

Κικίλιας «αγκάλιασε» το νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	18-01-2020
Επιφάνεια:	107.65 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Κικίλιας «αγκάλιασε» το νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ

Στο πλαίσιο της πολιτικής προτεραιότητάς του να δώσει κοινωνικό αποτύπωμα στις πρωτοβουλίες της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ο Βασίλης Κικίλιας έφερε σε πρώτο πλάνο το νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ.

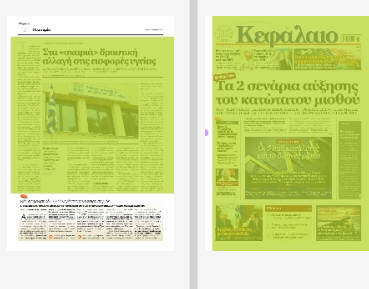


Γιατρός και ο ίδιος, ο **υπουργός Υγείας** γνωρίζει από πρώτο χέρι τη δύσκολη καθημερινότητα που καλούνται να διαχειριστούν γυναίκες και άνδρες που υπηρετούν στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**,

προσφέροντας νοσηλευτικές υπηρεσίες σε πολίτες που έχουν άμεση ανάγκη.

Στα χρόνια της μεγάλης κρίσης και της εθνικής καταστροφής των μνημονίων, ο χώρος της Υγείας υπέστη μεγάλο πλήγμα. Στάθηκε όρθιος, χάρη στην αυταπάρνηση του προσωπικού, που βρέθηκε πάντα στο πλευρό εκείνων που τους είχαν ανάγκη, χωρίς να λογαριάζουν κόπωση, δύσκολες συνθήκες εργασίας και χαμηλή οικονομική ανταμοιβή.

Αυτήν τη «ραχοκοκκαλιά» του ΕΣΥ θέλει να επιβραβεύσει σήμερα ο Βασίλης Κικίλιας, και έτσι τους φέρνει στην πρώτη γραμμή.



► Οφέλη για εργοδότες και μισθωτούς

Στα «σκαριά» δραστική αλλαγή στις εισφορές υγείας

ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΣΤΑΘΕΡΟ-ΕΝΙΑΙΟ «ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ» ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΙΣΘΟΤΟΥΣ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΤΟΥΣ

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΤΣΑΓΑΝΗ katsaganis@kefalaiο.gr

Την «πόρτα» για σταθερές εισφορές υγείας, ανεξάρτητες από το ύψος των αποδοχών, για πάνω από 2 εκατομμύρια μισθωτών του ιδιωτικού τομέα και 260.000 εργοδοτών «ανοίγει» διάταξη του ασφαλιστικού νομοσχεδίου το οποίο θα δημοσιοποιηθεί ο υπ. Εργασίας, κ. Πάνης Βρούτσος, την επόμενη εβδομάδα.

Η διάταξη αυτή θα προβλέπει, για πρώτη φορά, δύο μόνο ελεύθερες «κλάσεις» εισφορών υγείας για τους ελεύθερους επαγγελματίες, εντελώς ανεξάρτητες από το φορολογητέο εισόδημά τους.

Η εισφορά αυτή για όσους έχουν πάνω από 5 έτη ασφάλισης και (ελεύθερα) επιλέξουν την 1η κατηγορία των εισφορών (220 ευρώ μαζί με την εισφορά της κύριας σύνταξης και ανεργίας) θα ανέρχεται από φέτος στα 55 ευρώ/μήνα και στα 66 ευρώ/μήνα για όσους επιλέξουν μεταξύ της 2ης και 3ης κατηγορίας.

Το μοντέλο αυτό των «κλάσεων» εισφορών ανεξαρτήτως ύψους αποδοχών, το οποίο θα ισχύσει από φέτος για τους επαγγελματίες, εξετάζεται από αρμόδιους κύκλους, σύμφωνα με πληροφορίες του «Κ», να μεταφερθεί μελλοντικά (π.χ. το 2021) και στους μισθωτούς (αφού, όμως, αναδιοργανωθούν τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ), μέσω της θέσπισης μιας ανάλογης ενιαίας και πάγιας –και όχι ως ποσοστό επί των αμοιβών τους– κλίμακας εισφορών υγείας.

Σε αυτή την περίπτωση, οι εισφορές υπέρ της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης δεν θα υπολογίζονται ως ποσοστό 7,1% επί των μικτών αποδοχών των μισθωτών, αλλά θα επιβάλλονται ως αμετάβλητα «αποφράγματα», τα οποία θα μπορούσαν, σύμφωνα με τα σενάρια τα οποία εξετάζονται, να υπολογίζονται με κριτήριο μόνο



Για πρώτη φορά φέτος αποσυνδέονται οι εισφορές τόσο από το εισόδημα όσο και από τα έτη ασφάλισης.

Η επερχόμενη αλλαγή στις εισφορές των επαγγελματιών αναμένεται να επηρεάσει και τους μισθωτούς

τον τύπο της σύμβασης (π.χ. χαμηλό «ασφάλιστρο» για τις συμβάσεις μερικής απασχόλησης και υψηλότερο για τις συμβάσεις πλήρους απασχόλησης).

■ **Τι ισχύει σήμερα**
Υπενθυμίζεται πως οι εισφορές υπέρ του ΕΟΠΥΥ για τους επαγγελματίες, με βάση τον ν. Κατρούγκαλου, ανέρχονται σε 44-448 ευρώ/μήνα. Συγκεκριμένα, υπολογίζονταν ως ποσοστό 6,9% επί του μηνιαίου εισοδήματος των επαγγελματιών. Συνεπώς, όσο μεγαλύτερο ήταν το εισόδημα (με ελάχιστο ασφα-

λιστήριο τα 650 ευρώ/μήνα και μέγιστο τα 6.500 ευρώ), τόσο μεγαλύτερο ήταν και το ποσό των εισφορών.

Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί πως, με βάση την κλίμακα εισφορών υγείας για τους νεοασφαλισμένους επαγγελματίες, η οποία ίσχυε προ του ν. Κατρούγκαλου, αυτές κλιμακώνονταν υποχρεωτικά από τα 58 ευρώ και έφταναν έως και τα 196 ευρώ.

■ **Τι σχεδιάζεται**
Αυτός ο «μπαρτανιέρ» κλιμάκωσης των εισφορών ανάλογα με το ύψος του εισοδή-

ματος θα πάψει να ισχύει από φέτος, με βάση το επερχόμενο ν/σ Βρούτσος. Αντ' αυτού, θα υπάρξει μία ενιαία και σταθερή (δηλαδή μη αυξανόμενη ανάλογα με το εισόδημα) κλίμακα εισφορών (33 ευρώ/μήνα για τους ασφαλισμένους έως 5 ετών και 55 ευρώ/μήνα ή 66 ευρώ/μήνα για πάνω από 5 έτη).

Με αυτόν τρόπο, θα προκύψει ελάφρυνση για όσους επαγγελματίες δηλώνουν πάνω από 11.500 ευρώ ετησίως (956 ευρώ/μήνα).

Εκείνο το σενάριο το οποίο βρίσκεται στο τραπέζι για τους μισθωτούς είναι να θεσπιστεί

(ίσως του χρόνου) ένα ανάλογο πακέτο πάγιων εισφορών υγείας.

Με βάση τα υφιστάμενα δεδομένα, οι εισφορές υγείας των μισθωτών ανέρχονται σε 4,55% για τους εργοδότες και σε 2,55% για τους ίδιους τους ασφαλισμένους και επιβάλλονται επί των μικτών αποδοχών. Έτσι, μπορούν να ξεκινούν, π.χ., από τα 22 ευρώ/μήνα (14 ευρώ/μήνα για τον εργοδότη και 8 ευρώ για τον ασφαλισμένο για μικτή αμοιβή μερικής απασχολούμενου ύψους 325 ευρώ/μήνα) και να φτάσουν ακόμα και τα 461 ευρώ/μήνα (295 ευρώ/μήνα για τον εργοδότη, 165 ευρώ για τον ασφαλισμένο πλήρους απασχόλησης για μικτή αμοιβή 6.500 ευρώ/μήνα).

Σε περίπτωση που θεσπιζόταν μία ενιαία εισφορά, τουλάχιστον για τους πλήρως απασχολούμενους, π.χ. με «άξονα» τον μέσο μισθό 935 ευρώ (για όλους τους μισθωτούς), και μπορούσε να φτάσει το επίπεδο και πάλι κοντά στα 66 ευρώ/μήνα (όπως για τους επαγγελματίες που θα επιλέξουν τη 2η κατηγορία εισφορών), οι εισφορές θα μοιράζονταν μεταξύ των εργοδοτών (44 ευρώ) και των ασφαλισμένων (24 ευρώ). Αν υιοθετούνταν ένα τέτοιο μέτρο, θα μειωνόταν το κόστος για εισφορές υγείας, όσον αφορά τις επιχειρήσεις που απασχολούν προσωπικό με μικτό μισθό από 935 ευρώ και πάνω, έως και 85%.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020
Επιφάνεια: 214.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



SOS για την έλλειψη φαρμάκων στη Θεσσαλονίκη

ΣΤΟ ΘΕΜΑ των «δραματικών» ελλείψεων φαρμάκων στη Θεσσαλονίκη επανέρχεται ο τοπικός Φαρμακευτικός Σύλλογος. Πριν από δύο μήνες είχε στείλει στον ΕΟΦ, μέσω του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, την πλήρη λίστα με τα περίπου 700 φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη και μειωμένη επάρκεια και υπογραμμίζει ότι πλέον η ευθύνη για τη λύση του προβλήματος είναι στα χέρια του ΕΟΦ. Πρόκειται για φάρμακα όλων των παθήσεων, και πιο συγκεκριμένα για την αρτηριακή πίεση, τον σακχαρώδη διαβήτη, την οστεοπόρωση, το γλαύκωμα, πρεμιστικά, πνευμονολογικά, καθώς

ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΟΤΙ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ... ΑΝΑΜΟΝΗ, ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΕΟΦ

και φάρμακα για την ελκώδη κολίτιδα, τον θυρεοειδή και αντιπηκτικές ενέσεις. Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης σημειώνει ότι εκατοντάδες ασθενείς βρίσκονται σε... αναμονή έως και 25 ημέρες (!) προκειμένου να βρεθεί το αναγκαίο για τη θεραπεία τους φάρμακο.

Φυσικά, υπάρχουν και περιπτώσεις πολιτών που δεν καταφέρνουν να βρουν το πολυπόθητο φάρμακο, το οποίο είναι σε έλλειψη και δεν αντικαθίσταται με άλλο, με αποτέλεσμα να είναι υποχρεωμένοι να επισκεφθούν εκ νέου το γιατρό τους για να τους αλλάξει τη φαρμακευτική αγωγή.

Οι φαρμακοποιοί κάνουν αγώνα δρόμου ώστε να εξασφαλίσουν το αναγκαίο φάρμακο για τους ασθενείς τους, αναζητώντας το είτε από φαρμακείο σε φαρμακείο εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης είτε και σε άλλους νομούς εκτός Θεσσαλονί-

κης, κυρίως μέσω των ομάδων φαρμακοποιών στα κοινωνικά δίκτυα. Όπως επισημαίνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, οι ελλείψεις φαρμάκων προκαλούν ανυπερβλήτα εμπόδια στην εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς σπανίως μια συνταγή μπορεί να εκτελεστεί πλήρως, αφού σχεδόν πάντα λείπει τουλάχιστον ένα σκεύασμα από όσα αναγράφονται σε αυτήν. Επίσης, συχνές είναι οι περιπτώσεις που, εξαιτίας της αδυναμίας έγκαιρης εύρεσης των σκευασμάτων, οι συνταγές λήγουν χωρίς να εκτελεστούν.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Τα φαβορί για τη θέση του υποδιοικητή στο Νοσοκομείο Τρικάλων

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	18-01-2020
Επιφάνεια:	92.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα φαβορί για τη θέση του υποδιοικητή στο Νοσοκομείο Τρικάλων

Θέμα ημερών η ανακοίνωση της σύνθεσης του νέου ΔΣ του νοσηλευτικού ιδρύματος Τρικάλων. Ο νέος διοικητής Κώστας Γρηγορίου ορκίζεται και αναλαμβάνει άμεσα τα καθήκοντά του, έχοντας ήδη ενημερωθεί σε σημαντικό βαθμό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Τρικάλων και τις ανάγκες του. Αναμένεται να πλαισιωθεί από έμπειρα



πρόσωπα τα οποία θα τοποθετηθούν στο ΔΣ. Οι πληροφορίες της στήλης αναφέρουν ότι αυτό θα συμβεί εντός των αμέσως επόμενων ημερών και επιμένουν να φέρνουν ως φαβορί για τη θέση του αντιπροέδρου τους Ντίνο Κοτρώνη, Ντίνο Μπάρδα (που έχει θητεύσει για μια τριετία στην ίδια θέση) και τη Χρυσάνθη Γάλλου-Δαλκαφούκη.

Δεν πληρώνουν τις έξτρα εφημερίες των γιατρών στο ΚΑΤ

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	19-01-2020
Επιφάνεια:	69.55 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεν πληρώνουν τις έξτρα εφημερίες των γιατρών στο ΚΑΤ

Σοβαρό πρόβλημα έχει δημιουργηθεί στο ΚΑΤ με τις έξτρα εφημερίες των γιατρών, που δεν τους έχουν καταβληθεί εδώ και έναν χρόνο!

Όπως είναι γνωστό, το κάθε νοσοκομείο έχει προγραμματισμένες οκτώ με εννέα εφημερίες τον μήνα. Επειδή όμως υπάρχει φόρτος εργασίας και τα νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα, οι γιατροί υποχρεώνονται να κάνουν από δύο έως τρεις εφημερίες τον μήνα επιπλέον, τις λεγόμενες έξτρα

εφημερίες. Οι εφημερίες αυτές δεν πληρώνονται όπως οι άλλες αλλά κατά τακτά διαστήματα, σύμφωνα με τα οικονομικά διαθέσιμα των νο-

σοκομείων. Ενώ όμως στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Αττικής κάθε τρεις με τέσσερις μήνες καταβάλλονται στους γιατρούς τα χρήματα των έξτρα εφημεριών, στο ΚΑΤ, που είναι το νοσοκομείο με τις περισσότερες έξτρα εφημερίες λόγω της ειδικότητάς του και με το δεδομένο ότι διαθέτει και τμήμα τραυμάτων, έχουν έναν χρόνο να καταβληθούν.

