

# Θεσσαλονίκη: κτίριο του ΕΦΚΑ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 1,26 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 535.25 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Θεσσαλονίκη: Βρόμα και δυσωδία στο κτίριο του ΕΦΚΑ

Τραγικές συνθήκες, δεν υπάρχουν καθαρίστριες. ■ 26

# Ντροπή! Κτίριο του ΕΦΚΑ έχει να καθαριστεί από Ιανουάριο

Οι 250 εργαζόμενοι είναι σε απόγνωση.  
Τρέμουν τις ασθένειες, μια και καθημερινά  
εξυπηρετούνται εκατοντάδες πολίτες

Από την  
**Ντόνια Κανιτσάκη**  
akanitsaki@dimokratianews.gr

**Σ**ΟΣ εκπέμπουν οι εργαζόμενοι στον ΕΦΚΑ Αριστοτέλους, οι οποίοι φοβούνται ότι υπάρχει κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία**, καθώς το κτίριο όπου στεγάζονται οι υπηρεσίες του από τον περασμένο Ιανουάριο δεν καθαρίζεται!

Πρόκειται για ένα εξαώροφο κτίριο (συν ισόγειο, υπόγειο και ημιώροφος), 3.500 τ.μ., 250 εργαζομένων, με 22 τουαλέτες, από το οποίο περνούν καθημερινά εκατοντάδες πολίτες. Οι εργαζόμενοι καθαρίζουν μόνοι τους ό,τι μπορούν, όμως φοβούνται για τη **δημόσια υγεία** όσων χρησιμοποιούν τις τουαλέτες. Χθες το μεσημέρι ανάρτησαν τεράστιο πανό έξω από το κτίριο το οποίο γράφει «Εισφορές Φωτιά-Καθαριότητα Ανύπαρκτη (σ.σ.: σηματίζοντας το ακρωνύμιο του φορέα). Δώστε λύση τώρα!».

Όπως εξηγεί στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης και Κεντρικής Μακεδονίας Σωτήρης Κάμτσος, από τον φετινό Ιανουάριο το κτίριο έχει μείνει χωρίς καθαριότητα, καθώς έληξε η σύμβαση με τον

εργολάβο και ο νέος διαγωνισμός που έγινε κηρύχθηκε άγονος. «Το πρόβλημα είναι σοβαρό. Ειδικά στις τουαλέτες του κοινού δεν μπορούμε να πλησιάσουμε. Χρειάζεται λύση εδώ και τώρα» τονίζει ο κ. Κάμτσος.

## Ενημερώνουν

Ο ίδιος προσθέτει ότι σε κάθε όροφο του κτιρίου οι εργαζόμενοι έχουν βάλει αφίσες. «Ενημερώνουμε τους πολίτες για την εγκληματική αδιαφορία της πολιτικής ηγεσίας για το θέμα της καθαριότητας, παρακαλούμε τους συναλλασσόμενους να διατηρούν τους χώρους καθαρούς και ενημερώνουμε για τον κίνδυνο της δημόσιας υγείας» σημειώνει ο κ. Κάμτσος.

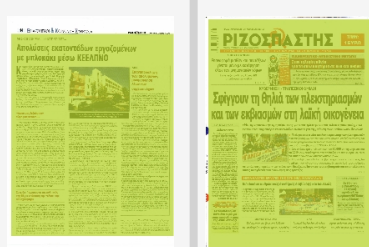
Επισημαίνει ότι έχει προβλεφθεί έκτακτο κονδύλι για την καθαριότητα, της τάξης των 3.000 ευρώ ετησίως για κάθε υποκατάστημα, το οποίο μπορεί να δίνει λύση στα μικρά, περιφερειακά υποκαταστήματα του ΕΦΚΑ, όχι όμως στο κεντρικό της Αριστοτέλους. «Πρόβλημα υπάρχει και στο υποκατάστημα της Πύλης Αξίου, όπου επιπλέον συνεδριάζουν οι επιτροπές των **Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας**, εξυπηρετώντας τα αιτήματα από όλη τη βόρεια Ελλάδα» καταλήγει.



Το πανό που έχουν τοποθετήσει οι εργαζόμενοι στην είσοδο του κτιρίου. Ενθετή: Ο πρόεδρος των εργαζομένων Σωτήρης Κάμτσος



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018  
 Κυκλοφορία: 2300 Επιφάνεια: 943.41 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - «HOT SPOTS»**

# Απολύσεις εκατοντάδων εργαζομένων με μπλοκάκι μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ

**Κ**αρμινάτο δείγμα της «μεταμνημονιακής εποχής» αποτελεί η **απόλυση - παρά τις διαβεβαιώσεις της κυβέρνησης για το αντίθετο - του μεγαλύτερου μέρους από τους 700 εργαζόμενους που είχαν προσληφθεί με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών («μπλοκάκι») για τα δημόσια νοσοκομεία και τα «hot spots» μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ**, σε μια εξέλιξη μάλιστα που επιδεινώνει ακόμη περισσότερο τις υπάρχουσες σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό. Από τις απολύσεις που έγιναν στις 19 Αυγούστου εξαιρούνται μόνο προσωρινά οι εργαζόμενοι που δουλεύουν σε «hot spots» στα νησιά, στους οποίους παρατάθηκε η σύμβαση για μόλις δύο μήνες.

Χαρακτηριστικά, μόνο στο **Νοσοκομείο «Ασκληπείο» Βούλας** - το μοναδικό **νοσοκομείο** στη Νοτιοανατολική Αττική - απολύθηκαν 19 εργαζόμενοι (γιατροί, νοσηλεύτες, βοηθητικό και παραϊατρικό προσωπικό) που εργάζονταν από το Φλεβάρη του 2017!

**«Αφού μας ξεζούμισαν τώρα μας πετάνε...»**

«Υπογράψαμε τέσσερις συνεχόμενες ανανεώσεις (6μηνη, 5μηνη, 4μηνη, 3μηνη). Επειδή ήμασταν με "μπλοκάκι", θεωρούμασταν ελεύθεροι επαγγελματίες! Δεν είχαμε δικαίωμα άδειας, μπορούσαμε να λείψουμε μόνο με αναρρωτική. Πολλοί συνάδελφοι ήταν από επαρχία και έμεναν στον οικο (σ.σ. ξενώνα) του **νοσοκομείου** για να μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα. Από το Φλεβάρη του 2017 δεν πήραμε ούτε μια μέρα άδεια, δεν κάναμε ούτε μια μέρα διακοπές και την ίδια ώρα είχαμε τεράστιο φόρτο εργασίας, τεράστια κόπωση λόγω της εντατικοποίησης. Παιρναμε μόνο δύο ρεπό τη βδομάδα, τα οποία κι αυτά δεν τα έδιναν συνεχόμενα. Και την ίδια ώρα έπρεπε να παραμένουμε προσεκτικοί και σε εγρήγορση, γιατί είσαι σε μια δουλειά που έχεις να κάνεις με ανθρώπινες ζωές στα χέρια σου. Κι αφού μας ξεζούμισαν, τώρα μας πετάνε. Μιλάμε ότι δουλεύουμε και ζούμε σε συνθήκες συγγής εκμετάλλευσης», καταγγέλλει χαρακτηριστικά στον «Ριζοσπάστη» η Α.Λ., νοσηλεύτρια, για από τους 19 εργαζόμενους που απολύθηκαν στο «Ασκληπείο».

«Το **νοσοκομείο**», συνεχίζει, «είναι ήδη υποστελεχωμένο. Το Μάρτη του 2019 θα απολυθούν άλλοι 25 εργαζόμενοι μέσω ΟΑΕΔ. Ακόμη κι όταν υπηρετούσαμε εμείς, η δουλειά έβγαινε πολύ δύσκολα. Τώρα θα λειτουργεί κάτω από το όριο ασφαλείας. Παλεύουμε και διεκδικούμε την επαναπρόσληψη όσων απολύθηκαν και τη μονιμοποίησή τους, καθώς καλύπτουμε πάγιες, διαρκείς και αυξανόμενες ανάγκες».

**Συνειδητή εφαρμογή της πολιτικής της ΕΕ για επέκταση της «ελαστικής απασχόλησης»**

Ανακοίνωση για το θέμα εξέδωσε η **Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ**, υπενθυμίζοντας μάλιστα ότι **συνεχίζονται παράλληλα οι απολύσεις επικουρικών γιατρών, ενώ το επόμενο διάστημα κινδυνεύουν με απόλυση χιλιάδες εργαζόμενοι** (επικουρικοί, «μπλοκάκι»), μέσω ΟΑΕΔ και **ΚΕΕΛΠΝΟ**, που καλύπτουν σημαντικό μέρος των μεγάλων ελλείψεων.

«Για όλους αυτούς τους συναδέλφους μας», τονίζει η Γραμματεία του ΠΑΜΕ, «ο **υπουργός Υγείας** απέρριψε επανειλημμένα το αίτημα για μονιμοποίησή τους. Για να "δικαιολογήσει" την άρνησή του, προφασίστηκε τα εμπόδια στη μονιμοποίηση που βάζουν οι αρ-



Μόνο στο «Ασκληπείο» Βούλας απολύθηκαν 19 εργαζόμενοι, εντεινώντας την υποστελέχωση του νοσοκομείου

θρο 103 του Συντάγματος (που είχε ψηφίσει και ο ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ) και του πρόσφατου νόμου (που ψηφίσει στις 15 Ιανουαρίου η συγκυβέρνηση).

Ταυτόχρονα, παρά τις κυβερνητικές διακηρύξεις περί "εκδίωξης των εργολάβων", οι εργολαβικές εταιρείες συνεχίζουν να θησαυρίζουν, εκμεταλλευόμενες χιλιάδες εργολαβικούς συναδέλφους μας σε δεκάδες δημόσιες μονάδες Υγείας και Πρόνοιας.

Για ακόμη μια φορά αποδεικνύεται ότι η **συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, όπως και οι προηγούμενες, εφαρμόζει συνειδητά την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για παραπέρα χτύπημα της μόνιμης σταθερής εργασίας και επέκταση της "ελαστικής απασχόλησης"**. Για την ανάκαμψη των επιχειρηματικών κερδών προωθούν νέα αντιλαϊκά μέτρα σε Υγεία - Πρόνοια.

Οι διακηρύξεις της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ότι φτάνουμε στο "τέλος των μνημονίων" (...) κρύβουν ότι η ανάπτυξη, δηλαδή η ανάκαμψη της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων, εκτός από το τσάκισμα των μισθών απαιτεί τη μείωση και του "μη μισθολογικού κόστους", μέσω της περικοπής των κρατικών και εργοδοτικών δαπανών για την υγειονομική περιθαλψη, και τη μετατροπή της σε ολοένα ακριβότερο εμπόρευμα για τις λαϊκές οικογένειες και ευνοϊκό πεδίο επενδύσεων και κερδοφορίας για τους επιχειρηματικούς ομίλους».

