

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2020

Επιφάνεια: 587.29 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



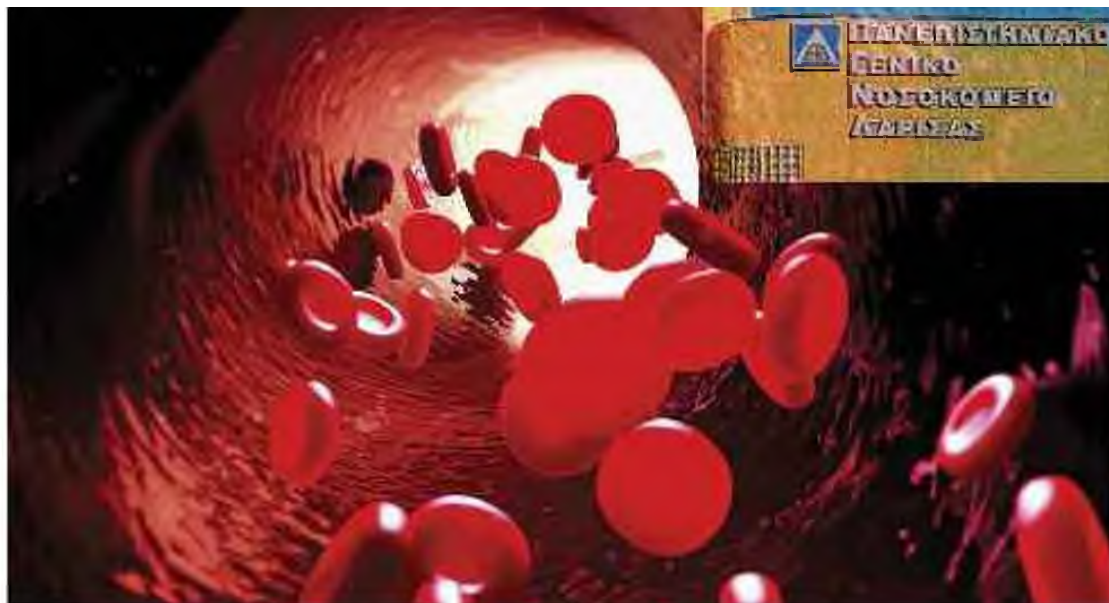
Διακόπτονται θεραπείες με γ-σφαιρίνη στο ΠΠΓΝΛ

► Προτεραιότητα μόνο στους νοσηλευόμενους

Σημανκά προβλήματα για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με γ-σφαιρίνη, προέκυψαν το τελευταίο διάστημα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, εξαιτίας της έλλειψης του συγκεκριμένου φαρμάκου.

Ασθενείς που υποβάλλονταν στη συγκεκριμένη θεραπεία ανά μήνα στο παρελθόν δεν έχουν ειδοποιηθεί από το Νοσοκομείο από τον προηγούμενο Σεπτέμβριο και παραμένει άγνωστο αν και πότε θα ειδοποιηθούν για την επόμενη θεραπεία με δυσμενείς συνέπειες για την εξέλιξη της υγείας τους, ενώ το Νοσοκομείο καταβάλλει προσπάθειες για τη διαχείριση της έλλειψης δίνοντας προτεραιότητα στους νοσηλευόμενους ασθενείς και σε όσους υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή τους εάν δεν λάβουν το φάρμακο.

ΣΕΛ. 7



Διακόπτονται θεραπείες με γ-σφαιρίνη στο Πανεπιστημιακό

ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ - Ο ΕΟΦ ΠΡΟΜΗΘΕΥΕΙ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕ ΤΟ 60% ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ - ΔΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΜΟΝΟ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ

Σημαντικά προβλήματα για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με γ-σφαιρίνη, προέκυψε το τελευταίο διάστημα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, εξαιτίας της έλλειψης του συγκεκριμένου φαρμάκου. Ασθενείς που υποβάλλονταν στη συγκεκριμένη θεραπεία ανά μήνα στο παρελθόν δεν έχουν ειδοποιηθεί από το Νοσοκομείο από τον προηγούμενο Σεπτέμβριο και παραμένει άγνωστο αν και πότε θα ειδοποιηθούν για την επόμενη θεραπεία με δυσμενείς συνέπειες για την εξέλιξη της υγείας τους, ενώ το Νοσοκομείο καταβάλλει προσπάθειες για τη διαχείριση της έλλειψης δίνοντας προτεραιότητα στους νοσηλευόμενους ασθενείς

και σε όσους υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή τους εάν δεν λάβουν το φάρμακο. Σύμφωνα με ειδικούς γιατρούς «η ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (IVIg) χρησιμοποιείται κλασικά στην αναπλήρωση αντισωμάτων σε ασθενείς με διαταραχές ανοσοανεπάρκειας. Μπορεί, ωστόσο, να χρησιμοποιηθεί ως ανοσοκατασταλτικό. Η IVIG αναστέλλει τη φαγοκυττάρωση των αιμοπεταλίων στην ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στη θεραπεία παιδιών, αλλά επίσης προκαλεί μία βραχυχρόνια ύφεση στους ενήλικες. Λόγω του ότι φαίνεται να αναστέλλει τα φυσικά φονικά κύτταρα και αυξάνει τα κατασταλτικά T κύτταρα, έχει επίσης χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία και

άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων». Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας είναι το μοναδικό νοσηλευτικό ίδρυμα στην 5η ΥΠΕ που χορηγεί το συγκεκριμένο φάρμακο για θεραπεία –τα νομολογικά νοσοκομεία δεν το χορηγούν καθώς δεν διαθέτουν εξειδικευμένα τμήματα για ειδικές θεραπείες. Από το φαρμακείο διατίθεται στις κλινικές Νευρολογική, Αιματολογική, Παθολογική και Εντατικής Θεραπείας, καθώς και στο τμήμα ανοσοανεπάρκειών. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, με τις ποσότητες του φαρμάκου που διατίθενται καλύπτεται μόλις το 60% της ζήτησης. Συγκεκριμένα κάθε μήνα το Νοσοκομείο προμηθεύεται σε δύο δόσεις

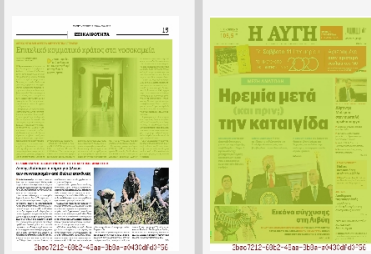
από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου 2.300-2.500 γραμμάρια γ-σφαιρίνης όταν οι ανάγκες ξεπερνούν τις 3.500 και μπορεί να φθάσουν μέχρι τις 4.000 γραμμάρια.

Η αύξηση της ζήτησης του φαρμάκου συνδέεται αφενός με την αύξηση κατά 10% περίπου των ασθενών στις συγκεκριμένες κλινικές που υποβάλλονται σε θεραπείες με το συγκεκριμένο φάρμακο και αφετέρου με την αντίστοιχη ίσως και μεγαλύτερη έλλειψη του φαρμάκου στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα ασθενείς από τη συμπτωτεύουσα να αναζητούν θεραπεία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Την ίδια ώρα οι χορηγούμενες από τον ΕΟΦ ποσότητες παραμένουν σταθερές παρά τα συνεχή αιτήματα της διοίκησης του Νοσοκομείου για αύξηση των ποσοτήτων προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες. Υπό αυτές τις συνθήκες και μέχρι να αυξηθούν (αν αυξηθούν) οι ποσότητες του φαρμάκου από τον ΕΟΦ, κάτι που μπορεί να συμβεί με εισαγωγές, τα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου καταβάλλουν προσπάθειες για να διαχειριστούν την έλλειψη δίνοντας κατά προτεραιότητα πράσινο φως για τη χορήγηση στους νοσηλευόμενους και σε ασθενείς με διάφορα σύνδρομα αφήνοντας σε δεύτερη μοίρα θεραπείες που αποσκοπούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, συνεπώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σημειώνεται πάντως ότι η έλλειψη της γ-σφαιρίνης δεν είναι καινούριο πρόβλημα, καθώς κατά διαστήματα στο παρελθόν πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα αντιμετώπισαν σοβαρά προβλήματα με αποτέλεσμα να έχουν κατατεθεί αντίστοιχες ερωτήσεις προς το Υπουργείο Υγείας με αντικείμενο την προμήθεια του φαρμάκου από τα νοσοκομεία προκειμένου να συνεχίσει απρόσκοπτα η θεραπεία των ασθενών.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ



ΔΙΩΚΟΝΤΑΙ ΜΗ ΑΡΕΣΤΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

Επιτελικό κομματικό κράτος στα νοσοκομεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Την απόφαση του διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Ροϊλού να εκτοπίσει από τη θέση ευθύνης τους διευθυντικά στελέχη στα νοσοκομεία Θριάσιο, Νίκιας και Ευαγγελισμός προκειμένου στη θέση τους να τοποθετηθούν «αρεστοί» της κυβέρνησης καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, τονίζοντας ότι με τους αγώνες τους θα αποτρέψουν την παλινόρθωση του κομματικού κράτους, των εκτοπισμών και των διώξεων της γνωστής Δεξιάς, προασπίζοντας όλα όσα με κόπο κατακτήθηκαν τα τελευταία χρόνια της δημοκρατίας.

Σύμφωνα με την καταγγελία των υγειονομικών μελών της συνδικαλιστικής παράταξης Αυτόνομο Ριζοσπαστικό Μέτωπο Αγώνα (ΑΡΜΑ) στο Θριάσιο Νοσοκομείο, ο διοικητής της 2ης ΥΠΕ κ. Ροϊλός στις 31.12.2019 μετακινεί τον διοικητικό διευθυντή του Θριάσιου Νοσοκομείου στο νοσοκομείο της Δυτικής Αττικής χωρίς την ειδική αιτιολόγηση που προβλέπει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο για τις μετακινήσεις, ενώ προκλητικά δεν λαμβάνεται υπόψη ότι ο «εκτοπισμένος» είναι μέλος της διοίκησης του σωματείου εργαζομένων στο Θριάσιο, που ρητά προβλέπει ο νόμος ότι δεν μετακινείται όσο είναι εκλεγμένος για να μπορεί να ασκεί νόμιμα τα

▶ «Εκτοπισμούς» από το Θριάσιο και τον Ευαγγελισμό καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι



συνδικαλιστικά του καθήκοντα.

