

Ετοιμόρροπο τολ χωματερή στην αυλή του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 25-06-2019
Επιφάνεια: 378.86 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2870
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΙΚΑΙΑ Ετοιμόρροπο τολ - χωματερή στην αυλή του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου

Τη διαιώνιση του αίσχους που επικρατεί στην αυλή του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας, έξω από το κτίριο της Μεσογειακής Αναιμίας, καταγγέλλει με ανάρτησή του στο facebook ο νευροχειρουργός Παναγιώτης Παπανικολάου. Συγκεκριμένα δημοσιεύει φωτογραφία του σάπιου και ετοιμόρροπου τολ που έχει μετατραπεί σε χωματερή, γράφοντας παράλληλα τις απίστευτες δικαιολογίες που έχουν διατυπωθεί από το 2005 μέχρι σήμερα, και έχουν ως αποτέλεσμα να παραμένει εδώ και 14 χρόνια στον αύλειο χώρο του Νοσοκομείου.

Ο κος Παπανικολάου απαριθμεί τις μπουρδες, όπως χαρακτηριστικά λέει, που έχουν προβληθεί από τους διοικούντες, μεταξύ των οποίων:

- Δεν μπορούμε να πετάξουμε τα σκουπίδια γιατί μπορεί να τα πάρει μόνο ο ΟΔΔΥ και κανένας άλλος
- Δεν μπορούμε να πετάξουμε τα σκουπίδια γιατί καταργήθηκε ο ΟΔΔΥ, άρα δεν μπορεί να τα πάρει
- Δεν μπορούμε να πετάξουμε τα σκουπίδια γιατί χρειάζεται διαγωνισμός για

το ποιος να τα πάρει

- Δεν μπορούμε να πετάξουμε τα σκουπίδια γιατί απέβη άκαρπος ο διαγωνισμός για το ποιος να τα πάρει

- Δεν μπορούμε να κατεδαφίσουμε το τολ γιατί μόνο εκεί μπορούμε να πετάμε τα σκουπίδια που είμαστε ανίκανοι να ξεφορτωθούμε

- Δεν μπορούμε να κατεδαφίσουμε το τολ γιατί δεν υπάρχει επικυρωμένο σχέδιο της αυλής του νοσοκομείου

- Δεν μπορούμε να κατεδαφίσουμε το τολ επειδή το κάγκελο του νοσοκομείου προς την οδό Μπελογιάννη μπήκε πριν 40 χρόνια είκοσι πόντους πιο έξω από ό,τι έπρεπε, άρα είναι λάθος το σχέδιο της αυλής, άρα δεν μπορεί να βγει άδεια κατεδάφισης ... και το κορυφαίο: δεν μπορούμε να κατεδαφίσουμε το τολ γιατί χρειαζόμαστε πιστοποιητικό πως δεν αποτελεί "νεότερο αρχιτεκτονικό μνημείο".

Όπως πληροφορηθήκαμε, μετά την καταγγελία του κος Παπανικολάου, η διοίκηση του Νοσοκομείου απευθύνει για σήμερα Τρίτη 25 Ιουνίου, στις 12:30 μ.μ. πρόσκληση ενδιαφέροντος για την εκποίηση των άχρηστων και λοιπών υλικών. Κάλιο αργά παρά ποτέ.



Εδώ και 14 χρόνια ουδείς ευαισθητοποιήθηκε για την απομάκρυνση της χωματερής έξω από τη μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

Το πρώτο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων με αξιολόγηση και διαπραγμάτευση

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	25-06-2019
Επιφάνεια:	210.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το πρώτο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων με αξιολόγηση και διαπραγμάτευση

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Σημαντικό δημοσιονομικό** χώρο που ξεπερνά τα 100 εκατομμύρια ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ και τους ασθενείς δημιουργεί το νέο Δελτίο Τιμών στα φάρμακα που αναμένεται να εκδοθεί μέχρι το τέλος της εβδομάδας, καθώς για πρώτη φορά στη χώρα υπάρχουν νέα φάρμακα που έχουν αξιολογηθεί κλινικά από την Επιτροπή Αξιολόγησης Φαρμακευτικής Καινοτομίας (ΗΤΑ) και από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Προσιτής Τιμής.

Στη χώρα μας, σε αντίθεση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, δεν είχε προκριθεί η δημιουργία ενός αξιόπιστου μηχανισμού που να αξιολογεί τα φάρμακα βάσει της κλινικής τους αξίας προστατεύο-

ντας τους ασθενείς αλλά και θωρακίζοντας το σύστημα Υγείας, με χαρακτηριστικό αποτέλεσμα να μπαίνουν στη θετική λίστα όλα τα νέα φάρμακα που εισήγαγε η φαρμακοβιομηχανία στο σύστημα αποζημίωσης, εννοείται χωρίς καμία αξιολόγηση της θεραπευτικής τους αξίας και χωρίς διαπραγμάτευση στις τιμές τους.

Χρειάστηκε να φτάσουμε στο 2016 όταν η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ και οι **υπουργοί Υγείας** Ανδρέας Ξανθός και Παύλος Πολάκης αποφάσισαν να δημιουργήσουν από την αρχή τον μηχανισμό ΗΤΑ και την επιτροπή διαπραγμάτευσης, εξασφαλίζοντας από την κίνηση αυτή σημαντικό χώρο για τη θεραπεία της Ηπατίτιδας C. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τη διαπραγμάτευση επταπλασιάστηκε ο χώρος για

τους ανθρώπους που έχουν Ηπατίτιδα C, συμβάλλοντας στον στόχο εκρίζωσης της νόσου έως το 2030.