Η Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ καλεί τους εργαζόμενους στην Υγεία να απαντήσουν στην κυβερνητική προπαγάνδα περί δήθεν «αναβάθμισης των δημόσιων μονάδων Υγείας» με τη «συνέχιση του αγώνα μας για ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς μας, μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με πλήρη δικαιώματα, μονιμοποίηση των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, ένταξη στα ΒΑΕ όσων εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες».

Ακόμα, καλεί τους εργαζόμενους να ξεπεράσουν τα εμπόδια που βάζουν οι παρατάξεις του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού, καθώς «**ακόμα και αυτοί, που στα λόγια υιοθετούν το αίτημα για μονιμοποίηση, αρνούνται στην εγγραφή των επικουρικών και εργολαβικών στα σωματεια. Αρνήθηκαν να προκηρύξουν απεργία τη μέρα που ψηφίζονταν ο νόμος που βάζει εμπόδια στη μετατροπή των συμβάσεων σε αορίστου χρόνου.**

«Για να είναι αποτελεσματικός ο αγώνας μας, χρειάζεται να στρέφεται ενάντια στον πραγματικό μας εχθρό: Τους επιχειρηματικούς ομίλους, τις κυβερνή-

**ΚΚΕ**

**Επαναπρόσληψη των απολυμένων, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων**

Με αφορμή αυτήν την απαράδεκτη εξέλιξη, το **ΚΚΕ** κατέθεσε άμεσα **Ερώτηση** στη Βουλή προς τον **υπουργό Υγείας**, Ανδ. Ξανθό.

Στην Ερώτησή του οι βουλευτές του Κόμματος **Γιώργος Λαμπρούλης, Γιάννης Γκιόκας και Χρήστος Κατώτης** επισημύουν τα εξής:

«Οι εργαζόμενοι αυτοί, άκρως απαραίτητοι για τη λειτουργία των υπηρεσιών όπου δούλευαν, είχαν προσληφθεί εδώ και ενάμιση χρόνο με σύμβαση, μέσω του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, από το Φλεβάρη του 2017. Ηταν ασφαλισμένοι με "μπλοκάκι" και οι συμβάσεις τους είχαν ανανεωθεί, έως τώρα, τέσσερις φορές.

Η κυβέρνηση διαβεβαίωσε ότι θα ανανεωθούν οι συμβάσεις και αυτών των εργαζομένων, όμως τους εξείρεσε τελευταία στιγμή. Αυτοί οι εργαζόμενοι, νοσηλεύτες, γιατροί, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων και εργάτες γενικών καθηκόντων έμειναν χωρίς δουλειά, ενώ τα **νοσοκομεία** και τα "hot spots" όπου δούλευαν, τα οποία έτσι κι αλλιώς λειτουργούν άκρως υποστελεχωμένα, με τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, αντιμετωπίζουν νέα πρόσθετα μεγάλα προβλήματα, μετά την απόλυση των συγκεκριμένων εργαζομένων σε κρίσιμους τομείς.

Για παράδειγμα, μόνο στο **Νοσοκομείο "Ασκληπείο"** της Βούλας, που καλύπτει μια τεράστια περιοχή στη Νοτιοανατολική Αττική, με 1.500.000 κατοίκους, και πραγματικά στενάζει από την έλλειψη προσωπικού και άκρως απαραίτητων τμημάτων, απολύθηκαν 19 εργαζόμενοι.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα της αντιλαϊκής πολιτικής, που με μνημόνια και χωρίς μνημόνια αντιμετωπίζει την Υγεία ως "κόστος", θέλει εργαζόμενους αναλώσιμους, χωρίς δικαιώματα, να τους υποβάλλει στο "μαρτύριο της σταγόνας", ανακυκλώνοντάς τους από τη δουλειά στην ανεργία, πότε εδώ και πότε εκεί, από θέση εργασίας σε θέση εργασίας».

**Το ΚΚΕ απαιτεί από την κυβέρνηση τη λήψη των απαιτούμενων μέτρων ώστε:**

- Να επαναπροσληθούν όλοι ανεξαιρέτως οι απολυμένοι εργαζόμενοι που δούλευαν στα **δημόσια νοσοκομεία** και στα «hot spots» της Αττικής έως τις 19 Αυγούστου με τη σύμβαση του **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Επαναπρόσληψη με πλήρη εργασιακά δικαιώματα, με μόνιμη και σταθερή δουλειά, χωρίς το απαράδεκτο καθεστώς του εργαζόμενου με «μπλοκάκι», γιατί είναι άκρως απαραίτητοι για τη λειτουργία των υπηρεσιών όπου έως τώρα δούλευαν.
- Να μην απολυθεί κανένας συμβασιούχος εργαζόμενος με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στα **δημόσια νοσοκομεία**, στα ιδρύματα Πρόνοιας, στα «hot spots». Μονιμοποίηση όλων, όπως συμβασιούχων του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, ΟΑΕΔ και επικουρικών, ενσωματώνοντας με αυτά των εργολαβικών συνεργειών.

σεις τους και την ΕΕ- ΔΝΤ. Να διεκδικεί τη δημιουργία ενός σύγχρονου, αποκλειστικά δημόσιου, δωρεάν συστήματος Υγείας - Πρόνοιας, που θα καλύπτει πλήρως τις λαϊκές ανάγκες και θα εξασφαλίζει μόνιμη - σταθερή εργασία με πλήρη δικαιώματα σε όλους τους εργαζόμενους», καταλήγει.

# Ξεσκέπασαν παράνομο «ιατρείο» για λεύκανση δοντιών

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 271.36 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

### Ξεσκέπασαν παράνομο «ιατρείο» για λεύκανση δοντιών

Νέο σαφάρι **ελέγχων** ξεκίνησε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, στο πλαίσιο της προσπάθειάς του να βάλει ένα τέλος στη λειτουργία των επιχειρήσεων που προσφέρουν **παράνομως** υπηρεσίες λεύκανσης δοντιών. ΣΕΛ 4

## Παράνομη λεύκανση δοντιών από επιχείρηση στη Θεσσαλονίκη

Νέο σαφάρι **ελέγχων** ξεκίνησε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, στο πλαίσιο της προσπάθειάς του να βάλει ένα τέλος στη λειτουργία των επιχειρήσεων που προσφέρουν παράνομες υπηρεσίες λεύκανσης δοντιών. Σύμφωνα με πληροφορίες, τα τελευταία χρόνια επιχειρήσεις, που λειτουργούν ως **κέντρα** αισθητικής, προσφέρουν εν κρυπτώ υπηρεσίες λεύκανσης υπό αδιευκρίνιστες κι επικίνδυνες για τη **Δημόσια Υγεία** συνθήκες.

Σε αυτό το πλαίσιο, προ ολίγων ημερών, πραγματοποιήθηκε αυτοψία σε επιχείρηση στην οδό Καρόλου Ντηλ, στο **κέντρο** της Θεσσαλονίκης. Παρουσία όλων των αρμόδιων φορέων της Πολιτείας, διαπιστώθηκε πως προσφέρονται παράνομα υπηρεσίες λεύκανσης, γεγονός που οδηγεί τον ΟΣΘ στο να πράξει τα νόμιμα, προκειμένου να επιβληθεί πρόστιμο και να σφραγιστεί η επιχείρηση.

Ειδικότερα, ο **έλεγχος** πραγματοποιήθηκε από ειδικό κλιμάκιο του ΟΣΘ στις 24 Ιουλίου, το οποίο **απαρτιζόταν**



από δύο οδοντιάτρους – μέλη του ΟΣΘ, έναν μηχανικό – μέλος του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας, υπό Αστυνομική παρουσία.

Ξεκινήσαμε **μαπαρά** **ελέγχων** σε επιχειρήσεις που με την "βιτρίνα" των **κέντρων** αισθητικής, προσφέρουν και παράνομες κι επικίνδυνες υπηρεσίες

λεύκανσης δοντιών. Έχουμε στη διάθεσή μας πληροφορίες και το άμεσα προσεχές διάστημα, θα προβούμε στα νόμιμα» αναφέρει σε δήλωσή του ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Αθανάσιος Δεβλιώτης.

Υπενθυμίζεται πως ένα χρόνο νωρί-

τερα, τον Ιούλιο του 2017, πραγματοποιήθηκε **έλεγχος** σε παράνομο ινστιτούτο λεύκανσης δοντιών στην οδό Προξένου Κορομηλά, επίσης στο **κέντρο** της Θεσσαλονίκης. Κατόπιν όλων των νόμιμων ενεργειών του ΟΣΘ, επιβλήθηκε πρόστιμο ύψους 74.367,57 και σφράγιση της επιχείρησης τόσο στη Θεσσαλονίκη, όσο και στην Αθήνα. «Δίνουμε έναν αγώνα προκειμένου να διασφαλίσουμε τη **Δημόσια Υγεία** των συμπολιτών μας. Παραμένουμε σε άμεση συνεννόηση και με τους υπόλοιπους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας. Όσοι παίζουν παιχνίδια εν κρυπτώ σε βάρος της Υγείας των Ελλήνων, να είναι προετοιμασμένοι πως θα μας βρουν μπροστά τους» τονίζει ο κ. Δεβλιώτης.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΟΣΘ ανοίγει γραμμή επικοινωνίας με τους πολίτες, οι οποίοι μπορούν να προχωρούν σε καταγγελίες για επιχειρήσεις που προσφέρουν παράνομες υπηρεσίες λεύκανσης δοντιών, στο email [info@os-th.gr](mailto:info@os-th.gr).



# Επικίνδυνες ελλείψεις σε οδηγούς - πληρώματα ασθενοφόρου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2018
Κυκλοφορία:	2300	Επιφάνεια:	104.59 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΤΜΟΥ

### Επικίνδυνες ελλείψεις σε οδηγούς - πληρώματα ασθενοφόρου

Τρεις εργαζόμενοι είναι οι οδηγοί - πλήρωμα του ασθενοφόρου στο **Κέντρο Υγείας Πάτμου**, ενώ σύμφωνα και με το ξεπερασμένο οργανόγραμμα του ΚΥ προβλέπονται τουλάχιστον άλλοι δύο μόνιμοι οδηγοί.

