



Σε αναβρασμό οι δημόσιοι υπάλληλοι

Επιφυλάξεις για τις πρώτες κινήσεις της κυβέρνησης



«Δεν θα δώσουμε άλλο φόρο αίματος. Έχουμε κόκκινες γραμμές...» δήλωσε χθες από τη Λάρισα, ο γενικός γραμματέας της Ε.Ε. της ΑΔΕΔΥ κ. **Σταύρος Κουτσιουμπέλης**, στο πλαίσιο συνέντευξης Τύπου, που οργάνωσε

το Νομαρχιακό Τμήμα της ΑΔΕΔΥ νομού Λάρισας στα γραφεία του, ενόψει του συλλληθητριού της ΑΔΕΔΥ στις 7 Σεπτεμβρίου στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης.

ΣΕΛ. 4

Σε αναβρασμό οι δημόσιοι υπάλληλοι

- ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑΣ ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ ΣΤΗ ΔΕΘ

*«ΔΕΝ ΘΑ ΔΩΣΟΥΜΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ»

ΔΗΛΩΣΕ ΧΘΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΑΡΙΣΑ, Ο Γ.Γ. ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ

ΣΤ. ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΕΛΗΣ * ΜΕ ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

«Δεν θα δώσουμε άλλο φόρο αίματος. Έχουμε κόκκινες γραμμές...» δήλωσε χθες από τη Λάρισα, ο γενικός γραμματέας της Ε.Ε. της ΑΔΕΔΥ κ. Στάυρος Κουτσιουμπέλης, στο πλαίσιο συνέντευξης Τύπου, που οργάνωσε το Νομαρχιακό Τμήμα της ΑΔΕΔΥ νομού Λάρισας, στα γραφεία του, ενόψει του συλλήλατρου της ΑΔΕΔΥ, στις 7 Σεπτεμβρίου, στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης.

Τους προβληματισμούς του και την ανησυχία του, για το νέο ασφαλιστικό που προωθεί η νέα κυβέρνηση, για την εφαρμογή της αξιολόγησης και για το μισθολογικό θέμα των δημοσίων υπαλλήλων, εξέφρασε ο κ. Κουτσιουμπέλης, υποστηρίζοντας μεταξύ άλλων ότι «το πλεόνασμα του κράτους δεν προήλθε από κανένα αναπτυξιακό πρόγραμμα αλλά από τους πέντε από τους δεκατέσσερις μισθούς που χάσαμε και όχι μόνο...», ενώ σημείωσε ότι θα συνεχίσαμε με την ίδια ένταση τον αγώνα τους για

την επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, για την κατάργηση του νόμου Κατρούγκαλου...» κ.α., αιτήματα τα οποία έχουν καταθέσει πρόσφατα τα μέλη της Ε.Ε. της ΑΔΕΔΥ, σε συνάντησή τους με τον νέο υπουργό Εσωτερικών κ. Τάκη Θεοδωρικάκο.

«Ακτινογραφώντας τις πρώτες δηλώσεις καθώς και τις τροπολογίες που ψηφίστηκαν από τη νέα κυβέρνηση, θεωρούμε πως για μία ακόμα φορά ο εργαζόμενος, ο άνεργος και ο συνταξιούχος οφείλει να βρίσκεται σε επιφυλακή, γρήγορη και αγωνιστική ετοιμότητα», τόνισε και ο πρόεδρος του Ν.Τ. ΑΔΕΔΥ Ν. Λάρισας κ. Μιχάλης Τζατζάς, σημειώνοντας πως: «η τρόικα και τα μπλε, πράσινα και κόκκινα μνημόνια, ακόμα πλανώνται πάνω από τα κεφάλια μας με επαχθείς, φανερές ή κάτω από το τραπέζι, συμφωνίες των προηγούμενων κυβερνήσεων».

ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ

Ανηύθυναν κάλεσμα συμμετοχής στο συλλήλατ-



ριο της 7ης Σεπτεμβρίου, για το οποίο θα ανακληθούν λεωφορεία από τη Λάρισα, στη 1 το μεσημέρι από το Δημοτικό Ωδείο.

Αναλυτικότερα τα αιτήματα της Α.Δ.Ε.Δ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αυξήσεις στους μισθούς και τις συντάξεις. Υπολογισμό της διαίτης 2016 και 2017 στη μισθολογική εξέλιξη. Νέο μισθολόγιο για το 2020 που θα αποκαθιστά σταδιακά τα εισοδήματα, θα αίρει τις αδικίες και θα επαναφέρει τον 13ο και τον 14ο μισθό.

2. Κατάργηση του Νόμου Κατρούγκαλου (Ν. 4387/16) για το ασφαλιστικό και όλων των αντισυνταξιοδοτικών – αντισυνταξιοδοτικών νόμων. Σταδιακή αποκατάσταση όλων των συντάξεων. Καμία ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης. Καθιέρωση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που θα εγγυάται αξιοπρεπή διαβίωση για τους συνταξιούχους, όπως ορίζει το Σύνταγμα.

3. Προσθήκη μόνιμου προσωπικού, για να καλυ-

φθούν όλα τα οργανικά κενά (Παιδεία, Υγεία, Αυτοδιοίκηση, Ασφαλιστικά Ταμεία, Κοινωνικές Υπηρεσίες κ.λπ.). Κατάργηση της ελαστικής, ενοικιαζόμενης και εκ περιτροπής εργασίας. Μόνιμη και σταθερή εργασία για όλους. Όχι στις απολύσεις συμβασιούχων συναδέλφων.

4. Επέκταση, αύξηση και μη περικοπή από κανέναν εργαζόμενο του επιδόματος επικίνδυνος και ανθυγιεινής εργασίας, που το λαμβάνει σήμερα. Επέκταση του θεσμού των βαρέων – ανθυγιεινών στο Δημόσιο με ευνοϊκές ρυθμίσεις στα όρια συνταξιοδότησης και τον χρόνο εργασίας. Λήψη μέτρων Υγιεινής και Ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους.

5. Να σταματήσει η φορολογική επιδρομή η και ταλιπάτευση του εισοδήματός μας. Αφορολόγητο στα 12.000 ευρώ. Κατάργηση του ΕΝΦΙΑ. Μείωση των συντελεστών του ΦΠΑ στο 15%.

6. Όχι στις ιδιωτικοποιήσεις δημοσίων οργανισμών, κοινωνικών υπηρεσιών και στην εμπορευματοποι-

ηση των κοινωνικών αγαθών. Όχι στην εκχώρηση της δημόσιας περιουσίας στο Υπερταμείο. Αύξηση των κοινωνικών δαπανών για Υγεία, Παιδεία, ασφάλιση, κοινωνική προστασία και περιβάλλον.

7. Κανένας πλειστηριασμός λαϊκής κατοικίας και περιουσίας, για τους εργαζόμενους που αποδεχόμενα αδυνατούν να πληρώσουν.

8. Κατάργηση της διάταξης για το 50%+1 για τη λήψη απόφασης για ανεργία. Θα καταργήσουμε στην πράξη την τροπολογία του Υπουργείου Εργασίας.

9. Κατάργηση όλων των μηνιακών νόμων».

ΣΥΣΚΕΨΗ

Της συνέντευξης Τύπου ακολούθησε σύσκεψη για την οργάνωση του συλλήλατρου, στα γραφεία του Ν.Τ. ΑΔΕΔΥ Λάρισας με τη συμμετοχή των Διοικητικών Συμβουλιών των Πρωτοβάθμιων Σωματείων του Νομού.

* Τόσο ο γενικός γραμματέας της Ε.Ε. της ΑΔΕΔΥ κ. Στ. Κουτσιουμπέλης, όσο και ο νέος πρόεδρος του Ν.Τ. Λάρισας της ΑΔΕΔΥ κ. Μιχ. Τζατζάς, στο πλαίσιο της συνέντευξης Τύπου, εξήραν το έργο του πρώην προέδρου του Ν.Τ. Λάρισας της ΑΔΕΔΥ κ. Δημήτρη Παπαποστόλου, τονίζοντας ότι ήταν υπόδειγμα μαχητικότητας τόσο σε τοπικό όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα ο κ. Τζατζάς δήλωσε μεταξύ άλλων: «Με αφορμή την παραίτηση-αποχώρηση από την Ε.Γ. του Ν.Τ. της ΑΔΕΔΥ Ν. Λάρισας του Δημήτρη Παπαποστόλου θα ήθελα να επισημάνω πως κλείνει ένας κύκλος μεγάλης προσφοράς του συνταξιούχου Δημήτρη, ο οποίος για πάνω από μια δεκαετία, είτε ως μέλος είτε ως πρόεδρος, άφησε έντονα το στίγμα του, ως συνδικαλιστής μαχών και αγώνων. Ένα μεγάλο ευχαριστώ για τους αγώνες καθώς και για τη συνοχή του προσφορά στον συνδικαλισμό, είναι το λιγότερο που όλοι μας μπορούμε να του πούμε».

