



Εμβολιασμοί με τη «βούλα» στα ιδιωτικά φαρμακεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Από εξ αποστάσεως εκπαίδευση και εξετάσεις μέσω ηλεκτρονικής πύλης θα περνούν οι φαρμακοποιοί προκειμένου να μπορούν να πραγματοποιούν και επισήμως εποχικό **εμβολιασμό** (π.χ. για γρίπη ή για πνευμονόκοκκο) προς τους πολίτες και να χορηγούν τον αντιτετανικό ορό. Αυτό προβλέπει υπουργική απόφαση που αφορά τη διαδικασία πιστοποίησης των φαρμακοποιών για τη διενέργεια **εμβολιασμού** και η οποία αποτελεί ένα πρώτο βήμα για τη μετατροπή των ιδιωτικών φαρμακείων σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σημειώνεται ότι και σήμερα η συντριπτική πλειονότητα των αντιγριπικών **εμβολιασμών** πραγματοποιείται στα ιδιωτικά φαρμακεία. Ωστόσο πλέον η διαδικασία αυτή νομιμοποιείται, ανοίγοντας τον δρόμο στη διενέργεια και άλλων πράξεων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του φαρμακείου.

Όπως προβλέπει η υπουργική απόφαση, αρχή πιστοποίησης των φαρμακοποιών για τον εποχικό **εμβολιασμό** ορίζεται η Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η συγκεκριμένη κλινική αναλαμβάνει τη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού προγράμματος και του περιεχομένου της εκπαίδευσης, τη διαδικασία εκπαίδευσης καθώς και τον τρόπο εξέτασης των φαρμακοποιών από κοινού με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο. Η διαδικασία εκπαίδευσης και οι εξετάσεις των φαρμακοποιών θα γίνονται εξ αποστάσεως (e-learning) μέσω της ηλεκτρονικής πύλης της ανώνυμης εταιρείας Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών

(ΙΔΕΕΑΦ) του ΠΦΣ. Το ΙΔΕΕΑΦ θα αναρτά το εκπαιδευτικό υλικό και θα ενσωματώνει στη διαδικτυακή πλατφόρμα το ερωτηματολόγιο της εκπαίδευσης. Η πιστοποίηση της επιτυχούς παρακολούθησης της εκπαίδευσης πραγματοποιείται κατόπιν γραπτών εξετάσεων των φαρμακοποιών –συμπλήρωση ερωτηματολογίου– μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας. Οι επιτυχόντες θα λαμβάνουν ηλεκτρονικά βεβαίωση πιστοποίησης για τη διενέργεια στα φαρμακεία εποχιακού **εμβολιασμού** και χορήγησης αντιτετανικού ορού στους πολίτες, την οποία

Κατόπιν εξ αποστάσεως εκπαίδευσης θα πιστοποιούνται οι φαρμακοποιοί για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

αφού τυπώσουν θα πρέπει να την αναρτήσουν σε εμφανές σημείο εντός του φαρμακείου.

Την ικανοποίησή του για την έκδοση της υπουργικής απόφασης εκφράζει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, σημειώνοντας ότι ο σύλλογος και το ΙΔΕΕΑΦ «αποκτούν κυρίαρχο εκπαιδευτικό και θεσμικό ρόλο και αναδεικνύεται το φαρμακείο σαν χώρος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας». Η υπουργική απόφαση έρχεται ως συνέχεια τροπολογίας που είχε ψηφιστεί τον περασμένο Μάρτιο για τη δυνατότητα διενέργειας **εμβολιασμών** στα ιδιωτικά φαρμακεία. Στην τροπολογία αυτή είχαν αντιδράσει **ιατρικοί σύλλογοι** της χώρας που έκαναν λόγο για «αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος».