Οι γιατροί είναι ανάστατοι και περιμένουν. Έως πότε;



Έμβρυα κατά... παραγγελία στην κατεχόμενη Κύπρο

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,55 Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020
Επιφάνεια: 998.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

- 20 χρόνια λειτουργίας
- 28.849 εξωσωματικές γονιμοποιήσεις
- 22.738 γέννες
- 7.500 ευρώ το κόστος της επιλογής φύλου
- 2.000 ευρώ (κατά μέσο όρο) το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής
- 7 μέρες το μίνιμουμ παραμονής στην κατεχόμενη Αμιμόκωστο για τα ζευγάρια-πελάτες

Στο σύντομο αλλά «εντυπωσιακό» βιογραφικό του ιδρυόντος της κλινικής Dr. Halil Ibrahim Tekin, μεταξύ άλλων, γίνεται αναφορά σε συνεργασία με «επαγγελματικές ομάδες» από την Ελλάδα, την Τουρκία, τον Καναδά, τις ΗΠΑ και τη Βρετανία

Η ιστοσελίδα του κέντρου διαφημίζει την εγγυημένη επιτυχία της επιλογής φύλου...

Εμβρυα κατά... παραγγελία στην κατεχόμενη Κύπρο

Εκατοντάδες μελλοντικοί γονείς συρρέουν στην πόλη - φάντασμα της Αμμοχώστου για να επιλέξουν το φύλο του αγέννητου παιδιού τους

Σκηνές από μια μελλοντική δυστοπία όπου οι γονείς ή κάποια άλλη «Αρχή» (όπως εξάλλου έχει συμβεί στο παρελθόν) θα παρεμβαίνουν μέσω της ευγονικής στο φύλο ή ακόμα και στα φυσικά / βιολογικά χαρακτηριστικά του αγέννητου βρέφους ζωντανεύουν στην κατεχόμενη Βόρεια Κύπρο. Εκεί, και συγκεκριμένα στην πόλη - φάντασμα της Αμμοχώστου, πολίτες από κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Τουρκίας και της Μέσης Ανατολής συρρέουν κατά εκατοντάδες προκειμένου να αφευθούν στα χέρια του πολύπειρου Dr. Halil Ibrahim Tekin, του τουρκοκύπριου γκουρου των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων που, όπως με έπαρση αναφέ-



ΤΟΥ ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΚΟΡΔΑ

ρεται στην ιστοσελίδα του αμφιλεγόμενου ιατρικού κέντρου, από το 2000 έχει φέρει στη ζωή περισσότερα από 22.700 παιδιά. Με την επίφαση της νομιμότητας και με οδηγό το δόγμα «πέρα από την Πράσινη Γραμμή όλα είναι νόμιμα», η εν λόγω κλινική γονιμοποιεί (που μάλιστα στεγάζεται στους χώρους του τουρκοκυπριακού Νοσοκομείου της Αμμοχώστου) βρέχεται πριν από σχεδόν έναν χρόνο στο

στόχαστρο βρετανών βουλευτών κατόπιν δημοσιευμάτων που ήθελαν γιατρούς του NHS να παραπέμπουν σε αυτήν ασθενείς προκειμένου να επιλέξουν το φύλο του παιδιού τους, πρακτική απαγορευμένη τόσο στη Βρετανία και στα υπόλοιπα κράτη - μέλη της ΕΕ όσο και στο σύνολο των δυτικών χωρών, εκτός αν συντρέχουν εξαιρετικά σπάνιοι ιατρικοί λόγοι.

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ. Σε επικοινωνία των «ΝΕ-ΩΝ» με την ιατρική σύμβουλο ασθενών - συνεργάτρια του Dr. Tekin έγινε σαφές, ωστόσο, ότι το... καπρίσιο των μελλοντικών γονέων για την απόκτηση του ενός ή του άλλου φύλου αποτελεί υπεραρκετό λόγο ώστε να προχωρήσει η διαδικασία. Αντιθέτως, μοναδικό προσαπαιτούμενο είναι η υποβολή του ζευγαριού σε απλές αιματολογικές εξετάσεις και φυσικά η δυνατότητα του να καταβάλει 7.500 ευρώ, όσο δηλαδή κοστίζει η εξωσωματική γονιμοποίηση. Μάλιστα, η ευγενέστατη Βρετανίδα που προφανώς έχει αναλάβει την επικοινωνία με τους μη τουρκικούς καταγωγής ενδιαφερομένους φροντίζει να καταστεί σαφές ότι η επιλογή φύλου θα στεφθεί με απόλυτη επιτυχία, αυτό όμως που δεν είναι σε θέση να εγγυηθεί το κέντρο είναι ο αριθμός των εμβρύων, τονίζοντας με κάθε ευκαιρία ότι λόγω της φύσης της διαδικασίας δεν είναι απίθανο να συλληφθούν διδύμα! Κατά τα άλλα, εκθειάζει συστηματικά τις ικανότητες του προϊσταμένου της, καθιστούσε και παρέχει τις απαραίτητες οδηγίες μέχρις ότου το ανδρικό ακούσει το πρώτο κλάμα του κατά παραγγελία σπλάγχνου του.

Παρ' όλα αυτά, σε μια προσπάθεια εμφάνισης της επιλογής φύλου ως δικαιωμάτι-

κής, οι ιδρυόντες του κέντρου παραθέτουν στην ιστοσελίδα τους (σαφώς για τυπικούς λόγους) μια σειρά προϋποθέσεων, κάποια εκ των οποίων θα πρέπει να συντρέχει προκειμένου οι μελλοντικοί γονείς να καταφύγουν στην επιλογή φύλου. Στην προσωπική επικοινωνία, όμως, κάθε ερώτηση που θα μπορούσε δυνητικά να φέρει σε δύσκολη θέση τους υποψήφιους πελάτες αποφεύγεται με tact και συμπερασματικά προτάσσεται ως αιτιολογία της επιλογής το... family balancing!

«Η συγκεκριμένη πρόφαση είναι αστεία, εκτός από παράνομη. Δηλαδή, αν έχω πέ-ντε υγιή έμβρυα, σκοτώνω τα τέσσερα για

Ο αμφιλεγόμενος «γκουρού» των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων Χ.Ι. Τεκίν κάνει «χρυσές» δουλειές προσφέροντας υπηρεσίες που απαγορεύονται διά νόμου στην Ευρώπη

να κρατήσω το ένα που με βολεύει για λόγους οικογενειακής ισορροπίας, επειδή τυχάνει να έχω ήδη δύο ή τρία παιδιά του ίδιου φύλου» διερωτάται μιλώντας στα «ΝΕ» ο μαιευτήρας - γυναικολόγος Μηνάς Μαστρομηνάς, υπογραμμίζοντας παράλληλα πως το όλο εγχείρημα είναι νομικά ανυπόστατο για κάθε ευνομούμενη πολιτεία. «Αυτός είναι και ο λόγος που το πρόσφορο έδαφος βρέθηκε σε ένα κρατικό μόρφωμα, με μηδενική διεθνή αναγνώριση, άρα και ανυπαρξία σχετικής νομοθεσίας ή αρμόδιου ελεγκτικού φορέα. Στην Ευρώπη η επιλογή φύλου για έμβρυα είναι διά ροπάλου απαγορευμένη και επιτρέπεται αυστηρά και μόνο για ιατρικούς λόγους» προσθέτει ο ίδιος, για να καταλήξει: «Οι

υποτιθέμενες παράμετροι παρατίθενται ακριβώς για να αποφευχθεί η κατακραυγή, ενώ για να διευρύνουν το άλλοθι τους πρόσθεσαν σε αυτές και το εντελώς ανυπόστατο family balancing. Δυστυχώς, παρ' όλα αυτά, οι πληροφορίες που έχουμε συγκλίνουν στο ότι πάρα πολλοί Ευρωπαίοι επιλέγουν την κατεχόμενη Κύπρο για τον λεγόμενο ιατρικό τουρισμό».

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ. Ποια είναι όμως η διαδικασία μέχρι οι Ευρωπαίες να φτάσουν στην ιατρική κλινική της Αμμοχώστου και να αποκτήσουν το δικό τους παιδί κατόπιν παραγγελίας; Όλα ξεκινούν στη χώρα προέλευσης του ζευγαριού, όπου πραγματοποιούνται μια σειρά αιματολογικών εξετάσεων. Εν συνεχεία, τα αποτελέσματα στέλνονται στο ιατρικό κέντρο και αφού διαπιστωθεί ότι όλα είναι εντάξει ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή μιας εβδομάδας για τη γυναίκα, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει ενέσεις στην κοιλιακή χώρα. Εφόσον ολοκληρωθεί αυτό το στάδιο, το ζευγάρι είναι έτοιμο να ταξιδέψει στα Κατεχόμενα, όπου θα γίνει η λήψη ωαρίων και σπερματοζωαρίων, η γονιμοποίησή τους και η μεταφορά τους στη μήτρα, ενώ απαιτείται η παραμονή της μέλλουσας μητέρας για μία εβδομάδα στο κέντρο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας το προσωπικό του κέντρου (συνολικά απασχολεί περισσότερα από 35 άτομα διαφόρων εθνικοτήτων) βρίσκεται στη διάθεση του ζευγαριού για την παροχή συμβουλών και υποστήριξης, κάτι που έχει σχολιαστεί ιδιαίτερα θετικά από τους υπερήφανους πια γονείς που δεν παραλείπουν να παραθέτουν εγκωμιαστικά σχόλια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπου ο Dr. Tekin συστηματικά διαφημίζει τη δουλειά του, αναρτώντας μάλιστα φωτογραφίες των «δημοιουργημάτων» του.

Η ταρίφα για την επιλογή φύλου και την απαραίτητη νοσηλεία είναι 7.500 ευρώ, όμως σε αυτά θα πρέπει να προστεθούν τα περίπου 2.000 ευρώ της φαρμακευτικής αγωγής, τα έξοδα των αρχικών αιματολογικών εξετάσεων καθώς και αυτά της μετάβασης και διαμονής στην Κύπρο.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ
ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ

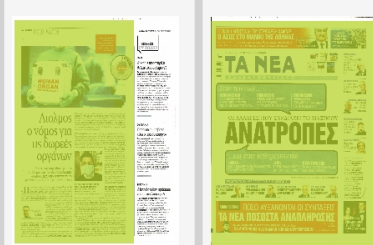
Σελ.: 52

Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020

Επιφάνεια: 728.67 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 24590

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



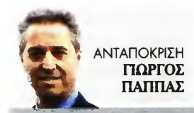
Δωρεά οργάνων στη Γερμανία επιτρέπεται μόνον στην περίπτωση ρητής συναίνεσης του δωρητή



Ατολμος ο νόμος για τις δωρεές οργάνων

Δεν πέρασε στην Μπούντεσταγκ να θεωρούνται όλοι δυνητικά δωρητές οργάνων, εκτός από εκείνους που το αρνήθηκαν ρητά πριν από τον θάνατό τους

«**Η** λήξη και περίμενα περισσότερα» έλεγε ο Μάριους Σέφερ στους διαδρόμους της Μπούντεσταγκ μετά την απόφαση για τις δωρεές οργάνων. Ο πνευμονοπαθής 19χρονος ζει μόνον επειδή το 2012 του έγινε επιτυχώς μεταμόσχευση πνεύμονος από ζώντες δωρητές, τον πατέρα του και τη μητέρα του. Ήταν η πρώτη επέμβαση αυτού του είδους στη Γερμανία και ήταν η μόνη δυνατότητα να συνεχίσει να ζει, αφού περιμενε μάταια άλλο μόσχευμα. Μετέφερε τη βαθιά απογοήτευσή του και στην πρόεδρο του κόμματος των Πρασίνων, Αναλένα Μπέρμπακ, η νομοθετική πρόταση της οποίας μόλις είχε εγκριθεί από την Ολομέλεια της γερμανικής Βουλής. «Της είπα ότι δεν πρόκειται να αλλάξει κάτι ουσιαστικά» είπε ο Σέφερ στην εφη-



ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΠΩΡΓΟΣ ΠΑΠΠΑΣ

μερίδα του Βερολίνου «Ταγκεσπίγκελ». Θεωρεί ότι ο νέος νόμος είναι μια «μεγάλη πίττα» για όλους εκείνους που η ζωή τους εξαρτάται από την έμπρακτη αλληλεγγύη των υπολοίπων με τη μετά θάνατον δωρεά οργάνων.

Και με τον νέο νόμο που πέρασε στην Μπούντεσταγκ δωρεά οργάνων επιτρέπεται μόνον στην περίπτωση ρητής συναίνεσης του δωρητή. Αυτό προέβλεπε και το καθεστώς που ίσχυε μέχρι τώρα.

Η διαφορά είναι ότι εφεξής οι πολίτες θα ερωτώνται τακτικά από γιατρούς, είτε κατά την ανανέωση των ταυτοτήτων, αδειών οδήγησης κ.λπ. εάν θέλουν σε περίπτωση θανάτου να γίνουν δωρητές οργάνων. Ταυτόχρονα θα δημιουργηθεί κεντρική τράπεζα πληροφοριών με τα ονόματα των δηλωμένων δωρητών. Η πρόταση νόμου υποστηρίχθηκε από την πρόεδρο των Πρασίνων Μπέρμπακ, την πρόεδρο του κόμματος Αριστερά Κάτια Κίπινγκ και μια ομάδα βουλευτών από όλα τα κόμματα.

