



ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ

Το πρώτο πέμπτο του 21ου αιώνα χάρισε στην ανθρωπότητα μια μεγάλη «ασπίδα» για τη δημόσια υγεία, το πρώτο προληπτικό εμβόλιο για τον ιό HPV που προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και άλλους σοβαρούς καρκίνους (αιδοίου, κόλπου, πρωκτού, κεφαλής και τραχήλου, πέους) καθώς και κονδυλώματα (πρόκειται για την πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που εμφανίζεται με τη μορφή δυσπλασιών στους βλεννογόνους των ανδρικών και γυναικείων γεννητικών οργάνων). Το εμβόλιο πρωτοκυκλοφόρησε σε κάποιες χώρες όπως η Αυστραλία και η Αυστρία το 2006 – έναν χρόνο αργότερα έκανε την εμφάνισή του και στη χώρα μας – και έχει πλέον ενταχθεί στα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμών δεκάδων χωρών. Η κοινή, σχεδόν δεκαπενταετής πλέον, παγκόσμια πορεία μαζί του και η διεθνής εμπειρία (σχεδόν 300 εκατομμύρια δόσεις σε πάνω από 85 χώρες) αποδεικνύουν ότι πρόκειται για μια μεγάλη νίκη της ιατρικής: το εμβόλιο έχει αποδειχθεί ασφαλές με ελάχιστες παρενέργειες, κυρίως τοπικής φύσεως και συγχρόνως άκρως αποτελεσματικό. Σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Βρετανία αλλά και οι σκανδιναβικές, όπου ο εμβολιασμός ξεκινά από την εφηβική ηλικία μέσω προγραμμάτων σχολικού εμβολιασμού, με κάλυψη πάνω από 70% του πληθυσμού, έχει ήδη επιτευχθεί δραματική μείωση έως και εξαφάνιση των κονδυλωμάτων και της δυσπλασίας του τραχήλου της μήτρας. Η Αυστραλία μάλιστα αναμένεται να γίνει η πρώτη χώρα παγκοσμίως η οποία θα «σβήσει από τον χάρτη» έναν καρκίνο, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, χάρη στη στρατηγική του δωρεάν εμβολιασμού στα σχολεία για τον HPV. Σύμφωνα με μελέτη που παρουσίασε η Διεθνής Εταιρεία για τον Ιό των Θηλωμάτων (IPVS), μετά από 11 χρόνια επιτυχούς εμβολιασμού των κοριτσιών αλλά και των αγοριών τα ποσοστά λοίμωξης με τον HPV μειώθηκαν από 22,7% σε μόλις 1,1% στη χώρα! Με αυτούς τους ρυθμούς, εκτιμάται ότι μέσα στα επόμενα 15-20 χρόνια ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα αποτελεί παρελθόν. Η εικόνα βέβαια στην Ελλάδα, στην οποία μέχρι σήμερα έχει εμβολιαστεί μόλις το 30% του ενεργού γυναικείου πληθυσμού, δηλαδή ποσοστό λίγο μικρότερο από το υποβαλλόμενο σε τεστ Παπανικολάου, μάλλον δεν μπορεί να μας κάνει αισιόδοξους σχετικά με εξαφάνιση των κονδυλωμάτων και των δυσπλασιών του τραχήλου της μήτρας (τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον). Και είναι κρίμα τέτοια «δώρα» της επιστήμης να μένουν αναξιοποίητα. **Θ.Τ.**

Πρόστιμο μαμούθ για ιατρικό λάθος!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 29-12-2019
Επιφάνεια: 1051.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θα πληρώνουν ακριβά τα λάθη τους οι γιατροί του **Δημοσίου**

Το **νοσοκομείο** Λάρισας ζητά 850.000 από Επιμελητή για
αμέλεια του 2002. • **18-19**



Πρόστιμο μαμούθ για ιατρικό λάθος!



Το γενικό νοσοκομείο Λάρισας



Αναστάτωση και ανησυχία έχει προκαλέσει στον ιατρικό κόσμο η «ενεργοποίηση» της περίφημης εγκυκλίου Χουλιάρη σύμφωνα με την οποία οι γιατροί των **δημοσίων νοσοκομείων** θα καλούνται να καταβάλουν στο Δημόσιο οι ίδιοι την επιδικασθείσα αστική αποζημίωση, σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος. Όπως γνωστοποιήθηκε στην **Διοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας**, το Ελεγκτικό Συνέδριο επιδικάσε το ποσό των 850.000 ευρώ σε γιατρό του **νοσοκομείου Λάρισας** για υπόθεση μοιραίου ιατρικού λάθους που απασχόλησε τη Δικαιοσύνη πριν από 17 χρόνια.

Στο ποινικό δικαστήριο ο γιατρός, που ήταν επιμελητής Β, είχε καταδικαστεί για απλή αμέλεια για τον θάνατο ασθενούς λόγω επιπλοκών. Το **νοσοκομείο** είχε καταβάλει την αποζημίωση ύψους εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ στην οικογένεια του θύματος. Πλέον, το Δημόσιο βασιζόμενο στην εγκύκλιο του πρώην υπουργού Οικονομίας, Γιώργου Χουλιάρη, ζητεί από τον γιατρό τα χρήματα.

«Εργασιακή εξουδετέρωση»

Για το θέμα αυτό ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** ζήτησε από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας τη συνολική νομοθετική ρύθμιση, όσον αφορά στο ιατρικό σφάλμα και την ιατρική αμέλεια, σε βάση ισότιμης αντιμετώπισης όλων των ιατρών της χώρας, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Στην έκτακτη συνάντηση στις 4 Δεκεμβρίου με τον **υπουργό Υγείας**, Βασίλη Κικιλία, ο ΠΙΣ ζήτησε να αποσυρθεί άμεσα η εγκύκλιος που είχε προωθηθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση. Από την πλευρά του ο κ. Κικιλίας δεσμεύτηκε να μελετήσει το θέμα. «Υποσχέθηκε ότι θα απαλειφθεί αυτή η απειλή η οποία προστίθεται στις συνθήκες εργασιακής εξουδετέρωσης, υπό τις οποίες λειτουργούν οι γιατροί των **δημοσίων νοσοκομείων**», τόνισε μεταξύ άλλων στην «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» ο Πρόεδρος του ΠΙΣ και Πλαστικός Χειρουργός, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Άνω-κάτω ο ιατρικός κλάδος

Σύσσωμος ο ιατρικός κόσμος ζητά την κατάργηση της εγκυκλίου Χουλιάρη, που προβλέπει τον καταλογισμό προστίμων από αποφάσεις αστικών δικαστηρίων για ιατρική αμέλεια, προσωπικά στον γιατρό και όχι στο **νοσοκομείο**, στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός.

Ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** χαρακτηρίζει απαράδεκτη την εγκύκλιο, η οποία κατά τα λεγόμενά τους έχει αναδρομική ισχύ. Ζητούν να αποσυρθεί άμεσα διότι οι συνέπειες αυτές θα



είναι τραγικές. Συγκεκριμένα, θα εκτοξεύσουν το κόστος των ιατρικών πράξεων και θα οδηγήσουν στην άσκηση αμυντικής ιατρικής, τα αποτελέσματα της οποίας θα επιβαρύνουν τη συνολική ποιότητα υγείας των ασθενών.

Ο κ. Εξεδάκτιλος, σύμφωνα με όσα δήλωσε στην «ΜΠΑΜ», θεωρεί πως τα νοσοκομεία πρέπει να είναι ασφαλισμένα για να καλύπτουν ασφαλιστικά και τους ασθενείς. Ακόμη για να μπορούν να ανταπεξέρχονται σε αυτές τις περιπτώσεις οι γιατροί θα πρέπει να παρέχουν κάλυψη από τα ίδια τα νοσοκομεία.

Από την πλευρά τους οι νοσοκομειακοί γιατροί υποστηρίζουν πως το θέμα χρειάζεται άμεσα λύση, αλλιώς θα υποθαμβιστεί το σύστημα υγείας. Η ΟΕΝΓΕ θεωρεί υπεύθυνους τους πρώην υπουργούς Υγείας, Ανδρέα Ξανθό και Παύλο Πολάκη, για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, ενώ βλέπει και συμφέροντα ασφαλιστικών εταιρειών πίσω από την όλη υπόθεση.

«Ο μαζικός εξαναγκασμός των νοσοκομειακών γιατρών σε ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαιο αστικής ευθύνης, θα οδηγήσει άμεσα την εκτόξευση των ασφαλίσεων σε ύψος τουλάχιστον 15.000 έως 20.000 ευρώ ετησίως. Πράγμα που νομοτελειακά θα οδηγήσει τους νοσοκομειακούς γιατρούς σε ομαδική μαζική παράτηση», σημειώνει ο Γενικός Γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου.

