφερειακών και εθνικών **κέντρων** και ειδικών, ενδέχεται να ζητηθεί η γνώμη τους όταν η εμπειρογνομοσύνη -που είναι διαθέσιμη σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο- είναι περιορισμένη ή χρειάζεται περαιτέρω ιατρικές συμβουλές.

Ο ειδικός, που είναι υπεύθυνος για την περίπτωση του ασθενούς, θα αποφασίσει εάν θα συμβουλευθεί τα ERNs με βάση μια εξατομικευμένη ανάλυση της συγκεκριμένης

κατάστασης. Προκειμένου τα ERN να καταστούν πλήρως λειτουργικά και αποτελεσματικά, πρέπει να ενσωματωθούν επαρκώς στα εθνικά συστήματα υγείας.

Παρά τα σημαντικά προγράμματα, είναι επίσης σαφές ότι υπάρχουν ανισότητες στον τομέα της υγείας σε πολλούς τομείς. Ποια είναι η γνώμη σας και ποια τα σχέδιά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής;

Την Κυριακή 7 Απριλίου ήταν η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας και με αυτή την ευκαιρία αναδεικνύεται το μείζον θέμα της Παγκόσμιας Κάλυψης Υγείας. Η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης αρχή στην Ε.Ε. Δεν μπορούμε να έχουμε ισότητα υγείας χωρίς πρόσβαση σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Αναφέρεται άλλωστε στο άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. και η «καθολική κάλυψη υγείας» είναι ένας από τους στόχους της αειφόρου ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών.

Ωστόσο, το γεγονός είναι ότι οι μεγάλες ανισότητες στο προσδόκιμο ζωής και τη νοσηρότητα επηρεάζονται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο μετρείται - σε επίπεδο εκπαίδευσης, εισοδήματος ή επαγγελματικής ομάδας.

Μέσα από το «State of health in the EU» -έναν κύκλο ενημέρωσης των στοιχείων σχετικά με τα συστήματα υγείας που οργανώνει η Επιτροπή- παρέχουμε στατιστικά και ποιοτική αξιολόγηση σχετικά με την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Με τον τρόπο αυτό, η Επιτροπή ενθαρρύνει τις μεταρρυθμίσεις για τη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, εκδίδοντας ειδικές συστάσεις για κάθε χώρα, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της πρόσβασης σε υγειονομική κάλυψη.

Δεδομένου ότι η πρόληψη της υγείας αποτελεί μείζον θέμα, ποια προγράμματα βρίσκονται σε εξέλιξη στον τομέα αυτό και ιδιαίτερα για την Ελλάδα;

Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών ανοίγουν τον δρόμο σε ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα υγείας. Η πρόληψη είναι το κλειδί για την αποφυγή της κακής υγείας και την επίτευξη υψηλού επιπέδου ψυχικής και σωματικής ευεξίας.

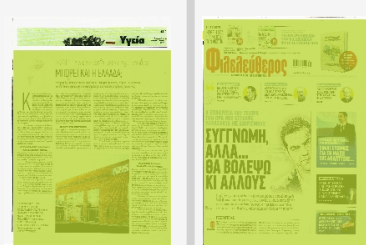
Με γνώμονα τον στόχο της Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ για το 2030 για μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από μη μεταδοτικές ασθένειες κατά 1/3, η Επιτροπή συνεργάζεται στενά με τα κράτη-μέλη για να επικεντρωθεί πιο ενεργά στην πρόληψη και τους καθοριστικούς κοινωνικούς παράγοντες της υγείας.

Ωστόσο, η κατάργηση του φαύλου κύκλου κακής υγείας και φτώχειας θα απαιτήσει πολυπλευρή συνεργασία με άλλους τομείς πολιτικής. Υπάρχει ευρύ φάσμα δράσεων για την υποστήριξη των κρατών-μελών, από διάφορες ασκήσεις αμοιβαίας μάθησης έως και τη νομοθεσία.

Η Ελλάδα μπορεί να επωφεληθεί από τη χρηματοδοτική στήριξη και την αμοιβαία μάθηση. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, όσον αφορά τη χρηματοδότηση, οι προτάσεις για την επόμενη δημοσιονομική περίοδο της Ε.Ε. 2021-2027 περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, αυξημένη υποστήριξη σε πτωχές ζωτικές σημασίας για την ανάπτυξη της ψηφιακής υγείας.



Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ, ΑΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ, ΑΦΟΥ Η ΥΓΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ



ΣΔΙΤ στον χώρο της υγείας ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΙ Η ΕΛΛΑΔΑ;

Η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι μια συμφωνία ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς με συνεχή χαρακτήρα και ποικίλες επιμέρους συμφωνίες

Καθώς τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο υ' αντιμετωπίζουν αυξανόμενες πιέσεις, συμπεριλαμβανομένων του αυξανόμενου γήρασκοντος πληθυσμού, του βάρους των χρόνιων ασθενειών και της πρόκλησης να διατηρηθούν οι καινοτομίες στην τεχνολογία της υγειονομικής περίθαλψης, οι κυβερνήσεις πρέπει να διερευνήσουν νέους δρόμους και προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών.

Οι Συμπράξεις Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) προσφέρουν -σε κάποιες περιπτώσεις- τη δυνατότητα να εξετάσουν, να αξιοποιήσουν τη χρηματοδότηση, την εμπειρογνομοσύνη και την ικανότητα του ιδιωτικού τομέα, για να ανταποκριθούν σε ένα φάσμα υποδομών, διαχείρισης, συστημάτων και υπηρεσιών πρόσβασης/παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι μια συμφωνία ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς με συνεχή χαρακτήρα και ποικίλες επιμέρους συμφωνίες.

Η δομική αρχή πάνω στην οποία στηρίζονται οι ΣΔΙΤ είναι από τη μία να εξασφαλίσουν την αποδοτικότητα των οικονομικών πόρων, αλλά από την άλλη να μεταβιβάσουν τους επιχειρηματικούς κινδύνους του εγχειρήματος από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, δηλαδή να χρηματοδοτήσει ο ιδιωτικός τομέας το οποίο έργο.

Στη χώρα μας η υφιστάμενη κατανομή των νοσοκομείων, ιδιαίτερα στην Αττική, με τα 2/3 των κλινικών να είναι συγκεντρωμένα σε 15 δημόσια ιδρύματα και με την υπόλοιπη Αττική και ιδιαίτερα την Ανατολική Αττική να μην έχει κανένα νοσοκομείο, δημιουργεί προβληματισμό. Αν συνοψολογησεί

το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες κτιριακές δομές των δημόσιων νοσοκομείων μετρούν πολλές δεκαετίες και ότι οι ανακαινίσεις κτιρίων και υποδομών καθίστανται δυσχερείς σε ένα οικονομικό κλίμα όπου επικρατεί ο περιορισμός των δαπανών ακόμα και για τα ιατρικά και νοσοκομειακά υλικά, αναδεικνύεται το συμπέρασμα ότι κάτι πρέπει να γίνει σε ό,τι αφορά την ανέγερση και λειτουργία νέων νοσοκομείων στο Λεκανοπέδιο, αλλά και συγχωνεύσεις ή και μεταφορά νοσοκομείων ή κλινικών τους εκτός κέντρου, με έμφαση στις νέες πυκνοκατοικημένες περιοχές της Αττικής.

ΟΙ ΣΔΙΤ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Στην Αγγλία, ο ιδιώτης δημιουργεί «εταιρεία ειδικού σκοπού», η οποία αποτελείται από μια κατασκευαστική εταιρεία και μια εταιρεία συμβούλων επιχειρήσεων. Η εταιρεία έρχεται σε επαφή με χρηματοδοτικούς οργανισμούς και τράπεζες για να χρηματοδοτηθεί με δάνειο. Όταν εγκριθεί το δάνειο και ο όμιλος των εταιρειών παρουσιάσει ολοκληρωμένο σχέδιο, προχωρά σε κα-

τασκευή του νέου νοσοκομείου ή σε αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς. Αυτό μπορεί να σημαίνει συντήρηση του κτιρίου, των μηχανημάτων, του περιβάλλοντος χώρου του νοσοκομείου, διαχείριση των απορριμμάτων, απολύμανση, αποστείρωση, ασφάλεια, στάθμευση, μεταφορά των ασθενών, τεχνολογικές εφαρμογές, ταχυδρομείο, τηλεπικοινωνίες, ενέργεια, υποδοχή ασθενών, καθώς και λειτουργία καταστημάτων εντός του νέου νοσοκομείου.

Από την άλλη πλευρά, το Δημόσιο και εν προκειμένω τα αυτοδιοικούμενα νοσοκομεία παρέχουν τις κλινικές υπηρεσίες και συμβάλλονται με την κοινοπραξία για 30 και πλέον έτη, καταβάλλοντας μηνιαίες ή ετήσιες πληρωμές προς τους ιδιώτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μεγάλης κλίμακας έργου που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι το πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Norfolk and Norwich».

Στην Ισπανία, ο ιδιώτης λαμβάνει από την περιφερειακή κυβέρνηση ένα σταθερό, επίσιο ποσό ανά κάτοικο της ίδιας περιφέρειας για το διάστημα που ορίζει η

σύμβαση. Ως αντάλλαγμα, οφείλει να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες υγείας στον τοπικό πληθυσμό.

Ο Καναδάς αποτελεί ένα ολοκληρωμένο και ιδιαίτερα επιτυχημένο παράδειγμα σε ό,τι αφορά ΣΔΙΤ στον χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ 2003 και 2011, στο Κεμπέκ, στο Οντάριο, στη Βρετανική Κολούμπια και στο Νιου Μπρούνσγουικ, πραγματοποιήθηκαν περισσότερα από 50 ιδιωτικά νοσοκομειακά προγράμματα αξίας άνω των 18 δισεκατομμυρίων канаδικών δολαρίων.

Ένα από τα παραδείγματα είναι το νέο νοσοκομείο Center de l' Université de Montréal (CHUM), το οποίο ολοκληρώσε την πρώτη φάση κατασκευής του το 2017 και το οποίο συγχωνώνει τρία παλαιότερα νοσοκομεία (Saint-Luc, L' Hotel-Dieu και Notre-Dame) στην καρδιά του Μόντρεαλ. Τα τρία νοσοκομεία «αναγκάστηκαν» να επανεξετάσουν τις εγκαταστάσεις τους και τις υπηρεσίες τους για να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και έρευνα σε πάνω από 30 ειδικότητες.

Το CHUM έχει αναδειχθεί ως το μεγαλύτερο σχέδιο για την υγειονομική περίθαλψη στη Βόρεια Αμερική, καθώς και το μεγαλύτερο πρόγραμμα υγείας στην καναδική ιστορία.

ΣΔΙΤ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΑΝΑΚΕΙΑ Η ΟΥΤΟΠΙΑ;

Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ΣΔΙΤ δεν αποτελούν πανάκεια και πρέπει να αξιολογούνται πολλές παράμετροι. Από την άλλη, υπάρχουν επιτυχημένα παραδείγματα ΣΔΙΤ στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι το μοντέλο αυτό θα πρέπει να έχει ως αρχή την αιρετή περιφέρεια, με τις αρμοδιότητες να μεταφέρονται από το υπουργείο Υγείας σε αυτήν, που θα βρίσκει τρόπους να κατασκευάζει, να συντηρεί και να εξοπλίζει τις υγειονομικές δομές.

Ο ιδιώτης με τη σειρά του θα εισπράττει ένα προκαθορισμένο τίμημα ανά κάτοικο, από την περιφέρεια, για όσο χρόνο θα διαρκεί η σύμβαση, προκειμένου να προσφέρει ελεύθερη πρόσβαση σε όλο το φάσμα των υγειονομικών υπηρεσιών σε όλους.

Είναι ευνόμοτο ότι οι ασφαλιστικές δικλίδες που θα συμβάλουν στο καλό αποτέλεσμα είναι τα σωστά κίνητρα, η αποτελεσματική διαχείριση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Και είναι ευνόμοτο επίσης ότι προκύπτουν πολλαπλά οφέλη από τη χρήση ενός τέτοιου μοντέλου, καθώς οι ασφαλισμένοι απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με περίθαλψη όταν τη χρειάζονται, στις σωστές συνθήκες και από τους κατάλληλους επιστήμονες.



ΚΑΠΟΙΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΧΟΥΝ ΔΕΙΞΕΙ ΟΤΙ ΟΙ ΣΔΙΤ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΑΝΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΠΟΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ, ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΔΙΤ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ



«Πρωταθλήτρια» στις νοσοκομειακές λο

1 στους 10 νοσηλευόμενους παθαίνουν κάποια λοίμωξη

Επιβάρυνση εκατομμυρίων ευρώ επιφέρουν κάθε χρόνο στα νοσοκομεία όλης της χώρας οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Λοιμώξεων (ECDC) και του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO).



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΛΙΝΗΣ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αυτές που αποκτούν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους και οι οποίες αποτελούν μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, παγκοσμίως. Με βάση στοιχεία του ECDC για το 2016, περίπου 6% των νοσηλευόμενων ασθενών στην Ευρώπη απέκτησαν νοσοκομειακή λοίμωξη, με το συνολικό αριθμό των ασθενών αυτών να φτάνει τα 3,3 εκατομμύρια. Αν και όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο δυνητικά κινδυνεύουν από λοίμωξη, ο κίνδυνος είναι υψηλότερος στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), αφού στην Ευρώπη φαίνεται ότι περίπου 1 στους 5 νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ παθαίνει νοσοκομειακή λοίμωξη.

Η Ελλάδα ψηλά στη λίστα

Όπως δείχνουν τα πρόσφατα στοιχεία του ECDC η χώρα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης νοσοκομειακών



λοιμώξεων στην Ευρώπη είναι η Ελλάδα. 1 στους 10 νοσηλευόμενους (10%) να παθαίνουν κάποια λοίμωξη ενώ, η οικονομική επιβάρυνση από αυτές ξεπερνά τα 2 εκατ. ευρώ ετησίως. Μελέτη που σχεδιάστηκε από το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO) και δημοσιεύθηκε στο «Journal of Infection and Public Heal-

th» εκτιμά και περιγράφει για πρώτη φορά τη αύξηση στο υγειονομικό κόστος και στη διάρκεια νοσηλείας εξαιτίας των λοιμώξεων που σχετίζονται με κεντρικές γραμμές σε παιδιά και νεογνά που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ ή ογκολογικές μονάδες στην Ελλάδα.

Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα που συλλέχθηκαν αναδρομικά

για 94 παιδιά με λοίμωξη σχετιζόμενη με κεντρική γραμμή και 94 παιδιά χωρίς λοίμωξη, που νοσηλεύονταν στην ίδια μονάδα και έφεραν κεντρική γραμμή, από τα δυο μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, την περίοδο Ιουνίου 2012 – Ιουνίου 2015. Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά, καθώς βρέθηκε ότι κατά μέσο όρο η λοίμωξη σχε-

τιζόμενη με κεντρική γραμμή σε παιδιά και νεογνά συνδέεται με παράταση της νοσηλείας κατά 21 ημέρες, ενώ εκτιμάται ότι το νοσοκομείο επιβαρύνεται κατά 13.727 € ανά λοίμωξη. Μάλιστα το παραπάνω ποσό αφορά πιθανότατα υποεκτίμηση, καθώς λόγω της μη συστηματικής καταγραφής της χρήσης υγειονομικών πόρων ανά ασθενή στα ελληνικά νοσοκομεία, ο υπολογισμός της οικονομικής επιβάρυνσης ανά περίπτωση λοίμωξης πραγματοποιήθηκε υπό συντηρητικές υποθέσεις και αναγωγές.

Το ποσοστό εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι δραματικά υψηλότερο στις ΜΕΘ ενηλίκων, παιδιών και νεογνών, αγγίζοντας πολλές φορές και το 50%.

Οι λοιμώξεις σχετιζόμενες με «κεντρική γραμμή» (CLABSI) είναι από τις πιο συχνές για όσους νοσηλεύονται σε ΜΕΘ (νεογνών, παιδιών ή ενηλίκων), εξαιτίας της αναγκαιότητας τοποθέτησης «γραμμής» χορήγησης θεραπείας σε κεντρική αρτηρία.

Σύμφωνα με ένα υπάρχον εθνικό δίκτυο επιτήρησης των λοιμώξεων σχετιζόμενων με κεντρική γραμμή στις ΜΕΘ παιδιών, νεογνών και παιδιατρικών ογκολογικών μονάδων στην Ελλάδα, προκύπτει ότι περισσότερες από 150 τέτοιες λοιμώξεις σημειώνονται σε αυτές τις μονάδες ετησίως. Συνδυάζοντας αυτό τον αριθμό με τα αποτελέσματα της μελέτης που δημοσιεύθηκαν στο «Journal of Infection and Public Health» προκύπτει ότι, η συνολική οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων μόνο από τις λοιμώξεις που σχετίζονται με κεντρική γραμμή, σε παιδιά και νεογνά, ξεπερνά τα 2 εκατ. ευρώ.



Λοιμώξεις η Ελλάδα

Αξίζει να αναφερθεί ότι η οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων από τις λοιμώξεις που σχετίζονται με κεντρική γραμμή στους ενήλικες αναμένεται να είναι πολλαπλάσια αυτής που βρέθηκε σε παιδιά και νεογνά, εξαιτίας του μεγαλύτερου αριθμού των λοιμώξεων που εντοπίζονται στους ενήλικες. Επίσης, αν ληφθεί υπόψη ότι οι λοιμώξεις σχετίζόμενες με κεντρική γραμμή αποτελούν μόνο ένα μέρος του συνόλου των λοιμώξεων αυτών, προκύπτει ότι κάθε χρόνο τα ελληνικά νοσοκομεία ενδέχεται να επιβαρύνονται σημαντικά τόσο από λειτουργική όσο και από οικονομική σκοπιά εξαιτίας των λοιμώξεων.

Στόχος η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας

Το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), με τη χρηματοδότηση και υποστήριξη του ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και παράλληλα με τη δράση και συνεργασία εθνικών φορέων, έχει εστιάσει σε ένα πρόγραμμα καταγραφής νοσοκομειακών λοιμώξεων και συμμόρφωσης σε επιλεγμένες πρακτικές πρόληψης και χρήσης των αντιβιοτικών.

Στόχος είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και η μείωση του κόστους στα νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Στο πρόγραμμα αυτό συμμετέχουν αυτή τη στιγμή μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών, μονάδες εντατικής θεραπείας παιδών, παιδο-ογκολογικές μονάδες, καθώς και μονάδες και τμήματα επιλεγμένων νοσοκομείων ενηλίκων από όλη την Ελλάδα.

Τα στοιχεία της διεθνούς βιβλιογραφίας δείχνουν ότι πάνω από το 50% των

λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση παρεμβατικών συσκευών, όπως είναι οι κεντρικές γραμμές, μπορούν να αποφευχθούν εφαρμόζοντας απλές και χαμηλού κόστους παρεμβάσεις, που αποσκοπούν στην αύξηση της συμμόρφωσης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού σε πρακτικές υγιεινής χειρών ή πρακτικές για την εισαγωγή και φροντίδα παρεμβατικών συσκευών.

Συνεπώς, η επιβάρυνση αυτή για το σύστημα υγείας είναι μη αποδεκτή,

σύμφωνα με τους ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι παρόμοιες μελέτες πρέπει να πραγματοποιηθούν, σε μεγαλύτερη κλίμακα, και για το σύνολο των νοσοκομειακών λοιμώξεων έτσι ώστε να αποκτήσουμε τη συνολική εικόνα για την οικονομική επιβάρυνση που επιφέρουν στο δικό μας σύστημα υγείας και να βοηθηθούν οι αρμόδιοι φορείς στις αποφάσεις σχετικά με την επένδυση που πρέπει να γίνει στη χώρα για την πρόληψη αυτών.

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	510.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΟ ΤΟ 2024 ΜΕ ΔΩΡΕΑ ΝΙΑΡΧΟΥ

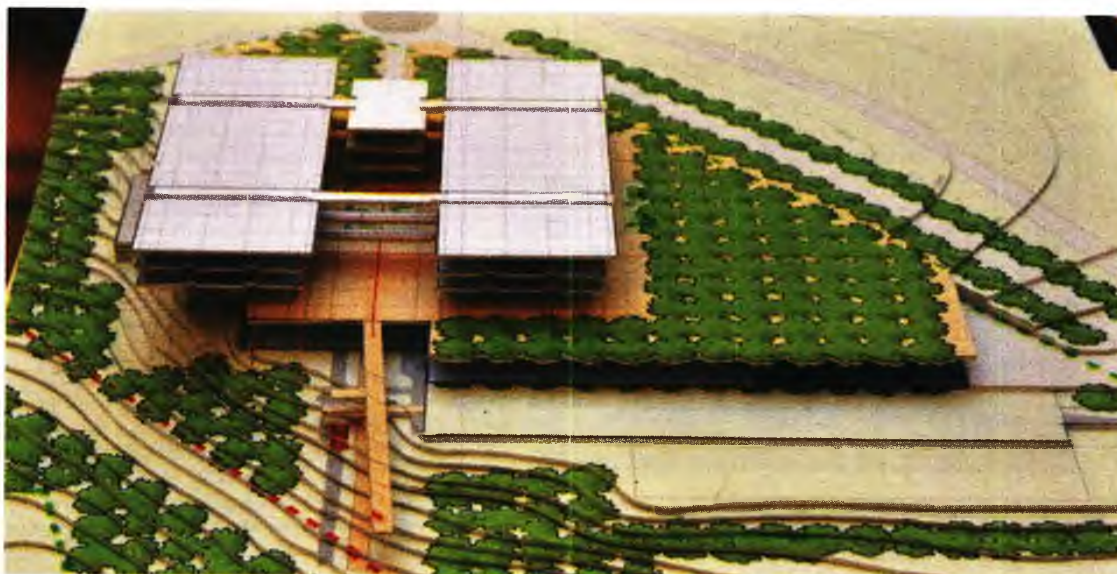
Παιδιατρικό Νοσοκομείο «κόσμημα» στο Φίλυρο



Ένα έργο με έδρα το Φίλυρο που έχει όμως υπερτοπικές διαστάσεις και θα δώσει ζωή σε όλη τη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα. ΣΕΛ 12

Παιδιατρικό Νοσοκομείο στο Φίλυρο μέχρι το 2024

Σε ένα υπερσύγχρονο κτίριο, ενεργειακά αυτόνομο και μέσα σε ένα κατάφυτο κήπο-άλσος – Με τη δωρεά και εγγύηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος



Με την υπογραφή του διάσημου Ιταλού αρχιτέκτονα Ρέντζο Πιάνο και τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) παίρνει επιτέλους σάρκα και οστά το παιδιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ένα έργο με έδρα το Φίλυρο που έχει όμως υπερτοπικές διαστάσεις και θα δώσει ζωή σε όλη την Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα.

Όλες οι λεπτομέρειες για την κατασκευή του ανακοινώθηκαν σε ειδική εκδήλωση που διοργάνωσε την Τετάρτη το ΙΣΝ και ο δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη, παρουσία στελεχών του ιδρύματος που περιέγραψαν τα βήματα που προηγήθηκαν αλλά και όσα ακολουθούν για την κατασκευή του εμβληματικού έργου.

Ο δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη Ιγνάτιος Καϊτεζίδης σημείωσε ότι το Παιδιατρικό Νοσοκομείο αποτελεί «ένα λαμπρό παράδειγμα σοβαρής συνεργασίας που αποδεικνύει πως όταν ένας πετυχημένος ιδιωτικός κοινωνοφελής οργανισμός όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) και το ελληνικό κράτος συνεργάζονται αρμονικά με την τοπική αυτοδιοίκηση, μπορούν να συμβούν θαύματα στην πατρίδα μας».

«Μπορώ να το προεξοφλήσω σήμερα χωρίς να εκτεθώ: χρονοδιάγραμμα έργο, κόστος και ποιότητα κατασκευής θα είναι όλα ακριβή με τη δωρεά και εγγύηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», υπογράμμισε ο κ. Καϊτεζίδης.

Τόνισε άλλωστε πως η δημοτική αρχή και ο ίδιος προσωπικά θα στηρίζουν το παιδιατρικό νοσοκομείο με κάθε μέσο.

Ανακοίνωσε ότι σχεδιάζεται νέος δρόμος μήκους 8,5 χιλιομέτρων με στόχο την ασφαλή και γρήγορη πρόσβαση στο νοσοκομείο, ενώ διαβεβαίωσε ότι θα λυθεί κάθε πρόβλημα που θα μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο στη λειτουργικότητα του νέου νοσοκομείου.