Με «ξαφνικό θάνατο» απειλείται το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2019
Επιφάνεια:	417.63 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Με «ξαφνικό θάνατο» απειλείται το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού

» Την έντονη αντίδραση του τομέαρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέα Ξανθού προκάλεσαν δημοσιεύματα στον τοπικό Τύπο της Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τα οποία η κυβέρνηση σχεδιάζει την παραχώρηση στο υπουργείο Δικαιοσύνης, για τις ανάγκες των δικαστηρίων, του κτηρίου (ιδιοκτησίας ΕΦΚΑ) στο οποίο στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού.

Είναι προφανές ότι μια ενδεχόμενη «έξωση» από τον χώρο όπου λειτουργεί εδώ και χρόνια το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού θα δημιουργήσει ένα τεράστιο κενό στην παροχή δωρεάν και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών πρωτοβάθμιας χαρακτήρα στους πολίτες της Δυτικής Θεσσαλονίκης, τονίζει ο τέως υπουργός Υγείας.

Στην ουσία, αναφέρει, θα έχουμε να κάνουμε με «ξαφνικό θάνατο» μιας μονάδας του ΕΣΥ διά της... παραχωρήσεως! Μάλιστα, όπως σημειώνει, μιας μονάδας που έχει ενισχυθεί τα τελευταία χρόνια με ιατρικό προσωπικό, στελεχώνεται από γιατρούς 16 ειδικοτήτων και υποστηρίζεται από εργαστήρια (Μικροβιολογικό, Ακτινολογικό, Κυτταρολογικό) τα οποία η 3η ΥΠΕ σχε-

διάζει να αναβαθμίσει σε Κεντρικό Διαγνωστικό Εργαστήριο με σύγχρονη απεικονιστική τεχνολογία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο τέως υπουργός Υγείας, στο Κ.Υ. Πύλης Αξιού πραγματοποιήθηκαν το 2018 94.000 επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και πάνω από 140.000 μικροβιολογικές, ακτινολογικές, κυτταρολογικές εξετάσεις, ενώ εδώ και αρκετό διάστημα λειτουργεί με διευρυμένο ωράριο (7 π.μ. - 8.30 μ.μ.) διευκολύνοντας την εξυπηρέτηση των εργαζομένων και των λαϊκών στρωμάτων της περιοχής.

Αυτήν την ιδιαίτερα ανεπτυγμένη και αποδοτική δομή του ΕΣΥ σχεδιάζει η κυβέρνηση να θέσει «εκτός λειτουργίας» ενδίδοντας σε «πιέσεις» παραγόντων και ημετέρων.

«Αν αυτό δεν είναι υποτίμηση του κοινωνικού ρόλου του Κέντρου Υγείας και απαξίωση της προσφοράς του ανθρώπινου δυναμικού του, αν αυτό δεν είναι ανοιχτή υπονόμηση της δημόσιας περίθαλψης, τότε τι είναι!», ρωτάει σκωπτικά ο Ανδρέας Ξανθός υπογραμμίζοντας ότι το σενάριο της απομάκρυνσης του Κ.Υ. Πύλης Αξιού από το συγκεκριμένο



κτήριο είχε και στο παρελθόν εμφανιστεί, αλλά η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, το υπουργείο Υγείας και η 3η ΥΠΕ είχαν αντιταχθεί για λόγους προστασίας ενός υπέρτερου αγαθού, της δημόσιας Υγείας.

Ο πρώην υπουργός Υγείας καλεί

τον πρωθυπουργό κ. Μητσοτάκη και τον υπουργό Υγείας κ. Κικιλία να κάνουν το ίδιο. Διαφορετικά τα προσχήματα τελειώνουν και αποδεικνύεται ότι η εφαρμογή των ΣΔΙΤ (Σύμπραξη Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα), την οποία ευαγγελίζεται η

κυβέρνηση της Ν.Δ., στην πράξη σημαίνει υλοποίηση του νεοφιλελεύθερου σχεδίου της συρρίκνωσης - κατάργησης δημόσιων δομών και της δημιουργίας «ζωτικού χώρου» για τον κρατικοδίαιτο ιδιωτικό τομέα Υγείας.

Αρχίζει η εισαγγελική έρευνα για τους χειρισμούς στη Novartis

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2019

Επιφάνεια: 298.24 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΟΘΕΣΗ NOVARTIS

Στο στόχαστρο οι χειρισμοί

Οι δικαστικοί και κυβερνητικοί χειρισμοί στην υπόθεση Novartis μπαίνουν στο μικροσκόπιο των εισαγγελικών αρχών, στο πλαίσιο της έρευνας για τις καταγγελίες πολιτικών προσώπων ότι στοχοποιήθηκαν χωρίς στοιχεία. Σελ. 5

Αρχίζει η εισαγγελική έρευνα για τους χειρισμούς στη Novartis

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΜΑΝΔΡΟΥ**

Σε πλήρη εξέλιξη, πριν ακόμη ξεκινήσει το νέο δικαστικό έτος, βρίσκονται οι έρευνες της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου με αφορμή τις καταγγελίες πολιτικών, αλλά και δικαστικών, για ύπαρξη πολιτικής σκευωρίας στην υπόθεση της Novartis και για δικαστικούς χειρισμούς που εκφεύγουν της νομιμότητας.

Ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ευάγγελος Ζαχαρής, που έχει αναλάβει την έρευνα για τις καταγγελίες του πρώην πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά, του Ευάγγελου Βενιζέλου και του Δημήτρη Αβραμόπουλου, σύμφωνα με πληροφορίες έχει ζητήσει και λάβει σειρά κρίσιμων εγγράφων για την υπόθεση, ενώ αναμένεται από την επόμενη εβδομάδα να καλέσει και τους τρεις πολιτικούς σε κατάθεση.

Οι πολιτικοί, τα ονόματα των οποίων ενεπλάκησαν χωρίς στοιχεία στην υπόθεση, από την πρώτη στιγμή είχαν κινηθεί δικαστικά και είχαν καταγγείλει ως πολιτική σκευωρία την εμπλοκή τους, στρεφόμενοι τόσο κατά των εισαγγελέων που χειρίστηκαν τη δικογραφία όσο και κατά των λεγόμενων προστατευόμενων μαρτύρων που τους ενέπλεξαν με καταγγελίες που δεν αποδείχθηκαν.

Παράλληλα, ερευνώνται από την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου και οι καταγγελίες του αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ιωάννη Αγγελή, ο οποίος εγγράφως έχει κάνει λόγο για λανθασμένους δικαστικούς χειρισμούς στην υπόθεση, αλλά και πολιτικές παρεμβάσεις με την εμπλοκή σε αυτήν πρώην κυβερνητικού στελέχους που φέρει το προσωνύμιο «Ρασπούπιν», για τον οποίο καταγγελίες επίσης είχε κάνει, όταν παρατήθηκε, και η πρώην επικεφαλής της Εισαγγελίας Διαφθοράς Ελένη Ράικου. Ο κ. Αγγελής είχε στις δύο αναφορές του, οι οποίες

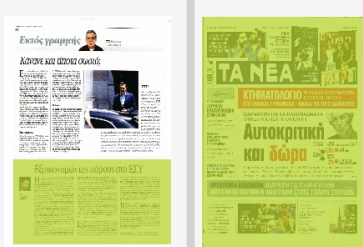
είδαν το φως της δημοσιότητας, περιγράψει εξαιρετικώς αναλυτικά πρωτοβουλίες, ενέργειες και χειρισμούς, που παραπέμπουν σε μη ορθές πρακτικές.

Οι καταθέσεις ενώπιον της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου για τη διερεύνηση του πολιτικοδικαστικού παρασκηνίου για τη Novartis, όταν ολοκληρωθούν, γεγονός

Ο αντεισαγγελέας Ευ. Ζαχαρής έχει λάβει σειρά κρίσιμων εγγράφων για την υπόθεση, ενώ αναμένεται να καλέσει τους κ. Σαμαρά, Βενιζέλο και Αβραμόπουλο για κατάθεση.

που αναμένεται ενδεχομένως και μέσα στον Σεπτέμβριο, είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσουν τη δικογραφία στη Βουλή, σηματοδοτώντας την έναρξη κοινοβουλευτικών διαδικασιών που ήδη από καιρό έχουν προαναγγελθεί.

Εκτός όμως από το πολιτικό σκέλος της υπόθεσης που αφορά ενδεχόμενες ευθύνες κυβερνητικών παραγόντων, κάτι που θα απασχολήσει τη Βουλή, η έρευνα του Αρείου Πάγου αφορά τους πάντες, και τους εισαγγελείς Διαφθοράς –οι οποίοι οργάνωσαν τις καταθέσεις των λεγόμενων προστατευόμενων μαρτύρων, για τους οποίους πέραν του αντεισαγγελέα Ευ. Ζαχαρή, έρευνα διενεργεί και ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Λάμπρος Σοφουλάκης κατόπιν των μηνύσεων Σαμαρά, Βενιζέλου–, και τις καταγγελίες του αντεισαγγελέα του ανωτάτου δικαστηρίου Ιωάννη Αγγελή.