Στο νέο Δελτίο Τιμών, εκτός από τα περίπου είκοσι νέα φάρμακα που έχουν περάσει την αξιολόγηση και τη διαπραγμάτευση απ' όπου θα προκύψει και ο υποδιπλασιασμός του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών, θα έχουμε την πρώτη ανατιμολόγηση μετά την έξοδο από το μνημονιακό πρόγραμμα, με βάση το νέο σταθερό και βιώσιμο πλαίσιο τιμών αναφοράς που πρόσφατα νομοθετήθηκε. Με το πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας αναμένεται να προκύψει ένα ισοζύγιο μειώσεων και αυξήσεων που θα οδηγήσει σε συνολική πτωτική τάση τις τιμές και άρα σε υποχώρηση του clawback για το 2019.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	25-06-2019
Επιφάνεια:	92.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στη θετική λίστα 20 νέα φάρμακα

Με 20 νέα φάρμακα εμπλουτίζεται ο θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων, έναν περίπου χρόνο μετά την τελευταία αναθεώρησή του, καθώς έγινε δεκτή η εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται 12 γενόσημα, δύο συνδυασμοί δραστικών ουσιών, ένα σκεύασμα καλώς καθιερωμένης χρήσης και άλλα πέντε καινοτόμα. Σημειώνεται ότι τα παραπάνω σκευάσματα είναι και τα πρώτα που πέρασαν από την Επιτροπή ΗΓΑ, γεγονός το οποίο συνεπάγεται ότι η τιμή αποζημίωσης έχει προκύψει έπειτα από διαπραγμάτευση. Με την ανάρτηση της σχετικής υπουργικής απόφασης, τα εν λόγω σκευάσματα μπορούν να συνταγογραφούνται στους ασθενείς. Με βάση το τυπικό της απόφασης, η ένταξη των νέων φαρμάκων ενδέχεται να προκαλέσει δαπάνη σε βάρος του τρέχοντος προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, η οποία δεν μπορεί να προσδιοριστεί, καθώς εξαρτάται από τον όγκο των αντίστοιχων μελλοντικών αγορών του. Από τη στιγμή που τα ανώτατα όρια της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης δεν μεταβάλλονται, σε περίπτωση υπέρβασης ενεργοποιείται ο μηχανισμός clawback και το υπερβάλλον ποσό καλύπτεται από τους παρόχους φαρμάκου. Γ. Σακ. [SID:12762116]

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	25-06-2019
Επιφάνεια:	105.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέο πλαίσιο για ιατρικά συνέδρια

Τι προβλέπουν οι κανόνες

Κι επίσημα πλέον το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)** αναλαμβάνει από τον ΕΟΦ την ευθύνη σχετικά με το πλαίσιο που θα πρέπει να διέπει τα ιατρικά συνέδρια. Συγκεκριμένα, υπεγράφη από τον κ. Ανδρέα Ξανθό η Υπουργική Απόφαση σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών και τη διεξαγωγή συνεδρίων, καθώς επίσης και η εγκύκλιος που αφορά τις λεπτομέρειες της διοργάνωσης και χρηματοδότησης των συνεδρίων. Βασικά σημεία των αποφάσεων αυτών είναι:

Α. Δρομολογείται η εξυγίανση του τοπίου των υφιστάμενων Επιστημονικών Εταιρειών. Συγκεκριμένα, δημιουργείται Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο **ΚΕΣΥ**, έργο της οποίας μεταξύ άλλων θα είναι:

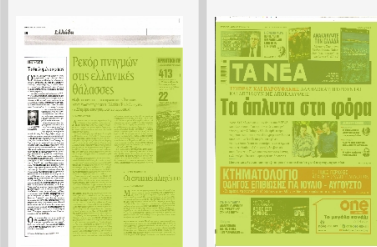
- Η πιστοποίηση των Ιατρικών Εταιρειών που αντιστοιχούν σε κάθε αναγνωρισμένη ειδικότητα και εξειδίκευση (οι Εταιρείες αυτές μετονομάζονται σε Επιστημονικές Ιατρικές Κοινότητες και Επιστημονικές Οδοντιατρικές Κοινότητες).

- Η πιστοποίηση και έγκριση όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που διοργανώνονται από τις Επιστημονικές Εταιρείες και υποστηρίζονται οικονομικά από χορηγούς-ιδιωτικούς φορείς.

Β. Ο καθορισμός αυστηρού πλαισίου για τη διοργάνωση συνεδρίων, τη χρηματοδότησή τους, καθώς και για τη συμμετοχή των ιατρών σε αυτά.