📄 Γιατί η ασφαλιστική αγορά επιμένει για ΣΔΙΤ στην Υγεία

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	08-07-2019
Επιφάνεια:	959.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γιατί συμφέρουν οι ΣΔΙΤ στον κλάδο Υγείας

Την ανάγκη συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπογραμμίζουν επιχειρηματίες της ασφαλιστικής αγοράς, θεωρώντας ότι το δημογραφικό και η οικονομική κρίση που προηγήθηκε απαιτούν λύσεις για αναβάθμιση της ποιότητας και μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας για τον πολίτη, σύμφωνα με τις απόψεις που κατέθεσαν στο 3ο Ασφαλιστικό Συνέδριο της «Ναυτεμπορικής». **σελ. 16**

Γιατί η ασφαλιστική αγορά επιμένει για ΣΔΙΤ στην Υγεία

3ο Ασφαλιστικό Συνέδριο της «N»: Τα στελέχη του κλάδου αναδεικνύουν τα υπέρ των συνεργειών

Την ανάγκη συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπογραμμίζουν επιχειρηματίες της ασφαλιστικής αγοράς, θεωρώντας ότι το δημογραφικό και η οικονομική κρίση που προηγήθηκε απαιτούν λύσεις για αναβάθμιση της ποιότητας και μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας για τον πολίτη.

Σύμφωνα με τις απόψεις που κατέθεσαν στο 3ο Ασφαλιστικό Συνέδριο της Ναυτεμπορικής, μεθοδολογίες όπως τα DRG's θα εξορθολογήσουν το κόστος για τους ιδιώτες ασφαλιστές, αλλά και για το Δημόσιο και θα καταστήσουν δικαιότερο και πιο αποδοτικό το σύστημα, ώστε οι ασφαλισμένοι που πληρώνουν ετησίως 17,5 δισ. ευρώ να απολαμβάνουν υπηρεσίες αξίας 17,5 δισ. ευρώ.

Παρακάτω παρατίθενται ενδεικτικές απόψεις:

- **Αλέξανδρος Σαρηνγεργίου**, πρόεδρος Δ.Σ., Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, πρόεδρος & διευθύνων σύμβουλος EuroLife ERB Insurance Group: «Το δημογραφικό που σπύριξε σε επίπεδο cash flow ένα γενναϊόδωρο κράτος όλα τα χρόνια που οι baby boomers δουλεύανε και λίγο ήταν στη σύνταξη, τώρα δυστυχώς έχει αναστραφεί. Πέρσι πέθαναν 36.000 περισσότεροι από ένας γεννηθήκαν... Το 2017, 1 στους 5 Έλληνες ήταν πάνω από 65, το 2050 περισσότεροι από ένας στους τρεις θα είναι πάνω από 65. Οι δαπάνες υγείας το 2016 ανήλθαν σε 14,5 δισ. περίπου, 32% λιγότερα από το 2010 λόγω της κρίσης. Από αυτά το κράτος πλήρωσε 8,5 δισ., λιγότερα κατά 42,5%. Οι ασφαλιστικές εταιρείες όμως πλήρωσαν 400-500 εκατομμύρια. Λείπουν επίσης 5,5 δισ. που πληρώνουν οι Έλληνες. Και εκεί είναι το πρόβλημα... Το 41% των δαπανών υγείας συνολικά πληρώνεται στην Ελλάδα από την τσέπη του πολίτη, ενώ αντίστοιχα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο μέσος όρος είναι 21%».

- **Χριστόφορος Σαρδελής**, πρόεδρος, Εθνική Ασφαλιστική: «Υπάρχουν επιτυχημένα συστήματα στον τομέα της υγείας όπου έχει αποσυρθεί το Δημόσιο, όπως το ολλανδικό. Υπάρχουν βέβαια συστήματα πάρα πολύ πετυχημένα όπου το κράτος εξακολουθεί να παίζει τον κεντρικό ρόλο. Το πρόβλημα είναι πώς μπορείς να δώσεις υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος... Όταν συνδυάζεται το σύστημα σαν μπιλάωμα τα πάνω σε ένα άλλο σύστημα είναι άλλο πράγμα από το να σχεδιάσεις από την αρχή και συνολικά μία συμπληρωματικότητα.

