

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2019
Επιφάνεια: 869.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Τις δυνατότητες** της έρευνας, όταν είναι υπό δημόσιο **έλεγχο** και με στόχο το όφελος της κοινωνίας αναδεικνύει η εμβληματική πρωτοβουλία της γραμματείας Έρευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας και του υπουργείου Υγείας, με τη λειτουργία του Δικτύου των Μονάδων Ιατρικής Ακρίβειας για τον καρκίνο.

Πρόκειται για την ιατρική του μέλλοντος, όπως χαρακτηρίζουν πολλοί, καθώς ανοίγει τον δρόμο στη Μοριακή Ιατρική και στην ορθολογική διαχείριση των καρκίνων και άλλων **νοσημάτων** όπως καρδιολογικών, κάνοντας παράλληλα προσβάσιμα σε όλους τους πολίτες, μέσω του Δημόσιου Συστήματος Υγείας τα οφέλη της εξειδικευμένης περίθαλψης με νέες μεθόδους ανάλυσης και θεραπείας.

Συγκεκριμένα, οι Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας παρέχουν στους ασθενείς με καρκίνο τη δυνατότητα διενέργειας γενετικών εξετάσεων με τεχνολογίες αλληλούχισης νέας γενιάς για τη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου προσαρμοσμένες στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων ασθενών που διαπιστώνονται με τη βοήθεια προηγμένης τεχνολογίας γονιδιακών μοριακών **ελέγχων**.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γονιδιακοί μοριακοί **ελέγχοι** είναι ακριβείς εξετάσεις που μέχρι σήμερα δεν τίθονταν στο ΕΣΥ και πλέον μέσω της δια-λειτουργικότητας των συστημάτων με τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΑ), καθώς και με την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση της ΗΔΙΚΑ, εκτελούνται δωρεάν με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο.

Πλέον, στις Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με καρκίνο μαζί με τους ειδικούς ογκολόγους γιατρούς που συνταγογραφούν, έχουν τη δυνατότητα με τις συγκεκριμένες εξετάσεις, να βρουν το μοριακό προφίλ του συγκεκριμένου καρκίνου και στοχευμένα να τον καταπολεμήσουν.

Η «εξέλιξη αυτή μπορεί να βοηθήσει πολύ στο κομμάτι διαχείρισης του ασθενούς αλλά και στον εξορθολογισμό του τρόπου με τον οποίο διάφοροι τύποι καρκίνου παρουσιάζονται στην ελληνική επικράτεια μέσα από τη συλλογή δεδομένων για τη μοριακή ποικιλότητα των νεοπλασιών που αφορούν τον ελληνικό πληθυσμό, βοηθώντας παράλληλα, μελλοντικά στην αξιοποίηση νέων δεδομένων αλληλούχισης και σάρωσης νέων μεταλλάξεων, τονίζει ο Αριστοτέλης Χατζηγιάννου, ερευνητής στο Ινστιτούτο Χημικής



MONADEΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Η ιατρική του μέλλοντος προσβάσιμη στους ασθενείς

▶ Ανοίγει τον δρόμο στη Μοριακή Ιατρική και στην ορθολογική διαχείριση των καρκίνων και άλλων νοσημάτων όπως καρδιολογικών, κάνοντας παράλληλα προσβάσιμα σε όλους τους πολίτες, μέσω του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, τα οφέλη της εξειδικευμένης περίθαλψης με νέες μεθόδους ανάλυσης και θεραπείας

Βιολογίας του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών που μετέχει στις Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας.

«Η διαδικασία αυτή μπορεί να συμβάλει ακόμα και στον εξορθολογισμό της ιατρικής δαπάνης» σημειώνει, τονίζοντας ότι «είναι πολύ σημαντικό ότι η επιστήμη και το Σύστημα Υγείας δίνουν τη δυνατότητα στην πολιτεία, που έχει το βάρος της χρηματοδότησης όλων των θεραπειών, να έχει την εικόνα των επιδημιολογικών κινδύνων μέσα από τη συλλογή των αντικειμενικών δεδομένων σε σχέση με τη μοριακή ποικιλότητα των νεοπλασιών που αφορούν τον ελληνικό πληθυσμό».

Όπως εξήγησε ο κ. Χατζηγιάννου: «Είναι άλλο πράγμα η ποικιλότητα που βλέπεις στους καρκίνους του μαστού και άλλη αυτή στους

καρκίνους παχέος εντέρου. Αυτή τη στιγμή έχουμε περίπου 200 τύπους διαφορετικών καρκίνων σε ιστούς, οι οποίοι ως μοριακοί υπότυποι είναι πολλοί περισσότεροι αν αναλογιστούμε ότι ανά τύπο υπάρχουν 5 με 10 υπότυποι, ανέφερε, τονίζοντας ότι με τις Μ.Ι.Α. προκρίνονται συγκεκριμένου τύπου στοχευμένοι **ελέγχοι** υποτύπων που συσχετίζονται με συγκεκριμένες μεταλλάξεις».

«Υπάρχουν μεταλλάξεις στο γονίδιο υποδοχής EDF, που είναι ένας πολύ συγκεκριμένος προγνωστικός δείκτης που σχετίζεται με συγκεκριμένους τύπους καρκίνου και μάλλον με την επιθετικότητά τους» υπογράμμισε, προσθέτοντας ότι με τον ίδιο τρόπο στοχεύονται μόρια που είναι γνωστό το είδος των μεταλλάξεων που φέρουν».

«Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σε μια διαδικασία η οποία προφανώς θα ιεραρχήσει και θα προτεραιοποιήσει την κάλυψη συγκεκριμένων φορτίων μεταλλάξεων και μηχανισμών, απ' όπου μετά την ολοκλήρωση της λεγόμενης αλληλούχισης νέας γενιάς που κάνει το όλο γονιδίωμα, θα έχουμε πολύ περισσότερο νέου τύπου πληροφόρηση για τον χαρακτηρισμό της νοσηρότητας του καρκίνου», ανέφερε χαρακτηριστικά.