[SID:12762035]

Πηγή: TA NEA Σελ.: 18,39 Ημερομηνία έκδοσης: 25-06-2019
Επιφάνεια: 921.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ρεκόρ πνιγμών στις ελληνικές θάλασσες

Θλιβερή πανευρωπαϊκή πρωτιά στους θανάτους λουομένων καταγράφει η Ελλάδα. Τον Ιούνιο μέσα σε 23 ημέρες κατεγράφησαν 23 περιστατικά

ΤΗΣ KATEPINAΣ POBBA

Από την αρχή του Ιουνίου μέχρι σήμερα ένας άνθρωπος πνίγεται καθημερινά στις ελληνικές θάλασσες. Μέσα σε 23 ημέρες κατεγράφησαν 23 πνιγμοί λουομένων, ενώ τα θύματα που δεν έγιναν γνωστά στα μέσα μαζικής ενημέρωσης αυξάνουν τον αριθμό.

Πέρυσι στη χώρα μας σημειώθηκε ρεκόρ πνιγμών με 413 θανάτους έναντι 357 το 2017... Και τα στοιχεία είναι και φέτος δυσόλιθα: Πριν ακόμη επέλθει η κορύφωση της τουριστικής σεζόν, μέσα σε μία μόλις ημέρα, την περασμένη Κυριακή, οι θάνατοι τριών λουομένων, μιας 40χρονης γυναίκας στην Χαλκιδική, μίας 63χρονης στη Μαγνησία και ενός 20χρονου στο Πόρτο Ράφτη ανέδειξαν το τραγικό πρόβλημα που δίνει στην Ελλάδα τη θλιβερή πανευρωπαϊκή πρωτιά σε μια μακάβρια λίστα: του αριθμού πνιγμών στη θάλασσα.

Η Ένωση Ναυαγοσωστών κρούει τον κώδωνα του κινδύνου επισημαίνοντας ότι η πολιτεία, παρά τις νομοθετικές τροποποιήσεις στις οποίες προέβη πέρυσι, δεν ενίσχυσε την προστασία στις ακτές, με αποτέλεσμα, όπως υποστηρίζουν, να έχει αυξηθεί σημαντικά το κόστος που καταβάλλεται για ναυαγοσωστικές υπηρεσίες, χωρίς όμως αυτό να αντιστοιχεί σε καλύτερη θωράκιση έναντι του κινδύνου.

Σύμφωνα με μεριστά στοιχεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, το 67% των πνιγμών λουομένων συντελείται τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, ενώ τα περισσότερα θύματα ανήκουν στην κατηγορία «Ανδρας ηλικίας 20-24 ετών». Το 42% των συμβάντων σημειώνεται τις μεσημεριανές ώρες και σχεδόν το 90% των πνιγμών γίνεται σε απόσταση 10 μέτρων από την ακτή...

ΔΙΑΣΩΣΗ. «Η μισή Ελλάδα χρειάζεται ναυαγοσώστες και δεν έχει. Ο θάνατος του 20χρονου στο Πόρτο Ράφτη και της 40χρονης στη Χαλκιδική θα είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε εκεί ειδικός διάσωσης» λέει στα «NEA» ο Σπύρος Μπριτσάκης, υπεύθυνος εκπαίδευσης στη Lifeguard Hellas και σύμβουλος διάσωσης ναυαγοσωστικής και εθελοντισμού στην ΚΕΔΕ. «Είχαμε από πέρυσι προειδοποιήσει το υπουργείο από κοινού με την ΚΕΔΕ ότι οι αλλαγές που προωθούνται θα έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα».

Ο αριθμός των ναυαγοσωστών είναι ούτως ή άλλων ανεπαρκής. «Την ίδια στιγμή», σύμφωνα με τον Μπριτσάκη, «καθίσταται ακόμη πιο πολύπλοκο να γίνει κάποιος ναυαγοσώστης. Ζητείται δίπλωμα οδήγησης ταχυπλίου 30 ίππων όταν πουθενά στον κόσμο δεν χρειάζεται δίπλωμα για ταχύπλοο τέτοιας κατηγορίας, τίθεται ηλικιακός περιορισμός για τους ναυαγοσώστες όταν στα 40-45 έτη έχουμε τους πιο έμπειρους ναυαγοσώστες που μπορούν να προλαμβάνουν περιστατικά, και ακόμη χειρότερα

υπάρχει ένα απαράδεκτο ωράριο. Οι ναυαγοσώστες εγκαταλείπουν το πόστο τους στις 17.30 το απόγευμα ενώ οι παραλίες είναι γεμάτες κόσμο, ενώ πάγιο αίτημά μας από το 2000 είναι να μένουν μέχρι τις 19.00» λέει ο Σπύρος Μπριτσάκης. «Την ίδια στιγμή έθεσαν ως υποχρεωτικό όρο το να υπάρχει αγκυροβολημένο σκάφος 100 ίππων – για πολύ μακρινές διασώσεις, κάτι που δεν χρειάζεται ποτέ – μαζί με δύο άτομα προσωπικό και έναν επόπτη για τους ναυαγοσώστες, ανεβάζοντας το κόστος διάσωσης» συμπληρώνει ο ίδιος. «Ενδεικτική είναι η περίπτωση του Μαραθώνα: Πέρυσι με πέντε ναυαγοσώστες το κόστος ήταν 50.000 ευρώ και φέτος πάλι με πέντε ναυαγοσώστες το κόστος έχει εκτοξευτεί στα 105.000 ευρώ...».