ΗΤΗΜΕΝΟΙ είναι οι υποστηρικτές μιας προωθημένης λύσης, ο Χριστιανοδημοκράτης υπουργός Υγείας Σπεν και ο Σοσιαλδημοκράτης Καρλ Λάουτενμπακ, επικεφαλής άλλης ομάδας βουλευτών, που ήθελαν ριζική αλλαγή του σημερινού μοντέλου: να θεωρούνται όλοι δυνητικά δωρητές οργάνων, εκτός από εκείνους που το αρνήθηκαν ρητά πριν από τον θάνατό τους και οι άμεσοι συγγενείς τους μπορούν να στοιχειοθετήσουν ότι ο θάνατός ήταν αντίθετος με τη δωρεά οργάνων. Η πρότασή τους όμως μειοψήφησε και οι υποστηρικτές της επέλεξαν το μη χειρότερο, συντάχθηκαν με την πρόταση της «πράσινης» Μπέρμπακ, η οποία πέρασε τελικά με άνετη πλειοψηφία 432 βουλευτών υπέρ και 200 κατά. Οι διαφορές απόψεων στο θέμα αυτό διαπερνά οριζόντια όλα τα κόμματα. Ειδικά για την ψηφοφορία αυτήν είχε αρθεί η κοινοπρακτική πειθαρχία και οι βουλευτές ψήφισαν κατά συνείδηση.



Ο 19χρονος πνευμονοπαθής Μάριους Σέφερ ζει μόνον επειδή το 2012 του έγινε επιτυχώς μεταμόσχευση πνεύμονος από ζώντες δωρητές

Η ΒΑΣΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ του νέου νόμου είναι ότι ο άνθρωπος είναι απόλυτα κυρίαρχος στην απόφαση για το σώμα του και μετά θάνατον. Διασφαλίζεται η αυτοδιάθεση του ατόμου έναντι της κρατικής παρέμβασης για την τύχη του σώματός του. Οι γιατροί, όπως και σε άλλες επεμβάσεις, θα πρέπει να έχουν τη συναίνεση του ασθενούς προτού πάρουν στα χέρια τους νυστέρι και σκαρπέλο. Αναμενόμενη ήταν η θετική αντίδραση των δύο μεγάλων εκκλησιών της Γερμανίας, Καθολικής και Ευαγγελικής. Με κοινή ανακοίνωσή τους καίρησαν την απόφαση της Βουλής που δεν έκανε το μεγάλο βήμα, αλλά «διατήρησε βασικές αρχές, στις οποίες εδράζονται τα θεμέλια της κοινωνίας».

Οι ηθικές αναστολές, ωστόσο, δεν βοηθούν κανένα από τους σχεδόν 10.000 βαριά ασθενείς που περιμένουν στις λίστες αναμονής των κέντρων μεταμόσχευσης στη Γερμανία. Από αυτούς, ένας στους δέκα, περίπου 900, πεθαίνουν κάθε χρόνο επειδή δεν βρίσκεται έγκαιρα το κατάλληλο μόσχευμα. Η ελπίδα τους είναι με τη δημόσια συζήτηση που πυροδότησε ο νέος νόμος και τις προβλέψεις του για καλύτερη ενημέρωση και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των πολιτών να αυξηθεί και ο αριθμός των εθελοντών δωρητών οργάνων μετά θάνατον που σώζουν τις ζωές των άλλων.

Το αναφαίρετο δικαίωμα των γυναικών στην αυτοδιάθεση του σώματος

Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 19-01-2020
Επιφάνεια: 688.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το αναφαίρετο δικαίωμα των γυναικών στην αυτοδιάθεση του σώματος



Της Άννας Βουγιούκα

Με αφορμή μια σειρά παρεμβάσεις στο δημόσιο χώρο με σαφή θέση κατά της έκτρωσης αλλά και της αντισύλληψης (αφίσα κατά των εκτρώσεων στο Μετρό, δημοσίευση αθλητικής εφημερίδας παραπλανητικής αφίσας με απολύτως αντιεπιστημονικά δεδομένα περί των εμβρύων, δηλώσεις υπουργού που εκθειάζει την καθιέρωση της ημέρας του αγέννητου «παιδιού», κ.λπ.), έχει σημασία να φέρουμε στο προσκήνιο τη συζήτηση για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών, αναδεικνύοντας θεσμικές προβλέψεις και σημαντικές διαστάσεις που ενδεχομένως δεν είναι τόσο γνωστές.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 2

Το αναφαίρετο δικαίωμα των γυναικών στην αυτοδιάθεση του σώματος

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

Κυρίως όμως έχει σημασία να μιλήσουμε για το **αναφαίρετο ανθρώπινο δικαίωμα των γυναικών να αποφασίζουν οι ίδιες για το σώμα τους, το κατά πόσον, πότε και με ποιες προϋποθέσεις θα τεκνοποιήσουν και πώς θα έχουν τον έλεγχο της σεξουαλικότητάς τους**. Ιδιαίτερος όταν βαθύτατα συντηρητικές και σκοταδιστικές στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα των γυναικών στοχεύουν στο να ελέγξουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών μέσω της παραπλάνησης, της παράθεσης ψευδών και ατεκμηρίωτων στοιχείων (π.χ. για τον αριθμό των εκτρώσεων), της δημιουργίας ενοχών αλλά και της ενοχοποίησης των γυναικών για τις επιλογές τους, είτε στο να νομιμοποιήσουν βίαιες ενέργειες. Διότι, βίαιη και παράνομη ενέργεια είναι όταν κρατικοί λειτουργοί αρνούνται το νόμιμο δικαίωμα των γυναικών στην έκτρωση, τις αντιμετωπίζουν επικριτικά, δημιουργούν εκφοβιστικό περιβάλλον, αρνούνται την παροχή των απαιτούμενων εξετάσεων και κάνουν κατήχηση υπονομεύοντας την ισότιμη πρόσβασή τους σε ανθρώπινα δικαιώματα – όπως έγινε πρόσφατος στο **Κέντρο Υγείας Πατησίων**.

Σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών

Η σεξουαλικότητα και η αναπαραγωγική υγεία, άρχισαν να εξετάζονται υπό το πρίσμα των ανθρώπινων δικαιωμάτων τη δεκαετία του 1990, ως αποτέλεσμα των αγώνων του φεμινιστικού κινήματος για την απελευθέρωση των γυναικών. Μέχρι τότε, κυριαρχούσε η έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού. Έτσι, στη Διεθνή Διάσκεψη των ΗΕ στο Κάιρο (1994) για τον πληθυσμό και την ανάπτυξη, η αναπαραγωγική υγεία ορίζεται ως «κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο ως απουσία νόσου», ενώ στην 4η Παγκόσμια Διάσκεψη των ΗΕ για τις Γυναίκες στο Πεκίνο (1995) εγκρίνεται η Δια-

κήρυξη και η Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου και ψηφίζεται Πρόγραμμα Δράσης για 12 κριτικής σημασίας τομείς στους οποίους συγκαταλέγεται η υγεία των γυναικών.

Σύμφωνα με το άρθρο 96 της Πλατφόρμας Δράσης, **τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνουν το δικαίωμα κάθε γυναίκας να ελέγχει και να αποφασίζει ελεύθερα και υπεύθυνα για όλα θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητά της, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής της υγείας, χωρίς διάκριση, εξαναγκασμό, και άσκηση βίας**.

Το 1994, η Διεθνής Ομοσπονδία Οικογενειακού Προγραμματισμού διατύπωσε τον Χάρτη των (12) Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων, που στηρίζονται σε διεθνώς αναγνωρισμένα και νομικά κατοχυρωμένα ανθρώπινα δικαιώματα ή προκύπτουν από αυτά. Ο Χάρτης αναγνωρίστηκε από τα ΗΕ και τον ΠΟΥ το 1995 και μεταξύ των άλλων περιλαμβάνει: το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την ασφάλεια του ατόμου, το δικαίωμα στην πληροφόρηση και εκπαίδευση για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, και για τα οφέλη, τους κινδύνους και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων αντισύλληψης, ώστε οι αποφάσεις να λαμβάνονται με βάση την ελεύθερη και πληροφορημένη συγκατάθεση του ατόμου και το δικαίωμα της απόφασης εάν ή πότε θα αποκτήσει παιδιά.

Τι ορίζει ο νόμος

Η αυτονομία και αυτοδιάθεση των γυναικών σε ό,τι αφορά αποφάσεις για τη σεξουαλική και αναπαραγωγή τους υγεία αποτελούν ανθρώπινα δικαιώματα από τα οποία απορρέουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις της πολιτείας. Σύμφωνα με το Ν. 1609/1986, με τον οποίο νομιμοποιήθηκαν οι εκτρώσεις, η προστασία της υγείας των γυναικών σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης **συνιστά υποχρέωση της πολιτείας και ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου** από εξειδικευμένους/νες γιατρούς. Η έκτρωση

μπορεί να πραγματοποιηθεί εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση, εντός των πρώτων 24 εβδομάδων αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, εντός των πρώτων 19 εβδομάδων αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί, και χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου. Επίσης, όταν η εγκύος είναι ανήλικη, απαιτείται η συναίνεση γονέα ή εκείνης/ου που έχει την επιμέλεια της ανήλικης.

Εφόσον, λοιπόν, η αυτοδιάθεση του σώματός μας είναι θεσμικά κατοχυρωμένο ανθρώπινο δικαίωμα, απαιτούμε από την πολιτεία να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των γυναικών στο δικαίωμα αυτό και στην απαιτούμενη φροντίδα υγείας προκειμένου οι εκτρώσεις να είναι ασφαλείς, και να λάβει μέτρα για την ενημέρωση των νέων για τη σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική υγεία και τις μεθόδους αντισύλληψης, θεσμοθετώντας την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στην εκπαίδευση.

Δεν πρόκειται ποτέ να παραιτηθούμε από το δικαίωμά μας στην αυτοδιάθεση και στον **έλεγχο** του σώματός μας. Ούτε ποτέ θα εκχωρήσουμε τα σώματά μας στον κοινωνικό **έλεγχο** της εξουσίας που επιδιώκει την παραγωγή και χειραγώγηση χρήσιμων και πειθαρχημένων σωμάτων και μέσω του προτάγματος της αναπαραγωγής ταυτίζει την έμφυλη και πολιτική υπόστασή μας αποκλειστικά με τη μητρότητα. Δικό μας το σώμα, δικά μας τα δικαιώματα και η ελευθερία επιλογής.

* Η Άννα Βουγιούκα είναι κοινωνική επιστήμονας/εμπειρογνώμονας σε θέματα ισότητας των φύλων - μέλος της Γραμματείας του Τμήματος Φεμινιστικής Πολιτικής/ Φύλου του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.

Σημείωση:
1. Στο άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα (Ν. 4619/2019) προβλέπονται ποινές για τις περιπτώσεις διακοπής της εγκυμοσύνης χωρίς τη συναίνεση της εγκύου.



Δικό μου το σώμα, δικά μου τα δικαιώματα και η ελευθερία επιλογής

Κέντρο μεταμοσχεύσεων χωρίς δότες για μεταμοσχεύσεις

Πηγή: ΑΠΟΨΗ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020
Επιφάνεια: 890.59 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπορεί να χρειαστεί να περιμένουμε να περάσουν περί τα 3,5 χρόνια ώστε να τεθεί σε λειτουργία το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο που θεμελιώθηκε στην αρχή της εβδομάδας, αλλά αυτό δεν αναιρεί τη σπουδαιότητα του έργου. Ειδικά σε μία χώρα που ο όρος «μεταμόσχευση» είναι περίπου άγνωστη λέξη και οι δωρητές οργάνων αναζητούνται με το φανάρι του Διογένη...

Επιμέλεια: Νίκος Τσαγκατάκης

Και μόνο οι παρουσίες στη σχετική τελετή του Προέδρου της Δημοκρατίας, Προκόπη Παυλόπουλου, του πρωθυπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικιλία, του εκπροσώπου του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά και του αρχιεπισκόπου Αθηνών, Ιερώνυμου, είναι ενδεικτική της σημασίας που δίνει η πολιτεία στην αναστροφή της απαράδεκτης κατάστασης αναφορικά με το ελληνικό σύστημα μεταμοσχεύσεων. Προς αυτή την κατεύθυνση, δηλαδή στο να δοθεί μία νέα πνοή στις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα, συντείνει η δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση ώστε με ορίζοντα το 2023 το περίφημο καρδιοχειρουργικό να έχει αποκτήσει έναν σπουδαίο «γεύτο», το Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο.

Στο νέο Κέντρο θα γίνουν μεταμοσχεύσεις για όλα τα συμπαγή όργανα (κυρίως καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας), ενώ θα λειτουργεί και αυτόνομη παιδιατρική μονάδα μεταμοσχεύσεων, όλα αυτά σε ένα οικοδόμημα συνολικής έκτασης 7.000 τ.μ., που θα αναπτύσσεται σε 4 ορόφους. Ειδικότερα, το Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο θα διαθέτει 47 νέες κλίνες, από τις οποίες 33 αποκλειστικά για παιδιά, καθώς και 12 κλίνες ΜΕΘ για παιδιά, εκ των οποίων οι πέντε αποκλειστικά για βρέφη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι εμποτίμονες θα στελεχωθούν το Κέντρο θα μπορούν με υποτροφία να εξειδικευτούν στις μεταμοσχεύσεις, καθώς το Ίδρυμα Ωνάση συνεργάζεται ήδη με δύο μεταμοσχευτικά Κέντρα στη Βιέννη και το Βατικανό. Το κόστος του Κέντρου έχει προϋπολογιστεί στα €100.000.000, ενώ επιπλέον 30 εκατ. ευρώ θα διατεθούν για τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του.

Όπως έγινε γνωστό, το Ίδρυμα Ωνάση έχει δεσμευθεί ότι θα συμ-



υγιαίνετε...

