



της ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΙΟΥΡΔΑΝΙΔΗ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος εξηγεί πως πρέπει να συσταθεί προσωπικό στα νοσοκομεία που δεν θα επιτρέψει στις παράνομες νοσοκομεία να λειτουργούν εις βάρος των νόμιμων

Στο προσκήνιο έρχεται ξανά το διακριτικό πρόβλημα των δημοσίων νοσοκομείων στη χώρα μας, μετά τον θάνατο της αποκλειστικής νοσοκόμας που έπεσε από το μπαλκόνι του ΓΚΝ Νίκαιας, στην προσπάθειά της να μιλήσει

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΕΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΙΖΟΝ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΤΥΓΓΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Βουτιά στο... νομικό κενό

Ως αποκλειστική, υπό ένα καθυστάς παράτυπο, εργαζόταν η 50χρονη γυναίκα από την Αρμενία που βρήκε τραγικό θάνατο στις 2 Ιουλίου, πέφτοντας από το μπαλκόνι του ΓΚΝ Νίκαιας, καθώς σύμφωνα με τις ενδείξεις ήθελε να αποφύγει τη σύλληψη. Από την πτώση της υπέστη πολλαπλά κατάγματα, εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου, αλλά τελικά κατέληξε.

Η ΠΟΕΔΗΝ με παρέμβαση της, ζήτησε να επέμβει ο εισαγγελέας για το θάνατο της άτυχης αποκλειστικής στο νοσοκομείο της Νίκαιας, ενώ έδωσε στη δημοσιότητα έγγραφο μέσω του οποίου η διοίκηση του νοσοκομείου ζήτησε την εντοπισμό των παράνομων αποκλειστικών από πενταμελή επιτροπή νόμιμων αποκλειστικών.

Επιτροπή που θα «τσιπλάει» τις παράνομες αποκλειστικές

Επιτροπή νοσοκόμων που θα κυνηγάει τις «παράνομες» αποκλειστικές όρισε, σύμφωνα με έγγραφο, ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου της Νίκαιας, Θύμιος Γεωργόπουλος, τρεις μέρες πριν από την τραγωδία της νοσοκόμας που έπεσε από τον πρώτο όροφο του Γενικού Κρατικού Νίκαιας και σκοτώθηκε.

Όπως αναφέρει δημοσίευμα εφημερίδας, στις 26 Ιουνίου ο διοικητής του νοσοκομείου όρισε πενταμελή επιτροπή ιδιωτικών αποκλειστικών η οποία σε συνεργασία με το προσωπικό ασφαλείας θα ελέγχουν όσες συναδέλφους τους φροντίζουν ασθενείς χωρίς να έχουν σχετι-

κή άδεια.

Σύμφωνα με την απόφαση του διοικητή, την οποία κοινοποιεί στον προϊστάμενο επιτοπίας του νοσοκομείου και την πενταμελή επιτροπή των αποκλειστικών «στο πλαίσιο αντιμετώπισης της παράνομης εργασίας, παρακαλώ όπως επιτρέψετε την είσοδο στα μέλη της πενταμελούς των αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων του νοσοκομείου μας, προκειμένου να συλλέγουν "καρτελάκια" που διακινούνται παράνομα με οικονομικές προσφορές προς τους ασθενείς και συνοδούς αυτών, καθώς και τον εντοπισμό παράνομων αποκλειστικών σε συνεργασία με το προσωπικό ασφαλείας και χωρίς να θιγούν, προσβάλλονται ή αναστατώνονται οι νοσηλευόμενοι με τους οικείους τους».

Μ. Γιαννάκος

Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, μιλώντας στην εφημερίδα «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ» εξηγεί: «Η φύλαξη του νοσοκομείου δεν επαρκεί να κάνει αυτή τη δουλειά για να περιορίσει το φαινόμενο. Τα νοσοκομεία χρειάζονται το απαραίτητο προσωπικό προκειμένου να συστήνεται η απομάκρυνση ανθρώπων οι οποίοι δεν έχουν καμία δουλειά και καμία άδεια να βρίσκονται δίπλα στους ασθενείς, δεν είναι δυνατόν οι νόμιμοι να προσπαθούν να εντοπίσουν τις παράνομες». Στη συνέχεια πρόσθεσε: «Τι κλίμα υπήρχε για να διακινδυνεύσει να φύγει με αυτόν τον τρόπο η γυναίκα; Δεν θα πρέπει να επέμβει ο εισαγγελέας; Αυτό που θέλω να τονίσω είναι πως θα πρέπει να σεβόμαστε τα ανθρώπινα

δικαιώματα ακόμα και όσων εργάζονται παράνομα στα νοσοκομεία και φυσικά να τηρείται κατά γράμμα ο νόμος, είναι ανεπίτρεπτο για 30 ευρώ να χάνονται ζωές».

Ωστόσο, για να εξαιρεθεί αυτό το φαινόμενο υποστηρίζει πως θα πρέπει να γίνουν προσλήψεις προσωπικού, ο ΕΟΠΠΥ να εγκρίνει έγκαιρα όλη τη δαπάνη νοσηλείας για όλες τις ώρες της ημέρας, έτσι ώστε να μην επιβαρύνεται ο ασθενής. Επίσης θα πρέπει στο πλαίσιο του νόμου να λειτουργεί ο εντοπισμός από τη φύλαξη και από το τμήμα επιτοπίας των νοσοκομείων και τέλος οι ταυτοποιήσεις να γίνονται με την αστυνομία.

Τι καλύπτει ο ΕΟΠΠΥ

Για αποκλειστική νοσοκόμα ο ΕΟΠΠΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) καλύπτει μέχρι 12 νύχτες και μόνο 30 ευρώ για τις καθημερινές και 45 για τα Σαββατοκύριακα - ενώ οι τιμές κυμαίνονται κατά μέσο όρο στα 80 ευρώ - τα οποία μάλιστα ο ασφαλισμένος λαμβάνει πίσω, σύμφωνα με καταγγελίες, μετά από 5 με 6 μήνες.

Έτσι, πολλές οικογένειες, εξουθενωμένες από πολυήμερη παραμονή του δικού τους ανθρώπου στο νοσοκομείο, καταφεύγουν στη λύση των αποκλειστικών, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους έναντι 30 και 50 ευρώ.

Ξάδερφος 50χρονος: «Δεν ήταν αυτοκτονία»

Ο Ξάδερφος της άτυχης γυναίκας αποκάλυψε ποια ήταν η ζωή της Αρμέ-

νισσας και πώς έφτασε να δουλεύει στην Ελλάδα.