Το σημαντικότερο είναι να καταλάβουμε ότι όταν λέμε για δημόσιο σύστημα δεν σημαίνει ότι παραγωγός των υπηρεσιών υγείας αναγκαστικά πρέπει να είναι ένας δημόσιος υπάλληλος. Ο παραγωγός μπορεί να είναι ένα **νοσοκομείο**.

▪ **Γιάννης Καντώρας**, διευθύνων σύμβουλος, Ομίλος Interamerican: «Στην Ελλάδα πληρώνουμε όλοι τις εισφορές για τη δημόσια ασφάλιση και περίπου 800.000 άνθρωποι έχουν επιλέξει να αγοράσουν μία ιδιωτική ασφάλιση, πληρώνοντας πάλι τις ίδιες παροχές. Υπάρ-

χουν άνθρωποι οι οποίοι πληρώνουν τις δημόσιες εισφορές, πληρώνουν μία ιδιωτική κάλυψη υγείας και επειδή αυτή πιθανώς δεν καλύπτει τα πάντα, έχουν και out of pocket δαπάνη.

Μία περίπτωση συνεργασίας μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών φορέων είναι η εισαγωγή των DRG's. Μια δεύτερη είναι να οργανωθεί καλά το πρωτοβάθμιο κομμάτι... Τρίτη πρόταση είναι να αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε, έστω και σε μικρές πιλοτικές περιπτώσεις-ένα νοσηλ, κάποιους δήμους, περιφέρειες κ.ά.- τις δυνατότητες της τεχνολογίας.

▪ **Αχιλλέας Σδράκας**, Chief Operations Officer, Allianz Ελλάδος: «Η ασφαλιστική αγορά είχε συνάψει μία συμφωνία με το Δημόσιο για την ανάπτυξη ΣΔΙΤ την περίοδο που **υπουργός Υγείας** ήταν ο Ανδρέας Λοβέρδος... Μείνουμε στα χαρτιά. Φτάσαμε στο σημείο να υπογράφουμε, το σύνολο της ασφαλιστικής αγοράς τότε με αντι-συμβαλλόμενο το υπουργείο, όμως τίποτα δεν προχώρησε. Ο λόγος από όσο μπορώ να γνωρίζω δεν αναλύθηκε ποτέ επισήμως...

Παροχή κινήτρων

▪ **Αντώνης Βουκλαράς**, διευθύνων σύμβουλος, Όμιλος Ευρωκλινικής: «Έχουμε λίγους ασφαλισμένους στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα, ένα περίπου 10%. Για ποιο λόγο; Διότι ο κόσμος δεν έχει κίνητρο να πάρει ιδιωτική ασφάλιση στο κομμάτι του retail. Δεν υπάρχουν φοροαπαλλαγές. Δεν έχουν δοθεί ποτέ κίνητρα από το κράτος για να ασφαλιστεί ιδιωτικά ο κόσμος. Φυσικά και δεν μπορεί να λειτουργήσει το σύστημα. Δεν υπάρχουν κανόνες κοστολόγησης... Περνάμε τα δισ. σφαιρίζοντας. Τι είναι 8,5 δισ. που δίνονται στο Δημόσιο; Ποιος έχει κοστολόγηση ή αξιολογήσει αν αυτά τα λεφτά πίνουν τόπο».