Ο αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας, Ηλίας Σιώρας, αναφέρει ότι τα ιατρικά λάθη συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. «Υπάρχει και το burnout, το οποίο δεν το λαμβάνουν καθόλου υπόψη. Η εργασιακή εξουθένωση, την οποία οι κύριοι κάθε κυβέρνησης, αλλά και η οποία δικαστική αρχή, δεν τους ενδιαφέρει αν ο γιατρός ήταν άγρυπνος 15 ώρες και δουλεύει ορθοστάσι 16 ώρες».

Έντονη διαμαρτυρία εκφράζει και το προεδρείο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στέλνοντας επιστολή στους υπουργούς Οικονομικών και Υγείας Χρήστο Σταϊκούρα και Βασίλη Κικιλία. Με αυτό τον τρόπο θέτουν την δική τους άποψη τονίζοντας την έλλειψη υποδομών και ιατρικών μηχανημάτων σε νοσοκομεία.

«Ο ΙΣΑ είναι ευθέως αντίθετος σε τέτοιες ενέργειες που στρέφονται κατά των ιατρών του ΕΣΥ. Αυτές θα οδηγήσουν αφενός μεν ακόμη περισσότερους Έλληνες γιατρούς στο εξωτερικό, αφετέρου στην άσκηση αμυντικής ιατρικής σε βάρος των ασθενών και της εθνικής οικονομίας.» Τέλος ο ΙΣΑ κάνει έκκληση για άμεσες ενέργειες και παροχή αναγκαίων διευκρινίσεων προς πάσα κατεύθυνση και κυρίως προς τους γιατρούς του ΕΣΥ.



ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΟΛΟΕΝΑ ΚΑΙ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ

Τα ιατρικά σφάλματα έχουν αναδειχθεί, εδώ και αρκετά χρόνια, ως σημαντική αιτία πρόκλησης σωματικής βλάβης, αναπηρίας και θανάτου, παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, όλο και περισσότεροι πολίτες ανησυχούν για το ενδεχόμενο να υποστούν ένα ιατρικό σφάλμα, ενώ οι οργανισμοί που μπορούν να απευθυνθούν είναι ελάχιστοι και χωρίς πολλές αρμοδιότητες ουσιαστικής παρέμβασης.

Υπολογίζεται ότι τα ιατρικά λάθη στη χώρα μας αγγίζουν τα 6.000 ετησίως, χωρίς φυσικά όλα να φτάνουν στη Δικαιοσύνη. Αφενός συχνά το γεγονός αποκρύπτεται από τον ασθενή ή αποδίδεται σε φυσικό επακόλουθο της νόσου του και αφετέρου οι ασθενείς δεν επιθυμούν να μπλέξουν σε δικαστικές περιπέτειες. Σύμφωνα με έρευνα το 70% των Ελλήνων ανησυχούν ότι θα υποστούν ένα ιατρικό σφάλμα, ενώ το 13% δηλώνουν ότι έχουν ήδη υποστεί ιατρικό σφάλμα σε νοσοκομείο. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η τάση των καταγγελιών είναι αυξητική κυρίως λόγω ευαισθητοποίησης του κοινού και ενημέρωσης για τα δικαιώματά του.

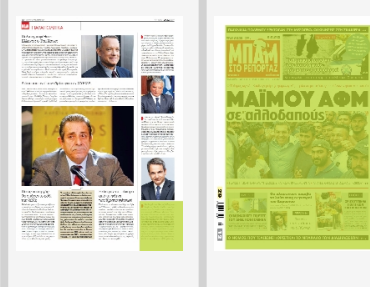
Χαρακτηριστικά παραδείγματα ιατρικών λαθών που έχουν γίνει σε νοσοκομεία στην Ελλάδα και συγκλόνισαν είναι:

Εγχείρηση αφαίρεσης πολύποδα αντιμετώπιστηκε από πεπετραμένους ιατρούς νοσοκομείου στην Κεντρική Ελλάδα ως υπόθεση ρουτίνας. Από παρατεταμένη υποξαιμία του εγκεφάλου, όμως, και την αδράνεια των ιατρών, η ασθενής έπεσε σε κόμα μένοντας «φυτό». Επιδικάστηκε αποζημίωση 500.000 ευρώ.

Νοσοκομείο στη Β. Ελλάδα υποχρεώθηκε σε αποζημίωση 700.000 ευρώ για μετάγγιση αίματος μολυσμένου με τον ιό του AIDS σε νεαρή κοπέλα, στην οποία μεταδόθηκε. Κρίθηκε ότι δεν είχε προηγηθεί η κατάλληλη ενημέρωση προς τους αιμοδότες με ερωτηματολόγιο ακόμα και για το αν είχαν μια ερωτική επαφή με άγνωστο πρόσωπο.

Να διορθώσει όλες τις λάθος επιλογές του Βασίλη Κικίλια

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	29-12-2019
Επιφάνεια:	27.74 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Να διορθώσει όλες τις λάθος επιλογές του Βασίλη Κικίλια που έγιναν με τους διοικητές των νοσοκομείων, επιχειρεί το Μέγαρο Μαξίμου. Έτσι, μετά από οδηγίες των στενών συνεργατών του πρωθυπουργού, 13 πρόσωπα που περιλαμβάνονταν στον αρχικό κατάλογο τέθηκαν εκτός, έξι από αυτούς υπέβαλαν παραιτήσεις που έγιναν αποδεκτές και ανακλήθηκε ο διορισμός άλλων επτά. Ωστόσο, εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι η κυβέρνηση αναγκάστηκε να κάνει ανακλήσεις καθώς είθισται όλοι που είναι υπό αντικατάσταση να παραιτούνται και όχι να περιμένουν το «ξήλωμά» τους.

Το στοίχημα Κικίλια για την Υγεία με πολίτες δύο ταχυτήτων

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 29-12-2019
Επιφάνεια: 1013.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΠΑΜ ΡΕΠΟΡΤΑΖ

The ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ



Το στοίχημα Κικίλια για την Υγεία με πολίτες δύο ταχυτήτων

Τα αγκόθια του υπουργείου για το 2020. Αναστίλωση **νοσοκομείων** και ελάφρυνση της συμμετοχικής ασθενοσύνης σε φάρμακα οι μεγάλοι στόχοι για τη νέα χρονιά

Στο κατώφλι του 2020, η Ελλάδα δεν μπορεί να περιφραστεί ούτε για το επίπεδο υγείας του πληθυσμού της, ούτε για την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ο **Υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, πρέπει να ανασκουμπωθεί, γιατί έχει πολλή δουλειά να κάνει προκειμένου να αμβλύνει τις ανισότητες που υπάρχουν μεταξύ των πολιτών. Σύμφωνα με πολύ πρόσφατα στοιχεία της EUROSTAT, η πατρίδα μας κατατάσσεται ακόμα θλιβερή πρωτιά και αναδεικνύεται «Πρωτοθέλιτη Ευρώπης» στον αποκλεισμό των χαμηλοσυνταξιούχων και των άλλων εύλωτων κοινωνικών ομάδων από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με τα σακχαρώδη εσθιαστικά που φέρνει στο φως της δημοσιότητας η εφημερίδα «ΜΠΑΜ» να φανερώνουν ότι το 8,8% του ελληνικού πληθυσμού άνω των 16 ετών έχει αποκλειστεί από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη γιατί δεν έχει να πληρώσει, ούτε καν την συμμετοχή στα φάρμακα, ούτε για γιατρούς ή εξετάσεις.

Η Ελλάδα έχει αυτό το θλιβερό ρεκόρ στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 28 χωρών, όπου το αντίστοιχο μέσο ποσοστό είναι μόλις 1%. Στη δεύτερη θέση και με μεγάλη απόσταση βρίσκεται η Λετονία με 4,2%. Τα στοιχεία αυτά αποκαλύπτουν την προοδευτική επιδείνωση της υγείας της λαού, καθώς το αντίστοιχο ποσοστό αδυναμίας των πολιτών να πληρώσουν για ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες ήταν 4% το 2010 και στην εποχή του 3ου μηνιόμου του 2016 εκτινάχθηκε στο 12%, το οποίο φυσικά «έγραψε αρνητική ιστορία» στα πρακτικά της EUROSTAT, επιβεβαιώνοντας τα λόγια των σοφών οικονομολόγων της Υγείας – δηλαδή τους καθηγητές Πάννη Κυριόπουλο, Πάννη Υφαντόπουλο και Ελπίδα Πάτη, καθώς και τον ερευνητή της ΕΣΔΥ Κώστα Αθανασάκη – πως οι πολίτες στην Ελλάδα είναι δύο ταχυτήτων, αυτοί που έχουν να πληρώσουν για την υγεία και αυτοί που δεν έχουν και πως η πρόκληση κατέστη ατομική υπόθεση, ανάλογα με την εισοδηματική κατάσταση του καθενός!