Ο ίδιος περιέγραψε το τραγικό περιστατικό με την πτώση από το μπαλκόνι, ενώ ξεκαθάρισε ότι δεν ήταν αυτοκτονία, αλλά οι συνθήκες της στιγμής κατέληξαν στον θάνατο της άτυχης γυναίκας.

«Η Ξαδέλφη μου εργαζόταν στην Ελλάδα 25 χρόνια. Επέστρεψε κάποια στιγμή στην Αρμενία και πριν δύο χρόνια ήρθε πάλι εδώ. Αυτή τη φορά δεν είχε χαρτί. Όταν έμαθε ότι γινόταν έλεγχος, βγήκε στο μπαλκονάκι για να κρυφτεί, παραπάτησε κι έπεσε, δεν αυτοκτόνησε. Μάλιστα, ο θάνατός της δεν ήταν ακαριαίος. Είχε τις αισθήσεις της όταν τη βρήκαν οι γιατροί και εξέπνευσε μετά από λίγα λεπτά», είπε.

Τα παιδιά της και τα εγγόνια της στο Γερεβάν της Αρμενίας είναι οσκαρισμένα από την τραγική ειδηση καθώς ακόμα δεν έχουν πιστέψει τι έχει συμβεί, περιμένουν να επαναπαρτιστεί η σορός της, ώστε να προχωρήσουν στην κηδεία της.

Ο Ξάδερφος της άτυχης αποκλειστικής τόνισε πως δεν είχε κανένα λόγο να βάλει τέλος στη ζωή της, αλλά αυτό που φοβόταν είναι μήπως απελαθεί ή της επιβάλουν κάποιο πρόστιμο, καθώς δεν είχε χαρτί και βρισκόταν παράνομα στην Ελλάδα.

Η γυναίκα, κατά τα λεγόμενά του, ήταν καλλιεργημένη, με σπουδές στην Αρμενία, ενώ πάντα φρόντιζε και παρήχε τη βοήθειά της σε όποιον την είχε ανάγκη, χωρίς απαραίτητα να ζητά κάποιο ανάλλαγμα.



ΓΝΛ: Νέος εξοπλισμός στην Ουρολογική Κλινική

Το καινούριο μηχάνημα λιθοτριψίας Laser HOLMIUM YAG, το οποίο ήταν ενταγμένο στο πρόγραμμα χρηματοδότησης ΕΣΠΑ 2014 – 2020 συνολικής δαπάνης 49.848€ παρέλαβε το Ουρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Πρόκειται για ένα μηχάνημα τελευταίας τεχνολογίας, το οποίο συνοδεύεται από διάφορα ενδοσκοπικά εργαλεία επίσης τελευταίας τεχνολογίας.

Σελ. 9



Νέος εξοπλισμός στην Ουρολογική του ΓΝΛ

ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΛΙΘΩΝ ΚΑΙ ΟΓΚΩΝ

Το καινούριο μηχάνημα λιθοτριψίας Laser HOLMIUM YAG, το οποίο ήταν ενταγμένο στο πρόγραμμα χρηματοδότησης ΕΣΠΑ 2014 – 2020 συνολικής δαπάνης 49.848€ παρέλαβε το Ουρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Πρόκειται για ένα μηχάνημα τελευταίας τεχνολογίας, το οποίο συνοδεύεται από διάφορα ενδοσκοπικά εργαλεία επίσης τελευταίας τεχνολογίας.

Το γεγονός αυτό δίνει τη δυνατότητα στο **ιατρικό προσωπικό** του Ουρολογικού Τμήματος, το οποίο επισημαίνεται ότι πρωτοπορεί τα τελευταία χρόνια σε πολλές επεμβάσεις του ουροποιητικού συστήματος, να πραγματοποιεί επεμβάσεις αφαίρεσης λίθων του ανώτερου και κατώτερου ουροποιητικού συστήματος, καθώς και αφαίρεσης και εξάχνωσης ιστών, όπως όγκων του ουρητήρα, αναβαθμισμένες τόσο σε θέμα χρόνου όσο και σε θέμα ποιότητας. Το μηχάνημα, όπως τόνισε ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Ουρολογικού Τμήματος, Κωνσταντίνος Σκριάπας, Επιμελητής Α' Ουρολογίας, σε συνδυασμό με το άρτια καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, προάγει σημαντικά τις παρασχόμενες υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό του ν. Λάρισας, αλλά και της ευρύτερης περιοχής της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας που καλύπτει υγειονομικά η 5η Υ.ΠΕ.





«Απόστημα» στα νοσοκομεία



Μαφιόζικες απειλές στις αποκλειστικές νοσοκόμες

Κέρδη εκατομμυρίων ευρώ για τα κυκλώματα που εκμεταλλεύονται τις παράνομες αποκλειστικές. Η «R» κατέγραψε τους «διακινητές» νοσηλευτριών να δρουν ανενόχλητοι στα νοσοκομεία

Του ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΟΝΤΗ
a.kontis@realnews.gr

«Απειλές έχουμε δεχθεί όλες μας. Οι θα μας κόψουν τα πόδια, ότι θα μας βρουν σε χαντάκια. Το θέμα δεν είναι οι κοπέλες που προσπαθούν να βγάλουν το ψωμί τους. Και αυτές και εμείς, φτωχές είμαστε. Το θέμα είναι τα κυκλώματα που τις εκμεταλλεύονται». Η Κωνσταντίνα Ζιώρη είναι πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αποκλειστικών Νοσοκόμων, ενός συνδικάτου που αριθμεί 1.500 μέλη. Ο θάνατος της 62χρονης γυναίκας που εργαζόταν παράνομα ως αποκλειστική νοσοκόμα στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας έχει συγκλονίσει την ίδια και όλες τις συναδέλφους της. «Οι περισσότερες από αυτές τις γυναίκες είναι θύματα των διακινητών. Πρόκειται για οργανωμένα κυκλώματα που κερδίζουν πολλά χρήματα από αυτήν την εκμετάλλευση. Έχουμε ακούσει ότι κρατούν τα έγγραφα τους και με αυτόν τον τρόπο τις κρατούν ομήρους. Πώς, όμως, να το αποδείξεις», διερωτάται η Κ. Ζιώρη.