Σημειώνεται ότι οι δωρεάν εξετάσεις γίνονται κατόπιν συνταγογράφησης του θεράποντος γιατρού μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είτε στα **Δημόσια Νοσοκομεία** είτε στα ερευνητικά ιδρύματα που είναι ενταγμένα στο Δίκτυο των τεσσάρων Μονάδων Ιατρικής Ακρίβειας, που βρίσκονται στην Α-

θήνα, τη Θεσσαλονίκη και το Ηράκλειο. Συγκεκριμένα, στην Αθήνα στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, στο Ερευνητικό **Κέντρο** Αλ. Φλέμινγκ, στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, στο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του ΕΚΠΑ, στη Θεσσαλονίκη στο Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών του ΕΚΕΤΑ και στο Ηράκλειο Κρήτης στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας του ΙΤΕ.

Επίσης, ανάλογο δίκτυο που ενώνει προς όφελος της κοινωνίας την ιατρική με την έρευνα είναι το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας στην Καρδιολογία και στην Πρόληψη του Νεανικού Αιφνιδίου Θανάτου.

Οι στόχοι του δικτύου περιλαμβάνουν την έρευνα στην πρόληψη του νεανικού αιφνιδίου θανάτου και την αύξηση της αποτελεσματικότητας των στοχευμένων παρεμβάσεων από το σύστημα υγείας χρησιμοποιώντας τις πρόσφατες εξελίξεις στη γονιδιωματική ανάλυση και στην πολυ-παραμετρική προσέγγιση των **νοσημάτων**.

Ο γραμματέας του υπ. Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος μιλώντας στην πρώτη δημόσια εκδήλωση του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας στην Καρδιολογία και στην Πρόληψη του Νεανικού Αιφνιδίου Θανάτου που έγινε τον Απρίλιο, στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, τόνισε ότι «η υποστήριξη του υπουργείου Υγείας στο Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας για τον Καρκίνο και στο Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας στην καρδιολο-

γία και την πρόληψη νεανικού αιφνιδίου θανάτου, υποδεικνύουν την πρόθεσή του, να είναι ενεργά παρών στη νέα εποχή για την ιατρική και στα νέα πρότυπα ιατρικής πρακτικής».

«Πρόκειται για την είσοδο σε μία εποχή που καταλαβαίνουμε καλύτερα την υγεία και τη νόσο, ανέφερε χαρακτηριστικά, δηλώνοντας ότι το υπουργείο Υγείας έχει τη διάθεση να συμβάλει στην εμπέδωση κάθε πρωτοβουλίας που οι ασθενείς, οι ερευνητές και οι επαγγελματίες υγείας, σπριγμένοι πάνω στις εξελίξεις της τεχνολογίας, θα νιώθουν πιο κοντά ο ένας στον άλλον και πιο δυνατοί απέναντι στην αρρώστια» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Από την πλευρά του, ο αναπληρωτής γραμματέας Έρευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας καθηγητής Κώστας Φωτάκης υπογράμμισε ότι «η πολιτεία με τις εμβληματικές πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει πρωτοστατεί με τη δημιουργία των Δικτύων Ακρίβειας, συντονίζει και προάγει δράσεις που καθιστούν τη χώρα από απλό παρατηρητή σε συνδιαμορφωτή των εξελίξεων στον διεθνή χώρο».

Σύμφωνα με τον υπουργό, «το Εθνικό Δίκτυο Ακρίβειας στην καρδιολογία και στην πρόληψη του αιφνιδίου θανάτου βρίσκεται στον πυρήνα της ερευνητικής πολιτικής που υλοποιείται τα τελευταία τριετήσια χρόνια, η οποία φιλοδοξεί να απαντήσει σε κάποιες από τις συνθέσεις που προκάλεσε η πολύχρονη κρίση και ταυτόχρονα να ανοίξει προοπτικές για το μέλλον».

Τον πρώτο Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης επισκέφθηκε ο Ανδ. Ξανθός

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΑΥΓΗ | Σελ.: | 15 | Ημερομηνία έκδοσης: | 03-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 308.44 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 950 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Τον πρώτο Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης επισκέφθηκε ο Ανδ. Ξανθός

» Τον πρώτο Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), ο οποίος αναμένεται να λειτουργήσει το αμέσως επόμενο διάστημα στην οδό Καποδιστρίου, στο κέντρο της Αθήνας, επισκέφθηκε χθες ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός.

Στους ΧΕΧ οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν υπό την επίβλεψη ειδικευμένου γιατρού και εκπαιδευμένου προσωπικού (νοσηλεύτης, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, κοινωνιοθεραπευτής) να κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών ή / και άλλων ουσιών υψηλής επικινδυνότητας.

Οι εργασίες διαμόρφωσης του χώρου, ο οποίος θα λειτουργεί εντός του Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ), έχουν ολοκληρωθεί, ενώ εντός των επόμενων ημερών θα εκδοθεί και η άδεια λειτουργίας.

Η συστέγαση του ΧΕΧ με τον ΣΦΕΑ δεν είναι τυχαία, αφού με αυτό τον τρόπο οι χρήστες θα έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με τις υπηρεσίες του δημόσιου συστή-

ματος και να λαμβάνουν ολιστική φροντίδα.

Εντός του ΧΕΧ θα παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

α) Ειδικά διαμορφωμένοι χώροι για την ενέσιμη χρήση προαποκτημένων ναρκωτικών ουσιών από τους λίπτες/ριες των υπηρεσιών και τη βραχεία παραμονή τους αμέσως μετά τη χρήση.

β) Κατάλληλος εξοπλισμός για την ασφαλή χρήση ναρκωτικών ουσιών εντός των ΧΕΧ.

γ) Επείγουσα φροντίδα σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας.

δ) Συμβουλευτική ενημέρωση για την ασφαλή χρήση ναρκωτικών ουσιών και την πρόληψη υπερδοσολογίας.

ε) Διασύνδεση με προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης και υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας.

στ) Διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες και ιδιαίτερα με υπηρεσίες ατομικής υγιεινής, παροχής σίτισης, ένδυσης, στέγασης και φιλοξενίας.