Τα χαρακτηριστικά του παιδιατρικού νοσοκομείου-Το χρονοδιάγραμμα

Ο Υπεύθυνος Διαχείρισης Μεγάλων Δωρεών του ΙΣΝ Γιάννης Ζερβάκης αναφέρθηκε στη δράση του Ιδρύματος και στο ιστορικό του έργου, ο Διευθυντής Τεχνικών Δωρεών του ΙΣΝ Θεόδωρος Μαραβέλιας παρουσίασε τη φιλοσοφία που θα έχει το νέο νοσοκομείο, ενώ ο αρχιτέκτονας Γιάννης Βεντουράκης παρουσίασε μερικά πρώτα σχέδια και πλάνα του νοσοκομείου.

Όπως επιώθηκε στην παρουσίαση, η προμελέτη θα είναι έτοιμη σε τρεις μήνες, η σύμβαση της δωρεάς του ΙΣΝ θα κυρωθεί με νόμο τον Μάιο του 2020, η έναρξη της δημοπράτησης του έργου θα γίνει τον Μάιο του 2021, η κατασκευή θα αρχίσει τον Οκτώβριο του 2021 και το έργο θα ολοκληρωθεί τον Οκτώβριο του 2024.

Μάλιστα όπως χαρακτηριστικά είπε ο κ. Ζερβάκης, αναφέροντας το παράδειγμα

μα του Κέντρου Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, το χρονοδιάγραμμα του έργου ήταν για 10 χρόνια και παρά το γεγονός ότι την περίοδο αυτή στην Ελλάδα άλλαξαν 7 κυβερνήσεις η κατασκευή του καθυστέρησε μόνο 6 μήνες!

Ακόμη όλοι οι εκπρόσωποι του Ιδρύματος ανέφεραν ότι ο Ιταλός αρχιτέκτονας Ρέντζο Πιάνο εντυπωσιάστηκε από την τοποθεσία του νοσοκομείου, το οποίο θα κτισθεί σε οικόπεδο 43 στρεμμάτων.

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές που παρουσιάστηκαν η ποιότητα των υπηρεσιών θα είναι μοναδική. Το 50% θα είναι μονόκλινα δωμάτια και το άλλο 50% δίκλινα, η κατασκευή προβλέπει στάνταρτ επιπέδου διεθνών νοσοκομείων, ενώ έχει προβλεφθεί ακόμη και στα χειρουργεία να υπάρχει φυσικός φωτισμός. Ακόμη υπάρχει πρόνοια με διαδοχικά συστήματα αερισμού να μην υπάρχουν πουθενά νοσοκομειακές μυρωδιές, ενώ το υπερσύγχρονο κτίριο θα είναι ενεργειακά αυτόνομο και μέσα σε ένα κατάφυτο κήπο-άλσος που θα το περιβάλλει.

Χαιρετισμούς στην εκδήλωση απύθνηταν ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως κ. Βαρνάβας, ο Αναπληρωτής Υπουργός Περιβάλλοντος Σωκράτης Φάμμελος, ο Διοικητής της 4ης ΥΠΕ Στρατής Πλωμαρίτης καθώς και ο σύμβουλος του Υπουργού Υγείας Ιωσήφ Μανουσσιαννάκης.



Ευρωπαϊκή οδηγία στα trans-λιπαρά

Νέα δεδομένα στην αγορά τροφίμων

Αυστηρά όρια στην περιεκτικότητα trans-λιπαρών στα τρόφιμα θέτει μια νέα ευρωπαϊκή νομοθεσία - κανονισμός (E.E. 2019/649), με τις βιομηχανίες του κλάδου να οφείλουν να συμμορφωθούν έως την 1η Απριλίου 2021.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον νέο κανονισμό, η περιεκτικότητα σε trans-λιπαρά (εκτός των trans-λιπαρών που αποτελούν φυσικά συστατικά του λίπους ζωικής προέλευσης) σε τρόφιμα που προορίζονται για τον τελικό καταναλωτή και σε τρόφιμα που προορίζονται για προμήθεια εμπόρων λιανικής, δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 2 γραμμάρια ανά 100 γραμμάρια λίπους.

Σημειώνεται ότι τα trans-λιπαρά είναι ένα είδος ακόρεστων λιπαρών οξέων. Στη φύση υπάρχουν trans-λιπαρά σε μικρές ποσότητες στο λίπος του γάλακτος και του κρέατος που προέρχονται από μηρυκαστικά ζώα (3%-8% επί του ολικού λίπους), αλλά ο αντίκτυπός τους στη **δημόσια υγεία** είναι σχετικά μικρός. Αντίθετα, τα έλαια που έχουν υδρογονωθεί μερικώς, για καθαρά τεχνολογικούς σκοπούς, μπορεί να περιέχουν trans-λιπαρά («βιομηχανικώς παραγόμενα» trans-λιπαρά) σε πολύ μεγαλύτερες ποσότητες. Σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις του νέου κανονισμού, σύμφωνα με την περίληψη της εκτίμησης των ευρωπαϊκών υπη-

ρεσιών, συμβάλλει στην ισοδυναμία της ποιότητας των τροφίμων στην Ευρώπη προς όφελος των καταναλωτών, και επιφέρει βελτιώσεις για τις επιχειρήσεις στη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς. Η εξοικονόμηση κόστους που σχετίζεται με τη μείωση της επιβάρυνσης λόγω ασθενειών έχει αποτιμηθεί μεταξύ 58 και 304 δισ. ευρώ, βάσει των υποθέσεων ότι, χωρίς τη δράση της E.E., τα trans-λιπαρά θα καταργηθούν σταδιακά εντός 10 ετών ή θα παραμείνουν στα σημερινά επίπεδα στο μέλλον αντίστοιχα.

Επιχειρηματικό κόστος

Το κόστος για τις επιχειρήσεις έχει αποτιμηθεί σε 0,0066% της αξίας της παραγωγής των σχετικών τομέων (σε αντίθεση με 0,235% για τη μη προτιμώμενη επιλογή της επισήμανσης). Υπολογίζεται ότι οι τιμές καταναλωτή δεν θα αυξηθούν παρά ελάχιστα, ενώ, ελλείψει σχετικών δεδομένων, δεν ήταν εφικτή η ποσοτικοποίηση. Οι μικρομεσαίες και οι πολύ μικρές επιχειρήσεις εκτιμάται ότι θα επηρεαστούν δυνητικά, δεδομένου ότι θα επωμιστούν το κόστος του χρόνου που θα αφιερώσουν για την κατανόηση των υποχρεώσεών τους, τον καθορισμό της συμμόρφωσης και τη λήψη αποφάσεων ως προς τον τρόπο ανταπόκρισής τους. [SID:12739119]



Ταλαιπωρία ρευματοπαθών για φάρμακα

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ η ταλαιπωρία των ρευματοπαθών στις ατελείωτες ουρές των φαρμακείων του **ΕΟΠΥΥ**. Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα, σε επιστολή της προς τον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξανθό, αναφέρει για μια ακόμα φορά τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ρευματικά **νοσήματα** με την υπάρχουσα διαδικασία στην παραλαβή των αναγκαίων φαρμάκων υψηλού κόστους από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**.

Η ταλαιπωρία των ασθενών είναι πολύ μεγάλη, λόγω των δύσκολων μετακινήσεων μέχρι να προσεγγίσουν τα λιγοστά σημεία εξυπηρέτησης στο δίκτυο φαρμακείων του **ΕΟΠΥΥ** και της πολύωρης αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν, δοκιμάζοντας τις αντοχές των ίδιων των ασθενών και των συγγενών συνοδών τους.

Με την επιστολή, η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα αιτείται την επανέναρξη της διαδικασίας σχετικά με την ευρείας κλίμακας κορήγηση φαρμάκων (ν. 3816/2010) σε εξωτερικούς ασθενείς και από τα νοσοκομειακά φαρμακεία. Η συγκεκριμένη διαδικασία διακόπηκε απότομα λόγω των μνημονιακών οριζόντιων περικοπών στα κονδύλια των **νοσοκομείων** που αφορούν το φάρμακο.

«Μια τέτοια λύση θα αύξανε άμεσα τα σημεία εξυπηρέτησης των ασθενών, ενώ παράλληλα θα έλυne και αρκετά λοιπά συνοδά προβλήματα ασφάλειας και καταγραφής εξυπηρετούμενων ασθενών ανά **πάθηση** και θεραπεία» αναφέρει στην επιστολή η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα Αθανασία Παππά.



Η ρύπανση της ατμόσφαιρας

Η ατμοσφαιρική ρύπανση απειλεί τους πάντες, προειδοποιούν τα Ηνωμένα Έθνη, με 9 στους 10 ανθρώπους στον πλανήτη να αναπνέουν μολυσμένο αέρα. Το φαινόμενο αυτό έχει προκαλέσει μια εντεινόμενη παγκόσμια κρίση υγείας, η οποία ήδη ευθύνεται για περίπου επτά εκατομμύρια θανάτους ετησίως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Η καύση ορυκτών καυσίμων για την παραγωγή ενέργειας, για τα μέσα μεταφοράς και για την βιομηχανία συμβάλλει κατά κύριο λόγο στην ατμοσφαιρική ρύπανση ενώ είναι και η κύρια πηγή των εκπομπών άνθρακα που προκαλούν την υπερθέρμανση του πλανήτη. Η αντιμετώπιση και των δύο αυτών προβλημάτων θα μπορούσε να ωφελήσει σημαντικά τη **δημόσια υγεία**.

Ακολουθούν κάποια σημαντικά γεγονότα αναφορικά με τις επιπτώσεις της ρύπανσης του αέρα στον άνθρωπο:

1. Η ατμοσφαιρική ρύπανση σκοτώνει 800 ανθρώπους την ώρα ή 13 το λεπτό, δηλαδή τρεις φορές περισσότερους από τον ετήσιο αριθμό των θυμάτων της φυματίωσης, της ελονοσίας και του AIDS μαζί.

2. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιοι ρυπαντές συμβάλλουν τόσο στην κλιματική αλλαγή όσο και στην τοπική ατμοσφαιρική ρύπανση, ανάμεσά τους ο μαύρος άνθρακας ή αιθάλη –που

παράγονται από την αναποτελεσματική καύση σε πηγές όπως οι φούρνοι και οι ντιζελοκινητήρες– και το μεθάνιο.

3. Οι πέντε κυριότερες πηγές της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι η καύση ορυκτών καυσίμων σε εσωτερικούς χώρους, η χρήση ξύλων και άλλων βιομαζών για το μαγείρεμα, η θέρμανση και ηλεκτροδότηση των σπιτιών, η βιομηχανία, ανάμεσά τους και η παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας όπως μονάδες ηλεκτροπαραγωγής με καύση άνθρακα και οι γεννήτριες ντίζελ, τα μέσα μεταφοράς και ειδικά τα πετρελαιοκίνητα αυτοκίνητα, η κτηνοτροφία, περιλαμβανομένων των ζώων που παράγουν μεθάνιο και αμμωνία, οι ορυζώνες που παράγουν μεθάνιο και η καύση αποβλήτων σε εξωτερικούς χώρους και η υγειονομική ταφή οργανικών απόβλητων.



Ατμοσφαιρας... σκοτώνει

4. Η μόλυνση της ατμόσφαιρας από τα νοικοκυριά προκαλεί κάθε χρόνο περίπου 3,8 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους, η μεγάλη πλειονότητα εκ των οποίων στον αναπτυσσόμενο κόσμο, και σχεδόν το 60% από αυτούς τους θανάτους αφορούν γυναίκοπαιδα.

5. Το 93% των παιδιών σε όλον τον κόσμο ζουν σε περιοχές όπου τα επίπεδα της ατμοσφαιρικής μόλυνσης ξεπερνούν τα επιτρεπτά όρια που έχει θέσει ο ΠΟΥ, με 600.000 παιδιά κάτω των 15 ετών να έχουν πεθάνει από λοιμώξεις του αναπνευστικού το 2016.

