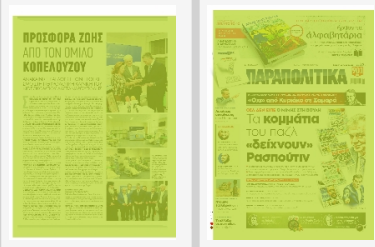


Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 196 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019
Επιφάνεια: 1118.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ ΚΟΠΕΛΟΥΖΟΥ

ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΕ ΚΑΙ ΔΩΡΙΣΕ ΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Σε μία δωρεά ζωής προχώρησε ο Όμιλος Κοπελούζου με βασικούς αποδέκτες τους νεφροπαθείς στην Αλεξανδρούπολη. Ο ελληνικός επιχειρηματικός Όμιλος ανακαίνισε και παρέιχε τον εξοπλισμό στη Νεφρολογική Κλινική, ώστε να προσφέρει καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες στους ασθενείς. Τα εγκαίνια της ανακαινισμένης Μονάδας Τεχνητού Νεφρού της Νεφρολογικής Κλινικής του ΠΙΠΝΕ πραγματοποιήθηκαν την Τρίτη 1η Οκτωβρίου, παρουσία του Διευθύνοντος Συμβούλου του Ομίλου, κ. Χρήστου Δ. Κοπελούζου. Ο Όμιλος Κοπελούζου ανταποκρίθηκε από την πρώτη στιγμή στο κάλεσμα του διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, κ. Ηλία Θώδη, ο οποίος θέλησε να βοηθήσει τους ασθενείς του και να κάνει πιο ανθρώπινη την καθημερινότητά τους. Δημιουργήθηκαν με άμεσες διαδικασίες οι απαιτούμενες συνθήκες που διευκολύνουν μια ουσιαστική ή άλλως δύσκολη διαδικασία για την παραμονή των ασθενών και των συνοδών τους. Σε μία σεμνή τελετή, όπως αρμόζει στην περίπτωση, αλλά έντονα συγκινησιακή, με λόγια που έβγαιναν από την καρδιά και με πολλαπλά μηνύματα με επίκεντρο τον άνθρωπο, η Νεφρολογική Κλινική του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης μπήκε σε μια νέα εποχή, όπως αρμόζει σε ένα σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τίμησαν με την παρουσία τους την τελετή των εγκαίνιων: ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως, Άνθιμος, ο Αντιπεριφερειάρχης Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, κ. Δ. Πετρόβιτης, ο Δήμαρχος Αλεξανδρούπολης, κ. Ι. Ζαμπούκης, αλλά και βουλευτές της Βορείου Ελλάδας, Σύσσωμο το διοικητικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ήταν εκεί, με τον Πρύτανη, κ. Αλ. Πολυχρονίδη, το Διοικητή, κ. Δ. Αδαμίδη, το Διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής, κ. Ηλ. Θώδη, αλλά και την Πρόεδρο των Νεφροπαθών Αλεξανδρούπολης, κα Α. Ζαρκάδη. Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου, κ. Χρήστος Δ. Κοπελούζος, δήλωσε σχετικά: «Ο Όμιλος Κοπελούζου βρίσκεται στην Αλεξανδρούπολη και αυτό μας γεμίζει χαρά. Αποτελεί ιδιαίτερη τιμή το ότι βοηθήσαμε στην ανακαίνιση της Νεφρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου της Αλεξανδρούπολης. Βοηθήσαμε ώστε να δημιουργηθούν συνθήκες για καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες στους ασθενείς. Ελπίζουμε και ευχόμαστε η παραμονή των ασθενών και των συνοδών τους να είναι πλέον πιο άνετη και ξεκούραστη. Σας ευχαριστώ όλους που ήρθατε σήμερα εδώ. Θα είμαστε κοντά στην Αλεξανδρούπολη, σε ό,τι μας χρειαστεί». Ο Μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως, Άνθιμος,

δήλωσε: «Ο χώρος του νοσοκομείου μας είναι ένας χώρος που δείχνει τον πολιτισμό μας. Ο πολιτισμός μας χρειάζεται απέναντι σε ανθρώπους που βρίσκονται σε μία αδυναμία. Να σκύβει με σιτοργή, με φροντίδα και να αποδώσει στους ανθρώπους αυτούς την αξιοπρέπεια που τους ταίριαζει. Την τιμή που τους ανήκει. Να τους ανταποδώσει ό,τι προσέφεραν στην κοινωνία. Αυτό είναι το θερμόμετρο του πολιτισμού μας και της πνευματικότητας στην κοινωνία στην οποία ζει κάθε εποχή. Από το πώς αντιμετωπίζει τον άνθρωπο όταν είναι σε μια αδυναμία και σε μια έκπτωση των δυνάμεών του. Θερμά συχαρητήρια σε όλους για όλη αυτή την προσπάθεια. Μια χώρα δεν έχει να φοβάται τίποτε όταν η πνευματικότητα των ανθρώπων γεννάει αγίους, το φρόνημα των ανθρώπων γεννάει ήρωες και η δημιουργικότητα των ανθρώπων γεννάει μεγάλους ευεργέτες». Ο Διευθυντής της Νεφρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, κ. Η. Θώδης, δήλωσε: «Στο χώρο της μικρόκαρτης δοκιμάζεται καθημερινά και η ψυχική και η σωματική αντοχή των ασθενών και των εργαζομένων. Όμως, σε αυτόν το χώρο αφηνίζονται συνεχώς ευγενή αισθήματα αγάπης, συμπόνιας και προσφοράς σε αυτούς που διαθέτουν αισθητήρες ανθρωπιάς. Τέτοια συναισθήματα απορρέει το σημερινό έργο του Ομίλου Κοπελούζου». Ο Δήμαρχος Αλεξανδρούπολης, κ. Ι. Ζαμπούκης, δήλωσε: «Δεν υπάρχουν λόγια και λέξεις για να περιγράψει κάποιος μια τέτοια ευγενική χειρονομία από την οικογένεια Κοπελούζου, σε μια δύσκολη οικονομική στιγμή για τον τόπο μας. Η οικογένεια και ο Όμιλος επιχειρήσεων περνούν τα δικά τους μηνύματα τόσο προς τους Θρακιώτες όσο και προς τους Αλεξανδρουπολίτες. Μπορεί να δραστηριοποιείστε στην παραγωγή ενέργειας, αλλά στέλνετε με την πράξη σας αυτή θετική και μόνο- ενέργεια, καλοδεχούμενη, για τα επόμενα χρόνια. Σας ευχαριστούμε θερμά».

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ ΚΟΠΕΛΟΥΖΟΥ
Ο Όμιλος Κοπελούζου είναι ένας πλήρως ανεπτυγμένος επιχειρηματικός οργανισμός, που παρέχει υπηρεσίες σε στρατηγικούς βιομηχανικούς και τεχνολογικούς τομείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Από το 1973 διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη σύλληψη, ανάπτυξη και υλοποίηση μεγάλης κλίμακας βιομηχανικών, τεχνολογικών και άλλων έργων υποδομής. Με πολύπλευρη και πολύχρονη παρουσία στην οικονομική ζωή του τόπου, στήριξε έμπρακτα την Ελλάδα και τους ανθρώπους της εδώ και πολλά χρόνια.



Τα εγκαίνια της ανακαινισμένης Μονάδας Τεχνητού Νεφρού της Νεφρολογικής Κλινικής του ΠΙΠΝΕ, που προσφέρει καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες στους ασθενείς, πραγματοποιήθηκαν παρουσία του Διευθύνοντος Συμβούλου του Ομίλου, κ. Χρήστου Δ. Κοπελούζου.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019

Επιφάνεια: 402.45 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι νέοι υποδιοικητές της 5ης ΥΠΕ

► Τρικαλινός γιατρός και Καρδισσιώτης θεολόγος

Ανακοινώθηκαν από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οι δύο νέοι υποδιοικητές της 5ης ΥΠΕ. Πρόκειται για τον Τρικαλινό γιατρό «γενικής ιατρικής» του Κ.Υ. Μουζακίου Ηλία Τσιαούση και τον πρώην δήμαρχο Ιθώμης αλλά και υποψήφιο βουλευτή Καρδίτσας Σταύρο Παπαγεωργίου.

...Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές, οι δύο νέοι υποδιοικητές αναμένεται να αναλάβουν τα καθήκοντά τους στις αρχές της επόμενης εβδομάδας, ενώ με μέριμνα του διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτη Σερέτη άρχισε η διαρρύθμιση των χώρων, προκειμένου το κτίριο να καταστεί προσβάσιμο για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

ΣΕΛ. 7

Υπόθεση της Δυτ. Θεσσαλίας οι υποδιοικητές της 5ης ΥΠΕ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΑΝ Ο ΤΡΙΚΑΛΙΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΗΛ. ΤΣΙΑΟΥΣΗΣ ΚΑΙ Ο ΚΑΡΔΙΤΣΙΩΤΗΣ ΘΕΟΛΟΓΟΣ ΣΤ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ανακοινώθηκαν από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οι δύο νέοι υποδιοικητές της 5ης ΥΠΕ. Πρόκειται για τον Τρικαλινό γιατρό Γενικής Ιατρικής του Κ.Υ. Μουζακίου Ηλία Τσιαούση και τον πρώην δήμαρχο Ιθώμης αλλά και υποψήφιο βουλευτή Καρδίτσας Σταύρο Παπαγεωργίου.

Σύμφωνα με την απόφαση του υπουργού Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια, που είχε ληφθεί προ δεκαήμερου, αλλά δημοσιεύτηκε μόλις προχθές το βράδυ

στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης, ο κ. Τσιαούσης, ανιψιός του πρώην βουλευτή Τρικάλων Ηλία Βλαχογιάννη, θα αντικαταστήσει την κα Παρασκευή Ζαζά αναλαμβάνοντας τα οικονομικά της Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ ο κ. Σταύρος Παπαγεωργίου θα αντικαταστήσει τον κ. Δημήτρη Δημητριάδη αναλαμβάνοντας την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Σύμφωνα με την απόφαση, ο κ. Τσιαούσης, που είναι γενικός γιατρός, πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Φιλιππούπολης στη Βουλγαρία, θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με διετή θτεία. Είναι επίσης γ.γ. της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής. Ενώ ο Σταύρος Παπαγεωργίου είναι πτυχιούχος του Τμήματος Θεολογίας της Θεολογικής Σχολής του ΑΠΘ και θα έχει πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, με διετή θτεία.



* Ο Ηλίας Τσιαούσης



* Ο Σταύρος Παπαγεωργίου

Ο κ. Παπαγεωργίου είναι ιδιαίτερα δραστήριος πολιτικά, αφού διετέλεσε πρόεδρος της Νομαρχιακής Επιτροπής ΟΝΝΕΔ του Ν. Καρδίτσας, δήμαρχος του Δήμου Ιθώμης για τρεις θτείες, αντιδήμαρχος του Δήμου Καρδίτσας και υποψήφιος βουλευτής το 1996, αλλά και στις τελευταίες βουλευτικές εκλογές. Ο κ. Παπαγεωργίου είναι επίσης γνωστός στη Θεσσαλία για τον αγώνα του για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες καθώς και ο ίδιος είναι άτομο με αναπηρία.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές, οι δύο νέοι υποδιοικητές αναμένεται να αναλάβουν τα καθήκοντά τους στις αρχές της επόμενης εβδομάδας, ενώ με μέριμνα του διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτη Σερέτη άρχισε η διαρρύθμιση των χώρων, προκειμένου το κτίριο να καταστεί προσβάσιμο για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

Δ.Κ.

Οι «μνηστήρες» των διοικήσεων στα θεσσαλικά νοσοκομεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019

Επιφάνεια: 1078.93 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- ▶ Ποιοι Λαρισαίοι κατέθεσαν αιτήσεις και ποιων «παίζουν» τα ονόματα, αν και δεν εκδήλωσαν -φανερά...- ενδιαφέρον
- ▶ Σύντομα οι αποφάσεις για τις νέες διοικήσεις από το Υπ. Υγείας

ΣΕΛ. 7



Ρένα Καραληριώτου



Γιώργος Καραβάνας



Κώστας Καραμπάτσας



Ανθή Χαλιβέρα



Χρήστος Λιάπης



Χαράλαμπος Μπαλής



Γρηγόρης Δασαυρίδης

Οι «μνηστήρες» των διοικήσεων στα θεσσαλικά νοσοκομεία

- ▶ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 150 ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ
- ▶ ΠΟΙΟΙ ΛΑΡΙΣΑΙΟΙ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Του Δημ. Κασιανάκη

Ιδιαίτερα ελκυστικές αποδεικνύονται οι θέσεις διοικητών και υποδιοικητών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, συνεισφέροντας και της 5ης ΥΠΕ, καθώς έχουν κατατεθεί πάνω από 150 αιτήσεις ενδιαφερομένων για τις θέσεις των νοσοκομείων της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας. Ο αριθμός αυτός θεωρείται βέβαιο ότι θα αυξηθεί τις επόμενες ημέρες οπότε θα συνηγορηθούν και οι αιτήσεις μαζί με τους αντίστοιχους φακέλους, που θα φθάσουν στις εγκαταστάσεις της 5ης ΥΠΕ ταχυδρομικά.

Η διαδικασία υποβολής αιτήσεων και δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους για την κάλυψη θέσεων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. στο πλαίσιο της σχετικής προκήρυξης μετά και την παράταση ολοκληρώθηκε προχθές το βράδυ, με το ενδιαφέρον να στρέφεται πλέον στο Υπουργείο Υγείας για την αξιολόγηση των ενδιαφερομένων και την επιλογή των νέων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας στη γραμματεία του διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτη Σερέτη είχαν κατατεθεί πάνω από 150 αιτήσεις με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είτε από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους είτε από αντιπροσώπους τους την ώρα που εντείνεται η ονοματολογία για τους επικρατέστερους να αναλάβουν τις διοικήσεις, έστω και αν σε πολλές περιπτώσεις οι επικρατέστεροι δεν έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τις συγκεκριμένες θέσεις!

Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν ότι δεν εκδήλωσαν ενδιαφέρον οι νυν διοικητές των νοσοκομείων Βόλου Μάν-



Η πρώτη αίτηση κατατέθηκε από τον πρ. καθηγητή Κώστα Πατέρα στον διοικητή της 5ης ΥΠΕ Φώτη Σερέτη

θος Δραμιτινός και Καρδίτσας Βάιος Βαρελάς, όπως και ο πρώην διοικητής του νοσοκομείου Τρικάλων Δημήτρης Παρθένος, ο οποίος έχει παραιτηθεί από τον προηγούμενο Μάιο. Αίτηση δεν έχει υποβάλει ούτε και ο Λαρισαίος υποδιοικητής του Νοσοκομείου Βόλου Χάρης Αποστολίδης, του οποίου η θητεία λήγει την άνοιξη του 2020 και έχει αφήσει ανοιχτό το ενδεχόμενο να επαναιτιολογήσει τη θέση όταν προκηρυχθεί.

Αντίθετα ενδιαφέρον να επανακριθούν και να επαναξιολογηθούν εκδήλωσαν με την κατάθεση αιτήσεων οι διοικητές των δύο Νοσοκομείων της Λάρισας, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ανθή Χαλιβέρα και του Γενικού Νοσοκομείου Δημήτρης Λιόλιος, οι οποίοι εκτελούν χρέη διοικητών καθώς τοποθετήθηκαν ως αναπληρωτές διοικητές του Παναγιώτη Νάνου.

Ενδιαφέρον για τα Νοσοκομεία της Λά-

ρισας έχουν εκδηλώσει η πρώην αντινομάρχης και πρώην αναπεριφερειάρχης Ρένα Καραληριώτου, που κατέθεσε την αίτησή της λίγο πριν την εκπνοή της προθεσμίας και ο βιολόγος υποψήφιος βουλευτής στις πρόσφατες εκλογές Γιώργος Καραβάνας, ενώ συγκεκριμένες παραμένουν οι πληροφορίες για το ενδιαφέρον του πρώην βουλευτή Γιώργου Κασιαντώνη, το όνομα του οποίου ακουγόταν έντονα σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Αιτήσεις κατέθεσαν επίσης ο καθηγητής Πληροφορικής Χαράλαμπος Μπαλής από την Κρανιά Ελασσόνας με θητεία στη θέση του υποδιοικητή στο Νοσοκομείο του Βόλου, ο ψυχίατρος Χρήστος Λιάπης, ο δικηγόρος Γρηγόρης Δασαυρίδης με εμπειρία στη διοίκηση της 5ης ΥΠΕ και ο διοικητικός διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας Γιάννης Ντόκος.

Για το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας φαί-

νεται να ενδιαφέρεται και ο προϊστάμενος της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου Τρικάλων Απ. Γιοντζής, ενώ αίτηση κατέθεσε και ο νευροχειρουργός Βασίλης Αναγνωστόπουλος χωρίς να γίνουν γνωστές οι προμήθειές του –στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, όπου υπηρετεί δεν μπορεί να επιλεγεί. Ένας ακόμα Λαρισαίος, με μεγάλη διοικητική εμπειρία στη διοίκηση των μονάδων υγείας, ο μαθηματικός Κώστας Καραμπάτσας εκδήλωσε ενδιαφέρον και μαζί με την πρώην υποψήφια Ελένη Αντωνοπούλου φέρεται να «παίζουν» για τη διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου.

Σημειώνεται ότι τον χορό των αιτήσεων άνοιξε ο πρώην καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Κώστας Πατέρας, που κατέθεσε την αίτησή του με προτίμηση στις διοικήσεις των Νοσοκομείων Τρικάλων και Καρδίτσας την ώρα που ο νέος διοικητής της 5ης ΥΠΕ Φώτης Σερέτης αναλάμβανε τα καθήκοντά του.

Από χτες άρχισαν να μετρούν οι προθεσμίες για την παραλαβή αιτήσεων και φακέλων, που έχουν αποσταλεί ταχυδρομικά, ενώ όλο το υλικό θα αποσταλεί πιθανότατα στα τέλη της επόμενης εβδομάδας στο Υπουργείο Υγείας και στην αρμόδια Επιτροπή της οποίας προϊστάται ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Ιωάννης Κωτσόπουλος. Υπενθυμίζεται ότι χαρακτηριστικό της προκήρυξης ήταν ότι δεν μπορεί να υποβάλει αίτηση για τις αναφερόμενες θέσεις διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή όποιος εργάζεται ή υπηρετεί στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο για το οποίο προκηρύσσεται η θέση –περιορισμός που δεν ισχύει για τους υπηρετούντες διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., των οποίων η θητεία λήγει μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους.

Νέο στοιχείο συγκριτικά με προηγούμενες προκηρύξεις είναι ότι κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει μια αίτηση σε μία μόνο Υγειονομική Περιφέρεια, για μέχρι δύο νοσοκομεία και έως δύο θέσεις (Διοικητή ή/και Αναπληρωτή Διοικητή) σε κάθε νοσοκομείο από τις αναφερόμενες κενές ή κενούμενες θέσεις στην παρούσα.

Βηματοδότης «wifi» σε Λαρισαία καρδιοπαθή

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019

Επιφάνεια: 603.4 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Βηματοδότης «wifi» σε Λαρισαία καρδιοπαθή

► Ασύρματος για πρώτη φορά στη Θεσσαλία

ΣΕΛ. 7



Βηματοδότης «wifi» σε Λαρισαία καρδιοπαθή

▶ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ▶ ΕΓΙΝΕ ΧΘΕΣ Η ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Του Κώστα Γκιάστα

Μια σπουδαία είδηση για τους Θεσσαλούς πολίτες περιλάμβανε η χθεσινή τελετή έναρξης του 22ου Καρδιολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδος. Όπως έγινε γνωστό από τα χείλη του καθηγητή Καρδιολογίας και προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Φίλιππου Τρυποσκιάδη, για πρώτη φορά στη Θεσσαλία τοποθετήθηκε πριν λίγες ημέρες σε Λαρισαία με ιδιαίτερο καρδιολογικό πρόβλημα ασύρματος βηματοδότης, δηλαδή χωρίς ηλεκτρόδια.

Αυτό έγινε από τον γιατρό της πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής κ. Βασίλη Δημόπουλο, διευθυντή ΕΣΥ, στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου που διευθύνεται από τον κ. Τρυποσκιάδη. Το συνέδριο, που έχει γίνει θεσμός και συγκεντρώνει μεγάλο ενδιαφέρον, ξεκίνησε χθες και ολοκληρώνεται αύριο. Διοργανώνεται από το Ινστιτούτο Καρδιαγγειακής Εκπαίδευσης και Έρευνας και πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, την Cleveland



Clinic των ΗΠΑ, την Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου, την Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας και το Ελληνικό Κολλέγιο Καρδιολογίας. Χαιρετισμούς κατά τη διάρκεια της τελετής έναρξης απύθνησαν: ο περιφερειάρχης κ. Κώστας Αγοραστός, ο αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Χαράλαμπος Μπιλιβίνης, ο πρόεδρος του ιατρικού τμήματος Π.Θ. κ. Αθανάσιος Γιαννούκας, ο γενικός γραμ-

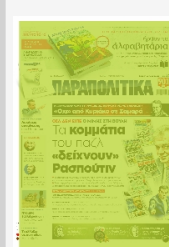


ματέας του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας κ. Νικόλαος Γκανάκης, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτης Σερέτης, η αναπληρώτρια διοικήτρια του Πανεπιστημιακού ΓΝ Λάρισας κ. Ανθή Χαλιβέρα, ο αντιδήμαρχος κ. Γιάννης Αλεξούλης και εκπρόσωπος του μητροπολίτη Λάρισας και Τυρνάβου κ. Ιερώνυμου.

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΑ

Κατά τη διάρκεια της σημερινής ημέρας θα συζητηθούν διλήμματα γύρω από τη στεφανιαία νόσο. Θα υπάρξει διάλεξη για τις εκφυλιστικές καρδιαγγειακές παθήσεις στις γηράσκουσες κοι-

νότητες, ενώ είναι προγραμματισμένο να υπάρχουν επιστημονικές αντιπαραθέσεις για το αν η χειρουργική επαναγγείωση είναι η θεραπεία εκλογής στη νόσο του στελέχους και αν το χειρουργείο είναι η θεραπεία εκλογής στη σοβαρή ασυμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας. Διάλεξη θα υπάρξει για τα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα γύρω από την καρδιακή ανεπάρκεια στις μυοκαρδιοπάθειες. Επίσης είναι προγραμματισμένο καρδιαγγειακό σεμινάριο για τη σημασία της εντερικής μικροβιακής χλωρίδας στις καρδιαγγειακές παθήσεις.



Πολλά κενά στην Υγεία

Την αδήριτη ανάγκη να επιλυθούν τα σοβαρά προβλήματα που ταλανίζουν τη **Δημόσια Υγεία** στην Ηλεία και την Αχαΐα υπογραμμίζει ο βουλευτής Ηλείας της Νέας Δημοκρατίας Κώστας Τζαβάρας, με αφορμή το σοβαρό ιατρικό συμβάν που κατέ-



ληψε στον θάνατο της καθηγήτριας πανεπιστημίου Βασιλικής Καραβάκου, κατά τη διακομιδή της στο **Νοσοκομείο Ιωαννίνων**. Ο Κώστας

Τζαβάρας δήλωσε ότι είναι αδιανόητο να μην έχει προβλεφθεί η μόνιμη στάθμευση ασθενοφόρου στην Αρχαία Ολυμπία, ενώ το **Κέντρο Υγείας** της εξυπηρετεί επιπλέον και τους κατοίκους της ορεινής Ηλείας, στα όρια της Αχαΐας και της Αρκαδίας.

Ο Ιατρικός Σύλλογος εμβολίασε τα παιδιά στο Παπάφειο

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	12-10-2019
Επιφάνεια:	261.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Ιατρικός Σύλλογος εμβολίασε τα παιδιά στο Παπάφειο

«Η προσπάθεια τριών χρόνων για την πρόληψη, την ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και την αναγκαιότητα των εμβολίων θα συνεχισθεί ακόμη περισσότερο...» δήλωσε ο πρόεδρος του Ι.Σ.Θ. κ. Νίκος Νίτσας, μετά τον εμβολιασμό παιδιών στο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Θεσσαλονίκης «Ο Μελιτεύς».

Ο εμβολιασμός κατά της μηνιγγίτιδας έγινε στο πλαίσιο των συνεχών δράσεων του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης «εμβολιαζΩ» που «τρέχει» για 3η χρονιά φέτος. Με επικεφαλής τον πρόεδρο του ΙΣΘ Νίκο Νίτσα, γιατροί και παιδιάτροι επισκέφθηκαν και εμβολίασαν τα παιδιά. Μαζί δε με τον πρόεδρο του Ι.Σ.Θ. ήταν και ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, κ. Δ. Ευγενίδης τον οποίο ο κ. Νίτσας ευχαρίστησε για τη συμβολή του στην προμήθεια των εμβολίων από τον Ι.Σ.Θ., το κόστος των οποίων δεν καλύπτεται από το κράτος.

Η Γενική Γραμματέας του Ι.Σ.Θ. κα. Μαρία Χατζηδημητρίου, τόνισε ότι «Σκοπός μας είναι να στείλουμε ηηρό εμβολιαστικό μήνυμα και να ευαισθητο-



ποιήσουμε τον κόσμο σε θέματα που αφορούν στην αναγκαιότητα του εμβολιασμού. Εμβολιάσαμε τα παιδιά που φιλοξενούνται στο ΠΑΠΑΦΕΙΟ με την πρώτη δόση του εμβολίου κατά του μηνιγγιτιδοκοκκικού ορομάδας Β, το οποίο δεν χορηγείται δωρεάν από το κράτος.

Προγραμματίζουμε τη δεύτερη δόση του εμβολιασμού των παιδιών στα μέσα Δεκεμβρίου. Να σημειωθεί ότι η επιστροφή των παιδιών στα σχολεία, η έξαρση –κατά την διάρκεια του φθινοπώρου – της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου Β, τα κρούσματα μηνιγγίτιδας που έχουν πα-

ρουσιαστεί το τελευταίο διάστημα στη χώρα μας και το πολύ υψηλό κόστος αγοράς του εμβολίου ήταν οι λόγοι που επιλέξαμε το συγκεκριμένο εμβόλιο» τόνισε η κα Χατζηδημητρίου.

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (Φ.Σ.Θ.), κ. Διονύσιος Ευγενίδης επεσήμανε ότι «Ο Φ.Σ.Θ. συμμετέχει σε κάθε κοινωνική δράση που διοργανώνουν οι υγειονομικοί φορείς. Αυτή τη φορά συνέβαλε στην υλοποίηση του προγράμματος του Ι.Σ.Θ. «ΕμβολιαζΩ 3» με εμβόλια κατά του μηνιγγιτιδοκοκκού Β».

Η διευθύντρια του Παπάφειου, κα. Σουσιάννα Καραβελή ευχαρίστησε τον Ι.Σ.Θ. και τον πρόεδρο κ. Ν. Νίτσα επισημαίνοντας ότι «Η προσφορά σας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς το κόστος του συγκεκριμένου εμβολίου είναι υψηλό για την εμβολιαστική κάλυψη όλων των παιδιών που φιλοξενούμε. Εκ μέρους των παιδιών, του Δ.Σ. του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Θεσσαλονίκης «Ο Μελιτεύς» σας ευχαριστούμε από καρδιάς για το ενδιαφέρον και την προσφορά σας».

Το σχέδιο του Κικίλια για «κοινωνική επανίδρυση» του ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	12-10-2019
Επιφάνεια:	107.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το σχέδιο του Κικίλια για «κοινωνική επανίδρυση» του ΕΣΥ



Με πλάνο, αποφασιστικότητα και πείσμα για την υλοποίηση συγκεκριμένων πολιτικών και την υπέρβαση των χρόνιων παθολογιών του ΕΣΥ, κινείται ο Βασίλης Κικίλιας στην οδό Αριστοτέλους. Με εμβληματική τη μάχη για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, και με έμφαση σε ανθρωποκεντρικές επιλογές στην καθημερινότητα του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ο Βασίλης Κικίλιας επιχειρεί να γυρίσει σελίδα σε ένα προβληματικό παρελθόν του χώρου της Υγείας, με ένα μείγμα τεχνοκρατικής προσέγγισης και κοινωνικής ευαισθησίας. Στον χώρο της Υγείας άλλωστε, θα κριθεί μεγάλο μέρος της «υστεροφημίας» της κυβέρνησης Μητσοτάκη, και για τον λόγο αυτόν ο Βασίλης Κικίλιας επιχειρεί μια «κοινωνική επανίδρυση» του ΕΣΥ, πιο κοντά στις σύγχρονες ανάγκες των πολιτών.



ΕΤΥΧΕ ΝΑ ΣΩΘΕΙ Ο
ΤΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ,
ΔΕΝ ΕΤΥΧΕ ΝΑ ΣΩΘΕΙ Η
52ΧΡΟΝΗ...

Η υγεία δεν είναι τζόκερ

Ο ΠΕΤΡΟΣ Τατσόπουλος ήταν τυχερός στην ατυχία του, αφού την ώρα που «έσπαγε» η καρδιά του έτυχε να βρίσκεται στο **κέντρο** της Αθήνας, έτυχε να βρίσκεται δίπλα του γιατρός, έτυχε να έρθει γρήγορα το ΕΚΑΒ, έτυχε να χειρουργηθεί άμεσα. Η Βίκυ Καραβάτου ήταν άτυχη στην ατυχία της. Παρόλο που δεν βρισκόταν σε κάποιο απομακρυσμένο χωριό αλλά στην τουριστική Ολυμπία, έτυχε το ΕΚΑΒ να χρειαστεί 19 λεπτά για να φτάσει κοντά της, έτυχε το κοντινότερο **νοσοκομείο** (Πύργου) να μην μπορεί να αντιμετωπίσει ένα τόσο σοβαρό περιστατικό, έτυχε στο αμέσως πλησιέστερο πανεπιστημιακό (Ρίου) να μη λειτουργεί από το 2017 η Καρδιοχειρουργική Κλινική για έκτακτα περιστατικά, έτυχε το τρίτο **νοσοκομείο** (Ιωαννίνων) που θα μπορούσε να τη σώσει, να απέχει περισσότερα από 300 χιλιόμετρα. Έτυχε; Όχι βέβαια. Απέτυχε. Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** απέτυχε πλήρως να εκπληρώσει το σκοπό για τον οποίο υπάρχει.

ΜΑΖΙ του απέτυχαν όλες οι κυβερνήσεις ανεξαιρέτως, που πέρασαν από τη Μεταπολίτευση και μετά. Διότι μπορεί η Καρδιοχειρουργική του Ρίου να σταμάτησε να λειτουργεί για έκτακτα επί ΣΥΡΙΖΑ, όμως η έλλειψη π.χ. Παιδιατρικής Κλινικής στην Κω είχε επισημανθεί πολλά χρόνια νωρίτερα. Πώς λοιπόν να μην αισθάνονται οι κάτοικοι των νησιών και της ηπειρωτικής χώρας πολίτες Γ' κατηγορίας; Δυστυχώς, την εποχή των παχιών αγελάδων, όταν λεφτά υπήρχαν και οι κακοί δανειστές ήταν απλώς δανειστές, το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αντί να βελτιωθεί, χειροτέρευσε. Σπατάλες, ανοργανωσιά, πελατειακό κράτος, μίζες, διαφθορά. Μετά ήρθε και η οικονομική κρίση και μαζί της η ημιπαράλυση της δημόσιας υγείας. Θυμίζουμε τι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο του υπουργείου Υγείας οι ίδιες οι διοικήσεις των **νοσοκομείων**.

ΤΕΣΣΕΡΑ στα 10 **νοσοκομεία** του ΕΣΥ δεν έχουν ασφαλές πρόγραμμα εφημεριών, 1 στα 2 **νοσοκομεία**

λειτουργεί χωρίς σύστημα διαλογής των περιστατικών στα Επείγοντα, 3 στα 4 δεν έχουν καταγραφή του χρόνου αναμονής, 4 στα 10 **νοσοκομεία** δεν έχουν έκθεση επιτροπής λοιμώξεων, 8 στα 10 **νοσοκομεία** δηλώνουν ανεπάρκεια στελέωσης κλινικών παθολογικού τομέα και 9 στα 10 **νοσοκομεία** ανεπάρκεια στελέωσης χειρουργικού, διαγνωστικού εργαστηριακού τομέα!

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ κυβέρνηση μπορεί να είναι καινούργια, αλλά πίσω-σπ χρόνου δεν έχει. Το σύστημα, από τη διακομιδή του ασθενή μέχρι την κατανομή ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, θέλει γκρέμισμα και χτίσιμο από την αρχή. Το υπουργείο Υγείας πρέπει να σπάσει αβγά και αυτό σημαίνει πολιτικό κόστος. Όμως χρειάζονται και χρήματα, και εδώ θα πρέπει να σπάσει αβγά το οικονομικό επιτελείο. Χρειάζεται επίσης συναίνεση και όχι μαύρη αντίδραση, και εδώ θα πρέπει να σπάσουν αβγά η αντιπολίτευση και το συνδικαλιστικό κατεστημένο.

Περιορισμός χειρουργείων και υλικών στο Νοσοκομείο

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019
Επιφάνεια: 643.33 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΜΟΝΟ 100.000 € ΘΑ ΛΑΒΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ 5Η ΥΠΕ ΜΕΧΡΙ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

Περιορισμός χειρουργείων και υλικών στο Νοσοκομείο

Το Νοσοκομείο του Βόλου για να καλύψει μέχρι τέλος του χρόνου τις ανάγκες του έχει στη διάθεσή του το... «αστρονομικό» ποσό των 100.000 ευρώ, καθώς η διοίκηση της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας αναθεώρησε για άγνωστους λόγους τον προϋπολογισμό της για τα νοσηλευτικά ιδρύματα και 3 εκατομμύρια ευρώ από τα ταμεία της, τα οποία είχαν προϋπολογισθεί για τα Νοσοκομεία μετακινήθηκαν στην 3η και 4η Υγειονομική Περιφέρεια.

Το Νοσοκομείο του Βόλου, κινούμενο με βάση τον προϋπολογισμό του 2018 και χωρίς υπέρβαση στο ποσό, ζήτησε μέχρι τέλος του έτους 1,1 εκατομμύρια ευρώ για τη συνολική λειτουργία του, με εξαίρεση τη φαρμακευτική δαπάνη. Τελικά αποφασίστηκε να διατεθούν 100.000 ευρώ, ενώ σε οικητική οικονομική κατάσταση βρίσκεται το πανεπιστημιακό που απειλεί με κλείσιμο κλινικών. Έλαβε συγκεκριμένα, 800.000 ευρώ για να καλύψει τις ανάγκες του μέχρι τέλος του έτους.

Η πρώτη κίνηση για το Αχιλλοπούλειο θα είναι ο περιορισμός των χειρουργείων και των υλικών, ενώ η απόγνωση χαρακτήρισε τη συνεδρίαση του προχθεσινού διοικητικού συμβουλίου, όπου συζητήθηκε ο προϋπολογισμός. Για λόγους που κανείς δεν μπορεί να εξηγήσει η 5η Υγειονομική Περιφέρεια και ο διοικητής κ. Σερρέτης φέρονται να δέχτηκαν τροποποιήσεις στον προϋπολογισμό που αφορούσαν μεταφορές κονδυλίων σε άλλες υγειονομικές περιφέρειες, γεγονός που δεν επιτρέπει στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας και της Στερεάς να λειτουργήσουν.

Το διοικητικό συμβούλιο του Νοσοκομείου στη συνεδρίασή του αποφάσισε να εγκρίνει τον προϋπολογισμό «μόνο από ανάγκη» παρά το γεγονός ότι, από τις δεσμεύσεις και τις αγορές του 9μηνου προκύπτει απαίτηση για αύξηση των πιστώσεων κατά 1.100.000,00€, προκειμένου το ποσό αυτό να προσεγγίσει το απαιτούμενο, με βάση τον κύκλο εργασιών και την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, για τη διασφάλιση της



απόρροιας λειτουργίας του Νοσοκομείου. Με βάση τα παραπάνω καθόσον υπήρξε η διακοπή της κανονικής ροής εκτέλεσης του προϋπολογισμού κατά το ποσό των 600.000€, όπως αρχικά είχε καταμετρηθεί, θεωρούμε αδύνατη την τρέχουσα οικονομική διαχείριση γεγονός το οποίο θέτει πρωτίστως σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου καθόσον θα μειωθεί ο κύκλος εργασιών και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών (πχ μείωση χειρουργείων)». Αποφάσισε επίσης την κατεπίγουσα αποστολή της απόφασης στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος για αξιολόγηση και για τις τυχόν περαιτέρω ενέργειες.

Η 5η Υγειονομική Περιφέρεια έστειλε έγγραφο στις 07-10-2019 στο Νοσοκομείο του Βόλου αναφορικά με την αύξηση ορίων δαπανών 2019, και πιο συγκεκριμένα την αύξηση ορίων του Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2019 του Νοσοκομείου Βόλου μόνο κατά 100.000,00€ σε όλες τις κατηγορίες δαπανών πλην φαρμάκου, με ισόποση μείωση του Αποθεματικού.

Το Νοσοκομείο θα πρέπει να προχωρήσει σε μειώσεις που αφορούν κυρίως σε δαπάνες μετακίνησης, ΟΤΕ, ΔΕΗ, ύδρευσης, φυσικού αερίου, Απογευματινών Ιατρείων, χειρουργείων καθώς και στο Ειδικό Πρόγραμμα απασχόλησης του ΟΑΕΔ.

Στο διοικητικό συμβούλιο επισημάνθηκε ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το Νοσοκομείο βρίσκεται σε μια δυναμική φάση ανάπτυξης κυρίως μέσα από την αγορά νέου σύγχρονου εξοπλισμού με τη χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ αλλά και της διεύρυνσης των παρεχόμενων υπηρεσιών του, γεγονός που θα «φρενάρει» από την απουσία χρημάτων. Πιο συγκεκριμένα έχουν υλοποιηθεί ή αναμένεται να υλοποιηθούν τα ακόλουθα έργα: • Έναρξη λειτουργίας της Ψηφιακής Χειρουργικής αιθουσας και νέου σύγχρονου Υπερηχογράφου • Υπογραφή σύμβασης για τη λειτουργία Μαγνητικού Τομογράφου

• Υπογραφή σύμβασης ανανευστήρων ΜΕΘ • Άμεση ολοκλήρωση των έργων για το ψηφιακό ακτινολογικό μηχάνημα, για την ανανέωση όλων των χειρουργικών εργαλείων, για την απόκτηση Στεφανιογράφου και ανανέωσης του εξοπλισμού της ΜΕΘ • Αυτόνομη λειτουργία των ΤΕΠ του νοσοκομείου 5 • Λειτουργία Μονάδας Εμφύτευσης Βηματοδοτών στην Καρδιολογική Κλινική • Άμεση ανάγκη για πρόσληψη Ιατρικού και Λοιπού Προσωπικού για τη λειτουργία των ανωτέρω αλλά και για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

-Τα Εξωτερικά Ιατρεία εξυπηρετούν ετησίως περίπου 80.000 εξωτερικούς ασθενείς •

- Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αντιμετωπίζει ετησίως περίπου 80.000 επείγοντα περιστατικά

- Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού υλοποιεί ετησίως περίπου 16.500 συνεδρίες

- Η Μονάδα Χημειοθεραπείας υλοποιεί ετησίως περίπου 6.600 συνεδρίες

- Το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων ετησίως ανέρχεται στις 5.000.

Μηδενικές πιστώσεις

Στο διοικητικό συμβούλιο επισημάνθηκε ότι υλοποίηση όλων των λειτουργιών του Νοσοκομείου συνεπάγεται την άμεση ανάγκη για περαιτέρω αύξηση των ορίων πιστώσεων καθώς η αύξηση των πιστώσεων κατά το ποσό των 100.000,00€ (τελική διαμόρφωση πιστώσεων πλην φαρμάκου 10.100.000,00€) δεν επαρκεί για να καλύψει το σύνολο των αναγκών του. Η διαφορά ανάμεσα στις εγκεκριμένες πιστώσεις του 2019 (πλην φαρμάκου) μετά και την αύξηση των 100.000 ευρώ και στις πιστώσεις του 2018 ανέρχεται στο ποσό του 1.060.000,00€, ενώ αντίστοιχα οι πραγματοποιηθείσες αγορές του 2018 είχαν ανέλθει περίπου στα 10.830.000,00€. Με βάση και τα σημερινά δεδομένα: Σε σημαντικές κατηγορίες

δαπανών οι διαθέσιμες πιστώσεις έχουν σχεδόν μηδενιστεί και δεν επαρκούν για τη δέσμευση των τρεχουσών αναγκών, όπως των Αντιδραστηρίων (τα σημερινά αιτήματα των κλινικών ανέρχονται στις 150.000,00€) και του Υγειονομικού Υλικού (δεσμευμένα ποσά για διαγνωστικούς περίπου 250.000,00€, ενώ τα σημερινά αιτήματα των κλινικών ξεπερνούν τις 70.000,00€).

- Για Ορθοπεδικό υλικό οι πιστώσεις επαρκούσαν έως και μέσα Αυγούστου, ενώ από μέσα Αυγούστου έως και τέλος Σεπτεμβρίου έχουν ήδη πραγματοποιηθεί χειρουργεία ποσού περίπου 90.000,00€ για τα οποία εκκρεμεί η δέσμευσή τους λόγω μη επάρκειας πιστώσεων και κατά μέσο όρο το μηνιαίο κόστος των χειρουργείων ανέρχεται σε 60.000,00€.

- Για τη ΔΕΗ οι πιστώσεις επαρκούσαν έως και τον Ιούλιο, ενώ από τον Αύγουστο εκκρεμεί η δέσμευσή τους λόγω μη επάρκειας πιστώσεων (δεν έχει γίνει ακόμη η έκπτωση επί των τιμολογίων βάσει του ΦΕΚ 1942/31-5-2018 τ.Β').

-Για το Φυσικό Αέριο οι πιστώσεις επαρκούν έως Σεπτέμβριο-Οκτώβριο και για την Ύδρευση έως Οκτώβριο.

- Για υπερβάλλουσες υπερωρίες οι πιστώσεις επαρκούσαν έως και Σεπτέμβριο.

-Για απογευματινά ιατρεία οι πιστώσεις επαρκούν έως και Οκτώβριο και για απογευματινά ιατρεία παρακλινικών εξετάσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έτους 2018 εκκρεμούν οι εξοφλήσεις για το τρίμηνο Απριλίου-Ιουνίου 2018.

- Για δαπάνες συντήρησης εξοπλισμού και κτιρίου, αλλά και σε άλλες κατηγορίες δαπανών δεν επαρκούν τα χρήματα.

-Συνολικά οι επιπλέον πιστώσεις που απαιτούνται έως και το τέλος του έτους ανέρχονται στο ποσό των 1.000.000,00€ περίπου. Η μη επάρκεια των πιστώσεων και η τμηματική αύξηση των πιστώσεων δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία του Μητρώου Δεσμεύσεων κατ'εφαρμογή του Προεδρικού Διατάγματος 80/2016, ενώ όταν η αύξηση των πιστώσεων πραγματοποιείται προς το τέλος του χρόνου καθιστά σχεδόν ανέφικτη την έγκαιρη απορρόφηση τους, τόσο λόγω της γραφειοκρατικής διαδικασίας (έγκριση από ΔΣ Νοσοκομείου, από ΥΠΕ και υπουργείο, όσο και αδυναμία εκτέλεσης των παραγγελιών από τις προμηθευτές εταιρείες.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ

Σεμινάρια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης στην Καλαμάτα

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019
Επιφάνεια: 592.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σεμινάρια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης στην Καλαμάτα

«**Ο**λοι οι πολίτες του κόσμου μπορούν να σώσουν μια ζωή!»: Αυτό είναι το μήνυμα της φεινής Παγκόσμιας Ημέρας Επανεκκίνησης της Καρδιάς, που θα γιορταστεί την Τετάρτη με ολόήμερες εκδηλώσεις και στην Καλαμάτα.

Οι εκπαιδευτές Basic Life Support - BLS της Ομάδας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ή αλλιώς μέθοδος κάρπα) του **Νοσοκομείου** Καλαμάτας και της Ιατρικής Εταιρείας Μεσσηνίας, 5-9 το απόγευμα, στην κεντρική πλατεία της Καλαμάτας (έναντι καφέ "Bodega"), θα φέρουν τον κόσμο σε μια πρώτη επαφή γνωριμίας με τη μέθοδο κάρπα.

Ο ιατρός καρδιολόγος **Μανώλης Μάκαρης** και η αναισθησιολόγος - επιμελήτρια Α' **Χρυσάνθη Μάλληου**, εκπαιδευτές BLS, μιλώντας στην "Ε" εξηγούν ότι θα είναι μια συνοπτική επίδειξη των μαθημάτων καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης τα οποία κάνουν στα σχετικά σεμινάρια, για την αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής.

ΑΥΞΗΣΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Σκοπός είναι, λέει ο κ. Μάκαρης, οι άνθρωποι να γνωρίσουν αυτά τα μαθήματα, να γνωρίσουν τη διαδικασία, να δουν ότι είναι κάτι το οποίο απευθύνεται σε όλο τον κόσμο και όχι σε εξειδικευμένο κοινό. Αυτό

εξάλλου είναι το νόημα της όλης προσπάθειας: να υπάρχει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμμετοχή του κόσμου, με στόχο τη βελτίωση του ποσοστού επιβίωσης σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής.

Η κ. Μάλληου επισημαίνει ότι οι πιστοποιημένοι από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC) εκπαιδευτές BLS, θα είναι εκεί για να γνωριστούν με τον κόσμο, και όσοι πολίτες επιθυμούν θα εξασκηθούν με την καθοδήγησή τους πρακτικά στις καούκλες, με τους απινιδωτές της ομάδας.

Βέβαια, πρόκειται για στοιχειώδη εκπαίδευση σε αυτό που ονομάζουμε βασική υποστήριξη ζωής με τη χρήση εξωτερικού απινιδωτή: Δεν σημαίνει ότι ο πολίτης θα ξέρει μετά με επάρκεια πώς να αντιμετωπίσει έναν



άνθρωπο που υπέστη καρδιακή ανακοπή.

ΤΟ ΠΡΩΙ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ

Νωρίτερα την Τετάρτη, 9-1 το πρωί στο Πνευματικό **Κέντρο** Καλαμάτας, μαθητές θα εκπαι-

δευτούν στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση από εθελοντές εκπαιδευτές του εθνικού προγράμματος εκπαίδευσης μαθητών σχολικής ηλικίας και εκπαιδευτικών για τα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας

Εκπαίδευσης «Kids Save Lives - Τα Παιδιά Σώζουν Ζωές».

Παράλληλες δράσεις θα γίνουν την ίδια μέρα και ώρες στη Θεσσαλονίκη και την Πρέβεζα. Στην Καλαμάτα διοργανώνεται υπό την αιγίδα του δή-

μου και του **Ιατρικού Συλλόγου** Μεσσηνίας, ενώ υλοποιείται σε συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Μεσσηνίας.

Οι μαθητές και οι εκπαιδευτικοί τους θα έχουν την ευκαιρία, λοιπόν, να μάθουν από τους εθελοντές εκπαιδευτές του ανθρωπιστικού οργανισμού «Kids Save Lives - Τα Παιδιά Σώζουν Ζωές» και της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας (ΕΕΕΠΦ) πώς με τα χέρια τους μπορούν να σώσουν μια ζωή. **Ν.Κ.**

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Η καρδιακή ανακοπή και ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος είναι σημαντική πηγή για τη **δημόσια υγεία**. Όπως επισημαίνει ο καρδιολόγος Μανώλης Μάκαρης, στατιστικά, ανακοπή καρδιάς παθαίνουν 80 άτομα ανά

100.000 κατοίκους το χρόνο, δηλαδή πηχθυσμακά στη Μεσσηνία αυτό αντιστοιχεί σε 130 άτομα που δεν προλαβαίνουν να φτάσουν στο **νοσοκομείο**. Εάν, όμως, υπήρχε ένα δίκτυο αυτόματων εξωτερικών απινιδω-

τών, καθώς και εκπαιδευμένοι εθελοντές στη μέθοδο κάρπα, το πάρα πολύ χαμηλό ποσοστό επιβίωσης (10%) των ατόμων που παθαίνουν ανακοπή εκτός **νοσοκομείου**, θα ανέβαινε στο εντυπωσιακό 50%.

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 29

Επιφάνεια: 132.21 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019

Κυκλοφορία: 2300



Δράσεις για την Υγεία

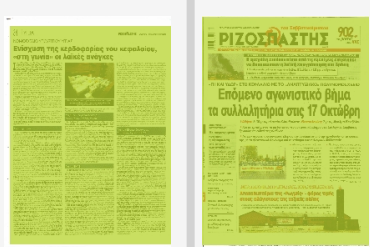
- **Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στη Νέα Πέραμο, το Σάββατο 12/10**, στις 6 μ.μ. στην πλατεία Ηρώων, με αιτήματα: Να στελεχωθεί το **Κέντρο Υγείας Μεγάρων** για να επανέλθει σε καθημερινή 24ωρη λειτουργία. Να δημιουργηθεί **Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο στη Ν. Πέραμο**. Να ενισχυθεί το «Θριάσιο» **Νοσοκομείο** με προσωπικό. Η κινητοποίηση έρχεται σε συνέχεια συσκέψεων φορέων που πραγματοποιήθηκαν με πρωτοβουλία των Σωματείων Εργαζομένων «Θριάσιου» **Νοσοκομείου** και Ιδιωτικών Υπαλλήλων και Εμποροϋπαλλήλων Δυτικής Αττικής.
- Η **Επιτροπή Αγώνα Μοσχάτου - Ταύρου** καλεί τους φορείς και το λαό της περιοχής σε **σύσκεψη - συζήτηση** για το μέλλον των ιατρείων του πρώην ΙΚΑ στον Ταύρο, την **Κυριακή**

- 13/10**, στις 11 π.μ. στην Αίθουσα 7 (Πειραιώς και Επταλόφου), ενάντια στην επιχειρούμενη προσπάθεια αλλαγής ιδιοκτησίας και χρήσης των κτιρίων όπου στεγάζονται τα ιατρεία.
- **Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»** οργανώνει τη **Δευτέρα 14/10** στις 2.30 μ.μ. η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας** (ΟΕΝΓΕ), ενάντια στην απαράδεκτη ενέργεια της κυβέρνησης να προχωρήσει ουσιαστικά στην ακύρωση των διορισμών 208 ειδικευμένων γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των **νοσοκομείων** της Α' και Β' **ΥΠΕ**, τρεις ολόκληρους μήνες μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας των κρίσεων και της έκδοσης των τελικών αποτελεσμάτων.
- Σε συγκέντρωση στην πλατεία Κλαυθμώ-

νος και κινητοποίηση στα υπουργεία **Εργασίας και Υγείας** θα προχωρήσουν την **Τετάρτη 16/10** στις 4 μ.μ. οι **εργαζόμενοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας στα νοσοκομεία της Αττικής**, με αίτημα να μην απολυθεί κανείς και τη μονιμοποίησή τους. Η απόφαση πάρθηκε την Παρασκευή, κατά τη διάρκεια παναττικής σύσκεψης που πραγματοποιήθηκε μετά από κάλεσμα 12 πρωτοβάθμιων σωματείων **δημόσιων νοσοκομείων** της Αττικής.- Το **Σωματείο Εργαζομένων «Θριάσιου» Νοσοκομείου** πραγματοποιεί **στάση εργασίας** (8 π.μ. - 12 μ.) την **Πέμπτη 17/10**, με αίτημα να προσληφθούν όλοι οι γιατροί στα ΤΕΠ, να ενισχυθεί το **Νοσοκομείο** με προσλήψεις του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού και να μονιμοποιηθούν οι εργαζόμενοι με ελαστικές εργασιακές σχέσεις.

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ: Ενίσχυση της κερδοφορίας του κεφαλαίου, «στη γωνία» οι ανάγκες

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2019
Επιφάνεια: 971.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ενίσχυση της κερδοφορίας του κεφαλαίου, «στη γωνία» οι λαϊκές ανάγκες

Στην Ολομέλεια της Βουλής για συζήτηση και ψήφιση μπαίνει τις επόμενες μέρες το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με τίτλο «**Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλες διατάξεις**».

Πρόκειται για νομοσχέδιο που ρυθμίζει πολλά και διαφορετικά θέματα, ο βασικός πολιτικός πυρήνας των οποίων όμως είναι ενιαίος και αντιλαϊκός: Η κατεύθυνση των μέτρων αφορά την απροκάλυπτη κρατική στήριξη των φαρμακοβιομηχανιών και άλλων επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται στην Υγεία, την προσαρμογή του κρατικού μηχανισμού, του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να υλοποιηθεί πιο αποτελεσματικά η πολιτική των ελάχιστων παροχών, της ανταποδοτικότητας και του περιορισμού των κρατικών δαπανών. Ταυτόχρονα ρυθμίζει την εξασφάλιση φτηνού υγειονομικού και άλλου προσωπικού.

Αποτελεί νομοσχέδιο που σε όλες τις πτυχές του χαρακτηρίζεται από τους στόχους της «ανάπτυξης», υπηρετεί την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων, την αντίστοιχη κρατική προσαρμογή, επιβεβαιώνοντας ότι το αφήγημα περί «ανάπτυξης για όλους» ισοδυναμεί με παραπλήρωση του λαού, όπως ακριβώς και η «δικαιη ανάπτυξη» του ΣΥΡΙΖΑ.

Αλλωστε, τα μέτρα του νομοσχεδίου στην κατεύθυνση της οποία μιλούν σαν δυο σταγόνες νερό με τα μέτρα που είχε προωθήσει η προηγούμενη κυβέρνηση. Η διαφορά τους στα «σημεία» δεν σημαίνει τίποτα άλλο από τον τρόπο και τη συνταγή υλοποίησης της αντιλαϊκής πολιτικής, ενώ ακόμα και τέτοιου είδους διαφορές είναι όλο και περισσότερο δυσδιάκριτες.



Ενιαίος αξονας του να ή απροκάλυπτη κρατική στήριξη των φαρμακοβιομηχανιών και άλλων μονοπωλίων που δραστηριοποιούνται στην Υγεία

θέσεις ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του κεφαλαίου που δραστηριοποιούνται στο χώρο του Φαρμάκου.

Δεξαμενή εκμετάλλευσης επικουρικού προσωπικού

Στο άρθρο 37, στις λοιπές διατάξεις, θεσπίζει τον τρόπο δημιουργίας «δεξαμενής» υποψηφίων εργαζομένων - πλην γιγαντών - από την οποία θα επιλέγονται ανάλογα για να εργαστούν ως «επικουρικοί».

Πρόκειται για αντιγραφή προηγούμενων αντίστοιχων νόμων που καθιερώνουν και διευρύνουν τον αριθμό των προσωρινά εργαζομένων, με ακόμα πιο μειωμένα δικαιώματα και αμοιβές. Προσωπικό που εναλλάσσεται μεταξύ προσωρινής εργασίας και ανεργίας, εξασφαλίζοντας ότι δεν θα κοστίζει για το κράτος και τον προϋπολογισμό του, αφού αυτοί οι εργαζόμενοι αμείβονται από τα έσοδα των δημόσιων μονάδων Υγείας, από την πώληση των εργασιών τους στους ασθενείς και στα ασφαλιστικά ταμεία. Όσο για την επίκληση της κάλυψης των «έκτακτων αναγκών», οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι καλύπτουν μόνιμες ανάγκες των μονάδων Υγείας. Θυμίζουμε ότι το καθεστώς της επικουρικότητας και μάλιστα με «καρμπόν» επιχειρήματα εφαρμόστηκε και υποστηρίχθηκε από τη ΝΔ, τον ΣΥΡΙΖΑ, το ΠΑΣΟΚ/ΚΙΝΑΛ.

Το πρόβλημα των ασθενών και των υγειονομικών δεν είναι η «ισοτιμία» στην ανεργία και στην προσωρινή εργασία με τους καταλόγους - δεξαμενή «απασχολήσιμων».

Για το ΕΚΑΒ

Τα άρθρα 29 μέχρι και 35 αφορούν αλλαγές διαρθρωτικού χαρακτήρα που ενισχύουν το στοιχείο της επιλεκτικότητας και του συντονισμού των ορίσμων υπηρεσιών που σχετίζονται με την «πείριουσα ιατρική». Ουσιαστικά, στην κατεύθυνση αυτή, ανατίθεται διευρυνόμενος ρόλος στο ΕΚΑΒ σε δύο κυρίως τομείς: Πρώτον, στις περιπτώσεις παντός είδους « κρίσεων» (φυσικών καταστροφών, πολέμου, έντασης) ως «επιχειρησιακός πυλώνας» της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας (το ΕΚΕΠΥ καταργείται), που συστήνεται στο υπουργείο Υγείας. Δεύτερον, στην παρακολούθηση της επιχειρησιακής ικανότητας των μονάδων Υγείας (εργαστήρια, ΜΕΘ κ.λπ.).

Ακόμα και αν βελτιθούν τα ζητήματα που σχετίζονται με την επιλεκτικότητα και το συντονισμό των εμπλεκόμενων υπηρεσιών - αντίστοιχα σχέδια υπάρχουν διαχρονικά απ' όλες τις κυβερνήσεις - δεν πρόκειται να έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα για τις ανάγκες του λαού τόσο στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα όσο και στη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη.

Πατί το ουσιαστικό ζήτημα είναι και παραμένει η ουσιαστική ενίσχυση του ΕΚΑΒ, λόγω του αντικειμενικά νευρικού ρόλου του στο πλαίσιο της επείγουσας βοήθειας, αλλά και στη διακοπή άλλων περιστατικών. Πρακτικά, το ΕΚΑΒ θα συντονίζει «ως κεντρικός πυλώνας» τη σημερινή άθλια κατάσταση στον τομέα της επείγουσας βοήθειας, σε συνδυασμό με τις τεράστεις ελλείψεις με ΜΕΘ, ΜΕΝ, υγειονομικό και άλλο προσωπικό, ιατρικά μηχανήματα σε όλες τις δημόσιες μονάδες Υγείας, τις τεράστεις ελλείψεις στον εξοπλισμό του ίδιου του ΕΚΑΒ κ.λπ. Η ανάθεση του επιχειρησιακού ελέγχου ικανότητας των δημόσιων νοσοκομείων στο ΕΚΑΒ σε ό,τι αφορά τις εφημερίες και τις ΜΕΘ σημαίνει μίσημα και ανάπτυξη των απαιτούμενων υποδομών, τον εξοπλισμό τους και τη στελέχωση τους, όταν αυτά είναι αντίθετα με την πολιτική περικυβερνητικών και κοινωνικών - λαϊκών αναγκών; Πρόσφατη είναι η τρα-

γική περίπτωση της 52χρονης που ξεψύχησε στο ασθενοφόρο γιατί δεν υπάρχει Καρδιοχειρουργική κλινική σε ολόκληρη τη Δυτική Ελλάδα, παρά μόνο στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων...

Ερωτήματα προκαλεί και η κατεύθυνση που χαράσσεται ως προς το περιεχόμενο και την έννοια της επείγουσας ιατρικής και την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς, αφού υλοποιείται διαχρονικά η πολιτική των «ελάχιστων παροχών», με το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών των ασθενών σε μεταφορά και διακομιδή να αποτελεί πλέον αποκλειστικά ατομική υπόθεση, με πληρωμή στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα.

Επίσης, στο νομοσχέδιο είναι έντονο το στοιχείο της προσαρμογής και της κατεύθυνσης της οργάνωσης στο επίπεδο του υπουργείου και του ΕΚΑΒ στις λεγόμενες «έκτακτες καταστάσεις», σε όλο το φάσμα της λεγόμενης «πολιτικής προστασίας». Βεβαίως, μέσα σε αυτήν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις μαζικών καταστροφών από πυρκαγιές, σεισμούς, κ.λπ., όπου πρέπει να υπάρχουν προετοιμασία, σχέδιο, υλική υποδομή. Ωστόσο τα δείγματα γραφής όλων των μέχρι τώρα κυβερνήσεων και της σημερινής επιβεβαιώνουν ότι η «πολιτική προστασία» ούτε ταυτίζεται ούτε έχει ως προτεραιότητα τη «λαϊκή προστασία». Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περσινή τραγωδία στο Μάτι.

Τόσο η κυβέρνηση όσο και τα άλλα αστικά κόμματα είναι εκτεθειμένα απέναντι στο λαό και την προστασία του από «έκτακτες καταστάσεις». Όταν προετοιμάζονται για να μπει η χώρα πιο βαθιά στο βούρκο των υπερλαϊστικών ανταγωνισμών, δίνουν τα πάντα προκειμένου να πάρουν μέρος στο πιάτσικο οι ελληνικοί επιχειρηματικοί όμιλοι, όταν, μαζί με τα πακέτα των αντιλαϊκών μέτρων, εκθέτουν το λαό σε σοβαρούς κινδύνους κλπ., αποτελεί τουλάχιστον υποκρισία να επιχειρείται να μεταφραστεί αυτή η πολιτική ως μέτρα υπέρ της λαϊκής προστασίας.

Για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

Ηδη από προηγούμενο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ είχε συσταθεί ο «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (ΕΟΔΥ) ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αντικαθιστώντας το ΚΕΕΛΠΝΟ. Με το νομοσχέδιο της ΝΔ συστήνεται ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του υπουργού Υγείας. Αυτό αποτελεί τη βασική «διαφορά» του νομοσχεδίου της ΝΔ από το νόμο του ΣΥΡΙΖΑ, με την προηγούμενη κυβέρνηση να επιφέρει να παραπληρώσει ότι υποστηρίζει τα δημόσια χαρακτηριστικά τέτοιων δομών, ενισχύοντας όμως τα χαρακτηριστικά των ιδιωτικοοικονομικών κριτηρίων λειτουργίας, το ακόμα μεγαλύτερο δόσιμο με τους επιχειρηματικούς ομίλους. Παράλληλα, η ΕΟΔΥ είχε γίνει ήδη ένα ακόμα εργαλείο ανατροπής των εργασιών σχέσεων, αφού προβλέπεται η πρόσληψη από το ΔΣ με συμβάσεις έργου κ.λπ., ενώ η «βιόμημη» λειτουργία του καθοριζόταν από την ανάπτυξη των επιχειρηματικών του σχεδίων.

Η ΝΔ προβάλλει την αναγκαιότητα της σύστασης του ΕΟΔΥ ως ΝΠΔΔ, με το πρόβλημα να είναι πιο «ευέλκτος» και γιγώγορος στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών (Προσφυγικό - Μεταναστευτικό, λοιμωδών νοσημάτων κ.λπ.) για την έγκαιρη ενίσχυση του οργανισμού στην αντιμετώπισή τους. Όμως, όλες οι αστικές κυβερνήσεις έχουν αποδείξει ότι είναι εξαιρετικά «δυσκίνητες» κι έχουν στη φαρέτρα τους «ανυπέριθλιτα» νομοθετικά εμπόδια όταν πρόκειται για τις λαϊκές ανάγκες. Τι εμπόδια εδω και δεκαετίες να είναι απογυμνωμένες από προσωπικό και τεχνολογία οι δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, που όχι μόνο τους μετανάστες και πρόσφυγες δεν μπορούν να συνδράμουν αλλά ούτε και το μόνιμο πληθυσμό των νησιών και των Άλλων περιοχών;

Χαρακτηριστική πλευρά του παρόντος νομοσχεδίου είναι και ο τρόπος εξασφάλισης χρηματοδότησης, όπου δεν αναφέρεται τίποτα σαφές για την κρατική χρηματοδότηση (μόνο γενικά ότι στους πόρους συμπεριλαμβάνεται ο κρατικός προϋπολογισμός). Αιτιώς, δίνεται έμφαση σε τρόπους που έμμεσα ή άμεσα θα συσχετίσουν το έργο του Οργανισμού με τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Η μη εξασφάλιση της κρατικής χρηματοδότησης ενός τέτοιου οργανισμού είναι ο εύκολος τρόπος για να οδηγηθεί σε έναν προσανατολισμό με βάση τις ανάγκες των επιχειρηματικών ομίλων που έμμεσα ή άμεσα θα χρηματοδοτούν τις δράσεις του. Σε τελευταία ανάλυση, αυτό που θα επιτελέσει ο συγκεκριμένος οργανισμός είναι ένα ελαχιστό επίπεδο παροχών για την αναπαράγωγη της εργατικής δύναμης και την κάλυψη στοιχειωδών ζητημάτων για τη δημόσια Υγεία.

Όσο για την περιγραφή του σκοπού του «νέου» οργανισμού, όπως η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη των νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής κ.ά. δεν είναι τίποτε άλλο από ένα ευχολόγιο, τη στιγμή που η κυβερνητική πολιτική γεννά καθημερινά και αναπαράγει τις αιτίες που γεννούν τις ασθένειες, τα επαγγελματικά νοσήματα, την αναπηρία, που υποσκάπτουν την υγεία των εργαζομένων.

Για τα φάρμακα

Είναι το κατεχόμενο κεφάλαιο στο οποίο αποτυπώνεται ο χαρακτήρας της ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων και συγκεκριμένα της φαρμακοβιομηχανίας, με μέτρα άρσης «εμποδίων» για την ανάπτυξη τους και ενίσχυσή τους με κρατικό χρήμα.

Στο άρθρο 20 για την «εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων» διευρύνεται ο άξονας για την επέκταση των νόμων της ζούγκλας στην αγορά στον κλάδο του Φαρμάκου. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην αιτιολογική έκθεση, «επιχειρείται η ενδυνάμωση του ανταγωνισμού μεταξύ των κατόχων αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων». Η παραπάνω διατύπωση ακολουθείται από τη γνωστή επιχειρηματολογία που προσαρτάται να βασιστεί το κράτος, ότι δήθεν η «ελεύθερη αγορά (...) με τη σειρά της δύναται να οδηγήσει στη γενικότερη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης». Ηδη ωστόσο υπάρχει η εμπειρία στους ασθενείς ότι ακόμη και στα εκατοντάδες φάρμακα που μειώθηκαν οι τιμές τους, οι ίδιοι πλήρως παραπάνω συμμετέχουν. Πατί όταν οι μέχρι τώρα κυβερνήσεις μιλούν για «χαμηλότερες τιμές», εννοούν χαμηλότερα δαπάνες από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία, επιβαρύνοντας περισσότερο την τσέπη των ασφαλισμένων.

Στο άρθρο 21 προβλέπεται «συμψηφισμός της αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης». Πρόκειται βέβαια για άλλο ένα δώρο στους φαρμακοβιομηχανούς. Ουσιαστικά, με κρατικό χρήμα, από τα λεφτά των εργαζομένων, θα χρηματοδοτείται η ανάπτυξη της έρευνας, η οποία όμως θα αποτελεί ιδιοκτησία της φαρμακοβιομηχανίας, που θα έχει τον πλήρη έλεγχο, με κριτήριο να κερδίσει μεγαλύτερο μέρος από την πίτα της αγοράς. Τα ευρήματα της έρευνας θα μένουν «ανεργά» οπότε η φαρμακοβιομηχανία εκτιμά ότι δεν είναι η κατάλληλη στιγμή να κυκλοφορήσει το φάρμακο - εμπόρευμα. Παράλληλα, όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, βαθαίνει η σύνδεση των πανεπιστημιακών σχολών/νοσοκομείων με τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Στα άρθρα 22 έως 26 για τις «ρυθμίσεις αξιολόγησης και αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης», προσδιορίζονται για μια σειρά από επιμέρους αλλαγές στη διαδικασία αξιολόγησης των φαρμάκων για να ενταχθούν ή/και να παραμείνουν στον κατάλογο των αποζημιούμενων φαρμάκων. Αποκαλυπτικότερα είναι το άρθρο 23, όπου προσδιορίζονται τα κριτήρια και η μεθοδολογία αξιολόγησης. Οι διάφορες ρυθμίσεις για τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, τους όρους ένταξης στη «θετική λίστα» κι όλα περιέχονται στο νομοσχέδιο, σχετίζονται με τη βασική προπόθεση της τήρησης των αντιλαϊκών περιοριστικών δημοσιονομικών στόχων, ώστε να μην «εκτρέπονται» οι κρατικοί προϋπολογισμοί, αλλά και να διαχειρίζονται τις αντι-

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,21 **Ημερομηνία έκδοσης:** 13-10-2019
Επιφάνεια: 985.5 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΧΙΣΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ 300 ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΤΟ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ»

> ΤΟΥ ΒΑΓΓΕΛΗ ΓΙΑΚΟΥΜΗ

Η ωρολογιακή βόμβα που είναι έτοιμη να εκραγεί από την αθρόα προσέλευση μεταναστών και προσφύγων στην Ελλάδα, αν δεν αντιμετωπιστεί οσοστά αυτή τη φορά, και όχι με προχειρότητα όπως από την προηγούμενη κυβέρνηση, τότε σίγουρα, όταν εκραγεί, θα έχει ανυπολόγιστες συνέπειες.

Η κυβέρνηση τρέχει να προλάβει, και αλλάζοντας τη ρητορική από τη ρητορική του ΣΥΡΙΖΑ σπεύδει να αυστηροποιήσει τα μέτρα για την απόκτηση ασύλου όσων καταθέτουν αίτημα, ενώ όσοι δεν τηρούν τις προϋποθέσεις του νόμου, με γρήγορους ρυθμούς, όπως τουλάχιστον θέλει να λείει σε όλους τους τόνους το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και ο αρμόδιος αναπληρωτής υπουργός Γιώργος Κουμουτσάκος, θα επιστρέφουν πίσω στη χώρα τους, γεγονός που, αν κρίνουμε από το παρελθόν, φαντάζει αδύνατο.

Η στρατιωτική επιχείρηση των χερσαίων τουρκικών δυνάμεων στη Συρία, αναμένεται να επιβαρύνει το ήδη επιβαρυνμένο κλίμα στο εσωτερικό της χώρας μας από την αύξηση των μεταναστευτικών ροών, και για αυτό η ελληνική κυβέρνηση αρχίζει να σκληραίνει τη στάση της, σε ό,τι αφορά τουλάχιστον σε επίπεδο μηνυμάτων που στέλνει. Παράλληλα, προετοιμάζει το έδαφος για να δεχτεί πρόσφυγες που θα τηρούν σε κάθε περίπτωση τις προϋποθέσεις παραμονής στη χώρα μας.

Με δεδομένο, λοιπόν, αυτό, το σχέδιο του υπ. Προστασίας του Πολίτη προβλέπει τα κλειστά κέντρα, τα λεγόμενα προαναχωρησιακά, για εκείνους που θα επιστρέφουν πίσω στη χώρα τους, ενώ εκείνοι που θα εμπίπτουν στους κανονισμούς ασύλου θα εγκατασταθούν σε ξενοδοχεία, σπίτια αλλά και δημόσια κτίρια, έτσι ώστε να μην υπάρχει θέμα ασφάλειας και ταυτόχρονα να μπορούν να ενταχθούν στην ελληνική κοινωνία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και με ό,τι αντιδράσεις υπάρχουν ή θα εκδηλωθούν στο μέλλον.

Στο πλαίσιο αυτό, η Πολιτεία, ανά-



μεσα στα άλλα, αποφάσισε να φιλοξενήσει περίπου 300 ανήλικους πρόσφυγες στο **νοσοκομείο** «Αμαλία Φλέμινγκ», στα Μελίσσια.

Αυτό σημαίνει ότι από τώρα εκδηλώνονται αντιδράσεις από το δήμο, τους κατοίκους, καθώς και τους εργαζόμενους του **νοσοκομείου**, που θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο θα τεθεί και θέμα ασφάλειας σε εκείνους που επισκέπτονται τους χώρους του **νοσοκομείου**.

Όπως δηλώνει στη «Βραδυνή της Κυριακής» ο γενικός γραμματέας των εργαζομένων του **νοσοκομείου**, Μιχάλης Μεταξάκης, η αντίδρασή τους έχει να κάνει κυρίως με το ότι η συγκεκριμένη Πτέρυγα του **Νοσοκομείου** θα παραμείνει κλειστή για να φιλοξενήσει πρόσφυγες και δεν θα ανοίξει, από τη στιγμή, μάλιστα, που στο **νοσοκομείο** «Αμαλία Φλέμινγκ» τα 143 κρεβάτια που διαθέτει δεν φτάνουν για τις ανάγκες των ασφαλισμένων. «Αν ανοίγει η Πτέρυγα Μπόμπολα, όπου εκεί θα φιλοξενηθούν οι πρόσφυγες και έχει χωρητικότητα άλλα 70 κρεβάτια, θα ανακούφιζε κάπως την κατάσταση».

Στο **νοσοκομείο** «Αμαλία Φλέμινγκ» υπήρχαν αρχικά τρεις Πτέρυγες νοσηλείας των ασθενών. Η Πτέρυγα Μπόμπολα, όπου τώρα λειτουργούν τα πλυντήρια και βρίσκεται το αρχείο με τους φακέλους των ασθενών, στην οποία θα στεγαστούν οι πρόσφυγες, το δεύτερο κτίριο είναι η Πτέρυγα «Τσαγκάρη»,

Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΕΧΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΤΕΡΥΓΑ ΠΟΥ ΘΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΘΟΥΝ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΠΕΡΙΠΟΥ 2 ΧΛΜ.

ενώ η τρίτη Πτέρυγα ονομάζεται Ζ. Πηγής.

Η Πτέρυγα που θα εγκατασταθούν πρόσφυγες είχε κλείσει από την εποχή των Μνημονίων, γιατί έπρεπε να μειωθούν τα κόστη λειτουργίας. Και επειδή δεν λειτουργούσε ως **νοσοκομείο** αλλά εκεί βρίσκονται τα πλυντήρια και οι φάκελοι με τα αρχεία των ασθενών, πριν λίγο καιρό, το υπουργείο Εργασίας παραχώρησε με χρησικτησία το συγκεκριμένο κτίριο στο υπουργείο Προστασίας του Πολίτη για να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες φιλοξενίας των προσφύγων.

Μάλιστα, όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι, για να διαμείνουν στο κτίριο του **Νοσοκομείου** οι πρόσφυγες θα πρέπει το κτίριο να επισκευαστεί, να γίνουν απαραίτητες οικοδομικές



εργασίες, οι οποίες θα κοστίσουν 1 εκατ. ευρώ, και στη συνέχεια, αφού ολοκληρωθούν οι εργασίες, τότε θα ξεκινήσει το πρόγραμμα φιλοξενίας 300 ανηλίκων.

Όταν έγινε γνωστό ότι η κεντρική Πτέρυγα με τους ασθενείς απέχει από την Πτέρυγα που θα φιλοξενηθούν οι πρόσφυγες περίπου 2 χλμ., υπήρξαν αντιδράσεις τόσο από τη

νέα δημοτική Αρχή της πόλης στη συνεδρίαση του Δημοτικού Συμβουλίου όσο και από τους εργαζόμενους που θέλουν το **Νοσοκομείο** να ανοίξει τις κλειστές Πτέρυγες για τις ανάγκες νοσηλείας των ανθρώπων, και χωρίς ρατσιστική αντίληψη, όπως λένε, να λειτουργήσουν υπέρ εκείνων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη.

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 63

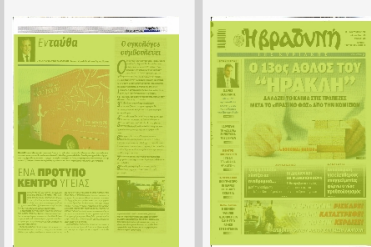
Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019

Επιφάνεια: 986.85 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2740

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενταύθα

> ΓΡΑΦΕΙΟ Ο ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΑΜΠΟΥΝΗΣ ferenikpublications@gmail.com



Εδώ και 15 χρόνια, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία έχει καθιερώσει τον μήνα Οκτώβριο ως τον μήνα εκστρατείας κατά του καρκίνου του μαστού. Περισσότερες από 60.000 Ελληνίδες έχουν υποβληθεί σε δωρεάν μαστογραφία έως σήμερα, στην κινητή μονάδα της Εταιρείας. Στις αρχές Οκτωβρίου του τρέχοντος έτους, η συγκεκριμένη μονάδα ταξίδεψε έως την Ίο, όπου εξετάστηκαν πάνω από 100 γυναίκες της νήσου, στα πλαίσια του χειμερινού διάπλου της Ομάδος Αιγαίου.

ΕΝΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Παρακολουθώ διά του καθού την μεσήλικη κυρία που πλησιάζει το τραπέζι της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στο Κέντρο Υγείας της Ίου. Ίσως να είναι εντύπωσός μου, αλλά διακρίνω μία ικανοποίηση στο πρόσωπό της όταν οι κοπέλλες τής δείχνουν την κινητή μονάδα όπου θα υποβληθεί σε μία δωρεάν μαστογραφία.

Για πρώτη φορά η Αντικαρκινική Εταιρεία συμμετέχει σε έναν διάπλου της Ομάδος Αιγαίου, και μάλιστα χειμερινό, διότι οι κανονικοί πραγματοποιούνται μήνα Μάιο. Πρόκειται για μία ενδιαφέρουσα συνεργασία, η οποία συμπίπτει με την εκστρατεία που διοργανώνεται κάθε Οκτώβριο, για τον καρκίνο του μαστού.

Το σύνθημα «Γίνε και εσύ μία γυναίκα που δεν καρτερεί αλλά προνοεί», φαίνεται ότι έχει απήχηση στον τοπικό πληθυσμό, εάν κρίνω, τουλάχιστον, από την προσέλευση

στο Κέντρο Υγείας, ένα Κέντρο το οποίο, ειρήσθω εν παρόδω, αποτελεί πρότυπο τόσο για την στελέχωσή του όσο και για την λειτουργία του. Ο δημόσιος έπαινος πηγάζει σε δύο Δημήτρηδες, τον πρόεδρο του Κέντρου Δημήτρη Ράλλα και τον δραστήριο διευθυντή του, τον εξαιρέτο ιατρό Δημήτρη Αλβανό, ο οποίος εγκατέλειψε κυριολεκτικά μία λαμπρή καριέρα στην πρωτεύουσα, προς όφελος των κατοίκων ενός σχετικώς απομακρυσμένου νησιού. «Τι ανάγκες έχετε;», τους ρώτώ σε ένα διάλειμμα της πυρετώδους δραστηριότητός τους, πυρετώδους διότι την συγκεκριμένη ημέρα, 16 Ιατροί 12 ειδικοτήτων, της Ομάδος Αιγαίου, εξήτασαν σχεδόν την μισή νήσο.

«Μας λείπει ένας παιδίατρος», απήντησαν με μία φωνή, και η έκκλησής τους έχω την βεβαιότητα ότι θα εισακουσθεί από τον ιατρό στο επάγγελμα, νέο **Υπουργό Υγείας** Βασιλή Κικίλια.

Ο ογκολόγος συμβουλεύει

Ο Νικόλαος Τουρούτογλου είναι ιατρός, μέλος της Ομάδος Αιγαίου. Εθελοντικά, και σε συνεργασία με την Μ.Κ.Ο. «Μάνα», έχει αναλάβει την ενημέρωση των κατοίκων των νήσων της άγονης γραμμής για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Μετά του πέρασ της διάλεξής του στο Δημαρχείο της Ίου, τον ζήτησα να μοιρασθεί με τους αναγνώστας της «Βραδυνής της Κυριακής» τα κυριότερα σημεία του λόγου του:

- 1** Μία στις 8 γυναίκες θα νοσήσει από καρκίνο του μαστού, γι' αυτό συνιστάται η πρόληψη.
- 2** Ο καρκίνος του μαστού θεραπεύεται εντελώς όταν ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο.
- 3** Οι εξετάσεις μαστού περιλαμβάνουν την αυτοεξέταση, την μαστογραφία, το υπερηχογράφημα, την μαγνητική μαστογραφία, και την βιοψία.
- 4** Η αυτοεξέταση δεν σημαίνει ότι έχει κανείς την δυνατότητα να κάνει την δική του διάγνωση.
- 5** Η αυτοεξέταση, από ηλικία 18 ετών, γίνεται την 8η-12η ημέρα κάθε κύκλου, ενώ μετά την εμμηνόπαυση μία συγκεκριμένη ημέρα κάθε μήνα.
- 6** Η ασυμμετρία του μεγέθους των μαστών, η ερυθρότητα του δέρματος, η εισοδκή θηλής, ο πόνος είτε φορώντας στήθοςδεσμο είτε ξαπλώνοντας ή με κάποια κίνηση, ο όζος, η αιματηρή έκκρισις ή η εισοδκή δέρματος είναι ορισμένα συμπτώματα που συνδέονται με την νόσο.
- 7** Με τον ψηφιακό μαστογράφο η εικόνα έχει μεγαλύτερη ενκρίνεια και λιγότερη επιβάρυνση ακτινοβολίας.
- 8** Η πρόληψη περιλαμβάνει συγκεκριμένη διατροφή, γυμναστική και, φυσικά, καλή ψυχολογία.



Περίπου 500.000 γυναίκες νοσούν κάθε χρόνο από καρκίνο του μαστού στην Ευρώπη, με τον αριθμό στην Ελλάδα να κυμαίνεται γύρω στις 5.000. Η μαστογραφία είναι το πιο σημαντικό εργαλείο για την ανίχνευση της νόσου, μίας νόσου η οποία θεραπεύεται εντελώς όταν ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο, εφ' ου και η έμφασις που δίδουν οι ιατροί στην πρόληψη.

Τα επόμενα βήματα "ανάταξης" του Συστήματος Υγείας

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2019
Επιφάνεια:	742.19 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα επόμενα βήματα «ανάταξης» του Συστήματος Υγείας



Τη θλιβερή, αλλά σε πολλές περιπτώσεις και τραγική, εικόνα του ΕΣΥ, που δείχνει ότι η δημόσια Υγεία στη χώρα μας νοσεί διαχρονικά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις υπηρεσίες που μπορούν να λάβουν οι πολίτες, είχαν παρουσιάσει ο υπουργός και υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας και Βασίλης Κοντοζαμάνης, στην πρώτη τους συνέντευξη Τύπου πριν από έναν ακριβώς μήνα.

Εκινώντας την ομιλία του ο κ. Κικίλιας αποδόμησε με αριθμούς κάθε ισχυρισμό της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου, αλλά και κάθε θεαματική ανάρτηση στα social media για πλεόνασμα στα ταμεία και στους εργαζόμενους των νοσοκομείων.

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για το οποίο πριν από τις εκλογές ο πρώην υπουργός της προηγούμενης κυβέρνησης είχε υποστηρίξει ότι κατά την τετραετία 2015-2019 είχε ενισχυθεί συνολικά με 18.500 άτομα, η πραγματική εικόνα ήταν τελείως διαφορετική, αφού «ούτε το ένας προς έναν στις προσλήψεις δεν τήρησε η προηγούμενη κυβέρνηση, παρά τις χιλιάδες προσλήψεις που ευαγγελίζονταν», διευκρινίζοντας ότι από τους 8.577 εργαζόμενους που αποχώρησαν την ίδια περίοδο, είχαν καλυφθεί οι 7.205 θέσεις, αφήνοντας κενές 1.372 θέσεις.

Συνεχίζοντας ο υπουργός Υγείας σημείωσε: «Το μόνο που πέτυχαν ήταν να αυξήσουν τη δαπάνη για πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, αντί να προσλάβουν μόνιμο προσωπικό. Συγκεκριμένα, είχαμε 65% αύξηση της δαπάνης επικουρικού προσωπικού από το 2015, 335 εκατ. ευρώ από το 2015 έως το 2019», εξηγώντας ότι και η διαδικασία των όποιων προσλήψεων έγιναν, αποδείχθηκε προ-

βληματική, παρατηρώντας ότι από τις 1.618 θέσεις ιατρών ΕΣΥ που προκηρύχθηκαν το 2018, σήμερα, μόνο 354 έχουν ολοκληρωθεί, ποσοστό 22%, λέγοντας πως «αυτό δείχνει πολλά για το κομμάτι της λογοδοσίας και την ευθύνη της προηγούμενης ηγεσίας», για να προσθέσει ότι «η εικόνα παρουσιάζεται με αίσθημα ευθύνης απέναντι στον ελληνικό λαό, ο οποίος οφείλει να γνωρίζει πού και πώς χρησιμοποιούνται τα χρήματά του για το Σύστημα Υγείας».

Κατόπιν, ο κ. Κικίλιας μίλησε για το ΕΚΑΒ, όπου, σύμφωνα με τα στοιχεία, καταγράφεται συνεχής απώλεια οχημάτων και πληρωμάτων, αναφέροντας ενδεικτικά ότι κάθε ημέρα κυκλοφορούν στη χώρα 70 λιγότερα ασθενοφόρα από όσα θα έπρεπε, ενώ στην Αττική η νυχτερινή βάρδια το μήνα Αύγουστο είχε 36 ασθενοφόρα αντί για 110 που ήταν ο αριθμός κάλυψης των περιοχών.

Αναφερόμενος στα νοσοκομεία της χώρας, ο υπουργός υποστήριξε πως 8 στα 10 δηλώνουν ανεπάρκεια παθολόγων, χειρουργών και εργαστηρίων, ενώ τα μισά νοσοκομεία, δηλώνουν πως έχουν βιοϊατρικό εξοπλισμό εκτός λειτουργίας, δίνοντας έμφαση στη παραδοχή των ίδιων των επικεφαλής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι οποίοι δηλώνουν πως 4 στα 10 νοσοκομεία δεν έχουν ασφαλές πρόγραμμα εφημεριών, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για τους εργαζόμενους αλλά και τους

ασθενείς, ενώ εκείνα που εφημερεύουν, το κάνουν χωρίς σύστημα διαλογής. Παράλληλα, 59 νοσοκομεία της χώρας δηλώνουν ότι δεν διαθέτουν σύστημα διαλογής και αξιολόγησης των επειγόντων περιστατικών στην εφημερία τους, με τη διαλογή να την πραγματοποιούν συχνά ακόμη και οι εργαζόμενοι της φύλαξης Όσον αφορά τα ΤΟΜΥ, ο κ. Κοντοζαμάνης διέμηνυσε πως «τόσο προεκλογικά όσο και τώρα, προτεραιότητά μας είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ήμασταν αντίθετοι και στη Βουλή, όταν ήρθε προς ψήφιση η δημιουργία των ΤΟΜΥ και πιστεύουμε σε ένα διαφορετικό μοντέλο», κάνοντας σαφές ότι όπως λειτουργούν σήμερα, ουσιαστικά πρόκειται για Τοπικές Ομάδες Υγείας και όχι για Τοπικές Μονάδες Υγείας, όπως ορίζει ο νόμος ότι έπρεπε να λειτουργούν.

Ολοκληρώνοντας ο κ. Κικίλιας εστίασε στην υποστελέχωση των λογιστηρίων των νοσοκομείων, στους ανύπαρκτους ισολογισμούς και στην απουσία ελεγκτικών μηχανισμών, τις τρεις «μαύρες τρύπες» που απειλούν τα δημόσια νοσοκομεία, αναφέροντας χαρακτηριστικό παράδειγμα της έλλειψης μηχανισμών από την προηγούμενη πολιτική ηγεσία, καθώς το 2018, 85 από τα 118 νοσοκομεία δεν δημοσίευσαν ισολογισμό, ενώ 10 από τα 85 δεν δημοσίευσαν ισολογισμό ούτε για το 2017.

Μάλιστα, η απουσία μόνιμων και

αποτελεσματικών μέτρων για τον έλεγχο και εξορθολογισμό της δαπάνης, οδήγησε μοιραία στη μεγέθυνση του clawback, υπέρβαση της κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης, που σε αριθμούς σημαίνει ότι από τα 793 εκατ. οφειλές στον ιδιωτικό τομέα, αποζημιώθηκαν μόνο τα 455 εκατ. ευρώ, για το πρώτο εξάμηνο του 2019. Καταλήγοντας ο υπουργός Υγείας αποκάλυψε πως ο φορέας για τις προμήθειες Υγείας, το ΕΚΑΠΥ, ένας φορέας που είχε ως αποστολή την εξοικονόμηση πόρων με διαφανείς διαδικασίες, βρίσκεται ανενεργός, καθώς στα δύο χρόνια λειτουργίας του κατάφερε να προκηρύξει μόνο δύο κεντρικούς διαγωνισμούς.

Βέβαια, σε επίμονες ερωτήσεις συναδέλφων για τα επόμενα βήματα, της «ανάταξης» του ασθενοούς Συστήματος Υγείας ο κ. Κικίλιας δεν θέλησε να τοποθετηθεί τονίζοντας: «Θα παρουσιάσουμε σύντομα το έργο μας. Όπως κάναμε και με τους ογκολογικούς ασθενείς. Προτιμούμε να εργαζόμαστε αθόρυβα προς μία κατεύθυνση και να κάνουμε ανακοινώσεις όταν είμαστε έτοιμοι να δώσουμε στους πολίτες αυτό που οργανώσαμε».



Ιατρικές εξετάσεις σε ανήλικο μεταναστευτικό πληθυσμό

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2019
Επιφάνεια:	370.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιατρικές εξετάσεις σε ανήλικο μεταναστευτικό πληθυσμό

Δίκτυο συνεργασίας υπό το οποίο διενεργούνται και παρέχονται εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις σε ανήλικο μεταναστευτικό πληθυσμό που διαμένει σε ξενώνες φιλοξενίας στην Αθήνα, δημιουργούν ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) και ο Όμιλος Υγεία, στο πλαίσιο Εταιρικής Υπευθυνότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, με στόχο το βέλτιστο συμφέρον των ασυνόδευτων ανηλίκων.

«Για τον Όμιλο Υγεία, οι αρχές της εταιρικής υπευθυνότητας αποτελούν θεμελιώδη αρχή της μακρόχρονης πορείας του», δήλωσε, τον προηγούμενο μήνα, ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Ανδρέας Καρταπάνης, επισημαίνοντας: «Έχοντας ως προτεραιότητά μας την προαγωγή και προάσπιση της υγείας, ενσωματώσαμε στην καθημερινή μας επιχειρηματική δράση ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής συνεισφοράς με ευθύνη για την ζωή, σε ευπαθείς ομάδες που χρήζουν βοήθειας. Είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι που μπορούμε να συνδράμουμε στη διασφάλιση της καλής υγείας των παιδιών που φιλοξενούνται στις δομές του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης».

Από την πλευρά του, ο επικεφαλής της ελληνικής αποστολής του ΔΟΜ Τζιανλούκα

Ρόκο δήλωσε: ««Η στήριξη και η προσφορά του Ομίλου Υγεία στο Πρόγραμμα είναι πολύτιμη και για τα 131 παιδιά που ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης φιλοξενεί στις 6 Δομές Φιλοξενίας. Ο Όμιλος Υγεία από την έναρξη του προγράμματος βρίσκεται αρωγός στην προσπάθεια, προσφέροντας υπηρεσίες Υγείας εξειδικευμένες ή και μεγάλου κόστους, συμβάλλοντας ενεργά στη διασφάλιση του υψηλού επιπέδου διαβίωσης των ασυνόδευτων παιδιών».

Να σημειωθεί πως η συνεργασία του ΔΟΜ με τον Όμιλο Υγεία πραγματοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος «Λειτουργία Έξι Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων στην Ελλάδα», με τη δυναμικότητα των δομών να ανέρχεται στις 131 θέσεις.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε την 1η Ιανουαρίου του 2019, και μέχρι στιγμής έχει φιλοξενήσει 252 ασυνόδευτους ανηλίκους. Η χρηματοδότηση του προγράμματος που υλοποιεί ο ΔΟΜ και αφορά τη στέγαση ασυνόδευτων ανηλίκων γίνεται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πιο αναλυτικά, ο Όμιλος Υγεία ανταποκρινόμενος άμεσα στο αίτημα υποστήριξης του ΔΟΜ διενεργεί και παρέχει δωρεάν, εξέταση



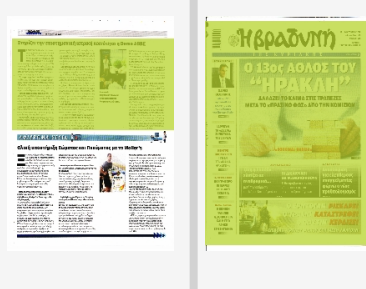
Ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Υγεία Κ. Ανδρέας Καρταπάνης.