Κόβουν φως, νερό, τηλέφωνο και ψωμί για να πληρώσουν δαπάνες υγείας
Μια ακόμα αρνητική πρωτιά της χώρας μας που δεν έχει αναδειχθεί από κανένα δελτίο ειδήσεων είναι πως το 9% του πληθυσμού βιώνει καταστροφικές δαπάνες υγείας. Δηλαδή, ένα στα δέκα νοικοκυριά υφίστανται καταστροφικές δαπάνες υγείας, όταν κάποιο

μέλος της οικογένειας αρρωσταίνει. Το θλιβερό αυτό στοιχείο, για την ανέχεια που πλήττει την ελληνική κοινωνία φέρνει στο φως η εφημερίδα «ΜΠΑΜ», ως άλλη δημοσιογραφική ομάδα «Spotlight», της ομώνυμης κινηματογραφικής ταινίας που βραβεύτηκε με Όσκαρ. Η ομάδα Spotlight ήταν τα «λαγωνικά» της αμερικανικής εφημερίδας Boston Globe, που ανακάλυψαν και δημοσιοποίησαν τα σκάνδαλα κακοποίησης παιδιών από καθολικούς ιερείς στις ΗΠΑ. Επιστρέφοντας στην Ελλάδα και στο χάσμα των κοινωνικών ανισοτήτων, ο Ομότιμος καθηγητής Οικονομικής της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Κυριόπουλος και ο καθηγητής Οικονομικής της Υγείας στη Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του ΕΚΠΑ, Πάννης Υφαντόπουλος, εξηγούν ότι ως καταστροφική δαπάνη ορίζεται η άμεση δαπάνη του νοικοκυριού για υγεία που υπερβαίνει το 40% των συνολικών του δαπανών, εξαιρουμένων των βασικών δαπανών διαβίωσης, δηλαδή τροφή, στέγαση και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας. Δηλαδή οι λαϊκές οικογένειες, οι χρόνιοι άρρωστοι και οι χαμηλόμισθοι και οι χαμηλοσυνταξιούχοι έχουν στεγνώσει για οικονομικά και κόβουν το ψωμί, σταματούν να πληρώνουν φως, νερό και τηλέφωνο για να πληρώσουν για την υγεία τους! Μάλιστα, τα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού απειλούνται σε ποσοστό 12% από τις καταστροφικές δαπάνες υγείας, που πάλι αποτελεί ευρωπαϊκή αρνητική πρωτιά. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΔΥ και της ΕΛΣΤΑΤ, ο οποιοσδήποτε, ισχυρισμός για δωρεάν υγεία είναι τουλάχιστον για... κλάμα, καθώς τα ελληνικά νοικοκυριά πλη-

“
Ενα στα 10 νοικοκυριά αφήνουν πλήρως λογαριασμούς για να δώσουν τα χρήματα στους γιατρούς και τα φάρμακα

ρώνουν σε ετήσια βάση από την τάση τους 5-5,5 δισεκατομμύρια ευρώ για υπηρεσίες υγείας, πρόνοιες και κάθε είδους φροντίδα.
Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 7,3% της συνολικής δαπάνης των νοικοκυριών για διάφορες υπηρεσίες, με το χαράτσι να είναι διπλάσιο γιατί οι ηλικιωμένους άνω των 65 χρονών και να φτάνει στο 13,4% των δαπανών τους για υπηρεσίες, καθώς αυτοί πάσχουν από πολλά χρόνια **νοσήματα**. Δηλαδή, πληρώνουν περισσότερο από 2,2 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο για φάρμακα, με το 1,2 εκατ. ευρώ να αντιστοιχεί στην αγορά φαρμάκων εκτός βετικής (αποζημιωμένης) λίστες και άλλο ένα εκατομμύριο να αντιστοιχεί στις τοις εκατό συμμετοχές των ασθενών στα εντός βετικής λίστες φάρμακα, που αποζημιώνονται από τον **ΕΟΠΥΥ**.



ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕ ΒΕΙΣΩΣΗ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΚΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ

Τα στοιχεία αυτά τα γνωρίζει καλά ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας και γι' αυτό στις δημόσιες ομιλίες του πράττοντας εξήματα διαχωρίζει τη «δωρεάν υγεία» (που είναι μύθος) από τη «**δημόσια υγεία**», η οποία κυρίως αφορά στην πρόσβαση των πολιτών στα **δημόσια νοσοκομεία** χωρίς ταλαιπωρίες και απαγορευτικές αναμονές. Για την ελάφρυνση της συμμετοχής των ασθενών στα φάρμακα που καίει τους χαμηλόμισθους και τους χαμηλοσυνταξιούχους, ο **υπουργός Υγείας** σκοπεύει εντός του 2020 να φέρει νομοσχέδιο στη Βουλή για την εξίσωση της ασφαλιστικής με τη λιανική τιμή των φαρμάκων. Αυτό συνεπάγεται μείωση των συμμετοχών που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι γιατί με το ισχύον σύστημα τη διαφορά της ασφαλιστικής με τη λιανική τιμή την πληρώνει κατά 50% ο ασθενής και κατά 50% ο **ΕΟΠΥΥ**. Πρόκειται, λοιπόν, για κοινωνικό μέτρο που θα βοηθήσει τους πολίτες να μην βάζουν τόσο βαριά το χέρι στην τσέπη, προκειμένου να προμηθευτούν τα φάρμακα τους αλλά έχει επίπτωση μόνο στο κομμάτι των αποζημιωμένων φαρμάκων.

Για τους ασθενείς η πρόσβαση στην Υγεία δεν είναι μόνο οικονομικό ζήτημα, καθώς στην καθημερινότητά τους εξελίσσεται σε Οδύσσεια, για την ταλαιπωρία που υφίστανται από τις ουρές της ντροπής, τη γραφειοκρατία και τη δαιδαλώδη περιπλάνηση στο σύστημα Υγείας. Στον τομέα αυτόν ένα μικρό βήμα έγινε με την παρέμβαση για το πώς θα παίρνουν τα φάρμακά τους οι ογκολογικοί ασθενείς, ενώ αναμένουμε από τον **υπουργό Υγείας** να διευθετηθεί το ζήτημα και για άλλες κατηγορίες χρόνιων πασχόντων από σοβαρά **νοσήματα**.

Ωστόσο, η «ΜΠΑΜ», συνομιλώντας με χρόνιους ασθενείς, που ζουν στην Περιφέρεια διαπίστωσε ότι για τους πάσχοντες που είναι διασκορπισμένοι στη νησιωτική και ορεινή ηπειρωτική Ελλάδα και που συχνά λαμβάνουν πολύπλοκα συνδυαστικά θεραπευτικά σχήματα, η ταλαιπωρία τους συνεχίζεται αμείωτη καθώς πρέπει να σπικωθούν από τα χαράματα και να ταξιδεύσουν σε ένα κεντρικό μεγάλο **νοσοκομείο** - συχνά με συνοδό, αφού μόνοι τους δεν μπορούν - προκειμένου να λάβουν την αγωγή τους. Ένα πάγιο αίτημα των ασθενών αυτών είναι αφού το θεραπευτικό σχήμα επιλεγεί στο μεγάλο κεντρικό **νοσοκομείο**, να μπορούν να κάνουν τη θεραπεία τους σε κάποια δομή του ΕΣΥ της περιοχής τους.

Να ένα σημαντικό πρότζεκτ για τον **υπουργό Υγείας**, που ανακίνησε μέσα από την ομιλία του για την ψήφιση του προϋπολογισμού πως το 2020 θα είναι η χρονιά των **νοσοκομείων**. Κάνοντας έναν απολογισμό του τι παρέλαβε, ο **υπουργός Υγείας** τόνισε πως τέσσερα στα δέκα **νοσοκομεία** δεν είχαν ασφαλές πρόγραμμα εφημεριών, οκτώ στα δέκα δεν είχαν ισολογισμό, είχαν διαλυμένα λογιστήρια, δεν υπήρχε κανένας εσωτερικός **έλεγχος** και βέβαια το clawback εκτεθειθηκε και από τις διαβέσιμες **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** λειτουργεί μόλις το 17%, με τον χειμώνα να έρχεται με βήμα γοργό.