▶▶ Έργο πνοής η θεμελίωση του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου, αλλά το μεγάλο στοίχημα είναι η μεταστροφή των αποκαρδιωτικών στατιστικών που παρουσιάζει η Ελλάδα στη δωρεά οργάνων

Κέντρο μεταμοσχεύσεων χωρίς δότες για μεταμοσχεύσεις



βάλει στην καλή λειτουργία –αναφορικά με τον εξοπλισμό– του Κέντρου, θα έχει εκπροσώπους του στη διοίκηση και λόγο στη στελέχωσή του, με την «ιδιοκτησία» του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου να ανήκει στο Δημόσιο, από όπου και θα λαμβάνει ως τακτική επίσημη χρηματοδότηση από το κράτος το 20% του προϋπολογισμού του. Επιπρόσθετα, ανακοινώθηκε ότι το Ίδρυμα θα χρηματοδοτήσει 7 συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε ισάριθμα δημόσια νοσοκομεία για έναν χρόνο, έως ότου υπάρξει ένα αποτελεσματικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις μεταμοσχεύσεις.

Το μεγάλο στοίχημα

Όπως προαναφέρθηκε, στόχος του Κέντρου είναι η επαναφορά το θέμα των μεταμοσχεύσεων στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της ελληνικής κοινωνίας, με απώτερο σκοπό να αυξηθούν οι πιθανοί δότες, αλλά και να συμβάλει στον συντονισμό των μεταμοσχεύσεων σε

όλη τη χώρα. Αυτό ακριβώς είναι, όμως, και το μεγάλο στοίχημα των εμπνευστών της πρωτοβουλίας και της πολιτείας, πολύ μεγαλύτερο από την ανέγερση του Κέντρου και τη χρηματοδότησή του.

Θυμίζεται ότι η τελετή θεμελίωσης του έργου ήρθε περίπου 40 ημέρες από την 1η Νοεμβρίου, ημερομηνία που ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) την έχει θεσπίσει ως Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων, αλλά ο εορτασμός της μόνο χαρμόσυνος δεν μπορεί να είναι, δεδομένων τα στατιστικών που τη συνοδεύουν. Είναι χαρακτηριστικό ότι στη χώρα μας καταγράφονται κάθε χρόνο κατά μέσον όρο 6 με 6,5 δότες οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν το αντίστοιχο μεσοσταθμικό νούμερο δοτών ανά εκατομμύριο πληθυσμού στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι 18!!! Ειδικά το 2018 η Ελλάδα είχε μία εξαιρετικά κακή επίδοση στο κομμάτι των μεταμοσχεύσεων, κα-

θώς με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΜ την περασμένη χρονιά πραγματοποιήθηκαν μόλις 103 μεταμοσχεύσεις οργάνων από πτωματικούς δότες, ενώ καταγράφηκαν συνολικά 45 δότες (σ.σ. μόλις 4,1 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού). Σύμφωνα πάντα με τον ΕΟΜ, από τις αρχές του 2019 έως και τις 31 Οκτωβρίου του τρέχοντος έτους είχαν γίνει 140 μεταμοσχεύσεις οργάνων από πτωματικούς δότες με τους καταγεγραμμένους την ίδια περίοδο να ανέρχονται σε 53 δότες, δηλαδή 4,8 ανά εκατ. πληθυσμού.

Εξίσου τρομακτικό είναι το στατιστικό δεδομένο ότι ο μέσος χρόνος αναμονής για μόσχευμα νεφρού στην Ελλάδα είναι 6,5 χρόνια, με το 60% των νεφροπαθών να χάνουν τελικά τη ζωή τους πριν βρεθεί μόσχευμα.

Οι αιτίες

Δυστυχώς το μήνυμα ότι η δωρεά οργάνων σώζει ζωές δεν έχει μεγάλη διεισδυση στην πλειοψηφία των πολιτών. Και είναι ίσως από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα κοινωνικών ζητημάτων που οι αποκαρδιωτικές στατιστικές οφείλονται σχεδόν αποκλειστικά σε στρεβλή, ελλιπή ή και καθόλου ενημέρωση, που πολλές φορές σχετίζεται και με προλήψεις που συνοδεύουν το τέλος της ζωής. Το παραδέχονται, άλλωστε, οι ίδιοι οι Έλληνες που ερωτώμενοι σε σχετικές έρευνες απαντούν σε ποσοστό άνω του 65% ότι είναι ανενήμεροι για τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων.

Θα πρέπει, τέλος, να υπογραμμιστεί ότι τη μεγάλη έλλειψη δωρητών οργάνων στη χώρα μας τροφοδοτεί και η απροθυμία των συγγενών να συναίνεσουν στη δωρεά οργάνων προσφιλών τους προσώπων που χάθηκαν, με αρκετούς να δηλώνουν έλλειψη εμπιστοσύνης σε φορείς και γιατρούς και φοβούμενοι το εμπόριο οργάνων.



Στη Βουλή το θέμα της επέκτασης του νοσοκομείου Άγιος Παύλος

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	18-01-2020
Επιφάνεια:	244.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

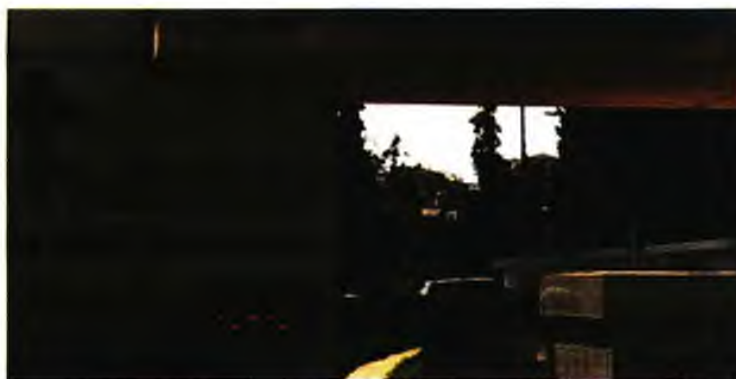


ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

Στη Βουλή το θέμα της επέκτασης του νοσοκομείου Άγιος Παύλος

Ερώτηση στη Βουλή προ τον υπουργό Υγείας, Β. Κικίλια, σχετικά με το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» της Θεσσαλονίκης, κατέθεσε ο βουλευτής Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ, Γ. Αμανατίδης. Στην ερώτησή του ο κ. Αμανατίδης ρωτά για τις διαδικασίες ένταξης του νοσοκομείου σε αναπτυξιακά προγράμματα με τα οποία θα μπορούσε να επεκταθεί κτιριακά και να προστεθούν οι 200 ή και περισσότερες αναγκαίες κλίνες στο νοσοκομείο. Αναλυτικά σε σχετική ανακοίνωση αναφέρεται:

«Ο Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Α' Θεσσαλονίκης και Αναπληρωτής Τομεάρχης Εξωτερικών, υπεύθυνος για θέματα αποδήμων και πολιτιστικής και θρησκευτικής διπλωματίας, Γιάννης Αμανατίδης, κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση προς τον Υπουργό Υγείας με θέμα: «Διαδικασίες ένταξης του Γενικού Νο-



σοκομείου Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος, σε αναπτυξιακά προγράμματα (όπως ΕΣΠΑ ή ΠΔΕ) ώστε να επεκταθεί κτιριακά και να προστεθούν οι 200 ή και περισσότερες αναγκαίες κλίνες στο νοσοκομείο, που χάθηκαν (λόγω

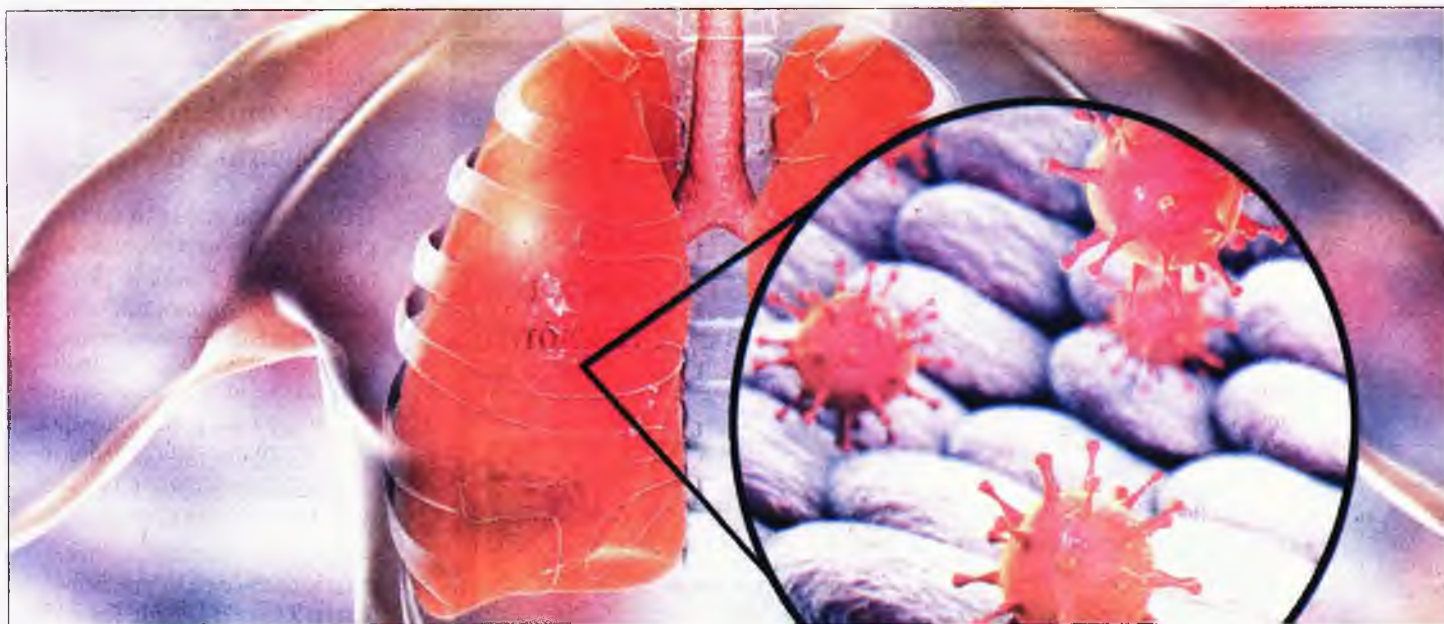
μνημονιακών υποχρεώσεων το 2013) με το κλείσιμο του παραρτήματος ΠΑΝΑΓΙΑ», η οποία θα συζητηθεί την Παρασκευή 17.01.2020 στο πλαίσιο του Κοινοβουλευτικού ελέγχου της Κυβέρνησης. Η έναρξη της συζήτησης

της επίκαιρης ερώτησης θα ξεκινήσει στις 09:00 και μεταδίδεται από το Κανάλι της Βουλής των Ελλήνων.

Ο κ. Αμανατίδης δήλωσε ότι «ως κυβέρνηση ο ΣΥΡΙΖΑ διευθέτησε όλα τα προσκόμματα που υπήρχαν ως προς το ιδιοκτησιακό καθεστώς του νοσοκομείου και έγινε και η δήλωση εγγραφής του στο Κτηματολόγιο. Επειδή, όμως, είναι αδιαμφισβήτητες οι αυξημένες ανάγκες νοσηλείας στην περιοχή της ανατολικής Θεσσαλονίκης, οι οποίες πολλαπλασιάζονται, λόγω τουριστικής αιχμής, τους περισσότερους μήνες του χρόνου, ο υπουργός Υγείας θα πρέπει να ξεκινήσει τις διαδικασίες ένταξης σε αναπτυξιακά προγράμματα, γεγονός που επισημάνθηκε με ερώτησή μας στις 19 Νοεμβρίου, στην οποία και επανήλθαμε, ώστε αύριο στη Βουλή να δώσει επιτέλους απάντηση, στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου».



Συναγερμός για νέο ιό από την Κίνα



Χαμηλό είναι το ενδεχόμενο να εξαπλωθεί στην Ευρώπη και, ως εκ τούτου, στην Ελλάδα ο νέος κορονοϊός, που έχει εντοπιστεί στην Κίνα, σύμφωνα με τον επίκουρο καθηγητή Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και επιστημονικό συνεργάτη του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** Σωτήρη Τσιόδρα.

Η πιθανότητα μιας περιορισμένης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι μικρή, αλλά, σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα, οι υγειονομικές υπηρεσίες βρίσκονται σε επαγρύπνηση και ετοιμότητα, όπως ζήτησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

«Η ανθρωπότητα παρακολουθεί τις εξελίξεις για το νέο στέλεχος κορονοϊού της οικογένειας των ιών στην οποία ανήκει ο SARS» τόνισε ο καθηγητής και εξήγησε ότι δεν υπάρχει σαφής κλινική εικόνα για τον ιό.

Χαμηλός ο κίνδυνος εξάπλωσης του κορονοϊού (της οικογένειας του SARS) στην Ελλάδα. Ποια είναι τα συμπτώματα

Αρκετοί από τους ανθρώπους που νόσησαν με τον νέο ιό εργάζονται ή επισκέπτονται την αγορά της πόλης Γιουχάν, όπου πωλούνται θαλασσινά, κοτόπουλα, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα.

Η εν λόγω αγορά έκλεισε την 1η Ιανουαρίου 2020 για να απολυμανθεί και μέχρι τις 12 Ιανουαρίου αναφέρθηκαν 41 επιβεβαιωμένα κρούσματα πνευ-

μονίας. Τα συμπτώματα του ιού περιλαμβάνουν πυρετό και αναπνευστική δυσχέρεια, και οι ακτινογραφίες θώρακα δείχνουν σοβαρές αλλοιώσεις και στους δύο πνεύμονες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προς το παρόν, δεν συστήνονται περιορισμοί στα ταξίδια προς τη Γιουχάν ούτε συστάσεις για **έλεγχο** στις πύλες εισόδου.

Σε περίπτωση εμφάνιση περιστατικού ιογενούς πνευμονίας από άνθρωπο που ταξίδεψε πρόσφατα στη Γιου-

χάν, συστήνονται κορήγηση απλής αναπνευστικής μάσκας στον ασθενή και απομόνωσή του, χρήση προφυλάξεων επαφής και σταγονιδίων από το προσωπικό, άμεση ενημέρωση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, άμεση δήλωση του περιστατικού στον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας**.