▪ **Αχιλλέας Σδράκας**, Chief Operations Officer, Allianz Ελλάδος: «Η ασφαλιστική αγορά είχε συνάψει μία συμφωνία με το Δημόσιο για την ανάπτυξη ΣΔΙΤ την περίοδο που **υπουργός Υγείας** ήταν ο Ανδρέας Λοβέρδος... Μείνουμε στα χαρτιά. Φτάσαμε στο σημείο να υπογράφουμε, το σύνολο της ασφαλιστικής αγοράς τότε με αντι-συμβαλλόμενο το υπουργείο, όμως τίποτα δεν προχώρησε. Ο λόγος από όσο μπορώ να γνωρίζω δεν αναλύθηκε ποτέ επισήμως...

Βλέπω χώρο για συνεργείες. Το μοντέλο ΣΔΙΤ για το οποίο θα συζητούσαμε θα ήταν με πολύ απλά λόγια η δημιουργία ειδικής πτέρυγας σε ένα **δημόσιο νοσοκομείο** η οποία να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του καταναλωτή... Και ο σχεδιασμός ασφαλιστικών προϊόντων, ασφαλιστικών καλύψεων που να είναι αποκλειστικά για αυτήν τη χρήση».

▪ **Κυριάκος Αποστολίδης**, γενικός διευθυντής, MetLife Ελλάδας και Κύπρου: «Δεν νομίζω ότι προκύπτει αβεβαιότητα τουλάχιστον όσον αφορά το δημογραφικό. Οι προβολές είναι πολύ συγκεκριμένες και οποίος κοιτάει τις λεπτομέρειες, νομίζω βλέπουμε μία σχετική αφέλεια για το τι θα συμβεί. Κατά τη γνώμη μου η αβεβαιότητα προκύπτει από την έλλειψη ενός μακροπρόθεσμου πλάνου και από την **έλλειψη ελέγχου**... Και αναφέρομαι σε



Αλέξανδρος Σαρηνγεργίου, Χριστόφορος Σαρδελής, Γιάννης Καντώρας.



Αχιλλέας Σδράκας, Κυριάκος Αποστολίδης, Ερρίκος Μούτσος.



Παναγιώτης Δημητρίου, Κωνσταντίνος Κουγιουμουτζής, Ιωάννης Χατζήθεοδωσίου.



Δημήτρης Γαβαλάκης, Μιχάλης Τζωρτζωρίς, Αντώνης Βουκλαράς.

τρία πράγματα. Το μέγεθος και η σημαντικότητα του προβλήματος επιβάλλει πρώτον συντονισμένες πολιτικές μεταξύ πολιτείας και ιδιωτών, φορέων. Δεύτερον επιβάλλει διαχρονικές πολιτικές οι οποίες είναι πεδύρα και έξω από τον εκλογικό κύκλο. Και τρίτον απαιτεί κάποιες γενναίες αποφάσεις στο πώς χρηματοδοτεί τις όποιες αλλαγές θέλεις να κάνεις για να αλλάξεις τις προβολές».

▪ **Ερρίκος Μούτσος**, διευθύνων σύμβουλος, ΑΧΑ Ασφαλιστική: «Ξέρουμε όλοι ότι το να επενδύσουμε στην πρόληψη έχει μικρότερο κόστος από το κόστος της θεραπείας. Για κάποιο λόγο όμως δυσκολευόμαστε να αναλάβουμε πρωτοβουλίες... Νομίζω ότι έχει ωριμάσει πλέον η αγορά τουλάχιστον των ιδιωτικών **νοσοκομείων** και των ασφαλιστικών εταιρειών για να μπορέσουν να έρθουν σε συμφωνία... προκαλώντας και το δημόσιο σύστημα να υιοθετήσει κάτι αντίστοιχο».