Όπως ορίζει το άρθρο 30 παρ. 5 του Ν. 1264/1982, «με την επιφύλαξη του άρθρου 11 του Ν. 1256/1982 (...) δεν επιτρέπεται μετάθεση των κατά την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου δημοσίων υ-

παλλήλων που είναι μέλη Διοικητικών Συμβουλίων ή προσωρινών διοικήσεων πρωτοβάθμιων συνδικαλιστικών οργανώσεων εφόσον αυτές ανήκουν σε δευτεροβάθμιες ως μέλη τριτοβάθμιων οργανώσεων χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση

των ίδιων των υπαλλήλων και της συνδικαλιστικής του οργάνωσης».

Σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση (8/2019) της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Προστασίας Συνδικαλιστικών Ελευθεριών και Δικαιωμάτων Δημόσιων Υπαλλήλων Αθηνών

προκύπτει ότι η απαγόρευση μετάθεσης των συνδικαλιστικών στελεχών είναι απόλυτη και δεν εξαρτάται από υπηρεσιακές ανάγκες της διοίκησης ή από τη γνώση ή άγνοια από αυτή της προστατευόμενης από τον νόμο συνδικαλιστικής ιδιότητας του υπαλλήλου που μετατίθεται.

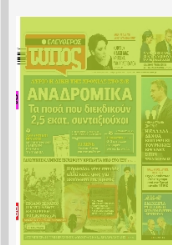
Τα μέλη του Μετώπου καταγγέλλουν ότι ο Δ. Κορφιάτης είναι το τέταρτο στέλεχος νοσοκομείου που εκτοπίζεται στο νοσοκομείο Δυτικής Αττικής. Είχαν προηγηθεί, σύμφωνα με την ανακοίνωση του ΑΡΜΑ, η διευθύντρια και οι δύο υποδιευθύντριες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της Νίκιας, σημειώνοντας ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. έχει ανοίξει μια σύγχρονη «Γυάρο» στην Υγεία, όπου θα εκτοπίζονται οι «αντίπαλοι» για συμμόρφωση και «δύλωση μετανόιας».

Χαρακτηριστική επίσης είναι η «καρατόμηση» όπως καταγγέλλει η Κίνηση Συνεργασίας στον Ευαγγελισμό, της διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και η απαξίωση των τριάντα πέντε χρόνων προσφοράς της με τη μετακίνησή της σε «θέση ψυγείο» ως απλή νοσηλεύτρια στην εκπαίδευση.

Όπως τονίζεται επίσης, η συγκεκριμένη απόφαση πάρθηκε χωρίς καμία ειδική αιτιολόγηση, όπως προβλέπει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, ενώ τη θέση ευθύνης πήρε ο πρόεδρος της ΔΑΚΕ, το «δικό τους παιδί».

Επιστρέφει στην 24ωρη λειτουργία το Κέντρο Υγείας Μεγάρων

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2020
Επιφάνεια: 178.73 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶▶ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΙΚΙΛΙΑ

Επιστρέφει στην 24ωρη λειτουργία το Κέντρο Υγείας Μεγάρων

ΕΠΑΝΗΛΘΕ από χθες η 24ωρη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Μεγάρων, μετά από συντονισμένες ενέργειες του υπουργείου Υγείας και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Το Κέντρο Υγείας Μεγάρων, του οποίου η πλήρης λειτουργία είχε σταματήσει τον περασμένο Ιούνιο, θα εφημερεύει τις ημέρες του μήνα που δεν εφημερεύει το Θριάσιο νοσοκομείο. «Τα Μέγαρα είναι μια σημαντική περιοχή με πολύ κόσμο, που θέλουμε να στηρίξουμε και γι' αυτό επαναλειτουργούμε ουσιαστικά το Κέντρο Υγείας στην περιοχή», δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, μετά τη χθεσινή



επίσκεψη που πραγματοποίησε στο Κ.Υ. μαζί με τον υφυπουργό, Βασίλη Κοντοζαμάνη.

«Η σημερινή έναρξη της 24ωρης λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Μεγάρων είναι ένα μήνυμα που θέλει να στείλει το υπουργείο

Υγείας, ότι κανένας πολίτης δεν θα στερηθεί το μίνιμουμ των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας που πρέπει να έχει και βεβαίως ότι θα στηρίξουμε με κάθε τρόπο τις δομές πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα», δήλωσε ο κ. Κοντοζαμάνης.

Η 24ωρη λειτουργία του Κέντρου Υγείας είχε διακοπεί το καλοκαίρι λόγω ελλείψεων σε προσωπικό, με την απόφαση να αφήνει υγειονομικά ακάλυπτη περιοχή με περίπου 40.000 κατοίκους, καθώς και πολλούς επισκέπτες και παραθεριστές.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Λιγότερη γραφειοκρατία για τις δηλώσεις των νεογέννητων

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	243.48 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Λιγότερη γραφειοκρατία για τις δηλώσεις των νεογέννητων

ΑΠΛΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ της δήλωσης γέννησης ενός παιδιού, με μόνο μία ενέργεια του γονέα στο μαιευτήριο, σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε χθες στο ραδιόφωνο του ΣΚΑΪ ο υπουργός Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης.

Από το μαιευτήριο, λοιπόν, το νέο μέλος μιας οικογένειας θα δηλώνεται στο ληξιαρχείο, θα λαμβάνει Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και θα εγγράφεται στην οικογενειακή μερίδα αλλά και στον ασφαλιστικό φορέα της μητέρας

ή του πατέρα, σύμφωνα με την επιθυμία των γονιών. Το εγχείρημα, που θα γλιτώσει τους γονείς από μετακινήσεις και ώρες αναμονής, με το αντίστοιχο χαρτομάνι, στα γκισέ του μαιευτηρίου, των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), των δήμων αλλά και των ασφαλιστικών φορέων, θα είναι έτοιμο να τεθεί σε εφαρμογή τον επόμενο μήνα, σύμφωνα με τον κ. Πιερρακάκη.

Πέρα από τα κατά δήμους ληξιαρχεία, για τα οποία ήδη υπήρχε η δυνατότητα ενημέρωσής τους για τη ληξιαρχική πράξη γέννησης κάθε νέου μωρού από τα μαιευ-

τήρια (δημόσια και ιδιωτικά) της χώρας, από τον επόμενο μήνα θα ενημερώνονται και τα δημοτολόγια για την οικογενειακή μερίδα και οι ασφαλιστικοί φορείς. Ειδικότερα, το ληξιαρχείο του μαιευτηρίου θα εκδίδει, όπως εξέδιδε και μέχρι σήμερα, τη ληξιαρχική πράξη γέννησης και θα αποστέλλει στα αντίστοιχα δημοτολόγια εκκρεμότητα για αυτεπάγγελτη εγγραφή του τέκνου στην οικογενειακή μερίδα, εξηγούν οι συνεργάτες του υπουργού. Ταυτόχρονα, στη δήλωση που θα κάνει ο γονέας στο ληξιαρχείο του μαιευτηρίου θα αναφέρει σε

ποιον ασφαλιστικό φορέα (της μητέρας ή του πατέρα, αν δεν είναι κοινός) επιθυμεί να ενταχθεί ως προστατευόμενο μέλος του παιδι. Στη συνέχεια, η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) θα συνδέεται με τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και το παιδί θα λαμβάνει ΑΜΚΑ και θα εντάσσεται στην ασφαλιστική ικανότητα του γονέα. Με μήνυμα στον γονέα η ΗΔΙΚΑ θα ενημερώνει την οικογένεια για τον ΑΜΚΑ του παιδιού και τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο είναι ασφαλισμένο.

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

ΚΡΗΤΗ: 23 επικουρικοί γιατροί, σταγόνα στον ωκεανό των ελλείψεων

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	279.5 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΡΗΤΗ: 23 επικουρικοί γιατροί, σταγόνα στον ωκεανό των ελλείψεων

ΓΙΑ ΚΟΡΟΪΔΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ γιατροί, νοσπλευτές και φαρμακοποιοί της Κρήτης την κυβέρνηση με αφορμή την ανακοίνωση της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης για «θωράκιση των νοσοκομείων του νησιού» και «ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας σε όλο το νησί» με 23 θέσεις επικουρικών γιατρών, τη στιγμή που λείπουν εκατοντάδες γιατροί, δεκάδες συνταξιοδοτούνται και άλλοι τόσοι επικουρικοί απολύονται κάθε χρόνο από τα νοσοκομεία του νησιού.

Την ίδια ώρα «αποτελεί ειρωνεία», επισημαίνει μεταξύ άλλων ο Δημήτρης Βρύσαλης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), «να κομπάζει η διοίκηση της 7ης ΥΠΕ για τις 23

θέσεις επικουρικών γιατρών, όταν δεν έχει προχωρήσει η προκήρυξη 70 μόνιμων θέσεων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ στο νησί (14 εκ των οποίων στο ΠΑΓΝΗ), που είχε εγκριθεί τον Μάιο του 2019».

Εμπαιγμό χαρακτηρίζουν και οι υγειονομικοί του νησιού τον ισχυρισμό του υπουργείου Υγείας, ότι ενισχύονται τα νοσοκομεία με προσωπικό, όταν παραμένουν κενές τουλάχιστον 650 οργανικές θέσεις στο ΠΑΓΝΗ, 221 θέσεις στο Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου, πολύ μεγάλος αριθμός θέσεων στα νοσοκομεία της υπόλοιπης Κρήτης, καθώς και 7.000 θέσεις γιατρών και 20.000 θέσεις νοσπλευτών και λοιπού παραιατρικού προσωπικού πανελλαδικά (με βάση τους ξεπερασμένους οργανισμούς του 2012).