6. Η ρύπανση της ατμόσφαιρας ευθύνεται για το 26% των θανάτων από ισχαιμική καρδιοπάθεια, το 24% των θανάτων

από εγκεφαλικά, το 43% από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και το 29% από καρκίνο των πνευμόνων. Σε ό,τι αφορά τα παιδιά (η ρύπανση της ατμόσφαιρας) σχετίζεται, μεταξύ άλλων προβλημάτων υγείας, με την γέννηση λιποβαρών βρεφών, άσθμα, παιδικούς καρκίνους, παχυσαρκία, ανεπαρκή ανάπτυξη των πνευμόνων και αυτισμό.

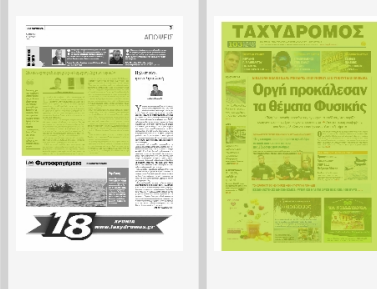
7. Το 97% των πόλεων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος με περισσότερους από 100.000 κατοίκους δεν πληροί τα κατώτερα επίπεδα ποιότητας του αέρα που θέτει ο ΠΟΥ και στις χώρες υψηλού εισοδήματος το 29% των πόλεων απέχει από τα επιτρεπόμενα όρια.

8. Σχεδόν το 25% της ατμοσφαιρικής ρύπανσης από την ύλη των μικρών σωματιδίων στα αστικά **κέντρα** προκαλείται από την κίνηση στους δρόμους, το 20% από την καύση οικιακών καυσίμων και το 15% από την λειτουργία των βιομηχανιών, περιλαμβανομένης της παραγωγής ηλεκτρισμού.

9. Η διατήρηση των επιπέδων της υπερθέρμανσης του πλανήτη «αρκετά πιο κάτω» από τους 2 βαθμούς Κελσίου –όπως έχουν δεσμευτεί με τη Συμφωνία των Παρισίων για την Κλιματική Αλλαγή του 2015 να πράξουν οι κυβερνήσεις– θα μπορούσε να σώζει περίπου ένα εκατομμύριο ζωές τον χρόνο έως το 2050 και μόνο μέσω της μείωσης της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

10. Στις 15 χώρες που εκπέμπουν τα αέρια που ευθύνονται περισσότερο για την υπερθέρμανση του πλανήτη το κόστος της μόλυνσης της ατμόσφαιρας για τη **δημόσια υγεία** εκτιμάται ότι ανέρχεται σε περισσότερο από το 4% του ΑΕΠ.

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	291.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στο έλεος της αδιαφορίας οι δομές υγείας των νησιών



Δυστυχώς, για τους κατοίκους και τους επισκέπτες, η αδιαφορία της κεντρικής εξουσίας και των θεσμοθετημένων οργάνων της είναι τόσο προκλητική, ώστε Κέντρα Υγείας σε περιοχές με τεράστια επισκεψιμότητα, όπως η Σκιάθος, κινδυνεύουν να μείνουν με τον ελάχιστο αριθμό γιατρών



Του Γιώργου Λαμπράκη

Εδώ και έναν ολόκληρο χρόνο έχουν ενημερωθεί από την τοπική ένωση νοσοκομειακών γιατρών η διοίκηση της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας για το εκρηκτικό πρόβλημα υποστελέχωσης στα Κέντρα Υγείας της χερσαίας και της νησιωτικής Μαγνησίας. Ολο αυτό το διάστημα δεν υπήρξε η παραμικρή αντίδραση, το παραμικρό ενδιαφέρον για τη δρομολόγηση λύσεων στο φλέγον θέμα της κάλυψης των αναγκών στις δημόσιες δομές υγείας της περιοχής με το απαιτούμενο προσωπικό.

Δυστυχώς, για τους κατοίκους και τους επισκέπτες, η αδιαφορία της κεντρικής εξουσίας και των θεσμοθετημένων οργάνων της είναι τόσο προκλητική, ώστε Κέντρα Υγείας σε περιοχές με τεράστια επισκεψιμότητα, όπως η Σκιάθος, κινδυνεύουν να μείνουν με τον ελάχιστο αριθμό γιατρών, στην κορύφωση της τουριστικής περιόδου, όταν δηλαδή το νησί του Παπαδιαμάντη κατακλύζεται από τουρίστες και ο πληθυσμός του σχεδόν οκταπλασιάζεται!

Από τους τρεις γιατρούς που υπηρετούν σήμερα στο Κέντρο Υγείας του νησιού, ο ένας είναι επικουρικός και φεύγει στις αρχές Ιουλίου, καθώς λήγει η σύμβασή του.

Ο δεύτερος γιατρός λαμβάνει μέσα στις επόμενες ημέρες αναρρωτική άδεια, καθώς αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα υγείας. Κατά συνέπεια το Κέντρο Υγείας Σκιάθου κινδυνεύει να μείνει με έναν μόλις γιατρό, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για τον τρόπο λειτουργίας μιας δομής υγείας,

που έχει υπό την εποπτεία της σχεδόν 40.000 ψυχές!

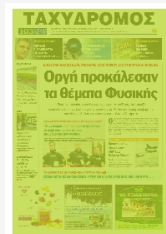
Η στάση του υπουργείου και της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας δεν εκπλήσσει. Αποτελεί πάγια τακτική τους να αδιαφορούν για την επίλυση σοβαρών προβλημάτων στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας, παρότι έχουν ενημερωθεί από τους αρμόδιους συνδικαλιστικούς, υπηρεσιακούς και διοικητικούς παράγοντες κατ' επανάληψη. Αυτή η τακτική, της πλήρους αδράνειας απέναντι σε κρίσιμα ζητήματα που επηρεάζουν την πλειονότητα της κοινωνίας και προκαλούν κρίσιμα ερωτήματα για τις συνθήκες λειτουργίας του κρατικού μηχανισμού σε ευαίσθητα θέματα, όπως η υγεία, εφαρμόζεται κατά κόρον τα τελευταία χρόνια, με τα σχετικά παραδείγματα να είναι πολλά και κάποια από αυτά πολύ πρόσφατα.

Όπως το θέμα των εργαστηριακών γιατρών, που έχουν μείνει μετέωροι εκατοντάδες χιλιάδες ασφαλισμένοι εξαιτίας της αδιάλλακτης στάσης του αρμόδιου υπουργείου. Όπως το θέμα των κινητοποιήσεων των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, που εδώ και έναν μήνα απέχουν από τις δευτερογενείς διακομιδές, διεκδικώντας στελέχωση των μάχιμων υπηρεσιών με το κατάλληλο προσωπικό. Και στη μια και στην άλλη περίπτωση οι πολιτικοί ιθύνοντες και οι διοικητικοί υφιστάμενοί τους απέτυχαν να δώσουν λύσεις και άφησαν τα προβλήματα να «φορτωθούν» στις πλάτες των πολιτών.

Τι ίδιο ακριβώς συμβαίνει τώρα και με το Κέντρο Υγείας Σκιάθου, που προκύπτει μείζον θέμα επαρκούς στελέχωσης στην τουριστική περίοδο.

Το γεγονός ότι βρισκόμαστε εν μέσω προεκλογικής περιόδου καθιστά ακόμη πιο δύσκολη τη διεκδίκηση λύσεων και περιορίζει δραματικά τις προσδοκίες ως προς την αυτονόητη υποχρέωση των αρμοδίων να θωρακίσουν τις δομές υγείας ενός εκ των κορυφαίων τουριστικών προορισμών της χώρας.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	371.01 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΞΕΜΕΝΕΙ ΜΕ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΑΠΟ ΑΡΧΕΣ ΙΟΥΛΙΟΥ

Στον αέρα... το Κέντρο Υγείας Σκιάθου

Κεραυνοί Μαλινδρέτου κατά της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας

Στον αέρα... η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Σκιάθου. Αμεσος ο κίνδυνος η μοναδική δημοσια δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ξεμείνει με έναν γιατρό από τις αρχές Ιουλίου στην «καρδιά» της τουριστικής σεζόν, την ώρα που ο πληθυσμός στο νησί πενταπλασιάζεται. Στο «ίδιο έργο θεατές» για ένα ακόμη καλοκαίρι γιατροί, νοσηλευτές, κάτοικοι και επισκέπτες.

«Οι γιατροί δεν μπορεί να είναι τα θύματα επειδή νοιάζονται για τους ασθενείς. Να βρουν λύσεις η 5η ΥΠΕ και το υπουργείο Υγείας για να παραταθούν οι συμβάσεις του Ιατρικού Προσωπικού», επισήμανε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Πατρών Παύλος Μαλινδρέτος εξαπολύοντας «κεραυνούς» κατά της πολιτικής και υπηρεσιακής διοίκησης της 5ης ΥΠΕ, αλλά και του υπουργείου Υγείας καταλογίζοντάς τους αποκλειστικά την ευθύνη για το χάος... που βρίσκεται προς των πυλών σε μία δομή... που εξαιτίας της υποστελέχωσης αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις αυ-

ξημένες ανάγκες του καλοκαιριού.

«Οι ευθύνες δεν είναι γενικές και αόριστες. Έχουν ονοματεπώνυμο. Ο διοικητής και ο υποδιοικητής της 5ης ΥΠΕ γνωρίζουν το πρόβλημα και όφειλαν ήδη να έχουν βρει λύση, μαζί με τον υπερεσιακό παράγοντα που είναι υπεύθυνος ανθρώπινου δυναμικού», συνέχισε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ σε έντονο ύφος ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών που ζητά να παραταθούν οι συμβάσεις αποσπασμένων και επικουρικών γιατρών. «Δεν είναι δυνατόν να παρατείνονται οι συμβάσεις επικουρικού προσωπικού και όχι των γιατρών. Δύο μέτρα και δύο σταθμά στην υγεία δεν γίνεται να ισχύσουν», παρατηρεί οργισμένος ο ίδιος.

Στο Κέντρο Υγείας Σκιάθου απασχολούνται τρεις γιατροί. Δύο μόνιμοι και ένας με απόσπαση από το Κέντρο Υγείας Σοφάδων. Η απόσπαση του λίγχι τέλους Ιουλίου και αποχωρεί. Προ των πυλών όμως είναι και δεύτερη αποχώρηση, του ενός από τους δύο γιατρούς που βρίσκονται στο ΚΥ και οποίος παρότι αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας συνεχίζει να εργάζεται ασταμάτητα χωρίς ρεπό και άδειες, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες

του νησιού. Εκ των πραγμάτων όμως από 1η Ιουλίου θα πρέπει να ενισχυθεί το Κέντρο Υγείας διότι σε διαφορετική περίπτωση η κατάσταση θα είναι μη αναστρέψιμη.

Τα συγκεκριμένα προβλήματα είναι σε γνώση της 5ης ΥΠΕ εδώ και ένα χρόνο, σύμφωνα με την Ένωση Νοσοκομειακών Πατρών, όμως μέχρι σήμερα λύση δεν υφίσταται. «Αν κάποιος θέλουν να τα βλέπουν όλα ωραία να μας ξεχάσουν», διαμνύει ο κ. Μαλινδρέτος. «Έχουμε επισημάνει τα κακώς κείμενα εδώ και ένα χρόνο εγγράφως και έχουμε ζητήσει συγκεκριμένες λύσεις. Ο κόμπος έφτασε στο χτένι. Για μας αυτό που προέχει είναι να υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό ώστε να μπορούν να εξυπηρετούνται οι ασθενείς» καταλήγει ο ίδιος.

Σημειώνεται πως τα πράγματα δεν είναι ειδικά στα δύο άλλα νησιά, Σκόπελο και Αλόνησσο, όπου επίσης υπάρχουν κενά σε διάφορες ειδικότητες, δεν είναι ωστόσο τόσο επείγουσα η κατάσταση, σύμφωνα με την ΕΙΝΚΥΜ που στο υπόμνημα που είχε καταθέσει στην 5η ΥΠΕ έχει καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις συνολικά για το σύμπλεγμα των Βορείων Σποράδων.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



“
Παύλος Μαλινδρέτος
Οι ευθύνες είναι συγκεκριμένες και έχουν ονοματεπώνυμο

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	14-06-2019
Επιφάνεια:	297.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΑΠΟΨΗ ΜΑΣ

Κριτήριο ψήφου η Υγεία

Το «μπλόκο», με το οποίο βρέθηκαν αντιμέτωποι όλες τις προηγούμενες μέρες χιλιάδες ασφαλισμένοι που έχουν ανάγκη από διαγνωστικές εξετάσεις, αποτελεί άλλη μια πλευρά της πολιτικής εμπορευματοποίησης της Υγείας που ακολούθησαν όλες οι κυβερνήσεις ΣΥΡΙΖΑ - ΝΔ - ΠΑΣΟΚ και τσακίζει τις λαϊκές ανάγκες.