Το αποτέλεσμα είναι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι να δουλεύουν χωρίς ρεπό και άδεια για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Απασχολούνται πέραν των νόμιμων πέντε βαρδιών ανά βδομάδα για να καλύψουν το 24ωρο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, δεν μπορούν να πάρουν τη νόμιμη άδειά τους και τα οφειλόμενα ρεπό. Η Ένωση Ιατρών Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου - ΚΥ Πάτμου - ΠΠΙ Λειψών - Αγαθονησίου (ΕΙΘΕΛ) στηρίζει τα αιτήματα των εργαζομένων για πρόσληψη δύο μόνιμων οδηγών - πληρωμάτων ασθενοφόρου και απαιτεί «την άμεση μετακίνηση οδηγών - πληρωμάτων ασθενοφόρου έως ότου γίνουν οι απαραίτητες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού».

Όπως καταγγέλλει, επίσης, «συχνά το ΕΚΑΒ δηλώνει αδυναμία διακομιδής ασθενών σε βαριά κατάσταση, με πτητικό μέσο, σε τριτοβάθμιο **νοσοκομείο**, με αποτέλεσμα η διακομιδή να γίνεται με πλωτά μέσα, προφανώς ακατάλληλα, από τα ΚΥ σε **νοσοκομεία** που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες αντιμετώπισης του αρρώστου. Εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού του ΕΚΑΒ στα νησιά μας, οι γιατροί των **Κέντρων Υγείας** συνοδεύουν τα περιστατικά, εγκαταλείποντας αναγκαστικά την εφημερία τους».



ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Αλλάξε ο Μανωλιάς και έβαλε τα ρούχα του αλλώς... Αυτή η σσφή παροιμία περιγράφει με μεγάλη ακρίβεια την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στις προμήθειες των νοσοκομείων, δηλαδή σε φάρμακα, αναλώσιμα αλλά και υπηρεσίες, καθώς οι διαδικασίες των δημόσιων θεραπευτηρίων εξακολουθούν να παραγγέλνουν ό,τι χρειάζονται απευθείας, χωρίς διαγωνισμούς. Μπορεί, λοιπόν, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να μιλάει διαρκώς για το «άφρι» στην Υγεία -το οποίο όλες οι ηγεσίες των υπουργείων Υγείας γνώριζαν ή όφειλαν να γνωρίζουν-, ωστόσο σχεδόν τέσσερα χρόνια μετά δεν έχει σημειωθεί σημαντική βελτίωση.

Μόλις στις 29 Μαρτίου 2018 κατατέθηκε τροπολογία στη Βουλή, στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας «Ενωστικότητα στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (Ε.Ε.) 2015/1794 και άλλες διατάξεις», που προβλέπει την επέκταση της ισχύος έως τα τέλη Φεβρουαρίου του άρθρου, με το οποίο «νομιμοποιούνται δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων ΠΦΥ και των ΥΠΕ, που υλοποιήθηκαν εκτός σύμβασης»!

Ειδικότερα, πρόκειται για δαπάνες που αφορούν προμήθειες ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων για νοσοκομεία του ΕΣΥ, υπηρεσίες σε δημόσια νοσοκομεία, την κάλυψη αναγκών του Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας και την προμήθεια υλικών και την παροχή υπηρεσιών νοσοκομείων και των επτά Διευθύνσεων Υγειονομικών Περιφερειών Ελλάδας (ΔΥΠΕ) χωρίς την υπογρα-

φή σύμβασης. Οι εν λόγω προμήθειες φέρει ότι αποτελούν τουλάχιστον το 80% των προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων. Αυτό σημαίνει ότι το ΕΣΥ -σύμφωνα πάντα με την τροπολογία- εξακολουθεί να προμηθεύεται το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών και των προϊόντων που χρειάζεται με διαδικασίες εκτός συμβάσεων.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η προηγούμενη παρτίδα έληξε στα τέλη του Οκτωβρίου 2017.

Η Εθνική Επιτροπή Προμηθειών «βαφτίστηκε» Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας

**Νέο νομοσχέδιο**

Πέρσι τον Απρίλιο η σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας κατέθεσε το νέο νομοσχέδιο που αφορούσε τις προμήθειες στο ΕΣΥ, άσχετα εάν έναν χρόνο τώρα δεν έχει συντελεστεί καμία πρόοδος. Συγκεκριμένα, το νομοσχέδιο «ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) για την κεντροποίηση προμηθειών των εποπτευόμενων από το υπουργείο Υγείας φορέων» προβλέπει οι προμήθειες να είναι κεντρικές και πλήρως ελεγχόμενες. Στην πραγματικότητα, όμως, η μόνη αλ-

λαγή που έγινε είναι στο όνομα και η Εθνική Επιτροπή Προμηθειών (ΕΠΥ), που υπήρξε από το 2010 στο υπουργείο Υγείας, έγινε ΕΚΑΠΥ.

Ειδικότερα, με το νομοσχέδιο του 2017 η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιχειρούσε πράγματι να βάλει τάξη στις προμήθειες της Υγείας, δεδομένου ότι τα τελευταία χρό-

νια ό,τι αγοράζονταν -ειδικά από τα δημόσια νοσοκομεία- ήταν υπερκοστολογημένο, σε πολλές περιπτώσεις ακόμη και κατά 100%.

Για παράδειγμα, ένα νοσοκομείο μπορεί να αγοράζε ένα φάρμακο για το στομάχι αντί 1 ευρώ και ένα άλλο αντί 1,5 ή 2 ευρώ το κομμάτι.

Σκεφτείτε, όμως, ότι τα φαρμακεία των νοσοκομείων πρέπει να έχουν χιλιάδες κουτιά με φάρμακα για τους εκατοντάδες ασθενείς που νοσηλεύουν ή προσέρχονται στα επείγοντα για τις πρώτες βοήθειες.

Και, φυσικά, τα φάρμακα υψηλού κόστους (αντικρκινικά, για τη σκλήρυνση κατά πλάκας κ.λπ.) έχουν χιλιάδες ευρώ το κομμάτι. Οπότε οι προμήθειες των νοσοκομείων αφορούν τεράστιες ποσότητες όλων των φαρμάκων, γι' αυτό και στο παρελθόν μιλούσαμε για το πάρτι στην Υγεία.

**«ΓΕΦΥΡΙ ΤΗΣ ΑΡΤΑΣ» ΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ**

Ο πρώτος διαγωνισμός για τις προμήθειες των νοσοκομείων έγινε το 2010 με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, καθώς υπήρχε μεγάλη πίεση από την τρόικα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, που τελικά αποδείχθηκε πολύ... ακριβή!

Σε εκείνον τον διαγωνισμό, που ήταν πιλοτικός, κέρδισε μια πολυεθνική, η οποία έδωσε τιμή κάτω του κόστους, κάτι που ήταν αδύνατον να ακολουθήσουν άλλες εταιρίες, και φυσικά οι ελληνικές. Επετα από οκτώ μήνες, όμως, η πολυεθνική εταιρία σταμάτησε ξαφνικά να δίνει φάρμακα και τότε τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να αγοράσουν την ποσότητα που τους έλειπε πολύ πιο ακριβά από άλλη εταιρία, όπως μας είπαν παράγοντες της αγοράς: «Οχι μόνο δεν υπήρξαν ποινικές κυρώσεις στην εν λόγω πολυεθνική που τους "κρέμασε", αλλά έλαβε μέρος και στον δεύτερο διαγωνισμό, που ήταν πανελλαδικός, και κέρδισε πάλι τη σύμβαση με τη χαμηλότερη τιμή για αντιεμετικά φάρμακα, τα οποία δίνουν στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Και πάλι δεν τα παρέδωσε έπειτα από κάποιους μήνες και τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν ξανά να αγοράσουν στο 2014 για τα φάρμακα που τους έλειπαν από άλλη εταιρία. Οπότε, για ποια χαμηλότερη τιμή μιλάμε; Ποια οικονομία;»

Σημειώνεται ότι το εν λόγω φάρμακο είχε τιμή δελτίου 2 ευρώ, η εταιρία κέρδισε τον διαγωνισμό με τιμή 1 ευρώ και τελικά τα νοσοκομεία αγόρασαν με τιμή 40 ευρώ!



**Γραφειοκρατική**

Σε άλλον διαγωνισμό, επί κυβέρνησης Ν.Δ., είχαν μπει στον διαγωνισμό 100 φάρμακα -πάντα με τη λογική της χαμηλότερης τιμής-, ωστόσο υπήρξαν πολλά γραφειοκρατικά και άλλα προσκόμματα και δεν προχώρησε. Το 2015 η κυβέρνηση άλλαξε και ο ΣΥΡΙΖΑ ήρθε στην εξουσία. Ακόμη ένα νομοσχέδιο για τις προμήθειες των νοσοκομείων κατατέθηκε το 2017, δύο χρόνια αργότερα, και έτσι γεννήθηκε η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ).

Ο ρόλος της είναι σημαντικός, καθώς θα προσδιορίζει και τους όρους και τις προϋποθέσεις για κάθε διαγωνισμό, ενώ, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, θα έχει και την ευθύνη για την εκτέλεση των συμβάσεων που θα γίνονται με τις προμηθεύτριες εταιρίες.

Εκτός αυτού, στο νομοσχέδιο προβλέπεται ότι η ΕΚΑΠΥ θα είναι αρμόδια για τα εξής: «Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στον χώρο της Υγείας μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων «Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Παρακολούθησης Συμβάσεων» (ΚΗΜΔΗΣ) και «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων» (ΕΣΗΔΗΣ), όπου οι φορείς θα εισάγουν πληροφορίες αναφορικά με την πορεία εκτέλεσης των συμβάσεων, όπως χρόνος παράδοσης προϊόντων και υπηρεσιών, ποσότητα κ.λπ.»

Αυτό σημαίνει ότι κάθε νοσοκομείο και υγειονομική μονάδα θα πρέπει να δίνουν τα πλήρη στοιχεία για τις αγορές που έχουν γίνει.

Όλα αυτά, βέβαια, στα χαρτιά, καθώς -όπως προαναφέρθηκε- η τροπολογία που κατατέθηκε στο νομοσχέδιο του υπουργείου Ναυτιλίας στις 29 Μαρτίου προβλέπει την επέκταση της ισχύος έως τα τέλη Φεβρουαρίου του άρθρου, με το οποίο «νομιμοποιούνται δαπάνες για προμήθειες και υπηρεσίες των νοσοκομείων, των μονάδων ΠΦΥ και των ΥΠΕ, που υλοποιήθηκαν εκτός σύμβασης»...

«Με διαδικασίες εκτός συμβάσεων οι παραγγελίες σε αναλώσιμα και υπηρεσίες νοσοκομείων»







**ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΜΙΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ** δραστική ουσία που κατασκευάζονταν στην Κίνα και βρέθηκε να περιέχει μία καρκινογόνα πρόσμιξη, επανήλθε η παγκόσμια συζήτηση για το πόσο ασφαλή είναι τα γενόσημα φάρμακα.