«Αποτελεί υποκρισία η θέση της Υγειονομικής Περιφέρειας, και κατ' επέκταση του υπουργείου Υγείας, ότι ενισχύεται το δημόσιο σύστημα υγείας, όταν οι εργαζόμενοι υγειονομικοί παλεύουν καθημερινά σε συνθήκες γαλέρας με εξαντλητικά ωράρια λόγω της στελέχωσης των τμημάτων κάτω από το όριο ασφαλείας, όταν κάθε μήνα οι γιατροί ξεπερνούν το πλαφόν των εφημεριών, παίρνοντας ελάχιστα από τα ρεπό που δικαιούνται, με συνέπεια να αναγκάζονται συχνά να δουλεύουν πάνω από 32 συνεχόμενες ώρες, όταν υποχρεώνονται γιατροί να μετακινούνται από μια δημόσια δομή υγείας σε άλλη για να καλυφθούν οι ανάγκες, όπως έγινε πρόσφατα στο Ρέθυμνο και όπως γίνεται εδώ και χρόνια στο Λασιθί», προσθέτουν οι υγειονομικοί.

Ενδεικτικά αναφέρουν ως παραδείγματα δυσκολίας κάλυψης του εφημεριακού προγράμματος λόγω έλλειψης γιατρών την Παιδοψυχιατρική, την Παιδοχειρουργική Κλινική του ΠΑΓΝΗ αλλά και το Ανασθησιολογικό και το Ακτινολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου τα οποία 10 ημέρες τον μήνα δεν εφημερεύουν! «Ας ρωτήσουν τους ασθενείς» πόσους μήνες πρέπει να περάσουν για να κλείσουν ραντεβού με οφθαλμίατρο, ενδοκρινολόγο κ.λπ. στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή πόσες ώρες χρειάζεται να περιμένουν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών για να εξεταστούν από γιατρό, λένε γιατροί, νοσπλευτές και φαρμακοποιοί του μεγαλύτερου νησιού της χώρας.

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2020
Επιφάνεια: 670.1 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - SOS ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ - ΠΕΙΡΑΙΑ



Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ήμα κινδύνου για τις ελλείψεις των αναισθησιολόγων στα δημόσια νοσοκομεία εκπέμπουν για πολλοστή φορά οι νοσοκομειακοί γιατροί. Με ανακοίνωσή της, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) θυμίζει πως «εδώ και πάνω από δύο χρόνια έχουμε επισημάνει σε όλους τους τόνους το σοβαρότατο πρόβλημα με τις ελλείψεις αναισθησιολόγων και είχαμε προβλέψει πως θα κλιμακωνόταν, χωρίς ουσιαστικά μέτρα εκ μέρους της πολιτείας».

Δυστυχώς, οι γιατροί επιβεβαιώνονται καθημερινά με τα αδιέξοδα που προκύπτουν διαρκώς σε διάφορα νοσοκομεία. Ενδεικτικά, το μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών της χώρας παραθέτει το πιο πρόσφατο παράδειγμα που αφορά το νοσοκομείο «Παρμακάριστος», όπου, μετά τη συνταξιοδότηση μιας αναισθησιολόγου στο τέλος του προηγούμενου έτους, «απειλείται άμεσα η λειτουργία του τμήματος, άρα κατ'επέκταση και του ίδιου του νοσοκομείου». Ειδικότερα, σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», την 1/1/2020 συνταξιοδοτήθηκε η συντονίστρια διευθύντρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος του νοσοκομείου «Παρμακάριστος». Επειτα από αυτό, το νοσοκομείο υποστηρίζεται αναισθησιολογικά από τη μόνη συνεισοφορά μιας ειδικευμένης επικουρικού επιμελήτριας Β', της οποίας η σύμβαση λήγει εντός των προσεχών ημερών!

Ασθενείς σε κίνδυνο

«Δεδομένης της άρρηκτης σχέσης των ειδικοτήτων της

Το ΕΣΥ ξεμένει από αναισθησιολόγους



«Αντί η πολιτεία να προχωρήσει σε προσλήψεις μόνιμων γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για να καλύπτουν τα κενά, μετατρέπει τους γιατρούς σε πλανόδιους, εξαναγκάζοντάς τους να μετακινούνται από το ένα νοσοκομείο στο άλλο για να μπαλώσουν τρύπες, σε βάρος τόσο της υγείας τους όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας»
Αφροδίτη Ρέτζιου, πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ

χειρουργικής και της αναισθησιολογίας, βιώνουμε, ως χειρουργική κλινική, έντονα το αίσθημα ανασφάλειας και ανεπάρκειας που έχει προκύψει», επισημαίνει στην «Εφ.Συν.» ο Αλέξανδρος Μανθάς, γενικός χειρουργός, επικουρικός - επιμελητής Β' στο νοσοκομείο.

Οι χειρουργοί του νοσοκομείου, μας λέει, προσυπογράφουν

ότι οι υπάρχουσες συνθήκες πλήττουν την εκπλήρωση των ιατρικών καθηκόντων μας σε ύψιστο βαθμό, με ασθενείς που προσέρχονται περιπατητικά ή με ΕΚΑΒ να εκτίθενται σε κίνδυνο. «Είμαστε αναγκασμένοι να αποφύγουμε τον προγραμματισμό τακτικών περιστατικών, λόγω της ενδεχόμενης δυσχέρειας διεκπεραίωσής τους,

με αποτέλεσμα να τελούμε υπό καθεστώς απόλυτης αδράνειας και σχεδόν μηδανικής παραγωγικότητας», προσθέτει.

Η ΕΙΝΑΠ, από την πλευρά της, ζητάει από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προκνηρυχθούν και να καλυφθούν άμεσα δύο θέσεις μόνιμων επιμελητών αναισθησιολόγων για το νοσοκομείο

«Παρμακάριστος», να παρθούν επείγοντως μέτρα για την κάλυψη του νοσοκομείου για το επόμενο διάστημα και να υιοθετηθούν επιτέλους από την πολιτεία τα θεσμικά μέτρα συνολικά για την ειδικότητα της αναισθησιολογίας τα οποία έχει ζητήσει και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) ήδη από το 2017.

Πλανόδιοι αναισθησιολόγοι

«Παραμένει το πρόβλημα. Οχι μόνο δεν υπήρξε βελτίωση, απεναντίας συνεχώς επιδεινώνεται», λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η Αφροδίτη Ρέτζιου, πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ. «Αντί η πολιτεία να προχωρήσει σε προσλήψεις μόνιμων γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για να καλύπτουν τα κενά, μετατρέπει τους γιατρούς σε πλανόδιους, εξαναγκάζοντάς τους να μετακινούνται από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, για να μπαλώσουν τρύπες σε βάρος τόσο της υγείας τους όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας», προσθέτει.

Ιδιαίτερα οξύμωμο, σύμφωνα με την Αφροδίτη Ρέτζιου, είναι από τα τέλη του 2017 το πρόβλημα των αναισθησιολόγων και ειδικότερα στην επαρχία, καθώς, λόγω των σημαντικών ελλείψεων, αναγκάζονται να πραγματοποιούν μέχρι και 15 (!) εφημερίες τον μήνα, μετακινούμενοι διαρκώς στις υγειονομικές περιφέρειες Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναισθησιολογία είναι μια ειδικότητα στην οποία παρατηρείται μηδενική αναμονή σε νέους γιατρούς.

ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ

Ήταν έξι γιατροί, «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου Βόλου, Αύγουστο

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	427.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σημαντικές εξελίξεις στην υπόθεση της παραγραφής της κατηγορίας ανθρωποκτονίας από αμέλεια, με θύμα 34χρονη Βολιώτισσα, που είχε συμβεί τον Αύγουστο του 2014 στο Νοσοκομείο του Βόλου.

Όπως έγινε χθες γνωστό, ο εισαγγελέας του Αρείου Πάγου άσκησε αναίρεση επί της παραγραφής της υπόθεσης στο ανώτατο δικαστήριο (1/2020), το οποίο αναμένεται τώρα να προσδιορίσει την ημερομηνία συζήτησής της. Στην εισαγγελία του Αρείου Πάγου είχε προσφύγει η οικογένεια του θύματος, η οποία και είχε αποστείλει τη σχετική δικογραφία, για την οποία είχε υποβάλει πρόταση παραγραφής η εισαγγελία Πρωτοδικών Βόλου.

Στην υπόθεση κατηγορούμενοι ήταν έξι γιατροί, πρώην και νυν του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου Βόλου, που υπηρετούσαν σ' αυτό τον Αύγουστο του 2014 και των οποίων το κατηγορητήριο είχε ακυρωθεί από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Βόλου πρόσφατα. Από το δικαστήριο είχε κριθεί πως το κατηγορητήριο ήταν ελλιπές, όπως είχε υποστηρίξει ο συνήγορος υπεράσπισης των έξι κατηγορούμενων.

Οι έξι γιατροί κατηγορούνταν για ανθρωποκτονία από αμέλεια, καθώς μια 34χρονη είχε αφήσει την τελευταία της πνοή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Βόλου, στις 18 Αυγούστου του 2014, με τους συγγενείς της να στρέφονται κατά των γιατρών, που την παρακολουθούσαν, θεωρώντας τους υπεύθυνους για τον θάνατό της.

Η 34χρονη είχε υποστεί πολλαπλά κατάγματα και εσωτερική αιμορραγία, καθώς είχε πέσει από το μπαλκόνι του τετάρτου ορόφου της πολυκατοικίας, όπου διέμενε στο κέντρο του Βόλου, στις 7 Ιουλίου του 2014. Η άτυχη γυναίκα είχε νοσηλευτεί κατόπι για 40 ημέρες στη



Στην υπόθεση κατηγορούμενοι ήταν έξι γιατροί, πρώην και νυν του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου Βόλου, που υπηρετούσαν σ' αυτό τον Αύγουστο του 2014.