Από την πλευρά του το υπουργείο Ναυτιλίας υποστηρίζει ότι έχουν ληφθεί αυξημένα μέτρα προστασίας, καθώς πλέον κάθε ναυαγοσώστης ελέγχει έκταση ακτής σε ακτίνα 200 μέτρων από το βάθος του αντί 300 που ίσχυε παλιότερα και επισημαίνει ότι έχουν αυξηθεί σε τέσσερις αντί για τρεις οι μίνες υποχρεωτικής παρουσίας ναυαγοσώστη σε ακτές.

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡ

Η Ελλάδα κατέχει πανευρωπ

413

λουόμενοι πνίγαν το 2018 στις ελληνικές θάλασσες, αριθμός αυξημένος κατά 16% σε σχέση με το 2017

22

πνιγμοί από τις αρχές Ιουνίου 2019



ΠΝΙΓΜΑΤΑ

Νέο παγκόσμιο ρεκόρ πνιγμών στη θάλασσα

10.927

άνθρωποι πνίγηκαν
σε ελληνικές θάλασσες
την περίοδο 1983-2013

Το
90%

πνίγεται σε απόσταση 10
μέτρων από την ακτή

Το
67%

των δυστυχημάτων
σημειώνεται τους μήνες
Ιούλιο - Αύγουστο

Οι θάνατοι τριών
λουομένων την
περασμένη Κυριακή, μιας
40χρονης γυναίκας στην
Χαλκιδική, μιας 63χρονης
στη Μαγνησία και ενός
20χρονου στο Πόρτο
Ράφτη ανέδειξαν
το τραγικό πρόβλημα

SHUTTERSTOCK



Η κυριαρχία της λογικής της αγοράς στην πολιτική υγείας;

► Του **ΑΛΕΞΗ ΜΠΕΝΟΥ**, καθηγητή Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΤΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΕΝΘΕΤΟ με τίτλο «Ζωή & Υγεία» της «Εφημερίδας των Συντακτών» (22-23 Ιουνίου 2019), με εξαιρετική την παρέμβαση της προέδρου της ΟΕΝΓΕ, του υπεύθυνου του Τμήματος Υγείας του ΚΚΕ και της προέδρου της ΕΙΝΑΠ, αποτελεί έναν βομβαρδισμό νεοφιλελεύθερων προσεγγίσεων με επίκεντρο, όχι βέβαια την υγεία του πληθυσμού, αλλά τη διεύρυνση των δυνατοτήτων κερδοσκοπίας της αγοράς. Οι συμπράξεις ιδιωτικού τομέα-Δημοσίου, η ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ ως χρηματοδοτικού μηχανισμού του ιδιωτικού τομέα, η παράδοση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην ιδιωτική επιχειρηματικότητα έχουν την τιμητική τους.

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ μάλλον τυχαίο ότι αυτές οι αξίες προβάλλονται λίγες μέρες μετά την άρνηση εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ από τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, δηλαδή έναν απροκάλυπτα χυδαίο προεκλογικό εκβιασμό. Σχεδιάστηκε από επώφυλλο στελέχη της Ν.Δ., σε συνεργασία βέβαια με συνδικαλιστές, ιδιαίτερα των γιατρών της ΠΦΥ (πρώην γιατρών ΙΚΑ) με προνομιακές πολιτικές σχέσεις με υψηλόβαθμα στελέχη του κυβερνώντος κόμματος. Οι τελευταίοι μάλιστα ηγούνται της καμπάνιας δυσφήμισης, με στόχο την ακύρωση της μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την απαξίωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ).

Το βασικό, όμως, ερώτημα που ανέδειξε αυτή η αθλιότητα είναι άλλο: Πώς έφτασαν να έχουν αυτή τη δύναμη εκβιασμού σήμερα; Η πραγματικότητα είναι ότι από την εγκαθίδρυση, τη δεκαετία του 1990, των νεοφιλελεύθερων πολιτικών λιτότητας και αποδιάρθρωσης του δημόσιου τομέα και του «κοινωνικού κράτους» μέχρι σήμερα, ο ιδιωτικός τομέας γνωρίζει μια συνεχή αύξηση του κύκλου εργασιών του, ο οποίος διογκώνεται αισθητά την περίοδο της κρίσης.

ΟΠΩΣ ΓΡΑΦΕΙ η «Εφ.Συν.» στις 13.6.19, «σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ICAP, η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε ανάκαμψη, καταγράφοντας αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5% το 2018 σε σχέση με το 2017. Ιδιαίτερα μάλιστα «η αγορά των διαγνωστικών κέντρων, κέντρων αιμοκάθαρσης και λοιπών κέντρων εκτιμάται ότι θα κυμανθεί σε ελαφρά υψηλότερα επίπεδα, εμφανίζοντας άνοδο 3%».

Η αύξηση αυτή του κέρδους των ιδιωτικών διαγνωστικών υπηρεσιών είναι

συνέπεια αφενός της προκλητής ζήτησης υπηρεσιών (πολλές από τις εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται δεν χρειάζονται) και αφετέρου της απαξίωσης των αντίστοιχων υπηρεσιών του Δημοσίου και της αδυναμίας τους -λόγω έλλειψης προσωπικού και υποδομών- να απαντήσουν στις ανάγκες του πληθυσμού.