Γράφει ο **ΖΗΣΗΣ ΨΑΛΛΑΣ**

Σε παλαιότερη μελέτη εξετάστηκαν οκτώ γενόσημα που κατασκευάστηκαν στην Ανατολική Ασία και όλα βρέθηκαν με ποιοτικά ελαττώματα, περιέχοντας ακαθαρσίες, κατάλοιπα διαλύτη και μετάλλων, γι' αυτό και σε αρκετές χώρες, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα, δεν έχουν κερδίσει την εμπιστοσύνη των γιατρών

ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΔΕΙΞΑΝ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ

## Πότε το γενόσημο από φάρμακο γίνεται δηλητήριο

**Voice** Τον περασμένο μήνα ανακλήθηκαν, σε 22 χώρες, δεκάδες φάρμακα που περιείχαν τη δραστική ουσία βαλοσαρτάνη (στην Ελλάδα 61 φάρμακα έξι εταιριών) μετά την ανακοίνωση της κινεζικής φαρμακευτικής Zhejiang Huahai ότι ανέκλευσε πρόσμιξη της τοξικής ουσίας N-Nitrosodimethylamine (NDMA). Πέρα από την αναστάτωση και την ανησυχία που δημιουργήθηκε στους ασθενείς, το γεγονός ότι βρέθηκε μία τοξική ουσία σε ένα φάρμακο που λαμβάνουν εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο προκαλεί εύλογα ερωτήματα για την ποιότητα των γενοσήμων, συνολικά.



### Απάντηση από FDA

Ο αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) είπε ότι η παρουσία της τοξικής ουσίας, μάλλον, σχετίζεται με αλλαγές στον τρόπο παρασκευής της βαλοσαρτάνης. Οι αλλαγές αυτές, όμως, έγιναν το 2012 και η κινεζική εταιρία πρέπει να αποσαφηνίσει αν η NDMA υπάρχει, πράγματι, εδώ και έξι χρόνια. Αν είναι έτσι, πώς αυτή η ουσία, που προκαλεί καρκίνο του ήπατος στα πειραματόζωα και θεωρείται δυνητικά καρκινογόνος στον άνθρωπο, διέφυγε των ελέγχων ρουτίνας τόσο από την κινεζική εταιρία όσο και από τις υπόλοιπες φαρμακευτικές, που αγόραζαν τη βαλοσαρτάνη από τη Zhejiang Huahai;

### Εισαγωγή φαρμάκων

Η βαλοσαρτάνη αναπτύχθηκε αρχικά από τη Novartis και κυκλοφόρησε στην αγορά ως Diovan, αλλά τώρα είναι εκτός διπλώματος ευρεσιτεχνίας και χρησιμοποιείται σε γενόσημα φάρμακα. Η Zhejiang Huahai έφτιαχνε τη βαλοσαρτάνη και τη διέθετε σε μία σειρά φαρμακοβιομηχανικών, συμπεριλαμβανομένου της ισραηλινής Teva Pharmaceutical Industries, η οποία

είναι από τις μεγαλύτερες στον κόσμο εταιρίες κατασκευής γενοσήμων.

Μέχρι σήμερα, μόνο η βαλοσαρτάνη που φτιαχνόταν από τη Zhejiang Huahai έγινε γνωστό ότι περιείχε την NDMA. Η κινεζική εταιρία, η οποία ιδρύθηκε το 1989 και είναι εισηγμένη στο Χρηματιστήριο της Σαγκάης από το 2003, διαθέτει τις δραστικές ουσίες της σε πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων και στις ΗΠΑ, όπου υπάρχει ένα ιδιαίτερα αυστηρό καθεστώς για τις εισαγωγές φαρμάκων.

### Μεγάλες πωλήσεις

Η Κίνα προμηθεύει πολλές φαρμακευτικές με δραστικά συστατικά, οι οποίες στη συνέχεια προσθέτουν τα «αδρανή», δημιουργώντας έτσι τα χάπια. Παγκοσμίως, πάνω από τα δύο τρίτα των δραστικών ουσιών προέρχονται από την Κίνα και την Ινδία,

εκτιμούν οι ειδικοί της φαρμακοβιομηχανίας. Τα έσοδα της Zhejiang Huahai από τη βαλοσαρτάνη ήταν περίπου 50 εκατ. δολάρια το 2017.

### Χαμηλά στάνταρ

Το ερώτημα είναι, αν η περίπτωση της βαλοσαρτάνης υποδηλώνει μία γενικότερη υποβάθμιση των στάνταρ, που αφορούν τις δραστικές ουσίες όταν πρόκειται για γενόσημα φάρμακα. Για παράδειγμα, ενώ το Valsartan της Sandoz (γενόσημο του Diovan) δεν ανακλήθηκε στις ΗΠΑ, ανακλήθηκε σε άλλες χώρες, όπως για παράδειγμα η Ελλάδα και ο Καναδάς, λόγω της διαφορετικής πηγής προέλευσης της φαρμακευτικής ουσίας. Αυτό σημαίνει ότι, ένα φάρμακο που κυκλοφορεί παντού με το ίδιο όνομα μπορεί να μην είναι ακριβώς ίδιο, έστω κι αν αναγράφεται η ίδια δραστική ουσία. Μάλιστα, στον

Καναδά, προτάθηκε από την δικηγорική εταιρία Chamey Lawyers μία μαζική αγωγή κατά των φαρμακοβιομηχανιών που διέθεταν βαλοσαρτάνη κινεζικής προέλευσης, λόγω αποτυχίας στην αξιολόγηση.

### Και ακαθαρσίες

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι, τα γενόσημα μπορεί να είναι χαμηλότερης ποιότητας από τα πρωτότυπα. Για παράδειγμα, το 2014, δημοσιεύθηκε μία ελβετική μελέτη στο Journal of Chemotherapy η οποία συνέκρινε τα γενόσημα της αντιμικροβιακής ουσίας κεφτριαξόνης, ενός αντιβιοτικού που χορηγείται για τη βακτηριακή μηνιγγίτιδα, την πνευμονία καθώς και για άλλες μολύνσεις. Το πρωτότυπο κατοχυρώθηκε με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας το 1982 από τη Roche, ως Rocerphin και μετά το 2005, κυκλοφόρησαν γενόσημα. Εξετάστηκαν οκτώ γενόσημα που κατασκευάστηκαν στην Ανατολική Ασία και όλα βρέθηκαν με ποιοτικά ελαττώματα, περιέχοντας ακαθαρσίες, κατάλοιπα διαλύτη και μετάλλων.

**50 εκατ. δολάρια** το 2017 ήταν τα έσοδα της εταιρίας Zhejiang Huahai από την πώληση βαλοσαρτάνης ανά τον κόσμο

## Καχυποψία η πικρή αλήθεια;

Η συζήτηση γύρω από τα πρωτότυπα και τα γενόσημα φάρμακα είναι ανοιχτή εδώ και πολλά χρόνια. Οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες κατηγορούνται ότι θέλουν να υπονομεύσουν την αξιοπιστία των γενοσήμων, όμως τα γενόσημα, σε αρκετές χώρες συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, δεν έχουν κερδίσει την εμπιστοσύνη των γιατρών, καθώς διάφορες περιπτώσεις, όπως αυτή της βαλοσαρτάνης, συνεχίζουν να βλέπουν, κάθε τόσο, το φως της δημοσιότητας.

### Αρνητικές γνώμες

Σε μία ελληνική μελέτη, που δημοσιεύθηκε το 2009, ρωτήθηκαν πάνω από 1.000 γιατροί για την ποιότητα των γενοσήμων. Μόνο οι μισοί είπαν ότι θεωρούν υψηλή ή πολύ υψηλή την ποιότητά τους και μόνο το 25% ανέφερε ότι συνταγογραφούσε γενόσημα. Αλλά και σε μία μελέτη του 2011, όταν 506 Αμερικανοί γιατροί ρωτήθηκαν για το πως βλέπουν τα γενόσημα, σχεδόν το 50% ανέφερε αρνητικές γνώμες. Οι γιατροί, μάλιστα, ηλικίας άνω των 55 ετών ήταν τρεις φορές πιο αρνητικοί σε σκέ-

ψη με τους νεότερους, ηλικίας κάτω των 35 ετών. Να σημειωθεί ότι, η γνώμη των γιατρών φαίνεται να επηρεάζεται από τις επιδόσεις του συστήματος υγείας. Στη βόρεια Ευρώπη οι γιατροί έχουν καλύτερη γνώμη για τα γενόσημα από τους συναδέλφους τους της νότιας Ευρώπης. Στα λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα υγείας οι γιατροί πιο συχνά θεωρούν ότι τα γενόσημα είναι αβέβαια αποτελεσματικότητας κάτι που ίσως βασίζεται σε γενικότερες, αρνητικές εμπειρίες σχετικά με το σύστημα υγείας.





## Ο Αρβανίτης, οι γιατροί και τα εμβόλια

» **Σάλος** στο Ίντερνετ και τα social media δημιουργήθηκε χθες μετά από θέμα στην εκπομπή του Κώστα Αρβανίτη «Άλλη Διάσταση» σχετικά με τον **εμβολιασμό** των παιδιών και το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Η κριτική που δέχθηκε η εκπομπή ήταν ότι έδωσε πολύ χρόνο στους «αντιεμβολιαστές» και διάφορους «ψευκασμένους», ενώ το σούπερ «Σώζει ή απειλεί ζωές το εμβόλιο;» θεωρήθηκε ουδέτερος σε μια διαμάχη στην οποία η εκπομπή έπρεπε να πάρει θέση.

Όσοι άσκησαν κριτική φαίνεται ότι δεν παρακολούθησαν την εκπομπή, η οποία σαφώς έπαιρνε θέση υπέρ των **εμβολιασμών**. Το δε ερώτημα του σούπερ αποδομήθηκε στη συνέχεια σε όλη τη διάρκεια της εκπομπής. Σε ανακοίνωση που εξέδωσε χθες η εκπομπή αναφέρει μεταξύ άλλων:

«Με στόχο την ενημέρωση του τηλεοπτικού κοινού για την ανάγκη να γίνονται όλοι οι απαραίτητοι **εμβολιασμοί**, στο στούντιο της εκπομπής είχαν προσκληθεί δύο κορυφαίοι επιστήμονες, προκειμένου να τονίσουν την ανάγκη **εμβολιασμού** και να καταρρίψουν διάφορους μύθους και θεωρίες συνωμοσίας, οι οποίες κυκλοφορούν τα τελευταία χρόνια. Η κ. Αθηνά Λινού, καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, αλλά και ο κ. Κωνσταντίνος Νταλούκας, παιδίατρος και πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής.