ΜΕΘ του Νοσοκομείου, όπου και είχε αφήσει την τελευταία της πνοή.

Σύμφωνα με όσα είχαν γίνει τότε γνωστά, η πτώση της από τον τέταρτο όροφο, στις 12 τα μεσάνυχτα, οφειλόταν σε ατύχημα. Στο Νοσοκομείο Βόλου όπου είχε μεταφερθεί με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, η κατάσταση της είχε κριθεί από τους γιατρούς πολύ κρίσιμη, γι' αυτό και είχε εισαχθεί στη ΜΕΘ, όπου νοσηλεύτηκε διασωληνωμένη και σε καταστολή.

Η 34χρονη ζούσε με τη μητέρα και την αδερφή της και ήταν άνεργη, ενώ πριν συμβεί το ατύχημα που κατέληξε στον θάνατό της, η οικογένεια είχε χάσει τον πατέρα, γεγονός που τους είχε στοιχίσει.

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Βόλου έκρινε ότι το κλητήριο θέσιμα έπρεπε να περιλαμβάνει και τις ειδικές διατάξεις εναντίον του καθενός γιατρού, που κατηγορούνταν ξεχωριστά, ωστόσο και σε περίπτωση που τυχόν συντασσόταν νέο κλητήριο θέσιμα, η υπόθεση είχε πλέον παραγραφεί, καθώς είχε παρέλθει η πενταετία. Η εισαγγελική πρόταση

ήταν να μην ακυρωθεί το κλητήριο θέσιμα (κατηγορητήριο).

Τελικά το δικαστήριο το ακύρωσε και επανέφερε την υπόθεση στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Βόλου για να προβεί στις δικές της ενέργειες. Η εισαγγελία είχε υποβάλει πρόταση για παραγραφή.

Όπως είχε γίνει γνωστό, ο εισαγγελέας Πρωτοδικών Βόλου που είχε χειριστεί αρχικά την υπόθεση, την είχε θέσει στο αρχείο, ωστόσο η οικογένεια της εκλιπούσας είχε προσφύγει κατά της εν λόγω απόφασης στην Εισαγγελία Εφετών Λάρισας, η οποία και την επανέφερε στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Βόλου, με το σκεπτικό ότι «δεν είχε γίνει αξονική τομογραφία στην 34χρονη σε χρονικό διάστημα 12 ωρών μετά την πρώτη αξονική». Η Εισαγγελία Πρωτοδικών Βόλου άσκησε εκ νέου δίωξις κατά των έξι γιατρών, για να συζητηθεί τελικά η υπόθεση στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο και να ακυρωθεί το κατηγορητήριο, λόγω παρέλευσης πενταετίας...

ΔΗΜΟΣ.



«Απαγορεύστε τα τζάκια»!

Κάλεσμα της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για μη χρήση τους στα αστικά **κέντρα**

Ο χειμώνας «μπήκε» καθυστερημένα μεν, αλλά πολύ δυναμικά στη χώρα μας με το ξεκίνημα της νέας χρονιάς, ιδιαίτερα με την έλευση του «Ηφαιστιώνα», αλλά και μία εβδομάδα νωρίτερα με το πρώτο κύμα κακοκαιρίας, που έπληξε σχεδόν όλη την Ελλάδα μέσα στις γιορτές.

«Επίδομα υγείας» η χρήση φυσικού αερίου, πετρελαίου ή ηλεκτρικών συσκευών

Μαζί με τα πρώτα κρύα έκανε πάλι την εμφάνισή του, όπως συμβαίνει κατά κόρον την τελευταία δεκαετία της κρίσης, το ιδιαίτερα επικίνδυνο για τη **δημόσια υγεία** φαινόμενο της **αιθαλομίχλης**, το οποίο προκαλείται από την εκτεταμένη χρήση τζακιών για θέρμανση τον χειμώνα και δημιουργεί αποπνικτική ατμόσφαιρα, ιδιαίτερα στα αστικά **κέντρα**.
Εκτός του ότι στις πόλεις το συγκεκριμένο μέσο θέρμανσης **δεν ενδείκνυται** λόγω του συσσωρευμένου καπνού που βγάζουν οι χιλιάδες καμινάδες, οι κάτοικοί τους, επειδή δεν

έχουν εύκολη και φθηνή πρόσβαση στο φυσικό ξύλο, συνηθίζουν να καίνε υλικά **επικίνδυνα** για την υγεία, όπως πέλετ, πλαστικά είδη, έπιπλα, συσκευασίες και διάφορα σκουπίδια.
Μάλιστα η **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία** (ΕΑΕ) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη χρήση τζακιού με ανοιχτή επιστολή προς τους πολίτες αλλά και την πολιτεία. Προτείνει **μεταξύ άλλων** για τα αστικά **κέντρα** την **απαγόρευση με νόμο** τόσο της καύσης ξύλων για θέρμανση όσο και της ανέγερσης νέων κατοικιών όταν στα

σχέδιά τους προβλέπεται η δημιουργία τζακιού. Όπως αναφέρει:
«Καθώς διανύουμε περίοδο με αρκετό κρύο, πολλοί από εσάς χρησιμοποιείτε το τζάκι για να ζεσταθείτε, **είτε** διότι θέλετε να απολαύσετε μία αίσθηση θαλωρής (να δώσετε μία νότα γραφικότητας στη ζωή σας) **είτε** διότι σας είναι οικονομικά πιο συμφέρουσα επιλογή θέρμανσης. **Τίποτε** από τα δύο δεν ισχύει!
Η καύση ξύλου εκλύει στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον (στον αέρα) μεγάλες ποσότητες πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων (ΡΑΗs), βενζολίου, διοξινίων και αιωρούμενων σωματιδίων, και μάλιστα των πιο μικρών, των γνωστών ως ΡΜ 2,5 μm, τα οποία διεισδύουν και εγκαθίστανται πολύ βαθιά στις κυψελίδες του **πνεύμονα** και από εκεί περνούν στην κυκλοφορία του αίματος και φτάνουν σε διάφορα όργανα του σώματος. Η ρύπανση αφορά τόσο τον αέρα του σπιτιού που έχει αναμμένο το τζάκι όσο και τα γειτονικά σπίτια, αλλά και τον αέρα στους δρόμους που κινούμαστε».
Στην ομολογούμενως ανησυχητική αυτή επιστολή η ΕΑΕ επισημαίνει ότι το πρόβλημα με την ατμοσφαιρική

μόλυνση απασχολεί πολλές υγειονομικές υπηρεσίες στον κόσμο και τους μεγάλους διακρατικούς οργανισμούς, διότι είναι μείζον πρόβλημα υγείας, που προκαλεί **εκατοντάδες χιλιάδες** θανάτους παγκοσμίως. Επισημαίνει δε ότι η μεγάλη πυκνότητα αιωρούμενων σωματιδίων στον αέρα, σύμφωνα με όλες τις μελέτες και τις διαπιστώσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, προκαλεί **πολλαπλασιασμό** της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου (σε όσους είναι εκτεθειμένοι σε αυτά), αλλά και πληθώρα άλλων ασθενειών. Αποτελεί δε επιπλέον αιτία ατμοσφαιρικής ρύπανσης **πολύ μεγαλύτερη** απ' αυτήν που προκαλούν τα καυσάεiria των αυτοκινήτων.

Η έκκληση στους πολίτες

«Αδιάφορα με το τι είδους τζάκι χρησιμοποιείτε, βλάπτετε το ίδιο τη δική σας υγεία και εκείνη των συμπολιτών σας. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις πόλεις χωρίς καλό εξαερισμό, όπως είναι η **Αθήνα**, όπου η κατάσταση με την ατμοσφαιρική ρύπανση τον χειμώνα, ιδίως τις ημέρες που δεν έχει έντονους ανέμους, είναι απαράδεκτα ανθυγιεινή. Δεν χρειάζεται να έχετε ειδικούς μετρητές να καταλάβετε την αυξημένη πυκνότητα των αιωρούμενων σωματιδίων και των τοξινών που εισπνέετε, αρκεί η μυρωδιά του καμένου ξύλου.
Όταν το μυρίζετε, εισπνέετε **εξαιρετικά μεγάλες** ποσότητες τοξινών και αιωρούμενων σωματιδίων. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει καμιά γραφικότητα σε αυτή την αίσθηση, απλά πρέπει να την εκλάβετε ως αυτό που πραγματικά είναι: ένας παράγοντας που σας θέτει σε κίνδυνο να εμφανίσετε καρκίνο και άλλες ασθένειες» αναφέρεται χαρακτηριστικά στην ανοιχτή αυτή επιστολή, που καταλήγει σε **έκκληση** προς όλους μας:

«Αγαπητοί συμπολίτες, **σταματήστε** να χρησιμοποιείτε τα τζάκια σας, για το δικό σας και για το καλό των άλλων. Για την προστασία της υγείας σας, την προστασία των ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού (π.χ. καρκινοπαθείς, άνθρωποι με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, έγκυες, βρέφη, παιδιά και ηλικιωμένοι) αλλά και όλων των συμπολιτών σας.
Όσο για την οικονομία, είναι γνωστό ότι αφενός συχνά με το τζάκι **δεν επιτυγχάνετε** τη θέρμανση του σπιτιού σας (σε σχέση με το καλοριφέρ), η αγορά των ξύλων δεν είναι τόσο πολύ φθηνή, αλλά και τα έξοδα από την επεδείωση της υγείας σας **θα υπερκεράσουν** κάποιο στιγμή κατά πολύ τη γλιόσχη οικονομία που επιτυγχάνετε από την καύση ξύλων.
• **Ας μην αφήσουμε** την οικονομική κρίση και τις λανθασμένες εντυπώ-

σεις να μας βλάπτουν.
• **Ας μην γίνετε** εσείς αιτία κακού για τον εαυτό σας και για τους άλλους».