Εξοικονομώντας πόρους στο ΕΣΥ



ΤΟΥ
ΣΤΕΦΑΝΟΥ
ΧΑΡΙΤΟΥ

Η δημοσιονομική κρίση της χώρας μεταξύ άλλων δοκίμασε την ικανότητά μας να κάνουμε περισσότερα με λιγότερα. Η ζητούμενη βέλτιστη αξιοποίηση των δημόσιων δαπανών συμπεριλαμβάνει και την αξιοποίηση του χρόνου (που είναι χρήμα) υψηλής ειδίκευσης δημοσίων λειτουργών όπως οι γιατροί του ΕΣΥ - που, στην κρίση, απέκτησαν σημαντική εμπειρία σε εθνικά συστήματα υγείας όπως το βρετανικό. Η εμπειρία αυτή ανέδειξε εφαρμόσιμες στο ΕΣΥ μεθόδους εξοικονόμησης του χρόνου τους. Ως παράδειγμα, ας δούμε συγκριτικά πώς κλείνονται ραντεβού με ειδικούς γιατρούς, π.χ. έναν καρδιολόγο ή έναν ορθοπεδικό, στα ελληνικά και πώς στα βρετανικά **νοσοκομεία**.

Είναι αυτονόητα απαραίτητο ο ασθενής που αισθάνεται ότι αντιμετωπίζει ένα έντονο θέμα υγείας να έχει άμεση πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία των **νοσοκομείων**. Όταν όμως ο ασθενής οργανώνει από μόνος του την επανεξέτασή του ενώ δεν συντρέχει έκτακτη ανάγκη, όπως κατά κόρον συμβαίνει στο ΕΣΥ, αυτή η δυνατότητά του ζημιώνει τους ασθενείς που πραγματικά πρέπει να εξεταστούν από ειδικό γιατρό.

Για να αναδείξω τη δυσλειτουργία του ΕΣΥ στο πώς κλείνονται τα ραντεβού θα αναφέρω δύο παραδείγματα. Εξέτασα μια ασθενή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία δίνοντάς της σαφείς οδηγίες και πλάνο

επανεξέτασης σε έναν χρόνο, εφόσον δεν προέκυπτε κάποιο απρόοπτο. Τις συγκεκριμένες οδηγίες και το πλάνο επανεξέτασης τα αποτύπωσα γραπτώς στην κάρτα ασθενούς. Ένα μήνα αργότερα τη συνάντησα στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Ευλόγως, τη ρώτησα γιατί έκλεισε το επόμενο ραντεβού της τόσο σύντομα. Δεν πήρα απάντηση.

Στη Βρετανία κάτι τέτοιο δεν θα μπορούσε να συμβεί. Για κάθε ομάδα ειδικών γιατρών υπάρχει ένας γραμματέας ο οποίος, μεταξύ άλλων καθηκόντων, οργανώνει τα ραντεβού των επόμενων μηνών. Αν προκύψει η ανάγκη κάποιος ασθενής να εξεταστεί νωρίτερα, ο γενικός γιατρός (GP, το ανάλογο του οικογενειακού γιατρού του ΕΣΥ) επικοινωνεί με τον γραμματέα του ειδικού γιατρού και το θέμα διευθετείται. Κι αν χρειάζεται να δοθούν οδηγίες στο ενδιάμεσο, ο ειδικός γιατρός στέλνει ένα γράμμα στον γενικό γιατρό και τον ασθενή και εξηγεί στον κάθENA τι πρέπει να κάνει.

Εξίσου σημαντικό θέμα που αυξάνει την αναμονή στις λίστες των ραντεβού στα **δημόσια νοσοκομεία** είναι η συνταγογράφηση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Υπάρχουν πολλοί ασθενείς που κλείνουν ραντεβού σε **νοσοκομεία** μόνο και μόνο για να γίνει η τακτική συνταγογράφησή τους, αφαιρώντας ουσιαστικά το δικαίωμα εξέτασης από κά-

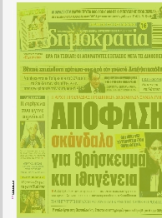
ποιον άλλο ασθενή που το έχει πραγματικά ανάγκη.

Θεωρώ απαράδεκτο το γεγονός ένας ειδικός γιατρός σε **δημόσιο νοσοκομείο** να αφιερώνει χρόνο στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για να συνταγογραφήει αντί να εξετάζει. Αυτή η δουλειά μπορεί να γίνει από τον οικογενειακό γιατρό σε άλλο χώρο και χρόνο. Θα πείτε: δεν χάνεται το δικαίωμα συνταγογράφησης του ειδικού γιατρού; Κάτι τέτοιο μπορεί να προβλεφθεί και να προληφθεί μέσω των οδηγιών που στέλνει ο θεράπων ειδικός γιατρός στον οικογενειακό γιατρό και τον ασθενή.

Βεβαίως, η υιοθέτηση πρακτικών του βρετανικού συστήματος υγείας, όπως το κλείσιμο ραντεβού με ειδικούς γιατρούς, απαιτεί τεχνοκρατικές διοικήσεις στα **νοσοκομεία** μας που προϋποθέτει αναβαθμισμένα πληροφορικά συστήματα, διοικητικό προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο και την εισαγωγή των σχετικών διοικητικών διαδικασιών. Σε κάθε περίπτωση, το κόστος μιας τέτοιας διοικητικής αναβάθμισης είναι πολύ μικρότερο από την τωρινή σπατάλη του πολέμου για τον έλληνα ασθενή χρόνου των υψηλής εξειδίκευσης ειδικών γιατρών.

Ο Στέφανος Χαρίτος είναι καρδιολόγος - αρρυθμιολόγος, διευθυντής ΕΣΥ στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Αγιος Παύλος»

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	Σελ.: 29	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2019
Επιφάνεια:	67.81 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Μήνυση σε νοσοκόμες «μαϊμού»

ΑΙΦΝΙΔΙΑΣΤΙΚΟΥΣ ελέγχους σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης πραγματοποίησαν αστυνομικοί του Τμήματος Αλλοδαπών Ανατολικής Θεσσαλονίκης, από τις βραδινές ώρες της Δευτέρας μέχρι το πρωί της Τρίτης, στο πλαίσιο στοχευμένων ελέγχων για την αντιμετώπιση της παράνομης απασχόλησης.

Κατά τη διάρκεια της δράσης αυτής, ελέγχθηκαν συνολικά 87 εργαζόμενες ως αποκλειστικές νοσοκόμες και συνοδοί ασθενών, σε πέντε εκ των οποίων υποβλήθηκαν μηνύσεις πλημμεληματικού χαρακτήρα καθώς στερούνταν πιστοποιητικά υγείας της αρμόδιας Αρχής.

Οι σχετικές δικογραφίες θα υποβληθούν στον αρμόδιο εισαγγελέα.



Το ευαίσθητο θέμα των **εμβολιασμών** αγγίζει ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας**, δίνοντας για μια ακόμη φορά το στίγμα των αλλαγών που δρομολογεί με ιδιαίτερη έμφαση στον πολυπληθικό τομέα της πρόληψης.

«Ο **εμβολιασμός** είναι ζήτημα ζωής και μας αφορά όλους», δήλωσε χτες χαρακτηριστικά, υπενθυμίζοντας ότι προσφέρει προφύλαξη του ατόμου και ταυτόχρονα προστασία του κοινωνικού συνόλου.

«Αφορά όμως ιδιαίτερα εκείνους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού: παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με χρόνιες **παθήσεις**, εγκυμονούσες, επαγγελματίες υγείας. Ως **υπουργός Υγείας** θα συνεργαστώ μεθοδικά και στοχευμένα με φορείς της επιστημονικής κοινότητας για την επέκταση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και κυρίως για την εμπέδωση της εμβολιαστικής συνείδησης» πρόσθεσε.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο **υπουργός** θέτει το ζήτημα των **εμβολιασμών** πρόωρα, παίρνοντας το προβάδισμα έναντι της εποχικής γρίπης και κερδίζοντας τον απαραίτητο χρόνο για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

Εν τω μεταξύ ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ) προειδοποίησε πρόσφατα ότι η εμβολιαστική κάλυψη συνεχίζει να κινείται σε χαμηλά επίπεδα, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους επαγγελματίες υγείας, παρότι υπάρχει εικόνα βελτίωσης τα τελευταία χρόνια.

Μάλιστα, και σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτουν οι ειδικοί, «όσον αφορά τους εργαζομένους σε χώρους υγείας, η εμβολιαστική κάλυψη για τη γρίπη παγκοσμίως αγγίζει το 66%, ενώ στη χώρα μας είναι κάτω από 30%. Ο στόχος, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι να ξεπερνά το 75%. Η σύσταση από τον ΠΟΥ είναι ανοσοποίηση με μια δόση εμβολίου ετησίως».

Ταυτόχρονα, ανεπαρκής είναι η εμβολιαστική κάλυψη, με βάση τα διεθνή πρότυπα, ακόμη και στους ηλικιωμένους που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Είναι χαρακτηριστικό, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, ότι ένα 26,3% των Ελλήνων άνω των 75 ετών δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ.