Οι ταξιδιώτες προς τη Γιουχάν της Κίνας θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με ασθενείς και ζώα (ζωντανά ή νεκρά), τις αγορές ζώων και τα προϊόντα ζωικής προέλευσης. Επίσης, να πλένουν συχνά τα χέρια τους με νερό και σαπούνι. Οσοι επιστρέφουν από εκεί και εμφανίζουν συμπτώματα πρέπει να μείνουν στο σπίτι και να αναζητήσουν άμεσα ιατρική φροντίδα, αναφέροντας το πρόσφατο ταξίδι τους. Παράλληλα, να αποφεύγουν την επαφή με άλλα άτομα.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	18-01-2020
Επιφάνεια:	133.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συμπράξεις με ιδιώτες σε τρία νοσοκομεία

Η ΠΛΑΩΤΙΚΗ εφαρμογή της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα αρχίσει πιλοτικά σε τρία νοσοκομεία, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια. Με δηλώσεις του στο ραδιόφωνο του Σκάι, ο υπουργός τόνισε ότι φέτος θα γίνει η αρχή στις συμπράξεις των δημόσιων νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα, χωρίς να θηγεί ο δημόσιος χαρακτήρας της Υγείας:

«Θα αποδείξουμε εντός του έτους ότι πράγματι μπορούμε να πάμε μπροστά σαν χώρα και στα δημόσια νοσοκομεία. Με το πρόγραμμα το οποίο θα κάνουμε σε ένα μεγάλο νοσοκομείο στην Αττική, σε ένα μικρό νοσοκομείο στην Αττική και σε ένα στην Περιφέρεια, θα δει ο κόσμος πώς ακριβώς μπορεί να λειτουργήσει διαφορετικά το σύστημα».

Επείσημανε ότι η δημόσια δωρεάν Υγεία δεν είναι απαραίτητα κρατική και εξήγησε τι εννοεί: «Σημαίνει ότι, εάν αυτή τη στιγμή σε ένα νοσοκομείο ο μαγνητικός ή ο αξονικός τομογράφος είναι 30 χρόνων και το κράτος κρίνει ασύμφορη τη συντήρησή του, να μπορούμε κατά χρήση και περίπτωση με ΣΔΠ, με leasing, να πάρουμε μηχανήματα από τους ιδιώτες. Να τα λειτουργούν οι ιδιώτες, να μη χαλάει η λυχνία, να είναι αυτοί υπεύθυνοι για τη συντήρηση, να μη χαλάει επί τούτου και να πηγαίνουν οι πολίτες στο ιδιωτικό διαγνωστικό έξω και κάνουν τις μαγνητικές ή τις αξονικές, και να μην περιμένει ο πολίτης 1,5 και 2 και 2,5 μήνες να κάνει τις εξετάσεις του».

Ο υπουργός Υγείας εξήγησε ότι και σήμερα ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει τις υπηρεσίες αυτές και αύριο με τα ΣΔΠ θα πληρώνει τις υπηρεσίες αυτές, και έκανε σαφές ότι «τίποτα δεν θα επωμίζεται ο πολίτης. Απλά, ο πολίτης δεν θα ταλαιπωρείται, δεν θα καθυστερεί, θα έχει ποιοτικές εξετάσεις και θα μπορεί να απολαμβάνει ποιοτικότερες υπηρεσίες και το αγαθό της υγείας».

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020
Επιφάνεια: 165.47 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πιλοτικό πρόγραμμα σε τρία νοσοκομεία

Η πιλοτική εφαρμογή της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα αρχίσει πειραματικά σε τρία νοσοκομεία, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικιλία.

Με δηλώσεις του στο ραδιοφωνικό του Σκάι, ο υπουργός τόνισε ότι φέτος θα γίνει η αρχή στις συμπράξεις των δημοσίων νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα, χωρίς να θιγεί ο δημόσιος χαρακτήρας της Υγείας: «Θα αποδειξουμε εντός του έτους ότι μπορούμε να πάμε μπροστά σαν χώρα και στα δημόσια νοσοκομεία. Με το πρόγραμμα το οποίο θα κάνουμε σε ένα μεγάλο νοσοκομείο στην Αττική, σε ένα μικρό νοσοκομείο στην Αττική και σε ένα στην Περιφέρεια, θα δει ο κόσμος πώς ακριβώς μπορεί να λειτουργήσει διαφορετικά το σύστημα».

Ασύμφορη

Επεσήμανε ότι η δημόσια δωρεάν Υγεία δεν είναι απαραίτητα κρατική και εξήγησε τι εννοεί: «Σημαίνει ότι, εάν αυτή τη στιγμή σε ένα νοσοκομείο ο μαγνητικός ή ο αξονικός τομογράφος είναι 30 χρόνων και το κράτος κρίνει ασύμφορη τη συντήρησή του, να μπορούμε κατά χρήση και περίπτωση με ΣΔΠ, με leasing, να πάρουμε μηχανήματα από τους ιδιώτες. Να τα λειτουργούν οι ιδιώτες, να μη χαλάει η λυχνία, να είναι αυτοί υπεύθυνοι για τη συντήρηση, να μη χαλάει επί τούτου και να πληρώνουν οι πολίτες στο ιδιωτικό διαγνωστικό έξω και κάνουν τις μαγνητικές ή τις αξονικές, και να μην περιμένει ο πολίτης 1,5 και 2 και 2,5 μήνες να κάνει τις εξετάσεις του».



Η κρίση έφερε... αιθάλη

Της **Ντάνι Βέργου**

Το πρόβλημα της μικροσωματιδικής ρύπανσης, που προκαλεί η χρήση τζακιών κυρίως, έγινε γνωστό στη χώρα μας στις αρχές της οικονομικής κρίσης. Εμφανίζει έξαρση κάθε χρόνο, όπως και φέτος, και συνοδεύεται από τις προειδοποιήσεις και τις συστάσεις για τη **δημόσια υγεία** της ιατρικής κοινότητας στον πληθυσμό. Αλλά οι οδηγίες και μόνο στον οικονομικά χειμαζόμενο πληθυσμό δεν αρκούν. Γι' αυτό η επιστημονική κοινότητα θέτει την πολιτεία προ των ευθυνών της θεωρώντας αδιανόητο να μην έχει λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα προκειμένου να προστατευτεί ο πληθυσμός από τις επιβλαβείς συνέπειες της καύσης προϊόντων ξύλου.

«Το τζάκι δεν είναι γραφικό, είναι άκρως επικίνδυνο για την υγεία», τονίζει φέτος

η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ) και εξηγεί: «Καθώς διανύουμε περίοδο με αρκετό κρύο πολλοί από εσάς χρησιμοποιείτε το τζάκι για να ζεσταθείτε, είτε γιατί θέλετε να απολαύσετε μια αίσθηση θαλπωρής (να δώσετε μια νότα γραφικότητας στη ζωή σας), είτε γιατί σας είναι οικονομικά πιο συμφέρουσα επιλογή θέρμανσης. Τίποτα από τα δύο δεν ισχύει!»

Είναι γεγονός ότι κάτω από συγκεκριμένες κλιματικές συνθήκες διευκολύνεται η θερμική αναστροφή που οδηγεί στο

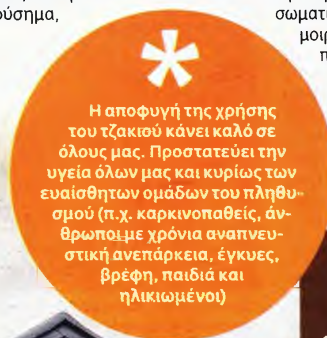
φαινόμενο του θερμοκηπίου, με ιδιαίτερη αύξηση των μικροσωματιδίων τύπου ΡΜ10 εκτός των ορίων που προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Οι ρύποι αυτοί σε αυξημένες συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε υπερήλικες και μικρά παιδιά, αλλά και σε ανθρώπους που πάσχουν από χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα,

χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια, άσθμα και σε παιδιά με βρογχική αντιδραστικότητα.

Τα συνήθη ενοχλήματα από αυτή τη ρύπανση είναι το αίσθημα ερεθισμού της μύτης, των αναπνευστικών οδών με βήχα ή και η αναπνευστική δυσφορία. Ο τρόπος προστασίας δεν είναι άλλος από την παραμονή στο σπίτι και την αποφυγή σωματικής κόπωσης. Αυτό γίνεται σχεδόν μοιραία στη συγκεκριμένη περίπτωση που τα τζάκια προκαλούν τη ρύπανση, γιατί η αιχμή της συγκεντρώσεως των ρύπων αυτών μέσα στο εικοσιτετράωρο εμφανίζεται περίπου το μεσονύχτιο και ακόμα αργότερα.

Ας προσέξουμε.

*danivergou@yahoo.com



Αιτήματα προς την πολιτεία

ΟΙ ΟΓΚΟΛΟΓΟΙ καλούν την πολιτεία να εκπληρώσει τον ρόλο της, προάγοντας την ευημερία των πολιτών. Ζητούν να λάβει άμεσα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να σταματήσει η αλόγιστη ρύπανση του ατμοσφαιρικού αέρα από την καύση τζακιών στις πόλεις του **κέντρου** ή της περιφέρειας και να προστατευτεί η υγεία των πολιτών. Τα αιτήματα της ΕΑΕ είναι τα εξής:

- παροχή κατάλληλων οικονομικών κινήτρων ώστε να μπορούν τα νοικοκυριά να απαλλαγούν από τα τζακια και να κάνουν χρήση φυσικού αερίου ή καλής ποιότητας πετρελαίου ή ηλεκτρικών συσκευών.
- επένδυση σε μια τέτοια πρακτική αποτελεί ένα επίδομα υγείας που οφείλει η πολιτεία στους κατοίκους των πόλεων.
- νομοθετική απαγόρευση της καύσης ξύλων σε αστικά κέντρα και πρόνοια για ελεγχούς και ποινές στους παραβάτες.
- απαγόρευση από την πολεοδομία εγκρίσης για ανέγερση κατοικιών στο ευρύτερο λεκανοπέδιο της Αττικής (και σε άλλες πόλεις) όταν σ' αυτά προβλέπεται η κατασκευή τζακιών.

«Αν η απαγόρευση του καπνίσματος ορθώς προωθήθηκε για να προστατεύσει τους πολίτες από το παθητικό κάπνισμα», καταλήγει η ΕΑΕ «γεννάται η απορία -που θα μετατραπεί σε αγανάκτηση- πώς η πολιτεία αδιαφορεί γι' αυτήν τη μεγαλύτερη σε ένταση και έκταση παθητική έκθεση τόσων πολλών πολιτών στους ρύπους από την καύση ξύλων».

Τι σημαίνει για την υγεία μας;

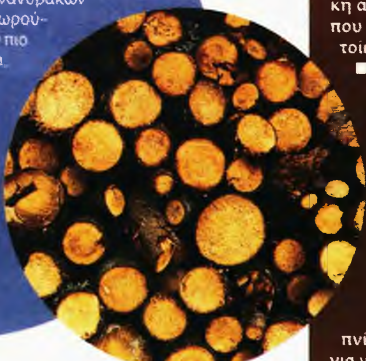
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ με την ατμοσφαιρική μόλυνση απασχολεί πολλές υγειονομικές υπηρεσίες στον κόσμο και τους μεγάλους διακρατικούς οργανισμούς γιατί είναι μείζον πρόβλημα υγείας, προκαλώντας εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους παγκοσμίως. Η μεγάλη πυκνότητα αιωρούμενων σωματιδίων στον αέρα, σύμφωνα με όλες τις μελέτες και τις διαπιστώσεις του ΠΟΥ, προκαλεί πολλαπλασιασμό της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου (σ' όσους είναι εκτεθειμένοι σ' αυτά), αλλά και πληθώρα άλλων ασθενειών.

Δεν είναι δικαίωμα των πολιτών η καύση ξύλων στο τζάκι τους, επισημαίνουν οι ογκολόγοι. Διότι, «με την πράξη τους αυτή, όπως έχουν δείξει οι μελέτες, θέτουν σε κίνδυνο και όσους κατοικούν σε γειτονικά σπίτια και ακόμα μακρύτερα». Δεν χρειάζεται να έχετε ειδικούς μετρητές για 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 σ' αυτή την αίσθηση», υπογραμμίζει η ΕΑΕ και προσθέτει: «απλά πρέπει να την εκλάβετε ως αυτό που πραγματικά είναι: ένας παράγοντας που σας θέτει σε κίνδυνο να εμφανίσετε καρκίνο και άλλες ασθένειες».



Τι κάνει η καύση ξύλου;

Η καύση ξύλου εκλύει στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον (στον αέρα) μεγάλες ποσότητες πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων (ΡΑΗs), βενζολίου, διοξινών 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.



Η ρύπανση της ατμόσφαιρας

Η ΚΑΥΣΗ ΞΥΛΟΥ αποτελεί επιπλέον αιτία ατμοσφαιρικής ρύπανσης πολύ μεγαλύτερη απ' αυτήν που προκαλούν τα καυσαέρια των αυτοκινήτων! Αδιάφορα με τι είδους τζάκι χρησιμοποιείτε, βλάπτετε το ίδιο τη δική σας υγεία και εκείνη των συμπολιτών σας. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις πόλεις χωρίς καλή κυκλοφορία αέρα, όπως είναι η Αθήνα, η κατάσταση με την ατμοσφαιρική ρύπανση τον χειμώνα, ιδίως τις ημέρες που δεν έχει έντονους ανέμους, είναι απαράδεκτα ανθυγιεινά.

Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» εναντίον υπουργείου Παιδείας και ΑΠΘ

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,58	Ημερομηνία έκδοσης:	19-01-2020
Επιφάνεια:	1152.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΩΤΟΦΑΝΕΣ

Στα δικαστήρια το νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» εναντίον υπουργείου Παιδείας και ΑΠΘ

58





Η υπόθεση, που συζητιέται τόσο στους διαδρόμους των διοικητικών δικαστηρίων όσο και τα «πηγαδάκια» του νοσοκομείου αλλά και του ΑΠΘ, θα εκδικαστεί την ερχόμενη Πέμπτη, με ανοιχτό το ενδεχόμενο να υπάρξει νέα αναβολή της δίκης.