ζ) Διασύνδεση με δομές επείγουσας ιατρικής φροντίδας.

η) Παρέμβαση στην κρίση.

θ) Συμβουλευτική και κατάλληλα μέσα (προφυλακτικά, σύνεργα χρήσης) για την αποφυγή μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων **νοσημάτων** (ΣΜΝ) και άλλων μεταδιδόμενων **νοσημάτων**.

Οι ΧΕΧ βασίζονται στη λογική ότι η Πολιτεία οφείλει να φροντίζει, πέρα από τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και επιθυμούν να απαεζαρτηθούν, και για την υγεία των ατόμων που έχουν χαμηλό ή κανένα κίνητρο για θεραπεία, προστατεύοντας παράλληλα τη **δ**ημόσια **Υ**γεία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ



Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΝΕΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Πώς προστατευόμαστε από τον καύσωνα

► Tns ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Για τις καυτές μέρες του καλοκαιριού που πλησιάζουν ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** ενημερώνει για τα μέτρα προστασίας και για τις πρώτες βοήθειες. Η πρόληψη έχει στόχο την αποφυγή της αφυδάτωσης του οργανισμού και της θερμικής εξάντλησης και της θερμοπληξίας, οι οποίες είναι απειλητικές για την υγεία και τη ζωή των ατόμων. Με αφορμή τις παρατεταμένα υψηλές θερμοκρασίες της Δυτικής Ευρώπης, ο **ΕΟΔΥ** συνιστά την προσοχή στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και στους περισσότερο εκτεθειμένους στη ζέση. Στις κατηγορίες αυτές περιλαμβάνονται οι ηλικιωμένοι, τα βρέφη και τα παιδιά, οι έγκυες, ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όπως καρδιοπαθείς, σακχαροδιαβητικοί, ασθενείς με χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια καθώς και άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, παχύσαρκοι, άνθρωποι που εργάζονται στην ύπαιθρο εκτεθειμένοι στην ηλιακή ακτινοβολία, αθλητές, άτομα που καταναλώνουν πολύ αλκοόλ ή κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Ιδιαίτερη προσοχή, σύμφωνα με τον Οργανισμό, θα πρέπει να δοθεί και στους πρόσφυγες/μετανάστες και σε ανθρώπους σε ένδεια ή σε άτομα τρίτης ηλικίας που ζουν μόνα τους, ενώ κάνει ειδική αναφορά στις υποχρεώσεις για μέτρα επαγρύπνησης και κλιματισμού κοινόχρηστων χώρων που οφείλουν να έχουν συναρμόδια υπουργεία, φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και υγειονομικές περιφέρειες της χώρας.

Συμβουλές προφύλαξης

- Πίνετε άφθονα υγρά (νερό, χυμούς φρούτων ή λαχανικών).
- Αποφύγετε την κατανάλωση καφέ και αλκοόλ.
- Αποφεύγετε την απευθείας έκθεση στον ήλιο και περιορίστε τις μετακινήσεις σας. Παραμένετε σε σκιά και δροσερά μέρη, αποφεύγοντας τους χώρους όπου επικρατεί συνωστισμός.
- Χρησιμοποιήστε, αν είναι επιτρεπτό, κλιματιστικά ή ανεμιστήρα κατά τις ζεστότερες ώρες της ημέρας.
- Ντυθείτε με ελαφρά, άνετα και ανοιχτόχρωμα ρούχα. Φοράτε καπέλο και γυαλιά ηλίου όταν κυκλοφορείτε σε εξωτερικούς χώρους.
- Κάνετε πολλά, κλιάρια ντους στη διάρκεια της ημέρας.
- Εάν ιδρώνετε πολύ, μπορείτε να αυξήσετε την κατανάλωση άλατος (αναζητήστε συμβουλή γιατρού σε περίπτωση που σας έχει συστηθεί ο περιορισμός αλατιού).
- Τρώτε μικρά (σε ποσότητα) και ελαφρά γεύματα, δίνοντας έμφαση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και περιορίζοντας τα «βερμύδια» φαγητά.
- Αποφεύγετε τις βαριές χειρωνακτικές εργασίες, ιδιαίτερα σε χώρους με υψηλή θερμοκρασία, άπνοια και μεγάλη υγρασία.
- Αν πάσχετε από χρόνια νοσήματα (αναπνευστικά, καρδιαγγειακά κ.λπ.), συμβουλευθείτε τον γιατρό σας για τυχόν ειδικά μέτρα που πρέπει να λάβετε.
- Αν έχετε νεογέννητο στο σπίτι, φροντίστε να είναι ντυμένο ελαφρά. Ζητήστε οδηγίες από τον παιδίατρό σας σχετικά με τη λήψη υγρών.
- Κλείνετε τα εξωτερικά παράθυρα κατά τις πιο ζεστές ώρες της ημέρας και αφήνετέ τα ανοιχτά κατά τη διάρκεια της νύχτας.



- Αποφύγετε όσο είναι δυνατό τη χρήση φούρνου και κουζίνας για να μην αυξηθεί περισσότερο η θερμοκρασία του σπιτιού σας.
- Μην αφήνετε ποτέ σε κλειστό αυτοκίνητο νήπια, ηλικιωμένους, κατοικίδια.
- Αν παρουσιάσετε την οποιαδήποτε δυσφορία ή ενόχληση, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας.

ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- δυνατός πονοκέφαλος
- ατονία, καταβολή δυνάμεων
- τάση για λιποθυμία
- ωχρό, ψυχρό και υγρό δέρμα
- πτώση της αρτηριακής πίεσης
- ναυτία, έμετοι
- μυϊκές κράμπες
- ταχυκαρδία
- φυσιολογική (συνήθως) θερμοκρασία σώματος

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε δροσερό, ευάερο, ήλιο κλιματιζόμενο χώρο ή κάτω από δέντρα αν υπάρχουν.
- Δώστε στο άτομο να πει σιγά σιγά δροσερό νερό (όχι παγωμένο). Δεν δίνονται αλκοολούχα ποτά ούτε υγρά που περιέχουν καφεΐνη (καφές, καφέινο ή αναψυκτικά).
- Χαλαρώστε ή αφαιρέστε ρούχα που πιθανόν να είναι ενοχλητικά.
- Χρησιμοποιήστε βρεγμένες με κρύο νερό πετσέτες ή σεντόνια για να δροσίσετε το σώμα του.
- Φροντίστε ώστε ο πάσχων να κάθεται αναπαυτικά και να τον παρακολουθείτε για τυχόν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του.
- Σε περίπτωση μη βελτίωσης, είναι σκόπιμο να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- αυξημένη θερμοκρασία σώματος (>40,5 °C)
- ζεστό και ερυθρό δέρμα, με απουσία εφίδρωσης
- έμετοι, διάρροια
- ταχυκαρδία
- έντονη κεφαλαλγία
- διαταραχές πήξης του αίματος
- διαταραχές συμπεριφοράς, σύγχυση
- απώλεια αισθήσεων ή κόμα

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Μεταφορά του πάσχοντος σε δροσερό, ευάερο ή κλιματιζόμενο χώρο.
- Μείωση της θερμοκρασίας του σώματος του πάσχοντος με ψυχρά επιθέματα (π.χ. βρεγμένα σεντόνια, παγοκύστες) ή με μπάνιο σε μπανιέρα με δροσερό νερό.
- Μην χορηγήσετε υγρά από το στόμα.



Η πασαρέλα της ευαισθησίας

Σε όλο τον κόσμο κάθε θάνατος δημιουργεί θλίψη, αλλά αποτελεί ευκαιρία για αναστοχασμό. Τι προκάλεσε το κακό; Ποια στοιχεία του συστήματος δεν δούλεψαν και πρέπει να διορθωθούν για να προλάβουμε την επόμενη τραγωδία; Ποια μέτρα απέδωσαν και ποια αποδείχθηκε ότι έχουν κόστος, ακόμη και σε ανθρώπινες ζωές, και πρέπει να καταργηθούν;

Στη χώρα όπου ο δημόσιος διάλογος κουρσεύτηκε από την αβαθή Αριστερά, όλα αυτά δεν έχουν σημασία. Το βασικό είναι τι θα γράψει η Athens Voice, ή άλλα «συστημικά» (κατά τη ρητορική των κυβερνώντων) Μέσα. Ετσι, μια απρέπεια τριάντα λέξεων γίνεται κυρίαρχο θέμα και με στόχο να πετύχουν μ' έναν συμπάρο τρία τρυγόνια. Τα δύο πρώτα είναι τα ενοχλητικά Μέσα και η Νέα Δημοκρατία. «Η खुδαία, ρατσιστική

ανάρτηση της Athens Voice βρωμάει κτηνωδία και απανθρωπιά!» έγραψε ο κ. Δημήτρης Παπαδημούλης. «Αυτό είναι το “νέο” που φέρνει η Ν.Δ.» Από την Κουμουνδούρου έρχομαι και στην κορφή κανέλα...

Το τρίτο –και σημαντικότερο– είναι να αποσεισουν τις πιθανές ευθύνες τους. Ο κ. Παύλος Πολάκης, για παράδειγμα, είναι ο υπουργός στην ευθύνη του οποίου έγινε το τραγικό περιστατικό. Είναι επίσης ο πολιτικός προϊστάμενος του διοικητή του Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας, ο οποίος διέταξε τον έλεγχο με αποτέλεσμα τον θάνατο της Γκαϊανέ Καζαρτιάν. Πόσο βολικό είναι για τον ίδιο να μη σκαλίζει κανείς τις πι-

ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

θανές ευθύνες του ίδιου και του υφισταμένου του, αλλά να κουβεντιάσουμε επί μέρες ένα βλακώδες ποστάρωμα μιας εφημερίδας; Η κ. Εφη Αχτσιόγλου που γράφει τις πύρινες αναρτήσεις περί «σημείου συνάντησης του ρατσισμού, του σεξισμού και της ταξικής υπεροψίας», είναι υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για τις εισφορές που θέσπισε έγινε ο έλεγχος και αυτός ο έλεγχος έγινε αφορμή για το τραγικό περιστατικό.

Δεν λέμε ότι δεν πρέπει να γίνονται έλεγχοι για «μαύρη» εργασία στα δημόσια νοσοκομεία. Εξάλλου, σύμφωνα με την ειδησεογραφία «το Σωματείο των νομίμων αποκλειστικών νοσοκόμων

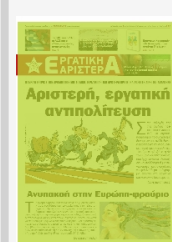
είχε αντιληφθεί την παρουσία της και την είχε αναφέρει στην ασφάλεια του νοσοκομείου. Το πρωί που η γυναίκα εμφανίστηκε ξανά η ασφάλεια επιχείρησε να τη συλλάβει...».

Οφείλουμε όμως να συζητήσουμε για τις υπέρογκες εισφορές, ή το σφιχτό πλαίσιο νομιμοποίησης των μεταναστών που οδηγούν ανθρώπους σαν την άτυχη Καζαρτιάν στη «μαύρη» εργασία. «Η Γκαϊανέ πρέπει να ήταν πάνω από 25 χρόνια στην Ελλάδα. Τι διάολο, τόσο δύσκολο ήταν να βγουν αυτά τα “κ...όχαρτα”», έγραψε ο κ. Χάρης Μορσεσιάν.

Η μετάθεση της συζήτησης για ένα ατυχές σκόλιο ξεπλένει πιθανές ευθύνες των υπουργών. Ταυτόχρονα εξασφαλίζει ότι η Γκαϊανέ δεν θα είναι το τελευταίο θύμα σε μια χώρα που κάθε θάνατος λειτουργεί ως πασαρέλα ευαισθησίας και όχι ως αφορμή για αλλαγές...