▪ **Παναγιώτης Δημητρίου**, δι-

ευθύνων σύμβουλος, Generali Hellas A.E.: «Νομίζω για τα DRG's έχουμε πει ξεκάθαρα ποια είναι η θέση μας, ότι θα θέλαμε να προχωρήσουν. Ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει στον επόμενο χρόνο... Τα ΚΕΝ γίνανε σε ένα βράδυ... Δεν είναι δυνατόν να συζητάμε αυτή τη στιγμή και να λέμε ότι είμαι 45 ετών και δεν μπορώ να ασφαλιστώ γιατί έχω κάτι. Βεβαίως δεν μπορείς να ασφαλιστείς γιατί έχεις κάτι. Ποτέ όμως δεν κατάλαβες ποια είναι η έννοια της ασφάλισης. Ξέρετε, δεν είναι ότι όλα καλύπτονται και όλα απορρίπτονται. Υπάρχουν κάποιοι κανόνες».

▪ **Κωνσταντίνος Κουγιουμουτζής**, γενικός διευθυντής, Λειτουργιών, NN Hellas: «Ο ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης δεν μπορεί παρά να είναι συμπληρωματικός... Είναι δυνατόν να έχουμε καθυστερήσεις εξάμηνες και οκτάμηνες στο κλείσιμο ραντεβού βασικών ειδικοτήτων; Δεν είναι δυνατόν να ισχυριζόμαστε ότι τα 1.000 ευ-

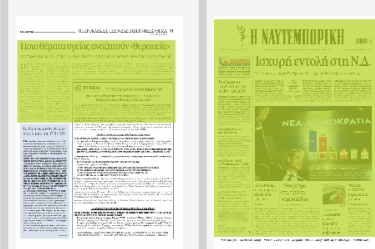
ρώ που καταβάλλει ο **ΕΟΦΥ** για μία επέμβαση θυρεοειδούς που κάνει στο ιδιωτικό **νοσοκομείο** 10.000 ευρώ, είναι αποτελεσματική κάλυψη, όταν δεν ξέρεις πότε θα την κάνεις και με τι επίπεδο υπηρεσιών».

Αλλά από την άλλη μεριά, δεν μπορούμε να κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας και να λέμε ότι το 42% των Ελλήνων που πληρώνουν από την τσέπη τους δίνουν μαύρα χρήματα... Διότι οικογένειες προκειμένου να υποστηρίξουν τους ασθενείς τους πουλάει περιουσίες».

▪ **Ιωάννης Χατζήθεοδωσίου**, πρόεδρος, Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών, διευθύνων σύμβουλος, Mega Brokers: «Ο κλάδος μας πρέπει να σας πω είναι ένα παράδειγμα προς μίμηση. Γιατί είμαστε οι μόνοι που στην Ελλάδα περνάμε πιστοποιήσεις. Είμαστε οι μόνοι που έχουμε συμβόλεια αστικής ευθύνης. Το κράτος δεν έχει συμβόλεια αστικής ευθύνης... Είμαστε ο κλάδος ο οποίος πέρασε όλες τις εξετάσεις, το GDPR, την IDD, τις επαναπιστοποιήσεις. Δεν πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχει μόνο ιδιωτική ασφάλιση. Πρέπει να υπάρχει και δημόσια ασφάλιση».

▪ **Δημήτρης Γαβαλάκης**, γενικός γραμματέας, Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών, συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων - ιδιοκτήτης Life Plan insurance: «Από το χέρι μας περνάνε πολλά, προφανώς και από την πολιτεία, αλλά ας ασχοληθούμε καταρχήν με αυτά που περνάνε από το χέρι μας... Επειδή έγινε και όλη αυτή η κουβέντα δημόσια-ιδιωτική υγείας και τα λοιπά, έκανα ένα μικρό γκάλοπ σε γνωστούς μου και ρώτησα αν γνωρίζουν ποιο είναι το ποσό που πληρώνουν κάθε μήνα ή κάθε χρόνο σε ασφάλιση, δημόσια ή ιδιωτική, η οποία πηγαίνει για τον κλάδο υγείας. Δεν βρήκα έναν να γνωρίζει πόσα λεφτά πληρώνει».