Οι δύο γιατροί επί τουλάχιστον 20 λεπτά ανέπτυξαν όλους τους κινδύνους που κρύβει η επιλογή κάποιων γονιών να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Παράλληλα, ο παρουσιαστής της εκπομπής Κώστας Αρβανίτης ξεκάθαρα πήρε θέση υπέρ των **εμβολιασμών** λέγοντας ότι 'εγώ τα δικά μου παιδιά τα εμβολίασα, για να είμαστε ξεκάθαροι, γιατί στα πράγματα πρέπει να παίρνεις θέση'.

Ξεκάθαρη επιλογή της εκπομπής ήταν στο στούντιο να μην φιλοξενηθούν εκπρόσωποι του 'αντιεμβολιαστικού κινήματος', καθώς



δεν υπήρχε κανένα θέμα αντιπαράθεσης, αλλά θέσης υπέρ των εμβολίων, έστω και αν κάποιοι εμφανώς κακόβουλοι 'ανακάλυψαν' προσπάθεια υποστήριξης του 'αντιεμβολιαστικού' κινήματος.

Η άποψη αυτών που δεν πιστεύουν στον **εμβολιασμό** παρουσιάστηκε σε βίντεο από έναν πατέρα που έχει επιλέξει να μην εμβολιάσει τα παιδιά του και τον γιατρό Θεοφάνη Δρόσο, διευθυντή της Παθολογικής Κλινικής στο **δημόσιο νοσοκομείο** Παμμακάριστος. Το

βίντεο ήταν διάρκειας 2' και 46", στο πλαίσιο ενός θέματος που συνολικά είχε διάρκεια 25 λεπτά, με τις απόψεις υπέρ του **εμβολιασμού** να είναι κυρίαρχες.

Ο ίδιος ο Κ. Νταλούκας με ανάρτησή του στο fb σημειώνει: «...Σε καμία όμως περίπτωση δεν σχημάτισα ούτε για λίγο την εντύπωση ότι ο δημοσιογράφος ή το κανάλι ήταν εναντίον των **εμβολιασμών**. Αυτό ήταν ξεκάθαρο εξ αρχής και θα αδικούσε κατάφωρα τους συντελεστές της εκπομπής».

# Διαθέσιμες στην Ελλάδα οι νέες θεραπείες ενάντια στην ηπατίτιδα C

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	256.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Διαθέσιμες στην Ελλάδα οι νέες θεραπ.

Τη διεύρυνση των κριτηρίων πρόσβασης τις νέες θεραπείες, που εκριζώνουν τον ιό της ηπατίτιδας C από τον οργανισμό προσφέροντας πλήρη ίαση, αποφάσισε το υπουργείο Υγείας καθιστώντας τις αγωγές διαθέσιμες σε όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως σταδίου ηπατικής ίνωσης.

Πρόκειται για ένα πάγιο αίτημα του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας» που ικανοποιείται με την επικείμενη έκδοση του σχετικού ΦΕΚ.

Σύμφωνα ανάρτηση του προέδρου του συλλόγου, Γιώργου Καλαμίτη, στον προσωπικό του λογαριασμό στο Facebook: «το σχετικό ΦΕΚ που βρίσκεται προς δημοσίευση, προβλέπει τη διεύρυνση των κριτηρίων πρόσβασης στα καινούργια φάρμακα για την αντιμετώπιση την ηπατίτιδα C. Πλέον όλοι οι

ασθενείς που ζουν με ηπατίτιδα C, ανεξαρτήτως σταδίου ηπατικής ίνωσης, θα έχουν πρόσβαση σε θεραπείες που εκριζώνουν τον ιό σε διάστημα μόλις 8-12 εβδομάδων!!!» Μέχρι σήμερα, πρόσβαση στις νέες θεραπείες κατά κύριο λόγο οι ασθενείς που είχαν κίρρωση ήπατος και όσοι είχαν σοβαρή βλάβη στο ήπαρ, δηλαδή όσοι ήταν ένα στάδιο πριν την κίρρωση, οι οποίοι είχαν πάρει τις παλιές θεραπείες και είχαν αποτύχει.

### Αδιάγνωστοι 75.000 ασθενείς με ηπατίτιδα C

Η Ηπατίτιδα C αποκαλείται αθόρυβη νόσος, επειδή για πολλά χρόνια δεν παρουσιάζει συμπτώματα, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να νοσούν και να μην το γνωρίζουν. Στην Ελλάδα σύμφωνα με

## είες ενάντια στην ηπατίτιδα C

εκτιμήσεις, περισσότεροι από 75.000 άνθρωποι πάσχουν από Ηπατίτιδα C και δεν το γνωρίζουν.

Η χώρα μας έχει δεσμευτεί για την εξάλειψη της Ηπατίτιδας C έως το 2030, μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ηπατίτιδα C, σύμφωνα με το οποίο η εξέταση αντισωμάτων του ιού συστήνεται σε όλους όσοι έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980. Ταυτόχρονα, όσοι πάσχουν από Ηπατίτιδα C μπορούν σήμερα να επισκέπτονται τα ειδικά ηπατολογικά ιατρεία των **δημόσιων νοσοκομείων** χωρίς ραντεβού, προκειμένου να υποβληθούν σε εξέταση και θεραπεία.

Υπενθυμίζεται ότι, ο ιός της Ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα και συνήθως μέσω:

Χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών

Μετάγγισης αίματος ή παραγώγων του ή μεταμόσχευσης οργάνου πριν το 1992

Χρήσης βελονών-συρίγγων ή οποιουδήποτε αντικειμένου-εργαλείου μπορεί να έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένο αίμα

### Αιμοκάθαρσης

Η νόσος μπορεί επίσης να μεταδοθεί με μικρή πιθανότητα (λιγότερο από 5%) μέσω της σεξουαλικής επαφής, καθώς και κατά τον τοκετό, από τη μητέρα στο παιδί.

### Κάνε κι εσύ θόρυβο για την αθόρυβη νόσο

Προς ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη και θεραπεία της Ηπατίτιδας C, υλοποιείται και σχετική ενημερω-



τική εκστρατεία όπου μέσω της ιστοσελίδας [www.kanoumethoryvo.gr](http://www.kanoumethoryvo.gr), καλούμαστε να δημιουργήσουμε ένα video, κάνοντας δυνατό θόρυβο, με οποιονδήποτε τρόπο θέλουμε, οπουδήποτε κι αν βρισκόμαστε (στο σπίτι, στο γραφείο ή σε εξωτερικό χώρο).

Στη συνέχεια, μοιραζόμαστε αυτό το video στον προσωπικό μας λογαριασμό Facebook και Instagram, συμβάλλοντας ενεργά στην ενημέρωση για έγκαιρη διάγνωση της Ηπατίτιδας C.



# 62 γιατροί και 150 εργαζόμενοι προσλήφθηκαν στο «Αχιλλοπούλειο» μέσα σε δύο χρόνια

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	250.26 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## 62 γιατροί και 150 εργαζόμενοι προσλήφθηκαν στο «Αχιλλοπούλειο» μέσα σε δύο χρόνια

Στις 212 ανέρχονται οι προσλήψεις γιατρών και λοιπού προσωπικού οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στο Νοσοκομείο από το 2016 μέχρι και φέτος, ενώ αναμένονται άλλες τουλάχιστον δεκαπέντε προσλήψεις.

Σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία το Νοσοκομείο κατάφερε και προχώρησε στην πρόληψη πολλών εργαζομένων και γιατρών είτε μόνιμων είτε επικουρικών και συμβασιούχων μέσα από διάφορες πηγές άντλησης προσωπικού.

Από τις 212 προσλήψεις οι 62 αφορούν τους γιατρούς και οι 150 το λοιπό προσωπικό.

Αν μάλιστα θεωρηθεί ότι το σύνολο του προσωπικού στο Νοσοκομείο Βόλου άγγιζε τα 700 άτομα μέχρι και το 2016, τότε το «Αχιλλοπούλειο» τονώθηκε σε προσωπικό σε ποσοστό ακόμη και 20%. Βέβαια στο μεσοδιάστημα υπήρξαν συνταξιοδοτήσεις και αποχωρήσεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία της διοίκησης του Νοσοκομείου το 2016 προσλήφθηκαν έξι μόνιμοι γιατροί και δέκα επικουρικοί γιατροί, το 2017 δώδεκα μόνιμοι γιατροί και πέντε επικουρικοί γιατροί, το 2018 δέκα μόνιμοι γιατροί και τέσσερις επικουρικοί γιατροί.



Συνολικά σε αυτή την περίοδο προσλήφθηκαν 28 μόνιμοι γιατροί και 19 επικουρικοί γιατροί, συνολικά 47 γιατροί, ενώ τρέχει και μια προκήρυξη για πρόσληψη δεκαπέντε μόνιμων γιατρών εκ των οποίων οι περισσότεροι θα στελεχώσουν το αυτόνομο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

των Περιστατικών.

Όσον αφορά στο λοιπό προσωπικό από το 2016 μέχρι και σήμερα έχουν προσληφθεί 100 μόνιμοι εργαζόμενοι εκ των οποίων αρκετοί μέσω μετατάξεων, δεκατρείς επικουρικοί, 32 συμβασιούχοι από πρόγραμμα του ΟΑΕΔ αλλά και πέντε συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου. Επομένως το σύνολο των εργαζομένων ανέρχεται στους 150.

Ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου κ. Ματθαίος Δραμπητινός δήλωσε πως «μέσα σε αντίξοες οικονομικά συνθήκες μπορέσαμε να προχωρήσουμε στην πρόσληψη ενός πολύ μεγάλου αριθμού γιατρών και άλλων εργαζομένων. Ασφαλώς και τα κενά δεν έχουν καλυφθεί. Ελλείψεις υπάρχουν, αλλά είναι πολύ πιο περιορισμένες. Εμείς θα συνεχίσουμε τις προσπάθειες για την πρόσληψη και άλλων γιατρών και εργαζομένων για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των άλλων πολιτών που μεταβαίνουν στο Νοσοκομείο. Έτσι αξιοποιούμε κάθε πρόγραμμα, κάθε δυνατότητα που δίνει η πολιτεία, ενώ μπορούμε και πληρώνουμε τους δεκάδες επικουρικούς των οποίων οι συμβάσεις ανανεώνονται».