Δολοφονία νοσοκόμας μετανάστριας

Πηγή: ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΑΡΙΣΤΕΡΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2019
Επιφάνεια: 381.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γενικό Κρατικό Νίκαιας Δολοφονία νοσοκόμας μετανάστριας

Νεκρή κατέληξε η εργαζόμενη ως αποκλειστική νοσοκόμα από την Αρμενία που εργαζόταν χωρίς άδεια στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας. Η 50χρονη γυναίκα έχασε τη ζωή της, όταν, προσπαθώντας να διαφύγει τη σύλληψη από αστυνομικούς που πραγματοποίησαν έλεγχο στο νοσοκομείο, πήρε φόρα και πήδησε από παράθυρο του πρώτου ορόφου του νοσοκομείου. Αρχικά είχε πολλαπλά κατάγματα, αλλά στο τέλος κατέληξε.

Ο θάνατος της 50χρονης δεν είναι ατύχημα. Είναι ταξική δολοφονία. Δολοφονία με πρώτους υπεύθυνους τους υπουργούς Υγείας και την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Φέρουν την πολιτική ευθύνη, γιατί επί χρόνια ψεύδονται ότι έχουν ως προτεραιότητα την υγεία, αλλά η χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας, στα 4,5 χρόνια που ήταν στην κυβέρνηση, μειωνόταν κάθε χρόνο. Φέρουν την πολιτική ευθύνη, γιατί κοκορεύονται ότι έκαναν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, ενώ αυτές ήταν ελάχιστες για να καλυφθούν τα τεράστια κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία.

Φέρουν την ευθύνη, επειδή άφησαν να εξαπλωθούν στο χώρο των αποκλειστικών ρατσιστικά ακροδεξιά κυκλώματα που μοίραζαν συνεχώς διαφημιστικές κάρτες για φτηνές Ελληνίδες αποκλειστικές, χτυπώντας τα μεροκάματα που αυτές οι γυναίκες έπαιρναν και αφήνοντας την κοινωνία είτε να καταγγέλλει τις μετανάστριες αποκλειστικές νοσοκόμες, είτε χτυπημένοι και οι εργαζόμενοι και οι συνταξιούχοι από τις μνημονιακές πολιτικές, να επιλέγουν το πιο φθηνό προσωπικό, όπως στην περίπτωση της δολοφονημένης Αρμένιας. Φέρουν την ευθύνη ως κυβέρνηση, επειδή, παρά την αντιρατσιστική ρητορική τους, δεν νομοθέτησαν τη νομιμοποίηση χωρίς όρους και προϋποθέσεις όλων των μεταναστών και των προσφύγων, ώστε αυτοί να μη γίνονται «παιχνιδάκι» στα χέρια επιτηδευτών και μαφιόζων και να μη ζουν με το φόβο της σύλληψης και της απέλασης σαν άνθρωποι τρίτης κατηγορίας.

Η επόμενη κυβέρνηση είναι προφανές ότι θα ακολουθήσει το παράδειγμα του Άδωνη Γεωργιάδη που ως υπουργός Υγείας καλούσε με εγκύκλιό του τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία να έχουν ρόλο σεκιούριτι σε βάρος αποκλειστικών κύρια μεταναστικών νοσηλευτριών. Ενώ ο ρατσιστικός βόθρος που ξέσπασε από δημοσίευμα της Athens Voice μετά το περιστατικό, δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και όχι μόνο έχουν να οργανώσουν πολύ σκληρούς αγώνες, διεκδικώντας προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία για την κάλυψη όλων των κενών θέσεων και ίσα δικαιώματα για ντόπιους και μεταναστες εργαζόμενους.

**«ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΟΚΑΝΑ»****Παρέμβαση για την επίσκεψη του υπουργού σε «χώρο εποπτευόμενης χρήσης»**

Η πλήρης ευθυγράμμιση της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ με την πολιτική «μείωσης της βλάβης» αποτυπώθηκε και χτες, κατά την επίσκεψη του υπουργού Υγείας Ανδ. Ξανθού στις εργασίες για τον πρώτο Χώρο Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), ο οποίος πρόκειται να λειτουργήσει το αμέσως επόμενο διάστημα. Υπενθυμίζεται ότι οι ΧΕΧ αποτελούν ένα από τα πιο ανάλογα μέτρα «μείωσης της βλάβης», υπονομεύοντας κάθε προσπάθεια για απεξάρτηση και νομιμοποίησης τη χρήση ναρκωτικών.

Ο πρώτος ΧΕΧ πρόκειται να λειτουργήσει εντός του Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΣΦΕΑ) στην Καποδιστρίου, με την τοποθέτηση ενός διαχωριστικού. Ο ΣΦΕΑ είναι ο χώρος που επισκέπτονται χρήστες που θέλουν να μειώσουν εκτός «πίτσας» για κάποιο διάστημα, με απώτερο στόχο να ενταχθούν σε θεραπευτικά προγράμματα. Η συγκεκριμένη «συγχώνευση» στην ουσία τινάζει στον αέρα το ρόλο του ΣΦΕΑ, έχει προκαλέσει την εύλογη αντίδραση των εργαζομένων σε αυτόν (οι οποίοι κατά κύριο λόγο είναι απόφοιτοι «στεγνών» προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ που έδωσαν τη μάχη της απεξάρτησης και βγήκαν νικητές), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι στο ίδιο κτίριο λειτουργεί και πρόγραμμα υποκατάστασης.

Παρ' όλα αυτά, και χτες ο **υπουργός Υγείας** ισχυρίστηκε ότι ο ΧΕΧ θα προσφέρει «ασφαλή (!) χρήση ναρκωτικών ουσιών».

«Διαφωνούμε ριζικά με την απόφαση δημιουργίας ΧΕΧ. Πέρα από τις ηθικές ενστάσεις των εργαζομένων, που θα παρακολουθούν τους χρήστες να τρυπιούνται «σωστά», κάτι τέτοιο θα μειώσει οποιοδήποτε κίνητρο για θεραπεία και έχει σαν στόχο την αποδοχή και νομιμοποίηση της χρήσης ναρκωτικών στη συνείδηση



Ο πρώτος ΧΕΧ στην Καποδιστρίου

του κόσμου», καταγγέλλει η **«Αγωνιστική Συσπείρωση Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ»** και εκφράζει τη στήριξη της στους εργαζομένους του ΣΦΕΑ που αντιδρούν στην έναρξη λειτουργίας ΧΕΧ από τον ΟΚΑΝΑ στον συγκεκριμένο χώρο.