▪ **Μιχάλης Τζωρτζωρίς**, πρόεδρος, Σύνδεσμος Ελλήνων Μεσιτών Ασφαλίσεων (ΣΕΜΑ), διευθύνων σύμβουλος, Amt Μεσίτες Ασφαλίσεων: «Ειδικά οι Έλληνες μεσίτες αυτό το οποίο παρακολουθούν ιδιαίτερος είναι το θέμα της πρόληψης. Θεωρούμε ότι παλαιότερα είχαμε εστιάσει κυρίως στο θέμα της ζημιάς. Σε σχέση με την ασφαλιστική συνείδηση είναι τεράστιο πράγμα και πρέπει να το δούμε λιγάκι με προσοχή. Ο ικανοποιημένος πελάτης αν σου δίνει 1 μονάδα κέρδους, ο δυσαρεστημένος πελάτης σου παίρνει 7. Άρα δεν έχουμε περιθώρια για λάθη... Η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού προϊόντος στον κλάδο της υγείας είναι πολύ σημαντική για όλους μας». [SID:12800128]



Ποια θέματα υγείας αναζητούν «θεραπεία»

Στην πρώτη γραμμή της επόμενης μέρας clawback, νέες τιμές φαρμάκων και νοσοκομειακές υποδομές

Οι μη ολοκληρωμένες νομοθετήσεις για τον κλάδο του φαρμάκου εκτιμάται ότι αποτελούν το πλέον κρίσιμο ζήτημα το οποίο περνά στην επόμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ως γνωστόν, ακόμη και στο παρά πέντε της υπουργίας Ξανθού αναμένονταν η έκδοση νέου Δελτίου Τιμών με βάση τον τελευταίο νόμο για την ανατιμολόγηση καθώς και νέα υπουργική απόφαση για τον τρόπο αποζημίωσης των σκευασμάτων. Πλέον, αυτά τα δύο ζητήματα θα πρέπει να τα διαχειριστεί η νέα ηγεσία του υπουργείου με ό,τι μπορεί να σημαίνει αυτό για καθυστερήσεις.

Παράλληλα, ο πολυαναμενόμενος Οργανισμός ΗΓΑ δεν πρόλαβε να λάβει νομική υπό-

σταση, παρά τα σχέδια του υπουργείου για θεσμοθέτηση του φορέα το αργότερο εντός του Ιουνίου. Οι εκλογές έβγαλαν εκτός χρονοδιαγράμματος τη σύσταση του Οργανισμού, η οποία περνάει στην αρμοδιότητα της επόμενης κυβέρνησης.

Επίσης, αρκετές είναι οι εκκρεμότητες και για τα νοσοκομεία: έργα υποδομών, εξοπλισμοί, διαγωνισμοί που βρίσκονται στην τελική φάση και δεν πρόλαβαν να ολοκληρωθούν. Επιπλέον, μένει να δούμε τι μέλλει γενέσθαι με τη στελέχωση των ΤΟΜΥ, κυρίως με γιατρούς, μια διαδικασία την οποία δεν θέλει να υιοθετήσει με βάση το σχέδιό της για την υγεία η Ν.Δ.

Επίσης, δύο χρόνια μετά την κοινή υπουργική απόφαση για

τη φαρμακευτική κάνναβη, ακόμη παραμένει ελλιπές το σχετικό νομικό πλαίσιο, καθώς και για την ανακουφιστική φροντίδα, για την οποία ήδη υλοποι-

είται σχέδιο δράσης με τη συνδρομή του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και απαιτούνται νέες υπουργικές αποφάσεις.