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας ΕΟΔΥ** (πρώην **ΚΕΕΛΠΝΟ**), 154 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από λοίμωξη από τον ιό της γρίπης κατά την περίοδο επιτήρησης της γρίπης 2018-2019. Παράλληλα, εξαιτίας της ίδιας λοίμωξης, 374 νοσηλεύτηκαν σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ).



ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ

- Εγκυοί
- Παιδιά ηλικίας 6 μηνών και άνω
- Ηλικιωμένοι
- Άτομα με χρόνιες παθήσεις
- Επαγγελματίες υγείας

Βασίλης Κικίλιας

«Θωρακίζουμε τη ζωή μας»

«Ο **εμβολιασμός** μάς αφορά όλους» τόνισε ο **υπουργός Υγείας** και επισήμανε την ανάγκη επέκτασης της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού – Καμπανάκι από τον **Ιατρικό Σύλλογο**

Υπό τα δεδομένα αυτά, ο ΠΙΣ καλεί τους **Ιατρικούς Συλλόγους** της χώρας να ενημερώσουν τα μέλη τους και να αναλάβουν δράσεις ενημέρωσης των πολιτών.

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ. Το αντιγριπικό εμβόλιο μπορεί να σώσει τη ζωή όσων έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση: στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε νέα μελέτη, καθώς σύμφωνα με τα ευρήματα οι ασθενείς που έχουν εμβολιαστεί διατρέχουν κατά 18% χαμηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά και να χάσουν τη ζωή τους λόγω επιπλοκών κατά την περίοδο έξαρσης της εποχικής γρίπης.

Αξίζει δε να σημειωθεί πως παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι η γρίπη προ-

καλεί στον οργανισμό υψηλό στρες, αυξάνοντας τις πιθανότητες για εκδήλωση καρδιαγγειακού ή εγκεφαλικού επεισοδίου – για τα οποία οι ασθενείς με υψηλή αρτηριακή πίεση διατρέχουν ούτως ή άλλως αυξημένο κίνδυνο.

Για τη διεξαγωγή της μελέτης οι ερευνητές μελέτησαν στοιχεία από 608.000 Δανούς ηλικίας 18 - 100 ετών με υψηλή αρτηριακή πίεση, από το 2007 έως και το 2016 (σημειώτεον ότι κατά το εξεταζόμενο διάστημα καταγράφηκαν εννέα κύματα εποχικής γρίπης).

Τα δεδομένα που είχαν στη διάθεσή τους ανέφεραν πόσοι από αυτούς είχαν εμβολιαστεί εγκαίρως και επιπρόσθετα πόσο

είχαν χάσει τη μάχη για τη ζωή τους και από ποια αιτία.

Μετά την προσαρμογή σημαντικών παραμέτρων – όπως είναι η ηλικία, συνολικά προβλήματα υγείας και η φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν – σε μια δεδομένη εποχή που κυκλοφορούσε γρίπη, διαπιστώθηκε ότι ο **εμβολιασμός** συσχετιζόταν με 18% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε άλλη αιτία.

Ειδικότερα, οι επιστήμονες εντόπισαν κατά 16% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε καρδιαγγειακό **νόσημα** και κατά 10% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου από καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

«Δεδομένων των αποτελεσμάτων, πιστεύω ότι όλοι οι ασθενείς με υψηλή αρτηριακή πίεση θα πρέπει να είναι συνεπείς στον ετήσιο **εμβολιασμό** κατά της γρίπης», δήλωσε ο επικεφαλής της ίδιας έρευνας και ερευνητικός συνεργάτης στο Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης Daniel Modin.

Αγκάθια στο νέο σύστημα με τις ειδικότητες γιατρών

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2019
Επιφάνεια:	482.65 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αγκάθια στο νέο σύστημα με τις ειδικότητες γιατρών

Οι εκπρόσωποι του κλάδου αγωνιούν για τις επιπτώσεις ενός μέτρου που δεν απαντά στα προβλήματα των νέων επιστημόνων

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Νέος κύκλος αγωνίας ανοίγει για τους αποφοίτους των Ιατρικών Σχολών, οι οποίοι υπηρετούν το ΕΣΥ με στόχο τη λήψη του πολυπόθητου τίτλου ειδικότητας. Η καθιέρωση του βιβλιαρίου ειδικότητας (logbook) δημιουργεί ειδικευόμενους πολλών ταχυτήτων, ενώ ανοίγει... παράθυρο – σύμφωνα με καταγγελίες – ακόμη και για αμισθι εργασία σε δημόσιες κλινικές.

Οι υπερασπιστές της αλλαγής στην εκπαίδευση των ειδικευομένων – που σημειωτέον νομοθετήθηκαν από την προηγούμενη κυβέρνηση, σπκλώνοντας κύμα αντιδράσεων στον ιατρικό κόσμο – εστιάζουν στη διαφανή αξιολόγηση των νέων επιστημόνων μέσω και της καταγραφής των δεξιοτήτων που πρέπει να αποκτήσει κάθε γιατρός στη διάρκεια της εκπαίδευσής του (π.χ. αριθμός χειρουργείων, κλινικών ή εργαστηριακών πράξεων κ.λπ.).

Όμως, οι εκπρόσωποι του κλάδου αγωνιούν για τις επιπτώσεις ενός μέτρου που

δεν απαντά στα προβλήματα των νέων γιατρών, με το κύμα του braindrain να αποτελεί χαρακτηριστική απόδειξη της δυσαρέσκειας τους.

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ. Τα παραδείγματα που παραθέτει ο γενικός γραμματέας της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΙΠ) και διευθυντής της Β' Καρδιολογικής κλινικής του **νοσοκομείου** Ευαγγελισμός Ηλίας Σιώρας καταδεικνύουν τις αδυναμίες του νέου συστήματος αξιολόγησης. Και διευκρινίζει ότι οι λειτουργοί του Ιπποκράτη δεν είναι αντίθετοι με το μέτρο, ζητούν όμως να το παγώσει προσωρινά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δίνοντας έτσι πίστωση χρόνου για βελτιωτικές τροποποιήσεις.

Πρώτη... παραφωνία σε ένα μέτρο που θα έπρεπε να αφορά το σύνολο των ειδικευομένων είναι ότι στην ιστοσελίδα του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)** «υπάρχουν διαθέσιμα βιβλιάρια ειδικευομένου για μόνο 22 ειδικότητες και 6 εξειδικεύσεις, από τις 48», σημειώνει ο ίδιος στα «NEA».

Παρ' όλα αυτά, στις 30 Ιουλίου εστάλη εγκύκλιος προς τις Υγειονομικές Περιφέρειες (**ΥΠΕ**) της χώρας για την υποχρεωτική εφαρμογή του logbook.

Επιπλέον, και όπως διαπιστώνει ο Ηλίας Σιώρας, δεν υπάρχει συνοχή στα κριτήρια και τον τρόπο που θα αξιολογούνται εκπαιδευτικά οι ειδικευόμενοι. «Για παράδειγμα, στη χειρουργική το κριτήριο είναι ποσοτι-

κό – δηλαδή αριθμός παρεμβατικών ή διαγνωστικών πράξεων χωρίς καμία αναφορά σε θεωρητική κατάρτιση, π.χ. λήψη ιστορικού κ.λπ., ενώ στη γενική ιατρική οι ειδικευόμενοι βαθμολογούν μόνοι τους τον εαυτό τους».

Εν τω μεταξύ, το ασαφές πλαίσιο εγκλωβίζει τους ειδικευόμενους σε επιπλέον ανασφάλεια. «Καθιερώνεται η δυνατότητα βαθμολόγησης του ειδικευόμενου με το χαρακτηρισμό δεξιοτήτας “ανεπαρκής”, “χρήζει



βελτίωσης” και “ικανοποιητική”. Τι προβλέπεται όμως, για τον ειδικευόμενο ο οποίος θα βαθμολογηθεί μη επαρκής; Θα επαναλάβει κάποιο χρονικό διάστημα εκπαίδευσης; Θα πληρώνεται ή θα δουλεύει αμισθι μέχρι να κριθεί κατάλληλος και επαρκής;».

ΣΥΝΕΔΡΙΑ. Ενα ακόμη... αγκάθι του νέου συστήματος είναι και η υποχρεωτική παρακολούθηση συνεδρίων και ημερίδων (προβλέπεται μάλιστα και σχετική μοριοδότη-

ση) για τη λήψη τίτλου σε αρκετές ειδικότητες, χωρίς πρόβλεψη για την κάλυψη του κόστους συμμετοχής των γιατρών. «Με τον τρόπο αυτό διαιωνίζεται η εξάρτηση της επιστημονικής κοινότητας από τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες και τις εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, γεγονός που καταγγέλλουμε σε κάθε ευκαιρία» επιμένει ο γ.γ. της ΕΙΝΑΙΠ.