Πράγματι, ακόμα και μετά από έναν θάνατο, οι γυναίκες του κλάδου ζουν την οξεία κατάσταση να προσπαθούν να αποδείξουν κάτι που όλοι βιώνουν καθημερινά, αλλά παράλληλα κάνουν σαν να μη συμβαίνει. Οι πρώτες καταγγελίες για την ύπαρξη των κυκλωμάτων που διακινούν τις παράνομες αποκλειστικές στα νοσοκομεία χρονολογούνται ήδη από το 2004. Μία 15ετία μετά, καμία από τις καταγγελίες δεν έχει καταλήξει στη δικαιοσύνη, κανένα από τα κυκλώματα δεν έχει εξαρρωθεί. Το μόνο που γίνεται είναι σποραδικές εφοδοί της Αστυνομίας και της Επιθεώρησης Εργασίας, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα απλά την πρόσκαιρη απομάκρυνση των παράτυπων αποκλειστικών από τα νοσοκομεία. Έτσι, αυτή η παράνομη δραστηριότητα ανθεί.

Συνολικά, οι αποκλειστικές νοσοκόμες με νόμιμη άδεια εργασίας φτάνουν τις 35.000, σύμ-

φωνα με στοιχεία του ΕΦΚΑ. Οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι οι παράτυπες αγγίζουν τις 200.000. Τα κενά στο νοσηλευτικό προσωπικό των ελληνικών νοσοκομείων είναι δεδομένα και ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευόμενων επιθυμεί να πληρώσει κάτι παραπάνω, ώστε να έχει μια στοιχειώδη και απαραίτητη φροντίδα. Αυτές οι γυναίκες, αμφίβολης νοσηλευτικής κατάρτισης, έχουν φτάσει να καλύπτουν το 80% της αποκλειστικής φροντίδας των ασθενών. Οι νόμιμες αποκλειστικές παίρνουν το υπόλοιπο 20% της δουλειάς. Οι φορολογικές απώλειες για το κράτος ανέρχονται σε εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Η δραστηριότητα είναι εξαιρετικά επικερδής και, επειδή κανείς δεν την έχει αντιμετωπίσει ουσιαστικά, χρόνο με το χρόνο μοιάζει να διεξάγεται όλο και πιο ανεμπόδιστα.

Ανενόχλητος

Μετά τον θάνατο της 62χρονης παράτυπης αποκλειστικής, η Realnews βρέθηκε σε δύο τυχαία νοσοκομεία της Αθήνας, το «Σωτηρία» και το «Ιπποκράτειο». Η εικόνα που συναντά κανείς με την είσοδό του σε αυτά, είναι πλέον γνώριμη και πανομοιότυπη στα περισσότερα από τα νοσοκομεία της χώρας. Εκατοντάδες κάρτες που διαφημίζουν την παροχή υπηρεσιών από «Ελληνίδες αποκλειστικές» είναι διάσπαρτες παντού, στους χώρους αναμονής, στα καρτοτηλέφωνα, πάνω στους πυροσβεστήρες, ακόμα και στους πίνακες ανακοινώσεων. «Οι 8 ώρες 40 ευρώ, οι 12 ώρες 50 ευρώ. Μήνιο και ξέρισμα δωρεάν», γράφουν. Τα μέλη της Πανελληνίας Ένωσης Αποκλειστικών Νοσοκόμων τονίζουν ότι καμία από αυτές τις κάρτες δεν οδηγεί σε νοσοκόμα με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Όπως ορίζει ο νόμος, οι νόμιμες αποκλειστικές φορούν στολή, ενώ οι υπηρεσίες τους μισθώνονται μετά από επικοινωνία με τη νοσηλευτική υπηρεσία κάθε νοσοκομείου.

Στο «Ιπποκράτειο», στο τμήμα της Καρδιολογικής στον 5ο όροφο, ο φακός της «R» συνάντη-

σε και έναν από τους αποκαλούμενους «δικαικνητές». Στο χέρι του κρατούσε στοίβα τις κάρτες. Ανενόητος, μπαινόβγαίνει στους θαλάμους, πλησιάζει τα κρεβάτια των ασθενών, αφήνει τις κάρτες του, ακόμα και στα κομοδίνα, ή τις αφήνουν στους ηλεκτρικούς διακόπτες και στα πόμολα. Το προσωπικό αντιμετώπιζε την παρουσία του ως κάτι φυσιολογικό, ενώ, μόλις μας αντιλήφθηκε να παρακολουθούμε τις κινήσεις του, το θρόσσο του ήταν παρομιώδες και οι κινήσεις του απειλητικές. «Θέλεις κάτι; Τι κοπιάς».

«Δυστυχώς, το φαινόμενο είναι υπαρκτό και οι απίτες του πολυπαραγοντικές», δηλώνει η δικηγόρος του «Ιπποκράτειου», **Αναστασία Μπαλασοπούλου**. «Εδώ και αρκετό διάστημα έχουμε κάνει μεγάλο αγώνα να διώξουμε από το νοσοκομείο μας τα κυκλώματα που νοίκιαζαν πολυθρόνες ή στρώματα για τους συγγενείς των ασθενών και τα έχουμε καταφέρει. Με τις παράνομες αποκλειστικές κάνουμε μεγάλη προσπάθεια, όμως το φαινόμενο αντιμετωπίζεται δύσκολα λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ απαιτείται και θεσμική ρύθμιση», επισημαίνει η Αν. Μπαλασοπούλου.

«Ακόμα και το υπάρχον προσωπικό δεν εφαρμόζει τους κανόνες. Μιλάμε για τα πλέον στοιχειώδη, δηλαδή να ελέγχει ποιος βρίσκεται δι-

πλα από τους ασθενείς. Ασφαλώς και υπάρχουν κενά στον νόμο, αλλά, δυστυχώς, οι διοικήσεις των **νοσοκομείων** δεν έχουν δείξει πραγματική βούληση να αντιμετωπίσουν την κατάσταση», απαντά η πρόεδρος των αποκλειστικών νοσοκόμων, **Κ. Ζιώρη**.

Πρακτικές μαφίας

«Από τα 55 ευρώ που χρεώνονται βάσει των ΦΕΚ οι υπηρεσίες μας για 7 ώρες, εμείς βάζουμε στην τσέπη μας τα 29 ευρώ. Και γι' αυτά τα λεφτά έχουμε φτάσει να φοβόμαστε για την ακεραιότητά μας», προσθέτει η αντιπρόεδρος της ένωσης **Σταυρούλα Αντωνίου**, που εξιστορεί τη δική της εμπειρία όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι «δικαικνητές» επιλέγουν για να προσπείσουν τα συμφέροντά τους. «Στο "Σωτηρία", όπου εργαζόμουν, είχα κάνει πολλές καταγγελίες για την παρουσία των παράνομων αποκλειστικών. Κάποια στιγμή, δεν ξέρω πώς, βρήκαν τον αριθμό του κινητού μου. Με πήραν και μου είπαν ότι θα σκάψουν λάκκο και θα με θάψουν εκεί».