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ δεν έκανε καμία προσπάθεια αναστροφής αυτής της τάσης. Η σταδιακή ανάπτυξη π.χ. δημόσιων διαγνωστικών κέντρων τα τελευταία τέσσερα χρόνια θα μπορούσε σήμερα να καλύψει ένα σημαντικό μέρος των αναγκών που στηρίζουν τη δυνατότητα εκβιασμών.

Ακόμη και η κατάργηση της εσωτερικής ασφαλιστικής αγοράς στις υπηρεσίες υγείας (άρα και του ΕΟΠΥΥ), που είναι θεμελιώδες αίτημα για την ανάπτυξη ενός καθολικού δημόσιου συστήματος υγείας χωρίς καμία χρηματική συναλλαγή στη χρήση των υπηρεσιών του, έσβησε ως «ουτοπικό αίτημα» τους πρώτους μήνες του 2015. Ετσι κατοχυρώθηκε αυτή η διαδικασία μερικής κάλυψης υπηρεσιών και φαρμάκων. Όμως αυτή η διαδικασία ανοίγει τον δρόμο για να μετακυλιστούν τα έξοδα της φροντίδας σε αυτούς που την έχουν ανάγκη. Παράλληλα, βέβαια, αποτελεί και τον βασικό μηχανισμό εκτροπής δημόσιων πόρων προς τον κρατικό/ιδιωτικό τομέα.

ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΦΑΝΕΣ: η κυβέρνηση δεν είχε καν την πρόθεση να ανατρέψει την πραγματικότητα αυτή. Προσπάθησε, βέβαια, να διαχειριστεί την κρίση. Σε αντίθεση με την εμμονή της στην ασφαλιστική αγορά (ΕΟΠΥΥ), έδωσε το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στους ανασφάλιστους και στήριξε, έστω με ημίμετρα, τις νοσοκομειακές δομές. Και προώθησε, έστω άτολμα, τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία για τον λόγο αυτό είναι και ευάλωτη στις πολλαπλές επιθέσεις από τις «δυνάμεις της αγοράς».

Δεν είναι μόνο, όμως, ότι η διαχείριση δεν αρκεί. Το σημαντικό είναι ότι δεν δημιουργεί κανένα ανάχωμα στην περαιτέρω νεοφιλελεύθερη επίθεση: αυτό έδειξε η πρόσφατη κρίση με τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, αυτό δείχνει η μονοσήμαντη προβολή των αξιών της αγοράς στην πολιτική υγείας σε σειρά εκδηλώσεων όπως συνέδρια, το εν λόγω ένθετο κ.λπ.

Αναπόφευκτα, η ανοχή-αποδοχή νεοφιλελεύθερων αξιών και η παραχώρηση εδάφους στην αγορά γίνεται ευνοϊκό έδαφος για να θερίσει κανείς εκβιασμούς και όλη η κοινωνία την επερχόμενη βαρβαρότητα.



Πρωτοποριακή επέμβαση σε έμβρυο μέσα στη μήτρα της μητέρας του από γιατρούς στο Αττικόν!

Πηγή: ESPRESSO

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 25-06-2019

Επιφάνεια: 377.78 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πρωτοποριακή επέμβαση σε έμβρυο μέσα στη μήτρα της μητέρας του από γιατρούς του «Αττικόν»!

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, χάρη σε μια πρωτοποριακή και εξαιρετικά λεπτή επέμβαση, σώθηκε ένα έμβρυο που χειρουργήθηκε μέσα στη μήτρα της μητέρας του από γιατρούς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν».

Κατά τον προγεννητικό έλεγχο το έμβρυο είχε διαγνωστεί με μια σπάνια νόσο, τη συγγενή (εκ γενετής) διαφραγματοκλία, που προσβάλλει από ένα έως τέσσερα νεογέννητα ανά 10.000 βρέφη.

Το διάφραγμα χωρίζει τη θωρακική (καρδιά, πνεύμονες και πλευρά) από την κοιλιακή κοιλότητα και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αναπνοή. Η διαφραγματοκλία είναι μία διαταραχή κατά την οποία όργανα της κοιλιάς εισέρχονται στον χώρο του θώρακα μέσω μιας διευρυμένης οπής στο διάφραγμα.

Σε καλή κατάσταση

Ειδικά στα έμβρυα, η μετακίνηση αυτή έχει ως συνέπεια να καταλαμβάνουν τα όργανα της κοιλιάς ζωτικό χώρο που προορίζεται για την ανάπτυξη των πνευμόνων, με κίνδυνο την ελλιπή ανάπτυξή τους (υποπλασία πνευμόνων).

Η επέμβαση έγινε ενδοσκοπικά με την καθοδήγηση υπερήχων και ήταν επιτυχημένη. Μητέρα και έμβρυο είναι σε πολύ καλή μετεγχειρητική κατάσταση και το έμβρυο δεί-

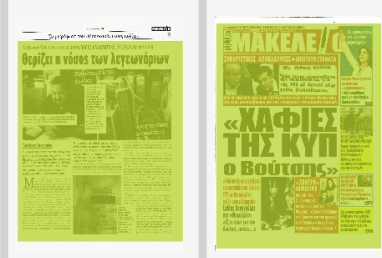
χνει να ανταποκρίνεται θετικά στη θεραπεία. Ωστόσο, οι γιατροί εκτιμούν ότι η κατάστασή του είναι κρίσιμη έως ότου γίνει ο τοκετός και διορθωθεί η κλίση του με οριστική χειρουργική επέμβαση.