Το αδιέξοδο από το «lock out» των ιδιοκτητών των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων ήρθε να ξεσκεπάσει, για άλλη μια φορά, το άθλιο παραμύθι της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ περί δήθεν «ενίσχυσης του δημόσιου τομέα Υγείας» και να αποκαλύψει τη γύμνια του δημόσιου τομέα, εξαιτίας των περικοπών της κρατικής χρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, των επικίνδυνων ελλείψεων σε εξοπλισμό και τεχνολογικά μέσα, στο όνομα της «ανάπτυξης» και της επίτευξης των «δημοσιονομικών στόχων».

Αυτή η πολιτική είναι που στέλνει «δωράκι» το 70% - 90% των εξετάσεων στις μεγάλες αλυσίδες των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για το παραπέρα «χαράτσωμα» του λαού και την επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων, για να αυγατίζουν τα κέρδη του κεφαλαίου.

(Συνέχεια στη σελίδα 3)

Η ΑΠΟΨΗ ΜΑΣ**Κριτήριο ψήφου
η Υγεία**

(Συνέχεια από τη σελίδα 1)

Στόχος τους είναι να «κοστίζει» όσο γίνεται λιγότερο για το κράτος η **δημόσια Υγεία**, για να ανοίγουν με την εμπορευματοποίηση νέα πεδία κερδοφορίας για τα μονοπώλια και στον «δημόσιο» και στον ιδιωτικό τομέα.

Πάνω στο έδαφος αυτής ακριβώς της πολιτικής, γιγαντώνονται επιχειρήσεις - μεγαθήρια στον ιδιωτικό τομέα, συγκεντρώνοντας το μεγαλύτερο και πιο σύγχρονο κομμάτι του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ενώ την ίδια ώρα ενισχύεται η εμπορευματοποιημένη λειτουργία των ιδίων των δημόσιων δομών Υγείας.

Είναι αποκαλυπτικές οι διαβεβαιώσεις του **υπουργού Υγείας** για την «αναγκαιότητα» των συμβάσεων με τις ιδιωτικές δομές Υγείας, «γιατί το Δημόσιο δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες», λέει και είναι κάτι το «φυσικό» και όχι αποτέλεσμα της πολιτικής που ακολούθησε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, σε συνέχεια του αντιλαϊκού έργου των κυβερνήσεων της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ.

Πίσω, επομένως, από τα προπαγανδιστικά τρικ της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, που «απογειώνονται» μάλιστα προεκλογικά για να τονωθούν οι κάλπικες διαχωριστικές γραμμές με τη ΝΔ, ασθενείς, ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι συνεχίζουν να βιώνουν τις συνέπειες της ίδιας αντιλαϊκής πολιτικής, με νέες περικοπές που ήρθαν να προστεθούν στις προηγούμενες, με υποστελέχωση και παραπέρα γενίκευση της «ευελιξίας», με νέους «κόφτες» σε βάρος των εργατικών - λαϊκών αναγκών, για... τον «εξορθολογισμό των δαπανών».

Εξίσου χαρακτηριστικές είναι και οι «λύσεις» που προώθησε το υπουργείο στα παζάρια με τους επιχειρηματίες που επιζητούν παραπέρα αύξηση των κερδών τους. Υποσχέθηκε, μεταξύ άλλων, την «ανακατανομή κονδυλίων του ΕΟΠΥΥ», διασφαλίζοντας δηλαδή ότι δεν θα χιτηεί η δημοσιονομική σταθερότητα, και ταυτόχρονα την ενσωμάτωση μεθόδων που θα ενεργοποιούν ακόμα περισσότερους «κόφτες», γεγονός που θα οδηγήσει στον περαιτέρω περιορισμό των λαϊκών αναγκών.

Πάνω σε αυτήν την πολιτική και την επικίνδυνη κατάσταση που διαμορφώνει για ασφαλισμένους, ανασφάλιστους, ασθενείς και εργαζόμενους στην Υγεία, προετοιμάζονται τα επόμενα χτυπήματα, στα οποία θα προχωρήσει η κυβέρνηση που θα εκλεγεί στις 7 του Ιούλη. Οι τροχιοδεικτικές βολές έχουν ήδη πέσει: Για την ακόμα πιο γενικευμένη ιδιωτικοποίηση λειτουργιών των **δημόσιων νοσοκομείων** καθώς και για την... Υγεία δύο ταχυτήτων, των «αναγκών» και των «επιθυμιών», στην οποία αναφέρθηκε πρόσφατα ο διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδας.

Γι' αυτό η κατάσταση στον τομέα της Υγείας, ο Γολγοθάς με τον οποίο έρχονται αντιμετώπι οι ασθενείς, υγειονομικοί και οι οικογένειές τους, πρέπει να αποτελέσει κριτήριο ψήφου, συνολικά για τους εργαζόμενους και τα λαϊκά στρώματα.

Απάντηση σε όσα βιώνει σήμερα ο λαός και σε όσα έρχονται, μπορεί να δοθεί μόνο με ισχυρό ΚΚΕ, που εγγυάται το δυνάμωμα της πάλης για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία, για πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση, για να γίνουν οι αναγκαίες χιλιάδες προσλήψεις στις δημόσιες μονάδες Υγείας, για να εξοπλιστούν με σύγχρονα και επαρκή σε αριθμό μηχανήματα για όλους.

Ιατροί του Νοσοκομείου Σερρών: Κίνδυνος για την λειτουργία των εξωτερικών Ιατρείων

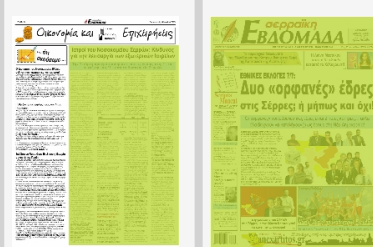
Πηγή: ΣΕΡΡΑΪΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Σελ.: 14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2019

Επιφάνεια: 1036.38 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ιατροί του Νοσοκομείου Σερρών: Κίνδυνος για την λειτουργία των εξωτερικών Ιατρείων

Την Τετάρτη πραγματοποίησαν στάση εργασίας στις 11 και συγκέντρωση έξω από το Νοσοκομείο Σερρών

Συνέντευξη τύπου πραγματοποιήθηκε την Δευτέρα 10 Ιουνίου, από την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών, στο αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών με θέμα την άμεση ανανέωση των συμβάσεων των επικουρικών ιατρών και τα προβλήματα στελέχωσης των κλινικών με **ιατρικό προσωπικό**.

Οι Ιατροί «κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου» καθώς όπως τόνισαν, η λήξη των συμβάσεων επικουρικών ιατρών που ξεκίνησαν ήδη και οι συνταξιοδοτήσεις, σε ένα ήδη υποστελεχωμένο **Νοσοκομείο**, οδηγούν σε ένα εκρηκτικό μείγμα που οδηγεί σε κίνδυνο τη λειτουργία του **Νοσοκομείου Σερρών**.

Ζητούν δε την αύξηση του προϋπολογισμού για το **νοσοκομείο Σερρών**, την πλήρη κάλυψη των αναγκών από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, την κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων με ιατρούς μόνιμους, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και τη μονιμοποίηση όλων των επικουρικών ιατρών άμεσα, καθώς καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών προχωρά την ερχόμενη Τετάρτη 12/6 σε στάση διαμαρτυρίας (11 π.μ) αντιδρώντας στην κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το **νοσοκομείο**, καθώς όπως αναφέρουν, «λόγω υποστελέχωσης, βρίσκονται υπό τον κίνδυνο αναστολής λειτουργίας τμήματα, εξωτερικά ιατρεία και χειρουργεία του **Νοσοκομείου Σερρών**».

Το **ιατρικό προσωπικό μέσα στο 2019 θα μειωθεί κατά 20 ιατρούς**.

Σύμφωνα, με τον πρόεδρο της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών μέσα στο 2019 απολύονται, καθώς λήγει η σύμβασή τους 10 από τους 17 επικουρικούς ιατρούς και συνταξιοδοτούνται 10 μόνιμοι ειδικοί ιατροί.

Μέσα στον Ιούνιο λήγει η σύμβαση 5 επικουρικών ιατρών, ενώ ξεκίνησαν τη διαδικασία συνταξιοδότησης 3 ιατροί.

«Η μείωση του **ιατρικού προσωπικού** κατά 8 ιατρούς από ένα ήδη υποστελεχωμένο **νοσοκομείο** ο δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στην ασφάλεια της λειτουργίας του και στις εργασιακές συνθήκες των ιατρών που παραμένουν» καταλήγουν οι ιατροί.

«Η κατάσταση που επικρατεί στο **Νοσοκομείο Σερρών** τα τελευταία χρόνια δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί τίποτα λιγότερο από τραγική» σημειώνει ο κος Παπαμιχάλης.

ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΕΝΙΣΣ 6-6-2019 ΥΠΟ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ, ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ ΛΟΓΩ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ

Τον τελευταίο μήνα το **Νοσοκομείο Σερρών** απειλείται από τον

κίνδυνο αναστολής λειτουργίας εξωτερικών ιατρείων, χειρουργείων και ολόκληρων κλινικών λόγω της υποστελέχωσης, που επιδεινώνεται λόγω της απόλυσης επικουρικών ιατρών συνεπεία λήξης της σύμβασής τους και συνταξιοδοτήσεων. Η κατάσταση που επικρατεί στο **Νοσοκομείο Σερρών** τα τελευταία χρόνια δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως τίποτα λιγότερο από τραγική. Η πολιτική των τελευταίων ετών, με πιστή εφαρμογή των οδηγιών και κατευθύνσεων της ΕΕ για την Υγεία, ήρθε να επιδεινώσει την ήδη τραγική κατάσταση που επικρατούσε στο ΕΣΥ την προηγούμενη δεκαετία.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΤΟΣ	2010	2015	2019
ΜΟΝΙΜΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ	86 (53%)	79 (49%)	89 (55%)
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ	8	3	17
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	87 (98%)	73 (82%)	59 (66%)
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΩΝ	94 (58%)	82 (50%)	106 (65%)
ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ	181	155	165

ΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ
Οι οργανικές θέσεις **ιατρικού προσωπικού** στο **Νοσοκομείο Σερρών** είναι 161 ειδικών ιατρών και 89 ειδικευομένων ιατρών. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρομε τον αριθμό του **ιατρικού προσωπικού** ενδεικτικά τις χρονιές 2010, 2015 και 2019. Σε παρένθεση το ποσοστό κάλυψης επί των οργανικών θέσεων.

Αυτό που μπορεί να παρατηρήσει κανείς είναι: **η σταδιακή μείωση του αριθμού των ειδικευομένων ιατρών**,

•ο σταθερός αριθμός των μόνιμων ειδικών ιατρών στο 55% περίπου των οργανικών θέσεων και

•η σταδιακή αύξηση του αριθμού των επικουρικών ιατρών, που έρχεται να αντικαταστήσει τη μείωση των ειδικευομένων.

Δημιουργείται στο **Νοσοκομείο** μια στρατιά νέων ιατρών με αβέβαιο μέλλον, χαμηλόμισθοι, χωρίς εξέλιξη (βαθμολογική και μισθολογική) που έρχονται να καλύψουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του **Νοσοκομείου** και χωρίς να τους αναγνωρίζεται το δικαίωμα της μονιμοποίησης.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ

Μέσα στο 2019 απολύονται, καθώς λήγει η σύμβασή τους 10 από τους 17 επικουρικούς ιατρούς και συνταξιοδοτούνται 10 μόνιμοι ειδικοί ιατροί. Το **ιατρικό προσωπικό** μέσα στο 2019 θα μειωθεί κατά 20 ιατρούς.