Τέλος, για το «καυτό» θέμα

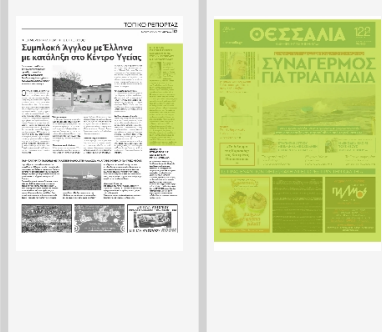
του clawback, πέρα από τα σημειώματα τα οποία θα πρέπει να στείλει το υπουργείο για μέρος των επιβαρύνσεων που καταλογίζονται το 2018, εκκρεμεί

και κοινή υπουργική απόφαση με το υπουργείο Οικονομικών για τον συμψηφισμό clawback και επενδύσεων σε έρευνα από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

ΕΦΥΓΕ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΑΟΥ Γ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ιατρική επί Υγείας Σ

...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 06-07-2019
Επιφάνεια: 107.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΦΥΓΕ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ Γ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ



Πρόσφερε στην ιατρική επί 35 χρόνια, τα περισσότερα απ' αυτά στο **Κέντρο Υγείας** Σκοπέλου, όπου βοήθησε ανθρώπους

και έσωσε ζωές. Προχθές ωστόσο δεν μπόρεσε να σώσει τη δική του. Ο παθολόγος ιατρός Γιώργος Τριανταφύλλου, διευθυντής του **Κέντρου Υγείας** Σκοπέλου, άφησε την τελευταία του πνοή σε ηλικία 66 χρόνων, χτυπημένος από ανίατη ασθένεια, με την οποία πάλεψε τα τελευταία τρία χρόνια. Άνθρωπος πολύ αγαπτός στο νησί, φιλότιμος, έβαζε πάνω απ' όλα την ανθρώπινη ζωή. Με καταγωγή από την Ελασσόνα ο γιατρός αγάπησε τη Σκόπελο και έγινε μόνιμος δημότης της. Παντρεύτηκε και απέκτησε δύο παιδιά, ένα αγόρι και ένα κορίτσι. Οι Σκοπελίτες θα τον θυμούνται, καθώς 24 ώρες το 24ωρο βρισκόταν στις επάλξεις και προσέτρεχε σε κάθε περιστατικό ασθένειας. Μάλιστα το 2003 είχε εκλεγεί δημοτικός σύμβουλος Σκοπέλου επί δημαρχίας Παχή και είχε έρθει πρώτος σε ψήφους. Η Σκόπελος αποχαιρέτησε τον Γιώργο Τριανταφύλλου χθες στις 5.30' το απόγευμα, από τον ιερό ναό Αγ. Νικολάου. Ψήφισμα για τον θάνατό του εξέδωσε το διοικητικό συμβούλιο του **Ιατρικού Συλλόγου** Μαγνησίας.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	08-07-2019
Επιφάνεια:	183.13 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ (ΟΣΝΙΕ)

Η στήριξη της ΔΑΣ θα αξιοποιηθεί στον αγώνα για όλους τους εργαζόμενους του κλάδου

Ολοκληρώθηκε το Σάββατο 29/6 στην Αθήνα το Συνέδριο της Ομοσπονδίας Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας (ΟΣΝΙΕ).

Η ΔΑΣ ΟΣΝΙΕ κατέκτησε 3 έδρες στο νέο ΔΣ της Ομοσπονδίας, ενώ αύξησε κατά έναν τον αριθμό των αντιπροσώπων που εξέλεξε για το επόμενο συνέδριο της ΓΣΕΕ.

Αναλυτικότερα, συνολικά ψήφισαν 99 σύνεδροι.

Η ΔΑΣ έλαβε 25 ψήφους και 3 έδρες στο ΔΣ και εξέλεξε 2 αντιπροσώπους για το συνέδριο της ΓΣΕΕ.

Η «Ταξική Ενότητα» (ΔΑΚΕ) έλαβε 54 ψήφους και 8 έδρες και εξέλεξε 3 αντιπροσώπους για τη ΓΣΕΕ. Η «Ανεξάρτητη Αδέσμευτη Κίνηση» (ΣΥΡΙΖΑ) έλαβε 15 ψήφους και 2 έδρες και δεν εξέλεξε αντιπρόσωπο για τη ΓΣΕΕ. «Ανεξάρτητος» υποψήφιος έλαβε 5 ψήφους (καμία έδρα και κανένας αντιπρόσωπος).