Επιπρόσθετα, σε κάποιες περιπτώσεις δημιουργείται ένα «σφικτό» σύστημα αξιολόγησης. «Για παράδειγμα, στο logbook της Ρευματολογίας βαθμολογείται η «συμπεριφορά και ηθική προς **ιατρικό προσωπικό** ανώτερης και ίσης βαθμίδας» με τους πιθανούς χαρακτηρισμούς ως “απαράδεκτης”, “χρήζει βελτίωσης”, μέχρι “εξαιρετικής”. Πρόκειται όμως, για μια υποκειμενική αξιολόγηση, σε περιβάλλοντα που είναι αντικειμενικά προβληματικά εξαιτίας των ελλείψεων που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ. Συνεπώς, πώς θα αξιολογηθεί ο ειδικευόμενος εάν λάβει μέρος σε μια κινητοποίηση;» διερωτάται ο Σιώρας.

Υπενθυμίζεται ότι στον... πάγο έχει μπει προσωρινά και η βαθμολογία – «Καλώς» «Λίαν Καλώς» και «Άριστα» – που θα λαμβάνουν οι νέοι γιατροί, εφόσον επιτυγχάνουν τις προφορικές και γραπτές πανελλαδικές εξετάσεις για τη λήψη ειδικότητας. Ο πρώην **υπουργός Υγείας** αναγκάστηκε σε αναδίπλωση τον περασμένο Μάρτιο, έπειτα από τις έντονες αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου.



ΩΡΑ ΓΙΑ ΤΣΕΚΑΠ

**ΜΕΤΑ ΤΙΣ
ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΕΣ
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ
«ΑΤΑΣΘΑΛΙΕΣ»,
ΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΒΟΗΘΟΥΝ
ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

Η ΙΔΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΚΚΙΝΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ

→ Σελ. 2-3



Τσεκάπ για ιδανική επανεκκίνηση

Ο Σεπτέμβριος είναι ο καταλληλότερος μήνας για τις απαραίτητες εξετάσεις. Τι πρέπει να προγραμματίσουμε ανάλογα με το φύλο και την ηλικία μας



Ο Σεπτέμβριος είναι ο ιδανικός μήνας των προληπτικών εξετάσεων για μικρούς και μεγάλους. Την αρχή κάνουν φυσικά οι πρωταγωνιστές της ζωής μας, τα παιδιά μας και τα εγγόνια μας, καθώς είναι η εποχή για τα απαραίτητα προγραμματισμένα ραντεβού στον οφθαλμίατρο και τον οδοντίατρο, προτού χτυπήσει το πρώτο κουδούνι.

Τη σκυτάλη παίρνουν οι τοῖλημφοί, που βρήκαν το κουράγιο να ανεβούν... στη ζυγαριά και να δουν κατάματα τη σκληρή πραγματικότητα, μετά τις παρασπονδίες με τα ουζάκια, τις μπιρίτσες, τις μακαρονάδες με τα θαλασσινά και φυσικά τα παγωτά και τα γλυκά του κουταλιού, που τήμησαν δεόντως κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού.

Με απλά λόγια, είναι η ώρα που... κάνουμε ταμείο, καθώς οι περισσότεροι έχουμε βγει εκτός προγράμματος και η χοληστερίνη και οι τρανσαμινάδες έχουν «χτυπήσει ταβάνι», ιδιαίτερα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, με καρδιολογικά προβλήματα και άλλους.

Για όλους αυτούς τους λόγους, λοιπόν, οι γιατροί χαρακτηρίζουν τον Σεπτέμβριο τον καταλληλότερο μήνα για να μπούμε ξανά σε πρόγραμμα και να «επιβληθούμε» στο... στομάχι μας, στο οποίο ομοιογενώς δεν χαλάσαμε χατίρι τρεις μήνες τώρα! Όμως, αυτή η τακτική έχει και το τίμημά της, και ήρθε η ώρα να... πληρώσουμε.

Αυτό σημαίνει ότι ασθενείς που έχουν παραμελήσει τις θεραπείες τους και αγνόησαν τις οδηγίες των ιατρών τους τώρα είναι εκτός προγράμματος και χρειάζεται να πειθαρχήσουν στο αυστηρό πρόγραμμα και να κάνουν τις νέες εξετάσεις που θα τους συνταγογραφήσουν.

Και προτού ξεκινήσετε την γκρίνια, καλό είναι να θυμάστε ότι το ετήσιο τσεκάπ μάς δίνει μία εικόνα για την κατάσταση της υγείας μας και παράλληλα βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση σοβαρών νοσημάτων, προσφέ-

ροντας καλύτερη ποιότητα ζωής και μακροζωία.

Οι ενήλικες πρέπει να υποβάλλονται μία φορά τον χρόνο σε εξετάσεις αίματος, όπως τονίζει στη «δημοκρατία» ο παθολόγος Ιωάννης Νάκος: «Συμβουλεύουμε τους πολίτες να υποβάλλονται σε γενική αίματος, προκειμένου να ελέγξουμε αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνη, αιμοπετάλια, ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια κ.ά. και να αποκλείσουμε την πιθανότητα κάποιας λοίμωξης, αναιμίας ή άλλης ασθένειας» αναφέρει ο γιατρός.

Επίσης, ελέγχουμε την ταχύτητα καθίζησης των ερυθρών για την ύπαρξη φλεγμονής, αλλά και τρανσαμινάδες, χοληρυθρίνη, αλκαλική φωσφατάση (ALP) και γ-GT για τον έλεγχο της ηπατικής λειτουργίας, ουρία και κρεατινίνη για τον έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας» λέει ο γιατρός και συνεχίζει: «Παράλληλα θέλουμε να βλέπουμε τις τιμές για το ουρικό οξύ, τις τιμές για TSH, T3 και T4 για τον έλεγχο του θυρεοειδούς και τις τιμές χοληστερόλης, HDL, LDL, τριγλυκεριδίων (για τον έλεγχο λιπιδαιμικού προφίλ). Απαραίτητη είναι και η γενική ούρων, προκειμένου να ελέγξουμε για παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος» εξηγεί ο γιατρός.

Φυσικά, οι ενήλικες άνω των 40 ετών δεν πρέπει να ξεχνάνε τις καρδιολογικές εξετάσεις, καθώς θα πρέπει να έχουν εκτίμηση κινδύνου εμφάνισης καρδιακής νόσου. Πρέπει να υποβάλλονται σε ηλεκτροκαρδιογράφημα, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, υπέρηχο και, αν ο ιατρός κρίνει ότι χρειάζεται, να υποβάλλονται και σε τεστ κοπώσεως. Πέρα από τις εξετάσεις αίματος και τις καρδιολογικές, οι πολίτες δεν πρέπει να αμελούν τις οδοντιατρικές εξετάσεις τους, αφού η στοματική υγεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη γενική υγεία. Η υγεία των δοντιών διασφαλίζεται με μία επίσκεψη στον οδοντίατρο ανά εξαμηνιο για τυπικό έλεγχο και καθαρισμό των δοντιών.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΕΜΦΑΣΗ ΣΕ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΤΕΣΤ ΠΑΠ



Οι γυναίκες δεν πρέπει να ξεχνούν τη μαστογραφία, που ελέγχει την ύπαρξη κακοήθειας στον μαστό, και το τεστ Παπανικολάου, που προλαμβάνει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σε γυναίκες με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου μαστού συνιστάται μαστογραφία σε ετήσια βάση. Η έναρξη του ελέγχου με μαστογραφία πρέπει να γίνει στο 40ό έτος ηλικίας (επανάληψη ανά έτος), ενώ απαραίτητη είναι η ψηλάφηση του μαστού από τις ίδιες τις γυναίκες από την ηλικία των 20 ετών. Οι γυναίκες με ενεργή σεξουαλική ζωή πρέπει να κάνουν το τεστ Παπανικολάου σε ηλικία 21 ετών και να διενεργείται επανέλεγχος ανά τρι-

ετία σε αρνητικό αποτέλεσμα. Για γυναίκες άνω των 65 ετών δεν χρειάζεται να διενεργείται το τεστ Παπανικολάου και για τις άνω των 75 ετών η μαστογραφία. Οι γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου πρέπει σε ετήσια βάση να διενεργούν έλεγχο κοπράνων για αίμα και οι γυναίκες άνω των 50 πρέπει να υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση ανά πενταετία ή ανά τριετία, αν υπάρχουν ύποπτα ευρήματα. Οι γυναίκες άνω των 50 πρέπει να υποβάλλονται σε μέτρηση οστικής πυκνότητας (η επανάληψη της εξέτασης πρέπει να γίνεται ανάλογα με τα ευρήματα και τους υπάρχοντες παράγοντες κινδύνου).



ηση μετά τις διακοπές



ΠΑΙΔΙΑ: Έλεγχος εμβολίων, ματιών και δοντιών

Προτού τα παιδιά επιστρέψουν στα θρανία και ξεκινήσει η νέα σχολική χρονιά, πρέπει να επισκεφτούν τον παιδίατρό τους και να πραγματοποιήσουν τις ενδεδειγμένες προληπτικές εξετάσεις. Ο παιδίατρος θα αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας των παιδιών και θα ελέγξει αν έχουν γίνει όλα τα συνιστώμενα εμβόλια.