Μέσα στον Ιούνιο οδηγούνται στην ανεργία καθώς λήγει η σύμβαση 5 επικουρικών ιατρών

και άρχισαν τη διαδικασία συνταξιοδότησης 3 ιατροί. Η μείωση του **ιατρικού προσωπικού** κατά 8 ιατρούς από ένα ήδη υποστελεχωμένο **Νοσοκομείο** δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στην ασφάλεια της λειτουργίας του και στις εργασιακές συνθήκες των ιατρών που παραμένουν.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ:
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ: Μένει με 4 ιατρούς, καθώς υπάρχει μία ιατρός υπό παραιτήση λόγω συνταξιοδότησης και 1 επικουρική ιατρός που απολύεται λόγω λήξης σύμβασης. Οι 4 ιατροί δεν επαρκούν να καλύψουν χειρουργικές αιθουσες, τοκετούς, επείγοντα που χρειάζονται διασωλήνωση.

ΕΤΟΣ	2010	2015	2019
ΜΟΝΙΜΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ	86 (53%)	79 (49%)	89 (55%)
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ	8	3	17
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	87 (98%)	73 (82%)	59 (66%)
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΩΝ	94 (58%)	82 (50%)	106 (65%)
ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ	181	155	165

διακομιδές διασωληνωμένων ασθενών, με συνέπεια τη μείωση των χειρουργείων.

•**ΑΞΟΝΙΚΟΣ:** Βρίσκονται στη διαδικασία συνταξιοδότησης 2 ιατροί και παραμένει 1 μόνιμη ιατρός και 1 επικουρική που δεν επαρκούν να καλύψουν, όχι τις αυξημένες ανάγκες του Νομού σε αξόνικες, αλλά ούτε τα επείγοντα.

•**ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ:** Απολύεται μέσα στο μήνα, λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρική ιατρός και παραμένουν 3 παιδίατροι που δεν μπορούν να καλύψουν με ασφάλεια τα επείγοντα, την παιδιατρική κλινική, τα νεογνά. Η παιδιατρική κλινική έχει στείλει ήδη έγγραφο στη Διοίκηση του **Νοσοκομείου** που εξηγούνται οι λόγοι που δεν μπορεί να καλύψει τις εφημερίες πέρα από τις 20 Ιουλίου.

•**ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ:** Απολύεται μέσα στο μήνα, λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρικός ιατρός και βρίσκεται υπό συνταξιοδότηση ένας ακόμη. Στην Ουρολογική παραμένουν 2 ιατροί (και 1 που βρίσκεται σε άδεια μέχρι τον Οκτώβριο) που δεν μπορούν να καλύψουν με ασφάλεια τις εφημερίες, χειρουργεία και την κλινική με κίνδυνο αναστολής της λειτουργίας. Ήδη οι ιατροί της Ουρολογικής πραγματοποιούν εφημερίες ετοιμότητας και μικτές, αφήνοντας πολλές ώρες τους ασθενείς στην Ουρολογική χωρίς φυσική παρουσία ιατρού. Έχει ήδη γίνει έγγραφο προς τη Διοίκηση και προς τον εισαγγελέα από τους ιατρούς της Ουρολογικής.

•**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:** Απολύεται μέσα στο μήνα, λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρικός ιατρός και βρίσκεται υπό συνταξιοδότηση ένας ακόμη. Παραμένουν 4 ιατροί που δεν αρκούν να καλύ-

ψουν κλινική, εξωτερικά ιατρεία, χειρουργεία και επείγοντα. Είναι αναγκαστική η μείωση του αριθμού των χειρουργείων με κίνδυνο και αναστολής των προγραμματισμένων χειρουργείων. Έχει ήδη γίνει έγγραφο της κλινικής προς τη Διοίκηση που ενημερώνει για το πρόβλημα

•**ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ:** Απολύθηκε σήμερα 1 επικουρική ιατρός και παραμένουν 4 ιατροί που δεν επαρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες της Πνευμονολογικής μέτα και την αύξηση των κλινών από 8 σε 16.

•**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ:** Απολύεται μέσα στο μήνα, λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρικός ιατρός και βρίσκεται υπό συνταξιοδότηση ένας ακόμη. Παραμένουν 3 ιατροί που δεν επαρκούν να καλύψουν εξωτερικά ιατρεία, κλινική και επείγοντα. Έχει γίνει ήδη έγγραφο προς τη Διοίκηση που αναφέρει την αναστολή λειτουργίας του Ιατρείου άνοιξας που έχει καταγεγραμμένους 300 ασθενείς.

•**ΩΡΛ:** Απολύεται τον Αύγουστο, λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρικός και βρίσκεται υπό διαδικασία συνταξιοδότησης 1 γιαντρός. Παραμένουν 2 ιατροί που προφανώς δεν αρκούν να καλύψουν με ασφάλεια τη λειτουργία της ΩΡΛ κλινικής, με ορατό τον κίνδυνο αναστολής της λειτουργίας της.

•**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ:** Η καρδιολογική δουλεύει περισσότερο από έναν χρόνο με 5 ιατρούς (ο 1 επικουρικός) που δεν επαρκούν για να καλύψουν κλινική, στεφανιαία μονάδα, επείγοντα και εξωτερικά ιατρεία και εξαναγκάζονται σε μεγάλο αριθμό εφημεριών.

•**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ:** Από τη Β Παθολογική απολύεται λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρική ιατρός και παραμένουν 3. Σύνολο 8 παθολόγοι στις 2 κλινικές. Ο όγκος δουλειάς των Παθολόγων που αποτυπώνεται στον αριθμό ασθενών στα ΤΕΠ, στα ΤΕΙ και στις Νοσηλείες των 2 Παθολογικών (δίνονται στοιχεία παρακάτω) κάνει εμφανές ότι 8 ιατροί δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις ανάγκες

•**ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ:** Προ 2 μηνών απολύθηκε λόγω λήξης σύμβασης 1 επικουρική ιατρός και απολύεται το Φθινόπωρο λόγω λήξης σύμβασης και ο 2ος επικουρικός. Μένουν 2 ιατροί που δεν επαρκούν για να καλύψουν χειρουργεία, κλινική, εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα. Είναι ορατός ο κίνδυνος οι αναμονές για χειρουργεία να εκτεθούν σε περισσότερο από 1μση με 2 χρόνια και να οδηγηθεί η κλινική σε αναστολή λειτουργίας.

•**ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ:** Περισσότερο από χρόνο λειτουργεί με 3 ιατρούς που δεν επαρκούν να

(Συνέχεια στη σελίδα 15)

καλύπτουν τις αυξημένες ανάγκες.

● **ΜΕΘ:** Λόγω υποστελέχωσης του Αναισθησιολογικού οι ιατροί της ΜΕΘ εξαναγκάζονται σε μεγάλο αριθμό εφημεριών για να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες διακομιδής διασωληνωμένων περιστατικών.

● **ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ:** 1 γιατρός που δεν αρκεί να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες

● **ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ:** 1 γιατρός που δεν αρκεί να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες, με μεγάλη αναμονή σε αποτελέσματα

● **ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ:** 1 συνταξιούδη και 1 γιατρός σε προσωποπαγή θέση που μπορεί να μετακινηθεί οποιαδήποτε στιγμή. Μένουν 2 Νεφρολόγοι που δεν αρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες της Μονάδας

● **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ:** 3 γιατροί που δεν αρκούν να καλύψουν τις ανάγκες και βέβαια το μόνιμο και βασικό πρόβλημα της μεταφοράς της Ψυχιατρικής στο χώρο του **Νοσοκομείου**

● **ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:** 1 επικουρικός γιατρός που εξυπηρετεί περίπου 3000 ασθενείς. Σε περίπτωση αποχώρησης του γιατρού οι ασθενείς πρέπει να ψάχνουν θεραπεία στη Θεσσαλονίκη.

● **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ:** Έχει σύνολο 5 ιατρούς, εκ των οποίων οι 2 επικουρικοί, η σύμβαση του ενός λήγει μέσα στο μήνα. Θα δημιουργηθεί στο μέλλον μείζον θέμα με τη λήξη των συμβάσεων των επικουρικών

Το ΔΣ της ΕΝΙΝΣ για το συγκεκριμένο θέμα από τον Ιανουάριο μέχρι σήμερα προχώρησε σε 3 συναντήσεις με τον Διοικητή του ΓΝ Σερρών και σε μία συνάντηση με τον Διοικητή της 4ης ΥΠΕ, που οι μόνες απαντήσεις που μας έδιναν ήταν της «δημιουργικής ασάφειας». Ήδη ανησυχείτε, περιμένουμε τροποποίηση

	Αριθμός εξετασθέντων στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	Αριθμός εξετασθέντων στα Επείγοντα	Αριθμός εξετασθέντων στα Απογευματινά Ιατρεία	Σύνολο ΤΕΙ+ΤΕΠ	Σύνολο εξετασθέντων ΤΕΙ+ΤΕΠ+Απογευματινά
ΓΝ Σερρών	80.325	92.772	8.823	173.097	181.920
ΓΝ Δράμας	67.304	63.616	3.043	130.920	133.963
ΓΝ Καβάλας	75.231	78.957	9.541	154.188	163.729
ΓΝ Κιλκίς	55.806	48.738	1.212	104.544	105.756
ΓΝ Ξάνθης	57.581	76.255	3.159	133.836	136.995
ΓΝ Χαλκιδικής	29.241	40.214	0	69.455	69.455
Πανεπιστημιακό	99.664	46.930	7.155	146.594	153.749
Αλεξανδρούπολης					
Ιπποκράτειο	188.937	115.067	12.677	304.004	316.681
Θεσσαλονίκης	168.679	56.847	5.592	225.526	231.118
ΑΧΕΠΑ					
Άγιος Πάυλος Θεσσαλονίκης	91.319	27.737	1.689	119.056	120.745

από το Υπουργείο για να μπορούμε να χρησιμοποιούμε χρήματα για επικουρικούς», «μη ανησυχείτε περιμένουμε το ένα..το άλλο...κλπ κλπ.

ΚΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΒΙΑΣΤΕΙ ΝΑ ΠΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΤΙ ΤΟΥΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΟΛΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΑΣ ΔΟΥΜΕ ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Το **Νοσοκομείο** Σερρών καλύπτει τις ανάγκες ενός Νομού με πληθυσμό 176.881 κατοίκους. Σε αυτούς πρέπει να προστεθούν οι πρόσφυγες και ένας μεγάλος αριθμός που διέρχονται καθημερινά από τον Νομό με κατεύθυνση προς και από τα σύνορα με Βουλγαρία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2018, που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, φαίνεται ο αριθμός των ασθενών που εξετάστηκαν σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία, επείγοντα και απογευματινά ιατρεία, στα περισσότερα από τα **Νοσοκομεία** της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε τα

εξής:

● σε αριθμό επειγόντων περιστατικών το **Νοσοκομείο** Σερρών βρίσκεται στη 2η θέση, κάτω από το **Ιπποκράτειο**. Ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών δεν καθορίζεται από την πληρότητα σε γιατρούς, ούτε από τον αριθμό των ειδικοτήτων που έχει ένα **Νοσοκομείο**. Είναι αντικειμενικός δείκτης των αναγκών σε παροχή επείγουσας παροχής υπηρεσιών Υγείας σε έναν Νομό

● σε αριθμό ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία το **Νοσοκομείο** Σερρών είναι πίσω από τα **Νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, όσο και της Αλεξανδρούπολης. Ο αριθμός αυτός καθορίζεται από το βαθμό πληρότητας του **Νοσοκομείου** σε γιατρούς και τις ειδικότητες που έχει. Λιγότεροι γιατροί σημαίνει μικρότερος αριθμός εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία. Λιγότερες ειδικότητες σημαίνει ασθενείς που ψάχνουν γιατρό είτε σε τριτοβάθμιο **Νοσοκομείο**, είτε στον ιδιωτικό τομέα.

συντάξεις έχουμε συνεχείς μειώσεις στις συντάξεις, αύξηση των εισφορών, αύξηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μείωση του ποσοστού που αποζημιώνει ο **ΕΟΠΥΥ** σε φάρμακα και εξετάσεις, περισσότερους φραγμούς σε παροχές, (ο λαός βάζει όλο και βαθύτερα το χέρι στην τσέπη για να μπορούν να λειτουργούν τα **Νοσοκομεία**)

● σταδιακή αύξηση των ιδίων εσόδων (απογευματινά ιατρεία, επιχειρηματική δράση του **Νοσοκομείου**) που πάλι έχει να κάνει με χρήματα που πληρώνει ο κόσμος.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕ:

● αύξηση του Προϋπολογισμού του **Νοσοκομείου** και πλήρη κάλυψη των αναγκών από τον Κρατικό Προϋπολογισμό

● κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων με ιατρούς μόνιμους, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

● μονιμοποίηση όλων των επικουρικών άμεσα, καθώς καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες

ΖΗΤΑΜΕ ΑΜΕΣΑ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΛΗΓΕΙ Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΕΣΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Η τάση η οποία αποτυπώνεται στον Προϋπολογισμό του **Νοσοκομείου** Σερρών είναι αυτή που θέλει μείωση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό και αύξηση των εσόδων από πηγές που έχουν να κάνουν με άμεσες και έμμεσες πληρωμές από τον λαό.