«Δεν είναι δικαίωμα»

Όμως η επιστολή απευθύνεται και προς την κυβέρνηση και τους εκπροσώπους των πολιτών στο ελληνικό Κοινοβούλιο τονίζοντας πως το κράτος υπάρχει για να προάγει την ευημερία των πολιτών του. «Η προστασία της υγείας αποτελεί **πρωτεύον καθήκον** του. Εσείς, ως δημοκρατικά εκλεγμένοι, οφείλετε άμεσα να λάβετε τα κατάλληλα μέτρα ώστε να **σταματήσετε** η αλόγιστη ρύπανση του ατμοσφαιρικού αέρα από την καύση τζακιών στις πόλεις του **κέντρου** ή της περιφέρειας» αναφέρει η ΕΑΕ και συμπληρώνει:

«Επειδή δε σε εσάς έχει εκχωρηθεί το δικαίωμα να λαμβάνετε "καταναγκαστικά μέτρα", αφού αρχικά ενημερώσετε τον πληθυσμό για τους κινδύνους της ρύπανσης από την καύση ξύλων, παρακαλείστε να προχωρήσετε σε:

- **Νομοθετική** απαγόρευση της καύσης ξύλων σε αστικά **κέντρα** και προνοήστε για τους **ελέγχους** και τις αναλογούσες ποινές στους παραβάτες.
- **Απαγόρευση** από την πολεοδομία έγκρισης για ανέγερση κατοικιών στο ευρύτερο λεκανοπέδιο της Αττικής (και σε άλλες πόλεις) όταν σ' αυτά προβλέπεται η κατασκευή τζακιών.
- **Παροχή** κατάλληλων οικονομικών κινήτρων ώστε να μπορούν τα νοικοκυριά να απαλλαγούν από τα τζάκια και να κάνουν χρήση φυσικού αερίου ή καλής ποιότητας πετρελαίου ή ηλεκτρικών συσκευών. Η επένδυση σε μία τέτοια πρακτική αποτελεί ένα επίδομα υγείας που το χρωστάτε στους κατοίκους των πόλεων και που οφείλετε εκ της θέσης και αποστολής σας να εκπληρώσετε. Και σε οικονομικούς όρους είναι μία επένδυση σήμερα που θα αποφέρει άμεσα και απώτερα ευνοϊκά αποτελέσματα στην εθνική οικονομία».

Τέλος, σε αυστηρό ύφος η επιστολή αυτή καταλήγει: «Να τονιστεί ότι, αν κάποιος θέλει να καίει ξύλα στο τζάκι του, δεν είναι δικαίωμά του να το κάνει, γιατί με την πράξη του αυτή, όπως έχουν δείξει οι μελέτες, **θέτει σε κίνδυνο** και όσους κατοικούν σε γειτονικά σπίτια και ακόμα μακρύτερα. Αν η απαγόρευση του καπνίσματος ορθώς προωθήθηκε για να προστατεύσει τους πολίτες από το παθητικό κάπνισμα, γεννάται η απορία – που θα μετατραπεί σε αγανάκτηση – πώς η πολιτεία **αδιαφορεί** γ' αυτήν την μεγαλύτερη σε ένταση και έκταση παθητική έκθεση τόσοσ πολλών πολιτών στους ρύπους από την καύση ξύλων».

Σοκ! Ακρως επικίνδυνες οι κεραίες 5G

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	946.81 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΦΑΚΕΛΟΣ

5G Γιατί είναι
πολύ πιο
επικίνδυνο
το νέο δίκτυο!



Σοκ! Ακρως επικίνδυνες οι κεραίες 5G

Διάτρητος ο νόμος και χωρίς επιστημονική μελέτη, υποστηρίζει ο καθηγητής του ΕΚΠΑ Λ. Μαργαρίτης!

Τραγικές παραλείψεις και πολλά κενά έχει η διάταξη για την «αδειοδότηση και τον έλεγχο κατασκευής κεραίων στην ξηρά», που εντάσσεται στον αναπτυξιακό νόμο 4635/2019, ο οποίος ψηφίστηκε τον περασμένο Οκτώβριο. Βασικό μειονέκτημα της συγκεκριμένης διάταξης είναι η παντελής απουσία του υπουργείου Υγείας, που, σύμφωνα με τους ειδικούς, θα έπρεπε να έχει καθοριστικό ρόλο στις επιτροπές οι οποίες λαμβάνουν τις αποφάσεις για τις τοποθεσίες όπου θα σπυθούν οι ενισχυμένες κεραίες 5G, καθώς το θέμα αφορά πρωτίστως τη **δημόσια υγεία**.

Στο σημερινό, δεύτερο αφιέρωμα της «δημοκρατίας» για το δίκτυο 5G, ο ομότιμος καθηγητής Ηλεκτρομαγνητικής Βιολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ραδιοβιολόγος Λουκάς Μαργαρίτης, παρουσιάζει τις ενστάσεις του που αφορούν τη συγκεκριμένη διάταξη και τεκμηριώνει τις απόψεις τους, εξηγώντας τι πρέπει να αλλάξει ενδεικτικά σε ορισμένα από τα 23 άρθρα.

Βασική προϋπόθεση πριν από την εγκατάσταση του δικτύου 5G, όπως αναφέρει στη «δημοκρατία» ο κ. Μαργαρίτης, είναι η εκπόνηση από τους ειδικούς μιας μελέτης του κίνδυνου που διατρέχουν οι άνθρωποι αλλά και οι άλλοι έμβιοι οργανισμοί από την ένταση της ηλεκτρομαγνητικής μη ιονίζουσας ακτινοβολίας, που θα εκπέμπουν μέσω των κεραίων τα δίκτυα κινητής τηλεφωνίας.

Ενδεικτικά, όπως αναφέρει στη «δημοκρατία», έπειτα από σχεδόν 30 χρόνια με-



λετών σε όλον τον κόσμο, με το υπάρχον δίκτυο κινητής τηλεφωνίας 2G, 3G, 4G έχει αποδειχθεί μέσα από εκατοντάδες διεθνείς έρευνες ότι οι επιπτώσεις σε πειραματικά μοντέλα (καλλιέργειες κυττάρων, έντομα, τρωκτικά κ.λπ.), αλλά και στον άνθρωπο περιλαμβάνουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης όγκων στον εγκέφαλο, αλλοιώσεις στα γονίδια (DNA), κυτταρικό στρες, γενετικές βλάβες, νευρολογικές διαταραχές κ.λπ.

Επιπροσθέτως, ο κ. Μαργαρίτης επιστημονικά: «Ας μην ξεχνάμε ότι η μεγάλη οικονομική παγίδα του 5G, αλλά και η επίπτωση στην υγεία προέρχονται από την αγορά και τη χρήση δισεκατομμυρίων κινητών τηλεφώνων που θα υποστηρίξουν το νέο δίκτυο, και φυσικά και τα προηγούμενα 3G, 4G, που θα συνεχίσουν να λειτουργούν. Η σύνδεση μπορεί και να απαιτεί χαμηλές τιμές πακέτα δεδομένων (το κερασάκι στην τούρτα ως "δώρο" από τις

εταιρίες), ενώ είναι γνωστό πως η χρήση δεδομένων επιβαρύνει τον χρήστη σε σχέση με το wi-fi, επειδή το κινητό εκπέμπει πολύ μεγαλύτερη ακτινοβολία προσπαθώντας να επικοινωνήσει με την κεραία βάσης του παρόχου του, που μπορεί να είναι και μακριά».

Για όλους τους παραπάνω λόγους, οι παρεμβάσεις του κ. Μαργαρίτη κατά τη διαβούλευση του εν λόγω νομοσχεδίου ήταν πολλαπλές, δυστυχώς όμως χωρίς αποτέλεσμα.



ΤΑ 23 ΑΡΘΡΑ του νόμου 4635/2019 αφορούν τις τηλεπικοινωνίες και την ακτινοβολία που προέρχεται από τις μονάδες κοινής ωφελείας, όπως οι κεραίες κινητής τηλεφωνίας του δικτύου 2G, 3G, 4G, το κοινόχρηστο δίκτυο wi-fi και το νέο σύστημα 5G, που θα λειτουργεί σε υπερυψηλές συχνότητες, με διαφορετικά χαρακτηριστικά μετάδοσης και διεισδυτικότητας, για το οποίο όμως δεν έχει γίνει καμία επιστημονική μελέτη επικινδυνότητας.

«Γι' αυτόν τον λόγο, άλλωστε, η τοποθέτηση κεραίων 5G, επιπλέον των κεραίων 2G, 3G, 4G, που θα συνεχίσουν να υπάρχουν για αρκετά χρόνια ακόμα, έχει προκαλέσει σφοδρές αντιδράσεις σε όλον τον κόσμο, και ειδικά από 190 διεθνούς φήμης επιστήμονες ερευνητές στο αντικείμενο της ηλεκτρομαγνητικής βιολογίας», όπως αναφέρει ο κ. Μαργαρίτης.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 2, «Διαδικασία αδειοδότησης κατασκευής κε-

Τα άρθρα για τις τηλεπικοινωνίες που πρέπει να αλλάξουν άμεσα

ραίων στην ξηρά», ο κ. Μαργαρίτης επισημαίνει τον βασικό ρόλο που πρέπει να παίζει το υπουργείο Υγείας με ειδική επιτροπή επιστημόνων, ειδικών στην ηλεκτρομαγνητική μη ιονίζουσα ακτινοβολία: «Το υπουργείο Υγείας πρέπει να συγκροτήσει επιτροπή επιστημόνων με αποφασιστικό και όχι συμβουλευτικό ρόλο. Όσον αφορά τα προτεινόμενα όρια, η Ελληνική Πολιτεία να ακολουθήσει το παράδειγμα της Ιταλίας, της Γαλλίας και της Αυστρίας». Η λειτουργία των κινητών μπορεί να γίνει μέχρι και 100 φορές κάτω από τα ισχύοντα όρια. Δηλαδή, στα 0,5 Volt ανά μέτρο, αντί για 45volt/m που είναι σήμερα.