«Μόλις τον περασμένο Ιούνιο, στο **νοσοκομείο «Ερμηρός Σταυρός»**, σε βραδιά εφημερίας, παραπονήθηκα σε μια παράνομη αποκλειστική ότι δεν θα έπρεπε να βρίσκεται εκεί χω-



«**ΔΙΑΚΙΝΗΤΗΣ**» με κάρτες στο χέρι μπαινόβγαίνει ανενόητος στο «Ιπποκράτειο», προωθώντας παράνομες αποκλειστικές νοσοκόμες

ρίς άδεια. Σε λίγα λεπτά, εμφανίστηκε άνδρας που με πλησίασε και μου είπε "θα τα πούμε έξω, θα σε περιμένω", λέει η **Δήμητρα Κορμηνού**, μέλος της ένωσης. Η συνάδελφός της, **Ελευθερία Χατζηγατρουδάκη**, έχει πέσει θύμα χειροδικίας. «Τον Ιούνιο του 2017, όταν πήγα στο γραφείο των νοσηλευτριών για να καταγγείλω την παρουσία παράνομης αποκλειστικής, εκείνη με χαστούκισε και εξαφανίστηκε».

«Αντίστοιχες ιστορίες θα ακούσετε απ' όλες μας. Επαναλαμβάνω πως δεν έχουμε κάτι με τις κοπέλες που δεν έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος. Πρέπει, όμως, κάποια στιγμή, κάποιος να ασχοληθεί σοβαρά για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Αλλιώς, βγαίνουμε όλες ζημιωμένες», καταλήγει η πρόεδρος της ένωσης, **Κ. Ζιώρη**.



«**ΤΟ ΘΕΜΑ** δεν είναι οι κοπέλες που προσπαθούν να γυάλουν το φωμί τους. Και αυτές και εμείς φτωχές είμαστε. Το θέμα είναι τα κυκλώματα που τις εκμεταλλεύονται», λέει η πρόεδρος των Πανελληνίας Ένωσης Αποκλειστικών Νοσοκόμων, **Κωνσταντίνα Ζιώρη**



«**ΑΠΟ ΤΑ 55 ΕΥΡΩ** που χρεώνονται βάσει των ΦΕΚ οι υπηρεσίες μας για 7 ώρες, εμείς βάζουμε στην τσέπη μας τα 29 ευρώ», δηλώνει η αντιπρόεδρος της ένωσης, **Σταυρούλα Αντωνίου**



«**ΣΕ ΒΡΑΔΙΑ** εφημερίας, παραπονήθηκα σε μια παράνομη αποκλειστική ότι δεν θα έπρεπε να βρίσκεται εκεί χωρίς άδεια. Σε λίγα λεπτά, εμφανίστηκε άνδρας που με πλησίασε και μου είπε "θα τα πούμε έξω, θα σε περιμένω", λέει η **Δήμητρα Κορμηνού**



«**ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ** του 2017, όταν πήγα στο γραφείο των νοσηλευτριών για να καταγγείλω την παρουσία παράνομης αποκλειστικής, εκείνη με χαστούκισε και εξαφανίστηκε», καταγγέλλει η **Ελευθερία Χατζηγατρουδάκη**

ΤΡΑΓΩΔΙΑ

Στα όρια της εξάντλησης η άτυχη Αρμένισσα

ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΑ στοιχεία για τις συνθήκες που οδήγησαν στον θάνατο της 62χρονης Γκαϊανέ Κασαρτζιάν, στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, καταγράφονται από την Ενορκη Διοικητική Εξέταση που βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη. Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, η γυναίκα, που εργαζόταν παράτυπα ως αποκλειστική νοσοκόμα, βρισκόταν επί 10 συνεχόμενες ημέρες στο **νοσοκομείο**. Οι μαρτυρίες που έχουν καταγραφεί στη σχετική ΕΔΕ αναφέρουν ότι, κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών, η γυναίκα είχε αναλάβει τη φροντίδα συνολικά τεσσάρων ασθενών που νοσηλεύονταν στον ίδιο θάλαμο. Κάποιες ημέρες, μάλιστα, φρόντιζε ταυτόχρονα δύο ασθενείς. Εργαζόμενοι στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, που ήρθαν σε επαφή μαζί της, τονίζουν επίσης ότι οι συνθήκες της εργασίας της την οδήγησαν στα όρια της εξάντλησης. Μετά την πρώτη ημέρα της παρουσίας της, η άτυχη εργαζόμενη προσεγγίστηκε από την ασφάλεια του **νοσοκομείου**. Τότε, η Κασαρτζιάν θέλησε να δικαιολογήσει την παρουσία της στον θάλαμο των ασθενών, υποστηρίζοντας ότι έχει αναλάβει την κατ' οίκον φροντίδα ενός εκ των νοσηλευμένων, τον οποίο συνοδεύει και στο **νοσοκομείο**. Ο ισχυρισμός αυτός, όμως, αποτελεί την πλέον συνθηματική δικαιολογία των παράτυπων αποκλειστικών νοσοκόμων κι έτσι η 62χρονη δεν έπεισε τους ανθρώπους της ασφάλειας του **νοσοκομείου**, οι οποίοι, όπως ορίζει ο νόμος, της ζήτησαν να τους επιδείξει την ταυτότητά της ή τα νομιμοποιητικά έγγραφά της. «Διαρκώς έλεγε θα τα φέρω αύριο. Οι άνθρωποι του **νοσοκομείου** έδειξαν ανοχή, όμως εκείνη ποτέ δεν εμφανίζει τα χαρτά της», αναφέρουν στην «Ρ» εργαζόμενοι στο **νοσοκομείο** της Νίκαιας. Την ημέρα του μοιραίου περιστατικού, η γυναίκα, που ζούσε και εργαζόταν επί 25 χρόνια στην Ελλάδα, δέχθηκε ξανά την όλη της προσωπικού ασφαλείας. Μάζεψε τα πράγματά της, πήρε μαζί της την τσάντα της και βγήκε στο μαλκόνι του θαλάμου, στον πρώτο όροφο του **νοσοκομείου**. Για λίγα λεπτά, συνομίλησε με άγνωστο στο κινητό της, ευρισκόμενη εμφανώς σε ένταση. «Είχε φτάσει σε ένα σημείο του μαλκονιού, όπου το τοιχίο είναι πιο χαμηλό, όταν την ακούσαμε να πέφτει. Το γεγονός ότι είχε μαζέψει τα πράγματά της μας κάνει να πιστεύουμε ότι προσπάθησε να διαφύγει για να μη συλληφθεί. Απ' ό,τι φαίνεται, έχασε την ισορροπία της», αναφέρουν οι μαρτυρίες.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 28	Ημερομηνία έκδοσης:	06-07-2019
Επιφάνεια:	84.03 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η σωστή χρήση των συσκευών



Ένα στα τρία παιδιά είτε έχει πάρει στα παρελθόν είτε εξακολουθεί να παίρνει εισπνεόμενα φάρμακα, ενώ περίπου

τρεις στους 20 ενήλικους χρειάζονται εισπνεόμενα φάρμακα για την αντιμετώπιση άσθματος ή της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας. Σύμφωνα με μελέτες, τουλάχιστον το 50% αυτών δεν χρησιμοποιεί σωστά τις συσκευές εισπνεόμενων φαρμάκων, με αποτέλεσμα να μη λαμβάνει σωστά τη θεραπεία. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος σε συνεργασία με την 7^η Παιδιατρική Κλινική του ΑΠΘ έχει ξεκινήσει από τον περασμένο Απρίλιο σεμινάρια εκπαίδευσης για την ορθή χρήση των αναπνευστικών συσκευών. Στόχος του σεμιναρίου είναι να μάθουν οι φαρμακοποιοί για τον σωστό τρόπο χορήγησης του φαρμάκου, τον οποίο εν συνεχεία θα δείχνουν στον ασθενή. Παράλληλα, σε εξέλιξη είναι και η διοργάνωση σεμιναρίων σε συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, για την παροχή πρώτων βοηθειών από φαρμακοποιούς σε πολίτες. Σύμφωνα άλλωστε με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φαρμακοποιών στην Ε.Ε. το 58% των πολιτών μπορεί να φτάσει στο πλησιέστερο φαρμακείο στα πέντε πρώτα λεπτά μετά το επειγόν συμβάν.



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΤΤΙΚΗ

Αυτοδύναμη Ελλάδα ΚΑΙ στην Υγεία!

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ απέρχεται μέσα σε μια εκκωφαντική αποτυχία όλων των πολιτικών που δοκίμασε στον χώρο της Υγείας. Οι σοβαρότατες ανεπάρκειες, η αδράνεια στα όρια της αδιαφορίας, η ιδεοληπτική προσκόλληση σε παρωχημένες νοοτροπίες οδήγησαν τους πολίτες, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στην απελπισία, τους επιστήμονες Υγείας στην απαξίωση και τους παρόχους υπηρεσιών Υγείας σε οικονομικό αδιέξοδο.

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας παραδίδουν τα οικονομικά της Υγείας χειρότερα από ποτέ, ακόμα και συγκρινόμενα με τη δύσκολη περίοδο της έναρξης της κρίσης. Με τη δίθην κοινωνική τους «ευαισθησία» εξανάγκασαν τους πολίτες και ιδίως τους πιο αδύναμους να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για να απολάβουν αξιοπρεπείς υπηρεσίες Υγείας από τον ιδιωτικό τομέα.

Η προσπάθεια της κυβέρνησης να συγκεντρώσει τερατώδη πλεονάσματα για να τα μετατρέψει σε επιδόματα ελεημοσύνης για καθαρά ψυφθοθηρικούς και δημαγωγικούς λόγους εκμαυλισμού της κοινής γνώμης στερεί (εκτός των άλλων) από τους πολίτες ακόμα και τα στοιχειώδη τα οποία είναι απαραίτητα για την προάσπιση της υγείας τους.

Παραδίδουν μια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-φάντασμα με ολίγιστες, άδειες και μετέωρες από άποψη χρηματοδότησης ΤοΜΥ, επανδρωμένες με εικονικούς ιατρούς. Διέλυσαν εν μία νυκτί τον στερεό ιστό των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτών οικογενειακών ιατρών, που επί χρόνια πρόσφερε ποιοτικές υπηρεσίες ΠΦΥ.

Παραδίδουν Κέντρα Υγείας που πολλά εξ αυτών πνέουν τα λοίσθια, με ελλείπες και εξαντλημένο προσωπικό (που «κλωνοποιείται» για να εφημερεύει στα όμορα νοσοκομεία) και πεπαλαιωμένο υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

Παραδίδουν νοσοκομεία υποστελεχωμένα, με τεράστιες ελλείψεις και εικόνα ερήμωσης στην περιφέρεια, με δεκάδες κλειστές κλίνες ΜΕΘ και αϊθουσες χειρουργείων, με ουρές ταλαιπωρίας στα ΤΕΠ και δεκάδες ράντσα στις εφημερίες. Με την επιβεβαίωση της θέλησης του λαού μέσω των επικείμενων εκλογών στην επερχόμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, επαφίεται η ανάταξη των στρεβλώσεων και η επίσπευση των μεταρρυθμίσεων που καθυστερούν επί μία τετραετία.

Στηρίζομαστε σε ένα πλήρες, εμπειρι-

στατωμένο και κοστολογημένο πρόγραμμα Υγείας και προχωράμε τάχιστα.

Σε πραγματική και όχι κάλπικη ΠΦΥ, με ελεύθερη επιλογή οικογενειακού ιατρού και από τον ιδιωτικό τομέα και πραγματικές πολιτικές πρόληψης και προσημιωματικού ελέγχου για συγκεκριμένες συχνότητες νόσους – για πρώτη φορά. Σε υπογραφή 2.000 νέων συμβάσεων με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδιατρους.

Σε πλήρη, εξατομικευμένη φροντίδα για τα χρόνια νοσήματα σε ξεχωριστές δομές.

Σε στοχευμένες προσλήψεις στους κλάδους που υπάρχει η μεγαλύτερη ανάγκη. Δηλαδή νοσηλευτών στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, ενίσχυση του προσωπικού στις ΜΕΘ και στα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας.

Στην αδιάλειπτη και εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και των ΤΕΠ για δραστική μείωση των αναμονών στα επείγοντα, στις ΜΕΘ, στα τακτικά ραντεβού, στις ακτινοθεραπείες και για εξάλειψη επιπέδους των τριτοκοσμικών συνθηκών νοσηλείας στα ράντσα. Σε διάθεση 100 εκατ. ευρώ για ανακαίνιση, προμήθεια εξοπλισμού και ενεργειακή αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών των νοσοκομείων εντός 5ετίας.

Σε συμπράξεις του ιδιωτικού με τον δημόσιο πυλώνα Υγείας, στη βάση δικαίων, διαφανών και επικερδών και για τις δύο πλευρές σχέσεων, που θα επιστρέφουν ως ποιοτικές, καθολικές και σύγχρονες οικονομικές υπηρεσίες Υγείας προς όλους τους επωφελομένους πολίτες.