Παραθέτουμε στοιχεία από τον Προϋπολογισμό του 2017 και του 2019, τον πρώτο «μεταμνημονιακό» Προϋπολογισμό του **Νοσοκομείου**. Σε αυτά παρατηρούμε:

● μείωση στο μισό της Χρηματοδότησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. (το κράτος βγάζει σιγά σιγά την ουρά του από τη Χρηματοδότηση των **Νοσοκομείων**)

● αύξηση της Χρηματοδότησης από τον **ΕΟΠΥΥ**. Για να μπορέσει να πληρώσει ο **ΕΟΠΥΥ** τα χρέη του προς τα **Νοσοκομεία** και να ανταπεξέλθει και στις

Στο δρόμο το νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 14-06-2019
Επιφάνεια: 521.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η μακέτα του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης που θα κατασκευαστεί στο Φίλυρο σε έκταση 40 στρεμμάτων.

Στο δρόμο το νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΣΕ ΠΕΝΤΕ χρόνια αναμένεται να αρχίσει η λειτουργία του πανεπιστημιακού παιδιατρικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, το οποίο θα ανεγερθεί με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» (ΙΣΝ). Θα κατασκευαστεί στο Φίλυρο, σε έκταση 40 στρεμμάτων ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου Λοιμωδών, θα είναι πλήρως εξοπλισμένο, ένα στα δύο δωμάτιά του θα είναι μονόκλινα και τα υπόλοιπα δίκλινα, ενώ ακριβώς απέναντι (σε έκταση 300 στρεμμάτων ιδιοκτησίας του υπουργείου Υγείας) προβλέπεται η δημιουργία συμπληρωματικών χώρων που θα περιλαμβάνουν υγειονομικό πάρκο, χώρο πάρκινγκ καθώς και δομή φιλοξενίας των οικογενειών και των συνοδών των νοσηλευόμενων παιδιών.

Υλοποίηση

Τα παραπάνω επισημάνθηκαν κατά τη διάρκεια εκδήλωσης για την πρώτη παρουσίαση του νοσοκομείου, που διοργανώθηκε στο 3ο Λύκειο Χορτιάτη στο Φίλυρο με πρωτοβουλία του ΙΣΝ. Όπως ανέφερε ο υπεύθυνος Διαχείρισης Μεγάλων Δωρεών του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», Γιάννης Ζερβάκης, η υλοποίηση του έργου προβλέπεται να αρχίσει το 2021 και, καλώς εκόντων των πραγμάτων, θα έχει ολοκληρωθεί το 2024. Όπως επισήμανε, η

σύμβαση της δωρεάς του ΙΣΝ θα κυρωθεί με νόμο τον Μάιο του 2020, η έναρξη της δημοπράτησης του έργου θα γίνει τον Μάιο του 2021, η κατασκευή θα αρχίσει τον Οκτώβριο του 2021 και το έργο θα ολοκληρωθεί τον Οκτώβριο του 2024.

«Ζούμε την αρχή της υλοποίησης ενός έργου που φαινόταν μακρινό και άπιαστο, αλλά γίνεται πραγματικότητα μέσα σε δύσκολους καιρούς», ανέφερε ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ, Στρατής Πλωμαρίτης, επισημαίνοντας ότι τον Οκτώβριο του 2024 το νοσοκομείο θα είναι έτοιμο με όλο τον

**ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΟΤΙ
ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΟ
ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ ΤΟΥ 2024
ΣΤΟ ΦΙΛΥΡΟ, ΜΕ ΔΩΡΕΑ
ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ**

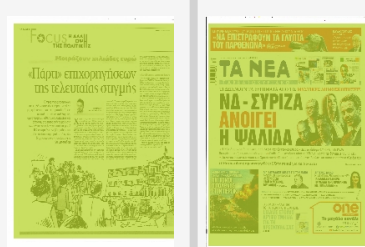
εξοπλισμό και το προσωπικό, και θα μεταφερθούν σε αυτό όλες οι παιδιατρικές κλινικές των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης εκτός από τις νεογολογικές κλινικές του Παπαγεωργίου και του Ιπποκρατείου (νοσοκομεία τα οποία έχουν γυναικολογικές κλινικές), όπως επίσης και την παιδοχειρουργική κλινική του τελευταίου. «Θα είναι ένα κόσμημα και σαν κατασκευή και

σαν χώρος υποδοχής των μικρών ασθενών, γιατί οι υπηρεσίες που θα προσφέρει θα καλύπτουν τις ανάγκες όχι μόνο της Ελλάδας και της Μακεδονίας, αλλά θα απευθύνονται και στο εξωτερικό. Θα γίνει ένας πόλος έλξης μικρών ασθενών και από άλλα κράτη, θα υπάρχουν τμήματα παιδοκαρδιοχειρουργικά, παιδονευροχειρουργικά υψηλής τεχνολογίας και υψηλών προδιαγραφών ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού», πρόσθεσε.

Πρόσβαση

Ο δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη, Ιγνάτιος Καϊτεζίδης, αναφερόμενος στο θέμα της πρόσβασης στο νοσοκομείο, επισήμανε ότι έχει ξεκινήσει μέσα από ένα διαδημοτικό πρόγραμμα σε πρώτη φάση, μελέτη των χαρακτηριστικών που πρέπει να έχει ο δρόμος. Ανέφερε, δε, ότι ανάλογα με τα αποτελέσματα της μελέτης, ή θα γίνουν έργα βελτίωσης του υφιστάμενου δρόμου, ή θα γίνει ένας καινούργιος δρόμος ώστε να είναι ευκολότερη η πρόσβαση. Μάλιστα, δεσμεύτηκε ότι το Δημοτικό Συμβούλιο θα κάνει ό,τι είναι δυνατόν για να πραγματοποιηθεί το έργο μέσα στα χρονοδιαγράμματα που θα βάλει το Ίδρυμα Νιάρχος.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ



FOCUS Η ΑΛΛΟΨΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μοιράζουν χιλιάδες ευρώ

«Πάρτι» επιχορηγήσεων της τελευταίας στιγμής

Ο νέος γύρος παροχών της κυβέρνησης έχει τώρα μια άλλη μορφή: τις έκτακτες χρηματοδοτήσεις σε πολιτιστικούς συλλόγους, οργανισμούς, αθλητικά σωματεία και δήμους, στο παρά πέντε μάλιστα των εθνικών εκλογών αυτή τη φορά

■ Στις αρχές της εβδομάδας και μέσα σε διάστημα μόλις 24 ωρών δημοσιεύτηκαν στη Διαύγεια 58 μετατάξεις



ΤΟΥ ΜΑΝΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ

Χωρίς τέλος είναι η παροχολογία της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Μετά τα «δώρα», τα επιδόματα, τις εννοιακές ρυθμίσεις και τους «μπονάδες» που μοίραζε αφειδώς και επί ένα δίμηνο με το βλέμμα στις ευρωεκλογές, τώρα επιδιόεται σ' ένα «πάρτι» επιχορηγήσεων και χρηματοδοτήσεων της τελευταίας στιγμής σε πολιτιστικούς οργανισμούς, αθλητικά σωματεία και δήμους σε μία απεγνωσμένη προσπάθεια να προσελκύσει ψηφοφόρους και να μην υποστεί νέα συντριβή από τη ΝΔ στις εθνικές εκλογές.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τις ευρωεκλογές και τις περιφερειακές εκλογές της 26^{ης} Μαΐου η κυβέρνηση θυμήθηκε ξαφνικά τώρα, στις αρχές του καλοκαιριού, τον αθλητισμό στις

γειτονίες. Στο νέο μπαράζ παροχών που έχει ξεκινήσει η κυβέρνηση πρωταγωνιστικό ρόλο έχει το υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού, το οποίο διανέμει κονδύλια και έκτακτες επιχορηγήσεις σε μικρούς αθλητικούς συλλόγους και σωματεία μόλις λίγες ημέρες πριν από τις κάλπες της 7^{ης} Ιουλίου. Σε άλλες δε περιπτώσεις, το υπουργείο έγραψε ότι τώρα – παρμονές των εκλογών – είναι ο κατάλληλος χρόνος να δοθούν χρηματοδοτήσεις δεκάδων χιλιάδων ευρώ σε δήμους για να βελτιωθούν οι εγκαταστάσεις γηπέδων. Η κυβέρνηση μάλιστα εμφανίζεται «κουβαντού» αυτή την περίοδο – που... όλως τυχαίως είναι προεκλογική – και στην προώθηση του πολιτισμού και της παραγωγής τέχνης. Άλλωστε στην Ελλάδα μεγάλη μερίδα πολιτών δπλώνουν καλλιτέχνες και δεν αποκλείεται στην Κομμουνιστικού να θεωρωύν ότι πρόκειται για μία σημαντική δεξαμενή ψηφοφόρων. Μετά το τέλος του δεύτερου γύρου των περιφερειακών εκλογών το υπουργείο Πολιτισμού μοίρασε απλόχερα έκτακτες επιχορηγήσεις σε αρκετά πολιτιστικά σωματεία και

συλλόγους ανά την Ελλάδα ποντάροντας στην ψήφο της Τέχνης. Αλλά και το υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής αυτές τις μέρες έχει ενισχύσει με επιχορηγήσεις τοπικούς συλλόγους στα νησιά για εκδηλώσεις και πολιτιστικές δραστηριότητές τους.

«Αντίδωρο» ψηφοφόρων

Την περίοδο Απριλίου – Μαΐου η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ έδωσε σε όλους κι από ένα «δωράκι» – σε συνταξιούχους, φορολογούμενους, μισθωτούς – περιμένοντας στις εκλογές το «αντίδωρο» των ψηφοφόρων. Μολονότι η αποδοκμασία των πολιτών στην κυβέρνηση ήταν μαζική, τόσο στις ευρωπαϊκές όσο και στις ευρωπαϊκές εκλογές, αφού ο ΣΥΡΙΖΑ ηττήθηκε κατά κράτος, στην Κομμουνιστικού και το Μαζέμου επιμένουν και πάλι σε ψηφοθηρικές επιλογές του παρελθόντος. Ο νέος γύρος παροχών της κυβέρνησης έχει τώρα μια άλλη μορφή: τις έκτακτες επιχορηγήσεις και χρηματοδοτήσεις σε πολιτιστικούς συλλόγους, οργανισμούς, αθλητικά σωματεία και δήμους στο παρά... πέντε μάλιστα των εθνικών εκλογών αυτή τη φορά. Ουδείς μπορεί να ισχυριστεί ότι μία τέτοια πρακτική της κυβέρνησης και των υπουργείων της είναι παράνομη. Άλλωστε αυτές οι επιχορηγήσεις δίνονται σε πολλές περιπτώσεις, αφού έχουν προηγηθεί σχετικά αιτήματα συλλόγων. Το ερώτημα είναι όμως αν η κυβέρνηση θεωρεί ότι είναι δεοντολογικό και ηθικό οι ενισχύσεις αυτές να χορηγηθούν εν μέσω της προεκλογικής περιόδου.

Από τις αρχές Ιουνίου και μετά το υπουργείο Πολιτισμού αποφάσισε να ενισχύσει μία σειρά



πολιτιστικούς οργανισμούς, αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες που ασχολούνται με τις τέχνες αλλά και δημοτικά περιφερειακά θέατρα. Ανάμεσα στους φορείς που επιχορηγήθηκαν είναι η «Arcadian Screenings αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία» – με 5.000 ευρώ – «με σκοπό την κάλυψη δαπανών του 4ου Διεθνούς Κινηματογραφικού Φεστιβάλ Arcadian Screenings», που διεξήχθη από 19-26 Φεβρουαρίου σε Τρίπολη, Δημητσάνα και Μεγαλόπολη, ο πολιτιστικός φορέας «Αστροναύτες – αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία» (με 800 ευρώ και ημερομηνία απόφασης την 7η Ιουνίου) που ασχολείται με την παραγωγή και διοργάνωση καλλιτεχνικών δράσεων «για την ενίσχυση των ιδρυτικών του σκοπών στο πλαίσιο των πολιτιστικών του δραστηριοτήτων».