Επικίνδυνη «μείωση της βλάβης» για χρήστες και εργαζομένους

Σε όλο αυτό το εκρηκτικό τοπίο έρχεται να προστεθεί το κλείσιμο ενός ακόμα από τα εναπομείναντα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ, του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ στην Πάτρα, παράλληλα με τη μετατροπή του σε πρόγραμμα υποκατάστασης! Όσο για τα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, πλέον χαρακτηρίζονται από τις ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό**, ιδιαίτερα μετά τη μαζική αποχώρηση των γιατρών που δούλευαν για χρόνια με «μπλοκάκι», με αποτέλεσμα οι μονάδες χορήγησης υποκατάστατων να λειτουργούν χωρίς παρουσία γιατρού για μέρες, ακόμη και μήνες.

«Ο τρόπος αυτός λειτουργίας κρίνεται επικίνδυνος τόσο για εμάς τους εργαζόμενους, που αντιμετωπίζουμε καθημερινά δύσκολες καταστάσεις, όσο και για τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους, όταν για παράδειγμα θα πρέπει να γίνει άμεσα ιατρική εκτίμηση κλινικής εικόνας, συνταγογράφηση ή αλλαγή δοσολογίας, αντιμετώπιση οξέων ψυχιατρικών ή άλλων περιστατικών (...) Η κατάσταση αυτή είναι απόρροια της εφαρμοζόμενης από την ΕΕ - με τη στήριξη των αστικών κομμάτων και όλων των κυβερνήσεων - πολιτικής της «μείωσης της βλάβης», που έχει ως συνέπεια τη διαχείριση και την αναπαραγωγή του προβλήματος και όχι τη ριζική αντιμετώπισή του», σημειώνει η «Αγωνιστική Συσπείρωση Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ» και στηλιτεύει τη στάση της διορισμένης από την κυβέρνηση διοίκησης και την απόφασή της για εκ περιτροπής κάλυψη των μονάδων υποκατάστασης από τους εναπομείναντες γιατρούς.

Και διεκδικεί:

- Πλήρη κρατική χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ με βάση τις ανάγκες, με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.
- Καμία απόλυση, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και των εργαζομένων στα συνεργεία, κατάργηση του απαράδεκτου καθεστώτος εργαζομένων με «μπλοκάκι», όλοι οι εργαζόμενοι του ΟΚΑΝΑ να γίνουν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- Καμία λειτουργία των ΧΕΧ.
- Καμία εκχώρηση έργου του ΟΚΑΝΑ σε ιδιώτες.
- Υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης που να προβλέπει αυξήσεις με βάση τις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων.

Τη συμβολή της νευροεπιστήμης στη πωλήσεις ανέλυσε το ΙΠΕ

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | DAILY FAX | Σελ.: | 12 | Ημερομηνία έκδοσης: | 02-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 113.97 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Τη συμβολή της νευροεπιστήμης στη πωλήσεις ανέλυσε το ΙΠΕ

Διοργάνωσε σχετικό workshop για τα μέλη του

Workshop με εισηγητή τον Δρα. Νικόλαο Δημητριάδη, CEO της TRIZMA Neuro διοργάνωσε για τα μέλη του το Ινστιτούτου Πωλήσεων Ελλάδος, την Πέμπτη 27 Ιουνίου. Ο βραβευμένος σύμβουλος επικοινωνίας και πιστοποιημένος neuromarketer ανέλυσε τα «μυστικά» του τρόπου δράσης-αντίδρασης του εγκεφάλου και τόνισε την αναγκαιότητα της επικοινωνίας με τη χρήση της νευροεπιστήμης. Παράλληλα, εξήγησε με ποιους τρόπους η νευροεπιστήμη μπορεί να καταστεί εργαλείο στα χέρια του σύγχρονου στελέχους πωλήσεων ή του μανάτζερ σε οποιονδήποτε κλάδο της αγοράς. Το workshop διοργανώθηκε σε συνεργασία με το **Optimal HR Group** που προσφέρει εξατομικευμένες υπηρεσίες ανθρώπινου δυναμικού σε μεγάλους οργανισμούς στους τομείς της προσέλκυσης/ διαχείρισης ταλέντων, συμβουλευτικής και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Καθώς οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν ενδιαφέρον για περαιτέρω συζήτηση και εμβάθυνση στο θέμα, το **ΙΠΕ** δεσμεύτηκε για ένα επόμενο workshop με παρόμοια θεματολογία.

Να ακυρωθεί η Υπουργική Απόφαση για την εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2019
Επιφάνεια: 416.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Να ακυρωθεί η Υπουργική Απόφαση για την εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής

Την ακύρωση της **απαράδεκτης Υπουργικής Απόφασης** που αφορά την απόκτηση του τίτλου της **εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής**, τη δημιουργία του αναγκαίου αριθμού εκπαιδευτικών **κέντρων** για την εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική με την πλήρη ανάπτυξη των τμημάτων και των κλινικών, τη στελέχυσή τους και τον εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού τους εξοπλισμού, με γνώμονα την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών Υγείας και την κάλυψη του συνόλου των αναγκών, απαιτεί η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**.

Όπως αναφέρει σε σχετική ανακοίνωσή της, η συγκεκριμένη Υπουργική Απόφαση βρίθει διατάξεων που θίγουν καίρια τόσο την περιθαλψη των ασθενών όσο και τα δικαιώματα των γιατρών ΤΕΠ, ΕΚΑΒ και ΜΕΘ.