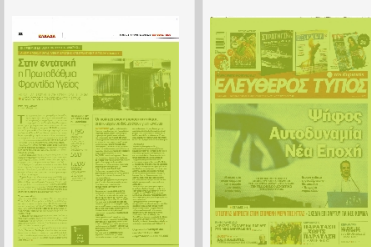
Στην ολοκληρωμένη πολιτική για το φάρμακο, ώστε όλοι – ιδιαίτερα οι πλέον ευάλωτοι οικονομικά και κοινωνικά – να έχουν πρόσβαση σε νέα καινοτόμα, σωτήρια φάρμακα αλλά και σε δοκιμασμένα, παλαιότερα, μη κοστοβόρα φάρμακα και γενόσημα σκευάσματα.

Σε άμεση λήψη μέτρων με στόχο 35% μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων εντός 5ετίας.

Σε ουσιαστικές δράσεις ώστε να μη μείνει κανένα νοσή και απομακρυσμένη περιοχή χωρίς γιατρό.

Με όραμα, γνώση και σκληρή δουλειά, με αίσθημα ευθύνης απέναντι σε όλους τους συμπολίτες μας, οι οποίοι προσβλέπουν στη Νέα Διακυβέρνηση με πρωθυπουργό τον Κυριάκο Μητσοτάκη, θα πετύχουμε. Γιατί αξίζουμε καλύτερα ΚΑΙ στην Υγεία!

Ο Βασίλης Οικονομού είναι τομέαρχος Υγείας της ΝΔ



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΤΟ «ΦΙΑΣΚΟ»

ΑΚΟΜΗ ΜΙΑΣ ΠΟΛΥΔΙΑΦΗΜΙΣΜΕΝΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

Στην εντατική η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΜΟΛΙΣ 127 TOMY ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ
● ΔΥΣΕΥΡΕΤΟΣ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorgianta@e-typos.com

Την «καυτή πατάτα» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αφήνει ο ΣΥΡΙΖΑ στην επόμενη κυβέρνηση. Η «φιλόδοξη» μεταρρύθμιση του οικογενειακού γιατρού και των Τοπικών Μονάδων Υγείας (TOMY) μένει μετέωρη και οι οικογενειακοί γιατροί είναι στα... αζήτητα. Σήμερα, λειτουργούν 127 TOMY και ο οικογενειακός γιατρός είναι δυσεύρετος για μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μόλις το 1/5 των Ελλήνων επωφελείται από τη δωρεάν πρωτοβάθμια Υγεία της Αριστοτέλους ενώ οι οικογενειακοί γιατροί είναι συνολικά κάτι περισσότερο από 1.200 για... 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους. Από το σύνολο των 127 TOMY μόνο 29 υπάρχουν σε ολόκληρη την Αττική.

Οι σημερινές Τοπικές Μονάδες Υγείας είναι οι μισές σε αριθμό σε σχέση με ό,τι σχεδίαζε το υπουργείο Υγείας ενάμιση χρόνο πριν, στα τέλη του 2017, δηλαδή 239 TOMY σε όλη την Ελλάδα.

Μεγάλο πρόβλημα για τη λειτουργία τους αποτελεί το αναμικτό ενδιαφέρον των γιατρών να τις στελεχώσουν. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία από το υπουργείο Υγείας, οι γιατροί των TOMY φτάνουν δεν φτάνουν τους 500.

Ο αριθμός αυτός προέρχεται από δύο προκλήσεις. Μάλιστα, η Αριστοτέλους, προκειμένου να αντιμετωπίσει την έλλειψη ενδιαφέροντος, αποφάσισε να πραγματοποιήσει και τρίτο κάλεσμα στους γιατρούς, το οποίο όμως «παγωύνει» λόγω των εκλογών.

Παράλληλα με τους ελάχιστους γιατρούς των TOMY, ακόμη 760 οικογενειακοί γιατροί έχουν συμβληθεί μέσω ΕΟΠΥΥ (Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Πρόκειται για ιδιώτες γενικούς γιατρούς, παθολόγους ή παιδίατρος που λειτουργούν ως οικογενειακοί μέσω σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, σε μια διαδικασία που είναι ανοικτή, αλλά επίσης δεν προσελκύει το ενδιαφέρον των γιατρών.

Το αρχικό πλάνο

Αξίζει να σημειωθεί ότι το αρχικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας όριζε 1.195 γιατρούς στις TOMY και 2.800 ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς μέσω ΕΟΠΥΥ. Για να αντιμετωπιστεί η σοβαρή έλλειψη σε γιατρούς, η Αριστοτέλους «βάφτισε» οικογενειακούς γιατρούς και όσους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας.

Ο αριθμός τους ανέρχεται σε περίπου 2.300. Ωστόσο, οι γιατροί των Κέντρων Υγείας αντιδρούν έντονα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Σύμφωνα με πληροφορίες, είναι ελάχιστοι όσοι έχουν αποκτήσει τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού.

Ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Σταμάτης Βαρδαρός, ο οποίος είναι και ο άνθρωπος που «τρέχει» το σχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, στα τέλη Απριλίου υπολόγιζε ότι ακόμη 30 TOMY θα έχουν ανοίξει έως το καλοκαίρι. Όμως, άνοιξαν μόλις επτά επιπλέον. ■

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ
ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
Η... ΑΛΗΘΕΙΑ

1.195

ΓΙΑΤΡΟΙ
ΗΤΑΝ Η ΑΡΧΙΚΗ
ΠΡΟΒΛΕΨΗ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ
ΦΤΑΝΟΥΝ
ΔΕΝ ΦΤΑΝΟΥΝ ΤΟΥΣ...

500

1.200

ΕΙΝΑΙ -ΑΥΤΗ
ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ-
ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ
ΓΙΑΤΡΟΙ ΓΙΑ
ΝΑ ΚΑΛΥΨΟΥΝ
ΤΟ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Tm@il

Υγεία
(δεν)
έχουμε



Οι πολίτες έχουν γυρίσει την πλάτη, οι επισκέψεις σε ιδιώτες έχουν γίνει κανόνας

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υγείας επιδιώκει πάσθυσια να προωθήσει τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πλέον, συνταγές και παραπεμπτικά για εξετάσεις φέρουν στο κάτω μέρος ένα πλαίσιο στο οποίο υπογραμμίζεται η υποχρέωση των πολιτών να γραφτούν στον οικογενειακό γιατρό. Οι πολίτες όμως από την πλευρά τους έχουν γυρίσει την πλάτη. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, οι εγγραφές στους οικογενειακούς γιατρούς ανέρχονται σε περίπου 2,1 εκατ. Στις TOMY αντιστοιχεί περίπου 1,5 εκατ. των εγγραφών. Οι υπόλοιπες αφορούν σε ιδιώτες γιατρούς και γιατρούς Κέντρων Υγείας ή περιφερειακών ιατρικών. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, οι μηνιαίες επισκέψεις στο σύνολο των 127 TOMY ανέρχονται σε 88.000-90.000. Οι ιδιωτικές επισκέψεις στον γιατρό έχουν γίνει ο κανόνας, για όσους φυσικά μπορούν να επωμιστούν και αυτό το οικονομικό βάρος.