Μεγαλύτερα ποσά έχουν δοθεί αυτές τις μέρες σε οργανισμούς που έχουν μεγαλύτερες καλλιτεχνικές παραγωγές όπως είναι περιφερειακά θέατρα των δήμων. Για παράδειγμα το υπουργείο Πολιτισμού στις 29 Μαΐου, τρεις μέρες δηλαδή μετά τις ευρωεκλογές, επιχορήγησε με 35.000 ευρώ το δημοτικό περιφερειακό θέατρο Αγρινίου και με το ίδιο ποσό, μερικές μέρες αργότερα, το δημοτικό περιφερειακό θέατρο της Βέροιας. Παράλληλα με 25.000 ευρώ χρηματοδοτήθηκε και ο Οργανισμός Μεγάλου Μουσικής Θεσσαλονίκης, με απόφαση του υπουργείου Πολιτισμού στις 7 Ιουνίου.

Στα τοπικά πρωταθλήματα

Η κυβέρνηση, όμως, όπως προεξοφλείται, έχει επιδοθεί σε... κινήτη ψηφίων ακόμη και στα τοπικά πρωταθλήματα.

Τις πρώτες μέρες του Ιουνίου ο υφυπουργός Αθλητισμού Γιώργος Βασιλειάδης έχει υπογράψει αποφάσεις για την έκτακτη επιχορήγηση 13.500 ευρώ στον «Αθλητικό Σύλλογο Σούρμενων Αττικής» και 10.000 ευρώ στον «Αθλητικό Όμιλο Αναγέννησης Μοσχάτου».

Παραμονές των βουλευτικών εκλογών δε, η κυβέρνηση έχει δείξει ξεφονικά τεράστιο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη του αθλητισμού στους δήμους, τις τοπικές κοινωνίες και τις περιφέρειες. Και προχώρησε σε γενναϊδώρες χρηματοδοτήσεις σε δήμους για την κατασκευή αθλητικών εγκαταστάσεων ή τη βελτίωση άλλων. Χρηματοδοτήθηκαν μεταξύ άλλων ο Δήμος Νήσους για την κατασκευή ελαστικού τάπητα στα ανοιχτά γήπεδα μπάσκετ Αγγελοχωρίου με 19.559 ευρώ, ο Δήμος Παλαμά Καρδίτσας με 6.234 ευρώ για τη βελτίωση του δημοτικού γηπέδου ποδοσφαίρου αλλά και ο Δήμος Βόρειων Τζουμέρκων με 32.638 ευρώ για την αναβάθμιση χώρου αθλητικών εγκαταστάσεων.

Αγάπη και αφοσίωση στον πολιτισμό των νησιών δείχνει προεκλογικά και το υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, αφού και αυτό ικανοποίησε, όπως όλα δείχνουν, αιτήματα συλλόγων και φορέων. Στις 10 Ιουνίου επιχορήγησε με 70.000 ευρώ την Ομοσπονδία Ερασιτεχνικού Θεάτρου Αιγαίου για τη διοργάνωση και πραγματοποίηση της 31ης Συνάντησης Ερασιτεχνικών Θιάσων Αιγαίου στη Ρόδο από 24 Οκτωβρίου έως 4 Νοεμβρίου 2019. Παράλληλα, το υπουργείο έδωσε 1.500 ευρώ στον Παγεραιωτικό Σύλλογο Γέρας και 2.000 ευρώ στη Λέσχη Πλωμαρίου «Βενιαμίν ο Λέσβιος» για τις εκδηλώσεις μουσικής και χορού που θα διοργανώσουν στα

τέλη Ιουνίου και Ιουλίου αντίστοιχα. Ακόμη, στις 4 Ιουνίου το υπουργείο Ναυτιλίας επιχορήγησε με 2.000 ευρώ τη Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών Δωδεκανήσου για την έκδοση συγγράμματος με τίτλο «Μητροπολιτικός Κώδικας της Χάλκης Δωδεκανήσου Προικοσύμφωνα, Διαθήκες, Δωρητήρια, Πωλητήρια επί Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, τέλη 19ου – αρχές 20ου».

Μπαράζ μετατάξεων

Το κυβερνών κόμμα χρησιμοποιεί κι άλλα προεκλογικά «κόλπα» με την ελπίδα να μειώσει την ψαλίδα της μεγάλης διαφοράς που το χωρίζει από τη ΝΔ. Το μπαράζ αποσπάσεων και μετατάξεων, πάντως, μετά τον σλόπο που προκλήθηκε για τις ρουσφετολογικές τοποθετήσεις στη Βουλή – για τις οποίες μάλιστα ο Πρωθυπουργός αναγκάστηκε προχθές να ζητήσει δημοσίως συγγνώμη – αντί να ανακοινωθεί συνεχίζεται.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕ-ΔΗΝ) καταγγέλλει το υπουργείο Υγείας και την κυβέρνηση ότι τις τελευταίες ημέρες, ακόμη και μετά την προκήρυξη των εκλογών, έχουν προχωρήσει σε δεκάδες προεκλογικά ρουσφέτια. Σε ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία υποστηρίζει πως «το υπουργείο Υγείας κατάντησε Γραφείο Εξυπηρέτησης Ρουσφετιών ΣΥΡΙΖΑ». Λέει δηλαδή ότι γίνονται μετατάξεις υπαλλήλων νοσοκομείων προς τις κεντρικές υπηρεσίες των υγειονομικών περιφερειών αλλά και μετακινήσεις και αποσπάσεις «προς άγρην ψήφους και μάλιστα μετά την επίσημη προκήρυξη των εκλογών». Πρόκειται, σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ, για πρωτοφανή φαινόμενα να «αναρτώνται στη Διαύγεια μετατάξεις, αποσπάσεις, μετακινήσεις σε προεκλογική περίοδο». Η Ομοσπονδία στην ανακοίνωσή που εξέδωσε καυτηριάζει αυτή την πρακτική αναφέροντας πως έχει συνείδηση για την Υγεία και τους πολίτες. «Με την απόφαση του υπουργού 3/6/2019 μεταξύ των 58 υπαλλήλων που αποσπώνται στο ΣΕΥΥΠ αποσπάστηκε ως υγειονομικός επιθεωρητής και ο διευθυντής ιατρός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παίδων του Αττικού Νοσοκομείου. Απομένουν δύο γιατροί (ένας μόνιμος, ένας επικουρικός) γι' αυτό και η Μονάδα κλείνει».

Χαρακτηριστικό της τακτικής που ακολουθείται από το Μαξίμου και την Κουμουνδούρου στην τελική ευθεία των εκλογών είναι πως στις αρχές της εβδομάδας και μέσα σε διάστημα μόλις 24 ωρών δημοσιεύθηκαν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ 58 μετατάξεις.

Μαζικές μετατάξεις υπαλλήλων έγιναν και από το υπουργείο Παιδείας, με τον υπουργό Κώστα Γαβρόγλου να απαντά στις καταγγελίες της αντιπολίτευσης για «ρουσφετολογικές τοποθετήσεις» πως να μην υπέγραψε τις μετατάξεις των εκπαιδευτικών, ωστόσο ισχυρίστηκε ότι οι σχετικές αιτήσεις είχαν υποβληθεί το 2013. Συγκεκριμένα στις 7 Ιουνίου ο Κώστας Γαβρόγλου υπέγραψε για 70 μετατάξεις εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε θέσεις μόνιμων διοικητικών υπαλλήλων.



ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΜΑΛΟΥΚΟΥ

ΠΑΡΑΦΩΝΙΕΣ Στα πιράνχας

Γκρίνια, μίζερια και κατάρφεια επικρατούν μεταξύ των μέχρι πρότινος μεγαλοπαράγοντων της κυβέρνησης Τσίπρα που έλυναν και έδεσαν με περσιπό αλαζονεία. Επειδή ο αρχηγός δεν φταίει ποτέ και για τίποτα, είναι αυτονόητο ότι φταίνει μόνον εκείνοι για τις ήττες που πήδη ήρθαν και, κυρίως, για αυτήν που φτάνει σκληρή και αναπόφευκτη στις 7 Ιουλίου. Ο Παππάς, ο Φλαμπουράρης, ο Βερναρδάκης, ο Τζανακόπουλος και τόσοι άλλοι νεόκοποι αστέρες δύνουν τώρα με την ταχύτητα που ανέτειλαν. Ο ηγέτης τα έχει μαζί τους – πιθανώς γιατί στο Μέγαρο Μαξίμου δεν έχουν πουθενά καθρέφτες να βλέπει πού και πού τον κύριο ένοχο της πανωλεθρίας. Ομως, δεν πρέπει να στενοχωριούνται. Εδώ ο Κιμ πήρε τον στρατηγό του που ήταν αρμόδιος για τις διαπραγματεύσεις με τις ΗΠΑ και τον πέταξε ζωντανό στα πιράνχας – δεν είναι αστείο, έτσι ακριβώς τον εκτέλεσε! Και οι δικοί μας κάνουν έτσι για λίγη δυσμένεια;

Ο Τσίπρας και η παρέα του πρέπει να δουν το μέλλον με αισιοδοξία. Δεν πειράζει που θα πτηθούν μεθαύριο. Η ζωή δίνει διεξόδους. Να, λ.χ. καλοκαίρι είναι, μπορούν να πάνε διακοπές στη «διαχρονική Μακεδονία», που είναι και φίλοι τους και τους αγαπούν. Έτσι δεν διαφημίζονται τα Σκόπια από τον επίσημο κρατικό οργανισμό τουρισμού της χώρας; Με το μεγάλο άγαλμα του Μεγάλου Αλεξάνδρου στο επίκεντρο και τη λέξη «Μακεδονία» φαρδιά πλατιά χωρίς «Βόρεια» ή άλλα περιττά; Πότε; Μα τώρα, σήμερα. Τόσους μήνες μετά τη Συμφωνία των Πρεσπών. Και η ελληνική κυβέρνηση; Πού είναι; Πουθενά φυσικά. Δεν λέει κουβέντα. Τίποτα. Λέξη. Τι να πει; Αφού δικό της έργο είναι αυτό. Βουβός Κοτζιάς, βουβός Τσίπρας...

Οχι, τελικά, ίσως δεν πρέπει να πάνε διακοπές στα Σκόπια ο Πρωθυπουργός και οι δικοί του μετά την ήττα. Μια άλλη ιδέα θα ήταν το εξωτικό Καράκας. Έχουν κι εκεί φίλους, ενώ ο Παππάς έχει ξαναπάει, ξέρει τα κατατόπια. Μπορούν να πάνουν και τον Αρτεμίου μαζί. Και τον Πετσιτά, πώς τον λένε αυτόν, να πάει όλη η παλιοπαρέα. Στο κάτω κάτω, τι πηγαίνονται τα αεροπλάνα του Μαδούρου στην Αθήνα όλον αυτόν τον καιρό; Γεμίτα έρχονται, άδεια επιστρέφουν. Αυτή και, είναι πολύ καλή ιδέα. Δεδομένου μάλιστα του γεγονότος ότι οι πλούσιοι φίλοι τους που νοιάζονται τόσο πολύ για την ξεκούρασή τους έχουν πουλίσει και το κότερο, είναι το καλύτερο.

Ο Τσίπρας και οι δικοί του βρίσκονται πλέον σε vertigo. Φαίνεται ότι μόλις τώρα αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τι πραγματικά έρχεται στις 7 Ιουλίου. Πήγαν προχθές στο Μέγαρο Μουσικής και εξήγγειλαν όχι μόνον τα μέτρα που αντιπροχθές οι ίδιοι ακύρωσαν, αλλά και... μισό εκατομμύριο θέσεις εργασίας – μάλλον θα εννοούν στο Δημόσιο. Τάζουν παντού ό,τι υπάρχει και δεν υπάρχει. Και όσο τάζουν, δεν αντιλαμβάνονται ότι τόσο εξυτελιούνται, τόσο «φωνάζουν» ότι πτητήθηκαν, τόσο απωθούν. Και συνεχίζουν να τάζουν. Και ο κόσμος απλώς γελάει πια μαζί τους...



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΙΣΗ ΚΩΣΤΑ ΣΚΛΑΒΕΝΙΝΗ