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 384.35 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## • ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

**Ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας (Ι.Σ.Μ.) με ανακοίνωσή του «ενημερώνει τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το νέο σύστημα Οικογενειακών Ιατρών (Παθολόγοι, Γενικοί Ιατροί και Παιδίατροι) που άρχισε να εφαρμόζεται από 1η Αυγούστου 2018, ότι μπορούν να εξυπηρετηθούν είτε για εξέταση είτε για συνταγογράφηση φαρμάκων είτε για αναγραφή παραπεμπτικών με τους εξής τρόπους:**

1. Στο ΠΕ.Δ.Υ. (πρώην Ι.Κ.Α.) αφού εγγραφούν στους διαθέσιμους Οικογενειακούς Ιατρούς, δωρεάν.
2. Στα ΤΟ.Μ.Υ Ν. Ιωνίας και Αγριάς, αφού εγγραφούν στους διαθέσιμους Οικογενειακούς Ιατρούς, δωρεάν.
3. Στους συμβεβλημένους ελεύθερους επαγγελματίες Οικογενειακούς Ιατρούς, αφού εγγραφούν σε αυτούς, δωρεάν.
4. Σε όλους τους μη συμβεβλημένους Ιατρούς (Παθολόγους, Γενικούς Ιατρούς και Παιδίατρος) με πληρωμή της επίσκεψης που έχουν



**Το νέο σύστημα άρχισε να εφαρμόζεται από 1η Αυγούστου 2018**

καθορίσει οι ίδιοι οι Ιατροί. Οι κλινικοί Ιατροί των υπολοίπων ειδικοτήτων (καρδιολόγοι, Ω.Ρ.Λ., ορθοπαιδικοί πνευμονολόγοι κ.λπ.) που έχουν σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εξακολουθούν να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους με το σύστημα των 200 επισκέψεων ανά μήνα, μέχρι να αλλάξει η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Όσοι ασφαλισμένοι επιθυμούν να δηλώσουν Οικογενειακό Ιατρό από τους διαθέσιμους στο

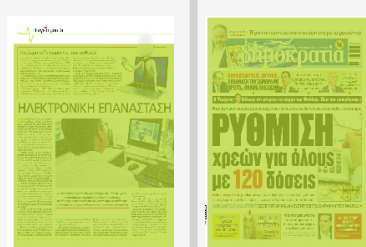
ΠΕ.Δ.Υ. στα ΤΟ.Μ.Υ. και στους συμβεβλημένους Οικογενειακούς Ιατρούς μπορούν να επιλέξουν από τον κατάλογο των Ιατρών που έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χρησιμοποιώντας τους προσωπικούς κωδικούς του TAXIS που διαθέτουν.

Δεν υπάρχει άμεση ανάγκη δήλωσης Οικογενειακού Ιατρού, διότι αφενός είναι υποστελεχωμένες οι δομές του ΠΕ.Δ.Υ. και των ΤΟ.Μ.Υ., αφετέρου δεν έχει καλυφθεί ο αριθμός των συμβεβλημένων Ιατρών και τέλος δεν έχει αλλάξει η σύμβαση με τους υπόλοιπους κλινικούς Ιατρούς που προβλέπεται να αλλάξει μέχρι το τέλος του 2018.

Τέλος πρέπει να διευκρινίσουμε και να υπενθυμίσουμε προς όλους ότι σύμφωνα με τον νόμο για την ισοτιμία της υπογραφής των Ιατρών μπορούν να εκδίδουν νόμιμες Ιατρικές γνωματεύσεις, βεβαιώσεις, πιστοποιητικά κ.λ.π. οι Ιατροί των κρατικών δομών (ΠΕ.Δ.Υ., ΤΟ.Μ.Υ. Νοσοκομεία, Αγροτικά Ιατρεία, Κέντρα Υγείας), οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ελεύθεροι επαγγελματίες Ιατροί καθώς και οι μη συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ελεύθεροι επαγγελματίες Ιατροί.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί από τον Ι.Σ.Μ. ότι καταστρατηγείται ο νόμος για την ισοτιμία της υπογραφής των Ιατρών, θα υπάρξει προσφυγή στη Δικαιοσύνη εναντίον του παρανομούτσου.





## Λιγότερη ταλαιπωρία για τους ασθενείς

**Α**κόμα ένα εργαλείο που τέθηκε στις αρχές Σεπτεμβρίου στην υπηρεσία του ασθενούς από τον **ΕΟΠΥΥ** είναι το ηλεκτρονικό Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ), με το οποίο επιταχύνονται οι διαδικασίες έγκρισης των αιτημάτων των πολιτών για την αποζημίωσή τους, χωρίς να απαιτείται η φυσική τους παρουσία στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**.

Με απλά λόγια, ο **ΕΟΠΥΥ** ευελπιστεί να μειώσει την ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, που στήνονται με τις ώρες στις ουρές, καθώς πλέον θα διεκπεριώνονται ηλεκτρονικά οι αιτήσεις τους για αποζημίωση, π.χ., για αιμοκάθαρση, φυσιοθεραπεία, αποκατάσταση.

Ενδεικτικό είναι ότι το ΑΥΣ κάθε χρόνο δέχεται περισσότερα από 10.000 αιτήματα από πολίτες προκειμένου να λάβουν έγκριση χορήγησης και αποζημίωσης παρο-

χών και υπηρεσιών υψηλού κόστους. Με το νέο ηλεκτρονικό σύστημα η διαδικασία απλοποιείται και το αίτημα αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο ΑΥΣ από κάθε συμβεβλημένο πάροχο υγείας (π.χ., τον θεράποντα γιατρό, φαρμακοποιό, φυσιοθεραπευτή, ιδιωτική κλινική κ.λπ).

Με το προηγούμενο σύστημα οι πολίτες, προκειμένου να λαμβάνουν πρόσθετες παροχές ή αποζημίωση, έπαιρναν την ιατρική γνωμάτευση και στη συνέχεια κατέθεταν χειρόγραφο αίτηση στην οικεία Περιφερειακή Διεύθυνση (ΠεΔι) του **ΕΟΠΥΥ**. Έπειτα ο φάκελος με τα δικαιολογητικά στείλονταν από την ΠεΔι στο ΑΥΣ, το οποίο συνεδρίαζε και η απόφασή του κοινοποιούταν στην ΠεΔι, απ' όπου πήγαινε ο ενδιαφερόμενος για να ενημερωθεί.



# ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

**Κ**ινητά τηλέφωνα που καταγράφουν τον καρδιακό παλμό, το οξυγόνο και τη γλυκόζη στο αίμα, ρομποτική χειρουργική χωρίς σημάδια και μετεγχειρητικές επιπλοκές για τον ασθενή, διαγνώσεις από το τηλέφωνο και τηλεδιάσκεψες από το σπίτι του ασθενούς στο μικρό νησί με τον θεραπεύοντα γιατρό που είναι οι **νοσοκομεία** της Αθήνας είναι μόνο ένα μικρό δείγμα της ηλεκτρονικής επανάστασης που έχουν φέρει οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της Υγείας.

Μπορεί το ΕΣΥ να έχει πολλές ελλείψεις, «αγκυλώσεις» και δυσλειτουργίες που το κρατάνε πίσω από την εποχή του, ωστόσο κανείς δεν μπορεί να σταματήσει την αληθινή τεχνολογική πρόοδο που έχει συντελεστεί σε όλο τον κόσμο - ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία. Σιγά, αλλά σταθερά, λοιπόν, οι ασθενείς έχουν στη διάθεσή τους σύγχρονες καινοτόμες υπηρεσίες υγείας και προϊόντα που προσφέρει η e-health (ή απλά ως ηλεκτρονική υγεία).

Ο όρος e-health εισήχθη το 1999 για να περιγράψει μια ποικιλία από ηλεκτρονικά «εργαλεία» που στηρίζονται στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και την παρακολούθηση της υγείας των ασθενών ακόμα και σε πραγματικό χρόνο.

Πολλύ γνωστές εφαρμογές του e-health είναι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής, τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, τα συστήματα διαχείρισης χρόνιων πασχόντων, τα πληροφοριακά συστήματα των **νοσοκομείων** καθώς και τα συστήματα τηλεφροντίδας των ασθενών.

Επίσης, οι ασθενείς επωφελοούνται από τις εφαρμογές που διατίθενται μέσω των «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων, που αφορούν κυρίως εφαρμογές



**Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής, τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, τα συστήματα διαχείρισης χρόνιων πασχόντων, τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων καθώς και τα συστήματα τηλεφροντίδας είναι οι πιο γνωστές εφαρμογές**

διαχείρισης χρόνιων **παθήσεων** (όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές και οι πνευμονικές **παθήσεις**).

Ενδεικτικά αναφέρουμε την εφαρμογή Cardio mobile, ένα σύστημα παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο της καρδιακής κατάστασης, το οποίο

βασίζεται στην άσκηση. Τα δεδομένα στέλνονται από το κινητό σε έναν διακομιστή για την παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο της άσκησης από ειδικούς επιστήμονες. Η εφαρμογή αυτή είναι χρήσιμη για ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, των οποίων η

πρόσβαση σε **νοσοκομεία** και γιατρούς είναι δύσκολη.

Επιπροσθέτως, η εφαρμογή Pulmonary Rehabilitation είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Πρόκειται για εφαρμογή που στηρίζεται στη χρήση ενός αισθητήρα που λειτουργεί ως παλμικό οξύμετρο, το οποίο συνδέεται με το κινητό μέσω τεχνολογίας bluetooth και καταγράφει τον καρδιακό ρυθμό και τον κορεσμό του αίματος σε οξυγόνο. Επίσης, διατίθενται εφαρμογές για πληθώρα άλλων χρόνιων νόσων, όπως είναι το άσθμα -κυρίως το παιδικό-, η υπνική άπνοια (Sleep Aid) κ.λπ.



## Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΗΦΥ)

Τον περασμένο Μάρτιο πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στο Ιδρυμα Ευγενίδου το συνέδριο Health IT Conference, το οποίο παρακολούθησαν περισσότερα από 400 στελέχη από τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, από δημόσια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, εκπρόσωποι φορέων και οργανισμών των κλάδων της υγείας και της πληροφορικής, καθώς και πολυάριθμοι στελέχη επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα.

Σ' αυτό το συνέδριο ανακοινώθηκε ότι τον Φεβρουάριο του 2019

θα είναι διαθέσιμος ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΗΦΥ) του ασθενούς, που θα περιλαμβάνει την κατάσταση της υγείας του (παθολογική και ψυχική), την πάθηση και τη φαρμακευτική αγωγή του, τις νοσηλείες του σε νοσοκομεία, τις εξετάσεις (αξονικές, μαγνητικές, εργαστηριακές) και τις επεμβάσεις στις οποίες έχει υποβληθεί, τους γιατρούς που τον έχουν εξετάσει, τις κλινικές στις οποίες έχει νοσηλευτεί και γενικά όλες τις ιατρικές πληροφορίες, που έχουν έχουν πλέον ψηφιακή μορφή.



# ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

## Ρομπότ στο χειρουργείο



Συγκεκριμένα το ΕΔΙΤ περιλαμβάνει 30 σταθμούς τηλεϊατρικής γιατρού - ασθενούς σε απομακρυσμένα Κέντρα Υγείας νησιών του Αιγαίου, από τα Κύθηρα έως το Καστελόριζο και από τη Λήμνο έως τις Οινούσσες, και 13 σταθμούς γιατρού-συμβούλου σε νοσοκομεία (σε Ρόδο, Σάμο, Χίο, Μυτιλήνη, Σύρο, Ασκήληπείο Βούλας, Τζάνειο, Θριάσιο, Κρατικό Νίκαιας, Μεταξά, Αττικών και ΨΝΑ). Κάθε μονάδα τηλεϊατρικής στο Κέντρο Υγείας ή

στο αγροτικό ιατρείο αποτελείται από ηλεκτρονικό υπολογιστή, μία κάμερα υψηλής ευκρίνειας και μία οθόνη, μέσω της οποίας ο ασθενής και ο γιατρός του νησιού μπορούν να βλέπουν και να συνομιλούν με τον γιατρό στην αντίστοιχη μονάδα τηλεϊατρικής στο νοσοκομείο. Κάθε σταθμός γιατρού - ασθενούς είναι

συνδεδεμένος με συσκευές κλινικών μετρήσεων (πιεσόμετρο, σπυροσκόπιο, οφθαλμοσκόπιο, δερματοσκόπιο, καρδιογράφος κ.λπ.) και οι ενδείξεις των μετρήσεων μεταφέρονται σε πραγματικό χρόνο στον σταθμό του γιατρού-συμβούλου.

Τον Αύγουστο αποφασίστηκε η επέκταση του ΕΔΙΤ στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου, που περιλαμβάνει ακόμα οχτώ σταθμούς τηλεϊατρικής σε μικρά νησιά, όπως στα Ιατρεία Θύμεινας και Ψαρών και, φυσικά, στο Κέντρο Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στην Αθήνα.



Η σπουδαιότερη τεχνολογική εξέλιξη στον τομέα της ρομποτικής χειρουργικής ήταν το μηχανήμα Da Vinci, το οποίο παρήχθη το 1995 και αποτελεί το πρώτο στον κόσμο σύστημα ρομποτικής χειρουργικής, που πραγματοποιεί εγχειρήσεις με την ελάχιστη δυνατή επέμβαση στον οργανισμό του ασθενούς.

Η επέμβαση εκτελείται αποκλειστικά από τον χειρουργό, που κάθεται σε μια ηλεκτρονική κονσόλα και οι κινήσεις των χεριών του μεταφέρονται ηλεκτρονικά στους βραχίονες του ρομποτικού μηχανήματος, που είναι πάνω από τον ασθενή, με απόλυτη ακρίβεια, σταθερότητα και λεπτότητα σε πραγματικό χρόνο.

Ο γιατρός έχει τρισδιάστατη έγχρωμη εικόνα των οργάνων του ασθενούς, αίσθηση ότι τα μάτια και τα χέρια του βρίσκο-

νται μέσα στο σώμα του πάσχοντος, βλέπει άριστα εκεί όπου μέχρι σήμερα δεν υπήρχε καμία οπτική πρόσβαση και χειρουργεί σε απρόσιτα μέχρι πρότινος σημεία με απόλυτη ασφάλεια και ακρίβεια.

Ως προς τον ασθενή, η ρομποτική χειρουργική σε σχέση με την κλασική αλλά και σε σχέση με τη λαπαροσκοπική είναι αναιμιακή, δεν αφήνει ουλές και προσφέρει μεγάλα οφέλη.

Ενδεικτικά, κάποιες από τις επεμβάσεις οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν με το Da Vinci είναι οι εξής: η διόρθωση διαφραγματοκήλης και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, η αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας, by pass στεφανιαίας αρτηρίας, η αφαίρεση κύστεων ωοθηκών, ινομυωμάτων, σαλπγγων, εξωμυτηρίου κύστης κ.λπ.

### ▲ Τηλεϊατρική

Ενα από τα πλέον χρήσιμα «εργαλεία» στην υπηρεσία της υγείας είναι η τηλεϊατρική. Στη χώρα μας λόγω του γεωγραφικού ανάγλυφου (νησιά, απομονωμένες ορεινές περιοχές) η τηλεϊατρική θα μπορούσε να δώσει λύση, ωστόσο δεν είναι τόσο αναπτυγμένη όσο θα έπρεπε. Παρ' όλα αυτά όμως από τον περασμένο Φεβρουάριο εφαρμόζεται σε ακριτικά νησιά (Σύμη, Κάσος, Σίφνος κ.λπ.), μετά την ενεργοποίηση του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) από τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια (ΔΥΠΕ) Πειραιώς και Αιγαίου, που επιτελούς «τρέχει» τα προγράμματα του ΕΣΠΑ και αξιοποιεί το δίκτυο.



# Διαμαρτυρία γιατρών για τη μη αύξηση

Πηγή: ΕΘΝΟΣ

Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018

Κυκλοφορία: 4750

Επιφάνεια: 245.22 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΟΝ ΤΣΙΠΡΑ

## Διαμαρτυρία γιατρών για τη μη αύξηση

**Αποκλείονται**, όπως φαίνεται, από τις αυξήσεις μισθών οι νοσοκομειακοί γιατροί, καθώς η κυβέρνηση αποφάσισε να δώσει αύξηση στα ειδικά μισθολόγια, αλλά μόνο στους ένστολους, στους πανεπιστημιακούς και στους δικαστικούς, αφήνοντας απ' έξω τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Οι γιατροί δικαίωθηκαν πρόσφατα από το ΣτΕ έπειτα από σχετική προσφυγή τους και η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), με ανοικτή επιστολή της προς τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα, καταγγέλλει τον αποκλεισμό τους από τις αυξήσεις που θα δοθούν στα ειδικά μισθολόγια ως μερική αποκατάσταση των απωλειών από την εφαρμογή του μνημονίου σε όλους τους κλάδους που περιλαμβάνονται στο ειδικό μισθολόγιο.

Η ΕΙΝΑΠ καταγγέλλει ότι ζητά συνάντηση με τον πρωθυπουργό εδώ και καιρό προκειμένου να τον ενημερώσει, αλλά το ραντεβού ουδέποτε πραγματοποιήθηκε.

Πάντως, οι νοσοκομειακοί γιατροί είχαν προσφύγει στη Δικαιοσύνη και είχαν δικαιωθεί. Με βάση την απόφαση του ΣτΕ, οι μειώσεις μισθών που έγιναν το 2012 είναι παράνομες και οι αποδοχές τους θα πρέπει να επανέλθουν.

Είναι πιθανό, μάλιστα, όλοι οι γιατροί -έστω κι αν δεν είχαν προσφύγει στη Δικαιοσύνη -να δικαιούνται αναδρομικά, εάν το ΣτΕ δικαιώσει και πάλι τον κλάδο σε συνεδρίαση της Ολομέλειάς του στις αρχές Οκτωβρίου.

Στην περίπτωση αυτή, το κράτος θα πρέπει να δώσει αναδρομικά σε περίπου 10.000 ειδικευμένους γιατρούς του ΕΣΥ και το συνολικό ποσό θα κυμανθεί από 400 έως 500 εκατ. ευρώ.



**Αν η Ολομέλεια του ΣτΕ δικαιώσει και πάλι τους γιατρούς, το κράτος θα πρέπει να δώσει αναδρομικά σε 10.000, συνολικά, από 400 έως 500 εκατ. ευρώ**



## Α Π Ο Ψ Η



ΓΡΑΦΕΙΟ  
**ΚΩΣΤΑΣ  
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ**  
kkiriakopoulos@ethnos.gr

### Αναζητείται τηλε-εμβόλιο...

«**Η δημοσιογραφία** είναι ένα επάγγελμα στο οποίο περνά κανείς τη μισή του ζωή μιλώντας για πράγματα που δεν ξέρει και την άλλη μισή σιωπώντας γι' αυτά που ξέρει» είχε πει και γράψει ο Γάλλος συγγραφέας και δημοσιογράφος Henri Béraud (1885-1958). Καλή και πολύ προχωρημένη η στάση για την εποχή της. Καθόλου, όμως, προφητική για την εποχή μας και πόσω μάλλον εδώ, στα μέτρα μας. Γιατί, αν συνοπλογίσει κάποιος τον τίτλο που είδαμε γραμμένο σε πρωινή εκπομπή της κρατικής -γιατί δημόσια είναι άλλο πράγμα- τηλεόρασης, θα έπρεπε να τη συμπληρώσει ένας Θεός ξέρει με τι άλλο.

«**Σώζουν ή** απειλούν ζωές τα εμβόλια;» αναρωτιόταν ο έμμισθος του Δημοσίου συγγραφέας του ερωτήματος. Το πιθανότερο είναι ότι δεν είχε επίγνωση του τι ακριβώς εννοούσε αυτό που έγραφε, καθώς στρεφόταν ευθέως κατά του ίδιου του εργοδότη του, που είναι το δημόσιο συμφέρον και, άρα, η επιστημονική θεώρηση. Κάνοντας μια τόσο επικίνδυνη φραστική πιρουέτα υπέρ του κινήματος του αντιεμβολιασμού, έπαιζε ευθέως με ένα εξαιρετικά σπουδαίο θέμα δημόσιας υγείας. Και έπαιζε επικίνδυνα, αφήνοντας πεδίο πιθανής δικαίωσης σε κάθε ψεκασμένη καφενόβια θεωρία.

**Είναι αμφισβητήσιμο** ακόμα και το δικαίωμα του καθενός πολίτη να υιοθετήσει κάθε μεσαιωνίζοντα τσαρλατανισμό, όπως αυτόν που συνδέει τον **εμβολιασμό** με τον αυτισμό. Αυτό το μείγμα της αυτοσχέδιας επιστημολογίας με την αρχοντοχωριάτικη συνωμοσιολογία που στέλνει ζωές στον αγύριστο.

**Το να** υπηρετείς, έστω και άθελά σου, έστω και με ένα ισοπεδωτικό ερωτηματικό σε μια φράση, την εγκληματική αμάθεια του κινήματος του αντιεμβολιασμού δεν σε κάνει λιγότερο ένοχο επειδή είσαι τηλεόραση. Το δημοσιογραφικό αυτό στραβοπάτημα είναι εύκολο να συμβεί ιδίως αν εκτίθεσαι καθημερινά.