Για όσους δεν βρίσκουν συμβεβημένο γιατρό και δεν δύνανται να πληρώσουν τους ιδιώτες, τα επείγοντα στα εφημερεύοντα νοσοκομεία είναι μονόδρομος. Σύμφωνα με πληροφορίες, μάλιστα, καταγράφεται αυξημένη προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία, γεγονός που από μόνο του δείχνει το «ναυάγιο» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Και αυτό γιατί ο απώτερος σκοπός της πολιτικής γένεσης του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης γενικότερα μέσω του σχεδίου της ΠΦΥ ήταν η αποσυμφόρηση των δημόσιων νοσοκομείων από περιστατικά που χρήζουν πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Όπως προκύπτει από εκτιμήσεις των γιατρών, από τον περασμένο Αύγουστο, όταν έληξαν οι συμβάσεις τουλάχιστον 1.000 παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων με τον ΕΟΠΥΥ, χάθηκαν 1,5 εκατομμύριο δωρεάν επισκέψεις για τους ασφαλισμένους.

Και αυτό γιατί οι γιατροί των τριών παραπάνω ειδικοτήτων (οι οποίες συνιστούν τον οικογενειακό γιατρό)

που απέκτησαν νέες συμβάσεις με τον οργανισμό είναι πολύ λιγότεροι σε σχέση με πριν. Από το περασμένο καλοκαίρι, οι πολίτες κατέβαλαν τουλάχιστον 15 εκατ. ευρώ ως ιδιωτική δαπάνη, κάτι που επίσης δείχνει ότι στράφηκαν στον ιδιωτικό τομέα.

ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ

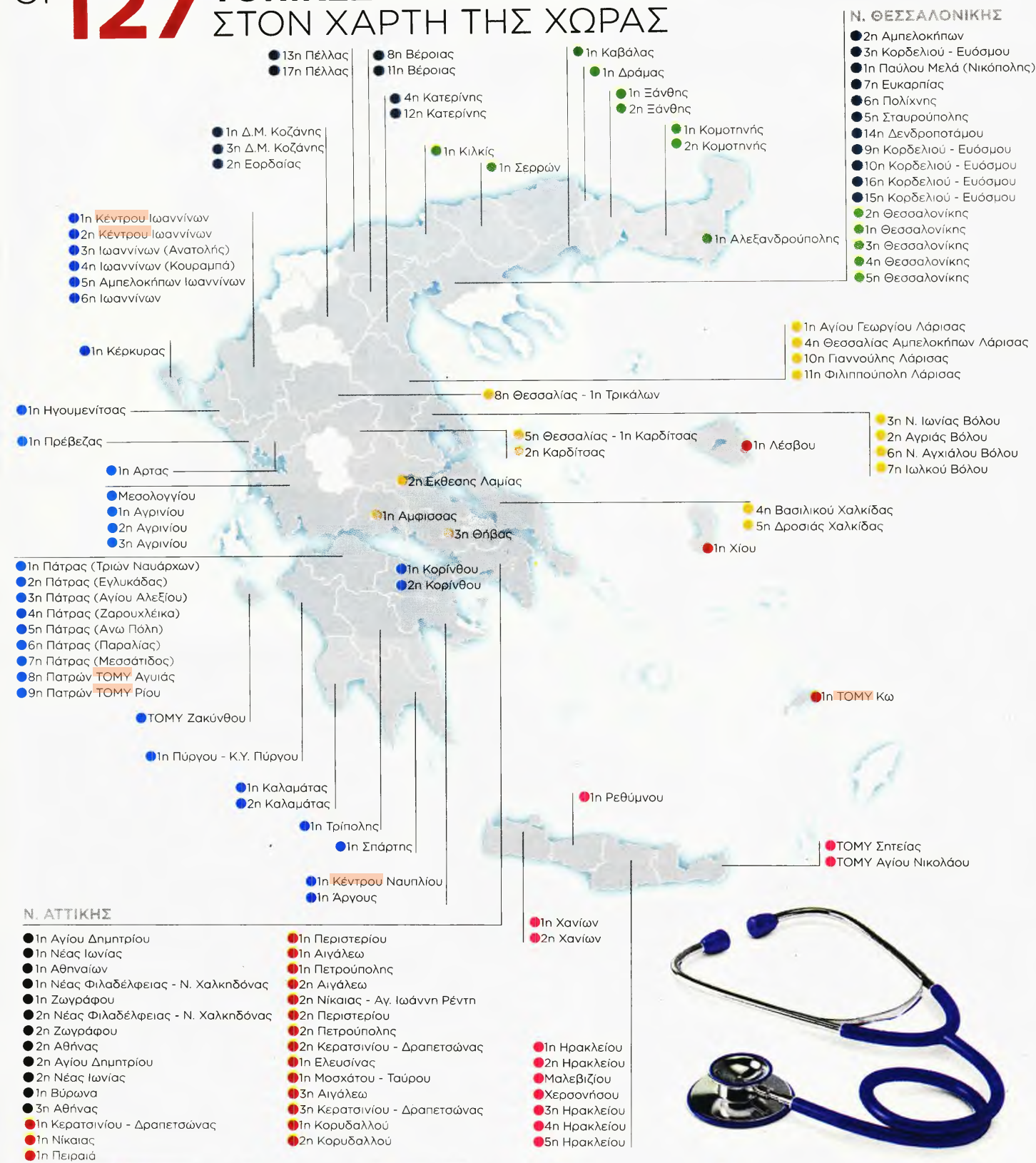
Τον τελευταίο καιρό οι πολίτες ταλαιπωρήθηκαν ακόμη περισσότερο, καθώς βρισκόταν σε κινητοποιήσεις και ο ιδιωτικός τομέας πρωτοβάθμιας υγείας, και συγκεκριμένα τα διαγνωστικά κέντρα. Όπως προκύπτει από καταγγελίες, το 3ήμερο αποχή των διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων στα τέλη Μαΐου, οι πολίτες που επισκέπτονταν τις ελάχιστες TOMY ή τα Κέντρα Υγείας προκειμένου να υποβληθούν σε επείγουσες εξετάσεις τους έκλειναν ραντεβού μετά από ένα μήνα! Η ταλαιπωρία τους εντάθηκε στις αρχές Ιουνίου, όταν τα διαγνωστικά κέντρα έμειναν σχεδόν μια εβδομάδα κλειστά, ως αντίδραση στα υπέροχα clawback και rebates (υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις).