Στο άρθρο 16, «Έλεγχοι ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας», ως γενική παράτηρηση ο καθηγητής τονίζει: «Για την αποτελεσματικότερη προφύλαξη της υγείας των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων πρέπει να απαγορευτεί εντε-

λώς η τοποθέτηση κεραίας σε απόσταση μέχρι και 300 μέτρων από την περίμετρο εγκαταστάσεων ευαίσθητων ομάδων πληθυσμού, όπως βρεφονηπιακούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, νοσοκομεία, παιδικές χαρές, γηροκομεία, ΚΑ-ΠΗ κ.λπ.»

Στο άρθρο 8, «Εγκατάσταση κατασκευής κεραίων για παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικών επικοινωνιών», σύμφωνα με τον ειδικό, δεν τίθεται κανένας περιορισμός στο πλήθος των εγκαταστάσεων, με κίνδυνο «να γεμίσουμε κεραίες και να επιβαρυνθεί δραματικά η υγεία όλου του οικοσυστήματος από τις ολοένα αυξανόμενες ακτινοβολίες. Γι' αυτό χρειάζεται χωροταξικός σχεδιασμός» αναφέρει ο κ. Μαργαρίτης.

Στο άρθρο 11, «Περιορισμοί για την εγκατάσταση κεραίων σε περιοχές προστασίας», σύμφωνα με τον ειδικό: «Είναι ανυποστήρικτη η εγκατάσταση κερα-

ών σε περιοχές προστασίας ή σε περιοχές του δικτύου Natura 2000. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να εφαρμόζονται η δασική και περιβαλλοντική νομοθεσία και η νομοθεσία για την προστασία των αρχαιοτήτων (...) για να μην μπαίνουν κεραίες σωρηδόν».

Στο άρθρο 12, που αφορά τα πάρκα κεραίων, ο κ. Μαργαρίτης κρίνει αναγκαία «την εγκατάσταση των πάρκων εκτός οικιστικού χώρου και μακριά τουλάχιστον ένα χιλιόμετρο».

Επίσης, στο ίδιο άρθρο, στην περίπτωση Δ, ο καθηγητής θεωρεί απαράδεκτη την εγκατάσταση κεραίων σε «ευαίσθητα οικοσυστήματα, βιοτόπους, οικότοπους ιδιαίτερης οικολογικής και βιολογικής αξίας, εθνικά πάρκα κ.λπ.»

Στο άρθρο 14, που αφορά τους ελέγχους, ο καθηγητής τονίζει ότι είναι αναγκαίο «να δημιουργηθεί κατάλογος ελεγκτών που να προκύπτουν από κλήρωση και όχι διά ορισμού, ούτε για μακρό διάστημα. Είναι απαραίτητος όρος διαφάνειας και αποκλεισμού διαπλοκής, σύμφωνα με τις πρόσφατες παρεμβάσεις της Ε.Ε.»



Δήλωση γέννησης σε 5 λεπτά!

■ Μέσα από τα μαιευτήρια θα ολοκληρώνεται η διαδικασία και θα ενημερώνονται κατόπιν όλα τα μητρώα

Με μόνο μία δήλωση στο μαιευτήριο θα ενημερώνονται όλα τα μητρώα για τη γέννηση ενός παιδιού από τον Φεβρουάριο του 2020, όπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης.

Συγκεκριμένα, σε συνέντευξη που έδωσε χθες ο υπουργός στον τηλεοπτικό σταθμό Σκάι αποκάλυψε ότι η διαδικασία της δήλωσης της γέννησης ενός παιδιού απλοποιείται, με στόχο την εξυπηρέτηση των νέων γονέων, οι οποίοι πλέον δεν χρειάζεται να στένονται στις ουρές των ληξιαρχείων και άλλων υπηρεσιών, για να τα δηλώσουν.

Η νέα διαδικασία θα ψηφιστεί στη Βουλή μαζί με το σχέδιο νόμου για το επίδομα παιδιού, ενώ αναμένεται ότι τα **υσοοκομεία** της χώρας θα είναι έτοιμα εντός του Φεβρουαρίου, προκειμένου να μπορούν να υποδέχονται τις δηλώσεις.

Όπως τόνισε ο Κυριάκος Πιερρακάκης, «σήμερα, όταν γεννιέται ένα παιδί, πρέπει να πας σε πάρα πολλά γκισέ. Στο ισόγειο του μαιευτηρίου, στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) για να πάρεις ΑΜΚΑ,

στο ληξιαρχείο, στο Ταμείο του πατέρα ή της μητέρας, ενώ τώρα έχουμε προσθέσει στην εξίσωση και τον Οργανισμό Προνοιακών Παροχών και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) για το επίδομα παιδιού. Όλα αυτά θα διεκπεραιώνονται αυτόματα στο μαιευτήριο, με μία και μόνο δήλωση, κι αυτό θα ξεκινήσει μέσα στον Φεβρουάριο».

Αξίζει, επίσης, να τονιστεί ότι εντός του Ιανουαρίου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να κάνουν τις αιτήσεις για το επίδομα γέννησης, ύψους 2.000 ευρώ για κάθε παιδί. Συγκεκριμένα, για κάθε παιδί που έχει γεννηθεί από την Πρωτοχρονιά του 2020 και έπειτα θα καταβάλλεται αυτό το επίδομα από τον ΟΠΕΚΑ.

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά μετά την ψήφιση του σχετικού νομοσχεδίου το επόμενο διάστημα από τη Βουλή.

Φυσικά, όπως όλοι αντιλαμβάνονται, η ηλεκτρονική δήλωση εξασφαλίζει και τη διαφάνεια των διαδικασιών, γεγονός που σημαίνει ότι τα επιδόματα αυτά θα πάνε στους πραγματικούς δικαιούχους.



Νεογέννητο σε μαιευτήριο. Στην ένθετη φωτο, ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης

**Εντός Ιανουαρίου
οι αιτήσεις για
το επίδομα 2.000 €
για κάθε παιδί**

Πηγή:	ΠΟΝΤΙΚΙ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	243.5 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	3820
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σενάρια «θεραπευτικών» παρεμβάσεων στην υγεία

Αλλαγές στο σύστημα **εφημεριών των νοσοκομείων** ώστε να ανατραπεί η αρνητική εικόνα των πολύωρων αναμονών, των στοιβαγμένων στους διαδρόμους ράντζων και των ελλείψεων σε προσωπικό επιχειρεί να δρομολογήσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Ήδη έστειλαν μήνυμα στους νέους διοικητές ότι οι ανακουφιστικές παρεμβάσεις προς όφελος των ασθενών αποτελούν προτεραιότητα, όπως άλλωστε ορίζει και το «συμβόλαιο αποδοτικότητας» που έχουν υπογράψει.

Σύμφωνα με στελέχη του υπουργείου Υγείας, η αναδιάρθρωση που δρομολογείται, κινείται σε τρεις άξονες. Η ανασυγκρότηση των ΤΕΠ στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ είναι το πρώτο μεγάλο βήμα. Τον Φεβρουάριο εκτιμάται ότι θα έχει ολοκληρωθεί η πρόσληψη 536 γιατρών για τη στελέχωση των τμημάτων, ενώ κομβικό ρόλο θα παίξει και το ενισχυμένο ΕΚΑΒ, που θα βρίσκεται σε «ανοιχτή γραμμή» με τα **νοσοκομεία**, δημιουργώντας ένα ολοκληρωμένο δίκτυο επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Στόχος είναι η διακομιδή των έκτακτων περιστατικών να γίνεται με γνώμονα τη δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισής τους αλλά και της διαθεσιμότητας των κλινών, αποτρέποντας τη συμφόρηση του συστήματος. Πέρα από

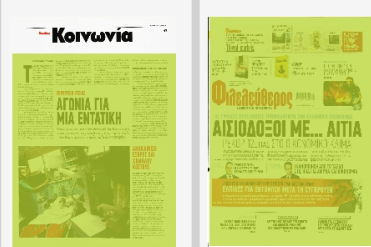
την πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτών, αναγκαία κρίνεται και η τοποθέτηση τραυματιοφορέων.

Επίσης, οι νέοι μάνατζερ του ΕΣΥ δεσμεύονται σύμφωνα με το «συμβόλαιο αποδοτικότητας» να βρίσκονται εντός του **νοσοκομείου** κατά τις ώρες της γενικής εφημερίας, εποπτεύοντας τη λειτουργία των ΤΕΠ και αξιολογώντας σε πραγματικό χρόνο τη ροή των περιστατικών.

Εν τω μεταξύ η Ομάδα Εργασίας που έχει οριστεί στην οδό Αριστοτέλους αναμένεται άμεσα να έχει καταλήξει στο τελικό σχέδιο που φέρνει ανατροπές στον εφημεριακό χάρτη της Αττικής. Ένα σενάριο είναι η αλλαγή των ομάδων των **νοσοκομείων** εφημέρευσης που αποτελεί και την πιο εύκολα εφαρμόσιμη λύση.

Ένα δεύτερο σενάριο είναι να εντάσσονται τα **νοσοκομεία** στο πρόγραμμα γενικής εφημερίας ανά τρεις (αντί για τέσσερις ημέρες) ώστε να εξασφαλίζεται αφενός η συμμετοχή περισσότερων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και συνεπακόλουθα διαθέσιμων κλινών και αφετέρου η συμμετοχή περισσότερων γιατρών όλων των ειδικοτήτων. Στην περίπτωση αυτή είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί το κονδύλι που θα καλύπτει τις έξτρα εφημερίες του προσωπικού.

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2020
 Επιφάνεια: 927.36 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΣ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑΣ ΜΟΥΤΟΥΣΗ

Τέλος στο έμφραγμα που προκαλεί η έλλειψη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση να μένουν σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας, επιχειρεί να δώσει ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας.