**Αλλωστε, όπως** έλεγε ένας παλιός δάσκαλος, «λάθη κάνουν μόνο αυτοί που δουλεύουν». Όμως, άλλο τόσο εύκολο είναι να λάβει και πολιτικές διαστάσεις, κάτι που δεν θα το θέλαμε. Γιατί τότε θα ανοίγαμε συζητήσεις που, για να τις αντέχαμε, θα έπρεπε να εικάμε... εμβολιαστεί! ●



# ΕΣΥ Αλλάζει ο τρόπος απόκτησης των ειδικοτήτων για τους γιατρούς

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2018  
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 617.33 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΣΥ

**Αλλάζει ο τρόπος  
απόκτησης των  
ειδικοτήτων για  
τους γιατρούς ▶17**



SHUTTERSTOCK

**Ειδική επιτροπή με πρόεδρο τον καθηγητή Κώστα Μάρκου θα καθορίζει, μεταξύ άλλων, τον χρόνο που θα πρέπει κάθε ειδικευόμενος γιατρός να διανύει σε **κέντρα υγείας** υπαίθρου και στα περιφερειακά τους ιατρεία**

# Νέο σύστημα κυκλικής εκπαίδευσης για τις ειδικότητες των γιατρών

Της  
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

**Μ**ετά τις αλλαγές στη μέση εκπαίδευση, σειρά φαίνεται πως έχει η εκπαίδευση των νέων γιατρών. Επειτα από πολλά χρόνια, αλλάζει ο τρόπος απόκτησης των ειδικοτήτων, καθώς ήδη έχει ξεκινήσει να δρομολογείται ένα καινούργιο σύστημα εκπαίδευσης των νέων γιατρών στο ΕΣΥ.

Οι νέες ρυθμίσεις αναμένεται να θεσμοθετηθούν στο νομοσχέδιο «σκούπα» του υπουργείου Υγείας που πρόκειται να δημοσιοποιηθεί τον Οκτώβριο και να πάρει τον δρόμο για τη Βουλή. Ήδη, ειδική επιτροπή που συστάθηκε στο υπουργείο Υγείας ξεκινά να προσδιορίζει με λεπτομέρεια όλες τις αλλαγές ανά **βοσοκομείο** που θα δίνει ειδικότητα. Τα μέλη της επιτροπής, που έχει πρόεδρο τον Κώστα Μάρκου, καθηγητή Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, είναι επιστήμονες και πανεπιστημιακοί εγνωσμένου κύρους.

Θα κληθούν να αξιολογήσουν ένα προς ένα όλα τα **βοσοκομεία** και τα τμήματα της χώρας που σήμερα εκπαιδεύουν νέους γιατρούς για να λάβουν ειδικότητα, αλλά και να επανακαθορίσουν τα κριτήρια που θα πρέπει να

πληροί μία μονάδα ώστε να δίνει ειδικότητα. Μάλιστα, στο πλαίσιο αυτό είναι πιθανό -λένε πηγές του «Εθνους»- όσα πανεπιστημιακά τμήματα δίνουν ειδικότητα αλλά δεν τηρούν όλες τις προϋποθέσεις να σταματήσουν να εκπαιδεύουν νέους γιατρούς και να βγουν από τον κατάλογο με τις μονάδες που έχουν ειδικευόμενους.

Αλλωστε, η νέα επιτροπή θα σχεδιάσει ένα ενιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης για όλα τα **βοσοκομεία** της χώρας, το οποίο θα πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα.

## Ενιαίος σχεδιασμός

Ο ενιαίος σχεδιασμός αυτός, πάντως, δεν είναι τυχαίος, καθώς επί σειρά ετών κάθε **βοσοκομείο** ακολουθούσε το δικό του πρόγραμμα εκπαίδευσης, ενίοτε και σε βάρος των ειδικευόμενων, ενώ αμέτρητες είναι και οι περιπτώσεις αδικιών και διακρίσεων που έχουν καταγραφεί σε βάρος νέων γιατρών.

Γι' αυτό και η νεοσυσταθείσα επιτροπή του υπουργείου Υγείας προτίθεται να δημιουργήσει ένα νέο σύστημα κυκλικής εκπαίδευσης των νέων γιατρών, ώστε όλοι οι ειδικευόμενοι να έχουν την ίδια γνώση από τα τμήματα και τις μονάδες που παρέχουν ειδικότητα, ολική ή μερική.

Ταυτόχρονα, τα μέλη της επιτροπής θα καθορίσουν τον χρόνο που θα πρέπει κάθε ειδικευόμενος γιατρός να διανύει σε **κέντρα υγείας** υπαίθρου και στα περιφερειακά τους ιατρεία, ενώ, μεταξύ άλλων, θα καθορίσει ποια **βοσοκομεία** θα είναι συντονιστικά **κέντρα** για τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη γενική ιατρική, καθώς και για τον τρόπο και τις λεπτομέρειες λειτουργίας τους.

Επίσης, θα καθοριστούν όλοι οι όροι για τη διαδικασία τοποθέτησης γιατρών σε **βοσοκομεία** του ΕΣΥ, προκειμένου να μετεκπαιδευτούν σε τομείς και αντικείμενα της ειδικότητάς τους, δεδομένου ότι θεσμοθετήθηκαν εξειδικεύσεις

## Θα αξιολογηθούν όλα τα **βοσοκομεία** και όσα δεν πληρούν τα κριτήρια θα βγαίνουν από τους πίνακες

όπως διαβητολογίας, επείγουσας ιατρικής κ.λπ.

Πάντως, η επιτροπή θα πρέπει να ολοκληρώσει σε σύντομο χρονικό διάστημα το έργο της, καθώς μετά την ψήφιση του νομοσχεδίου «σκούπα», που θα περιλαμβάνει και τις αλλαγές στις ειδικότητες, θα ξεκινήσει η υλοποίηση των νέων ρυθμίσεων ●



**Πηγή:** ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 5 **Ημερομηνία έκδοσης:** 06-09-2018  
**Κυκλοφορία:** 0 **Επιφάνεια:** 561.7 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**  
**Θέματα:** ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του Δημ. Κατσανάκη

**Μ**έχρι το τέλος Σεπτεμβρίου αναμένεται να λειτουργήσει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας εξειδικευμένο κέντρο για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, το δεύτερο σε ολοκλήρωση την Ελλάδα μετά τη λειτουργία του αντιστοιχικού κέντρου στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Το φιλόδοξο σχέδιο της διοίκησης των δύο νοσοκομείων σε συνεργασία με τη Νευρολογική Κλινική προβλέπει την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους 600 και πλέον ασθενείς της Κεντρικής Ελλάδας που καλύπτονται από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο καθώς και σε νέους ασθενείς που αναζητούν υπηρεσίες υγείας στον ιδιωτικό τομέα.

Η συζήτηση για τη λειτουργία του ειδικού κέντρου ξεκίνησε την περσινή χρονιά μεταξύ της διοίκησης και του διευθυντή της Νευρολογικής Κλινικής καθηγητή Γιώργου Χατζηγεωργίου με τις διαβουλευσεις να ολοκληρώνονται εντός του καλοκαιριού παρά την αποχώρηση του καθηγητή Νευρολογίας για την Κύπρο και τη διοίκηση να δίνει το «πράσινο φως» για τη λειτουργία του εγκρίνοντας παράλληλα τις δαπάνες για τον εξοπλισμό του.

Το εξειδικευμένο κέντρο θα λειτουργήσει ως παράρτημα της Νευρολογικής Κλινικής και με τις οδηγίες του επικουρού καθηγητή κ. Ευθυμίου Δαρδιάτση. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό θα αναπτυχθεί σε δύο χώρους: ο πρώτος αφορά σε χώρο στον τέταρτο όροφο του κτιρίου απέναντι από τη Νευρολογική Κλινική για τις ατομικές συνεδρίες, όπου θα περι-



λαμβάνει γραφεία του ιατρικού προσωπικού όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων –νευρολόγος, ουρολόγος, φυσίατρος- ενώ ο δεύτερος χώρος για τις ομαδικές συνεδρίες θα βρίσκεται στο φυσικοθεραπευτήριο και θα απασχολεί φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές ενώ καταβάλλονται προσπάθειες να ενταχθεί στο πρόγραμμα και διαιτολόγος. Προ ημερών μάλιστα –αύς 26 Αυγούστου-



Ο επ. καθηγητής Νευρολογίας κ. Ευθύμιος Δαρδιάτσης

προσλήφθηκε φυσικοθεραπεύτρια με εξειδίκευση σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ολλανδίας και ειδικές γνώσεις στην οργάνωση και λειτουργία Κέντρων για την αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας ενώ σύντομα πρόκειται να ενταχθεί και δεύτερη φυσικοθεραπεύτρια ανάλογων γνώσεων για την υποστήριξη του κέντρου. Πρόκειται για ένα κέντρο που αναμένεται να δώσει λύσεις σε χιλιάδες ασθενείς της Κεντρικής Ελλάδας, πολλοί από τους οποίους δεν καλύπτονται ούτε από τον δημόσιο ούτε από τον ιδιωτικό τομέα, δη-

λώνει ο διοικητής των δύο νοσοκομείων κ. Παν. Νάνος διευκρινίζοντας πως θα παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της νόσου στο σπίτι και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, ειδικές φυσικοθεραπείες σε τακτική βάση κ.λπ. Από την πλευρά του ο επικουρός καθηγητής Νευρολογίας κ. Ευθύμιος Δαρδιάτσης, ερωτηθείς σχετικά, σημείωσε ότι το Κέντρο της Λάρισας θα λειτουργήσει με την τεκνογονία του αντιστοιχικού Κέντρου του ΑΧΕΠΑ παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας στους συγκεκριμένους ασθενείς σύμφωνα με τη σύγχρονη αντίληψη αντιμετώπισης της νόσου από διεπιστημονική ομάδα καθώς οι ασθενείς εκτός από τη νόσο αντιμετωπίζουν κινητικά, ψυχολογικά και άλλα προβλήματα. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κ. Δαρδιάτση με την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου αναμένεται να βελτιωθεί σημαντικά η παροχή υπηρεσιών στους 600 και πλέον εξυπηρετούμενους από τη σημερινή δομή του Πανεπιστημιακού ασθενείς. Ενώ με τη λειτουργία 2-3 ιατρείων ταυτόχρονα έναντι ενός σήμερα καλλιεργείται η προσδοκία για αύξηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων ασθενών, που αναζητούν υπηρεσίες υγείας –έσω και αποσπασματικά- στον ιδιωτικό τομέα ακόμα και χωρίς να διαθέτουν την οικονομική άνεση.

Σημειώνεται ότι οι εργασίες διαμόρφωσης των δύο χώρων βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, όπως και η προμήθεια του εξοπλισμού, το κόστος του οποίου κινείται σε χαμηλά επίπεδα, ενώ εκτιμάται ότι το Κέντρο θα ξεκινήσει τη λειτουργία του στα τέλη Σεπτεμβρίου ή το αργότερο στις αρχές Οκτωβρίου.