Το «στοίχημα» του υπουργείου Υγείας στην Πρωτοβάθμια Υγεία έχει χαθεί και όσον αφορά στις συμβάσεις των ειδικών γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Τους γιατρούς δηλαδή των υπόλοιπων ειδικοτήτων πλην των παθολόγων, των γενικών γιατρών και των παιδίατρων.

Τη στιγμή που στις συζητήσεις με το υπουργείο Υγείας είχε πέσει «στο τραπέζι» μέχρι και ο καθορισμός bonus για την παρακοιούθηση και τη φροντίδα των χρόνιων ασθενών, όλα «πάγωσαν» και αυτό λόγω της διαμορφούμενης κατάστασης μετά τις εκλογές του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου τις οποίες ακύρωσε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, και έκτοτε έχουν διακοπεί όλες οι συζητήσεις μεταξύ των δύο πλευρών. ■

Οι μηνιαίες επισκέψεις στο σύνολο των 127 TOMY ανέρχονται σε 88.000-90.000

ΟΙ 127 ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΑΡΤΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ



- 1n ΥΠΕ Αττικής
- 2n ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου
- 3n ΥΠΕ Μακεδονίας
- 4n ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης
- 5n ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στ. Ελλάδος
- 6n ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδος
- 7n ΥΠΕ Κρήτης

Δεν γνωρίζουμε τι σημαίνει Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και δεν τη διεκδικούμε

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	82	Ημερομηνία έκδοσης:	06-07-2019
Επιφάνεια:	396.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεν γνωρίζουμε τι σημαίνει Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και δεν τη διεκδικούμε

Γνώριμα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής στην Ελλάδα είναι οι μεγάλες καθυστερήσεις, η στροφή σε ιδιωτικές μονάδες υγείας για εξετάσεις και νοσηλεία, τα υψηλά κόστη (φανερά και κρυφά) για φάρμακα και εξετάσεις. Οι πολίτες απογοητεύονται, αγανακτούν και στρέφονται κατά ιατρών και νοσηλευτών, που κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν, δεδομένων των συνθηκών. Βασική λύση στα παραπάνω προβλήματα αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Τι είναι η ΠΦΥ: Βασική φροντίδα, στη διάθεση όλων των πολιτών από ομάδα επιστημόνων που αποτελείται από παθολόγο, παιδίατρο, οδοντίατρο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη, ιατρικό επισκέπτη, κοινωνικό λειτουργό.

Βασικά χαρακτηριστικά: Ουσιαστική πρόληψη, αγωγή υγείας και κατ' οίκον φροντίδα υγείας. Βασικά πλεονεκτήματα: Οι πολίτες ευαισθητοποιούνται, ενημερώνονται για βασικά ζητήματα δημόσιας υγείας. Δημιουργείται μια νοοτροπία που προάγει τη **δημόσια υγεία** για θέματα όπως η σωστή διατροφή, το κάπνισμα. Αντιμετωπίζονται απλά και αποτελεσματικά οι ασθενείς σε αρχικό στάδιο της νόσου. Βελτιώνονται τα αποτελέσματα για τον ασθενή. Μειώνονται οι χρόνοι αναμονής στα **νοσοκομεία**: στις εφημερίες φτάνουν μόνο τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά και αντιμετωπίζονται

άμεσα, χωρίς καθυστερήσεις. Ο ασθενής συνήθως λαμβάνει φροντίδα χωρίς να ταλαιπωρηθεί και ο ίδιος, χωρίς να χρειαστεί να πάει σε ένα **νοσοκομείο** και χωρίς το φόβο να κολλήσει κάποια επιπλέον ασθένεια εκεί. Η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση αφορά και τα ψυχικά **νοσήματα**. Με σωστή ΠΦΥ ο πολίτης δέχεται φροντίδα σε αρχικά στάδια εμφάνισης ψυχικής νόσου και λαμβάνει έγκαιρα αποτελεσματική θεραπεία. Μια τέτοια πρακτική είναι σωτήρια για τους ασθενείς, την οικογένειά τους αλλά και το σύνολο της κοινωνίας. Με ένα σύστημα όπως αυτό που σας περιγράφω παραπάνω, ο πολίτης θα πληρώνει πολύ λιγότερα χρήματα για την υγεία του, θα λαμβάνει αποτελεσματική ιατρική φροντίδα όταν τη χρειάζεται περισσότερο, νιώθοντας πάντα δίπλα τον τον ιατρό του. Το κράτος θα εξοικονομήσει χρήματα από τη μείωση **νοσημάτων** που σχετίζονται με κάπνισμα, παχυσαρκία κ.ά. Το κοινωνικό σύνολο θα είναι πιο υγιές και ψυχικά, με μείωση αυτοκτονιών αλλά και περιστατικών βίας που έχουν την αιτία τους σε ψυχικές νόσους που δεν έλαβαν ποτέ θεραπεία.

Τα παραπάνω δεν είναι ουτοπία. Έχοντας υπάρξει 35 χρόνια ιατρός σε **δημόσιο νοσοκομείο**, γνωρίζω τι συμβαίνει από την πλευρά των ανθρώπων, **ιατρικού προσωπικού** και ασθενών. Και έχοντας υπάρξει διοικητής σε **νοσοκομείο**, γνωρίζω τι συμβαίνει από

Η υγεία δεν είναι είδος πολυτελείας για τους εύπορους. Αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και αγαθό, που το δικαιούνται όλοι. Και τελικά η ΠΦΥ έχει καλύτερα αποτελέσματα και κοστίζει λιγότερο στο κράτος



Του **Γιώργου Βέργουλα**
Ιατρού, υποψήφιου Α' Θεσσαλονίκης με το ΜέΡΑ25

την πλευρά της πολιτείας. Χρειάζονται άλλες πολιτικές προτεραιότητες και πολιτική βούληση. Χρειάζονται προσλήψεις **ιατρικού προσωπικού**, βελτίωση οργάνωσης, καλλιέργεια της νέας νοοτροπίας στους πολίτες. Χρειάζεται να γνωρίζουν οι πολίτες τι πρέπει να απαιτήσουν από τις επόμενες κυβερνήσεις. Γιατί η υγεία δεν είναι είδος πολυτελείας για τους εύπορους. Αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και αγαθό που το δικαιούνται όλοι. Και τελικά η ΠΦΥ έχει καλύτερα αποτελέσματα και κοστίζει λιγότερο στο κράτος.