Πρώτο βήμα αποτελεί, εν όψει και της εποχικής γρίπης που αρχίζει συνήθως να παρουσιάζει έξαρση το διάστημα αυτό, η συνεργασία που συμφωνήθηκε μεταξύ της ηγεσίας του υπουργείου και της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ). Ειδικότερα, ιδιωτικές κλινικές θα διαθέσουν αρχικά 45 κλίνες στην Αττική, ενώ ο αριθμός αναμένεται σταδιακά να φτάσει στις 70 με 80 κλίνες.

Τη διαχείριση θα αναλάβει το ΕΚΑΒ, το οποίο οι ιδιωτικές κλινικές θα ενημερώνουν καθημερινά για το πού ακριβώς υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες, ώστε να γίνει διακομιδή ασθενών. Σήμερα θα υπάρχει σύσκεψη με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να οριστικοποιηθούν οι λεπτομέρειες, αλλά όπως αναφερόταν οι κλινικές θα αμείβονται βάσει του κρατικού τιμολογίου. Η ενίσχυση των ΜΕΘ αποτελεί προτεραιότητα για τον κ. Κικίλια από την πρώτη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων του,

δεδομένου ότι καθημερινά υπάρχουν από 40 έως ακόμη και 80 περιστατικά ασθενών που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν. Για τον λόγο αυτό, εξάλλου, μία ακόμη παρέμβαση που επιχειρείται από το υπουργείο είναι η στελέχωση του προσωπικού στις υπάρχουσες ΜΕΘ.

Όπως περιγραφόταν, ενώ τυπικά θα έπρεπε να υπάρχει ένας γιατρός ανά κλίνη και 4 με 6 νοσηλευτές ανά κλίνη, ΜΕΘ 6-12 κλινών διαθέτουν συνολικά 2 με 4

γιατρούς και 2 ή 3 νοσηλευτές. Παράλληλα, στόχος του κ. Κικίλια είναι εξαρχής και η λειτουργία όσων ΜΕΘ είναι εξοπλισμένες και παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης εργαζομένων.

Είναι ενδεικτικό πως σε όλη τη χώρα υπάρχουν 80 κλειστές κλίνες ΜΕΘ, ενώ μόνο στα νοσοκομεία της Αττικής που εξυπηρετούν τον μεγαλύτερο όγκο ασθενών παραμένουν κλειστές 20 κλίνες. Προς την κατεύθυνση αυτή θα υπάρξει τις επόμενες

ημέρες εντολή να καλυφθούν άμεσα οι ανάγκες με επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό.

ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΜΕΓΑΡΩΝ

Σε 24ωρη λειτουργία επανήλθε, στο μεταξύ, από χτες το Κέντρο Υγείας Μεγάρων, το οποίο είχε κλείσει τον περασμένο Ιούνιο και είχε προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην ευρύτερη περιοχή της Δυτικής Αττικής.

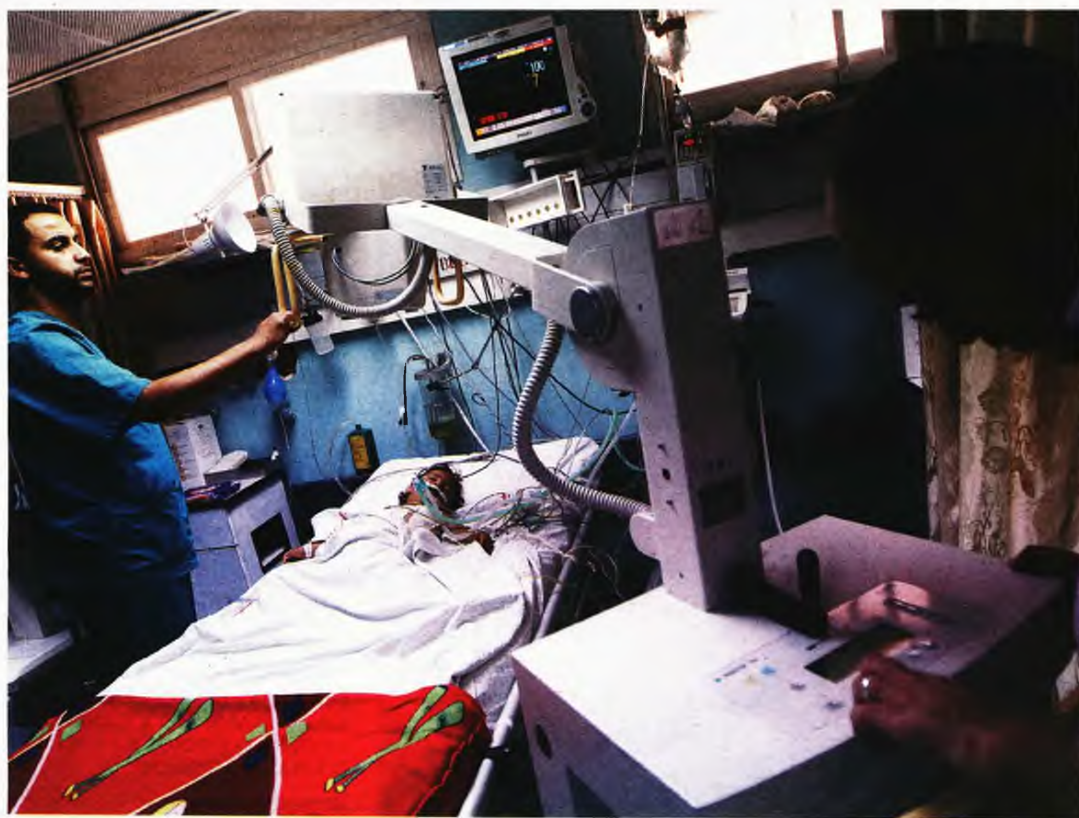
«Τα Μέγαρα είναι μια σημαντική περιοχή με πολύ κόσμο, που θέλουμε να στηρίξουμε και γι' αυτό επαναλειτούργησε ουσιαστικά το Κέντρο Υγείας. Ικανή και αναγκαία συνθήκη για να λειτουργήσει ένα Κέντρο Υγείας, και ειδικά επί 24ώρου βάσεως, καλύπτοντας το Θρήσινο Νοσοκομείο τις ημέρες που δεν εφημερεύει, είναι να υπάρχει η απόλυτη εγγύηση για την ασφάλεια του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού» σημείωσε ο κ. Κικίλιας. «Γι' αυτό υπάρχει στενή συνεργασία με την Ελληνική Αστυνομία και το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι αυτοί που ασκούν το λειτουργήματά τους θα μπορούν να το κάνουν απρόσκοπτα, χωρίς να κινδυνεύει η σωματική τους ακεραιότητα» πρόσθεσε.

«Η σπερμητή έναρξη της 24ώρης λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Μεγάρων είναι ένα μήνυμα που θέλει να στείλει το υπουργείο Υγείας, ότι κανένας πολίτης δεν θα στερθεί το μίνιμουμ των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας» τόνισε από την πλευρά του ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΓΩΝΙΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Με πρωτοβουλίες του υπουργού Βασίλη Κικίλια θα διατεθούν κλίνες από ιδιωτικές κλινικές για την κάλυψη ασθενών σε λίστες αναμονής, ενώ θα στελεχωθούν με προσωπικό οι μονάδες των δημόσιων νοσοκομείων



ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΕΞΠΡΕΣ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Επιχείρηση ανακαίνισης των δημόσιων νοσοκομείων ξεκινάει το υπουργείο Υγείας, αξιοποιώντας όμως παράλληλα τις γνώσεις ειδικών, καθώς και φοιτητών σχολών προκειμένου να περιοριστεί το κόστος. Στο πλαίσιο αυτό ο υπουργός Βασίλης Κικίλιας θα έχει σήμερα συνάντηση με τους πρυτάνεις των Πολυτεχνικών και Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων της χώρας και τον πρόεδρο του ΤΕΕ Γιώργο Στασινό. Αντικείμενο της συνάντησης είναι η προκήρυξη διαγωνισμού για την εκπόνηση μελετών από τελειόφοιτους και μεταπτυχιαστούς φοιτητές, σχετικά με έξυπνες λύσεις και χαμηλού κόστους παρεμβάσεις σε πτέρυγες και κλινικές ή τμήματα εν λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Η αρχή θα γίνει με παρεμβάσεις σε νοσοκομεία της Αττικής και στόχος είναι να ολοκληρωθεί η αναβάθμιση των κτιρίων έως το τέλος του έτους. Οι διαδικασίες ανανέωσης αφορούν τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, χειρουργεία, ακόμη και τις τουαλέτες των νοσοκομείων και πρόκειται για σειρά ενεργειών από αισθητική ανανέωση έως και ενεργειακή αναβάθμιση.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2020
Επιφάνεια:	72.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



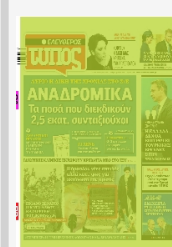
ΣΤΑ ΜΕΓΑΡΑ

Με εφημερίες το κέντρο υγείας

Σε 24ωρη λειτουργία τέθηκε ξανά το **κέντρο υγείας** Μεγάρων, το οποίο από τον περασμένο Ιούνιο λόγω έλλειψης προσωπικού είχε «κλείσει» την εφημερία του. Οπως ανακοίνωσαν χθες ο **υπουργός Υγείας** Β. Κικίλιας και ο υφυπουργός Β. Κοντοζαμάνης που επισκέφθηκαν τη μονάδα, πλέον το **κέντρο υγείας** Μεγάρων θα εφημερεύει τις ημέρες του μήνα που δεν εφημερεύει το θριάσιο **νοσοκομείο**. Ο κ. Κικίλιας σημείωσε ότι υπάρχει στενή συνεργασία με την Ελληνική Αστυνομία για την ασφάλεια του προσωπικού του **κέντρου υγείας**, ενώ από την πλευρά του ο κ. Κοντοζαμάνης δήλωσε, «η έναρξη της 24ωρης λειτουργίας του **κέντρου υγείας** Μεγάρων είναι ένα μήνυμα που θέλει να στείλει το υπουργείο Υγείας ότι κανένας πολίτης δεν θα στερηθεί το μίνιμουμ των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας που πρέπει να έχει και βεβαίως ότι θα στηρίξουμε με κάθε τρόπο της δομές πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα».