Σύμφωνα με την παιδίατρο Γεωργία Παπαγεωργίου, ο έλεγχος για τα παιδιά προτού πάνε σχολείο πρέπει να συμπεριλαμβάνει κλινική εξέταση, αξιολόγηση του σωματικού βάρους, του ύψους, της ακοής, της συμπεριφοράς, της αρτηριακής πίεσης και της στοματικής τους υγείας. Εργαστηριακός έλεγχος γίνεται (εκτός από την ηλικία των 18-24 μηνών) σε ηλικία 6 ετών και ακολούθως ανά ένα με δύο έτη, ανάλογα με τα ευρήματα. Γίνεται έλεγχος για την ύπαρξη αναιμίας, υπερχοληστερολαιμίας, υποθυρεοειδισμού και έλλειψης βιταμίνης D.

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τους ειδικούς, ο έλεγχος της όρασης κατά την έναρξη της σχολικής ζωής είναι απαραίτητος. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι δυσκολίες στη μάθηση συχνά οφείλονται σε διαθλαστικές ανωμαλίες, όπως η μυωπία ή ο αστιγματισμός, ενώ τα παιδιά που

συμμετέχουν σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες πρέπει να εξετάζονται και από καρδιολόγο και να υποβάλλονται σε καρδιολογικές εξετάσεις (ηλεκτροκαρδιογράφημα, triplex καρδιάς). Στο μεταξύ, απαραίτητος είναι και ο έλεγχος της στοματικής υγείας των παιδιών.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Οδοντιατρική Εταιρία, ο οδοντιατρικός έλεγχος είναι εξίσου σημαντικός με τις αναμνηστικές δόσεις των εμβολίων! Είναι χαρακτηριστικό ότι δόντια με τερηδόνα που δεν θεραπεύονται εγκαίρως είναι δυνατόν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα.

Τα χρόνια οδοντιατρικά προβλήματα και τα συμπτώματα που σχετίζονται με αυτά, όπως ο πόνος, είναι δυνατόν να προκαλέσουν δυσκολία στη μάσηση, στην ομιλία, αλλά και τη συγκέντρωση της προσοχής.

Ο πονόδοντος που δεν αντιμετωπίζεται μπορεί να επηρεάσει ακόμη και τη σχολική επίδοση και ευθύνεται για αρκετές απουσίες των παιδιών στο σχολείο. Αν, όμως, τα παιδιά ελεγχθούν από την αρχή της σχολικής χρονιάς και θεραπευτούν τα όποια προβλήματα, μειώνονται οι πιθανότητες να χάσουν κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς μαθήματα.



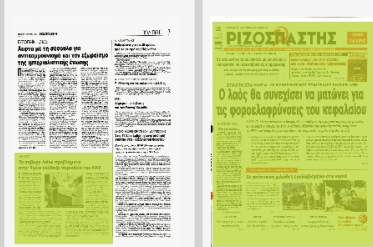
ΑΝΔΡΕΣ: PSA ΚΑΙ ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

Οι άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών πρέπει να εξετάζουν το ειδικό προστατικό αντιγόνο PSA, που βοηθάει στην πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, και να πραγματοποιούν ουρολογική εξέταση, να υποβάλλονται σε κολινοσκόπηση ανά πενταετία, ανά τριετία ή και συντομότερα, αν υπάρχουν ευρήματα, ενώ για τους νυν και τους μέχρι προ 15ετίας καπνιστές συνιστάται η αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής ακτινοβολίας ανά έτος.

Βέβαια, όπως σημειώνει ο κ. Νάκος, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας και το ιστορικό κάθε ασθενούς, οι εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου μπορεί να διαφέρουν. Γι' αυτό όλοι πρέπει να συμβουλευτούν τον ιατρό τους, ο οποίος θα καθορίσει τον προτιμότερο γι' αυτούς έλεγχο.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2019
Επιφάνεια: 258.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΛΗΜΝΟΣ

Τα σοβαρά λαϊκά προβλήματα στην Υγεία ανέδειξε περιοδεία του ΚΚΕ

Στο **Νοσοκομείο** της Λήμνου όπως και στο Ειρηνοδίκηιο του νησιού περιόδευσε τη Δευτέρα 2/9 κλιμάκιο της **Τομεακής Επιτροπής Λήμνου** του ΚΚΕ, με επικεφαλής την βουλευτή του Κόμματος **Μαρία Κομνηνάκα**.

Στα πλαίσια της επίσκεψης στο **Νοσοκομείο** του νησιού, όπου το κλιμάκιο μίλησε με εργαζόμενους και με εκπροσώπους του Σωματείου καθώς και της Ένωσης Ιατρών του **Νοσοκομείου**, αναδείχτηκε για άλλη μια φορά το σοβαρό πρόβλημα της έλλειψης μόνιμων γιατρών, αλλά και το διαφαινόμενο πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού του **νοσοκομείου**, αφού σε λίγους μήνες λήγουν οι συμβάσεις των εργαζομένων με σύμβαση στον Ο-ΑΕΔ και άλλων ελαστικών σχέσεων εργασίας. Επιπλέον, από την πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων επισημάνθηκε ξανά η επικίνδυνη διάβρωση του τοιχίου στο πίσω μέρος του αύλειου χώρου του **νοσοκομείου**, που εγκυμονεί κινδύνους για ατύχημα σε περίπτωση κατάρρευσής του.

Το κλιμάκιο του Κόμματος ανέδειξε ότι τα προβλήματα αυτά είναι αποτέλεσμα της δραματικής μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης του **νοσοκομείου** (όπως και όλων των **νοσοκομείων** της χώρας), στο πλαίσιο της πολιτικής των κυβερνήσεων ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ. Συνδέονται με την εμπορευματοποίηση της δημόσιας Υγείας και της λειτουργίας των **νοσοκομείων** με επιχειρηματικά κριτήρια, όπου θα συγκεντρώνουν



Από την επίσκεψη στο Νοσοκομείο Λήμνου

«ίδια» έσοδα και χρηματοδότηση από το ήδη πενιχρό εισόδημα των εργαζομένων. Ειδικά για το **Νοσοκομείο** της Λήμνου, τα στοιχεία σε ό,τι αφορά την κρατική χρηματοδότηση της τελευταίας δεκαετίας είναι αποκαλυπτικά: Από 2.917.738 ευρώ το 2009, η κρατική χρηματοδότηση έπεσε στα 1.373.934 ευρώ το 2019!

Η Μ. Κομνηνάκα σημείωσε ότι το ΚΚΕ στηρίζει και στηρίζει τα αιτήματα των σωματείων και φορέων του νησιού σε ό,τι αφορά το **νοσοκομείο**, τόσο μέσα στη Βουλή με παρεμβάσεις των βουλευτών του ΚΚΕ, όσο και έξω από τη Βουλή, και κάλεσε τους εργαζομένους σε συνέχιση των κινητο-

ποιήσεων μαζί με όλους τους κατοίκους του νησιού, για την πλήρη στελέχωση του **νοσοκομείου** με μόνιμο ιατρικό και λοιπό προσωπικό, για δημόσια και δωρεάν Υγεία.

Νωρίτερα το κλιμάκιο του Κόμματος επισκέφτηκε το Ειρηνοδίκηιο του νησιού, όπου και συνομίλησε με υπαλλήλους και με δικηγόρους του νησιού. Από τις συζητήσεις αναδείχτηκαν τα αιτήματα στελέχωσής του με επιπλέον μόνιμο προσωπικό, όπως και αυτό της ίδρυσης Πρωτοδικείου στη Λήμνο. Η Μ. Κομνηνάκα είπε ότι το ΚΚΕ στηρίζει τα παραπάνω αιτήματα, ενώ σε ό,τι αφορά την ίδρυση Πρωτοδικείου στη Λήμνο, τόνισε ότι πρέπει να συνοδεύεται με την κατάλληλη και απαραίτητη κτιριακή υποδομή, καθώς και με το απαραίτητο μόνιμο προσωπικό.



Υπό κράτηση ο γιατρός στο Κέντρο Υγείας Ιθάκης

Επειδή ξέχασε το δίπλωμά του

ΕΝΑ απίστευτο περιστατικό έλαβε χώρα στην Ιθάκη με πρωταγωνιστή τον 26χρονο οπλίτη γιατρό που είναι διορισμένος στο **Κέντρο Υγείας** του νησιού.

Σύμφωνα με πληροφορίες, όλα άρχισαν όταν ο νεαρός γιατρός έκανε εφημερία και... πείνασε. Τότε αποφάσισε να δανειστεί το μηχανάκι από έναν φίλο του για να πάει να πάρει φαγητό. Πάνω στη βιασύνη του, όμως, ξέχασε να πάρει το δίπλωμά του μαζί του και κάπως έτσι ξεκίνησε το κακό.

Στη διαδρομή τον σταμάτησαν άνδρες του Λιμενικού, οι οποίοι του ζήτησαν το δίπλωμα, όμως εκείνος δεν το είχε μαζί του. Μάλιστα, προέκυψε ότι ούτε το μηχανάκι ήταν ασφαλισμένο.

Ο νεαρός εξήγησε πως ήταν ο γιατρός του **Κέντρου Υγείας**, ότι είχε εφημερία εκείνο το βράδυ και ότι βγήκε για να πάρει φαγητό, αλλά φαίνεται ότι οι δικαιολογίες του δεν έπεισαν και έπεσε στα δίχτυα των λιμενικών, οι οποίοι τον οδήγησαν στο Αυτόφωρο.