Συγκεκριμένα:

- Υπάρχουν σήμερα μόνιμοι ιατροί του ΕΣΥ που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ και που η κύρια ειδικότητά τους δεν συμπεριλαμβάνεται σε αυτές που προβλέπονται από τις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη του τίτλου εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική. Οι γιατροί αυτοί καταδικάζονται σε ισόβια βαθμολογική καθήλωση.
- Σε ισόβια βαθμολογική καθήλωση καταδικάζονται και γιατροί ΕΣΥ του ΕΚΑΒ ή των ΤΕΠ οι οποίοι έχουν καταλάβει θέσεις μέσω της νόμιμης διαδικασίας εφόσον αυτό δεν προβλεπόταν στην προκήρυξη της θέσης για την οποία είχαν υποβάλει υποψηφιότητα. Μάλιστα, τους τελευταίους μήνες έχουν προκηρυχθεί θέσεις στα ΤΕΠ για τις οποίες δεν προβλέπεται ως αναγκαίο προσόν ο τίτλος της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική. Σε πολλές έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες κρίσεων και αναμένονται οι διορισμοί, ενώ σε άλλες έχουν ήδη γίνει οι διορισμοί.



- Υποχρεώνονται στην ίδια διαδικασία και οι γιατροί ΕΣΥ των ΜΕΘ οι οποίοι έχουν ήδη άλλη εξειδίκευση (Εντατική Θεραπεία) και άλλο γνωστικό - επιστημονικό - θεραπευτικό αντικείμενο, πλήρως διαχωρισμένο από το γνωστικό αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής διεθνώς εδώ και 30 χρόνια.
- Καταργούνται προηγούμενες διατάξεις, που προέβλεπαν τη χορήγηση του τίτλου της εξειδίκευσης Επείγουσας Ιατρικής χωρίς εξετάσεις σε κατηγορίες γιατρών με ικανή ποσοτή σχετική προϋπηρεσία και εμπειρία. Τώρα οι γιατροί αυτοί εξαναγκάζονται σε «6μηνη εκπαίδευση» για να αποκτήσουν την εξειδίκευση.
- Όλοι οι παραπάνω γιατροί ΕΣΥ των ΤΕΠ, του ΕΚΑΒ και των ΜΕΘ υποχρεώνονται υπό την απειλή της ισόβιας βαθμολογι-

κής καθήλωσης να κάνουν «6μηνη εκπαίδευση» ως υπεράριθμοι σε ΤΕΠ στα «αρμόδια εκπαιδευτικά κέντρα», τα οποία όμως προβλέπεται να είναι μόνο 2 πανελλαδικά.

«Με τη συγκεκριμένη Υπουργική Απόφαση υιοθετούνται συγκεκριμένες απόψεις που θεωρούν ότι η Επείγουσα Ιατρική θα έπρεπε να υπάγεται στην Εντατικολογία, ενώ πρόκειται για δύο διακριτά επιστημονικά αντικείμενα, που έχουν διαχωριστεί διεθνώς εδώ και δεκαετίες. Στην πραγματικότητα υπονομιεύεται η εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής πριν καν ξεκινήσει, αφού συγχέεται με την εξειδίκευση της Εντατικής Θεραπείας, κάτι που βρίσκει φυσικά τελείως αντίθετους και τους συναδέλφους μας γιατρούς ΕΣΥ των ΜΕΘ», σημειώνει η ΟΕΝΓΕ.

Για τα αναδρομικά

Στο μεταξύ, μετά από παρέμβαση της ΟΕΝΓΕ εκδόθηκε σχετική εγκύκλιος από το υπουργείο Οικονομικών, μετά την οποία τα καταβληθέντα ποσά αναδρομικών των νοσοκομειακών γιατρών μεταφέρθηκαν στο ηλεκτρονικό σύστημα ΤΑΧΙΣ στον κωδικό που αφορά τα ποσά αποδοχών που απαλλάσσονται από πρόσθετη φορολόγηση και από καταβολή εισφοράς αλληλεγγύης.

Ωστόσο, όπως επισφαινει η Ομοσπονδία, «η εισφορά αλληλεγγύης σε πολλές περιπτώσεις είχε ήδη παρακρατηθεί από τις υπηρεσίες μισθοδοσίας των νοσοκομείων και των ΥΠΕ κατά την καταβολή των αναδρομικών αυτών, κυρίως όσον αφορά συναδέλφους στους οποίους η καταβολή των αναδρομικών πιστώθηκε τον Δεκέμβριο 2018».

Η ΟΕΝΓΕ απαιτεί ρύθμιση για την επιστροφή στους νοσοκομειακούς γιατρούς της ήδη παρακρατηθείσας εισφοράς αλληλεγγύης είτε από τις υπηρεσίες μισθοδοσίας ή από την ΑΑΔΕ.

Σε κοντέινερ η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου «Αγ. Παύλος»

| | | | | | |
|------------|--------------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ | Σελ.: | 1,25 | Ημερομηνία έκδοσης: | 03-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 348.98 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Σε κοντέινερ η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου «Αγιος Παύλος»! 25



Σε κοντέινερ η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου «Αγ. Παύλος»

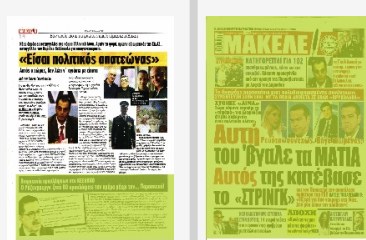
ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ κρίθηκε ακατάλληλο, κι έτσι, με παραχώρηση ενός κοντέινερ από την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, θα βρει προσωρινή στέγη η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου «Αγιος Παύλος» Θεσσαλονίκης, το οποίο περιθάλπει 38 ασθενείς που αναγκάζονται να μετακινούνται για μεταγγίσεις σε αντίστοιχες μονάδες άλλων νοσοκομείων της πόλης!

Το κοντέινερ θα τοποθετηθεί σήμερα, Τετάρτη 3 Ιουλίου, στους χώρους του νοσοκομείου, προκειμένου να δώσει λύση στους 38 θαλασσαιμικούς ασθενείς που, μετά την οριστική σφράγιση της μονάδας τον Φεβρουάριο του 2019, λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου που τη φιλοξενούσε, μετακινούνται για υποχρεωτικές μεταγγίσεις σε μονάδες των Νοσοκομείων «Ιπποκράτειο» και ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης.