Ο προϋπολογισμός για το 2019 είχε διαμορφωθεί στα 2.321.000.000 ευρώ που σε καμία περίπτωση δεν επαρκεί για την εύρυθμη λειτουργία των **νοσοκομείων**. Προκειμένου να στηρίξει την ανασύσταση και στελέχωση των **δημόσιων νοσοκομείων**, ο Βασίλης Κικίλιας σκοπεύει να αυξήσει τις πιστώσεις στα 2.461 δισ. ευρώ. Μπορεί το χρήμα να κυβερνά τα πάντα, αλλά τα **δημόσια νοσοκομεία** έχουν υποστεί ανεπανόρθωτη ζημιά και από τη μαζική φυγή των παλαιότερων έμπειρων γιατρών, ειδικά σε βαριές χειρουργικές και ογκολογικές ειδικότητες, οι οποίοι είτε συνταξιοδοτήθηκαν είτε έκαναν μεταγραφή στα ιδιωτικά θεραπευτήρια για να μπορούν να εργάζονται αξιοπρεπώς.

Οι άνθρωποι αυτοί ήταν η πηγή της ανεκτίμητης «εμπειρίας», που δεν θα μεταλαμπαδεύσουν στους νέους γιατρούς, οι οποίοι παρεμπιπτόντως εξακολουθούν να φεύγουν άρον-άρον για το εξωτερικό. Η ανασύσταση των **νοσοκομείων** αποτελεί, λοιπόν, πρόβλημα για δυνατούς λύτες, καθώς το παζλ συντίθεται από πολλά κομμάτια. Πάντως, σχεδόν στην εκπνοή του χρόνου, έγινε ένα σημαντικό βήμα για να αποκατασταθεί η «κανονικότητα» στην διεξαγωγή των επιβεβλημένων μοριακών εξετάσεων στους ασθενείς που έχουν μολυνθεί με τον ιό του AIDS.

Την τελευταία 3ετία δεν πραγματοποιούνταν οι μοριακές εξετάσεις για την ανίχνευση ιικού φορτίου και γονοτυπικής αντοχής, που είναι απαραίτητες για την χάραξη και συνέχιση της θεραπείας. Με την υπογραφή στον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας** των Προγραμματικών Συμβάσεων Συνεργασίας με τα **Κέντρα Αναφοράς/Εξειδικευμένα Εργαστήρια HIV/AIDS**, διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση σε δωρεάν και ανώνυμες εξετάσεις για το HIV/AIDS σε τέσσερα **Κέντρα Αναφοράς**, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στη **Σχολή Δημόσιας Υγείας** και στο Εξειδικευμένο εργαστήριο HIV/AIDS, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών. Ωστόσο, οι ασθενείς κρατούν μικρό καλάθι και αναμένουν τις εξελίξεις, γιατί έχουν ξαναδεί συμβάσεις να υπογράφονται και να μένουν στα χαρτά...

ΔΗΜΟΣ ΜΥΚΟΝΟΥ Διαθέτει 80.000 ευρώ για την ενίσχυση των γιατρών του νησιού

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	31	Ημερομηνία έκδοσης:	29-12-2019
Επιφάνεια:	121.76 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΗΜΟΣ ΜΥΚΟΝΟΥ Διαθέτει 80.000 ευρώ για την ενίσχυση των γιατρών του νησιού

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ από δημοτικούς πόρους με εισήγηση του δημάρχου Μυκόνου Κωνσταντίνου Κουκά και ομόφωνη απόφαση της Οικονομικής Επιτροπής εγκρίθηκε η διάθεση ποσού 80.000 ευρώ συνολικά για την ενίσχυση των γιατρών του **Κέντρου Υγείας** του νησιού.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσό των 80.000 ευρώ θα καταμεριστεί σε δυο κατηγορίες, τους επικουρικούς ιατρούς και τους αγροτικούς που υπηρετούν στο νησί δίνοντας το κίνητρο και σε άλλους ιατρούς να πάρουν την απόφαση και να δηλώσουν ως τόπο εργασίας τους τη Μύκονο. Ειδικότερα, κάθε επικουρικός γιατρός θα λάβει 10.000 ευρώ και κάθε αγροτικός γιατρός με πλήρη θητεία θα λάβει το ποσό των 5.800 ευρώ για ένα έτος.



Γράφει η
Ρένα
Σιέλη

ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗΣ ΜΑΤΙΑ

Υψηλή Ιατρική

Ο άνθρωπος έχει στο κύτταρό του την ανάγκη να ξεχωρίζει από τον πλησίον του. Γι' αυτό και ο Διάβολος στο σημείο αυτό βασίστηκε για να ξεγελάσει τον αφελη Αδάμ, λέγοντας του ότι αν φάει τον απαγορευμένο καρπό θα γίνει πιο σοφός από τον Θεό. Και αμέσως τσίμπησε ο... φιλόδοξος. Και από τότε πάντα φρόντιζε να ξεχωρίζει, τότε με προβιές ζώων, με κέρατα βούβαλου, η με δόντια κροκόδειλου, για να δείχνει την υπεροχή του έναντι των άλλων. Αργότερα ο πολιτισμός δημιούργησε άλλα μέσα διαχωρισμού. Λέσχες, ομάδες, επιστημονικές έρευνες που αποδείκνυαν την μοναδικότητα του. Η περιβόητη Κου- Κλουξ- Κλαν, και άλλες παρόμοιες οργανώσεις που άφησαν εποχή με τη θηριωδία τους. Αλλά ο πολιτισμός φέρνει μαζί του και την υποκρισία. Έτσι μετακομίσαμε από το "αταβιστικό" στο πιο σοφιστικό και ντελικάτο. Η ουσία όμως πάντα η ίδια. "ΕΜΕΙΣ και εσείς". Η διαφοροποίηση εισχώρησε τώρα στα σαλόνια των κομμωτών και των ραφτάδων, δημιουργώντας την Haute couture, την Haute coiffure. Έτσι τον 21ο αιώνα αποκτήσαμε και την Haute medecine, την υψηλή ιατρική για ολίγους, που μόνο για να μπει σε ένα από τα "ΑΒΑΤΑ" **νοσοκομεία** τους θα χρειαστείς το... βάρος σου σε χρυσάφι. Σε συνδυασμό με την συνεχή υποβάθμιση του **Εθνικού συστήματος υγείας**, όπως καταλαβαίνετε φίλοι μου, "αγκαλιάστε σφικτά - σφικτά το Ευαγγέλιο και την καινή διαθήκη, μαζί και ένα σταυρό, αλειψτε με λαδάκι από την Παναγιά την γιάτρισσα, ανακράξτε "Νοσώ, Σώτερ, σώσον" και... "Ο Θεός μαζί μας".

Οι μελλοθάνατοι όμως το έχουν μάθει καλά το μάθημα τους. Δεν υπάρχει σωτηρία και καμιά φροντίδα γι' αυτούς τους "αποδιοπομπαίους τράγους". Ότι προσφέρεται είναι ψεύτικο και υποκριτικά δοσμένο με σκοπό να φανούν κάποιες κυρίες της ανώτερης κοινωνίας σαν μεγαλόψυχες, να φωτογραφηθούν, να ποζάρουν, να βάλουν τις γούνες από MINK και τη βλεφαρίδα κάγκελο (Βλέπε Μαρίνα Πατούλη) και να περιφέρονται αποζητώντας το θαυμασμό του αφελούς πλήθους. Στην Ιταλία πρόσφατα 4 άστεγοι, άγνωστοι μεταξύ τους, σε διαφορετικά σημεία της πόλης αρνήθηκαν την υποκριτική βοήθεια της κρατικής μηχανής που άνοιξε κάποια δημόσια κτίρια για να φιλοξενήσει τους άστεγους τις Άγιες αυτές ημέρες. Αρνούμενοι ακόμα και τις κουβέρτες που τους έδωσαν, πέθαναν τελικά από το κρύο, και μαζί με αυτούς πέθανε και ο Χριστός την ώρα που γεννιόταν. Οφείλουμε μian υπόκλιση σε αυτούς τους άγνωστους αληθινούς Ανθρώπους, που με την άρνησή τους να ζήσουν με ελεημοσύνη, ανέβασαν το ανθρώπινο είδος από εκεί που το έριξαν αυτές τις ημέρες όσοι τριγυρίζουν στα κανάλια για μια συνέντευξη, σαν τις μύγες γύρω από τα γλυκά, θέλοντας να προβάλλουν το δήθεν θεάρεστο έργο τους. Μα δεν τους μίλησε κανείς για το λεχθέν από τον Χριστό "να μη γνωρίζει η δεξιά τι ποιεί η αριστερά".