Εως το άλλο πρωί

Μάλιστα, έμεινε περίπου έως τις 6 το πρωί εκεί και μετά αφέθηκε ελεύθερος. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα η εφημερία είχε μείνει «ακέφαλη».

Την αντίδρασή της για το περιστατικό εξέφρασε η τοπική κοινωνία, η οποία θεωρεί ότι στο πρόσωπο του νεαρού γιατρού εξαντλήθηκε η αυστηρότητα του νόμου.

Πάντως, ευτυχώς που δεν νόσπασε κανένας σοβαρά στη βάρδιά του, γιατί θα έπρεπε είτε να βρει τρόπο να πάει σε άλλο νησί ή στο Αυτόφωρο, όπου βρισκόταν και ο γιατρός!

B. Κικίλιας για εμβολιασμούς: «Είναι ζήτημα ζωής και μας αφορά όλους»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2019

Επιφάνεια: 321.25 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



B. Κικίλιας για εμβολιασμούς: «Είναι ζήτημα ζωής και μας αφορά όλους»

Εφιστά την προσοχή σε όλες τις ηλικιακές ομάδες

«Ο εμβολιασμός είναι ζήτημα ζωής και μας αφορά όλους» τόνισε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας επιστώντας έτσι την προσοχή σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. «Ως **υπουργός Υγείας**, θα συνεργαστώ μεθοδικά και στοχευμένα με φορείς της επιστημονικής κοινότητας, για την επέκταση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και κυρίως για την εμπέδωση της εμβολιαστικής συνείδησης. Θωρακίζουμε την υγεία μας, θωρακίζουμε τη ζωή μας», σημείωσε ο κ. Κικίλιας.

Σε άλλο σημείο, ο **υπουργός Υγείας** αναφέρει πως εμβολιασμός είναι ζήτημα ζωής και μας αφορά όλους. «Σημαίνει προφύλαξη του ατόμου και ταυτόχρονα προστασία του κοινωνικού συνόλου. Αφορά, όμως, ιδιαίτερα εκείνους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού: Παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με χρόνιες **παθήσεις**, εγκυμονούσες, επαγγελματίες υγείας».

Επανεμφανίστηκε η ιλαρά στην Ελλάδα

Η δήλωση Κικίλια έρχεται λίγες ημέρες μετά τις ανακοινώσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σύμφωνα με τις οποίες η Ευρώπη βιώνει σοβαρή έξαρση των κρουσμάτων ιλαράς, με την ασθένεια να επανεμφανίζεται σε τέσσερις χώρες της, ανάμεσά τους το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα. Ο ΠΟΥ κάνει λόγο για 89.994 κρούσματα ιλαράς σε 48 ευρωπαϊκές χώρες το πρώτο εξάμηνο του 2019, αριθμό υπερδιπλάσιο από αυτόν που καταγράφηκε την αντίστοιχη περυσινή περίοδο (44.175) και ήδη υψηλότερο από εκείνον ολόκληρης της περασμένης χρονιάς (84.462). Ο ΠΟΥ προσθέτει στην έκθεσή του ότι βάσει των δεδομένων για το 2018, πλέον παύει να θεωρεί το ΗΒ, την Ελλάδα, την Τσεχία και την Αλβανία χώρες όπου η ασθένεια έχει «εξαλειφθεί». Στο ΗΒ, καταγράφηκαν 953 κρούσματα το 2018 (και άλλα 489 από την 1η Ιανουαρίου 2019), στην Ελλάδα 2.193 (28), στην Αλβανία 1.466 (475) και στην Τσεχία 217 (569).

Που καταγράφεται το φαινόμενο

Το φαινόμενο καταγράφεται σε όλες τις άλλες περιοχές του κόσμου πλην της αμερικανικής ηπείρου, υπογραμμίζει η υπηρεσία αυτή του ΟΗΕ, με τα κρούσματα της ασθένειας, που μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα με εμβόλια και μπορεί να σκοτώσει ή να αφήσει ανάπηρα τα παιδιά, μα αυξάνονται σε παγκόσμια κλίμακα στα 365.000, επίπεδο που



είναι το υψηλότερο από το 2006. Η Κέιτ Ο' Μπράιεν του ΠΟΥ επέρριψε την ευθύνη για το πρόβλημα στις ανεπάρκειες των **εθνικών συστημάτων υγείας** αλλά και στην παρατηρησιμότητα για τα εμβόλια, και προέτρεψε τους ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης και κάθε διαδικτυακή κοινότητα να εξασφαλίζει ότι προσφέρει ακριβείς πληροφορίες για την πρόληψη της εξαιρετικά μολυσματικής ασθένειας. «Ολισθαίνουμε προς τα πίσω, είμαστε σε λάθος δρόμο», σπλητίευσε η Ο' Μπράιεν, διευθύντρια του τμήματος του ΠΟΥ το οποίο είναι αρμόδιο για την ανοσοποίηση και τα εμβόλια, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου.

Υπ. Υγείας: Η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων για τον έλεγχο του καπνίσματος

Τη σύνθεση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τον **έλεγχο** του καπνίσματος ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας. Επικεφαλής:

- Παναγιώτης Μπεχράκης, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Διευθυντής Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας.

Μέλη:

- Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ.

- Άννα Κοκκέβη, Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

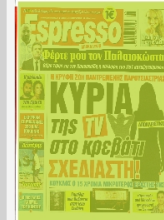
- Γιώργος Μπαλαφούτης, Σύμβουλος Πληροφορικής, Ειδικός σε θέματα κυβερνοασφάλειας.

- Ελεάνα Στουφή, Στοματολόγος-Οδοντίατρος, Επισκέπτρια Λέκτορας στο Harvard School of Dental Medicine.

- Παναγιώτης Τσανάκας, Καθηγητής Πληροφορικής ΕΜΠ.

- Γεώργιος Χρυσός, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Επικεφαλής Έδρας UNESCO στην Εφηβική Υγεία.

Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση, η Επιτροπή θα λειτουργεί συμβουλευτικά στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, για την ενημέρωση της κοινής γνώμης και την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.



Εφημερία στα... κρατητήρια

Ο μοναδικός στρατιωτικός γιατρός του Κέντρου Υγείας στην Ιθάκη έκανε εφημερία στα... κρατητήρια, καθώς σε έλεγχο που τον έκαναν λιμενικοί βρέθηκε να οδηγεί χωρίς δίπλωμα και ασφάλεια!

Όλα άρχισαν όταν ο 26χρονος γιατρός δανείστηκε ένα μηχανάκι από έναν φίλο του, με σκοπό να πάει να πάρει φαγητό. Φεύγοντας, όμως, ξέχασε να πάρει μαζί του το δίπλωμα οδήγησης και έτυχε να πέσει σε βραδινό έλεγχο του Λιμενικού.

Ο οπλίτης γιατρός, που έκανε εφημερία, ενημέρωσε τις Αρχές πως δεν είχε δίπλωμα, με αποτέλεσμα λίγα λεπτά αργότερα να βρε-

θεί κρατούμενος, καθώς από την έρευνα διαπιστώθηκε πως το μηχανάκι που είχε δανείσει στεί ήταν ανασφάλιστο.

Ο 26χρονος στρατιώτης αναγκάστηκε να παραμείνει στο Λιμεναρχείο έως τις 5 τα ξημερώματα, ενώ στη συνέχεια αφέθηκε ελεύθερος.

Το περιστατικό προκάλεσε την αντίδραση σύσσωμης της τοπικής κοινωνίας του νησιού, που θεώρησε πως στην περίπτωση του νεαρού γιατρού εξαντλήθηκε όλη η αυστηρότητα του νόμου, ενώ όλοι αναρωτήθηκαν τι θα συνέβαινε σε περίπτωση ενός επείγοντος ιατρικού περιστατικού.

» Απίστευτη περιπέτεια για τον μοναδικό γιατρό του Κέντρου Υγείας στην Ιθάκη

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2019
Επιφάνεια: 139.67 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα προβλήματα διώχνουν τους ασθενείς από το ΕΣΥ

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, οι αιμοκαθαιρόμενοι που εξυπηρετήθηκαν στις ιδιωτικές κλινικές ήταν 6.818, όταν τρία χρόνια πριν ήταν 5.972 άτομα. Αντίστοιχα στις δημόσιες δομές εξυπηρετούνται 3.890 άτομα, όταν το 2015 ήταν 4.052.

Η έλλειψη νοσπλευτικού προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης, εγκυμοσύνης, αποχώρησης και μη αντικατάστασής του δικάνει τους αιμοκαθαιρόμενους από τις δημόσιες δομές προς τις

ιδιωτικές κλινικές, μας εξηγεί ο Γρηγόρης Λεοντόπουλος. Για να λειτουργήσει μια βάρδια σε μια ΜΤΝ χρειάζεται μια νοσπλεύτρια για κάθε τρεις ασθενείς που κάθονται επί τέσσερις ώρες και κάνουν αιμοκάθαρση. Για κάθε έξι ασθενείς χρειάζονται δύο νοσπλεύτριες κ.λπ. Η κάθε μονάδα διαθέτει 15 κρεβάτια, άρα μιλάμε για πέντε νοσπλεύτριες. Αν μία εξ αυτών δεν υπάρχει και παράλληλα δεν υπάρχει και η δυνατότητα αντικατάστασής της, αυτόματα κλείνει η βάρδια, σημειώνει ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροσθών.