Το κοντέινερ θα μεταφερθεί από το εργοτάξιο της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας στον Δενδροπόταμο με ειδικό αρματοφορέα και γεραμούς, σε συνεργασία με τον Δήμο Θεσσαλονίκης και τη Διεύθυνση Τροχαίας Θεσσαλονίκης, προκειμένου να τοποθετηθεί στον χώρο του Νοσοκομείου «Αγιος Παύλος», όπου θα παραμείνει για να καλύψει προσωρινά τις ανάγκες της μονάδας μεσογειακής αναιμίας μέχρι την ολοκλήρωση του νέου κτιρίου.

Σύμφωνα με τον κ. Αηδονόπουλο, η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας βρίσκεται σε αναζήτηση και δεύτερου κοντέινερ για τη φιλοξενία διοικητικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου «Αγιος Παύλος» (αρχείο, τεχνική υπηρεσία), ώστε να απελευθερωθούν περισσότεροι χώροι του κτιρίου για τις νοσηλευτικές ανάγκες του ιδρύματος.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2019
Επιφάνεια: 297.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Βιομηχανία προσλήψεων στο ΚΕΕΛΠΝΟ Ο Ρόζενμπεργκ ζητά 80 προσλήψεις την ημέρα μέχρι την... Παρασκευή!



Σας κοινοποιώ την σχετική γνωμάτευση της Επιτροπής του Αρ 28. παρ 4 του Ν 2190/1994 του ΣΤΕ και

ΕΝΤΕΛΛΕΣΘΕ

Από Δευτέρα 1η Ιουλίου 2019 κατ αποκλειστικότητα και κατα τη προτεραιότητα να προχωρήσετε στην συμβασιοποίηση υπολοίπων 1100 (περίπου) εκκρεμοσών προσλήψεων του προγράμματος RHILOS II ως εξής:

- Γενική εποπτεία και καθημερινή γραπτή ενημέρωση προόδου του έργου προς το ΔΣ του ΕΟΔΥ και το εποπτευον Υπουργείο: Κα Ι Παυλοπούλου (in copy)

Τα προεκλογικά ρουσφέτια-προσλήψεις-διορισμοί από την απερχόμενη κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ συνεχίζονται ακόμη και λίγες ημέρες πριν από τις Εθνικές εκλογές. Όπως είχαμε γράψει ακριβώς πριν από 10 ημέρες, ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, έστειλε στις 20 Ιουνίου -εννέα ημέρες μετά τη θυροκόλληση του Προεδρικού Διατάγματος και την επίσημη διάλυση της Βουλής και σχεδόν δύο εβδομάδες πριν από τη διεξαγωγή των εκλογών της 7ης Ιουλίου- επιστολή προς τον **υπουργό Υγείας**, Ανδρέα Ξανθό, ζητώντας την άδεια κατ'Υ εξάρτηση πρόσληψης πλέον των 1.100 ατόμων, πριν από τις Εθνικές κάλπες και μάλιστα με διαδικασίες εκτός ΑΣΕΠ -με απλή έγκριση-απόφαση του Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Με πλήρη αδιαφορία, τόσο για τις οδηγίες του ΑΣΕΠ όσο και για το ηθικόν του πράγματος, τελικά θα προχωρήσουν στις επίμαχες προσλήψεις ημετέρων στο Κέντρο, με απίστευτες διαδικασίες-εξ-πρές. Σύμφωνα με σχετικό έγγραφο, το υπουργείο και η ηγεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ ζητούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες να διεκπεραιώνουν 60-80 προσλήψεις την ημέρα τουλάχιστον, προκειμένου προφανώς να προλάβουν, έστω και ασθμαίνοντας, τις εκλογές, για ευνόητους μάλλον λόγους.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται: «Από Δευτέρα 1 Ιουλίου και κάθε μέρα ολοκληρώνουν μίνιμουμ 60-80 προσλήψεις/ανά ημέρα! Ενημερώνοντας γραπτώς (in copy) την απερχόμενη όντως 5 εργάσιμων ημερών πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας»...



ΣΤΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** ΧΑΝΙΩΝ

Εσκνυχρονισμός Ακτινολογικού

Στις 15 Ιουλίου ολοκληρώνεται στο Γενικό **Νοσοκομείο** Χανίων η εγκατάσταση από την ανάδοχο εταιρεία και τίθεται σε λειτουργία ένα υπεσύγχρονο σύστημα PACS.

Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Διοικητής του Ιδρύματος Μηνάς Βουλγαρίδης, πρόκειται για σύστημα ψηφιακής διαχείρισης, αρχειοθέτησης και αποθήκευσης της ακτινολογικής εικόνας με σταδιακή κατάργηση του ακτινολογικού φιλμ, συνολικού προϋπολογισμού 130.000€ με χρηματοδότηση από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα με την ίδια ανακοίνωση, με τη λειτουργία του PACS οι κλινικές του **νοσοκομείου** Χανίων θα έχουν on line πρόσβαση μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή σε όλες τις απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, υπέρηχους, μαγνητικές, αξονικές, μαστογραφίες, κ.λπ.) και στις εξετάσεις οστικής πυκνότητας και Πυρηνικής Ιατρικής.

Σημειώνεται ότι ανάλογο σύστημα PACS διαθέτουν σήμερα μόνο λίγα μεγάλα **νοσοκομεία** του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ενώ με τη χρήση του επιτυγχάνονται άμεσα ανώτερη ποιότητα εικόνας που διευκολύνει τη διαγνωστική διαδικασία και σημαντική εξοικονόμηση χρόνου.

Μακροπρόθεσμα επιτυγχάνεται όμως και σημαντική εξοικονόμηση πόρων από την σταδιακή κατάργηση του ακτινολογικού φιλμ.

Με την προμήθεια του συστήματος PACS γίνεται ένα σημαντικό βήμα τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του Απεικονιστικού Τομέα του Γ. Ν. Χανίων και παράλληλα αναβαθμίζεται και επιταχύνεται το διαγνωστικό έργο των γιατρών στις κλινικές του **νοσοκομείου**.