Σε ανακοίνωσή της, η ΔΑΣ ΟΣΝΙΕ υπογραμμίζει ότι οι έδρες και οι αντιπρόσωποι της «θα αξιοποιηθούν προς όφελος όλων των εργαζομένων του κλάδου. Θα αξιοποιηθούν στον αγώνα για υπογραφή ενιαίας κλαδικής Σύμβασης, με όρους που θα βελτιώνουν σημαντικά τις εργασιακές σχέσεις».

Επισημαίνει ότι το αποτέλεσμα της ΔΑΣ επιτεύχθηκε «μέσα από τη δράση στους χώρους δουλειάς, μακριά από παζάρια, εκβιασμούς και συκοφαντίες (...) σε περίοδο αναμενόμενης έντασης της αντεργατικής επίθεσης αλλά και σε περίοδο που γίνεται αγώνας για να απαλλαγεί το συνδικαλιστικό κίνημα από τον σφιχτό εναγκαλισμό της εργοδοσίας».

Η ΔΑΣ σημειώνει ότι η παρουσία των αντιπροσώπων που μετείχαν στο ψηφοδέλιό της συνέβαλε καθοριστικά «στην έκθεση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, στην ανάδειξη της ανάγκης να αναπτυχθούν στον κλάδο μας διεκδικητικοί αγώνες, με οργάνωση, σχέδιο, αποτελεσματικότητα, στην προβολή της δράσης των πρωτοβάθμιων Σωματείων», στην «ανάγκη να έχουμε Ομοσπονδία που θα είναι ταξικά προσανατολισμένη», σε αντίθεση με τις «τοποθετήσεις των συνδικαλιστών του απερχόμενου προεδρείου της ΟΣΝΙΕ, που περιορίστηκαν σε γενικόλογες, χωρίς να παρουσιάσουν συγκεκριμένο σχέδιο για το επόμενο διάστημα, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά το θέμα των κλαδικών Συμβάσεων».

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 08-07-2019
Επιφάνεια: 122.76 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Χωρίς γιατρό η Παιδοχειρουργική 7 μέρες το μήνα

Χωρίς εφημερεύοντα παιδοχειρουργό ή τουλάχιστον γενικό χειρουργό λειτουργεί για 7 μέρες το μήνα η Παιδοχειρουργική Κλινική του ΠΑΓΝΗ, η μοναδική τριτοβάθμια παιδοχειρουργική κλινική στην Κρήτη και το Νότιο Αιγαίο.

Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων, παρά τις αγωνιώδεις προσπάθειες του προσωπικού της κλινικής, δεν έχει γίνει καμία ουσιαστική παρέμβαση αντιμετώπισης του προβλήματος. Το Σωματείο είχε επισημάνει έγκαιρα το σοβαρό πρόβλημα, ωστόσο η διοίκηση του νοσοκομείου ισχυριζόταν ότι πρόκειται για... «κινδυνολογίες».

«Οι ευθύνες του υπουργείου, της 7ης ΥΠΕ και της διοίκησης του νοσοκομείου είναι τεράστιες» για την υποστελέχωση της κλινικής σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, επισημαίνει το Σωματείο και απαιτεί: Να προχωρήσει άμεσα η στελέχωση της κλινικής με το απαραίτητο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες των παιδιών σε όλα τα επίπεδα και να γίνεται ασφαλής εφημέρευση της κλινικής σε καθημερινή βάση. Να υπάρξει πλήρης και σαφής αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών της 7ης ΥΠΕ με βάση τις πραγματικές ανάγκες για σύγχρονη Υγεία - Πρόνοια και να γίνουν όλες οι απαραίτητες πρόσληψεις μόνιμου προσωπικού το ταχύτερο δυνατό.