Στα δικαστήρια αναμένεται να λύσουν τις διαφορές τους το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» με το υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης -και πιο συγκεκριμένα το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας- μετά την προσφυγή του νοσοκομείου κατά του μεγαλύτερου ακαδημαϊκού ιδρύματος της χώρας και του υπουργείου.

Η υπόθεση, που συζητιέται το τελευταίο διάστημα τόσο στους διαδρόμους των διοικητικών δικαστηρίων, όπου και θα κριθεί η υπόθεση, όσο και τα «πηγαδάκια» του νοσοκομείου αλλά και του ΑΠΘ, θα εκδικαστεί την ερχόμενη Πέμπτη 23 Ιανουαρίου, με ανοιχτό το ενδεχόμενο να υπάρξει νέα αναβολή της δίκης. Σύμφωνα με όσα δηλώνουν στη «ΜτΚ» εκπρόσωποι και των δυο πλευρών, πρόκειται για μια υπόθεση πρωτόγνωρη και μοναδική, καθώς μέχρι στιγμής «ποτέ νοσοκομείο δεν κινήθηκε νομικά σε βάρος του υπουργείου αλλά και του ΑΠΘ».

Όπως εξηγούν νομικοί, ιατρικοί και πανεπιστημιακοί κύκλοι που γνωρίζουν το ζήτημα δεν υπάρχει προηγούμενο Δημόσιου Νοσοκομείου να κατηγορεί την Ιατρική Σχολή ότι με απόφασή της δημιουργούνται προβλήματα στην λειτουργία κλινικής του νοσοκομείου και τίθεται σε «κίνδυνο η υγεία των ασθενών» όπως άλλωστε σημειώνει μεταξύ άλλων η πλευρά του «Γ. Γεννηματάς- Ο Άγιος Δημήτριος» στην προσφυγή της.

Ιστορικό

Όλα ξεκίνησαν τον Απρίλιο του 2018, όταν το Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ έκρινε πως θα πρέπει να μετακινηθούν στη γεοϊδρυθείσα Αγγειοχειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ λόγω απουσίας μελών ΔΕΠ. Η Αγγειοχειρουργική Κλινική του ΑΧΕΠΑ ιδρύθηκε το 2017 με υπογραφή του τότε πρύτανη Περικλή Μήτκα, σε εφαρμογή απόφασης του δ.σ. του νοσοκομείου του 2010 και έχει στις τάξεις της έναν καθηγητή και κανένα άλλο μέλος ΔΕΠ. Από το καλοκαίρι του 2019 -λόγω μείωσης του προσωπικού- η κλινική δεν εφημέρευε και κρίθηκε αναγκαία η μετακίνηση δυο καθηγητών από το αγγειοχειρουργικό τμήμα της Χειρουργικής Κλινικής του «Γ. Γεννηματάς- Ο Άγιος Δημήτριος», το οποίο λειτουργεί από το 1990 με υπουργική απόφαση.

Το Τμήμα Ιατρικής -και πιο συγκεκριμένα ο Χειρουργικός Τομέας- έκρινε πως η Αγγειοχειρουργική Κλινική του ΑΧΕΠΑ θα έπρεπε να ενισχυθεί με προκήρυξη θέσης ΔΕΠ. Ακολούθησε, όπως τονίζουν στη «ΜτΚ» στελέχη του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών ΑΠΘ, συνεδριάσεις, συζητήσεις, ψηφοφορίες και «ό,τι ορίζει ο νόμος» όπως λέει χαρακτηριστικά συγκεκριμένο καθηγητής. Ακολούθως, η Γενική Συνέλευση της Ιατρικής με την απόφασή της 20/22-1-2019 επικύρωσε την θέση του χειρουργικού τομέα και όρισε την 1η Μαρτίου ως ημερομηνία μετα-



ΠΡΩΤΟΦΑΝΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Γιατροί, νομικοί και πανεπιστημιακοί δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν άλλη περίπτωση κατά την οποία νοσοκομείο να έχει κινήσει νομικά σε βάρος υπουργείου και πανεπιστημιακού ιδρύματος

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» εναντίον υπουργείου Παιδείας και ΑΠΘ

κίνησης των δύο πανεπιστημιακών γιατρών από το νοσοκομείο «Γεννηματάς» στο ΑΧΕΠΑ, παρά τις επιστολές με τις οποίες εξέφραζαν τη διαφωνία τους η 3η Υγειονομική Περιφέρεια, η τότε διοικήτρια του νοσοκομείου, Μελομένη Τσούγκα και οι Διευθυντές των Πανεπιστημιακών Κλινικών του ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος». Μεταξύ άλλων, οι διαφωνούντες θεώρησαν ότι η απόφαση αυτή «αχρηστεύει» το τμήμα της Χειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να μένουν στον «αέρα» λίστες χειρουργείων και ασθενείς. Αμέσως μετά την επικύρωση της απόφασης της Γενικής Συνέλευσης η Γ' ΥΠΕ προσέφυγε για λογαριασμό του νοσοκομείου στα Διοικητικά Δικαστήρια ζητώντας την ακύρωσή της, επειδή «στερείται ουσίας, ειδικής και επαρκούς αιτιολογίας, που τεκμαίρουν την έκδοσή της».

Οι αναβολές και η δίκη

Η ΥΠΕ στο δικόγραφο της υποστηρίζει ότι «από την εφαρμογή της από-

φασης ελλοχεύουν κίνδυνοι για την υγεία των ασθενών που περιθάλπονται στο Νοσοκομείο μας ή που προσδοκούν την περίθαλψή τους σε αυτό, αλλά και κίνδυνοι για αυτή καθ' αυτή τη λειτουργία του Νοσοκομείου, τις συνέπειες των οποίων θα επωμιστεί το Νοσοκομείο, τόσο ηθικά, λόγω της δυσφήμισης των υπηρεσιών που προσφέρει, όσο και οικονομικά στην περίπτωση καταλογισμού ευθυνών για την πλημμελή εκτέλεση των καθηκόντων του».

Παράλληλα υπέβαλε και αίτηση αναστολής, η οποία έγινε δεκτή από το δικαστήριο μέχρι να εκδικαστεί η κύρια υπόθεση, η οποία προσδιορίστηκε τον Σεπτέμβριο του 2019, με αποτέλεσμα να συνεχίσει να λειτουργεί κανονικά το αγγειοχειρουργικό τμήμα στο «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος».

Όμως, εκεί ζητήθηκε αναβολή καθώς διεξάγονταν διαβουλεύσεις με στόχο την εξεύρεση κάποιας συμβιβαστικής λύσης, έτσι ώστε να μην φτάσει η υπόθεση στο ακροατήριο. Η επανεκδίκαση

ορίστηκε για τον Δεκέμβριο -χωρίς στο μεταξύ να γίνουν αποδεκτές οι συμβιβαστικές λύσεις- αλλά συνέπεσε με την απεργία των δικηγόρων, με αποτέλεσμα να πάρει νέα αναβολή για τις 23 Ιανουαρίου 2020.

«Πρόκειται για μια πρωτοφανή υπόθεση, Αυτό δεν έχει ξαναγίνει» σχολίαζε χαρακτηριστικά άνθρωπος που γνωρίζει την υπόθεση, την οποία πλέον χειρίζονται οι νομικές υπηρεσίες των εμπλεκόμενων πλευρών. Από την πλευρά του, ο νεοδιορισθείς διοικητής του «Γ. Γεννηματάς- Ο Άγιος Δημήτριος» Γιώργος Κούτρας υποστηρίζει στη «ΜτΚ» πως ενημερώνεται για την υπόθεση η οποία απασχολεί το νοσοκομείο. «Ευελπιστούμε σε κάποια λύση. Διερευνούμε για να υπάρξει κάποια λύση» σχολιάζει.

Σημειώνεται πως εκτός από το «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος» και το ΑΧΕΠΑ λειτουργεί αγγειοχειρουργικό τμήμα και στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου».

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020
Επιφάνεια: 464.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΠΛΟΚΑΡΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χειρουργεία μόνο σε έκτακτα περιστατικά

Τη νοσοκομειακή εκδοχή στο "θέατρο του παραλόγου" έζησαν ασθενείς οι οποίοι ήταν να χειρουργηθούν μέσα στην εβδομάδα στο **Νοσοκομείο** Καλαμάτας. Κάποιοι ξεκίνησαν την προετοιμασία για το χειρουργείο αλλά οι θεράποντες ιατροί τους έστειλαν στο σπίτι, και τις τελευταίες ημέρες, όπως επιβεβαιώνουν νοσοκομειακές πηγές στην "Ε", γίνονται μόνο έκτακτα χειρουργεία: καισαρικές και κατάγματα. Νοσοκομειακοί κύκλοι διαβεβαιώνουν πως γίνεται ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό από τη διοίκηση της νοσηλευτικής μονάδας για να εξομαλυνθεί μια διαφωνία που προέκυψε με τους αναισθησιολόγους του **νοσοκομείου**, οι οποίοι κλήθηκαν να κάνουν επιπλέον εφημερίες ενώ ήδη με δυσκολία έβγαιναν οι βάρδιες για τα τακτικά χειρουργεία.

Βέβαια, το πρόβλημα δεν αφορά στενά την άρνηση των αναισθησιολόγων να μπουν στα προγραμματισμένα χειρουργεία. Είναι μεγαλύτερο και ξεκίνησε πολλούς μήνες νωρίτερα όταν έπαψαν να γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις στο **Νοσοκομείο** Κυπαρισσίας, με αποτέλεσμα όλος ο φόρτος και οι ασθενείς από όλη τη Μεσσηνία αλλά και την Ηλεία να έρχονται για επεμβάσεις στη νοσηλευτική μονάδα της Καλαμάτας.

Καλά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν ότι η λίστα αναμονής για επεμβάσεις γενικής χειρουργικής στο **νοσοκομείο** της μεσσηνιακής πρωτεύουσας είναι πλέον μη διαχειρίσιμη. Μας πλένε μάλιστα ότι τα προγραμματισμένα χειρουργεία για όλο το 2020 είναι κλεισμένα και πλέον δεν δίνονται ημερομηνίες στους ασθενείς για το πότε θα χειρουργηθούν.

Και παρόλο που στις αρχές της εβδομάδας έγιναν κάποια από τα τακτικά χειρουργεία κλινικών όπως αυτά της Ωτορινολαρυγγολογική, δύο μέρες δεν έγινε κανένα άλλο χειρουργείο πέρα από έκτακτα (τροχαία ή επείγοντα), προγραμματισμένες καισαρικές, αλλά και κατάγματα όπου χρειαζόταν άμεση επέμβαση.

Οι πληροφορίες μας πλένε ότι Δευτέρα ή Τρίτη



το Σωματείο των Νοσοκομειακών Ιατρών του **Νοσοκομείου** Καλαμάτας θα εκδώσει ανακοίνωση σχετικά με τις δυσκολίες και τα προβλήματα,

αφού ο όγκος δουλειάς είναι υπερβολικά αυξημένος και οι ιατροί δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις εφημερίες - ενώ οι αναισθησιολόγοι

επιβαρύνονται επιπλέον και με διακομιδές ασθενών όποτε κι αν κληθούν μέσα στο 24ωρο. Τις δυσκολίες αυτές φαίνεται ότι τις συμμαρτυρεί και η διοίκηση του **νοσοκομείου**, γι' αυτό και φροντίζει, όπως μας πλένε νοσοκομειακές πηγές, για να γίνουν προσλήψεις μόνιμου και επικουρικού προσωπικού.

Παρόλο που η "Ε" επεδίωξε να επικοινωνήσει με αρμόδιους για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, αυτό δεν κατέστη απόλυτα δυνατό και κανένας δεν ήθελε να μιλήσει επώνυμα. Μαθαίνουμε, ωστόσο, ότι οι γιατροί διακαρπύρονται γιατί οι κλινικές λειτουργούν με λιγότερο **ιατρικό προσωπικό** από αυτό που κανονικά θα έπρεπε να έχουν για την εύρυθμη λειτουργία τους. Επίσης, υπάρχουν κάποια διαδικαστικά θέματα κυρίως γραφειοκρατικής φύσης, κι ενώ για παράδειγμα αυτή τη στιγμή στο στελεχιακό δυναμικό του **Νοσοκομείου** Κυπαρισσίας υπάρχουν τρεις (επικουρικοί) χειρουργοί, αυτοί δεν μπορούν να λειτουργήσουν το Τμήμα και να προγραμματίσουν επεμβάσεις, εξαιτίας μιας εγκυκλίου του υπουργείου Υγείας που περιορίζει το τι μπορούν να κάνουν οι επικουρικοί ιατροί.

N.K.

Ένας στους πέντε θανάτους παγκοσμίως οφείλεται στη σήψη

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 19-01-2020

Επιφάνεια: 326.73 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένας στους πέν

Η πιο ολοκληρωμένη έρει

Διπλάσιοι άνθρωποι, σε σχέση με όσους εκτιμάτο έως τώρα, πεθαίνουν από σήψη στον κόσμο, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική έρευνα, την πιο ολοκληρωμένη του είδους της μέχρι σήμερα. Εκτιμάται πλέον ότι κάθε χρόνο περίπου ένας στους πέντε θανάτους παγκοσμίως σχετίζεται με τη σήψη και πολλοί από αυτούς αφορούν παιδιά σε φτωχές χώρες.

Οι ερευνητές των Ιατρικών Σχολών του Πίτσμπουργκ και της Ουάσιγκτον, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια Κριστίνα Ρουντ, που ανέλυσαν στοιχεία για 195 χώρες και έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», υπολόγισαν 48,9 εκατομμύρια ετήσιες περιπτώσεις σήψης παγκοσμίως και 11 εκατομμύρια θανάτους εξαιτίας της σήψης, περίπου το 20% των συνολικών θανάτων. Οι θάνατοι από σήψη είναι περισσότεροι από τους θανάτους λόγω καρκίνου (9,6 εκατομμύρια το 2018 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας).