Η πρωτοποριακή επέμβαση, που πραγματοποιήθηκε πρώτη φορά στη χώρα μας, έγινε στις 15 Ιουνίου 2019. Σχεδιάστηκε από τον παγκοσμίως φήμις ειδικό στην Εμβρυϊκή Ιατρική καθηγητή Κύπρου Νικολαΐδη του King's College Hospital στο Λονδίνο. Ο κ. Νικολαΐδης είχε αξιολογήσει τη μητέρα και το έμβρυο σε εξέταση που έκανε στο «Αττικόν» δύο εβδομάδες νωρίτερα.

Η επέμβαση διενεργήθηκε από γιατρούς της Ομάδας Ενδομητρίων Επεμβάσεων της Γ Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με επιβλέπουσα τη διευθύντρια της κλινικής καθηγήτρια Σοφία Καλανταρίδου και την πραγματοποιούσαν ο δρ Γεώργιος Παπαϊωάννου, υπεύθυνος της Μονάδας Εμβρυομητρικής Ιατρικής και Θεραπείας Εμβρύου «Κύπρος Νικολαΐδης» στο Νοσοκομείο «Αττικόν», σε συνεργασία με τους δρες Nicola Persico, υπεύθυνο της Μονάδας Θεραπείας Εμβρύου της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Μιλάνου, και Isabella Fabletti, επιμελήτρια της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Μιλάνου.



» Διόρθωσαν πρόβλημα που παίζει σημαντικό ρόλο στην αναπνοή



Κίνδυνος-θάνατος από τα ασυντήρητα κλιματιστικά. Η φτώχεια σκοτώνει Θερίζει η νόσος των λεγεωνάριων



Ο Γιώργος Κατσούλης στα 25 χρόνια που συντηρεί κλιματιστικά έχει βρει πολλές φορές μπροστά του τις συνέπειες της νόσου των λεγεωνάριων...

Του Νίκου Τσιαμτσίκια

Η χειρότερη συνέπεια της φτώχειας είναι ότι τελικά μας σκοτώνει. Δηλαδή, όπου φτωχός, που δεν έχει στον ήλιο μοίρα και υποψήφιος να βλάψει ανεπανόρθωτα την υγεία του, πολλές φορές γνωρίζοντας καλά, το κακό που κάνει στον εαυτό του.

Μην μπορώντας να κάνουν αλλιώς εκατοντάδες χιλιάδες συνάνθρωποί μας, επιλέγουν να δροσιστούν στα μικρά τους δωμάτια, με κλιματιστικά που δεν έχουν συντηρηθεί για χρόνια, επειδή δεν τους περισσεύουν αυτά τα 30 ή 60 ευρώ. Τόσο φθηνή έκαναν άραγε τη ζωή μας; Κάθε χρόνο χάνονται, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, πάνω από 1.690 συνάνθρωποί μας από νοσοκομειακές λοιμώξεις, κυρίως του αναπνευστικού. Οι περισσότεροι από αυτούς, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, έχουν προηγουμένως νοσήσει από κάποια λοίμωξη του αναπνευστικού που δεν προσδιορίζεται από ποιο σημείο προσλήφθηκε το μικρόβιο πριν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ο ασθενής. Το γεγονός ότι τα περιστατικά εντοπίζονται να έχουν έξαρση την περίοδο του καλοκαιριού με τις υψηλές θερμοκρασίες, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη χρήση των κλιματιστικών, τα περισσότερα των οποίων, είναι ασυντήρητα λόγω οικονομικής κρίσης και άρα, πολύ κοντά στο να... υποβάλουν νοσήματα όπως η «νόσος των λεγεωνάριων» που προκαλείται απ' το βακτήριο legionella.

Τα κρούσματα, ιδιαίτερα σε νέους ανθρώπους οι οποίοι ίσα που ξεπερνούν τα 50 έτη, είναι ανησυχητικά και οι ειδικοί επισημαίνουν ότι τίποτα δεν μπορεί να κοστίζει τόσο ακριβά όσο η ζωή μας.

Ο κ. Γιώργος Κατσούλης που δραστηριοποιείται στον χώρο των κλιματιστικών πάνω από 25 χρόνια, επιστημαίνει ότι το συνηθέστερο λάθος των νοικοκυραίων είναι να πιστεύουν ότι τη ζημιά κάνουν μόνο τα μεγάλα κλιματιστικά

σε μεγάλους χώρους εργασίας, ενώ τα κλιματιστικά στο σπίτι μας χρειάζονται απλάς, καθάρισμα με νερό των φίλτρων, μια πολύ απλή διαδικασία, είναι αλήθεια. Όμως φτάνει αυτό;

Μας λέει ο ίδιος, «αν επιχειρήσουμε να πλύνουμε με νερό το εσωτερικό ενός οικιακού κλιματιστικού που δεν έχει συντηρηθεί για ένα χρόνο, θα πάθουμε σοκ, καθώς θα δούμε το νερό να γίνεται μαύρο, λάσπη και θα χρειαστεί πάνω από 20 λεπτά για να καθαρίσει.

Το κλιματιστικό που μας καταδικάζει η φτώχεια να μην συντηρούμε, γίνεται «φωλιά» για το βακτήριο legionella το οποίο αναπτύσσεται κυρίως σε στάσιμα νερά. Στα κλιματιστικά το βακτήριο αυτό βρίσκεται στον κύκλο ψύξης των συστημάτων, καθώς και στα τοιχώματα των σωληνώσεων μεταφοράς. Μεταδίδεται «αερογενώς», δηλαδή, μέσω του αέρα και ο πιο συχνός τρόπος είναι μέσω των λεπτότατων σταγονιδίων που διαχέονται στην ατμόσφαιρα απ' τον κύκλο ψύξης ή από τυχόν διαρροή μολυσμένου νερού από τις σωληνώσεις στο εσωτερικό μηχανήμα.»

Ένα βακτήριο που μεταδίδεται μέσω αέρα, καταλαβαίνετε πόσο εύκολα μπορεί να μολύνει τον χώρο μας. Άρα, δεν είναι πολυτέλεια η συντήρηση του κλιματιστικού, αλλά μια πράξη άμυνας για τη διασφάλιση της υγείας μας και της ζωής μας που αξίζει πολύ περισσότερο κι αν είμαστε φτωχοί. Βέβαια, αν το κράτος ήθελε να μας προστατεύσει, θα επιχορηγούσε τη συντήρηση του κλιματιστικού από ειδικά συνεργεία, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να κόβουμε από τα απαραίτητα. Μια πράξη, βέβαια, η οποία θα ήταν και υπέρ του περιβάλλοντος, αφού είναι γνωστό ότι τα ασυντήρητα κλιματιστικά το επιβαρύνουν και η διαρροή του υγρού φρέον, συμβάλλει στην τρύπα του όζοντος.



Από τη νόσο των λεγεωνάριων ή σχετικές λοιμώξεις του αναπνευστικού, χιλιάδες κάθε χρόνο και νέοι άνθρωποι...

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	25-06-2019
Επιφάνεια:	158.99 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΓΑΡΑ

Κινητοποίηση ενάντια στην περιστολή λειτουργίας του Κέντρου Υγείας



Συγκέντρωση διαμαρτυρίας ενάντια στην περιστολή λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Μεγάρων πραγματοποιήθηκε χτες, Δευτέρα, από την ΚΟΒ Μεγάρων του ΚΚΕ.

Υπενθυμίζεται ότι την περασμένη βδομάδα η 2η ΥΠΕ ενημέρωσε με έγγραφό της ότι πλέον το Κέντρο Υγείας Μεγάρων, το οποίο καλείται να «καλύψει» τις ανάγκες πάνω από 40.000 μόνιμων κατοίκων (Μέγαρα, Κινέτα, Αλεποχώρι, Νέα Πέραμος), θα λειτουργεί 5 μέρες τη βδομάδα (Δευτέρα έως Παρασκευή) αντί για 7, από τις 8 π.μ. έως τις 3 μ.μ., αντί για 24 ώρες το 24ωρο, λόγω έλλειψης προσωπικού...

Με την κινητοποίησή της, η ΚΟΒ Μεγάρων του ΚΚΕ απαίτησε τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας 24 ώρες το 24ωρο, τη στελέχωσή του με επαρκές μόνιμο προσωπικό αποκλειστικής απασχόλησης και σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Στη διαμαρτυρία τονίστηκε πως δεν μπορούν ΣΥΡΙΖΑ - ΝΔ - ΚΙΝΑΛ να κοροϊδεύουν πλέον κανέναν, είναι συνειδητή επιλογή των κυβερνήσεών τους να υποβαθμίσουν τα Κέντρα Υγείας, στο πλαίσιο του βαθέματος της πολιτικής εμπορευματοποίησης της Υγείας.

Οι διαδηλωτές υπογράμμισαν πως δεν θα σταματήσουν να αγωνίζονται για δημόσια, δωρεάν Υγεία, επαρκές μόνιμο προσωπικό και εξοπλισμό σύμφωνα με τις ανάγκες του λαού.

Να σταματήσουν άμεσα οι μετακινήσεις γενικών γιατρών από το ΚΥ Λυγουριού

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 25-06-2019
Επιφάνεια: 223.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ (ΟΕΝΓΕ)

Να σταματήσουν άμεσα οι μετακινήσεις γενικών γιατρών από το ΚΥ Λυγουριού

Εδώ και έναν χρόνο, με αφορμή την παραίτηση ειδικευόμενης της Χειρουργικής από τη νοσηλευτική μονάδα του Νοσοκομείου Αργολίδας, οι γενικοί γιατροί του Κέντρου Υγείας Λυγουριού και των Περιφερειακών Ιατρείων εξαναγκάζονται με εντολές της Διοίκησης της δ/ης ΥΠΕ να μετακινούνται πότε στη νοσηλευτική μονάδα του Αργους, πότε στη νοσηλευτική μονάδα του Ναυπλίου, πότε στο εξωτερικό ιατρείο επειγόντων της Χειρουργικής, πότε της Παθολογικής...

Το ίδιο συνέβαινε μέχρι πριν από τρία χρόνια, όταν οι ίδιοι εργαζόμενοι μετακινούνταν από το ΚΥ Λυγουριού στο ΚΥ Κρανιδίου.

Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) απαιτεί να σταματήσουν άμεσα οι μετακινήσεις αυτές, που έχουν ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της λειτουργίας του Κέντρου, και να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, για να καλυφθούν τα κενά των νοσηλευτικών μο-

νάδων Αργους και Ναυπλίου.

Υλοποιείται και βαθαίνει η πολιτική της «κινητικότητας»

«Και τώρα, επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, όπως και τότε, επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ - ΝΔ, η μόνιμη επώδυνος των διοικήσεων στις δικαιολογημένες διαμαρτυρίες των συναδέλφων ήταν "η υπεράσπιση του δημοσίου συμφέροντος και η προστασία της υγείας των πολιτών". Εφτασε η παραίτηση ενός ειδικευόμενου συναδέλφου για να απειληθεί "το δημόσιο συμφέρον και η υγεία των πολιτών"!»,

καταγγέλλει η ΟΕΝΓΕ και επισημαίνει: «Δεν πρόκειται για μεμονωμένο περιστατικό. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ όχι μόνο υλοποιεί την πολιτική της κινητικότητας, όπως έκαναν και οι προηγούμενες, από το ένα τμήμα στο άλλο, από τη μία μονάδα Υγείας στην άλλη, ακόμα και από τη μία πόλη στην άλλη για να μπαλάνουν τρύπες, αλλά την ενισχύει περισσότερο. Μόλις πριν από λίγους μήνες στο νόμο "Για την αναμόρφωση και

τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου των ιδιωτικών κλινικών" συμπεριέλαβε δύο άρθρα που αφορούν την κινητικότητα των υγειονομικών. Το ένα προβλέπει την κάλυψη της θέσης σε ΤΟΜΥ, εάν υπάρχει δικαιολογημένη απουσία πάνω από 20 μέρες, με μετακίνηση αντίστοιχου προσωπικού από τις μονάδες της ΔΥΠΕ. Το δεύτερο προβλέπει τη μετακίνηση ειδικευμένων γιατρών και χωρίς τη δική τους θέληση με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου σε μονάδες Υγείας που υπάγονται στην ίδια Διοίκηση.

Η κινητικότητα, η υποκατάσταση μερους του μόνιμου προσωπικού με ελαστικά εργαζόμενους, η ελαστικοποίηση του ωραρίου στοχεύουν στη μείωση του μισθολογικού κόστους και εντάσσονται στο πλαίσιο της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων Υγείας σαν επιχειρήσεις. Σε αυτό συμφωνούν όλοι οι επίδοξοι μνηστήρες του κυβερνητικού θώκου που δασταυρώνουν τα πυρά τους προεκλογικά για την αναλογία προσλήψεων - αποχωρήσεων».

Αιμοδυναμικό εργαστήριο φτιάχνουν στο Ιπποκράτειο

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	25-06-2019
Επιφάνεια:	221.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αιμοδυναμικό εργαστήριο φτιάχνουν στο Ιπποκράτειο

θα λειτουργήσει στα τέλη του 2019

ΣΤΑ ΤΕΛΗ του 2019 υπολογίζεται να τεθεί σε λειτουργία το αιμοδυναμικό εργαστήριο στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, το οποίο αναμένουν επί τριετία οι ασθενείς, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τη δημιουργία του αιμοδυναμικού εργαστηρίου χρηματοδότησε το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και θα βρίσκεται σε χώρο 1.000 τετραγωνικών μέτρων στον τρίτο όροφο του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, όπου λειτουργούν και οι καρδιολογικές κλινικές.

Στη συγκεκριμένη έκταση αναμένεται να λειτουργήσουν συνολικά τρεις αίθουσες εργαστηρίων, άλλες δύο αιμοδυναμικής, μια αίθουσα πλεκτροφυσιολογίας, μια καινούργια στεφανιαία μονάδα μαζί με διάφορους χώρους αναγκαίων τεχνικών ή υποδομών και γραφείων.

Την ανακοίνωση αυτή έκανε ο καθηγητής Καρδιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Βασίλης Βασιλικός, μιλώντας προς το ΑΠΕ-ΜΠΕ, στο περιθώριο των εργασιών του 1ου Νοσοκομειακού Συνεδρίου.

Τελική ευθεία

«Το Ιπποκράτειο είναι το τελευταίο μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης το οποίο αυτή τη στιγμή δεν διαθέτει αιμοδυναμικό εργαστήριο.

Υστερα από τρία χρόνια αναμονής και έπειτα από πολλές οχλήσεις και στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα, ξεκίνησε το έργο και πλέον αυτό που έλειπε από το Ιπποκράτειο θα γίνει πραγματικότητα.

Η μεγαλύτερη χρηματοδότηση είναι από το Ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος", αλλά, επειδή προέκυψαν πάρα πολλά έξοδα που δεν περιμέναμε, έχει βοηθήσει και η Πολιτεία. Με πολλές οχλήσεις και της τωρινής διοίκησης, οι οποίες ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές, μπορούμε να πούμε ότι βρέθηκαν τα επιπλέον χρήματα και ελπίζουμε να ολοκληρωθεί» ανέφερε ο κ. Βασιλικός. Η αναμενόμενη λειτουργία της μονάδας αναμένεται να εξυπηρετήσει πλήθος ασθενών από όλη τη Θεσσαλονίκη και τη βόρεια Ελλάδα.