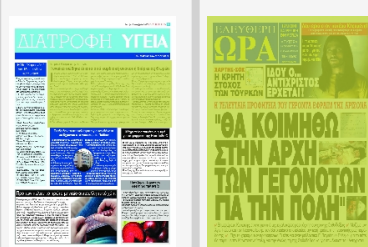


# Ιατρικό θαύμα στην Ισπανία Γυναίκα σώθηκε έπειτα από καρδιακή ανακοπή διάρκειας 6 ωρών Ισπανοί γ ...

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2019
Επιφάνεια:	212.6 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ιατρικό θαύμα στην Ισπανία Γυναίκα σώθηκε έπειτα από καρδιακή ανακοπή διάρκειας 6 ωρών

Ισπανοί γιατροί ανακοίνωσαν ότι κατάφεραν να σώσουν τη ζωή μια Βρετανίδας, η καρδιακή λειτουργία της οποίας διακόπηκε για 6 ώρες μετά την υποθερμία που υπέστη κατά τη διάρκεια εκδρομής στο βουνό.

"Είναι σαν ένα θαύμα" είπε η 34χρονη Όντρεϊ Μαρς, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου στη Βαρκελώνη, έχοντας στο πλευρό της μέλη των υπηρεσιών αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών, που την έσωσαν την 3η Νοεμβρίου. "Πρόκειται για τη μεγαλύτερη σε διάρκεια καρδιακή ανακοπή την οποία γνωρίζουμε στην Ισπανία. Υπάρχουν ανάλογες περιπτώσεις στις Άλπεις και τη Σκανδιναβία" εξήγησε στο Γαλλικό Πρακτορείο ο γιατρός Εντουάρντ Αργκούντο, υπεύθυνος του τμήματος ανάνηψης στο νοσοκομείο Vall d'Hebron στη Βαρκελώνη.

Η Όντρεϊ Μαρς, η οποία διαμένει στη Βαρκε-

λώνη, λιποθύμησε γύρω στις 13.00 τοπική ώρα, αφού βρέθηκε στο έλεος μιας χιονοθύελλας κατά τη διάρκεια μιας εκδρομής στα Πυρηναία με τον σύζυγό της.

Μόλις έφθασαν οι ομάδες διάσωσης, στις 15.35, δεν κατέγραφε καμία ένδειξη καρδιακής λειτουργίας και η θερμοκρασία του σώματός της είχε πέσει στους 18 βαθμούς Κελσίου. Έπειτα από τις πρώτες απόπειρες ανάνηψης, χωρίς αποτέλεσμα, η γυναίκα διακομίστηκε με ελικόπτερο στο νοσοκομείο Vall d'Hebron, το οποίο διαθέτει ένα πρωτοποριακό σύστημα ανάνηψης, το ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation).

Γύρω στις 21.45, περισσότερες από 6 ώρες μετά τη διάσωσή της, αφού περίμεναν να αυξηθεί η θερμοκρασία του σώματος της 34χρονης, οι γιατροί επιχείρησαν να την επαναφέρουν.

"Αποφασίσαμε να της κάνουμε ηλεκτροσόκ

για να επιχειρήσουμε να επαναφέρουμε την καρδιά της και αυτό είχε αποτέλεσμα", εξήγησε ο δόκτωρ Αργκούντο.

Όπως εξήγησε, η επιτυχία της όλης προσπάθειας οφείλεται κυρίως στην υποθερμία, που είχε υποστεί η ασθενής.

"Η υποθερμία τη σκότωσε και την ίδια στιγμή, την έσωσε. Με το κρύο, ο μεταβολισμός επιβραδύνεται, τα όργανα έχουν ανάγκη από λιγότερο αίμα και οξυγόνο και αυτό επιτρέπει στον εγκέφαλο να προφυλάσσεται".

Η ανάρρωση της Όντρεϊ Μαρς ήταν ασυνήθιστα ταχεία. Έξι ημέρες αργότερα, τη μετέφεραν από την μονάδα εντατικής θεραπείας, χωρίς να έχει εμφανίσει νευρολογικές βλάβες.

Αν και δεν μπορεί να κινηθεί πλήρως τα χέρια της, εξαιτίας της υποθερμίας, πρακτικά έχει "μια φυσιολογική ζωή" και "θα επιστρέψει στην εργασία της τις επόμενες ημέρες", τονίζεται σε ανακοίνωση που εξέδωσε το νοσοκομείο.



# Ενίσχυση νοσοκομείων και ΕΚΑΒ με 1.350 άτομα

Το επόμενο διάστημα αναμένεται να βγουν οι δύο προκηρύξεις που θα γίνουν μέσω ΑΣΕΠ

**Σ**ε προσλήψεις ιατρικού, νοσηλευτικού και προσωπικού για την ενίσχυση των νοσοκομείων της χώρας προχωρεί άμεσα το υπουργείο Υγείας. Ηδη το επόμενο διάστημα αναμένεται να τρέχουν οι προσλήψεις 1.350 ατόμων που θα στελεχώσουν τα νοσοκομεία της χώρας και το ΕΚΑΒ.

Και οι δύο προκηρύξεις, μία για τα νοσοκομεία και μία για το ΕΚΑΒ, θα γίνουν μέσω διαδικασιών ΑΣΕΠ.

Την ίδια στιγμή, υπεγράφησαν και οι διορισμοί 175 γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Το υπουργείο Υγείας προχωρεί στον ανασχεδιασμό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και τη διασύνδεσή τους με το ΕΚΑΒ, με στόχο τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Πρόκειται για την πρώτη προκήρυξη μονίμων που θα τρέξει με το νέο έτος στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι 1.300 θέσεις λοιπού προσωπικού είναι κυρίως νοσηλεύτριες, σε ποσοστό 45%, και ειδικότητες, όπως τραυματιοφορείς, προσωπικό ιατρικών εργαστηρίων, διοικητικό προσωπικό και άλλες ειδικότητες.

Ηδη το υπουργείο Υγείας προχώρησε στην κατανομή των θέσεων σύμφωνα με τις ανάγκες των νοσοκομείων στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες, ως εξής: 1η ΥΠΕ: 270, 2η ΥΠΕ: 270, 3η ΥΠΕ: 150, 4η ΥΠΕ: 170, 5η ΥΠΕ: 130, 6η ΥΠΕ: 180, 7η ΥΠΕ: 130

Εντός των επόμενων ημερών αναμένεται να σταλεί στο ΑΣΕΠ η σχετική προκήρυξη ώστε μετά τη δημοσίευσή της στο Φύλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως να ξεκινήσει η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων των ενδιαφερομένων.

**ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ.** Εξχωριστή θα είναι η προκήρυξη του ΑΣΕΠ που αφορά την πρόσληψη 50 ατόμων στο ΕΚΑΒ. Οι θέσεις θα αφορούν



μία και μόνο ειδικότητα και συγκεκριμένα εκείνης των πληρωμάτων ασθενοφόρων για το ΕΚΑΒ Αθήνας.

Μάλιστα, δημοσιεύθηκε στο Εθνικό Τυπογραφείο και η κατανομή των ειδικών κατηγοριών του ν. 2643/1998 που πρόκειται να πληρωθούν από 4 άτομα που προστατεύονται από τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου.

Για την πλήρωση των θέσεων απαιτείται οι υποψήφιοι να έχουν δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης της ειδικότητας «Πλήρωμα

ασθενοφόρου - Διασώστης» του ΙΕΚ ΕΚΑΒ ή αντίστοιχης ειδικότητας σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Σε περίπτωση που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση θέσεων από υποψηφίους με το προαναφερόμενο δίπλωμα, γίνεται δεκτός απολυτήριος τίτλος Ελληνικού Λυκείου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής και βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ΕΚΑΒ της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου-Διασώστης».



## ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ, 5η ΥΠΕ, ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ

# Πιλοτικό πρόγραμμα τηλεϊατρικής



**Τ**ον Υγειονομικό Χάρτη της Θεσσαλίας καταγράφουν από κοινού Περιφέρεια Θεσσαλίας, 5η ΥΠΕ και οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Περιφέρειας. Στόχος είναι να ολοκληρωθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα ένας αξιόπιστος οδηγός με πλήρη καταγραφή των δυνατοτήτων, αλλά και των ελλείψεων του δημόσιου συστήματος υγείας στη Θεσσαλία, που θα οδηγήσει σε σοβαρό επιχειρησιακό πλάνο ενόψει και του νέου ΕΣΠΑ Θεσσαλίας 2021-2027.

«Στη νέα θητεία» δήλωσε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός, «η δημόσια υγεία είναι η βασική προτεραιότητά μας. Θέλουμε να δώσουμε ένα σοβαρό στίγμα για τη δημόσια υγεία, να καταγράψουμε εξοπλισμό, υποδομές και προσωπικό και να προχωρήσουμε με ταχύτητα, υπευθυνότητα, ολοκληρωμένο σχεδιασμό και συνεργασίες. Κοινός μας στόχος είναι η πρόληψη και η βελτίωση του επιπέδου περίθαλψης προς τους πολίτες της Περιφέρειας» υπογράμμισε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κ. Αγοραστός.

Παράλληλα, συμφωνήθηκε η Περιφέρεια Θεσσαλίας να προχωρήσει σε πιλοτικό πρόγραμμα τηλεϊατρικής, σε συνεργασία με εταιρεία που είναι εγκατεστημένη στη Λάρισα και απασχολεί 25 νέους Θεσσαλούς επιστήμονες πληροφορικής, οι οποίοι έχουν αναπτύξει εξειδικευμένο λογισμικό για παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω διαδικτυακών εφαρμογών. Το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί σε πιλοτική φάση σε τέσσερις περιοχές της Θεσσαλίας, μία ανά Περιφερειακή Ενότητα, κατά προτίμηση απομακρυσμένες, εκεί όπου υπάρχει ανάγκη και που θα υποδειχθούν σε συνεργασία με τους πρόεδρους των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων και την ΥΠΕ.

Τέλος, η Περιφέρεια Θεσσαλίας προχωρά στην ίδρυση Περιφερειακού Παρατηρητηρίου για τη Δημόσια Υγεία, ένα πρωτοποριακό εγχείρημα που δεν υπάρχει πουθενά στη χώρα.



► Του **ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΟΥΛΟΥ**, πνευμονολόγου - φυματιολόγου

*Hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitae  
(Σε αυτό το μέρος ο θάνατος  
αρέσκειται να βοηθάει τη ζωή)*

**ΟΤΑΝ ΤΟ 1492** ο Χριστόφορος Κολόμβος ξεκίνησε το θαλάσσιο ταξίδι του προς τις Ινδίες, ελάχιστα πράγματα είχε γνώριζε. Ανάμεσα στα άλλα ήταν και ένα περίεργο φυτό που μασούσαν οι γηγενείς στη Νέα Γη, στο οποίο απέδιδαν φαρμακευτικές ιδιότητες: ο καπνός. Το νέο αυτό αγαθό δεν άργησε να ταξιδέψει στην Ευρώπη και να εδραιωθεί ως μια από τις σύγχρονες εξαρτησιογόνες μαστίγες.

Βέβαια, πέρασαν αρκετά χρόνια για να εδραιωθεί η καπνιστική συνήθεια και να φτάσει στη μορφή που γνωρίζουμε σήμερα. Το μεγάλο άλμα στην κατανάλωση του καπνού έγινε κατά τους δύο Παγκόσμιους Πολέμους, όπου οι βιομηχανίες καπνού προωθούσαν δωρεάν (!) τσιγάρα στους φαντάρους, εξασφαλίζοντας έτσι τη μεταπολεμική πελατεία τους. Μόλις τη δεκαετία του '60 υπήρξε η πρώτη τεκμηριωμένη ιατρική έκθεση για τα καταστροφικά αποτελέσματα του καπνίσματος (καρκινογένεση, αναπνευστικές διαταραχές, καρδιαγγειακή νοσηρότητα κ.ά.). Η ιστορική αυτή αναδρομή κλείνει με τα πιο πρόσφατα ευρήματα περί βλαβερών αποτελεσμάτων και του παθητικού καπνίσματος. Και ενώ οι παγκόσμιες βιομηχανίες καπνού προσπαθούν να μετακλίσουν τις εργασίες τους σε νέα αμφισβητούμενα από την επιστημονική κοινότητα προϊόντα, που όμως μένει να μελετηθούν (άτμισμα, e-cigarettes), όλο και περισσότερα κράτη αναπτύσσουν εθνικές στρατηγικές διακοπής καπνίσματος. Οι στρατηγικές αυτές αφορούν όχι μόνο διαφόρων εντάσεων απαγόρευση καπνίσματος σε κλειστούς χώρους, αλλά ταυτοχρόνως αντικαπνιστικές καμπάνιες, γραμμές τηλεφωνικής υποστήριξης καπνιστών, επιδοτούμενα προγράμματα ιατρικών διακοπής καπνίσματος και προγραμμάτων πνευμονικής αποκατάστασης, προαγωγή της αθλητικής δραστηριότητας κ.ά.

**ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΒΕΒΑΙΑ**, έχουμε εμπεδώσει την έννοια της εθνικής στρατηγικής ως ψήφιση κανονιστικών διατάξεων απαγόρευσης του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους. Αφήνοντας κατά μέρος το περίφημο

## Το δικαίωμα στον καθαρό αέρα



**\* Οφείλω να ταχθώ απόλυτα και στο πλευρό των Βολιωτών μαθητών που κατέβηκαν στον δρόμο στις 21/11 ενάντια στη νέα μέθοδο λειτουργίας του εργοστασίου στα περιθώρια της πόλης. Εκεί που ακριβώς, όπως και στο Λονδίνο, τις μισές μέρες του χρόνου η πόλη καλύπτεται από νέφος λόγω βιομηχανίας και περιβαλλοντικών συνθηκών. Εκεί που ακριβώς, όπως στο Λονδίνο, τοπικοί άρχοντες (δήμος και περιφέρεια) και κεντρική κυβέρνηση κωφεύουν προκλητικά, ενώ η επιστημονική κοινότητα ήδη κρούει τον κώδωνα του κινδύνου**

διάταγμα της Αμαλίας του 1856, από το 2002 έως σήμερα μετράμε συνεχώς αντικαπνιστικούς νόμους αλλά και αντίστοιχες... αφηγήσεις τους. Προτού όμως αυτοπαγιδευτούμε στα θεωρητικά κατασκευάσματα περί ιδιόζουσας ιδιοσυγκρασίας των Ελλήνων, αξίζει να παραθέσουμε ορισμένα στοιχεία:

1. Κατά την τελευταία καταμέτρηση εντός Ε.Ε. για τη χρήση προϊόντων καπνού, βλέπουμε ότι στην Ελλάδα 4 στους 10 πολίτες (περί τα 4.000.000) είναι εθισμένοι από τη βασική εξαρτησιογόνο ουσία του καπνού, τη νικοτίνη. Αριθμός και ποσοστό που, αν και στα ιστορικά χαμηλότερά του, μέγα κατατάσσει στον πιο εξαρτημένο από τη νικοτίνη λαό της Ε.Ε.
2. Ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία για τις αναπτυγμένες

κοινωνίες της Δύσης, ασφαλώς και παρατηρείται μείωση των καρδιαγγειακών και εν μέρει των αναπνευστικών διαταραχών στην υποκατηγορία των μη καπνιστών, αλλά αμφισβητείται εντόνως η αποτελεσματικότητα των πολιτικών απαγόρευσης του καπνίσματος ως προς τη μείωση του αριθμού των καπνιστών.

3. Ανασκοπώντας τη βιβλιογραφία όσον αφορά την αναπτυσσόμενη κοινωνία της Κίνας, φαίνεται πως καθοριστικός παράγοντας στη διακοπή του καπνίσματος είναι οι αντικαπνιστικές καμπάνιες και όχι η απαγόρευση του καπνίσματος. Παράλληλα, είναι σε εξέλιξη ένα γιγάντιο εθνικό σχέδιο περί προαγωγής της υγείας των πολιτών με τίτλο «Υγίης Κίνα 2030». Ασφαλώς, σημαντικό κομμάτι του σχεδιασμού είναι και η απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Διαβάζοντας όμως την αναφορά του ΠΟΥ, ανακαλύπτουμε σημαντικά συμπληρωματικά εργαλεία: τον ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον ρόλο της συμβουλευτικής του γιατρού της γειτονιάς, τον ρόλο της διατήρησης υγιούς περιβάλλοντος κοινωνικής ανάπτυξης, εργασίας και περιβαλλοντικών συνθηκών, καθώς και την προαγωγή αθλητικού τρόπου ζωής.

4. Το 1952, ένα τεράστιο νέφος καπνού θα καλύψει το Λονδίνο για 5 μέρες. Αργότερα, θα αποδοθεί στα προϊόντα βιομηχανικής και οικιακής καύσης, σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες κλιματολογικές συνθήκες των ημερών. Το ιστορικό αυτό γεγονός θα οδηγήσει σε 4.000-12.000 νεκρούς (αναλόγως της πηγής), καθώς και σε 100.000 νοσούντες. Η κεντρική κυβέρνηση αποσιωπή αρχικά

το γεγονός και αποδίδει θανάτους και ασθένειες σε επιδημία γρίπης(!). Κάτω από την πίεση της επιστημονικής κοινότητας αλλά και περιβαλλοντικών επιτροπών, θα πάρει μέτρα τελικούς με δύο διαδοχικούς νόμους προστασίας της ατμόσφαιρας, το 1956 και το 1968 (Clean Air Acts).

Προτού σχολιάσουμε τα ανωτέρω στοιχεία, οφείλω μια βασική παραδοχή: δεν ορίζεται δικαίωμα στο κάπνισμα, όπως άλλωστε και σε καμία άλλη εξάρτηση. Αντιπαροβολικά ορίζεται σαφώς το δικαίωμα εισπνοής καθαρού αέρα. Με αυτήν την έννοια, τάσσομαι απόλυτα με την προστασία των μη καπνιστών, που δεν χρωστάν σε τίποτα να αναπνεύουν ενάντια στη θλιβή τους βλαβερές για τον οργανισμό τους ουσίες.

**ΟΜΩΣ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** στον καθαρό αέρα (με χαρακτηριστικό το παράδειγμα του Λονδίνου) δεν εξαντλείται στον καπνό του τσιγάρου. Οπότε οφείλω να ταχθώ απόλυτα και στο πλευρό των Βολιωτών μαθητών που κατέβηκαν στον δρόμο στις 21/11 ενάντια στη νέα μέθοδο λειτουργίας του εργοστασίου στα περιθώρια της πόλης. Εκεί που ακριβώς, όπως και στο Λονδίνο, τις μισές μέρες του χρόνου η πόλη καλύπτεται από νέφος λόγω βιομηχανίας και περιβαλλοντικών συνθηκών. Εκεί που ακριβώς, όπως στο Λονδίνο, τοπικοί άρχοντες (δήμος και περιφέρεια) και κεντρική κυβέρνηση κωφεύουν προκλητικά, ενώ η επιστημονική κοινότητα ήδη κρούει τον κώδωνα του κινδύνου.

Εστω όμως ότι ο Βόλος είναι μια μικρή πόλη, οπότε δεν μπορούμε να εξαγάγουμε ασφαλώς

συμπέρασμα για την κυβερνητική πολιτική και τις αντιφάσεις της. Ισχύει η πρωθυπουργική ρητορεία πως με το νέο μέτρο θα μειωθούν και οι ενεργοί καπνιστές; Είδαμε ότι κάτι τέτοιο δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί με βάση τη διεθνή εμπειρία. Από την άλλη, δεν υπάρχει η παραμικρή πρόληψη για ενίσχυση και προαγωγή των ιατρικών διακοπής καπνίσματος, η παραμικρή πρόληψη για κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία του κόστους των προϊόντων διακοπής καπνίσματος αλλά και συμμετοχής σε προγράμματα αποκατάστασης. Για να μη μιλήσουμε για τη διαφαινόμενη από τις εξαγγελίες του νέου υπουργού Υγείας συνέχιση με ύπαση της απαξίωσης συνολικά των δομών δημόσιας περίθαλψης.

Από την άλλη, ισχύει εντός του άξονα υγεία - περιβαλλοντική - ασφαλιστική η απάντηση «είμαι ελεύθερος να κάνω ό,τι θέλω με το σώμα μου» (πνεύμα που απαντά σε ευρύ φάσμα ατομικών λειτουργιών, από τα τατουάζ έως τη σεξουαλική αυτοδιάθεση) και άρα το δικαίωμα στο κάπνισμα; Πριν απαντήσεις, λάβε υπόψη ότι η ασφαλιστική σου εταιρεία ενδεχομένως να μη σου καλύψει το κόστος νοσηλείας σε μια πρωτοδιάγνωση χρόνιας βρογχίτιδας (την καθεαυτό αναπνευστική διαταραχή που προκαλεί το κάπνισμα), εάν δεν έχεις δηλώσει ότι καπνίζεις. Αφίσε που η χρήση ουσιών (ειδικά η χρήση νικοτίνης η οποία έχει αγγολυτικές και αντικαθλιπτικές ιδιότητες) έρχεται ως αποτέλεσμα αιτιών που δεν εμπίπτουν καν στη συνειδητή αντίληψη του χρήστη (διαχείριση χρόνιου στρες, κοινωνική προσαρμογή σε κριάρχα πρότυπα κ.ά.).

**ΔΕΝ ΜΕΝΕΙ ΠΑΡΑ** να δούμε αν και αυτός ο νόμος θα ακολουθήσει την πορεία των προγενέστερων του. Το σίγουρο είναι ότι, όσο απλώς αντιγράφουμε κομμάτια μοντέλων άλλων χωρών, στην καλύτερη των περιπτώσεων θα βελτιώσουμε το επίπεδο υγείας των μη καπνιστών. Με το κάπνισμα και τις επιπτώσεις αυτού στην υγεία των καπνιστών θα ασχοληθούμε άραγε κάποια στιγμή;

↑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

4



**Μπορεί το Λαϊκό Νοσοκομείο να έδωσε προσωρινή τη λύση στο αδιέξοδο του 22χρονου καρκινοπαθούς Πακιστανού που δεν μπορούσε να κάνει εξετάσεις και θεραπείες, όμως το νομικό κενό παραμένει και ο Συνήγορος του Πολίτη καλεί την κυβέρνηση να άρει άμεσα τους αποκλεισμούς**

► Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΓΓΕΛΙΔΗ

**Ν**α βρει λύση στο «σοβαρό κενό υγειονομικής περίθαλψης των αιτούντων άσυλο που έχει δημιουργηθεί» ζητά από την κυβέρνηση ο Συνήγορος του Πολίτη, παρεμβαίνοντας στην υπόθεση του 22χρονου καρκινοπαθούς Πακιστανού, ο οποίος δεν μπορούσε να κάνει τις επείγουσες εξετάσεις και να ξεκινήσει χημειοθεραπείες, λόγω των γνωστών εγκυκλίων που καταργούσαν την παροχή ΑΜΚΑ σε όσους ζητούν άσυλο και της μεγάλης καθυστέρησης των συναρμόδιων υπουργών να ρυθμίσουν το νομικό κενό, που βάζει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και τη ζωή πολλών.

Η παρέμβαση της ανεξάρτητης αρχής έγινε στις 6 Δε-



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ

## Να μη μείνουν άλλοι πρόσφυγες χωρίς περίθαλψη

κεμβρίου, ύστερα από αίτημα της οργάνωσης Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, που έχει αναλάβει τόσο τη νομική υποστήριξη του 22χρονου σε ό,τι αφορά την εξέλιξη του αιτήματός του για άσυλο όσο και την κοινωνική

υποστήριξή του σε ό,τι αφορά το ζήτημα της θεραπείας του.

Όπως έγραφε η «Εφ.Συν.» («Το Λαϊκό "υιοθέτησε" τον 22χρονο καρκινοπαθή Πακιστανό», 4 Δεκεμβρίου 2019), μετά τη δημοσιοποίηση της εξαιρετικά σοβαρής υπόθεσης

από την εφημερίδα μας, η διοίκηση του Λαϊκού Νοσοκομείου πήρε την πρωτοβουλία να γίνουν άμεσα οι εξετάσεις και να ξεκινήσει η θεραπεία του 22χρονου χωρίς να επιβαρυνθεί οικονομικά ο ίδιος, προκειμένου να μην θεθεί

περαιτέρω σε κίνδυνο η υγεία του. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», την τελευταία εβδομάδα έχουν ήδη γίνει από ιατρικής πλευράς τα βήματα που απαιτούνταν ένα μήνα πριν, μετά την εγχείριση στην οποία υποβλήθηκε ο ασθενής, όταν επισκέφτηκε το νοσοκομείο με αφόρητους πόνους.

### Η επιστολή

Με επιστολή του στον υφυπουργό Κοινωνικών Υποθέσεων Νότη Μπατράκη, που κοινοποιείται στους υπουργούς Εργασίας Γιάννη Βρούτση, Προστασίας του Πολίτη Μιχάλη Χρυσοκοίτη και Υγείας Βασίλη Κικιλία, ο Συνήγορος του Πολίτη επισμαίνει ότι «παραμένει [...] το άμεσο ζήτημα της κάλυψης δαπάνης της συνεχιζόμενης αναγκαίας νοσηλείας και θεραπείας του [22χρονου]», καθώς «δεν μπορεί [...] το κενό εφαρμογής του ισχύοντος νόμου να επιβαρύνει τον αιτούντα άσυλο που αντιμετωπίζει άμεσο κίνδυνο ζωής».

Το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες «χαιρετίζει την πρωτοβουλία της διοίκησης του Λαϊκού, όπως και την απόφαση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος να συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όσους έχουν ανάγκη είτε έχουν ΑΜΚΑ και ΚΥΠΑ είτε όχι». Η οργάνωση ζητά επίσης την «άμεση επίλυση του ζητήματος για τις χιλιάδες ανθρώπων, μεταξύ των οποίων και παιδιά, που εξακολουθούν να στερούνται το θεμελιώδες δικαίωμα στην υγεία».



ΠΟΛΥΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ: ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ • ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΛΗΡΩΤΟΥΣ

# e-προσλήψεις εκπρές στην Υγεία

**Τ**αχύτερη και ηλεκτρονική διαδικασία προσλήψεων γιατρών, λύση στην εμπλοκή που είχε προκύψει με αποτέλεσμα να είναι από τον Αύγουστο απλήρωτοι οι οικογενειακοί γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** και παράταση στην απευθείας αποζημίωση των ασφαλισμένων για παροχή οπτικών και θεραπειών ειδικής αγωγής μέχρι το τέλος Ιανουαρίου περιλαμβάνονται στο πολυνομοσχέδιο με επείγουσες διατάξεις διαφόρων υπουργείων, μεταξύ των οποίων και του υπουργείου Υγείας, που κατατέθηκε αργά το βράδυ της Παρασκευής στη Βουλή.

Όπως έχει εξαγγελίσει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και έχει διαβεβαιώσει και τις ενώσεις γιατρών και εργαζομένων στα **δημόσια νοσοκομεία**, προωθείται ρύθμιση για να πραγματοποιούνται οι προσλήψεις των γιατρών του ΕΣΥ πολύ πιο γρήγορα σε σχέση με τη σημερινή χρονοβόρα διαδικασία. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται το άρθρο 4 του πολυνομοσχεδίου.