Οι προηγούμενες εκτιμήσεις για 19 εκατομμύρια περιστατικά σήψης και πέντε εκατομμύρια θανάτους ετησίως βασίζονταν κυρίως σε στοιχεία από τις ανεπτυγμένες χώρες και υποεκτι-

Ένας στους πέντε θανάτους παγκοσμίως οφείλεται στη σήψη

Μια σε παγκόσμια κλίμακα



μούσαν το μέγεθος του προβλήματος στις υπόλοιπες.

Η σήψη -γνωστή και ως «κρυφός

δολοφόνος»- συμβαίνει όταν τα όργανα του ανθρώπου σταματούν να λειτουργούν κανονικά εξαιτίας μιας ανε-

ξέλεκτης αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος σε κάποια λοίμωξη από βακτήριο ή ιό. Η κύρια αιτία θανάτου από σήψη είναι η πνευμονία. Ακόμη και αν η σήψη δεν οδηγήσει τελικά σε θάνατο, μπορεί να δημιουργήσει μόνιμες αναπηρίες και άλλα χρόνια προβλήματα στους επιζήσαντες.

Η πλειονότητα των περιστατικών σήψης (περίπου το 85%) συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τα μεγαλύτερα ποσοστά υπάρχουν στην υποσαχάρια Αφρική, στα νησιά του Νοτίου Ειρηνικού και στην νοτιοανατολική Ασία.

Η σήψη είναι συχνότερη στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες και τα περισσότερα περιστατικά (πάνω από το 40%) συμβαίνουν σε μικρά παιδιά έως πέντε ετών.

Πάντως, σύμφωνα με τη μελέτη, η κατάσταση βελτιώνεται διαχρονικά, καθώς το 1990 οι περιπτώσεις σήψης εκτιμώντο σε 60,2 εκατομμύρια ετησίως και οι θάνατοι εξαιτίας της σε 15,7 εκατομμύρια. Η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, το καθαρό πόσιμο νερό, οι **εμβολιασμοί** και η έγκαιρη χορήγηση φαρμάκων παίζουν σημαντικό ρόλο στην αποφυγή της σήψης.

Η ενεργειακή φτώχεια δολοφονεί και ρυπαίνει

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 19-01-2020
Επιφάνεια: 1756.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παγωμένα
σπίτια σε
πόλεις
με νέφος
> σελ. 12-13



Κυριάκος Νασόπουλος | Δημήτρης Σταμούλης

Η ενεργειακή φτώχεια δολοφονεί και ρυπαίνει

Ο χαμός εννέα συνανθρώπων μας -ανάμεσά τους και δύο μικρών παιδιών- σε διάστημα μικρότερο του ενός μήνα από την παγωνιά ή στην προσπάθειά τους να ζεσταθούν, επανέφερε στο προσκήνιο με τον πιο τραγικό τρόπο το γεγονός ότι χιλιάδες πολίτες συνεχίζουν να ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες και στερούμενοι βασικά κοινωνικά αγαθά, όπως η στέγαση και η θέρμανση. Στην Ελλάδα της «κανονικότητας» των ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ, τα εργατικά και λαϊκά νοικοκυριά καθώς και οι πρόσφυγες/μετανάστες είναι καταδικασμένοι σε ενεργειακή φτώχεια και σε αρκετές περιπτώσεις οδηγούνται ακόμα και στον θάνατο. Αφού, είτε χάνουν τη ζωή τους από κρουσληξία, όπως η 63χρονη στην Κέρκυρα, είτε καίγονται ζωντανοί και πεθαίνουν από αναθυμιάσεις από τη χρήση αυτοσχέδιων σομπών ή μαγκαλιών. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της ίδιας της ΕΕ και συγκεκριμένα του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Ενεργειακής Φτώχειας, η Ελλάδα βρίσκεται στην τρίτη θέση των δεικτών ενεργειακής φτώχειας, με το 22,7% των νοικοκυριών να μην μπορούν να ζεστάνουν επαρκώς το σπίτι τους.

Για να μην θρηνήσουμε άλλα αθώα θύματα αλλά και για να μην αναγκάζονται τα φτωχά λαϊκά στρώματα να χρησιμοποιούν ακατάλληλα και άκρωσ επικίνδυνα για τη **δημόσια υγεία** υλικά και μέσα θέρμανσης, θα πρέπει άμεσα το εργατικό λαϊκό κίνημα να παλέψει για μια σειρά από μέτρα, έτσι ώστε κανένας συμπολίτης μας να μην βρίσκεται στο έλεος του ψύχους. Θα πρέπει να απαιτήσει φθηνή θέρμανση για όλο τον λαό, κατάργηση όλων των φόρων σε πετρέλαιο θέρμανσης και φυσικό αέριο, μεγάλη μείωση των τιμολογίων της ΔΕΗ, καθώς και πλατιά προγράμματα ενεργειακής θωράκισης και αναβάθμισης κατοικιών από δημόσιο φορέα με ποιοτικά υλικά.

«Για μια άλλη κοινωνία που οι παραγωγοί του πλούτου, ο κόσμος της δουλειάς, θα έχουν όλο το μερτικό τους από τη ζωή, με τη ζεστασιά της αλληλεγγύης και της δημιουργίας, βάζοντας τέλος στην παγωνιά της εκμετάλλευσης», αναφέρει στην ανακοίνωσή του το NAP για την Κομμουνιστική Απελευθέρωση.

Η τραγική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στην ελληνική κοινωνία έχει τις ρίζες της στη βαθιά αντιλαϊκή και αντικοινωνική πολιτική που κλιμακώνεται όλα τα τελευταία πέτρινα μνημονιακά χρόνια με την ευθύνη όλων των κυβερνήσεων και του κεφαλαίου.

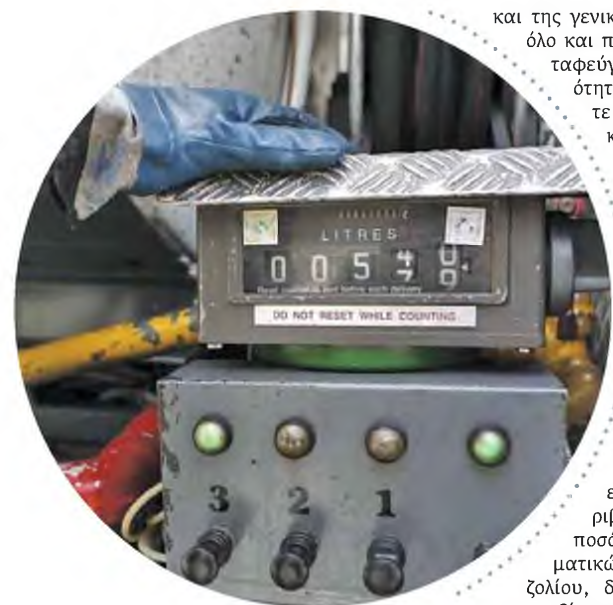
Τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) είναι συγκλονιστικά για το μέγεθος της φτώχειας που έχει απλωθεί στην ελληνική κοινωνία και συνακόλουθα τις υλικές στερήσεις σε αγαθά που βιώνουν κυρίως τα φτωχά και λαϊκά στρώματα, όπως είναι οι ικανοποιητικές και επαρκείς συνθήκες στέγασης και θέρμανσης. Με βάση τα στοιχεία του

2016, σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού βρίσκεται το 35,6% ή αλλιώς 3,78 εκατομμύρια άτομα, όταν το ποσοστό αυτό ήταν 29,3% το 2005 και 27,7% το 2010. Όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων με υλικές στερήσεις (αδυναμία κάλυψης αναγκών για τουλάχιστον τρία αγαθά, όπως νοίκιο/δόση δανείου, διακοπές μίας εβδομάδας, διατροφή με κρέας/ψάρι, τηλέφωνο, τηλεόραση και θέρμανση), ενώ το 2005 ανερχόταν σε 26,3%, το 2016 εκτινάχθηκε στο 38,5%. Επίσης, το 14,7% των νοικοκυριών αντιμετωπίζει προβλήματα στην κατοικία τους, όπως διαρροή σε στέγη, υγρασία σε τοίχους, σάπιες κάσες στα παράθυρα και πατώματα, ενώ το 20% είναι εκτεθειμένο σε θορύβους.

Παράλληλα, το 2008 κεντρική θέρμανση διέθετε το 76% των νοικοκυριών, ποσοστό που σχεδόν υποδιπλασιάστηκε το 2016, φτάνοντας στο 41,5%. Όσον αφορά το κύριο μέσο θέρμανσης, καλοριφέρ πετρελαίου και φυσικού αερίου είχαν το 68,2% και 5% αντίστοιχα το 2008, ενώ το 2016 οι χρήστες καλοριφέρ με πετρέλαιο περιορίστηκαν σε 41,5% (οι χρήστες φυσικού αερίου αυξήθηκαν σε 11%). Επίσης, διπλασιάστηκαν μέσα σε μια δεκαετία (2008-2016) οι χρήστες σόμπας υγραερίου (από 0,6% σε 1,2%) και κλιματισμού (από 4% σε 9,9%), τριπλασιάστηκαν όσοι ζεσταίνονται με ηλεκτρικές συσκευές (από 4,4% σε 13,3%), ενώ αυξήθηκαν σε 7,8% από 6,1% όσοι καίνε καυσόξυλα. Αξίζει να σημειωθεί

Το 2008 κεντρική θέρμανση διέθετε το 76% των νοικοκυριών, ποσοστό που σχεδόν υποδιπλασιάστηκε το 2016 σε 41,5%. Διπλασιάστηκαν μέσα σε μια δεκαετία (2008-2016) οι χρήστες σόμπας υγραερίου και κλιματισμού, ενώ αυξήθηκαν και όσοι καίνε καυσόξυλα





και της γενικότερης φτώχειας είναι ότι όλο και περισσότερα νοικοκυριά κα- ταφεύγουν στην καύση κακής ποι- ότητας ξύλων και οποιωνδήποτε άλλων υλικών μπορούν να κάψουν για να ζεσταθούν, με αποτέλεσμα τη ραγδαία άνοδο των επικινδυνών για την ανθρώπινη υγεία ρύπων στην ατμόσφαι- ρα, ειδικότερα στα με- γάλα αστικά κέντρα. Αποκαλυπτική ήταν η πρόσφατη παρέμβαση της Ελληνικής Αντι- καρκινικής Εταιρείας (ΕΑΕ), η οποία έκρουσε τον κώδωνα του κινδύ- νου, επισημαίνοντας ότι «η καύση ξύλου εκλύει στο εσωτερικό και εξωτερικό πε- ριβάλλον (στον αέρα) μεγάλες ποσότητες πολυκυκλικών αρω- ματικών υδρογονανθράκων, βεν- ζολίου, διοξινών και αιωρούμενων σωματιδίων και μάλιστα των πιο μικρών, 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 σώμα- τος». Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευ- νη του εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μη- χανικής του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ, «σε σπίτι που καίει τζάκι, τα σω- ματίδια με διάμετρο κάτω από 1 μμ (PM1), φτάνουν τα 25.000 ανά κυβικό μέτρο, ένα- ντι περίπου 10.000 σε ένα σπίτι χωρίς τζά- κι». Παρατηρείται, δηλαδή, μια αύξηση κατά 150%, λόγω χρήσης τζακιού. Από όλες τις μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) προκύπτει ότι η συγκεκριμένη ρύπανση προκαλεί πολλαπλασιασμό της συ- χνότητας εμφάνισης καρκίνου –σε όσους εί- ναι εκτεθειμένοι– αλλά και πληθώρα άλλων ασθενειών. Το συμπέρασμα είναι ότι η θαλ- πωρή και η γραφικότητα του τζακιού αποδει- κνύεται ιδιαίτερα τοξική.

Η κοινωνική πολιτική, ώστε ο κόσμος να μη στερείται το αγαθό της θέρμανσης, είναι ανύπαρκτη και τα μέτρα που λαμβάνονται για μεγάλες κοινωνικές ομάδες (άνεργοι, φτωχά λαϊκά στρώματα, μετανάστες/πρό- σφυγες) θυμίζουν ασπιρίνες για τον καρκί- νο. Το γλιόχρο επίδομα θέρμανσης λαμβά- νουν φέτος περίπου 600.000 και ανέρχεται σε διψήφιο ή χαμηλό τριψήφιο αριθμό ευρώ, ανάλογα με την ποσότητα αγοράς πετρελαί- ου αλλά και τη ζώνη διαμονής. Όμως και τα πολυδιαφημισμένα προγράμματα Εξοικονο- μώ κατ' οίκον I και II, τα οποία υποτίθεται ότι σκοπό έχουν την ενεργειακή αναβάθμι- ση κατοικιών, απευθύνονται σε πολύ περι- ορισμένο αριθμό δικαιούχων, καλύπτοντας ένα ελάχιστο ποσοστό κατοικιών. Στο Εξοι- κονομώ I αναβαθμίστηκαν ενεργειακά περί- τως 43.000 κατοικίες, ενώ το Εξοικονομώ II ήταν πολύ πιο περιορισμένο, με παρεμβά- σεις σε 20.000-25.000 σπίτια. Μάλιστα, σε πολλές περιοχές οι αιτήσεις ήταν τόσες πολ- λές που τα διατιθέμενα ποσοστά επιδότησης εξαντλήθηκαν μόλις σε μία ώρα. Χρειάζεται, λοιπόν, μια ριζική ανατροπή πολιτικής και σύγκρουση με τη σκληρή λιτότητα και φορο- λεηλασία που έχουν επιβληθεί από όλες τις κυβερνήσεις για να ζήσει ο λαός σε αξιοπρε- πείς συνθήκες στέγασης και θέρμανσης.

Η εξοικονόμηση ενέργειας, μια ακόμα μπίζνα για το κεφάλαιο



Στο επίπεδο της κλίμακας της κα- τοικίας οι πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί και αφορούν την ενεργειακή απόδοση των κτιρίων εί- ναι: Πρώτο, προγράμματα με σκοπό να βελτιώσουν την ενεργειακή από- δοση και άρα το κόστος θέρμανσης και ψύξης υφιστάμενων κτιρίων. Δεύτερο, η νομοθεσία για νέα –κυρί- ως– κτίρια, ώστε να οδηγηθούν σε μια νέα γενιά κτιρίων που θα κατα- ναλώνουν λιγότερη ενέργεια. Η τρίτη είναι μια οικονομική πολιτική (π.χ. επιδόματα θέρμανσης), προκειμένου να ζεσταθούν οι άνθρωποι άμεσα.

Όσον αφορά την πρώτη πολι- τική, η σημασία της έγκειται στο ότι αφορά κυρίως το υφιστάμενο κτιρια- κό απόθεμα. Ειδικά στην Ελλάδα, το απόθεμα αυτό στη συντριπτική του πλειοψηφία υλοποιήθηκε πριν το 1983, οπότε και έγινε υποχρεωτική η θερμομόνωση. Πάνω από το 1/3 των περίπου 3,5 εκατομμυρίων κτιρίων κατασκευάστηκε μεταξύ 1945-1981, τότε που ανθούσε η αναπαροχή, με φτηνές, κακές και χωρίς θερμο- μόνωση κατασκευές. Αυτό που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια σε αυτό τον τομέα είναι η εισαγωγή ευρω- παϊκών συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων –Εξοικονομώ κατ' οίκον I και II– που χρηματοδοτούν πολύ συγκεκριμένες εφαρμογές – θερμομονώσεις, ενεργειακά τζάμια, τέντες και αποδοτικότερα συστήματα θέρμανσης.

Στο ίδιο μήκος κύματος είναι και η αλλαγή της νομοθεσίας, ο Κανονι- σμός Ενεργειακής Απόδοσης Κτιρίων (ΚΕΝΑΚ) και ο ΝΟΚ, οι οικοδομικοί νόμοι βάσει των οποίων χτίζονται πλέον τα νέα κτίρια. Ο πυρήνας της

κριτικής είναι πως η εξοικονόμηση ενέργειας αντιμετωπίζεται ως μια ακόμα κερδοφόρα επιχείρηση με νέα αποδοτικότερα υλικά και συ- στήματα. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε τη μηχανική μεταφορά υλικών και νομοθεσίας από βόρεια κλίματα, λόγω του ότι από εκεί εκπορεύονται οι νέες τεχνολογίες. Συστήματα που βασίζονται στη δημιουργία ερμητι- κά κλειστά κτιρίων με ημιδοσότη- ση υλικών μη φιλικών προς το πε- ριβάλλον και τον χρήστη. Αντίθετα, δεν ημιδοσείται η ανακύκλωση και η επέκταση του χρόνου ζωής συστημάτων.

Οι παραπάνω πολιτικές είναι σα- φές πως προωθούνται από ΕΕ και κυβερνήσεις σαν... χάντρες στους θραυσμένους, όχι με βάση συνολικά τις αδυναμίες των ελληνικών κα- τασκευών και τη νέα φτώχεια που έχει διαμορφωθεί εν καιρώ κρίσης, την ενεργειακή φτώχεια ως άλλη –οξύμωρη– όψη της ενεργειακής σπατάλης που οδηγεί στην κλιματι- κή αλλαγή και την περιβαλλοντική υποβάθμιση.

Στην Ελλάδα των μνημονίων, όπου αίρεται το δικαίωμα στη στέγη μέσα από τους μαζικούς πλειστηρια- σμούς ακόμα και της πρώτης κατοι- κίας, το «δικαίωμα στην ενέργεια» ακούγεται αίτημα επιστημονικής φαν- τασίας. Κι όμως είμαστε μια χώρα που θα μπορούσε να εκμεταλλευτεί τη μεγάλη ηλιοφάνεια, που είναι η αφετηρία των περισσότερων τεχνι- κών βιοκλιματικών εφαρμογών, που βασίζονται όχι σε ακριβά συστήματα και υλικά αλλά σε σωστές μελέτες και συνειδητοποιημένους χρήστες.

*αρχιτέκτονας μηχανικός

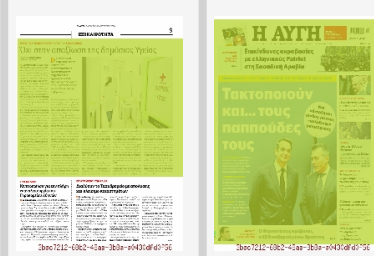
Οι φόροι στο πετρέλαιο θέρμανσης από το 2002 αυξήθηκαν κατά 1.534%!

>>>>>

ότι ένα ποσοστό 0,8% δήλωσε ότι δεν μπορεί να θερμανθεί καθόλου! Αποκαρδιωτικά είναι και τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), η οποία εκτιμά ότι το 25,7% των ελληνικών νοικοκυριών δυσκολεύεται να έχει άνετη πρόσβαση στη θέρμανση κατά τους χειμερινούς μήνες. Η Ελλάδα, με βάση αυτά τα στοιχεία, βρίσκεται στην τρίτη υψηλότερη θέση της ΕΕ, κάτω από τη Βουλγαρία και τη Λιθουανία!

Πώς να μπορούν τα νοικοκυριά να αντε- πεξέλθουν στις ανάγκες για αξιοπρεπή θέρ- μανση και διαβίωση, όταν, ειδικά μετά το 2012 και την άγρια πολιτική των μνημονίων, ζούμε την πιο ανελέητη φοροεπιδρομή – ει- δικά σε ότι έχει να κάνει με τα καύσιμα; Με βάση τα στοιχεία της Ομοσπονδίας Βενζινο- πωλών Ελλάδας (ΟΒΕ), οι φόροι στο πετρέ- λαιο θέρμανσης από το 2002 ως το 2019 αυξή- θηκαν κατά 1.534%! Ενώ την τελευταία δεκαε- τία (2010-2019) αυξήθηκαν κατά 1.244%! Στα 1.000 λίτρα πετρελαίου θέρμανσης, το 2002 πληρώναμε φόρους συνολικά μόλις 21,24 ευρώ (με τον ΦΠΑ να ανέρχεται σε 18%) και το 2010 25,83 ευρώ (με τον ΦΠΑ να έχει αυξηθεί σε 23%). Όμως, το 2012 σχεδόν εξαπλασιάστη- κε ο Ειδικός Φόρος Καυσίμων (ΕΦΚ) και από 60 ευρώ εκτινάχθηκε στα 330 ευρώ/1.000 λί- τρα, ενώ το άθροισμα των φόρων ανήλθε σε 405,90 ευρώ. Το 2019 ο ΕΦΚ παρέμεινε στα ύψη (280 ευρώ), ο Φόρος Προστιθέμενης Αξί- ας (ΦΠΑ) είναι πλέον στα 24% και το σύνολο φόρων στα 347,20 ευρώ/1.000 λίτρα.

Άμεση συνέπεια της ενεργειακής ένδειας



ΜΕΤΩΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όχι στην απαξίωση της δημόσιας Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στον προαύλιο χώρο του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα» θα πραγματοποιήσουν την ερχόμενη Τετάρτη, στις 9 π.μ., υγειονομικοί εργαζόμενοι και μέλη φορέων και συλλογικοτήτων της τοπικής κοινωνίας προκειμένου να δηλώσουν την αντίθεσή τους στους σχεδιασμούς της κυβέρνησης, απαξίωσης, υποστελέχωσης και ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ μέσα από τις συμπράξεις δημόσιου ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και τη δραστηριοποίηση ιδιωτών στα νοσοκομεία.

Η κινητοποίηση αποφασίστηκε την Πέμπτη μετά από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου με τη συμμετοχή γιατρών της πενταμελούς επιτροπής της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΙΠ) δεκάδων υγειονομικών εργαζομένων και μελών τοπικών φορέων, συλλόγων και επιτροπών οι οποίοι ενημερώθηκαν για τις τελευταίες εξελίξεις στο νοσοκομείο, αλλά και συνολικά στον χώρο της πολιτικής υγείας και τις προθέσεις της κυβέρνησης να διευρύνει τις ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ, ξηλώνοντας όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι, τον δημόσιο χαρακτήρα του.

Εκτός από τους εργαζόμενους στο Κωνσταντοπούλειο νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, στη σύσκεψη συμμετείχαν γιατροί από το νοσοκομείο Παμμακάριστος, που αντιμετωπίζει ιδιαίτερο πρόβλημα υποστελέχωσης, κυρίως αναισθησιολόγων με αποτέλεσμα την αδυναμία διεξαγωγής

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας την Τετάρτη, στο Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο με τη συμμετοχή των εργαζομένων του Παμμακάριστος ενάντια στην υποστελέχωση και τους σχεδιασμούς της κυβέρνησης

γής χειρουργικών επεμβάσεων. Επίσης συμμετείχαν εκπρόσωποι του τοπικού Τύπου, εκλεγμένοι δημοτικοί και κοινοτικοί σύμβουλοι, καθώς και μέλη δύο κοινωνικών φαρμακείων αλληλεγγύης.

Κατά τη σύσκεψη ελήφθησαν αποφάσεις ανάλυσης κοινών πρωτοβουλιών για την υπεράσπιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και διεύρυνση της δημόσιας δωρεάν Υγείας, με αρχής γενομένης την κινητοποίηση της Τετάρτης στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου και τη συμμετοχή στην πανελλαδική στάση εργασίας και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Εργασίας που έχει εξαγγείλει η ΠΟΕ-ΔΗΝ για την Τρίτη 28 Ιανουαρίου.

Οι εργαζόμενοι επισημειώνουν την απουσία προσλήψων ιατρικού προσωπικού, η οποία οδηγεί καθημερινά στην υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας και απειλούν με αναστολή λειτουργίας δυο τμημάτων, του ακτινολογικού και του αναισθησιολογικού που αποτελούν κρίσιμο κρίκο για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου



με αποτέλεσμα τη δραστηκή μείωση των εκτελούμενων επεμβάσεων.

Επίσης καταγγέλλουν την κυβέρνηση για το ότι δεν αναπλήρωσε τους εργαζόμενους που αποχώρησαν με συνταξιοδοτήσεις και άκρωσε την προκήρυξη του Μαΐου, υποβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με στόχο όπως υπογραμμίζουν την εξυπηρέτηση του σχεδίου ιδιωτικοποίησης των νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους στο «Αγία Όλγα», η υποστελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων εντάσσεται σε ένα μεσοπρόθεσμο πλάνο -όπως αυτό διατυπώθηκε α-

πό τον αγγελιοφόρο της κυβέρνησης ΠΙΣ (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος), το πλάνο δηλαδή της ένταξης ιδιωτικών συμφερόντων μέσα στα δημόσια νοσοκομεία.

Η επικράτηση αυτής της λογικής τονίζουν, της μερικής ή καθολικής άλλοτε ιδιωτικοποίησης περνά ως συνήθως από τον συνειδητό εκφυλισμό της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως χαρακτηριστικά έγινε στην περίπτωση της ΔΕΗ.

Το επιχείρημα ότι με τις ΣΔΙΤ δεν θα επιβαρυνθούν οι πολίτες και το σύστημα θα είναι πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό είναι ψευδές, το-

νίζουν οι εργαζόμενοι καθώς όπως εξηγούν, θα μετακυλιεται με συνεχή τρόπο το κόστος περιθαλψης στους ασθενείς, θα διευρύνονται οι ανισότητες και οι αποκλεισμοί των πιο φτωχών στρωμάτων από μια αξιόπιστη ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα, ενώ την ίδια ώρα θα λεηλατείται η δημόσια περιουσία από τους μεγάλους ιδιωτικούς ομίλους.

Στο πλαίσιο αυτό, καλούν τους συλλόγους των ασθενών, τα μέλη των τοπικών κοινωνιών και τους εργαζόμενους στις δομές υγείας να προσπαθήσουν το δημόσιο αγαθό της Υγείας και να αποτρέψουν τη διάλυση του ΕΣΥ.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 8

Επιφάνεια: 206.51 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ

Ημερομηνία έκδοσης: 18-01-2020

Κυκλοφορία: 6090



ΤΕΣΣΕΡΑ ΣΤΑ ΓΡΗΓΟΡΑ

Ανάκληση

Η ΙΚΕΑ προχωρεί σε προληπτική ανάκληση προϊόντος, καθώς όπως αναφέρει δεν τηρήθηκαν οι κανονισμοί αναφορικά με τη χρήση χημικών για την παρασκευή δοχείων μεταφοράς τροφίμων. Πρόκειται για τις κούπες ταξιδιού «TROLIGTVIS» που έχουν κατασκευαστεί στην Ινδία και φέρουν τη σήμανση «Made in India».

1

Στάση

Σε 5ωρη στάση εργασίας προχωρεί την Τρίτη 28 Ιανουαρίου η ΠΟΕΔΗΝ (νοσοκομειακοί γιατροί) προγραμματίζοντας συγκέντρωση στις 11:00 στο υπουργείο Εργασίας στην οδό Σταδίου και πορεία.

2

Συντάξεις

Νωρίτερα αναμένεται να καταβληθούν οι συντάξεις Φεβρουαρίου 2020. Των δικαιούχων ΕΦΚΑ που προέρχονται από ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΕΤΑΑ, αναμένεται να καταβληθούν στις 24 Ιανουαρίου και των συνταξιούχων του ΕΦΚΑ που προέρχονται από τους λοιπούς φορείς και Δημόσιο στις 27 Ιανουαρίου.

3

Τέλη

Ειλημμένη θεωρείται η απόφαση για μείωση του τέλους επιτηδεύματος κατά 30% από εφέτος. Ενώ σχεδιάζεται δύο χρόνια νωρίτερα η κατάργηση της εισφοράς αλληλεγγύης. Για να δούμε...

4