Η Ομοσπονδία Συλλόγων Τριφυλίας για το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας Ερώτηση Γ Γιαννακοπούλου σε Βασίλη ...

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2019
Επιφάνεια: 694.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Ομοσπονδία Συλλόγων Τριφυλίας για το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Η Ομοσπονδία Συλλόγων - Συνδέσμων Τριφυλίας με ανακοίνωσή της διαμαρτύρεται για την κατάσταση στο **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας και καλεί τους αρμόδιους φορείς και το υπουργείο Υγείας να βρουν λύση.

Η ανακοίνωση που υπογράφουν ο πρόεδρος Παναγιώτης Λούτος και ο γραμματέας Δημήτριος Παπακωνσταντόπουλος αναφέρει: "Η Ομοσπονδία Συλλόγων-Συνδέσμων Τριφυλίας με θλίψη και οργή παρακολουθεί την παρατεταμένη τραγική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας σύμφωνα με τα τοπικά μέσα ενημέρωσης αλλά και μαρτυρίες μελών μας και συμπατριωτών μας. Η κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας, που καλύπτει τις ανάγκες όλης της Τριφυλίας και ενός σημαντικού μέρους της Ολυμπίας, έχει προκαλέσει ανησυχία και αγανάκτηση σε όλους λόγω της πολύ κακής λειτουργίας του, αφού αναφέρονται κλειστές κλινικές και άλλες να υπολειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού.

Καθίκον κάθε ευνομούμε-



νης ποιότητας είναι η κατοχύρωση του θεμελιώδους δικαιώματος των πολιτών της στην υγεία, που εξασφαλίζεται με την πρόσβαση σε **νοσοκομεία** που λειτουργούν με σύγχρονες μεθόδους και σύγχρονα μηχανήματα και κυρίως με προσωπικό άριστα εκπαιδευμένο.

Επειδή οι Τριφύλιτοι, όπως γενικώς οι Έλληνες πολίτες,

υπερφορολογούνται επί αρκετά χρόνια χωρίς να διαπιστώνουν ανταποδοτικότητα των φειδωμένων από την πολιτεία υπηρεσιών και κυρίως στον τόσο κρίσιμο τομέα της υγείας.

Για τους λόγους αυτούς η Ομοσπονδία μας εκφράζοντας τα αισθήματα αγανάκτησης των μελών μας και πιστεύουμε όλων των συμπατριωτών μας διαμαρτύρεται έντονα για την αδυναμία του κράτους να ανταποκριθεί στην στοιχειώδη υποχρέωσή του να περιφρουρεί την υγεία των πολιτών. Η Ομοσπονδία συμπαράσκεται στους θεσμοθετημένους φορείς της Τριφυλίας που αγωνίζονται και απαιτούν ομαδικά και άμεσα την επίλυση του θέματος.

Καλεί όλους τους αρμόδιους φορείς και κυρίως το υπουργείο Υγείας να επιλύσουν χωρίς καμία καθυστέρηση το πρόβλημα".

Ερώτηση Γιαννακοπούλου σε Βασίλη Κικίλια

"Η κατάσταση στο **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας είναι σε οριακό σημείο σε ό,τι αφορά την επάρκεια σε **ιατρικό προσωπικό**, με τους υπάρχοντες γιατρούς να μην επαρκούν για την κάλυψη όλων των εφημεριών σε βασικές ειδικότητες". Αυτό τονίζει η βουλευτής του Κινήματος Αλλαγής Νάντια Γιαννακοπούλου σε ερώτησή της προς τον **υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια**.

Εκτός ακούσει τις αναφορές του **ιατρικού προσωπικού** του **νοσοκομείου** εκφράζει την αγωνία της και συγκεκριμένα αναφέρει πως "αυτό που ζητάει το **ιατρικό προσωπικό** από τη διοίκηση είναι άμεσες προσλήψεις **ιατρικού προσωπικού** στις βασικές ειδικότητες, τουλάχιστον ένας παθολόγος, δύο χειρουργοί, ένας νεφρολόγος, ένας καρδιολόγος και ένας παιδίατρος. Οι Ιατροί και όλοι οι εργαζόμενοι δεν θέλουν να υποβαθμιστεί το **νοσοκομείο** σε **κέντρο υγείας**. Πρέπει η διοίκηση



του **νοσοκομείου**, το υπουργείο Υγείας, η νέα κυβέρνηση άμεσα να κινητοποιηθούν και να το στηρίξουν, αν θέλουν να λειτουργεί

ως **νοσοκομείο**. Η υγεία για εμάς στο Κίνημα Αλλαγής αποτελεί το πιο νεοραγικό κομμάτι της κοινωνίας μας. Κανένας νομός και κανένας πολιτής δεν πρέπει να αναμετατίθεται σαν πολιτής δεύτερης κατηγορίας".

Μεταξύ των ερωτημάτων προς τον υπουργό επισμαίνει: "Για ποιο λόγο δεν έχει μεριμνήσει το υπουργείο σας στην άμεση στελέχωση του **νοσοκομείου** και στην οικονομική ενίσχυση του, αλλά διακινδυνεύει να θρηνησομε θύματα με το να διακομίζονται σοβαρά ασθενείς σε γειτονικά **νοσοκομεία**; Με ποιον τρόπο προτίθεται η κυβέρνηση να αντεπεξέλθει στα σοβαρότατα ζητήματα έλλειψης προσωπικού στο **νοσοκομείο**; Σκοπεύει η κυβέρνηση και το υπουργείο σας να προχωρήσει σε έκτακτη οικονομική ενίσχυση του **νοσοκομείου** και στην άμεση πρόσληψη **ιατρικού προσωπικού**; Κι αν ναι, σε τι χρονικό ορίζοντα;".

Να διεκδικήσουμε το καλύτερο δυνατό

Η συνεχής υποβάθμισή του όλα αυτά τα χρόνια από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, οι λανθασμένες επιλογές της θης **ΥΠΕ** και οι μετακινήσεις γιατρών που προσλαμβάνονταν από το **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας στο **Νοσοκομείο** της Καλαμάτας με ευθύνη του διοικητή κ. Γιώργου Μπέζου, έφθασαν την κατάσταση στο απροχώρητο.

Αποτέλεσμα να κινδυνεύει με ρουκέτο το **Νοσοκομείο** αφού δεν μπορεί να λειτουργήσει ούτε στο ελάχιστο λόγω της έλλειψης προσωπικού για την κάλυψη των εφημεριών. Η εμπιστοσύνη των πολιτών έχει μειωθεί και αναζητούν απήλυ περιθώρη με ό,τι συνεπάγεται αυτό σε μία περιοχή με δύσκολο οδικό δίκτυο και με μεγάλες αποστάσεις.



Του **Αγγελου Χρονά** Χειρουργού, περιφερειακού συμβούλου Πελοποννήσου, αναπληρωτή γραμματέα Παιότητας Ζωής Ν.Δ.

Και στο παρελθόν με παρεμβάσεις μου είχα καταγγείλει τις μετακινήσεις γιατρών και γενικότερα την κατάσταση που επικρατούσε στο **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας, αλλά μιλούσα σε ώτα μη ακουδόντων και φθάσαμε πλέον η κατάσταση να είναι τραγική και να απαιτούνται ριζικές λύσεις για την επίλυση των προβλημάτων και τη στελέχωση του **νοσοκομείου**.

Και αυτή τη φορά καταγγέλλοντας τις προκλητικές μεθοδεύσεις για υποβάθμιση του **νοσοκομείου** θα είμαι στο πλευρό των εργαζομένων αλλά και των κατοίκων της περιοχής, που διεκδικούν καλύτερες παροχές υγείας και καλύτερες συνθήκες περιθαλψής και ήδη έχω έλθει σε επικοινωνία με τον υπευργού

Υγείας Β. Κοντοζομάνη για να συναντηθώ μαζί του και να δούμε πώς μπορεί να βελτωθεί η ύδακουσα κατάσταση και να ενσωμθεί το **νοσοκομείο** με γιατρούς.

Είμαι σε επαφή με τον πρόεδρο του **Ιατρικού Συλλόγου** Μεσσηνίας κ. Τζωρτζήν και θα είμαι παρών στη συνάντηση με τον υπουργό, ενώ έχει ενημερωθεί πλήρως για την όλη κατάσταση και ο περιφερειακός Πελοποννήσου Παναγιώτης Νίκας.

Θα είμαι διαρκώς σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για να διεκδικήσουμε όλοι μαζί το καλύτερο δυνατό για το **Νοσοκομείο** της Κυπαρισσίας, **νοσοκομείο** κομμικής σημασίας, αφού εξυπηρετεί μία μεγάλη περιοχή, αγροτική και σνέμα τουριστική.