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 29-12-2019
Επιφάνεια: 1612.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Άλλοι 1.100 γιατροί έφυγαν από την Ελλάδα το 2019

Περισσότεροι από 18.000 τα τελευταία εννέα χρόνια

To brain drain γιατρών καταγράφεται ως η μεγαλύτερη επιστημονική αιμορραγία η οποία συνεχίζεται. Μόνο από την Αττική, από τις αρχές του έτους αναζήτησαν την τύχη τους στο εξωτερικό 1.100

γιατροί, ενώ συνολικά ο αριθμός, πανελλαδικά, όσων μετανάστευσαν τα τελευταία εννέα χρόνια ξεπέρασε τις 18.000. Για τα υπέρ και τα κατά «εδώ και έξω» μιλούν στην «Κ» γιατροί. **Σελ. 6**

Εξακολουθεί η «αιμορραγία» των Ελλήνων γιατρών

Το brain drain συνεχίστηκε το 2019

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μόνιμα χαρακτηριστικά έχει λάβει η «αιμορραγία» Ελλήνων γιατρών προς το εξωτερικό, ενώ οι χρόνιες παθολογίες του συστήματος υγείας της χώρας μας δεν επιτρέπουν να γίνει ελκυστικό, καθώς λείπουν προς το παρόν τα «κίνητρα επισόδου». Έτσι, ο αριθμός των γιατρών που επέλεξαν και εφέτος να αναζητήσουν επαγγελματικές ευκαιρίες στο εξωτερικό παραμένει υψηλός, διευρύνοντας ακόμα περισσότερο το brain drain υψηλού επιστημονικού δυναμικού που βιώνει την τελευταία δεκαετία η χώρα μας.

Είναι ενδεικτικό ότι μόνο από το λεκανοπέδιο Αττικής, έχουν αναζητήσει την τύχη τους στο εξωτερικό τα τελευταία εννέα χρόνια 12.226 γιατροί, ενώ συνολικά ο αριθμός των Ελλήνων γιατρών που έφυγα για το εξωτερικό τα χρόνια της κρίσης, έχει ξεπεράσει κατά πολύ τις 18.000. Ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**, από τις αρχές του 2019 έως και τις 16 Δεκεμβρίου 2019, έχει εκδώσει 1.097 πιστοποιητικά σε γιατρούς που προγραμματίσαν να φύγουν στο εξωτερικό, εκ των οποίων τα 348 αφορούσαν ανειδίκευτους γιατρούς και τα 749 σε ειδικευμένους. Ο αριθμός των γιατρών που ζήτησαν εφέτος έγγραφα για να φύγουν στο εξωτερικό είναι λίγο μικρότερος σε σχέση με τον περυσινό, αλλά ει' ουδέν δεν φτάνει τα πρό κρισης επίπεδα, όταν τα πιστοποιητικά για εξωτερικό που εξέδωσε ο ΙΣΑ δεν ξεπερνούσαν σε ετήσια βάση τα 600. Πέρσι εκδόθηκαν από τον ΙΣΑ 1.191 πιστοποιητικά, το 2017, 1.297 και το 2016 1.168 πιστοποιητικά. Η χειρότερη χρονιά από πλευράς μεταναστευτικής των γιατρών της Αθήνας παραμένει το 2012, όταν ο ΙΣΑ εξέδωσε 1.808 πιστοποιητικά. Η πλειονότητα των γιατρών επιλέγει ευρωπαϊκές χώρες, ενώ ο πιο δημοφιλής προορισμός είναι το Ηνωμένο Βασίλειο.

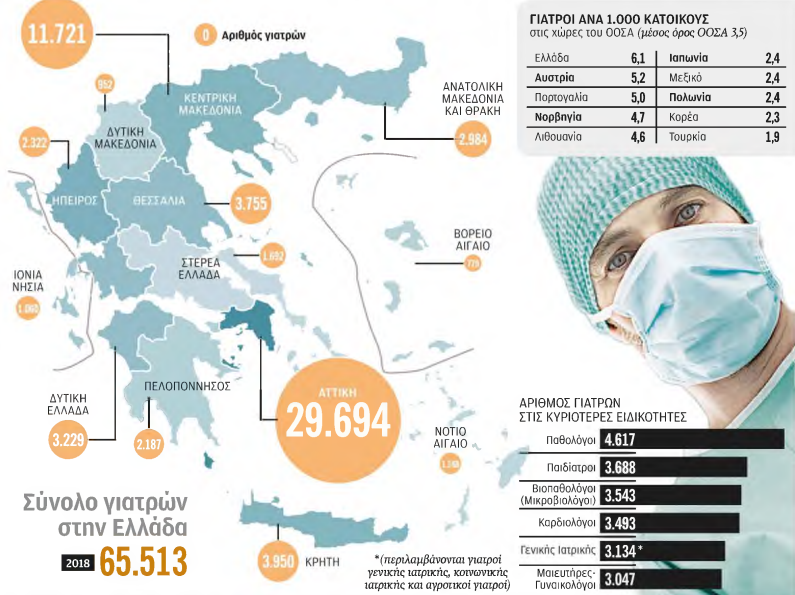
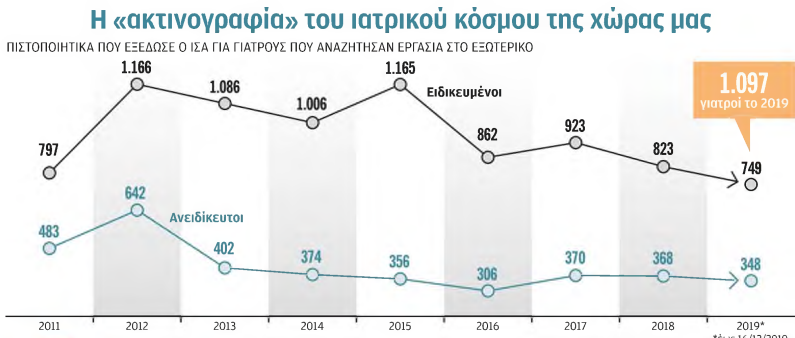
Είναι ενδεικτικό ότι σχεδόν το 45% των σχετικών πιστοποιητικών για το εξωτερικό που έχει εκδώσει ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** τα τελευταία επταετία είναι για γιατρούς που αναζητούν εργασία στο Ηνωμένο Βασίλειο. Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσηκόων Αθηνών - Πειραιώς** και αντιπρόεδρος της **Ομοσπονδίας Ενώνων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος** Ματίνα Παγώνη, οι βραβικοί λόγοι για τους οποίους οι γιατροί επιλέγουν να μεταναστεύσουν έχουν να κάνουν με τη διακλιμακώδη εύρεσης εργασίας στην Ελλάδα,

αλλά και τις πολύ χαμηλές αποδοχές. Στην Ελλάδα, ο βασικός μισθός ενός εμπειρίτη Β' στο ΕΣΥ είναι περίπου 1.200 ευρώ και ενός διευθυντή με τουλάχιστον 15 χρόνια προϋπηρεσία, περίπου 1.900 ευρώ. «Την ίδια ώρα ένας νέος γιατρός σε χώρα της Δυτικής Ευρώπης είναι τουλάχιστον 4.000 ευρώ. Όσο υψηλό και να είναι το κόστος ζωής και πάλι ο μισθός είναι καλύτερος σε σχέση με την Ελλάδα», τονίζει η κ. Παγώνη. Επιπλέον, οι προστάξιες μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ είναι επί το πλείονος μία δεκαετία «παγώσις» και η μόνη προφώδηση των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας με ιατρικό δυναμικό γίνονται με μονομερείς συμβάσεις (επικουρικοί γιατροί), οι οποίες στην καλύτερη περίπτωση ανανεώνονται, αλλά χωρίς καμία προοπτική εξέλιξης και με μόνιμη την ανασφάλεια για το τι θα γίνει στο μέλλον για τους γιατρούς.

«Κάθε φορά που ανανεώνεται η σύμβαση, λέω "πάει καλά. Εκεί ο Θεός"». Και όταν περνάει το πρώτο

Μιλούν στην «Κ» η Ιωάννα Σεβαλιδίου (πυρηνική ιατρική), η οποία εργάζεται με ανανεώσεις συμβάσεων στο ΕΣΥ, και ο Χρήστος Τσιρώνης (χειρουργός) που μεταστάτευσε στο Λονδίνο.

εξάμηνο της σύμβασης, αρχίζω και λέω "βοήθα, Παναγία μου!", αναφέρει στην «Κ» η Ιωάννα Σεβαλιδίου, γιατρός πυρηνικής ιατρικής, επικουρικός εδώ και τέσσερα χρόνια στο **Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»**. Την πρώτη φορά που έληξε η σύμβαση, αυτή ανανεώθηκε αυτόματα. Τα επόμενα έτη - αναγκαστικά λόγω του σχετικού θεσμικού πλαισίου - έπρεπε να απολυθεί και να αναπροσληθεί έφεσον πάντα το **νοσοκομείο** είχε διαφარσάσει κονδύλια. «Είμαι 45 ετών και τα πιο παραγωγικά χρόνια της ζωής μου έχουν φύγει στην προώδηία να βρω εργασία», λέει η κ. Σεβαλιδίου. Ένας επικουρικός γιατρός στο ΕΣΥ δεν μπορεί να έχει βοήθολογική και μισθολογική εξέλιξη. Οι αποδοχές του είναι οι ίδιες με ενός εμπειρίτη Β' και ο βασικός μισθός δεν ξεπερνά τα 1.200 ευρώ. Όπως σημειώνει η ίδια, «μπορεί η λήξη επιρρογός με εξελίξεις στην χειρουργική του ανώτατου πεπτικού



και τη βariatική χειρουργική, εργάζεται από τον Μάρτιο του 2014 στο **νοσοκομείο St Mary's** στο βορειοδυτικό Λονδίνο (ανήκει στο νοσοκομειακό δίκτυο του Imperial College Healthcare NHS Trust), είναι στο παρόν να επιστρέψει στην Ελλάδα. «**Πώς πήρα την απόφαση**» Η πρώτη εμπειρία του με το εξωτερικό ήταν όταν στο πλαίσιο της ειδικότητας δούλεψε στο συγκεκριμένο **νοσοκομείο** για έξι μήνες το 2013. «Την απόφαση να φύγω την έλαβα το καλοκαίρι του 2012. Πάντα πηδία να εργαστώ στο εξωτερικό για κάποιο διάστημα για να προκριθώ την καριέρα μου, με δεδομένη τις περιορισμένες δυνατότητες που προσφέρει το ΕΣΥ. Όμως η κρίση επέτρεψε την απόφαση αυτή», σημειώνει στην «Κ». Μιλώντας για τη δική του εμπειρία σε ένα μεγάλο **νοσοκομείο**, τονίζει ότι οι συνθήκες εργασίας στο Λονδίνο είναι πολύ καλύτερες σε σχέση με τα **νοσοκομεία** της Ελλάδας. «Το **νοσοκομείο** στο οποίο εργάζομαι είναι στην αιχμή της έρευνας, είναι παντοπραγματικό και έχει καλή χρηματοδότηση, που σημαίνει ότι ο τελευταίος γενιάς τεχνολογικός εξοπλισμός είναι συνεχώς διαθέσιμος για να τον δοκιμάσουμε, ενώ υπάρχει εμπειρία και γνώση για την εφαρμογή καινοτόμων θεραπευτικών μεθόδων. Το σύστημα σου δίνει τη δυνατότητα να έχεις πολύ υψηλότερες αποδοχές ακόμα και εάν το κόστος ζωής είναι μεγαλύτερο. Από την άλλη και οι απαιτήσεις που υπάρχουν από εμάς είναι μεγαλύτερες, με περισσότερες ώρες εργασίας σε σχέση με το τι ισχύει τουλάχιστον όπως το θυμάμαι στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ», σημειώνει ο κ. Τσιρώνης και συνεχίζει: «Αυτό που είναι πολύ σημαντικό αποτελεί το γεγονός ότι έχεις τη δυνατότητα να εξελίξεις την καριέρα σου και την επιστήμη σου περισσότερο εδώ. Όταν δουλεύεις με καλούς, γίνεται κι σου καλός. Εάν είσαι καλός, γίνεται καλύτερος. Το ίδιο το σύστημα σε τραβάει προς τα πάνω. Επιπλέον, υπάρχει καλό επίπεδο περιβάλλον των ασθενών και ασφάλεια ικανοποίηση όταν βλέπεις τους ασθενείς σου να δέχονται σωστές υπηρεσίες». Στην ερώτηση εάν τελικά είχε μείνει στην Ελλάδα, ο κ. Τσιρώνης αποκτά «πιστεύω ότι θα είχα καταφέρει να πάρω μία θέση εμπειρίτη γιατρού στο ΕΣΥ και θα προσπαθούσα να τελειώσω την εξειδίκευσή μου στη χειρουργική του ανώτατου πεπτικού. Δεν θα είχα θέση διευθυντή, και οι αποδοχές μου θα ήταν σαφώς μικρότερες. Αλλά θα δούλευα λιγότερο».

Η ανάγκη κάλυψης των κενών στο τραγικά υποστελεχωμένο ΕΣΥ

«**Είναι Αυσπρό** να έχουν φύγει τόσες χιλιάδες Έλληνες γιατροί στο εξωτερικό. Εάν αναλογιστεί κανείς πόσο υψηλές είναι οι βάσεις εισαγωγής στις Ιατρικές Σχολές των Ελλήνων πανεπιστημίων, μιάμε για τα καλύτερα μαλά της χώρας», σημειώνει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσηκόων Αθηνών - Πειραιώς** και αντιπρόεδρος της **Ομοσπονδίας Ενώνων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος** (ΟΕΝΤΕ) Ματίνα Παγώνη.

Στην Ελλάδα ο αριθμός των γιατρών παραμένει υψηλός και είναι, σε αναλογία με τον πληθυσμό, ο μεγαλύτερος μεταξύ των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, το 2018, στην Ελλάδα υπάρχουν ως εγγεγραμμένοι σε **Ιατρικούς Σύλλογους** συνολικά 65.513 γιατροί, αριθμός ελα-

λάτισμα πηγές ανάγκες. Υπάρχουν τμήματα **νοσοκομείων** όπου δουλεύουν μόνο με επικουρικούς και έναν μόνιμο γιατρό. Και όπως οι συνδεδεμένοι με μόνιμο γιατρό, σπάνια φεύγουμε στην κανονική λήξη του ωραρίου μας. Συνήθως μένομε στο **νοσοκομείο** έως αργά το απόγευμα. Εκώ γνωστούς γιατρούς που έχουν φύγει στο εξωτερικό. Άλλοι έμειναν εκεί, έκαναν οικογένεια, προσάρμοσαν. Άλλοι δεν μπόρεσαν να προσαρμοστούν λόγω της εντατικοποίησης της εργασίας και επέστρεψαν. Και δεν θα έπρεπε. Όσο μεγαλύτερος επιθυμείς τη σταθερότητα. Τη γνώση και την εμπειρία που λαμβάνεις, να μπορείς να την εξαρμηγώνεις σε παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς».

Ο κ. Χρήστος Τσιρώνης, χειρουργός με εξειδίκευση στη χειρουργική του ανώτατου πεπτικού και καρδιολόγος (3.493). Στην Ελλάδα αναλογούν 6,1 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους (έκθεση ΟΟΣΑ, Health at a Glance 2019), γεγονός που μας κατατάσσει στην πρώτη θέση των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ σε «πυκνότητα» **ιατρικού προσωπικού** στη χώρα και ακολουθούν η Αυστρία και η Πορτογαλία. Ο μέσος όρος στις χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ είναι 3,5 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, ωστόσο αρίζει να σημειωθεί ότι σε κάποιες χώρες υπολογίζεται μόνο όσοι ασκούν την ιατρική και όχι το σύνολο των γιατρών που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος. Παρά την πληθώρα γιατρών, το ΕΣΥ είναι τραγικά υποστελεχωμένο σε **ιατρικό προσωπικό**. Μόνο οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών ανέρχονται σε 6.000, ωστόσο κάποιες υπολογίζουν ότι οι πραγματικές

επείγουσες ανάγκες είναι περισσότερες. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΤΕ, νευροχειρουργός στο Κρατικό Νηκίας Πόντος Παναγιώκοιου, «έαν συνηγορήσουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το ΕΚΑΒ αλλά και την επαρκή στελέχωση ειδικά των μονάδων της Περιφέρειας, οι πραγματικές ανάγκες μπορεί να φτάνουν και τους 8.500 γιατρούς».

Αναπνύονται κίνητρα «Ός Ένώσεις Ιατρών ΕΣΥ πιέζομε το υπουργείο για να βρεθούν τρόποι να μείνουν οι γιατροί στην Ελλάδα και να καλύψουν τα τρέποντα κενά που υπάρχουν. Στις συναντήσεις μας με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχουμε επανειλημμένως προτείνει να γίνει μία Επιτροπή που θα εξετάσει κίνητρα, μισθολογικά ή άλλου είδους, που θα πρέπει να δοθούν σε νέους γιατρούς για να στελεχωθούν τις υπηρεσίες υγείας σε νησιά και στις περιοχές, όπου οι κάτοικοι και οι επισκέπτες είναι σε μεγάλο βαθμό ακάλυπτοι», επισημαίνει η κ. Παγώνη και συνεχίζει, «πάγο αιτήμα μας είναι και να προκριθθούν οι κενές οργανικές θέσεις των γιατρών ΕΣΥ, ώστε να απορροφηθούν από το σύστημα και οι επικουρικοί γιατροί που σήμερα εργάζονται σε καθεστώς ανασφάλειας».

Προς το παρόν, το υπουργείο έχει προαναγγείλει την προκήρυξη 940 θέσεων μόνιμων γιατρών και η οποία αναμένεται να γίνει το επόμενο διάστημα. Γι' αυτές τις θέσεις θα εφαρμωστεί ο νέος τρόπος υποβολής υποψηφιοτήτων, ο οποίος και επιλογής γιατρών, ο οποίος κατά το υπουργείο θα μειώσει τον χρόνο ολοκλήρωσης των διαδικασιών

στους πέντε μήνες από κατά μέσον όρο 1,5 χρόνο που εκτιμάται ότι απαιτείται έως πρόσφατα. Όπως ανέφερε στην «Κ» ηγής του υπουργείου, η νέα διαδικασία διεκδικώσης και την υποβολή αιτήσεων γιατρών που βρίσκονται στο εξωτερικό, αφού αυτά γίνεται πλέον μέσω ηλεκτρονικών εφαρμογών -πλατφόρμας. Η ίδια η εφαρμογή αυτόματα καταρτίζει κατάλογο των «εμπικτερότερων» με βάση τη διλωθέντα προσόντα υποψηφίων, και αφού ελεγχθεί η εγκυρότητα των προσόντων ακολουθούν οι συνεντεύξεις. Σύμφωνα με στελέχη του υπουργείου, η επιτυχία της εφαρμογής να νέες διαδικασίες, ενδεχομένως να γίνει αρκετούς Έλληνες γιατρούς του εξωτερικού να επιστρέψουν.



Αλχημείες με τη ρύπανση και τα φυτοφάρμακα

Κρίσιμοι τομείς στους οποίους, παρά τις εξαγγελίες, η Ε.Ε. έχει κάνει μικρή πρόοδο και η χώρα μας ακόμη μικρότερη

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Τη δεύτερη εβδομάδα του Δεκεμβρίου, η νέα πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, ανακοίνωσε συνεπικουρούμενη από τον αντιπρόεδρο της Ε.Ε., Φρανς Τίμερμανς, το ευρωπαϊκό «πράσινο σύμφωνο» για μια πολιτική που δεν οδηγεί στην ενίσχυση του φαινομένου του θερμοκηπίου, αλλά και μια αντίστοιχη πολιτική στον τομέα της αέριας ρύπανσης, των φυτοφαρμάκων και των πλαστικών. Για όλα έχουν γραφτεί και ειπωθεί πολλά, αλλά για τα φυτοφάρμακα και τα πλαστικά πολύ λιγότερα, παρά το γεγονός ότι η Ε.Ε. έχει κάνει ελάχιστη πρόοδο στους δύο αυτούς τομείς και η Ελλάδα ακόμα μικρότερη. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο τέλος του χρόνου (2019) η Ελλάδα ήταν μία από τις 10 χώρες της Ε.Ε. που έξι μήνες μετά την προθεσμία δεν είχε υποβάλει εθνικά όρια αέριας ρύπανσης, σε αντίθεση με κράτη-μέλη όπως η Κύπρος και η Βουλγαρία, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Ε. (Review of the EU Air policy - Environment - European Commission). Στον σχετι-

κό μηχανισμό, για πόλεις με σοβαρό πρόβλημα, όπως π.χ. ο Βόλος, παρουσιάζονται στοιχεία που δεν είναι ενημερωμένα, σε αντίθεση με την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη ή τη Λάρισα. Τον Νοέμβριο του 2015, η Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων δήλωσε ότι «η ουσία γλυφοσάτη είναι απίθανο να είναι επιβλαβής για το DNA ή να αποτελεί καρκινογόνο απειλή για τους ανθρώπους», διευκρινίζοντας αργότερα ότι ίσως υπάρχουν εμπορικά σκευάσματα γλυφοσάτης που να είναι καρκινογόνα, αλλά οι μελέτες «που εξετάζουν μόνο τη δραστική ουσία γλυφοσάτη, δεν έδειξαν τέτοια επίπτωση». Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών Προϊόντων (ECHA) καταχώρισε ότι η γλυφοσάτη προκαλεί σοβαρή οφθαλμολογική βλάβη και είναι τοξικά για τους υδροβίους οργανισμούς, αλλά δεν βρήκε στοιχεία που να την εμπλέκουν ως καρκινογόνα, μεταλλαξιογόνα, τοξικά για την αναπαραγωγή. Η Ε.Ε. αναγκάστηκε να συγκροτήσει ομάδα «τακτικής δράσης» για τη γλυφοσάτη. Στην Ελλάδα, το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης ενέκρινε τελικά



Δεν υπάρχει φυτοφάρμακο με μηδενική βλαπτικότητα, λένε οι επιστήμονες.

Το αρχικό σχέδιο της Επιτροπής υπό τη Φον ντερ Λάιεν προέβλεπε την αντικατάσταση τοξικών ζιζανιοκτόνων με άλλα σκευάσματα.

τη χρήση της γλυφοσάτης και χορήγησε πενταετή άδεια διάθεσης στην αγορά από τις 6/3/2018 έως και τις 15/12/2023.

Μετά τη διαγραφή του σχεδίου για πολιτικές με στόχο τη «μηδενική χημική ρύπανση», η Επιτροπή φαίνεται ότι υπαναχώρησε στις πιέσεις της χημικής βιομηχανίας. Στο τελικό σχέδιο των μέτρων το οποίο ανακοίνωσε, έλειπαν οι αναφορές του πρώτου, με αποτέλεσμα για τις χώρες Λουξεμβούργο, Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Σουηδία, Ολλανδία και Ισπανία να λείπει η πρόβλεψη που έθετε ως στόχο μικρότερη χημική ρύπανση. Στο αρχικό σχέδιο της Επιτροπής υπό την Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν προβλεπόταν η αντικατάσταση τοξικών ζιζανιοκτόνων με άλλα σκευάσματα.

Τον Νοέμβριο η Ε.Ε. εγκαινίασε το μεγαλύτερο πρόγραμμά της για την καταγραφή της τοξικής χημικής ρύπανσης με καταγραφές στο αίμα, στα μαλλιά και στους ιστούς σε ολόκληρη την Ευρώπη. Θα διαρκέσει 5 χρόνια με προϋπολογισμό 70 εκατομμύρια ευρώ, περιλαμβάνοντας το σύνολο των επιδημιολο-

γών και τοξικολόγων της πείρου. Ήδη πριν από τις ευρωεκλογές, τον Απρίλιο, ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Ελληνικών Χημικών Βιομηχανιών (ΣΕΧΒ), Π. Σκαρλάτος, αναγνώριζε με αφορομή δημοσίευμα της «Κ» ότι: «Το Πανευρωπαϊκό Συμβούλιο Χημικής Βιομηχανίας (CEFIC) λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις διαπιστώσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Χημικών Προϊόντων (ECHA) βάσει των οποίων παρατηρήθηκαν ελλείψεις σε δεδομένα (στοιχεία), τα οποία χρήζουν ενήμερων αλλά και βελτιώσεων. (...) Και εξετάζει τους ακριβείς λόγους για τους οποίους, παρά τις προσπάθειες της βιομηχανίας να παράσχει τα απαραίτητα στοιχεία, η αξιολόγηση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Χημικών Προϊόντων (ECHA) και των εθνικών αρχών διαπίστωσε ελλείψεις σε αρκετούς φακέλους. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο προκαταρκτικής ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι πολλοί καταχωρίζοντες δεν έχουν παραδώσει ολοκληρωμένη τεκμηρίωση για τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων για τη δοκιμή χημικών ουσιών στα ζώα».

Στις αρχές Απριλίου του 2019 έγινε γνωστό ότι η Διεύθυνση Υγείας της Ε.Ε. ετοιμάζει αλλαγή των κριτηρίων της «προσέγγισης με βάση τη βλαπτικότητα στην ανθρώπινη υγεία», όπως υποστηρίζουν περιβαλλοντικές οργανώσεις στις Βρυξέλλες. Ωστόσο, οι συντάκτες της σχετικής έκθεσης του 2017 (συμμετείχε και η Ευαγγελία Ντζάνη, επικύρους καθηγήτρια Κοινωνικής και Ψυχικής Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων), που αποτελεί την αφετηρία της επανεξέτασης, σημειώνουν ότι:

1. Δεν υπάρχει φυτοφάρμακο με μηδενική βλαπτικότητα. «Ορισμένες συνέπειες είναι μακροπρόθεσμες και απαιτούν ένα άλλο σύστημα ελέγχου», αναφέρουν.

2. Τα φυτοφάρμακα δεν είναι όλα τα ίδια από την άποψη της βλαπτικότητας. Μέχρι σήμερα, οι συνέπειες στην υγεία αναγνωρίζονταν μετά την κυκλοφορία τους, τώρα η Ε.Ε. επικειρεί να θεμελιώσει ένα σύστημα που να τα αξιολογεί προτού κυκλοφορήσουν, όπως τα φάρμακα για ανθρώπινη χρήση.

ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ: Αναλαμβάνουν στις αρχές του έτους

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	36	Ημερομηνία έκδοσης:	29-12-2019
Επιφάνεια:	81.25 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ

Αναλαμβάνουν στις αρχές του έτους



Αρχές του έτους αναμένεται να αναλάβουν τα καθήκοντά τους οι νέοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητών των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

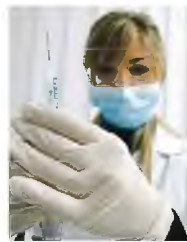
Το υπουργείο Υγείας, μετά τις «αστοχίες» στις επιλογές -με ενδεικτική την περίπτωση του 80χρονου παρ' ολίγον διοικητή του νοσοκομείου Καρδίτσας- προχώρησε σε διορθωτικές κινήσεις, ανακοινώνοντας την τελική κατάταξη των νέων επικεφαλής των μονάδων υγείας στο ΕΣΥ. Οι νέοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές θα κληθούν, μετά τη δημοσιοποίηση σε ΦΕΚ του διορισμού τους, η οποία αναμένεται τις επόμενες ημέρες, να υπογράψουν συμβόλαιο αποδοτικότητας με συγκεκριμένους στόχους, για την επίτευξη των οποίων θα αξιολογούνται ανά τρίμηνο. Στην περίπτωση που κριθούν ανεπαρκείς, θα απολύονται αυτοδικαίως, χωρίς αποζημίωση. Η πρώτη αξιολόγησή τους αναμένεται στις αρχές Απριλίου και σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, τα βασικά σημεία στα οποία θα αξιολογηθούν σε πρώτη φάση είναι η μείωση του χρόνου αναμονής των πολιτών στα επείγοντα, η σωστή λειτουργία των λογιστηρίων και η προώθηση έργων ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	36	Ημερομηνία έκδοσης:	29-12-2019
Επιφάνεια:	104.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΡΙΠΗ

Κρούσματα... μετά τις γιορτές



Σταθερά πολύ χαμηλή χαρακτηρίζεται ακόμα η δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα μας, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι

το επιδημικό κύμα θα ξεκινήσει μετά τις γιορτές. Οι υψηλές θερμοκρασίες που επικράτησαν έως και τα τέλη της προηγούμενης εβδομάδας φαίνεται ότι καθυστέρησαν για λίγο την εποχική γρίπη, που συνήθως «ταλαιπωρεί» τη χώρα μας από τα τέλη Δεκεμβρίου έως και τον Μάρτιο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, οι επισκέψεις σε γιατρό από άτομα που αναφέρουν συμπτώματα γρίπης παραμένουν σε πολύ χαμηλά επίπεδα και δεν ξεπερνούν το 1% του συνόλου των επισκέψεων, ενώ σε χαμηλά επίπεδα παραμένει και η εργαστηριακή επιβεβαίωση του ιού της γρίπης (από 41 «ύποπτα» δείγματα που εστάλησαν στα αρμόδια εργαστήρια από **νοσοκομεία**, μόλις τρία ήταν θετικά για γρίπη). Την προηγούμενη εβδομάδα δεν δηλώθηκε στον **ΕΟΔΥ** σοβαρό κρούσμα ή θάνατος λόγω της νόσου. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα από το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων**, από τις 28 χώρες που δήλωσαν δεδομένα για την προηγούμενη εβδομάδα, οι 15 ανέφεραν πολύ χαμηλή δραστηριότητα γρίπης, οι εννέα χαμηλή και οι τέσσερις αυξημένη δραστηριότητα.

«Ποδαρικό» με προσλήψεις μόνιμων γιατρών στο Αχιλλοπούλειο

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	29-12-2019
Επιφάνεια:	352.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Ποδαρικό» με προσλήψεις μόνιμων γιατρών στο Αχιλλοπούλειο

Ανάβει πράσινο φως το υπουργείο Υγείας για τις θέσεις, που είχαν παγώσει προεκλογικά και επισπεύδει τις χρονοβόρες διαδικασίες για ανάληψη καθηκόντων

Ενισχύεται με «νέο αίμα» το **Νοσοκομείο**. Πράσινο φως ανάβει το υπουργείο Υγείας για την πρόσληψη μόνιμων γιατρών στο Αχιλλοπούλειο. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες του TACHYΔΡΟΜΟΥ, αμέσως μετά τις γιορτές δρομολογείται η προκήρυξη για τις 16 προσλήψεις που είχαν «παγώσει» τον προηγούμενο Μάιο, λόγω της προεκλογικής περιόδου.

Οι προσλήψεις μάλιστα των μόνιμων ιατρών θα γίνουν μέσω ειδικής ηλεκτρονικής πλατφόρμας, ώστε να εκλείψουν οι καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατίας, σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες. Σημειώνεται πως μέχρι σήμερα η ολοκλήρωση της διαδικασίας πρόσληψης ενός γιατρού απαιτεί κατά μέσο όρο 18 μήνες, ενώ με το νέο σύστημα που προτίθεται να εφαρμόσει το υπουργείο, ευελπιστεί πως θα χρειάζονται μόλις τέσσερις με πέντε μήνες. Η κάλυψη των 16 συγκεκριμένων θέσεων αναμένεται να στηρίξει σημαντικά πολλές κλινικές του **Νοσοκομείου** Βόλου οι οποίες λειτουργούν «στα κόκκινα», εξαιτίας της υποστελέχωσης. Σε δεύτερο χρόνο εξάλλου αναμένεται να δρομολο-



Ξεμπλοκάρουν οι 16 προσλήψεις μόνιμων γιατρών στο **Νοσοκομείο Βόλου**

γηθούν και οι προσλήψεις για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οι ειδικότερες των μόνιμων γιατρών που είχαν ζητηθεί και εγκρίθηκαν αφορούσαν σε ορθοπεδικούς, παθολόγους, οφθαλμιάτρους, παιδίατρους, αναισθησιολόγους, νεφρολόγο και γαστρεντερολόγο, χωρίς να αποκλείεται να υπάρξει οποιαδήποτε τροποποίηση μέχρι η νέα

προκήρυξη να βγει «στον αέρα».

Στο Γενικό **Νοσοκομείο** του Βόλου σήμερα υπηρετούν 96 μόνιμοι ιατροί από τους 162, που θα έπρεπε να είναι σε ενεργό δράση με βάση τον οργανισμό λειτουργίας και τον αριθμό των κλινών που διαθέτει το Αχιλλοπούλειο. Στην πλειονότητά τους οι περισσότεροι γιατροί κατά μέσο όρο ηλ-

κιακά είναι μεταξύ 55 έως 60 χρόνων, γεγονός που σημαίνει ότι χρειάζεται «νέο αίμα», όπως πολλάκις έχει επισημάνει η Ένωση Νοσοκομειακών Πατρών πιέζοντας προς κάθε κατεύθυνση για ενίσχυση του **νοσοκομείου** με ανθρώπινο δυναμικό.

Είναι χαρακτηριστικό επίσης, ότι εξαιτίας της υποστελέχωσης οι υπάρχοντες μόνιμοι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να καλύπτουν μαζί με τους επικουρικούς γιατρούς τις εφημερίες όλου του μήνα υπερβάλλοντας πολλές φορές εαυτόν, αφού το Αχιλλοπούλειο εφημερεύει σε καθημερινή βάση 24ώρες το 24ωρο.

Απόρροια αυτού, τους περισσότερους μήνες οι **εφημερίες του Νοσοκομείου** σε πολλές ειδικότητες, όπως ορθοπεδική, νευροχειρουργική, νεφρολογική, γαστρεντερολογική, ΩΡΛ, οφθαλμιατρική, και με πολλές δυσκολίες στα Παθολογικά Τμήματα, στο Παιδιατρικό Τμήμα, στο Μαιευτικό Τμήμα, στο Χειρουργικό Τμήμα, στο Αναισθησιολογικό και στο Νεφρολογικό Τμήμα, καλύπτονται μόλις μετά βίας.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