DNA για εξακρίβωση συγγένειας, οφθαλμολογικές εξετάσεις / παρεμβάσεις, ορθοπαιδικές εξετάσεις / παρεμβάσεις, εμβολιασμούς όποτε κρίνεται απαραίτητο, εξειδικευμένες γυναικολογικές εξετάσεις / παρεμβάσεις, και ιατρικό έλεγχο σε περίπτωση κήσης.

Επίσης, εξειδικευμένο αναπτυξιολογικό έλεγχο, ιατρικό έλεγχο για την εξακρίβωση ανηλικότητας, παροχή φαρμάκων σε περίπτωση ανάγκης, παροχή σε σταθερή βάση πακέτων πρώτων βοηθειών στις δομές φιλοξενίας και παροχή σε συστηματική βάση ειδών ένδυσης / υπόδησης για ωφελούμενους που αποχωρούν από την Ελλάδα για την ολοκλήρωση των νομικών τους υποθέσεων.

Πρόκειται για ένα σύνολο εξειδικευμένων εξετάσεων υψηλού κόστους, που διενεργούνται συμπληρωματικά των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασυνόδευτους ανηλίκους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επιπλέον, Υπηρεσίες όπως η εξέταση DNA συμβάλλουν σημαντικά στην επιτάχυνση και ολοκλήρωση εκκρεμών υποθέσεων οικογενειακής επανένωσης, εξασφαλίζοντας έτσι το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού.

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	34	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2019
Επιφάνεια:	428.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στηρίζει την επιστημονική ιατρική κοινότητα η Demo ABBE

Το έντονο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας συγκέντρωσε το Συνέδριο της Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος στο Ναύπλιο, στο οποίο συμμετείχε η Demo ABBE και συνδιοργανώθηκε με τον Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας, με τίτλο: «Εξελίξεις στην Παθολογία - Στ' Ανάπλι, η Παθολογία επικαιροποιεί τη Γνώση και συναντά την Ιστορία», αρχές του προηγούμενου μήνα.

Το συγκεκριμένο Συνέδριο πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή πλήθους ακαδημαϊκών από το σύνολο των Ιατρικών Σχολών της χώρας, διευθυντών από νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς και έγκριτων ιατρών στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πεδίο.

Κατά τη διάρκεια των εργασιών του Συνεδρίου έγινε ιδιαίτερη αναφορά στη Μη Αλκοολική Λιπώδη Νόσο του Ήπατος (NAFLD), στις αιτίες εμφάνισης της νόσου και στους τρόπους αντιμετώπισής της. Επίσης, πραγματοποιήθηκε μία ανασκόπηση στα νεότερα φαρμακολογικά δεδομένα για τη λιπώδη διήθηση, ενώ αναφέρθηκαν τρόποι για την υποστήριξη της φυσιολογικής ηπατικής λειτουργίας.

Παρουσιάστηκαν πρόσφατες κλινικές μελέτες οι οποίες απέδειξαν την ευεργετική δράση ενός πατενταρισμένου εκχυλίσματος που περιέχει ουροσολικό και ολεανολικό οξύ, στο λιπώδες ήπαρ και στην υποστήριξη της

φυσιολογικής ηπατικής λειτουργίας. Οι παραπάνω ιδιότητες του συνδυαζόμενες με την αποδεδειγμένη επιστημονικά δράση της χολίνης συμβάλλουν στο φυσιολογικό μεταβολισμό των λιπιδίων και στην υγεία του ήπατος.

Στο μεταξύ, ολοκληρώθηκε με επιτυχία ο διαγωνισμός του «EIT Food Demo Day», που πραγματοποιήθηκε στο Περίπτερο 6 της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης, στο πλαίσιο του 4ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Αγροδιατροφικής Επιχειρηματικότητας.

Νικήτρια στο διαγωνιστικό μέρος, αναδείχθηκε η Photostick Analytics. Η εταιρία αποτελεί spin-off του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Επιστημών «Δημόκριτος», και έχει αναπτύξει μια έξυπνη νανοφωτονική συσκευή για την επιτόπια ανίχνευση της νοθείας της παρουσίας επιβλαβών ουσιών στα τρόφιμα.

Στη δεύτερη θέση αναδείχθηκε η Peace by Peas, μία νεοφυής επιχείρηση που παράγει ζυμωμένα φυτικά τρόφιμα χρησιμοποιώντας τοπικές οργανικές ύλες.

Στο διαγωνιστικό μέρος συμμετείχαν δέκα εταιρίες από τον τομέα της αγροδιατροφικής τεχνολογίας, οι οποίες αξιολογήθηκαν από ανεξάρτητους συνεργάτες του «EIT Food Hub Greece». Οι ομάδες παρουσίασαν τις εταιρίες τους μπροστά σε



Από το 4ο Παγκόσμιο Συνέδριο Αγροδιατροφικής Επιχειρηματικότητας.

κοινό και κριτές, στην κεντρική σκηνή του Περιπτέρου 6 της 84ης Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης. Τη διαγωνιστική διαδικασία οργάνωσε το «EIT Food Hub Greece» που υλοποιείται από τους Industry Disruptors - Game Changers.

ΤΟ EIT Food είναι ο τομέας τροφίμων του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Καινοτομίας και Τεχνολογίας που ιδρύθηκε με στόχο να ενισχύσει την ικανότητα και την καινοτομία στην Ευρώπη, μέσω δράσεων που προωθεί σε όλα τα κράτη-μέλη.

Στην Ελλάδα το EIT Food εκπροσωπείται από τους Industry - Disruptors - Game Changers, οι οποίοι υλοποιούν το «EIT Food Hub», με στόχο να διασυνδέσουν το εγχώριο οικοσύστημα των αγροδιατροφικών startups με το ευρωπαϊκό δίκτυο που αριθμεί εκατοντάδες εταιρίες, επενδυτές και μεγάλες επιχειρήσεις

Να σημειωθεί πως η φαρμακοβιομηχανία Demo ABBE δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη, παραγωγή και προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων. Το εργοστάσιο της εταιρίας, στο Κρυονέρι Αττικής, είναι το μεγαλύτερο στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, με υπερούχρονες εγκαταστάσεις έκτασης 57.000 τ.μ., στις οποίες περιλαμβάνεται και ένα ιδιαίτερα σύγχρονο εργαστήριο Ποιοτικού Ελέγχου, έκτασης 1.500 τ.μ.

Ολική υποστήριξη Σώματος και Πνεύματος με το Moller's

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	34	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2019
Επιφάνεια:	425.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ολική υποστήριξη Σώματος και Πνεύματος με το Moller's

Εκινήστε σήμερα κιόλας το Moller's και νιώστε από τις πρώτες ημέρες τη διαφορά στη δύναμη και στην υγεία σας. Γιατί, όμως, το μουρουνέλαιο θεωρείται η ισχυρότερη υπερτροφική; Γιατί είναι πολύ πλούσια πηγή της πολυτιμότερης βιταμίνης D3, της επίσης πολύτιμης βιταμίνης A και, βέβαια, των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, ιδίως DHA και EPA, τα οποία παίζουν σημαντικότατο ρόλο στη λειτουργία κάθε κυττάρου, στη σωστή λειτουργία του οργανισμού, στην καλή σωματική και ψυχική μας υγεία.

Όστόσο, στην αγορά κυκλοφορούν προϊόντα με τις ενδείξεις «Μουρουνέλαιο», «Ιχθυέλαιο», «Ωμέγα-3». Ποιες οι μεταξύ τους διαφορές;

Το μουρουνέλαιο (ηπατοίχθυέλαιο), όπως δηλώνει και η λέξη, είναι το λάδι που εξάγεται από το συκώτι της μουρούνας ή άλλων συγγενών ψαριών της οικογένειας του γάδου. Το ιχθυέλαιο εξάγεται από τη σάρκα λιπαρών ψαριών, όπως η σαρδέλα, ο σολομός, το σκουμπρί. Το μουρουνέλαιο είναι πλούσια φυσική πηγή των ωμέγα-3 και των βιταμινών D (D3) και A, ενώ το ιχθυέλαιο μόνο των ωμέγα-3. Όσον αφορά τα σκευάσματα με την ένδειξη «Ωμέγα-3», αυτά μπορεί να περιέχουν είτε ωμέγα-3 θαλάσσιας προέλευσης (συνήθως από

ιχθυέλαιο) είτε ωμέγα-3 φυτικής προέλευσης, τα οποία δεν έχουν την αξία των θαλάσσιων και δεν τα εξετάζουμε στο παρόν φυλλάδιο.

Μπορούμε να παίρνουμε μουρουνέλαιο και το καλοκαίρι ή είναι κατάλληλο μόνο για το χειμώνα;

Το μουρουνέλαιο είναι εξαιρετικά ωφέλιμο όλες τις εποχές του χρόνου, γιατί και τα συστατικά που περιέχει μας είναι απολύτως απαραίτητα όλες τις εποχές, όχι μόνο το χειμώνα! Με εξαίρεση -κατά περίπτωση- της βιταμίνης D, το σώμα μας, για να μπορεί να λειτουργεί, χρειάζεται να τροφοδοτείται συνεχώς με ωμέγα-3 και βιταμίνη A.

Δηλαδή δεν χρειαζόμαστε τη βιταμίνη D του μουρουνέλαιου τους καλοκαιρινούς μήνες;

Συνήθως τη χρειαζόμαστε! Είναι γεγονός ότι το σώμα μας υπό την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας, μπορεί να παράξει -από τη χοληστερόλη - επαρκείς ποσότητες βιταμίνης D, σε μια διαδικασία που αρχίζει στο δέρμα, συνεχίζεται στο συκώτι και ολοκληρώνεται στα νεφρά. Θεωρητικά, λοιπόν, θα έπρεπε να μην υπάρχει ανεπάρκεια βιταμίνης D το καλοκαίρι που ο ήλιος είναι έντονος και κάνουμε ηλιοθεραπεία και μπάνια. Στην πράξη αυτό δε συμβαίνει και μεγάλα τμήματα του



πληθυσμού υποφέρουν από ανεπάρκεια βιταμίνης D, ακόμη και το καλοκαίρι, ακόμη και σε ηλιόλουστες περιοχές, όπως η Αττική και η Κρήτη, όπως έδειξε μελέτη του **Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας»** (Singhellakis PN et al., 2011, Hormones (Athens), 10(2):131-43.).

Αυτό, βέβαια, δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο: σύμφωνα με μελέτες, περίπου το 40% του παιδικού και το 60% του ενήλικου πληθυσμού, παγκοσμίως, ακόμη και σε περιοχές με τροπικό ή υποτροπικό κλίμα (π.χ. Ινδία, Ν. Αμερική, Αυστραλία) υποφέρει από ανεπάρκεια βιταμίνης D.

Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό μπορεί να είναι πολλοί, όπως η κακή λειτουργία ήπατος και νεφρών, ο διαβήτης, η λήψη ορισμένων φαρμάκων, όπως οι στατίνες, κυρίως, όμως, η παραμονή μας σε κλειστούς χώρους. Σήμερα π.χ. πολλοί περισσότεροι άνθρωποι απασχολούνται σε θέσεις γραφείου, απ' ό,τι στο παρελθόν, ενώ τα παιδιά παίζουν στην οθόνη ενός υπολογιστή, αντί σε κάποια αλάνα, όπως συνέβαινε παλαιότερα.

Εξάλλου, σήμερα χρησιμοποιούμε ευρύτατα τα αντηλιακά για την προστασία μας από το έγκαυμα, τη γήρανση του δέρματος και το μελάνωμα (καρκίνος δέρματος). Όμως, ένα αντηλιακό με δείκτη προστασίας 15 και άνω, μπορεί να μειώσει τη σύνθεση της βιταμίνης D κατά 99%.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 26-27 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019
Επιφάνεια: 2168.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πέτρος Τατσόπουλος, Βασιλική Καραβάκου. Δύο άνθρωποι μέσα από διαφορετικές αλλά δύσβατες διαδρομές εντός του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση καρδιολογικού προβλήματος υγείας που εμφάνισαν και με διαφορετική κατάληξη (Θετική για τον ένα, μοιραία για την άλλη) ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα αλλά και τη χρόνια γύμνια του συστήματος υγείας.



της Παναγιώτας Καραλάτση
totakarlatira@gmail.com

ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΖΗΣΕΙΣ, ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ ΠΕΘΑΙΝΕΙΣ...

Το οξύ καρδιολογικό επεισόδιο του Πέτρου Τατσόπουλου αποκάλυψε τα καλά αντανάκλαστικά του συστήματος υγείας. Το αντίστοιχο ιατρικό πρόβλημα της καθηγήτριας Φιλοσοφίας Βασιλικής Καραβάκου απέβη μοιραίο για την ίδια, καθώς πέθανε στο ασθενοφόρο που τη μετέφερε από τον Πύργο στα Γιάννενα



Η ανάρτηση του Πέτρου Τατσόπουλου στο Facebook, μετά την έξοδό του από το **υσοκομείο**. Μιλά για τους γιατρούς που έσωσαν όχι μόνο τη ζωή του αλλά και τη συνειδήσή του

Η «επιωνμία» των δύο ασθενών λεπτύργησε καταλυτικά, φέρνοντας στο προσκήνιο τα δυνατά αλλά και τα αδύνατα σημεία του συστήματος. Το οξύ καρδιολογικό επεισόδιο (διαχωρισμός ανιούσας αορτής) του συγγραφέα και πρώην βουλευτή Πέτρου Τατσόπουλου αποκάλυψε τα καλά αντανάκλαστικά της προνοσοκομειακής φροντίδας, την ετοιμότητα του εφημερεύοντος **υσοκομείου** και την επιστημονική του προσωπικότητα.

Ο διαχωρισμός αορτής, με τον οποίο διαγνώστηκε στο **Νοσοκομείο Πύργου** η καθηγήτρια Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και σύζυγος του υποδιοικητή της Τραπεζής της Ελλάδος **Ιωάννη Μουρμούρα**, Βασιλική Καραβάκου αναμώλευσε και αποκάλυψε επικείμενα «συστατικά» με τα οποία λειτουργεί το ΕΣΥ: τραγικές ανισότητες στην πρόσβαση στην περίθαλψη, κλειστές θορακοχειρουργικές κλινικές σε πανεπιστημιακά **υσοκομεία**, ελλείψεις κρίσιμων ιατρικών ειδικοτήτων ή και αρνήσεις γιατρών να χειρουργούν, δυσαπορροπίες στη διαχείριση των επεξηγώντων περιστατικών.

Δεν είναι βεβαίως... κοσμολογική αυτή η αποκάλυψη για τους πολίτες - είναι η σκληρή πραγματικότητα την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά εκατοντάδες άνθρωποι στη χώρα μας, ασθενείς αλλά και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εκ των πραγμάτων προσφεύγουν (και) στη θρησκεία και στη μεταφυσική προκειμένου να διατηρήσουν ζωντανή την ελπίδα για την ίαση και τη ζωή. Και δεν είναι αποκάλυψη ούτε για τους αρμόδιους, καθώς τα τελευταία οκτώ χρόνια το πρόβλημα των κλειστών θορακοχειρουργικών κλινικών έχει τεθεί υπόψη τεσσάρων **υπουργών Υγείας**, οι οποίοι υποσχέθηκαν την επίλυσή του.

Με αυτό το πρόβλημα, ότι δηλαδή υπολειτουργούν ή δεν λειτουργούν δύο θορακοχειρουργικές κλινικές σε πανεπιστημιακά **υσοκομεία**, αφήνοντας ακάλυπτο τον πληθυσμό της Κρήτης και της Πελοποννήσου, βρίσκεται αντιμετώπιση και αυτή η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Την τυπική-ενημερωτική συνάντηση των θορακοχειρουργών με τον **υπουργό Υγείας Βασίλη Κιγκιλά** και τον υφυπουργό **Βασίλη Κοντοζαμάνη** την πρόλαβαν τα γεγονότα. Τα δύο σοβαρά περιστατικά τους έφεραν αφηρηδαστικά ενώπιόν τους ευθύνών τους, ακόμη κι αν αυτοί αποτελούν τον νεότερο κρίκο σε μία μακρά αλυσίδα υπεύθυνων.

Οκτώ ημέρες διάρκεσε η διαδρομή μέσα στο σύστημα υγείας για τον 60χρονο συγγραφέα, μόλις έξι ώρες για την 52χρονη πανεπιστημιακή - και στα δύο βαριά καρδιολογικά περιστατικά οι ηλικίες αποτέλεσαν σημαντικό πλεονέκτημα για την επίτευξη της διαδικασίας παροχής περιθαλψής. Παρατηρώντας κάποιος τα εξωτερικά γεγονότα και μόνο και απομονώνοντας ιατρικά δεδομένα που δεν είναι γνωστά και έχουν στη διάθεσή τους οι επαγγελματίες υγείας για τους δύο ασθενείς δεν μπορεί να παραβλέψει τις γεωγραφικές συντεταγμένες των δύο περιστατικών και να μην τα συσχετίσει με την έκφρασή τους. Το ένα στην Αττική, το άλλο στην Ηλεία. Η πρόσβαση σε θορακοχειρουργική κλινική ήταν υπόθεση λίγης ώρας για το ένα και τουλάχιστον τριών ωρών για το άλλο - και μάλιστα μετά τη διάγνωση του προβλήματος.

ΟΙ ΟΚΤΩ ΗΜΕΡΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΞΑΝ ΤΟΝ ΠΕΤΡΟ ΤΑΤΣΟΠΟΥΛΟ

Την Τρίτη 1η Οκτωβρίου ο Π. Τατσόπουλος καλεσμένος σε εκπομπή του ALPHA, για να μιλήσει για το Προσφυγικό, δήλωσε ότι δεν αισθάνεται καλά. Ετσι ξεκίνησε μια διαδρομή, δύσκολη

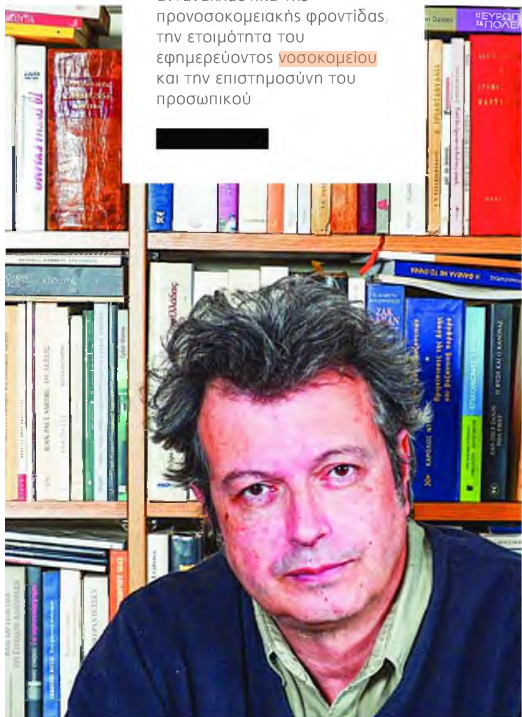
αλλά επιτυχής. Ο ίδιος την περιέγραψε, μετά την ολοκλήρωσή της, την περασμένη Τρίτη, με ανάρτησή του στο Facebook, ως μια διαδρομή που έσωσε τη ζωή του αλλά και τη συνειδήσή του.

Οι εκτυλιχθήκε σε ζωντανή τηλεοπτική σύνδεση ένα από τα πιο απαιτητικά κεφάλαια της καρδιολογίας και της θορακοχειρουργικής, δηλαδή ο οξύς διαχωρισμός ανιούσας αορτής, είναι αναμφίβολα ιδιαίτερο γεγονός. Είναι μια **πάδηση** με υψηλή θνητότητα που αν δεν αντιμετωπιστεί μέσα σε δύο 24ωρα από τη στιγμή που εκδηλωθεί ο πόνος, ο ασθενής καταλήγει - οι περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν μάλιστα το πρώτο 24ωρο. Ο Π. Τατσόπουλος μέσα σε περίπου μιάμιση ώρα βρισκόταν στο Ιπποκράττειο. Είχε ήδη κερδίσει σημαντικό χρόνο. Παρέληθη αμέσως από τους γιατρούς, οι οποίοι, θεωρώντας πως πρόκειται για εμφραγμα με βάση τα λεγόμενα του στο στούνιο και την καταγραφή των διασιστολών του ΕΚΑΒ, τον οδήγησαν αμέσως στο αμοιωνομικό τμήμα για αγγειογραφία. Ο οξύς διαχωρισμός ανιούσας αορτής που διαγνώστηκε έβαλε στο θεραπευτικό προσκήνιο τους καρδιοχειρουργούς: από τη 1η το μεσημέρι μέχρι τις 6 το απόγευμα εκείνης της ημέρας αντιμετώπιζαν το «σκίσιμο» του πτόνιου της αορτής δίνοντας μάχη με τον χρόνο για την αποκατάστασή του. Οπως γλαφυρά περιέγραψε σε τηλεοπτική εκπομπή ο καρδιοχειρουργός του Ιπποκράτειου, καθηγητής **Πέτρος Λυμπεράκης**, «*εγώ άνοιγα τον ασθενή και ο αναισθησιολόγος τον νάρκωνε*».

Η επέμβαση χαρακτηρίστηκε επιτυχής από τους γιατρούς και ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Καρδιοχειρουργικής Ανάντησης. Μια νέα μάχη ξεκίνησε εκεί για τον κ. Τατσόπουλο. Μετά τη συγκεκριμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση 1 στους 3 ασθενείς πεθαίνει. Το ενδεχόμενο της αμφορραγίας όπως και εκείνο της ανακοπής είναι απειλητικά για τη ζωή των χειρουργημένων, ακόμη και όταν πρόκειται για απόλυτα επιτυχείς επεμβάσεις. Ο ασθενής βγήκε από τη Μονάδα το

Πέτρος Τατσόπουλος

Η περιπέτεια της υγείας του αποκάλυψε τα καλά αντανακλαστικά της προνασοκομειακής φροντίδας, την ετοιμότητα του εφημερεύοντος **νοσοκομείου** και την επιστημονική του προσωπική

**Βασιλική Καραβάκου**

Ο θάνατός της αποκάλυψε το χειρότερο πρόσωπο του ΕΣΥ: τραγικές ανισότητες στην πρόσβαση στην περίθαλψη, κλειστές θωρακοχειρουργικές κλινικές, ελλείψεις κρίσιμων ιατρικών ειδικοτήτων ή και αρνήσεις γιατρών να χειρουργούν



Το 2017, επί υπουργίας Ξανθού - Πολάκη, το καρδιοχειρουργικό τμήμα του **νοσοκομείου** του Ρίου ουσιαστικά έβαλε λουκέτο. Η μετακίνηση σε **νοσοκομείο** της Αττικής του διευθυντή ήταν η αφορμή για να σταματήσει η κλινική να δέχεται και να προγραμματισμένα καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Πανεπιστημιακός γιατρός της κλινικής του Ρίου φέρεται να έχει δηλώσει επισήμως πως δεν αναλαμβάνει χειρουργεία καρδιάς, παρότι η ειδικότητα είναι η θωρακοχειρουργική και περιλαμβάνει χειρουργεία καρδιάς και θώρακος!

τρίτο 24ωρο, έχοντας σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση - από το δεύτερο 24ωρο είχε άλλωστε αποωλνωθεί. Η νοσηλεία του συνεχίστηκε σε θάλαμο στην Α' Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική κλινική. Και πάλι τα στατιστικά πλανώνταν απειλητικά πάνω από τον κ. Τατσόπουλο: ανήκε μεν στο 70% των ασθενών με οξύ διαχωρισμό αορτίς που κέρδισαν τη μάχη για τη ζωή, αλλά πλέον έπρεπε να ξεφύγει από τον κίνδυνο να μπει στο 20% των ασθενών που εκδηλώνουν εγκεφαλικό, νεφρική ανεπάρκεια κ.ά. Η νοσηλεία του ολοκληρώθηκε στις 8 Οκτωβρίου χωρίς ευτυχώς να αλλάξει... κατηγορία. Παρέμεινε σε εκείνη των νικητών ή/και τυχερών της ζωής.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΥΡΓΟ ΣΤΑ ΓΙΑΝΝΕΝΑ

Η 52χρονη Βασιλική Καραβάκου διένυσε επίσης μια δύσκολη διαδρομή, αλλά με μοιραία κατάληξη. Η δική της σύντομη, μόλις έξι ωρών, διαδρομή αποκάλυψε άγνωστες στο ευρύ κοινό, γνωστές στο υπουργείο Υγείας, παθογένειες, στις θωρακοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ. Η άτυχη γυναίκα, η οποία συμμετείχε στο 28ο Διεθνές Συνέδριο Φιλοσοφίας στην Αρχαία Ολυμπία, κατέρρευσε στην Ολυμπία, το μεσημέρι του Σαββάτου, 5 Οκτωβρίου. Στις 2.10 μ.μ. έγινε η κλήση στο ΕΚΑΒ, στις 2.30 η παραλαβή, 20 λεπτά αργότερα βρισκόταν στο **νοσοκομείο** Πύργου. Η διάγνωση ήταν αορτικός διαχωρισμός, άρα επείγον καρδιοχειρουργικό περιστατικό. Ενημερώθηκε το Εθνικό Κέντρο Επικειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) και αποφασίστηκε η ασθενής να διακομιστεί στο εφημερεύον Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων.

Η διακομιδή ξεκίνησε περί τις 5.20 μ.μ. Το διαδρομή που διένυσε το ασθενοφόρο με την ασθενή με το βαρύ καρδιολογικό επεισόδιο είναι βέβαιον ότι έχουν διανύσει με τις ίδιες

δραματικές συνθήκες και με μοιραία ή όχι κατάληξη, και άλλοι ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα από όλη την Πελοπόννησο και τη Δυτική Ελλάδα προς τα Ιωάννινα ή την Αθήνα, καθώς το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ρίου δεν λειτουργεί για καρδιοχειρουργικά περιστατικά από το 2017, ενώ και μέχρι τότε αναλάμβανε μόνο τακτικά χειρουργεία, δεν συμμετείχε σε εφημερίες.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρίας στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Ρίου μέχρι και το 2017 γίνονταν περίπου 55-65 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις τον χρόνο. Το 2017, επί υπουργίας Ξανθού - Πολάκη έγιναν μόλις 17 και περίπου στα μισά του έτους ουσιαστικά μηδέν λουκέτο στο καρδιοχειρουργικό τμήμα. Η μετακίνηση σε πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** της Αττικής του διευθυντή ήταν η αφορμή για να σταματήσει η κλινική να δέχεται και τα προγραμματισμένα καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Μάλιστα, πανεπιστημιακός γιατρός της Θωρακοχειρουργικής κλινικής του Ρίου φέρεται να έχει δηλώσει επισήμως πως δεν αναλαμβάνει χειρουργεία καρδιάς, παρότι η ειδικότητα είναι η θωρακοχειρουργική και περιλαμβάνει χειρουργεία καρδιάς και θώρακος! Συνάδελφοί του βεβαιώνουν πάντως ότι είχε εκπαιδευτεί πλήρως για καρδιοχειρουργική στο Ωνάσειο. Συνολικά π... κλειστή θωρακοχειρουργική κλινική αριθμεί πέντε μόνιμους γιατρούς και τρεις επικουρικούς.

Ευλόγως προκύπτουν ερωτήματα: αυτοί οι πανεπιστημιακοί γιατροί διδάσκουν τη θωρακοχειρουργική σε φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Πάτρας, παρότι δεν έχουν κλινική εμπειρία; Έχει παγώσει η μισθοδοσία τους εφόσον δεν απασχολούνται στο **νοσοκομείο**; Κι επίσης, ποια είναι τα «συμφέροντα», «οι αντιστάσεις και ανεπάρκειες του τοπικού κυκλώματος που δεν θέλει να λειτουργήσει εκεί η Κλινική», που επικαλέστηκε ο πρόην αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**

Παύλος Πολάκης: Ο συγκεκριμένος σε ανάρτησή του προκειμένου να εξαπολύσει πυρά κατά του νυν υπουργού, «Έχασε» ότι ήταν επικεφαλής του ΕΣΥ για τέσσερα χρόνια και ότι επί υπουργίας του μπήκε το τελικό λουκέτο στην κλινική. «Έχασε» επίσης να ενημερώσει αν τις καταγγελίες για το κύκλωμα τις έχει αποστείλει στον εισαγγελέα... Το ίδιο, θολό σκηνικό απαντάται και στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Ηρακλείου. Ο... χρόνιες δικαιολογίες και αυτής της κλινικής για τη μη εφημέρευση είναι η μη επάρκεια σε ιατρικές ειδικότητες, χειρουργικά κρεβάτια, κλινές ΜΕΘ, μηχανήματα κ.ά. Από το 2013 έχουν πραγματοποιηθεί στην Κρήτη περί τις 340 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Δηλαδή οι μισές απ' όσες γίνονται σε έναν χρόνο στο Ιπποκράτειο. Παραθέτοντας μόνο αριθμούς αείζει να αναφερθεί ότι σε Ιπποκράτειο και «Ευαγγελισμό» πραγματοποιήθηκαν το 2018 περίπου 1.355 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις από τις 4.800 που γίνονται ετησίως στο ΕΣΥ. Οι 2.400 γίνονται στην Αττική (εκτός από «Ευαγγελισμό» και Ιπποκράτειο που εφημερεύουν εναλλάξ, τα Σαββατοκύριακα εφημερεύει το Ωνάσειο, ενώ κλινικές υπάρχουν στο 401 και στο Αττικό, αλλά μόνο για προγραμματισμένα περιστατικά), όμως εκτιμάται πως το 50% είναι τακτικά ή έκτακτα περιστατικά από όλη την Ελλάδα.

Στι Θεσσαλονίκη θωρακοχειρουργικές κλινικές λειτουργούν στο ΑΧΕΠΑ, στο «Παπανικολάου» και στο «Παπαγεωργίου» (το 2018 διενεργήθηκαν 260, 619 και 380 επεμβάσεις αντιστοίχως). Στο Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης έγιναν 231 και στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων, που ήταν ο προορισμός για την 52χρονη, διενεργήθηκαν πέρυσι 173 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Η 52χρονη δεν έφτασε ποτέ στο **νοσοκομείο** Ιωαννίνων - κατέληξε στο ασθενοφόρο έξω από την Αρτα, στις 20.30 της 5ης Οκτωβρίου.