## Δυσλειτουργίες

«Η παρούσα ρύθμιση καθίσταται αναγκαία μετά τη διαπίστωση εκτεταμένων δυσλειτουργιών στο υφιστάμενο σύστημα επιλογής των ιατρών του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα αφενός τις αδικαιολόγητες καθυστερήσεις στην κατάρτιση των τελικών πινάκων κατάταξης και στην εν γένει ολοκλήρωση της διαδικασίας και αφετέρου την κήρυξη άγονων θέσεων λόγω αδυναμίας επιλογής από επιλαχόντες υποψηφίους. Ως εκ τούτου, επιδιώκεται τόσο ο εξορθολογισμός της διαδικασίας όσο και η αποδοτικότερη αξιοποίηση του μέγιστου δυνατού όγκου των υποψηφιοτήτων, με



**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

παράλληλη εξασφάλιση ταχύτερης κρίσης», αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου. Με τη νέα ρύθμιση, δίνεται η δυνατότητα υποβολής υποψηφιοτήτων για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων με ανώτατο όριο τους πέντε φορείς μίας και μόνο Υγειονομικής Περιφέρειας, αίροντας το προηγούμενο καθεστώς των απεριόριστων υποψηφιοτήτων. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα επαναπροκήρυξης θέσεων που για διάφορους λόγους δεν καλύφθηκαν από την αρχική διαδικασία. Υιοθετείται ο εξ ολοκλήρου ηλεκτρονικός τρόπος υποβολής των υποψηφιοτήτων και, μεταξύ άλλων, ο διαχωρισμός των δικαιολογητικών σε δύο κατηγορίες

(εγκυρότητας της συμμετοχής και μοριοδοτούμενων δικαιολογητικών) με στόχο τη σημαντική επιτάχυνση της όλης διαδικασίας.

Λύση στο πρόβλημα των απλήρωτων οικογενειακών γιατρών μέσω **ΕΟΠΥΥ** δίνεται με το νομοσχέδιο που θα συζητηθεί σήμερα και αύριο

**Παράταση μέχρι το τέλος Ιανουαρίου στην απευθείας αποζημίωση των ασφαλισμένων για παροχή οπτικών και θεραπειών ειδικής αγωγής**

νομοσχεδίου, «λόγω της μη ολοκληρωμένης ανάπτυξης του δικτύου οικογενειακών ιατρών, τόσο στα αστικά **κέντρα** όσο και στην περιφέρεια, αλλά και τεχνικών δυσχερειών για την ορθή καταγραφή του πληθυσμού ευθύνης, δεν έχει καταστεί εφικτή η καταβολή των αμοιβών τους με αναγωγή στα πραγματικά δεδομένα ευθύνης» και συνεπώς παρατείνεται η αμοιβή τους με πάγιο ποσό μέχρι και τον ερχόμενο Αύγουστο.

## Παροχές

Με άλλη διάταξη του νομοσχεδίου του υπουργείου Υγείας παρατείνεται ακόμη λίγο, μέχρι τις 30 Ιανουαρίου 2020, η απευθείας αποζημίωση των ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ** για παροχή οπτικών ειδών και θεραπειών ειδικής αγωγής. Με νόμο του τέως αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, Παύλου Πολάκη, οριζόταν πως για τις παροχές αυτές οι ασφαλισμένοι δεν θα προπληρώνουν αλλά θα αποζημιώνεται ο **ΕΟΠΥΥ** απευθείας τους παρόχους, δηλαδή τα καταστήματα οπτικών και τους θεραπευτές ειδικής αγωγής.

Ωστόσο, αυτό δεν εφαρμόστηκε ποτέ εξαιτίας σφοδρών αντιδράσεων των σχετικών κλάδων, και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν οι ίδιοι τις θεραπείες ή τα οπτικά είδη και καταβάλλουν στον **ΕΟΠΥΥ** τις αποδείξεις για να αποζημιωθούν. Με τη διάταξη που περιέχει το νομοσχέδιο θα ακολουθείται αυτή, η παλιά, διαδικασία μέχρι και το τέλος Ιανουαρίου 2020. Με το πολυνομοσχέδιο δίνεται η δυνατότητα να μεταφέρονται ανάμεσα σε **νοσοκομεία** της ίδιας **ΥΠΕ** (Υγειονομική Περιφέρεια) ποσά του προϋπολογισμού που προορίζονται για υλικά και υπηρεσίες αλλά υπερβαίνουν τις ανάγκες. ■