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΧΩΡΟΥΝ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΜΕΘ ΣΤΟ ΕΣΥ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2020
Επιφάνεια: 628.67 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΧΩΡΟΥΝ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΜΕΘ ΣΤΟ ΕΣΥ ■ ΣΕΛ. 13

ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΦΘΕΙ Η ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΠΟΥ ΞΕΠΕΡΝΑΕΙ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 10ΗΜΕΡΟ ΤΑ 40 ΑΤΟΜΑ

Στο ΕΣΥ 70-80 κρεβάτια ΜΕΘ από τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Τη διάθεση 70-80 κρεβατιών ΜΕΘ (Μονάδων Εντατικής Θεραπείας) από τα ιδιωτικά νοσοκομεία στο ΕΣΥ προωθεί το υπουργείο Υγείας με σκοπό ο εφετινός χειμώνας να διαφοροποιηθεί σε σχέση με τους προηγούμενους και να εξαλειφθεί η λίστα αναμονής – η οποία το τελευταίο δεκαήμερο έχει πάνω από 40 άτομα – για κρεβάτι Εντατικής.

Οι πρώτες συζητήσεις έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στο υπουργείο Υγείας μεταξύ της ηγεσίας της Αριστοτέλους και των εκπροσώπων των ιδιωτικών κλινικών και, σύμφωνα με πληροφορίες, θεωρείται συμφωνημένη η εκχώρηση του συνόλου των κρεβατιών που ζητά η Αριστοτέλους από τις ιδιωτικές κλινικές. Σήμερα οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών νοσοκομείων έχουν νέα συνάντηση με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ.

Συμφωνία

Σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε ήδη στο υπουργείο Υγείας η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ) συμφώνησε να διαθέσει άμεσα 45 κλίνες στην Αττική.

Από την πλευρά του ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ) έθεσε μια σειρά από ζητήματα, θέματα που άπτονται κυρίως του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ). Αυτά αναμένεται να συζητηθούν σήμερα στην προγραμματισμένη συνάντηση του Συνδέσμου με τον ΕΟΠΥΥ.

Σημειώνεται ότι βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας οι ιδιωτικές κλινικές υποχρεούνται να διαθέσουν τις



MARIA-NIKH ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Εντατικές τους στον ΕΟΠΥΥ, κάτι που όμως στην πράξη δεν συμβαίνει.

Όπως προκύπτει από τις ίδιες πληροφορίες, όταν συμφωνηθεί οριστικά η παραχώρηση ΜΕΘ των ιδιωτικών νοσοκομείων στο ΕΣΥ, οι κλινικές θα ενημερώνουν καθημερινά το ΕΚΑΒ, το οποίο και θα διαχειρίζεται τα κρεβάτια, για τη διαθεσιμότητά τους σε Εντατικές.

Σε σύσκεψη που έγινε ήδη στο υπουργείο η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών συμφώνησε να διαθέσει άμεσα 45 κλίνες στην Αττική

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών έλαβαν ρητές διαβεβαιώσεις ότι δεν θα επιβαρύνονται με clawback για τις Εντατικές.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δίνει μια πραγματική μάχη με τον χρόνο για εξασφάλιση όσο το δυνατόν περισσότερων κλινών ΜΕΘ, καθώς οι ιώσεις είναι σε έξαρση και αναμένεται και το κύμα γρίπης, που θεωρείται βέβαιο ότι τις επόμενες εβδομάδες θα κορυφωθεί.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας), μέχρι και τις 29 Δεκεμβρίου καταγράφηκαν έξι σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης και ένας θάνατος 61χρονου ασθενούς. Σήμερα αναμένονται νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα για την κυκλοφορία των ιών της γρίπης από τον ΕΟΔΥ.

Ακόμη, πάντως, και χωρίς τη γρίπη καταγράφεται ήδη ταλαιπωρία και αναμονή για κρεβάτι ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία. Τις τελευταίες δέκα ημέρες στη λίστα αναμονής βρίσκονται κάθε μέρα περισσότερα από 40 άτομα. Σύμφωνα με τις καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων), δύο ημέρες πριν την Πρωτοχρονιά η λίστα αναμονής για ΜΕΘ είχε 42 άτομα.

Οι ασθενείς

Η λίστα την παραμονή της Πρωτοχρονιάς ξεπέρασε τα 45 άτομα. Ανάλογη εικόνα διαμορφώνεται και μετά την αλλαγή του χρόνου.

Την περασμένη εβδομάδα η λίστα αναμονής είχε 45 ασθενείς, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, και εξυπηρετούνταν ένα έως δύο περιστατικά την ημέρα.

Στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου είναι διαθέσιμες 231 κλίνες ΜΕΘ και άλλες 20 είναι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού. Υπενθυμίζεται ότι ετοιμάζεται ηλεκτρονική πλατφόρμα διαχείρισης των Εντατικών η οποία θα ξεκινήσει πιλοτικά τη λειτουργία της σε τρία νοσοκομεία. ■



Διαπραγμάτευση για παραχώρηση κλινών ΜΕΘ από ιδιωτικές κλινικές

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τη διαχείριση 70-80 κλινών σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ) ιδιωτικών νοσοκομείων της Αττικής επιχειρεί να εξασφαλίσει το υπουργείο Υγείας, σε μια προσπάθεια να μη δοκιμαστούν (και) εφέτος οι αντοχές του δημόσιου συστήματος Υγείας ενόψει της έξαρσης της εποχικής γρίπης.

Εν τω μεταξύ κομβικό ρόλο στη διαχείριση των κλινών του ιδιωτικού τομέα θα παίξει το ΕΚΑΒ, καθώς αναλαμβάνει τον ρόλο του «διαχειριστή». Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τα όσα έχουν συμφωνήσει οι δύο πλευρές, οι κλινικές δεσμεύονται να αναφέρουν σε καθημερινή βάση τη διαθεσιμότητά τους στο **Κέντρο** με στόχο την άμεση διακίνηση των περιστατικών στο σύστημα (δημόσιο και ιδιωτικό). Μάλιστα, για σήμερα έχει προγραμματιστεί σχετική σύσκεψη στα γραφεία του **ΕΟΠΥΥ** - είχε προηγηθεί πολύωρη συνάντηση το απόγευμα της περασμένης Τρίτης - ώστε να αποσαφηνιστούν οι λεπτομέρειες και να υπογραφεί το σχετικό μνημόνιο συνεργασίας. Και ενώ η παραχώρηση των κλινών ΜΕΘ αφορά σε πρώτη φάση τους επόμενους τέσσερις μήνες - ώστε να καλυφθούν οι έκτακτες ανάγκες λόγω γρίπης -, εξελίσσεται παράλληλα μια διαπραγμάτευση για την εδραίωση συνεργασίας με μόνιμο χαρακτήρα.

Σε κάθε περίπτωση και όπως σημείωναν χθες στα «ΝΕΑ» υψηλόβαθμα στελέχη του ιδιωτικού τομέα, η θετική ανταπόκριση του κλάδου οφείλεται και στο

γεγονός ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έδωσε διαβεβαιώσεις στους εκπροσώπους πως η παροχή των υπηρεσιών **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** θα αποζημιώνεται με βάση το ημερήσιο νοσήλιο του **ΕΟΠΥΥ**, όμως δεν θα συμπεριλαμβάνεται στο clawback και στο rebate.

ΚΕΝΑ. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει αναγνωρίσει τα κενά που πληγώνουν την εύρυθμη λειτουργία των νευραλγικών **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, έχοντας θέσει το θέμα ψηλά στην ατζέντα.

Τη διαχείριση 80 κλινών επιχειρεί να εξασφαλίσει το υπουργείο Υγείας, τον ρόλο του «διαχειριστή» καλείται να παίξει το ΕΚΑΒ

Είναι ενδεικτικό ότι σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία στην Ελλάδα αντιστοιχούν μόλις 6 κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους, όταν στην Ευρώπη η τάση είναι το 15%-20% των κρεβατιών ενός νοσπλευτικού ιδρύματος να αφιερωνεται στην εντατική θεραπεία. Στις ΗΠΑ δε το σχετικό ποσοστό παρουσιάζει αυξητική τάση. Εκτός όμως από την ανεπάρκεια κλινών ΜΕΘ, έμφραγμα στο σύστημα προκαλεί και η έλλειψη προσωπικού, με αποτέλεσμα παραδοσιακά δύο στα δέκα κρεβάτια να παραμένουν κλειστά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την τελευταία 20ετία στη χώρα μας αντιστοιχούν 2,2 νοσπλευτές ανά κρεβάτι, όταν η αναλογία σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι 5-6 νοσπλευτές ανά κρεβάτι.

Το αποτέλεσμα είναι διασωληνωμένοι ασθενείς να νοσπλεύονται σε κοινούς θαλάμους και να αναβάλλονται κρίσιμα χειρουργεία, εξαιτίας έλλειψης κλινών ΜΕΘ. Για το θέμα αυτό άλλωστε την περασμένη εβδομάδα εξέπεψαν σήμα κινδύνου και οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ (**ΠΟΕΔΗΝ**) καταγγέλλοντας ότι περισσότεροι από 40 ασθενείς - μεταξύ αυτών πολυτραυματίες, ασθενείς με σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές κ.ά. - παρέμεναν στη λίστα αναμονής ώσπου να βρεθεί διαθέσιμη κλίνη.

Στο πλαίσιο αυτό, τα στελέχη στην οδό Αριστοτέλους επιδίδονται παράλληλα σε μια προσπάθεια να «ξεκλειδώσουν» και τις κλειστές κλίνες στα **δημόσια νοσοκομεία**, με την άμεση τοποθέτηση επικουρικού νοσπλευτικού προσωπικού.



Στην Ελλάδα αντιστοιχούν μόλις 6 κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους