

1. ΜΠΗΚΕ ΣΤΗΝ ΚΟΛΑΣΗ ΚΑΙ ΒΓΗΚΕ ΖΩΝΤΑΝΟΣ Ο Α ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μέσο: 24 ΩΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 1



ΜΠΗΚΕ ΣΤΗΝ «ΚΟΛΑΣΗ» **ΚΑΙ ΒΓΗΚΕ ΖΩΝΤΑΝΟΣ Ο Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**

Εκρηκτικό ήταν το κλίμα σε συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών με θέμα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο οποίο παραβρέθηκε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. Ο κ. Γεωργιάδης δέχτηκε φραστική επίθεση από κάποιους γιατρούς με εκφράσεις όπως «είσαι οικονομικός δολοφόνος» για να απαντήσει ο υπουργός πως «εγώ δεν είμαι απ' αυτούς που κρύβονται, πείτε ό,τι θέλετε».

Στις συνεχείς αναφορές ορισμένων γιατρών ότι η «υγεία δεν είναι εμπόρευμα αλλά αγαθό», απάντησε λέγοντας τους: «αν είναι αγαθό τότε γιατί θέλετε να πληρώνεστε γι αυτό;». Όταν η ένταση υποχώρησε ο Α. Γεωργιάδης επανέλαβε ότι οι ειδικότητες γιατρών που δεν συνάδουν με την πρωτοβάθμια φροντίδα στο πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ θα καταργηθούν και οι γιατροί που υπηρετούν σε αυτές θα μπουν σε καθεστώς κινητικότητας.

Μάλιστα για πρώτη φορά τόνισε όσοι γιατροί δεν χρειάζονται στον ΕΟΠΥΥ θα μπορούν με αυξημένη μοριοδότηση να επαναπροσληφθούν στο ΕΣΥ, καθώς θα προκηρυχτούν για το ΕΣΥ όσες θέσεις γιατρών καταργηθούν από τον ΕΟΠΥΥ.

Από την πλευρά του, στην ομιλία του ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης τόνισε ότι δεν πρόκειται να γίνει ανεκτή καμία απόλυση γιατρού από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συμπλήρωσε ότι «ζούμε μια ανθρωποκτόνα κατάσταση, που οδηγεί σε εξαθλίωση γιατρούς και ασθενείς».

Ο υπουργός υγείας τόνισε ότι όλοι πρέπει να μάθουν να αξιολογούνται, όπως συμβαίνει παντού στον κόσμο, αναφερόμενος στους γιατρούς και εξήγησε ότι στόχος του είναι μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην οποία θα υπάρχει απρόσκοπτη πρόσβαση ασφαλισμένων και ανασφάλιστων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι για μία ακόμη φορά έθεσε τους γιατρούς μπροστά στην πρόκληση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης τους λέγοντας: «αν το θέλετε εγώ δεσμεύομαι ότι θα το κάνω άμεσα».

Στην ίδια ημερίδα ο επ. Καθηγητής Κ. Σουλιώτης που έχει καταθέσει ένα από τα 3 σχέδια για την αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ τόνισε ότι «θα ήταν λάθος η μεταρρύθμιση να περιοριστεί μόνο στην απομάκρυνση ορισμένων γιατρών από τον οργανισμό».

2. ΕΩΣ 10 ΦΟΡΕΣ ΠΑΝΩ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 5



Η πώληση των φαρμάκων από τα σούπερ μάρκετ θα ανεβάσει στα ύψη τις τιμές σύμφωνα με γνώστες της αγοράς

Εως 10 φορές πάνω τα φάρμακα

✓ Η απελευθέρωση της αγοράς θα οδηγήσει στα ύψη τις τιμές των σκευασμάτων

Του Ηλία Αλεξάκη

ΕΩΣ 10 ΦΟΡΕΣ θα αυξηθούν οι τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) όπως της ασπιρίνης ή του Dierol και άλλων, αν απελευθερωθεί η αγορά τους και πωλούνται και από τα σούπερ μάρκετ όπως ζητάει η Τρόικα και ασφαλώς θα εφαρμόσουν οι ίδιοι μας.

Σήμερα ο τζίρος από τα ΜΗΣΥΦΑ φτάνει τα 150 δισ. ετησίως και αντιστοιχεί στο 9,5% της αγοράς του φαρμάκου. τα φάρμακα αυτά είναι διατιμημένα και έτσι οι τιμές τους παραμένουν πολύ χαμηλές, ώστε να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς. «Η εμπειρία από χώρες που ισχύει η απελευθέρωση, όπως η Γερμανία, η Αγγλία και οι ΗΠΑ, δείχνει ότι οι τιμές όχι μόνον δεν μειώνονται αλλά είναι διπλάσιες έως και εννεαπλάσιες σε σχέση με την Ελλάδα».

Όπως δήλωσε στη «Kontranews» ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Αττικής, Κ. Λουράντος ο καταναλωτής -

ασφαλισμένος θα κληθεί να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη γιατί αν σήμερα π.χ. η ασπιρίνη πωλείται από το φαρμακείο 1,5 ευρώ στο σούπερ μάρκετ θα φτάσει τα 4.

Σύμφωνα με τον κ. Λουράντος, και άλλα φάρμακα αφορά η απελευθέρωση όπως αντιβιοτικά, υπακτικά, αντιδιαρροϊκά τα οποία δεν συγκαταλέγονται και στα φθηνά.

Η επιβάρυνση για τον καταναλωτή θα είναι μεγάλη και τα φάρμακα γενικώς χρησιμοποιούνται από ανθρώπους που τα έχουν ανάγκη, πράγμα που σημαίνει ότι κάποιοι θα δυσκολεύονται ακόμη να αγοράσουν και την «Αβία» ασπιρίνη αν πληθιστοποιηθεί η τιμή της.

Σημειώνεται ότι στις 13 από τις 27 χώρες της Ε.Ε. τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κορηνούνται από τα φαρμακεία και στις 14 και από άλλα καταστήματα, όπως σούπερ μάρκετ. Ακόμη και εκεί που διατίθενται ελεύθερα, υπάρχουν περιορισμοί, κυρίως στις θεραπευτικές κατηγορίες. Σε χώρες (εκτός Ευρώπης) όπου δεν υπάρ-

χουν περιορισμοί, παρατηρούνται φαινόμενα πλήρους απελευθέρωσης, όπως πώληση με πιστωτικές κάρτες ή προσφορές «οικογενειακών» συσκευασιών.

Αντίθετα υπέρ της απελευθέρωσης είναι οι εκπρόσωποι των σούπερ μάρκετ, οι οποίοι τονίζουν ότι δεν θα αυξηθούν οι τιμές αλλά σε πολλές περιπτώσεις θα μειωθούν. Βεβαίως δε μας λένε πως το άσπρινη που σήμερα κοστίζει 0,75€ θα αφήνει σε αυτούς κέρδος, τη στιγμή που σε σούπερ μάρκετ της Ευρώπης κοστίζει 4€, επειδή και εκεί έχει απελευθερωθεί η διόθεσή του.

Πάντως το θέμα είναι ότι η λίστα των Μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχει διευρυνθεί σημαντικά, προκειμένου να ελεγχθούν τα ασφαλιστικά ταμεία και όλο το κόστος τους έχει μετατοπιστεί εξ ολοκλήρου στον ασφαλισμένο ο οποίος έχει επιβρυνθεί τα τελευταία 4 χρόνια υπερβολικά, αν ληφθεί υπόψη ότι η συμμετοχή του στα πρωτότυπα φάρμακα αν το προτιμά από τα γενόσημα ουσιαστικά από το 25% έχει φτάσει στο 40.

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 3



ΤΡΙΤΗ 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NEWSBOMB

«ΦΑΚΕΛΟΣ» ΥΓΕΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΑ «ΟΤΙ ΝΑ ΝΑΙ» ΧΩΡΙΣ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ

Χαρακτηριστική η περίπτωση ασθενούς σε μεγάλη ιδιωτική κλινική ο οποίος μετά τη λήψη γενόσημων για τα οποία, μόλις, δεν υπήρχε ούτε καν στατιστικά «βιογραφικό» ως προς την επιτυχή δράση σε ασθενείς, έμεινε για 4 ημέρες στην εντατική. Και αν υπολογίσει κανείς, το επιπλέον κόστος των 4 ημερών, εύκολα μπορεί να καταλάβει κανείς, πέρα από τον κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς, την τεράστια επιβάρυνση. Τα «παιχνίδια» αυτά παίζονται όμως και στην πλιόνη των καρκινοπαθών, με τους αγκοιλόγους να «σπώνουν τα χέρια ψηλά» λόγω των ελλείψεων με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν περιστατικά μια και το φάρμακο των χημειοθεραπειών είναι «είδος υπό εξαφάνιση».

ΠΕΘΑΝΕ ΑΠΟ ΓΕΝΟΣΗΜΟ... ΤΙΜΩΡΗΘΗΚΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Διευθυντής κλινικής σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αθηνών, μας αποκάλυψε ότι πριν από περίπου δύο χρόνια, ασθενής πέθανε μετά τη χρήση γενόσημου φαρμάκου. Ο διευθυντής της νοσηλογικής του συγκεκριμένου νοσοκομείου, αρνήθηκε να μας δώσει επιπλέον στοιχεία για το τι ακριβώς συνέβη. Το τραγικό στην ιστορία αυτή είναι ότι ο συγκεκριμένος λειτουργός της Υγείας, τιμωρήθηκε υπηρεσιακά γιατί τόλμησε να πει την αλήθεια.

ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗΣ ΑΠΟ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μία απίστευτη καταγγελία έρχεται στο φως της δημοσιότητας που δείχνει την επικίνδυνη κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της Υγείας: Ένας καρκινοπαθής χειροτέρεψε διότι πήρε γενόσημο φάρμακο λόγω έλλειψης τουλάχιστον 3 φαρμάκων που ήταν κατάλληλα για την περίπτωσή του...
As πάρουμε όμως, τα πράγματα από την αρχή...

ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΕ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ

Το περασμένο καλοκαίρι ένας ασθενής, σε μεγάλη ιδιωτική κλινική του κέντρου των Αθηνών, έπρεπε να υποβληθεί σε δύο θεραπείες με «Carboplatin» και «Vinorelbine». Το Vinorelbine δεν υπήρχε κι έτσι έγινε μία μόνον θεραπεία, με Carboplatin. Μετά από νέες αξονικές τον Σεπτέμβριο, οι γιατροί αναγκάστηκαν και πάλι να αλλοήξουν το σχήμα της χημειοθεραπείας του ασθενούς, λόγω ελλείψεως φαρμάκων: Μία χημειοθεραπεία με Taxotere. Και πάλι το Taxotere δεν υπήρχε, και έτσι έγινε μία χημειοθεραπεία με Taxol. Παράλληλα ο ασθενής έκανε και 12 ακτινοθεραπείες. Η πορεία του ασθενούς, μετά την αλλογή του σχήματος και ανάμεσα στις δύο χημειοθεραπείες δεν πήγε καλά και αυτό -σύμφωνα με τους γιατρούς- οφείλεται στην έλλειψη των συγκεκριμένων φαρμάκων.

ΕΙΠΕ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΜΩΡΗΘΗΚΕ

Όταν ο υπουργός Υγείας, περιφέρεται από κανάλι σε κανάλι, διαπληκτικαζόμενος με συνδικαλιστές -και όχι μόνο-, υμνώντας τον αρχηγό της παράταξής του, τότε το μόνο που μπορούμε να πούμε είναι ότι η υγεία «μυρίζει θάνατο»...
Χαλασμένα μηχανήματα, χρεωκοπημένοι οργανισμοί και -το χειρότερο απ' όλα- έλλειψη φαρμάκων, συνθέτουν ένα σκηνικό διάλυσης στο ελάχιστο αγαθό που θα μπορούσε να απολαμβάνει ένας πολίτης μιας πολιτισμένης χώρας: την υγεία του!

ΑΣ ΔΙΑΒΑΣΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ!

Η ζωή των ασθενών να βρίσκεται σε «διαθεσιμότητα». Διάα πρωτεύον για τον υπουργό, είναι η ικανοποίηση της τράικα και του πρωθυπουργού του. Μια και ο κ. Γεωργιάδης γνωρίζει τόσο καλά την Ελληνική ιστορία, ίσως θα ήταν χρήσιμο κάποια στιγμή να διαβάσει για τον Ιπποκράτη.

ΝΤΡΟΠΗ ΝΑ ΛΕΓΟΝΤΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η βραματική αυτή κατάσταση δεν επικρατεί μόνο στα δημόσια αλλά και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Και στα ιδιωτικά στην περίπτωση ασθενών με βαριά νοσήματα, συχνά το παιχνίδι μεταξύ ζωής και θανάτου, εξαρτάται από γενόσημο αμφιβόλο ποιοτήτας και ησσελεύσεως. Τα σκευάσματα αυτά (δισία είναι ντροπή να λέγονται φάρμακα) όχι μόνον δεν κοστίζουν λιγότερα για το ελληνικό δημόσιο απ' ότι το αυθεντικό, αλλά, στον τελικό λογαριασμό, μπορεί να κοστίσουν και πολύ ακριβότερα.

ΑΘΛΙΑ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ... ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ



Ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αχαΐας Κώστας Γιαννάκας, όταν ερωτήθηκε τον περασμένο μήνα για την κατάσταση στη δημόσια υγεία σε Αχαΐα, ήταν αποστοματικός: «Αισχρή... Πεθαίνουν ασθενείς στο δρόμο, στις διακομιδές, γιατί δεν υπάρχουν, οι υποδομές που οφείλουμε να έχουμε ως κράτος και ως σύστημα υγείας».



Και ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ηλείας, Κοσμάς Αλεξίου, είπε: «Σχεδόν καθημερινά γιατροί και νοσηλεύτριες αντιμετωπίζουν τραγικά περιστατικά τα οποία εξασίας των σοβαρών ελλείψεων, έχουν άσχημη κατάληξη».

3. ΠΕΘΑΝΑΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ...

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 4



ΤΡΙΤΗ 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOV /04/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



ΠΑΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΖΩΕΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΟΡΩΝΑ - ΓΡΑΜΜΑΤΑ



Στα ράντζα του Άδωνι η Ελλάδα αναστενάζει.



Ο κύριος που βλέπετε μετά από αναμονή αρκετών ωρών για μια εξέταση στο Ιπποκράτειο, κάθισε αποκαωμένος στο πάτωμα.



Μια κυρία με το νούμερο 145 ουρλιάζει εναντίον των γιατρών αφού κανείς δεν ενδιαφέρεται να την εξετάσει αν και έχει περάσει η σειρά της.



Ο νοσηλεύτης μεταφέρει ασθενή με χτυπημένο πόδι και την αφήνει στο θάλαμο αναμονής δίνοντάς της απλά το νούμερο 644 στις 14:40, λίγα λεπτά αφότου άρχισε η εφημερία στον Ευαγγελισμό.

ΤΡΙΤΟΚΟΣΜΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Εικόνες τριτοκοσμικές με απίστευτη ταλαιπωρία του κόσμου που στοιβάξεται στις ουρές των γραφείων κινήσεως για το πολυπόθητο χαρτάκι προτεραιότητας κατά τη διάρκεια των εφημεριών κατέγραψε ο φωτογραφικός φακός της NEWSBOMB.

ΣΟΚ

ΠΕΘΑΝΑΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εφιαλτικές διαστάσεις παίρνει η ανθρωπιστική κρίση στην Υγεία μετά τη συγκλονιστική αποκάλυψη ότι 10 άνθρωποι, μεταξύ αυτών μπιτέρες που άφησαν ορφανά μικρά παιδιά, έχασαν τη ζωή τους από καρκίνο γιατί δεν είχαν τα χρήματα για εξετάσεις και θεραπείες και χάθηκε πολύτιμος χρόνος μέχρι να εξυπηρετηθούν από το πρόγραμμα των ανασφάλιστων καρκινοπαθών του Νοσοκομείου Σωτηρίας. Η αποκάλυψη που συγκατατίθει έγινε στο Συνέδριο Ογκολογίας το οποίο πραγματοποιήθηκε την Κυριακή 17 Νοεμβρίου, στην Αθήνα, από τους υπευθύνους του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου στο Ελληνικό. Σημειώνεται ότι στο Μητρο-

πολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού καταφεύγουν χιλιάδες ανασφάλιστοι πολίτες. Συγκεκριμένα, με αδιάθεσια στοιχεία 126 ανασφάλιστων καρκινοπαθών που βοήθησε το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελλά-

Συγκλονιστική αποκάλυψη στο Συνέδριο Ογκολογίας

δικού να παραπεμφθούν στο Γ.Ν. Σωτηρία για δωρεάν χημειοθεραπεία, οι υπεύθυνοι του ιατρείου απεδείξαν τη ζωφερή πραγματικότητα που βιώνουν οι ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς. Το 60% αυτών των ασθενών πήγαν

στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο τον τρίτο, τέταρτο και πέμπτο μήνα μετά την αρχική διάγνωση του καρκίνου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ο ογκος είχε μεγαλώσει ή εξαπλωθεί και σχεδόν σε όλους έπρεπε να γίνουν εξετάσεις (αδονικές τομογραφίες) από την αρχή, ενώ πολλές περιπτώσεις ήταν πια πολύ προχωρημένες. Η φάση ιονίζουσας ακτινοβολίας στο Σωτηρία «η ολέθρια πολιτική που ακολουθείται από το υπουργείο Υγείας και τους κυβερνώντες οδήγησε ουσιαστικά στη «δολοφονία» 10 από αυτούς τους ασθενείς, μεταξύ των οποίων μπιτέρες που άφησαν ορφανά μικρά παιδιά!

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 5



ΤΡΙΤΗ 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB /05/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



«Πληρώνω από τη τσέπη μου την διαφορά για τα αυθεντικά φάρμακα»



Τα νοσοκομεία αστυνοκρατούνται από ιδιωτικούς υπαλλήλους ασφάλειας που ρυθμίζουν την προσέλευση των ασθενών με τα χαρτιάκα προτεραιότητας.

«ΦΑΚΕΛΟΣ»
ΥΓΕΙΑ

ΜΕ ΥΠΟΓΡΑΦΗ **ΑΔΩΝΙ** **ΤΑΦΟΠΛΑΚΑ** **ΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ**

Στο σκότασμα της μνημονιακής πολιτικής της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας κινδυνεύει να μπει και ένα από τα πιο ισχυρά όπλα της δημόσιας υγείας ανά τον κόσμο, τα εμβόλια, μέσω των οποίων προστατεύονται και ανοσοποιούνται άνθρωποι κάθε ηλικίας. Το πρόγραμμα εμβολιασμών χρηματοδοτείται πάντα από το δημόσιο ταμείο, με ειδική πρόβλεψη, ώστε αν αλλάξουν τα επιδημιολογικά δεδομένα, να μπορεί να τροποποιηθεί για να θωρακιστεί ο πληθυσμός και σε έκτακτες συνθήκες.

Ωστόσο, έντονη είναι η ανησυχία καθώς πληροφορίες αναφέρουν ότι το υπουργείο Υγείας μελετά να εντάξει τη δαπάνη των εμβολίων στη φαρμακευτική δαπάνη. Το θέμα είχε τεθεί ξανά πριν από έξι μήνες, όμως είχε παρμείνει σε επίπεδο «προβληματισμού». Αν ο υπουργός Υγείας, κ. Αδωνις Γεωργιάδης, αποφασίσει να το υλοποιήσει παρά το γεγονός ότι ένα τέτοιο μέτρο δεν εφαρμόζεται σε καμία χώρα -ούτε στο «υπόδειγμα» για την πρόνοια, την Πορτογαλία- τότε θα έχει διαπράξει ένα ακόμη «εγκλημα», όπως χαρακτηριστικά ονομάζουν οι πηγές αυτή την προοπτική, κατά του ελληνικού λαού. Το συνολικό κόστος στην Ελλάδα για τα εμβόλια ανέρχεται περίπου σε 80 εκατομμύρια ευρώ. Όλα τα εμβόλια μέχρι σήμερα παρέχονται δωρεάν, με εξαίρεση μόνο ένα εμβόλιο για τη γαστρεντερίτιδα, το οποίο είναι εκτός εθνικού προγράμματος και απαιτεί συμμετοχή 25%.

Οι συνέπειες μιας τέτοιας εξέλιξης θα είναι αρνητικότερες πρώτα και κύρια για την προληπτική ιατρική. Αν δημιουργηθεί πρόβλημα στην πρόσβαση του κόσμου σε εμβόλια, τότε θα αυξηθεί η νοσηρότητα στη χώρα, άρα και η ανάγκη νοσηλείας στη δευτεροβάθμια υγεία, στα δημόσια νοσοκομεία.

ΑΡΓΟΣΒΗΝΟΥΝ ΣΤΑ ΡΑΝΤΖΑ

Στο οδοιπορικό της εφημερίδας καταγράφονται οι σφοδρόι διαπληκτισμοί των ασθενών με τους γιατρούς, το νοσπλευτικό προσωπικό και τις εταιρείες σκευήριπ, που είναι καθημερινό φαινόμενο, αφού οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό καθιστούν αδύνατη την λειτουργία των νοσοκομείων. Στην εφημερία του Ιπποκράτειου νοσοκομείου γίναμε μάρτυρες τριών περιπτώσεων όπου λίγο έλειψε οι πολίτες να παστούν στα χέρια με τους γιατρούς.

Οι ασθενείς κάνουν την ψυχραιμία τους αφού περιμένουν ανέλιωτες ώρες για να εξυπηρετηθούν από ελάχιστους γιατρούς. Όπως επισημιάινει και ο Δημήτρης Κουρουβατάλης, μέλος του σωματείου των εργαζομένων στο Ιπποκράτειο, οι εξάρσεις του κόσμου είναι αναμενόμενες αφού «με τις μνημονιακές μεταρρυθμίσεις έχει μειωθεί το προσωπικό και έχει αυξηθεί κατά 30% με 40% η προσέλευση ασθενών στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας. Δεν υπάρχει μεσαία τάξη που να μπορεί να πηγαίνει στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Όλοι στα δημόσια έρχονται και δεν εξυπηρετούνται όπως θα έπρεπε». Ακόμα και οι νοσπλευτές τόσο δύσκολες καταστάσεις δεν έχουν αντιμετωπίσει ποτέ ξανά: «Αυτό που ζούμε δεν υπάρχει. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει μπει στην προκρούσια κλίση του Αδωνι Γεωργιάδη ο οποίος χωρίς κανένα ενδοιασμό αφανίζει μονάδες υγείας. Αναρωπιόμαστε ποιους στόχους εξυπηρετεί ο υπουργός; Το Εθνικό Σύστημα ή τα ιδιωτικά συμφέροντα που καπλεύονται τον κόρο της υγείας. Από 1/1/2014 τα πράγματα θα αλλάξουν δραματικά» συμπληρώνει ο κ. Κουρουβατάλης αφού ο κόσμος θα αναγκάζεται να πληρώνει και τα 25 ευρώ.

Δημήτρης Κουρουβατάλης, μέλος του σωματείου των εργαζομένων στο Ιπποκράτειο.

Η εικόνα που αντικρίσαμε στον Ευαγγελισμό εξίσου απογοητευτική. Το νοσοκομείο θυμίζει αστυνοκρατούμενη περιοχή αφού οι σκευήριπ που έχει τοποθετήσει το υπουργείο Υγείας αντί να λύσουν το πρόβλημα των καθυστερήσεων το περιπλέκουν. Συνομιλήσαμε με γυναίκα ασθενή που ήρθε με κτυπημένο πόδι την οποία την έβαλαν σε προθάλαμο αναμονής και της έδωσαν το νούμερο 644 παρά το γεγονός ότι ήταν επείγον περιστατικό. «Η έννοια του επείγοντος έχει καταργηθεί» μας λένε οι πολίτες. Όλοι περιμένουν στην ουρά και εκκράζουν στη NEWSBOMB τη δυσφορία τους για την ταλαιπωρία που υφίστανται ακόμη και για να πάρουν τα φάρμακά τους.

«Εγώ που έπαιρνα τα φάρμακά μου με 50 ευρώ, τώρα μου δικαιολογούν μόνο τα 20 ευρώ και αναγκάζομαι να βάλω τα υπόλοιπα από την τσέπη μου» λέει στην NEWSBOMB ένας από τους ασθενείς που περιμένει στον προθάλαμο να έρθει η σειρά του.

«Ο κόσμος έχει μειώσει ακόμη και τις ποσότητες των φαρμάκων που έπαιρνε διότι πλέον τους γράφουν μόνο γενόσημα. Όταν ένας άνθρωπος παίρνει για χρόνια τα φάρμακά του προτιμά να παίρνει το αυθεντικό και να πληρώνει τη διαφορά παρά να παίρνει το γενόσημο. Υπάρχει επιφυλακτικότητα από την πλευρά των ασθενών» λέει στη NEWSBOMB η κυρία Ελένη Βλάχου που διαπρέι φαρμακείο κοντά στον Ευαγγελισμό. Αναφερόμενος στις ελλείψεις φαρμάκων ο κ. Τάσος Δερμάτης, νοσπλευτής, προσθέτει:

«Υπάρχουν ελλείψεις και σε υλικά και σε φάρμακα και γίνεται μεγάλη προσπάθεια να τα καλύψουμε. Αφού ο προϋπολογισμός έχει πέσει κατά 200% με 300% κάτω, είναι αναμενόμενο να μπαίνουν προτεραιότητες και αυτό μπορεί να στοχίσει και τη ζωή κάποιου, αυτό είναι αλήθεια. Ναι, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να παίζεται κορόνα γράμματα η ζωή των ανθρώπων. Όταν είναι να επιλέξεις για παράδειγμα στις ακτινοθεραπείες μεταξύ ενός 30χρονου και ενός 70χρονου, ποιόν θα βάλεις πρώτο; Άρα τον ένα θα τον χάσεις εκ των πραγμάτων. Όμως αυτή την Ελλάδα δεν την θέλουμε εμείς».

Τάσος Δερμάτης, νοσπλευτής.



4. ΣΤΟΝ ΑΔΩΝΙ ΧΡΕΩΝΟΥΝ ΤΑ ΜΕΤΩΠΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 6



ΤΡΙΤΗ 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOV

/06/

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΒΑΡΥ ΚΛΙΜΑ ΣΤΟ ΜΕΓΑΡΟ ΜΑΞΙΜΟΥ

ΣΤΟΝ ΑΔΩΝΙ ΧΡΕΩΝΟΥΝ ΤΑ ΜΕΤΩΠΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Αποστάσεις ασφαλείας από τον υπουργό Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη παίρνουν οι συνεργάτες του πρωθυπουργού κ. Αντώνη Σαμαρά και δεν διαψεύδουν την πληροφορία που αναφέρει ότι στο Μέγαρο Μαξίμου επικρατεί βαρύ κλίμα για τον τρόπο με τον οποίο επιχειρεί ο υπουργός να προωθήσει την πολιτική του και τις δεσμεύσεις προς τους δανειστές.

Από τον περασμένο Ιούνιο έχουν σημειωθεί διάφορα εντράπελα με πρωταγωνιστή τον κ. Αδωνι Γεωργιάδη, ειδικά σε απευθείας σύνδεση με κανάλια πανελλαδικής εμβέλειας. Τότε είχαν γίνει συστάσεις από συνεργάτες του πρωθυπουργού προς τον υπουργό να περιορίσει τις δημόσιες εμφανίσεις του και την εμπλοκή του σε ζητήματα πέραν του χαρτοφυλακίου του.

Τη νουθεσία αυτή διατύπωσαν συνεργάτες

του κ. Σαμαρά επειδή ακόμα κι εκείνος είχε δεχθεί παράπονα άλλων βουλευτών για τη στάση και τη συμπεριφορά του κ. Γεωργιάδη. Το αντεπιχείρημα σε αυτά τα παράπονα ήταν απλό: «ο Αδωνις επέδειξε ζήλο, εργατικότητα και φιλότιμο στο υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας έτσι θα δοκιμαστεί και στο Υγείας».

Ύστερα από αρκετούς μήνες, στην κρίσιμη θέση του υπουργού Υγείας, ο κ. Γεωργιάδης έχει καταφέρει να ανοίξει μέτωπα με όλους.

Ενώ προσπαθεί να εμφανιστεί ως ένας από τους στυλοβάτες της κυβερνητικής πολιτικής, τελικά έχει φέρει σε πιο δύσκολη θέση τον πρωθυπουργό επειδή έχουν διαρραγεί οι παραδοσιακά καλές σχέσεις με όλους τους φορείς, τις ενώσεις

και τα σωματεία που σχετιζονταν με τον κλάδο της Υγείας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΕΝΟΣ Ο ΣΑΜΑΡΑΣ

Ο κ. Σαμαράς φέρεται ιδιαίτερα προβληματισμένος με τις κακές ειδήσεις που λαμβάνει και αποτελούν την πρόγνωση όσων έχουν να συμβούν όποτε η Ν.Δ. θα βρεθεί σε κάλπες. Χαρακτηριστική είναι η ραγδαία αλλαγή συσχετισμών στο χώρο των γιατρών όπου παραδοσιακά η Ν.Δ. αποτελούσε την ισχυρή και αδιαμφισβήτητη δύναμη.

«Η κατάσταση αυτή αναμένεται να αλλάξει με προσωπική ευθύνη του κ. Γεωργιάδη, επειδή δεν κατάφερε να χαλιναγωγήσει το ατίθασο θυμικό του», σχολιάζουν κυβερνητικοί παράγοντες.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΕΝΟΣ Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΦΑΙΝΟΜΕΝΗ ΗΤΤΑ ΤΗΣ Ν.Δ.

! Ήδη, στις εκλογές των γιατρών του ΕΟΠΥΥ που έγιναν πριν από τρεις εβδομάδες, η «γαλάζια» συνδικαλιστικά παράταξη πήρε μόλις τρεις έδρες ενώ σάρωνε επί 4 δεκαετίες και η παράταξη του ΣΥΡΙΖΑ πήρε επτά έδρες. Φανταστείτε τι έχει να γίνει στους Ιατρικούς Συλλόγους έως τον Μάιο...

5. ΕΠΩΝΥΜΩΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 17



ΕΠΩΝΥΜΩΣ Σκέψεις για το σύστημα υγείας

1. Μετατροπή του ΚΕΣΥ σε αρχή πιστοποίησης δομών υγείας και υγειονομικής - ιατρικής εκπαίδευσης, με βάση διεθνή πρότυπα. Αντικειμενική αξιολόγηση όλων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, ταξινόμηση σε βαθμίδες των μονάδων υγείας και καθιέρωση τακτικών ελέγχων. Χάρτης υγείας, με προοπτική 15ετίας, καθιέρωση πρωτοκόλλων διάγνωσης - θεραπείας, ειδικά κέντρα κ.ά.

2. Ηλεκτρονική κάρτα για όλους και ένταξη σε πρωτοβάθμια μονάδα αναφοράς. Οι μονάδες αυτές (24ωρης λειτουργίας), που στα αστικά και ημιαστικά κέντρα θα απαρτίζονται και από κοινοπραξίες ιδιωτών γιατρών, θα έχουν δομή ανάλογη με τις ιδιαιτερότητες κάθε δήμου, θα εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης, θα αντιμετωπίζουν απλά περιστατικά, που αποτελούν το 75% όσων προσέρχονται στα νοσοκομεία χωρίς να πρέπει και θα είναι η πύλη εισόδου του πολίτη στο σύστημα. Θα καθορίζουν την πορεία αντιμετώπισης του ασθενούς, συνδεδεμένες με δευτεροβάθμια μονάδα, όπου ο ασθενής θα εισέρχεται μόνο με αυτόν τον τρόπο ή μέσω του ΕΚΑΒ. Το ΚΕΣΥ θα ταξινομεί και θα συνδέει μεταξύ τους τις μονάδες υγείας (δε θα ταξινομούνται



ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ
προέδρου της ΕΝΙΘ

νοσοκομεία, αλλά κλινικές, εργαστήρια κ.ο.κ.). Έτσι, μαζί με τα ολοκληρωμένα πληροφορικά συστήματα και τα ανεξάρτητα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα

νοσοκομεία, θα σταματήσουν «υπόγειες» ή άσκοπες διαδρομές και σπατάλες. Π.χ., ο ασθενής που έχει υποστεί μια κάκωση και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην πρωτοβάθμια μονάδα, θα παραπέμπεται από αυτήν, με συγκεκριμένο ραντεβού, στη δευτεροβάθμια ορθοπαιδική κλινική με την οποία είναι συνδεδεμένη και από εκεί, αν χρειάζεται, στην αντίστοιχη τριτοβάθμια. Η πυραμίδα θα είναι ανά ειδικότητα και όχι ανά νοσοκομείο.

3. Πλήρης και διαφανής διαχωρισμός του δημόσιου από τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Ιδιοί και ίσοι κανόνες για όλους (στελέχωση, υποδομές, συμμετοχή σε εφημερίες, εκπαίδευση, προμήθειες κ.ά.). Αυτό σημαίνει και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια στην «εσωτερική» λειτουργία των δημόσιων μονάδων και του συστήματος, αλλά και πραγματικό έλεγχο στον ιδιωτικό τομέα.

4. Το υπουργείο Υγείας θα έχει επιτελικό και εποπτικό ρόλο στην εφαρμογή των κριτηρίων, στο σχεδιασμό και την υλοποίηση του υγειονομικού χάρτη και στην ανάπτυξη εγχώριας παραγωγής υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού.

5. Υγειονομικός τουρισμός, που ειδικά στην Κεντρική Μακεδονία συγκεντρώνει πλήθος δυνατοτήτων και εκπαίδευση αλλοδαπών στη χώρα μας.

6. Στην πορεία ολοκλήρωσης του συστήματος υγείας και του νέου, κοινωνικά δίκαιου, φορολογικού συστήματος, προτείνω την κατάργηση των ασφαλιστικών εισφορών για περίθαλψη - φάρμακα, τη δωρεάν πρόσβαση των κατόχων της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας στο σύστημα υγείας και κάλυψη των δαπανών από τον προϋπολογισμό και τη διάθεση υπηρεσιών. Έτσι, στην ουσία, παύει να ισχύει και η έννοια του ανασφάλιστου. Λήψη μέριμνας για την προσωρινή χορήγηση κάρτας υγείας στους «λαθρομετανάστες».

Κατά τη γνώμη μου, ειδικά τα πρώτα πέντε σημεία δεν απαιτούν πολύ χρόνο και κόστος, ενώ και το 6ο σημείο μπορεί να δρομολογηθεί σταδιακά. Είμαι πεπεισμένος ότι ο εξορθολογισμός και η ολοήμερη λειτουργία, ο έλεγχος και ο σωστός σχεδιασμός με πρωτοτυπία, μπορούν να αποφέρουν και οικονομικά οφέλη, αλλά κυρίως να οδηγήσουν σε ποιοτικές και δωρεάν υπηρεσίες υγείας για τους συμπολίτες μας.

6. ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 23



«Στρατηγείο» της υγείας στη Θεσσαλονίκη

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΛΙΤΟΥ

Ανασυσγκροτείται το «στρατηγείο» της υγείας, που από το κέντρο της Θεσσαλονίκης, στην οδό Αριστοτέλους, θα συντονίζει τα ζητήματα της Βόρειας Ελλάδας. Μια επιχειρησιακή ομάδα υγειονομικών οργανώνεται στη Θεσσαλονίκη από το υπουργείο Υγείας για να «αναλάβει» τις κρίσεις που έρχονται στον τομέα της υγείας, είτε... πολιτικές ή σχετικές με εισαγόμενες ασθένειες και προβλήματα δημόσιας υγείας.



Η Τζίνα Λεπτοκαρίδου, πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ Βορείου Ελλάδος

Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) με έδρα τη Θεσσαλονίκη, που είχε καταργηθεί, επαναδραστηριοποιείται για να καλύψει όλη την περιοχή της Βόρειας Ελλάδας και να αντιμετωπίζει στο εξής τα προβλήματα που εμφανίζονται στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Όπως ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, στο συνέδριο με θέμα τη διαχείριση κρίσεων στην υγεία, το ειδικό γραφείο στη Βόρεια Ελλάδα θα λειτουργήσει άμεσα, καθώς το επιβάλλουν «σοβαροί εθνικοί λόγοι αλλά και επιχειρησιακοί λόγοι», γι' αυτό έχουν δοθεί οι σχετικές οδηγίες. «Το κέντρο συντονισμού για τη βόρεια Ελλάδα έχει το ρόλο να συντονίζει ζητήματα που αφορούν τις κλινικές νοσοκομείων, τη διαχείριση των κρεβατιών στις μονάδες εντατικής θεραπείας, το προσωπικό, ώστε να αξιοποιείται όσο το δυνατόν καλύτερα, και το ΕΚΑΒ με το οποίο συνεργάζεται για τις διακομιδές. Παράλληλα, χειριζόμαστε θέματα δημόσιας υγείας όπως λύσσα, φυματίωση, πολιομυελίτιδα, επιδημίες και λοιμώδη νοσήματα γενικά, εμβολιασμούς λαθρομεταναστών και πληθυσμών ρομά κ.λπ.», εξηγεί στον «ΑτΚ» η Τζίνα Λεπτοκαρίδου, πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ Βορείου Ελλάδος.

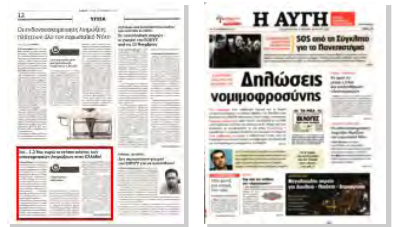
Σύμφωνα με την ίδια, η επιχειρησιακή ομάδα ανασυστάθηκε από τον περασμένο Μάρτιο, ωστόσο στο εξής και, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, θα λειτουργεί με τον παλιό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι σταδιακά ενισχύεται με προσωπικό και θα υπάρχουν εφημερεύοντες γιατροί, οι οποίοι θα γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή την κατάσταση που επικρατεί σε κάθε νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας. Έτσι, θα μπορεί να παρεμβαίνει, όταν χρειάζεται, για να αντιμετωπιστούν λειτουργικά προβλήματα και να εξυπηρετούνται καλύτερα οι ασθενείς στα νοσοκομεία.

7. ΣΤΟ 1,2 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ...

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 12



ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ «ΑΤΤΙΚΩΝ» - CAMBRIDGE Στο... 1,2 δισ. ευρώ το ετήσιο κόστος των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα!

» **Στους δείκτες** της διαδικασίας της αξιολόγησης των διοικητών όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας θα ενταχθεί άμεσα η επίδοση των ιδρυμάτων έναντι των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων, τόνισε μεταξύ άλλων χθες η υφυπουργός Υγείας Ζέττα Μακρή, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου για την παρουσίαση της επικείμενης συνεργασίας του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Χαϊδαρίου «Αττικών» με το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Cambridge της Βρετανίας στον τομέα της αντιμετώπισης των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Η Ζέττα Μακρή ανέφερε ακόμη ότι «η μικροβιακή αντοχή στη χώρα μας δεν περιορίζεται πλέον σε κλινικά τμήματα υψηλού κινδύνου, όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), αλλά αφορά και τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε



**3.000 θάνατοι
κάθε χρόνο**

κοινούς θαλάμους, σε ιδρύματα χρονίων πασχόντων, ακόμη και σε κέντρα φυσικής αποκατάστασης. Ήδη τους τελευταίους μήνες έχει εντοπιστεί και σε ελληνικά νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων ορισμένα σε τουριστικές περιοχές, κλώνος *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτική στις καρβαπενέμες, λόγω παραγωγής ενός νέου για τα ελληνικά δεδομένα ενζύμου, της New Delhi b-

Metalo-lactamase (NDM), το οποίο θεωρείται διεθνώς σημαντικό πρόβλημα δημοσίας υγείας, με τάσεις ανεξέλεγκτης διασποράς και με κίνδυνο η χώρα μας να θεωρηθεί ανοχύρωτη περιοχή».

Από την πλευρά του, ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Δ' παθολογικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Χαϊδαρίου «Αττικών» Γεώργιος Πετρίκκος τόνισε μεταξύ άλλων ότι το επιπλέον κόστος νοσηλείας για ασθενείς με ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στην χώρα μας υπολογίζεται κατ' έτος σε... 977.304.960 - 1.221.631.200 ευρώ, ενώ οι θάνατοι ασθενών από επιπλοκές των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα εκτιμώνται κατ' έτος σε... 3.000 περίπου!

ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

8. ΔΕΝ ΠΕΡΙΣΣΕΥΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΛΥΘΟΥΝ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 12



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ:

Δεν περισσεύουν γιατροί του ΕΟΠΥΥ για να απολυθούν!

» Πολύ επιφυλακτικός σχετικά με τους χειρισμούς, αλλά και τις προθέσεις της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας, στο θέμα του ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται πλέον ακόμη και ο επικεφαλής της επιστημονικής επιτροπής η οποία συνέταξε και κατέθεσε στον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη την πρώτη πρόταση για τις αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της χώρας μας.

Συγκεκριμένα, στην ομιλία του κατά τη διάρκεια της ημερίδας την οποία διοργάνωσε το περασμένο Σάββατο 16 Νοεμβρίου ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), ο επίκουρος καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης εξέφρασε ρητώς και σαφώς την αντίθεση του στις επικείμενες απολύσεις γιατρών από τον ΕΟΠΥΥ:

« Δεν είναι δυνατόν μια μεταρρύθμιση αναγκαία, που θα μας δώσει μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σύγχρονη, αξιόμαχη και ολοκληρωμένη, να καταντήσει μια απλή προσπάθεια εκ μέρους της κυβέρνησης προκειμένου να απολυθούν γιατροί του ΕΟΠΥΥ. Ούτε μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ περισσεύουν ούτε γιατροί του ΕΟΠΥΥ έχουμε την πολυτέλεια να απολυθούν».



10. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 13



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΙΧΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Δικαίωμα παράλληλου ιδιωτικού ιατρείου στους διευθυντές!

» **Νέο «μίστωπο»** με τους γιατρούς του ΕΣΥ φαίνεται ότι θα ανοίξει ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης! Με δεδομένο το γεγονός ότι το πολυδιευθυντικό σύστημα στο ΕΣΥ έχει αναβαθμίσει πολύ μεγάλο αριθμό γιατρών του ΕΣΥ στη βαθμίδα του διευθυντή, η πρόθεση του Άδωνι Γεωργιάδη να παραχωρήσει στους διευθυντές και τους συντονιστές γιατρούς του ΕΣΥ να διατηρούν παράλληλα ιδιωτικό ιατρείο, όπως ακριβώς συμβαίνει με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, αναμένεται να διχάσει το σώμα των γιατρών του ΕΣΥ.

Ο υπουργός Υγείας βρίσκεται ήδη σε

σχετικές συζητήσεις με τους εκπροσώπους της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ, οι οποίοι συναντήθηκαν χθες το μεσημέρι με τον Άδωνι Γεωργιάδη. Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Αυγής», ο υπουργός Υγείας αποδέχθηκε να παραχωρήσει μόνον στους διευθυντές και τους συντονιστές διευθυντές γιατρούς του ΕΣΥ το δικαίωμα να κάνουν ιατρείο εκτός νοσοκομείου μία φορά την εβδομάδα κι άλλη μία χειρουργείο ή άλλες παρεμβατικές πράξεις (στεφανιογραφίες κ.λπ.).

Β.Β.



Ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς «εις θάνατον»

Καταγγελίες-σοκ από το Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού: Ασθενείς παραμελούν συνειδητά τη θεραπεία τους λόγω έλλειψης χρημάτων

Από τον **Γεώργιο Κόντο**
gkontos@dimokratianews.gr

Το δράμα χιλιάδων ανασφάλιστων καρκινοπαθών που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ και αδυνατούν να πληρώσουν από την τσέπη τους το κόστος για τις απαραίτητες θεραπείες αποκάλυπτε το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ), δίνοντας στη δημοσιότητα στοιχεία για τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ή υποβλήθηκαν με δική του παρέμβαση σε χημειοθεραπεία στο νοσοκομείο Σωτηρία.

126 φωνές απόγνωσης

Τους τελευταίους μήνες έχουν παραπεμφθεί για θεραπεία στην Ογκολογική Κλινική του νοσοκομείου 126 ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς, χωρίς να υπολογίζονται οι ασθενείς που απευθύνονται καθημερινά στους εθελοντές του ΜΚΙΕ, προκειμένου να προμηθευτούν δωρεάν τα φάρμακά τους!

«Το 60% των καρκινοπαθών που παραπέμφθηκαν στο Σωτηρία για χημειοθεραπεία επισκέφθηκαν το ιατρείο μας τρεις, τέσσερις ή πέντε μήνες μετά την αρχική διάγνωση.

Σε πολλές περιπτώσεις ο όγκος είχε εξαπλωθεί πολύ, ενώ σχεδόν όλοι οι ασθενείς έπρεπε να υποβληθούν άμεσα σε εξετάσεις, ώστε να

διαπιστωθεί το μέγεθος του προβλήματος. Η ολέθρια πολιτική που ακολουθείται από το υπουργείο Υγείας οδήγησε ουσιαστικά στη "δολοφονία" 10 ασθενών, μεταξύ των οποίων και γυναίκες που άφησαν ορφανά μικρά παιδιά» αναφέρουν οι υπεύθυνοι του Ιατρείου.

Οι εθελοντές του ΜΚΙΕ έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με τις συγκλονιστικές ιστορίες μπετέρων που έιασαν από καρκίνο του μαστού, αλλά παραμέλησαν συνειδητά την υγεία τους, επειδή αγωνίζονταν προκειμένου να εξασφαλίσουν το καθημερινό φαγητό των παιδιών τους, αλλά και πλικιωμένων καρκινοπαθών που προσφέρθηκαν να... μοιραστούν τα φάρμακά τους με άλλους ασθενείς.

«Οι καρκινοπαθείς που αργοπεθαίνουν χωρίς να μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες χημειοθεραπείες είναι μια από τις πιο τραγικές περιπτώσεις ανασφάλιστων. Υπάρχουν, βέβαια, και άλλες κατηγορίες, όπως οι έγκυες που δεν υποβάλλονται σε προγεννητικό έλεγχο και τα παιδιά των ανέργων που ποσιτίζονται, χωρίς να έχουν καμία ιατρική προστασία» αναφέρει σε ανακοίνωσή του το ΜΚΙΕ, ανακοινώνοντας ότι προχωράει στη συλλογή ηλεκτρονικών υπογραφών με κύριο αίτημα «να σταματήσουν οι εγκληματικές περικοπές στο δημόσιο σύστημα Υγείας της Ελλάδας και να αποκτήσουν όλοι οι πολίτες πρόσβαση στο ΕΣΥ».



Ξανά στους δρόμους το υγειονομικό προσωπικό του ΕΟΠΥΥ

Απεργούν από Δευτέρα οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ

ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ περιμένει τους ασφαλισμένους που θα επισκεφθούν τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ από την προσεχή Δευτέρα (25 Νοεμβρίου), καθώς οι μονάδες Υγείας θα λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας.

Οι γιατροί αποφάσισαν να προχωρήσουν σε 24ωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες, αναδρώντας στο καθιερωμένο κινητικό της διαθεσιμότητας, στο οποίο θα μπουν μετά την αξιολογήσή τους, που θα προκαλέσει η αλλαγή ρόλου του οργανισμού μόνο σε αγοραστί υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας.

Οι γιατροί φοβούνται ότι αυτή η αλλαγή της μορφής του ΕΟΠΥΥ θα σηματοδοτήσει την απόλυση έως και 2.000 συναδέλφων τους. Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ανακοίνωσε χθες ότι όσοι από τους 5.000 γιατρούς αξιολογηθούν θετικά θα μπορέσουν να απορροφηθούν σε μονάδες

του ΕΣΥ, ενώ, όπως είπε, η κινητικότητα θα αφορά και τους διοικητικούς, που υπολογίζεται ότι είναι περισσότεροι από 4.000 εργαζόμενοι. Να σημειωθεί ότι ο υπουργός διέψευσε πληροφορίες που αναφέρουν ότι οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ θα κατεβάσουν ρολά για 15 μέρες, τονίζοντας ότι δεν πρόκειται να κλείσουν ούτε για ένα 24ωρο.

Και οι νοσοκομειακοί

Από την πλευρά τους, οι νοσοκομειακοί γιατροί της χώρας, μέσω της ομοσπονδίας τους (ΟΕΝΓΕ), ανακοίνωσαν ότι θα απεργήσουν στις 29 Νοεμβρίου, ενώ ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητεί συνάντηση με τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά αλλά και με όλους τους πολιτικούς αρχηγούς, προκειμένου να τους ενημερώσει για τα καυτά ζητήματα της Υγείας.

12. ΑΠΙΣΤΕΥΤΟ ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΑΠΕΜΕΙΝΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ...

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 27



Απίστευτο! Μόνο μία παιδίατρος απέμεινε στο νοσοκομείο της Καστοριάς

ΚΡΑΥΓΗ απόγνωσης από την Καστοριά. «Εάν τα παιδιά μας αρρωστήσουν κινδυνεύει η ζωή τους» καταγγέλλουν γονείς και εκπαιδευτικοί, τονίζοντας ότι στην παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου της πόλης υπάρχει μόνο μία γιατρός. «Παρακαλούμε τον Θεό να μην αρρωστήσουν τα παιδιά μας. Εδώ και έναν χρόνο υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην παιδιατρική κλινική και το υπουργείο δεν δίνει λύση. Απασχολείται μόνο μία παιδίατρος, με αποτέλεσμα η κλι-



νική να παραμένει χωρίς εφημερίες για 20 ημέρες τον μήνα» τονίζει στη «δημοκρατία» η Βασιλική Μαλέα, πρόεδρος του Συλλόγου Εκπαιδευτικών Καστοριάς.

«Έχουν μεταφερθεί παιδιά στο νοσοκομείο και δεν υπήρχε γιατρός να τα εξετάσει. Τι θα γίνει αν κάποιο περιστατικό είναι σοβαρό;» αναρωτιέται η Ευαγγελία Βασιλείου, πρόεδρος του Συλλόγου Τριέκνων Καστοριάς. Όπως καταγγέλλει η κυρία Μαλέα, το υπουργείο Υγείας το περασμένο καλοκαίρι δι-

όρισε επικουρικά ακόμη έναν παιδίατρο, ο οποίος όμως αποχώρησε με την έναρξη του φθινοπώρου. «Τώρα μας έχουν ενημερώσει ότι προκήρυξαν δύο θέσεις παιδίατρων. Νιώθουμε ότι μας κοροϊδεύουν, αφού εδώ και τόσο καιρό δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον για να καλυφθούν οι θέσεις και δεν ξέρουμε και αν θα υπάρξει. Πρέπει άμεσα το υπουργείο Υγείας να δώσει λύση στο πρόβλημα».

Οι γονείς φοβούνται ότι κατά τη διάρκεια του χειμώνα θα αντιμετω-

πίσουν έντονα προβλήματα. Εξηγούν ότι λόγω των δυσμενών καιρικών συνθηκών δεν είναι εύκολη η μετακίνηση των άρρωστων παιδιών σε άλλους νομούς, με τραγικό αποτέλεσμα να κινδυνεύσουν.

Χθες το απόγευμα γονείς και φορείς της Καστοριάς έκαναν σύσκεψη για το θέμα και αποφάσισαν να απευθυνθούν επίσημα με έγγραφο προς το υπουργείο Υγείας, θέτοντας προ των ευθυνών του τον υπουργό Αδωνι Γεωργιάδη.

Θ. Χερκερετζής

13. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΠΡΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 18



«ΜΗΝ ΑΠΕΡΓΕΙΤΕ, ΕΛΑΤΕ ΓΙΑ ΔΙΑΛΟΓΟ»

Γεωργιάδης προς γιατρούς ΕΟΠΥΥ

Να μην προχωρήσουν σε απεργιακές κινητοποιήσεις πριν γίνει διάλογος ζητά από τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ αποφάσισαν να πραγματοποιήσουν 24ωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες από την ερχόμενη Δευτέρα, διαμαρτυρόμενοι για την κινητικότητα και τη διαθεσιμότητα.

«Καλό είναι αυτή η μεταρρύθμιση να γίνει με τη συνεργασία και την παρουσία του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και όχι με το να είναι απέναντί» είπε ο υπουργός και τους κάλεσε «να έρθουν και να καταθέσουν τις προτάσεις τους».

Όπως είπε ο κ.Γεωργιάδης όταν η αρμόδια επιτροπή καταθέσει τις απόψεις της για την αξιολόγηση του ΕΟΠΥΥ θα τους τις παραδώσει και σε πνεύμα διαλόγου θα πρέπει από καινού να βρουν τις βέλτιστες λύσεις για τους πολίτες.

Όταν ρωτήθηκε αν, εκτός από τους γιατρούς, η κινητικότητα αφορά και τους υπόλοιπους εργαζόμενους, και σε πόσες φάσεις θα γίνει απάντησε: «Σίγουρα θα υπάρξει κινητικότητα, γιατί πρέπει να υπάρξει μια διοικητική μεταβολή μεταξύ του διαχωρισμού του κλάδου του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή και ως παρόχου υπηρεσιών υγείας. Τις λεπτομέρειες αυτής της μεταβολής και της διοικητικής αυτής αλλαγής θα τις δούμε στην πορεία. Πρέπει, όμως, να σας πω, για να κατευνάσω και ανησυχίες πολλών δημάρχων, ότι αυτό το ο-

ποίο συζητούμε τώρα είναι διοικητική συνένωση και όχι κλείσιμο μονάδων».

Στο ερώτημα πώς σχολιάζει ο ίδιος την ταλαιπωρία των πολιτών λόγω της απεργίας, είπε ότι «αντλαμβάνονται όλοι την ευθύνη που έχουν και εκκείνοι έναντι των πολιτών», και εκτίμησε ότι δεν θα προχωρήσουν.

«Από την άλλη, δε μπορώ να τους απαγορεύσω το συνταγματικό τους δικαίωμα. Λαμβάνουν και εκκείνοι τις ευθύνες τους έναντι των πολιτών. Σας λέω: το



γραφείο μου είναι ανοιχτό. Τίποτα ακόμα δεν έχει οριστικοποιηθεί. Περιμένουμε να μιλήσουμε με όλους και δεν καταλαβαίνω πώς μπορεί να εξαγγέλλεται μια απεργία επαναλαμβανόμενη, ενώ ακόμα δεν έχουμε καν το οριστικό σχέδιο. Τώρα, διάφορα που ακούω, ότι παραδείγματος χάριν «απορρίπτουμε κάθε είδους αξιολόγηση», με συγχωρείτε, αλλά δε μπορώ να καταλάβω πώς σε μια χώρα που λέμε ότι θα εγκαθιδρύσουμε θεσμούς αξιολόγησης των πάντων, κάποιος θέλουν να εξαιρεθούν αυτής», ανέφερε ο υπουργός Υγείας.

Και συμπλήρωσε: «Κάθε αξιολόγηση δεν σημαίνει απολύσεις. Κάθε αξιολόγηση σημαίνει, ενδεχομένως, απολύσεις για κάποιους οι οποίοι κρίνεται ότι δε χρειάζονται για αυτήν τη δουλειά. Όμως, στη χώρα μας, για να γίνουμε επιτέλους ένα κράτος που θα λειτουργεί σωστά, θα πρέπει όλοι να αξιολογούμαστε. Δεν εξαιρώ τον εαυτό μου από αυτό». Επίσης, ο κ. Γεωργιάδης διέψευσε πληροφορίες που αναφέρουν ότι θα κλείσουν για δεκαπέντε μέρες οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ, τονίζοντας ότι η οποία διοικητική μεταβολή γίνει, θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην κλείσουν οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ ούτε για ένα 24ωρο.

Εξάλλου, οι νοσοκομειακοί γιατροί της χώρας και η ομοσπονδία τους (ΟΕΝΓΕ) ανακοίνωσαν ότι θα απεργήσουν στις 29 Νοεμβρίου, ενώ ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητά συνάντηση με τον πρωθυπουργό, αλλά και με όλους τους πολιτικούς αρχηγούς, προκειμένου να τους ενημερώσει για τα ζητήματα της υγείας.



ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

3.000 θάνατοι το χρόνο από λοιμώξεις στα νοσοκομεία

Τρεις χιλιάδες άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους στην Ελλάδα από τις επιπλοκές των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, το 10% των ασθενών που νοσηλεύονται στα ελληνικά νοσοκομεία προσβάλλεται από σοβαρές λοιμώξεις με αποτέλεσμα το διπλασιασμό της διάρκειας νοσηλείας του, ενώ το 30% των ασθενών αυτών νοσηλεύεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Το δε κόστος νοσηλείας για τα άτομα αυτά ξεπερνά κατ'έτος το 1.200.000.000 €. Οι ανάγκες αντιμετώπισης του τεράστιου αυτού υγειονομικού προβλήματος οδήγησαν στη δημιουργία ενός πρωτοκόλλου, το οποίο θα εφαρμοστεί πιλοτικά στο «Αττικό Νοσοκομείο».

Συγκεκριμένα, το υπουργείο Υγείας προχωρά σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Cambridge της Μ. Βρετανίας στην εφαρμογή στην Ελλάδα πρωτοκόλλου δράσης που έχει εφαρμοσθεί τα τελευταία χρόνια με τεράστια επιτυχία στο Cambridge, μηδενίζοντας τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Το πρωτόκολλο θα εφαρμοσθεί στο «Αττικό» υπό την ευθύνη του καθηγητή Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΑΚΗ
mtsilimigaki@e-typos.com

Αθηνών κ. Γεώργιου Πετρίτσου και σε συνεργασία με τον καθηγητή Μικροβιολογίας και μέλος του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Θανάση Τσακρή και θα είναι διάρκειας 9 μηνών.

Για την καλύτερη εφαρμογή και αποτελεσματικότητα, όπως εξήγησε ο διευθυντής του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης του βρετανικού ιδρύματος κ. Stephen Kelleher, θα έρχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα στην Ελλάδα και θα παρακολουθούν τη πρόγραμμα ειδικές ομάδες επιστημόνων του Cambridge.

Εκμδένιση κρούσμάτων

Με την εφαρμογή αυτού του προγράμματος, υπογράμμισε ο διευθυντής Διεθνών Συνεργασιών για την Εκπαίδευση και την Έρευνα του Cambridge κ. Τάκης Κότσης, τα κρούσματα σχεδόν μηδενίστηκαν, με αποτέλεσμα να σωθούν εκατοντάδες ζωές και εκατομμύρια λίρες. Ευελπιστούμε, όπως επισήμανε ο κ. Κότσης, ότι το ίδιο θα συμβεί και στην Ελλάδα και με το πρόγραμμα αυτό θα σωθούν πολλές ζωές και θα είναι σημαντικό το οικονομικό όφελος για το ΕΣΥ.



Το κόστος νοσηλείας για το σύνολο των ατόμων που προσβάλλονται από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις ξεπερνά κατ'έτος το 1.200.000.000 €.

Οπως τόνισε η υφυπουργός Υγείας κ. Ζέττα Μακρή, ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους χώρους Παροχής Υγείας αποτελεί

Σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Cambridge προχωρά πιλοτικά στο «Αττικό» εφαρμογή πρωτοκόλλου δράσης, το οποίο εφαρμόστηκε με μεγάλη επιτυχία στο βρετανικό ίδρυμα

βασική αρμοδιότητα και ευθύνη των διοικήσεων αυτών. Η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των διοικήσεων όσον αφορά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων, πρόσθεσε, θα βασιστεί στην παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης συγκεκριμένων δεικτών ελέγχου λοιμώξεων.

Συχνότητα

Η χώρα μας, σύμφωνα με την κ. Μακρή, εμφανίζεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με το υψηλότερο ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων, με τη μεγαλύτερη συχνότητα απομόνωσης πολυανθεκτικών παθογόνων αλλά και με το υψηλότερο ποσοστό χρήσης αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό κύκλο.

Επιπλέον, η μικροβιακή αντοχή

στη χώρα μας δεν περιορίζεται σε κλινικά τμήματα υψηλού κινδύνου, όπως στις μονάδες εντατικής νοσηλείας, αλλά αφορά πλέον και τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους.

Οπως εξήγησε, μεταξύ άλλων, η υφυπουργός, οι συγκεκριμένοι δείκτες υπολογίζονται με βάση δεδομένα που πρέπει υποχρεωτικά να συλλέγονται από τις δομές Υγείας, που θα αποδίδονται στους αρμόδιους φορείς. Επίσης, θα συσταθεί Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΑ) σε κάθε Μονάδα Υγείας, η οποία θα λαμβάνει οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ, ως αρμόδιο φορέα για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Υποχρεωτική θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας επιτηρήσεως λοιμώξεων. ■

15. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΣΕ...

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 16



► ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΝΟΤΟΥ

Καμπανάκι στην Ελλάδα για ανθεκτικότητα βακτηρίων σε αντιβιοτικά

ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ του για τη σημαντική αύξηση των ανθεκτικότητας των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στην Ιταλία, στην Πορτογαλία και τη Βουλγαρία εξέφρασε στις Βρυξέλλες ο Ολλανδός διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ΕΚΠΕΝ), **Μαρκ Σπρένγκερ**.

Τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν από το ΕΚΠΕΝ παρουσιάζουν εμφανή αύξηση στην Ευρώπη πολυανθεκτικών αρνητικών κατά Gram βακτηρίων, τα οποία είναι ανθεκτικά στην καρβαπενέμη, αντιβιοτικό τελευταίας γενιάς που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Σύμφωνα με το ΕΚΠΕΝ, μια ανεξάρτητη αρχή που χρηματοδοτείται από την Ε.Ε., οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται

για το θάνατο 25.000 ατόμων ετησίως στην Ε.Ε., ενώ μεταξύ 2009 και 2012 ο διευθυντής του οργανισμού διαπιστώνει σημαντική αύξηση των κρουσμάτων στις παραπάνω χώρες. Όπως ανέφερε ο κ. Σπρένγκερ το ποσοστό της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά αυξήθηκε μεταξύ 2009-2012 στις πέντε χώρες, εξέλιξη που χαρακτήρισε «πολύ ανησυχητική».

Τόσο το ΕΚΠΕΝ όσο και η Κομισιόν έχουν ξεκινήσει εκστρατεία για τη μείωση της χρήσης αντιβιοτικών στην Ε.Ε., ωστόσο από έρευνα που έγινε προκύπτει ότι σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα και η Κύπρος, καταγράφεται αύξηση της κατανάλωσης. Ειδικότερα, όπως προκύπτει από έρευνα του Ευρωβαρόμετρου, το ποσοστό των Ευρωπαίων που πήραν αντιβιοτικά τους τελευταίους 12 μήνες ήταν 35%

στην Ε.Ε. έναντι 39% το 2009. Οι Κύπριοι με 47% των ερωτηθέντων να έχουν κάνει χρήση αντιβιοτικών τους τελευταίους 12 μήνες εμφάνισαν μαζί με τους Ρουμάνους το υψηλότερο ποσοστό με πρώτους του Μαλτέζους (48%). Στην Ελλάδα το ποσοστό ήταν 36%, αυξημένο

Παρά την εκστρατεία για μείωση της χρήσης αντιβιοτικών στην Ε.Ε., σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα και η Κύπρος, καταγράφεται αύξηση κατανάλωσης

κατά δύο μονάδες σε σχέση με το 2009.

Με την πάροδο των χρόνων, τα βακτήρια απέκτησαν αντοχή στα αντιβιοτικά. Η αντοχή αυτή εκδηλώθηκε με νοσοκομειακές λοιμώξεις, λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, μηνιγγίτιδες, διααρροικά νοσήματα και σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Η Ε.Ε. έχει επενδύσει περίπου 800 εκατομμύρια ευρώ σε έρευνα που έχει σχέση με τη μικροβιακή αντοχή, μεταξύ άλλων, μέσω της πρωτοβουλίας για τα καινοτόμα φάρμακα (ΠΚΦ). Η Επιτροπή ανακοίνωσε τη δρομολόγηση 15 νέων ερευνητικών έργων οριζικής χρηματοδοτικής συνεισφοράς της Ε.Ε. ύψους 91 εκατομμυρίων ευρώ, ναυτεχνολογίες που θα μπορούσαν να παράγουν αναμικροβιακά φάρμακα.

Ν. ΜΠΕΛΛΟΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 17



ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΟΙΝΟΥΣΣΕΣ: Ο ΔΗΜΟΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΩΣ ΚΙΝΗΤΡΟ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΜΕΝΑ ΔΩΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΣΙΤΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ

Προσφέρουν σπίτι και φαΐ για να βρουν...γιατρό

Σε αναζήτηση μόνιμου γιατρού βρίσκονται εδώ και ένα χρόνο τα Ψαρά και οι Οινούσες, με τη δημοτική αρχή και τους κατοίκους να προσφέρουν κίνητρα δωρεάν διαμονής και σίτισης σε γιατρούς ώστε να λυθεί το μεγάλο πρόβλημα. Μέσα στην κρίση με τα επιδόματα και τις εφημερίες των γιατρών να έχουν μειωθεί κατά πολύ και σε συνδυασμό με τις δυσκολίες διαβίωσης σε ακριτικό νησί, το ενδιαφέρον των γιατρών είναι μηδαμινό, αφήνοντας τα ακριτικά νησιά χωρίς μόνιμη και σταθερή ιατρική περίθαλψη.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΒΑΜΒΑΚΑ
avanwaka@e-typos.com

μύνα, καθώς επιστρέφουν στο νησί για λίγους μήνες και δεν αντέχουν τις δυσκολίες. «Κάποιες φορές επιστρατεύεται ένα σούπερ μάρκετ και σε συνεννόηση με φαρμακείο στη Χίο αναλαμβάνει να συγκεντρώσει τα φάρμακα. Η κατάσταση έχει φτάσει στα όριά της καθώς έρχεται γιατρός από τη Χίο και αλλάζει μια φορά την εβδομάδα, με πολύ πιθανό κίνδυνο να μείνουμε χωρίς γιατρό μέσα στο χειμώνα λόγω άσχημων καιρικών συνθηκών. Στο Κέντρο Υγείας των Ψαρών υπάρχουν



Καινούργια, πλήρως εξοπλισμένα διαμερίσματα και σίτιση στο οικοτροφείο του νησιού προσφέρει ο δήμος σε γιατρούς που θα αποφασίσουν να μείνουν στις Οινούσες.



Ο δήμαρχος Οινουσσών, Ευάγγελος Αγγελάκος, και η ανακοίνωση για τα εγκαίνια των διαμερισμάτων.



Σε Ψαρά και Οινούσες δεν υπάρχει σταθερή ιατρική περίθαλψη. Από το Νοσοκομείο Χίου πάει γιατρός ανά βδομάδα ή ανά μήνα

δύο προκηρυγμένες θέσεις, όμως τον τελευταίο χρόνο λόγω της κρίσης δεν υπάρχει κανένα ενδιαφέρον όταν

έφυγαν και οι δύο τελευταίοι γιατροί Γενικής Ιατρικής. Γιατί για οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα ταξιδεύουμε μέχρι τη Χίο. Υπάρχει μεγάλη ανασφάλεια, φοβόμαστε να αρρωστήσουμε», λέει στον «Ε.Τ.» ο δήμαρχος Ψαρών, Κώστας Βραστάκος. Καινούργια, πλήρως εξοπλισμένα διαμερίσματα και σίτιση στο οικοτροφείο του νησιού προσφέρει ο δήμος σε όσους γιατρούς αποφασίσουν να μείνουν στις Οινούσες, ελπίζοντας ότι τα κίνητρα θα είναι αρκετά ελκυστικά ώστε να λυθεί το πρόβλημα. Από την 1^η Αυγούστου, το νησί δεν έχει δικό του γιατρό και το Νοσοκομείο Χίου έχει στείλει γε-

Σούπερ μάρκετ στα Ψαρά επιστρατεύεται κάποιες φορές και σε συνεννόηση με φαρμακείο στη Χίο αναλαμβάνει να συγκεντρώσει φάρμακα

νικό γιατρό, ο οποίος όμως πρέπει να γυρίσει πίσω στη Χίο. «Δεν υπάρχουν αιτήσεις γιατρών

ώστε να προχωρήσουμε σε πρόσληψη εδώ και δύο χρόνια. Γι' αυτό προσφέρουμε ανακαίνισμένα δωρεάν δωμάτια πάνω στο λιμάνι ως κίνητρο για τους γιατρούς, τα οποία ανακαινίστηκαν από ιδιωτικές δωρεές για να βοηθήσουν το νησί. Αν και οι Οινούσες είναι ένα ακριτικό νησί, απέχει μόνο δύο ώρες από την Αθήνα, καθώς έχουμε καθημερινά καραβάκι για Χίο και από εκεί με αεροπλάνο είναι πολύ κοντά. Το νησί είναι ζωντανό, έχει νέους ανθρώπους, σχολεία, μια οικογένεια μπορεί να ήσυχαι άνετα χωρίς μεγάλες ελλείψεις», τονίζει ο δήμαρχος Οινουσσών, Ευάγγελος Αγγελάκος. ■

17. ΑΠΕΡΓΙΑΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 17



Ο Αδωνις Γεωργιάδης προτρέπει τους γιατρούς να αναλογισθούν την ευθύνη τους έναντι της κοινωνίας και να μην προχωρήσουν στην απεργία.

►► ΠΡΟΧΩΡΟΥΝ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΑ ΣΕ 24ΩΡΕΣ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΩΝΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

Απεργιακός πυρετός από τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ

ΣΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ 24ωρες απεργίες προχωρούν από την ερχόμενη Δευτέρα, 25 Νοεμβρίου, οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ διαμαρτυρούμενοι για το μέτρο της διαθεσιμότητας. Σύμφωνα με την απόφαση της Ομοσπονδίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, τα ιατρεία θα λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας.

Ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, έχει διαμηνύσει πως οι γιατροί, των οποίων οι ειδικότητες θα καταργηθούν από την πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα τεθούν σε κινητικότητα - διαθεσιμότητα και στη συνέχεια θα αξιολογηθούν. Ο Αδωνις Γεωργιάδης, σύμφωνα με πληροφορίες, προτρέπει τους γιατρούς να αναλογισθούν την ευθύνη τους έναντι της κοινωνίας, να καταθέσουν τις προτάσεις τους στην επιτροπή αξιολόγησης και να μην προχωρήσουν στην απεργία την οποία ήδη προκήρυξαν. Επίπλέον, όσον αφορά στα νοσοκομεία, ο υπουργός Υγείας ανέφερε μέσω του λογαριασμού του στο Twitter ότι οι 400 επιμελητές Β' θα προσληφθούν έως 31 Δεκεμβρίου και οι υπόλοιποι μέσα στο 2014.

Διευθυντές ΕΣΥ

Στο μεταξύ, το δικαίωμα να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο -μία φορά την εβδομάδα, και

άλλη μία χειρουργείο ή άλλες παρεμβατικές πράξεις- δίνει ο Αδωνις Γεωργιάδης στους διευθυντές και τους συντονιστές του ΕΣΥ.

Οι εκπρόσωποι της Πανελλήνιας Ιατρικής Εταιρείας Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ συναντήθηκαν χθες με τον κ. Γεωργιάδη και συζήτησαν το θέμα αυτό, καθώς και το να αυξηθεί κατά δύο χρόνια ο χρόνος παραμονής των γιατρών στο ΕΣΥ (να συνταξιοδοτούνται στα 67 έτη και όχι στα 65 έτη). Το δεύτερο ζήτημα αναμένεται να ενσωματωθεί στην τροπολογία που θα καταθέσει ο υπουργός την Τετάρτη.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

18. ΑΔΩΝΙΣ ΠΙΝΟΚΙΟ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 9



Αδωνις - Πινόκιο

Η επικοινωνιακή δεινότητα με την οποία ο **Αδωνις Γεωργιάδης** κατορθώνει να παραπληροφορεί την κοινή γνώμη, αλλά και να αντιστρέφει αλήθειες, πρέπει πράγματι να του αναγνωρισθεί. Ενδεικτικό το χθεσινό παράδειγμα, όπου η «Ε» με εκτενές ρεπορτάζ της αναφερόταν στην ημερίδα που είχε στηθεί από τον συνήθη υποστηλωτή των απόψεων Γεωργιάδη, πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας, **Γ. Πατούλη**. Μια ημερίδα που είχε σχεδιασθεί προσεκτικά, ώστε να επέλθει η κάθαρση για τον Αδωνι μετά και τις δηλώσεις του περί δόξας,

απολύσεων, τρούκας και Τόμισεν, που προκάλεσαν... ανατριχίλα ακόμη και στο μέγαρο Μαξίμου. Το ρεπορτάζ σημείωνε χαρακτηριστικά: «Την απαιτούμενη κάθαρση ανέλαβε ο πρόεδρος του ΙΣΑ, που έστησε μία παράσταση που την ονόμασε ημερίδα και μέσω της οποίας ο Αδωνις μπήκε

με γιουχαίσματα και εξήλθε εν μέσω χειροκροτημάτων». Αυτή τη φράση επιχείρησε χθες ο κ. Γεωργιάδης να διαστρεβλώσει διά του γνώριμou του twitter, υπαινικσόμενος ότι η «Ε» ξαφνικά κάνει κυβίστηση και υποστηρίζει τις θέσεις του... Απομονώνοντας το «μπήκε με γιουχαίσματα και εξήλθε εν μέσω χειροκροτημάτων» προσπάθησε να αποδείξει ότι οι κομματικοί γιατροί δεν λειτούργησαν ως... θεραπευτάνιδες του και ότι ξάφνου η «Ε» θα αναγνώριζε το έργο του... Τελικά, πράγματι, πιο διαστρεβλωτικός Αδωνις πεθαίνει...

ΔΗΜ.ΕΥΘ.



Αραιώνουν τοξικά στους διαδρόμους!

Τι κι αν νοσηλεύτριες λιποθυμούν, βγάζουν εξανθήματα, έχουν δύσπνοιες και δυσφορία και τρέχουν να αποχωρήσουν από το νοσοκομείο για το σπίτι τους με το φόβο να καθρεπτιζέται στα πρόσωπά τους. Για το υπουργείο Υγείας και τη διοίκηση του Ευαγγελισμού αυτά πλιη σημασία έχουν. Τα άκρως τοξικά φάρμακα της χημειοθεραπείας συνεχίζουν να αραιώνονται στο διάδρομο, αλλά και στο γραφείο της προϊσταμένης, αντί στους ειδικούς χώρους, με ασφαλή μηχανήματα με φίλτρα και απαγωγή των επικίνδυνων σωματιδίων.

Και το θέμα είναι ότι οι εργαζόμενοι παρά τις αλληλεπλήρεις διαμαρτυρίες τους στη διοίκηση του Ευαγγελισμού, δεν έχουν δει το... φως το αληθινό εδώ και καιρό. Είναι ενδεικτικό πως η διοίκηση είχε δεσμευτεί ότι έως τις 10 Νοεμβρίου θα είχε μετακινηθεί ή προσληφθεί στο νοσοκομείο εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να μπορεί να γίνεται η ανάμειξη των επικίνδυνων φαρμάκων στους ειδικούς χώρους. Παρ' όλη αυτά οι συνθήκες παραμένουν ίδιες. Η «Ε» μάλιστα είχε αποκαλύψει το θέμα σε σχετικό ρεπορτάζ της (11.9.2013), χωρίς ωστόσο να δοθεί λύση από τότε. Και όσο οι μέρες περνούν τό-

σο η απουσία αλλά και οι κίνδυνοι για το προσωπικό μεγαλώνουν.

Δεν είναι ακαίο ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό προβλέπονται ειδικοί θάλαμοι για τη δημιουργία των χημειοθεραπευτικών σχημάτων καθώς στο παρελθόν πολλοί εργαζόμενοι είχαν νοσήσει από καρκίνο (κυρίως λευχαιμία) ακριβώς εξαιτίας αυτών των συνθηκών.

Σήμερα στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας πραγματοποιούνται περίπου 60 με 65 χημειοθεραπείες την ημέρα. Περίπου οι 30 γίνονται στο πόδι στον 7ο όροφο στο αιματολογικό τμήμα όπου οι εργαζόμενοι είναι εξαντλημένοι αλλά και ανόστατοι καθώς βρίσκονται πλέον ξεκάθαρα μπροστά σε κίνδυνο για την υγεία τους.

Οι υπόλοιπες γίνονται στον ειδικό θάλαμο που κατασκευάστηκε πριν από περίπου ένα χρόνο, αλλά από ελάχιστο προσωπικό. Με βάση τους υπολογισμούς, απαιτούνται τουλάχιστον 9 εξειδικευμένοι υπάλληλοι για να δημιουργούν τα φαρμακευτικά σχήματα ενώ σήμερα μόνο 3 άτομα πραγματοποιούν τις 30 και μάλιστα σε μη ειδικό διαμορφωμένο χώρο.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



Καρκινοπαθείς στο Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού

Της **ΝΤΙΝΑΣ ΚΑΡΑΤΖΙΟΥ**

«Ο αποκλεισμός των καρκινοπαθών από τη δημόσια δωρεάν υγεία σημαίνει απλά θάνατος». Το συμπέρασμα των εθελοντών του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού (ΜΚΙΕ) δεν είναι αυθαίρετο. Στήριζεται στη στατιστική ανάλυση των στοιχείων 126 ανασφάλιστων ασθενών που εκόντες-άκοντες αναζήτησαν σ' αυτό ιατρική βοήθεια και κάλυψη τον τελευταίο χρόνο. Δέκα από αυτούς δεν είναι πια στη ζωή. Προερχόμενοι σχεδόν όλοι τους από τη διαλυμένη πια μεσοία τάξη, αν δεν υπήρχε η συγκεκριμένη δομή πιθανότατα θα περίμεναν μαρτυρικά το τέλος στο κρεβάτι του σπιτιού τους.

Υπερβολές, Δυστυχώς, όχι. Σύμφωνα με τα στοιχεία, τα 2/3 εξ' αυτών (83 άτομα) παραπέμφθηκαν για χημειοθεραπεία τρεις με πέντε μήνες μετά τη διάγνωση της ασθένειας. Μάλιστα, για τους δέκα που απεβίωσαν, ο χρόνος που μεσολάβησε ήταν ακόμη μεγαλύτερος από πέντε μή-

νες. Όπως εξηγεί ο εθελοντής γιατρός Γ. Βήσας, σε όλους τους ασθενείς «χρειάστηκε να αξιολογηθεί από την αρχή η ασθένειά τους με νέες αξονικές, μαγνητικές, κ.τ.λ. και σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις διαπιστώσαμε δραματική αύξηση του καρκίνου τόσο της πρωτοπαθούς εστίας όσο και μεταστατικών εντοπίσεων».

Τι σημαίνει αυτό; Οτι δεν υπάρχει πια αυτόνομο: ακόμη και ο καρκίνος μπορεί να περιμένει, όταν οι πόρτες των δημόσιων νοσοκομείων είναι ερμητικά κλειστές για τους πολίτες που χάνουν την ασφάλισή τους.

Αστρονομικά ποσά για θεραπεία

Η πλειονότητα των 126 που προσέφυγαν στους εθελοντές γιατρούς του Ελληνικού, «έφτασαν εκεί με τη διάγνωση στο κέρι», προσθέτει ο γιατρός: «Κάποιοι είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, αλλά στη συνέχεια δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να αντεπεξέλθουν στο κόστος της θεραπείας που ακολουθεί. Κάποιοι άλλ-

λοι, όντας πια ανασφάλιστοι, και έχοντας προσφύγει αρχικά στα δημόσια νοσοκομεία όπου τους ζητήθηκαν αστρονομικά ποσά, δεν τόλμησαν να μπουν στη διαδικασία της θεραπείας. Στη συνέχεια έμαθαν αργοπορημένα για το Κοινωνικό Μητροπολιτικό Ιατρείο Ελληνικού και προσήλθαν σ' εμάς».

Μπορεί η φράση «Καθένας από αυτούς θα μπορούσε να είναι ένας από εμάς», να αποτελεί φριχτή κοινοτοπία στις μέρες του Μνημονίου, δυστυχώς όμως συνεχώς επιβεβαιώνεται: πρώτον, από το είδος του καρκίνου. Η πλειονότητα των ασθενών αυτών παρουσιάζει την ίδια επιδημιολογική συμπεριφορά με το γενικό πληθυσμό. Οι άνδρες πάσχουν κυρίως από καρκίνο των πνευμόνων και οι γυναίκες από καρκίνο του μαστού. Αντίθετα, σύμφωνα με υπάρχουσες στατιστικές καταγραφές, χρόνια αστειοί κ.τ.λ. εμφανίζουν κυρίως καρκίνο του ήπατος ή του οισοφάγου.

Αναλυτικότερα, στους 64 άνδρες που προ-

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 17



για σωτηρία

σήθαν οι 53 ήταν Έλληνες και οι 11 αλλοδαποί. Οι περισσότεροι (34 άτομα) είναι μεταξύ 40 και 60 ετών, 25 είναι πάνω από 60, ενώ πέντε είναι κάτω των 40 ετών. Πήλιν 19 πολιτών, όλοι οι υπόλοιποι ανήκαν σε κάποιο ασφαλιστικό φορέα πριν μείνουν ακάλυπτοι. Μάλιστα, τα νούμερα αποδεικνύουν ότι αρκετοί από αυτούς ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και ιδιωτικοί υπάλληλοι (16 ΟΑΕΕ, 21 ΙΚΑ).

Το στρες της απόλυσης αρρωσταίνει

Ομοίως, ότες ανεξαιρέτως οι πάσχουσες από καρκίνο γυναίκες που προσέφυγαν στο Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού είχαν μέχρι πρότινος ασφαλιστική κάλυψη και όπως δείχνουν τα στοιχεία προέρχονται κι αυτές κυρίως από τον κλάδο των ελεύθερων επαγγελματιών και του ιδιωτικού τομέα (31 άτομα). Οι μισές από αυτές (33) εμφάνισαν καρκίνο του μαστού. Από τις συνολικά 62 περιπτώσεις, οι 16 είναι αλλοδοπές, ενώ ηλικιακά η πλειονότητα (40

ασθενείς) είναι μεταξύ 40 έως 60 ετών.

Υπάρχουν όμως και πιο θλιβερές διαπιστώσεις: «Εξετάζοντας τα ιστορικά των ασθενών, διαπιστώσαμε ότι σ' ένα μεγάλο ποσοστό, ο όγκος εμφανίστηκε ένα δίμηνο ή ένα τετράμηνο μετά την απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης. Είναι πιθανό, χωρίς βέβαια να είμαστε απόλυτα σίγουροι, το ψυχικό στρες που ακολούθησε τις βίαιες αυτές αλλαγές να είχε ως αποτέλεσμα την εκδήλωση της ασθένειας».

Να σημειωθεί ότι όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς που αναζήτησαν και βρήκαν βοήθεια στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού παραπέμπονται στη συνέχεια στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», η ογκολογική ομάδα του οποίου έχει αναπτύξει εδώ και 1,5 χρόνο ένα εθελοντικό σύστημα παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας, εξασφαλίζοντας στο άκεραιο την εξαιρετικά κοστοβόρα θεραπεία των ασθενών αυτών.

Μέσο: ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 4



Διοικητική συνένωση και όχι κλείσιμο μονάδων του ΕΟΠΥΥ επιθυμεί ο Γεωργιάδης

Κινητικότητα θα υπάρξει στον ΕΟΠΥΥ, ωστόσο αυτό που συζητείται είναι διοικητική συνένωση και όχι κλείσιμο μονάδων, δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης. Αναφερόμενος στις κινητοποιήσεις που αποφάσισαν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την κινητικότητα και τη διαθεσιμότητα, ο κ. Γεωργιάδης υπογράμμισε ότι στόχος είναι η δημιουργία μίας ενιαίας, δημοσίου χαρακτήρα δομής παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

«Καλό είναι αυτή η μεταρρύθμιση να γίνει με τη συνεργασία και την παρουσία του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και όχι με το να είναι απέναντι. Τους καλώ λοιπόν να έρθουν και να καταθέσουν τις προτάσεις τους» δήλωσε. Όταν ολοκληρωθεί από την αρμόδια επιτροπή η αξιολόγηση του ΕΟΠΥΥ, θα την παραδώσει στους γιατρούς με στόχο να βρεθούν οι βέλτιστες λύσεις για τους πολίτες, επεσήμανε ο κ. Γεωργιάδης.

Ο υπουργός Υγείας εξέφρασε την άποψη ότι οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, αντιλαμβανόμενοι την ευθύνη που έχουν έναντι των πολιτών, δεν θα προχωρήσουν σε κινητοποιήσεις. «Από την άλλη δεν μπορώ να τους απαγορεύσω το συνταγματικό τους δικαίωμα. Λαμβάνουν και εκείνοι τις ευθύνες τους έναντι των πολιτών» πρόσθεσε.

Ο κ. Γεωργιάδης τόνισε ότι το γραφείο του είναι ανοιχτό, τίποτα ακόμα δεν έχει οριστικοποιηθεί και δεν καταλαβαίνει πώς μπορεί να εξαγέλεται μια απεργία επαναλαμβανόμενη «ενώ ακόμα δεν έχουμε καν το οριστικό σχέδιο».

Αναφερόμενος στο θέμα της αξιολόγησης, δήλωσε ότι κάθε αξιολόγηση δεν σημαίνει απολύσεις. «Σημαίνει ενδεχομένως απολύσεις για κάποιους οι οποίοι κρίνεται ότι δεν χρειάζονται για αυτή τη δουλειά» διευκρίνισε.

Παράλληλα, επεσήμανε ότι ποτέ δεν ειπώθηκε πως θα κλείσουν για 15 ημέρες οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ, καθώς η όποια διοικητική μεταβολή γίνει θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην κλείσουν ούτε για ένα 24ωρο.

22. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 9



■ Ιδιωτικά ιατρεία για όλους

Εντός, εκτός και επί τα αυτά θα μπορούν πλέον όλοι οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας να κάνουν το ιδιωτικό τους ιατρείο. Μετά τις δηλώσεις του για νομοθέτηση των αλογευματινών ιδιωτικών χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία, ο **υπουργός Υγείας** παραχωρεί τώρα στους διευθυντές και συντονιστές διευθυντές του ΕΣΥ το δικαίωμα να διατηρούν και ιδιωτικό ιατρείο-προνόμιο που μέχρι σήμερα είχαν οι πανεπιστημιακοί γιατροί. Πάλι οι πολίτες σε εποχή λιτότητας καλούνται να πληρώσουν τις επιλογές της μνημονιακής κυβέρνησης. **Ν.α.Β**



Διάλυση «fast track» για τον ΕΟΠΥΥ

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γιατρών Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καταγγέλλει στην «Εφ.Συν.» ως παράτυπη τη διαδικασία σύστασης της επιτροπής αξιολόγησης δομών και προσωπικού

Της **Νάνη Βέργου**

Παράτυπα, με κατεπείγουσα διαδικασία μέσω τηλεφωνικών κλήσεων προς τα άτομα που σήμερα τη συγκροτούν, συστήθηκε την περασμένη εβδομάδα η επιτροπή αξιολόγησης για τις δομές και το προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, με στόχο τη «fast track» διάλυση του Οργανισμού μέχρι το τέλος του χρόνου. Αυτό καταγγέλλει στην «Εφ.Συν.» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥΥ, Αθανάσιος Αποστολόπουλος.

Επικεφαλής της δεκαμελούς επιτροπής, που συνεδρίασε για πρώτη φορά την περασμένη Παρασκευή και σήμερα συνεδριάζει για δεύτερη φορά, είναι ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Πελοπίδας Καλλήρης, ενώ συμμετέχουν μέλη του Σώματος Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, παράγοντες του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και του ΕΟΠΥΥ. «Χωρίς να εφαρμοστούν οι κανόνες του δικαίου της δημόσιας διοίκησης, χωρίς επίσημο διοικητικό έγγραφο για τη σύσταση της επιτροπής και χωρίς υπηρεσιακό έγγραφο που επίσημα προσκαλεί, αναθέτει καθήκοντα στα μέλη της. Με μόνο ένα τηλεφώνημα συγκροτήθηκε μη νόμιμα η επιτροπή που θα κρίνει το μέλλον του ΕΟΠΥΥ», επισημαίνει ο Αθ. Αποστολόπουλος.

Απεργίες

Στην κυβερνητική fast track διάλυση του ΕΟΠΥΥ, οι γιατροί του απαντούν με επαναλαμβανόμενες 24ωρες απεργίες, από την ερχόμενη Δευτέρα, 25 Νοεμβρίου. Μιλούν για πλήρη αποδόμηση του δημόσιου χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για μεγάλες δυσκολίες πρόσβασης από τους ασφαλισμένους, οι οποίοι πετιούνται στις ουρές των μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων για να δουν τον καρδιολόγο ή τον πνευμονολόγο.

«Οι πολίτες θα έχουν τόσο μεγάλες δυσκολίες στην πρόσβαση που θα περιμένουν για ώρες στις ουρές των μεγάλων νοσοκομειακών διαδρόμων για να δουν τον ορθοπεδικό ή τον ουρολόγο», εξηγεί ο Αθ. Αποστολόπουλος.



Οι ειδικότητες που θα παραμείνουν στα κέντρα υγείας των υγειονομικών περιφερειών, που θα παραχωρήσει ο ΕΟΠΥΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για να στηθεί η πολυδιαφημισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι περιορισμένες: παθολόγοι, γενικοί γιατροί, οδοντίατροι, παιδίατροι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, ακτινολόγοι, μικροβιολόγοι, κυτταρολόγοι. Για τους υπόλοιπους ο ασφαλισμένος θα πρέπει να απευθύνεται στα δημόσια νοσοκομεία. Κι αν δεν αντέξει στην ουρά, θα πρέπει να είναι έτοιμος να βάλει το χέρι στην τσέπη και να καταφύγει στις ιδιωτικές δομές, που η νεοφιλελεύθερη εφαρμοζόμενη πολιτική υγείας κλείνει το μάτι.

«Οι ηγεσίες του υπουργείου Υγείας απαξίωσαν τις εσωτερικές δομές των ασφαλιστικών ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ και απήχθησαν τους αρρώστους μαζικά έξω στον ιδιωτικό τομέα. Με την ίδια σύλληψη και προοπτική αναμένεται να εκτρέψουν τον κόσμο και από το διάδοχο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», αναφέρει ο πρόεδρος των γιατρών ΕΟΠΥΥ.

Κι ενώ εμμονή των πολιτικών της κυβέρνησης είναι η μείωση της δαπάνης, αυτή θα αυξηθεί, αφού αντί για περίθαλψη στο πολυϊατρείο, ο ασθενής θα πηγαίνει ίσως και για να διαμένει στο νοσοκομείο. «Αντί για 50-60 ευρώ, το κόστος θα εκτοξεύεται στα 500-1.000, για το ίδιο περιστατικό», εξηγεί ο ίδιος και επιφυλάσσεται για το αν θα καταφέρουν

οι υγειονομικές περιφέρειες να διοικήσουν το δίκτυο της πρωτοβάθμιας, που ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ δεν κατάφερε μέχρι σήμερα. «Για τουλάχιστον τους μισούς από τους 6.000 γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, η διάλυσή του σημαίνει απόλυση», προσθέτει ο Αθ. Αποστολόπουλος.

Το υπουργείο θορυβημένο από την αντίδραση των γιατρών τούς καλεί κατόπιν εορτής (αφού έχει λάβει τις αποφάσεις του) διά στόματος υπουργού Υγείας να καταθέσουν τις προτάσεις τους! «Καλό είναι αυτή η μεταρρύθμιση να γίνει με τη συνεργασία και την παρουσία του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και όχι με το να είναι απέναντί. Τους καλώ, λοιπόν, να έρθουν και να καταθέσουν τις προτάσεις τους», δήλωσε ο Αθ. Γεωργιάδης.

• Απεργία αποφάσισε για τις 29 Νοεμβρίου το Γενικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΝΕΓΕ) εν όψει του δεύτερου κύματος κινητικότητας στην περιφέρεια. Οι γιατροί διεκδικούν μαζί με τις επιτροπές υγείας κατοίκων σε όλη τη χώρα την υπεράσπιση - αναβάθμιση των νοσοκομείων, κέντρων υγείας, πολυϊατρείων, περιφερειακών ιατρείων. Οι γιατροί απαιτούν αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και αμοιβής και την εφαρμογή πολιτικών που αναγνωρίζουν έμπρακτα ότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό και ανθρώπινο δικαίωμα και όχι εμπόρευμα προς πώληση με τους κανόνες της αγοράς.

24. ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΣΥΖΗΤΑ Η ΔΕΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 41




Τα πολυϊατρεία της ΔΕΗ, παρά την απόσπαση των γιατρών στον ΕΟΠΥΥ, λειτουργούν ανεξάρτητα

Με ιδιώτες συζητά η ΔΕΗ για τα πολυϊατρεία

ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ για τη διάλυση των πολυϊατρείων της ΔΕΗ, την παραχώρηση των υπηρεσιών τους σε ιδιώτες και κατ' επέκταση την πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων της επιχείρησης, προκαλούν οι επικείμενες αλλαγές στη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Μέχρι σήμερα, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών κάτω από τις οποίες εργάζεται το προσωπικό της επιχείρησης και την έκθεση των εργαζομένων σε επιβλαβείς για την υγεία τους παράγοντες, τα πολυϊατρεία της ΔΕΗ, παρά την απόσπαση των γιατρών στον ΕΟΠΥΥ, λειτουργούν ανεξάρτητα, παρέχοντας πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους από εξειδικευμένο προσωπικό. Με αφορμή την επικείμενη ενοποίηση των μονάδων με τον ΕΟΠΥΥ, πέραν της διάλυσής τους, εκφράζονται φόβοι από την πλευρά των 380 εργαζομένων στα πολυϊατρεία (στην πλειονότητά τους γιατροί, νοσηλευτές και τεχνικοί ιατρικών επαγγελματιών) για την

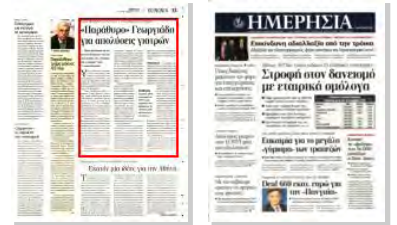
απώλεια των θέσεων εργασίας τους. Πηγές της «Εφ.Συν.» αναφέρουν πως η ΔΕΗ έχει ξεκινήσει εδώ και ένα μήνα συζητήσεις για την ανάθεση των υπηρεσιών υγείας σε ιδιώτες. Πληροφορίες λένε πως έχουν προσκληθεί ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες να λειτουργήσουν επιπλέον ως «ενδιάμεσοι» προκειμένου να επτευχθεί συμφωνία με ιδιωτικά ιατρικά κέντρα. Οι ίδιες πηγές υπολογίζουν πως οι παραπάνω αλλαγές θα έχουν

 Σύμφωνα με πληροφορίες, έχουν προσκληθεί ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ως «ενδιάμεσοι» προκειμένου να επτευχθεί συμφωνία με ιδιωτικά ιατρικά κέντρα

επιπλέον κόστος 4 εκατ. ευρώ ετησίως για την επιχείρηση. Ο λόγος που οι ενέργειες έχουν «παγώσει» φέρεται να είναι οι διαφωνίες που προέκυψαν σταδιακά μεταξύ ΔΕΗ και ιδιωτών. Ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες, στο τραπέζι της συζήτησης έχει ήδη τεθεί το ζήτημα να μπει πρόσθετη εισφορά ύψους 40 έως 50 ευρώ στους εργαζόμενους προς κάλυψη των δαπανών των ιατρικών υπηρεσιών. Η εφημερίδα επικοινωνήσε με τον διευθυντή Επικοινωνίας της ΔΕΗ Α.Ε., Κίμων Στεριώτη, ο οποίος εξήγησε πως η επιχείρηση δεν έχει υπό την εποπτεία της τα πολυϊατρεία και επομένως δεν έχει τη δυνατότητα παρέμβασης στη λειτουργία τους. «Είναι θέμα της πολιτείας, όχι της ΔΕΗ» είπε ερωτηθείς σχετικά με το πώς θα αντιμετωπιστεί οποιοδήποτε κενό στις παρεχόμενες υπηρεσίες σε ενδεχόμενη κατάργηση των πολυϊατρείων.

Αποσκοπώντας στη διατήρηση της παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους εργαζόμενους της ΔΕΗ από τα πολυϊατρεία, οι γιατροί αντιπροτείνουν οι μονάδες να λειτουργούν αυτοχρηματοδοτούμενες και αυτοδιαχειριζόμενες από την επιχείρηση. Υποστηρίζουν επιπλέον πως η παραπάνω επιλογή θα έχει πολύ μικρότερο κόστος για την ΔΕΗ συγκριτικά με ενδεχόμενη ανάθεση των υπηρεσιών σε ιδιώτες (γίνεται λόγος για λίγες εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ ανά έτος). Μάλιστα θεωρούν πως με τις παραπάνω προϋποθέσεις τα πολυϊατρεία θα έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν ευρύτερες ανάγκες που πιθανόν να προκύψουν ως προς την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Σ.Σ., ΜΠ.Α.



Κύμα απεργιών στον ΕΟΠΥΥ την επόμενη εβδομάδα

«Παράθυρο» Γεωργιάδη για απολύσεις γιατρών

➤➤ Πρώτα αξιολόγηση και στη συνέχεια θα φεύγουν όσοι δεν είναι χρήσιμοι στον νέο φορέα, είπε ο υπουργός Υγείας

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υπό... απόλυση θα βρεθούν όλοι οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ με την ένταξη τους σε καθεστώς κινητικότητας. Από αυτούς, θα «διασωθούν» όσοι είναι χρήσιμοι στον νέο ενιαίο φορέα που θα δημιουργηθεί και εφόσον «περάσουν» την αξιολόγηση.

Όπως παραδέχτηκε χθες ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, «κάθε αξιολόγηση σημαίνει ενδεχομένως απολύσεις για κάποιους, οι οποίοι κρίνεται ότι δε χρειάζονται για αυτή τη δουλειά». Πρόσθεσε δε ότι «στη χώρα μας για να γίνουμε επιτέλους ένα κράτος που θα λειτουργεί σωστά, θα πρέπει όλοι να αξιολογούμαστε. Δεν εξαιρώ τον εαυτό μου από αυτό».

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας θα δημιουργηθεί μια ενιαία, δημοσίου χαρακτήρα δομή παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κάλεσε τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ «να καταθέσουν τις προτάσεις τους». Διευκρίνισε ωστόσο ότι «τα συστήματα δεν τα φτιάχνουμε για να ικανοποιήσουμε κλαδικά αιτήματα του ενός ή του άλλου, αλλά όλα αυτά υπάρχουν για την ωφέλεια του ελληνικού λαού».

Αναφορικά με την κινητικότητα των εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ ο κ.

Γεωργιάδης εξήγησε ότι γίνεται «γιατί πρέπει να υπάρξει μια διοικητική μεταβολή μεταξύ του διαχωρισμού του κλάδου του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή και ως παρόχου υπηρεσιών υγείας». Σε κάθε περίπτωση, πρόκειται για «διοικητική συνένωση και όχι κλείσιμο μονάδων», είπε, σημειώνοντας ότι «η όποια διοικητική μεταβολή γίνει, θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην κλείσουν οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ ούτε για ένα 24ωρο».

Ο υπουργός Υγείας κάλεσε τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ (έχουν εξαγγείλει 24ωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες από τη Δευτέρα 25 Νοεμβρίου) να μην απεργήσουν «αντισταθμισμένοι την ευθύνη που έχουν και εκείνοι έναντι των πολιτών». Και επανέλαβε ότι «κάθε αξιολόγηση δεν σημαίνει απολύσεις. Κάθε αξιολόγηση σημαίνει ενδεχομένως απολύσεις για κάποιους, οι οποίοι κρίνεται ότι δεν χρειάζονται γι' αυτή τη δουλειά».

Από την πλευρά τους οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ έχουν εξαγγείλει κινητοποιήσεις, ενώ συγκροτείται και πανυγειονομικό μέτωπο κατά της κινητικότητας. Χθες μάλιστα ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) απηύθυνε πρόσκληση προς τον πρωθυπουργό και τους αρχηγούς κομμάτων για την έναρξη διαλόγου για την Υγεία. Στόχος του ΠΙΣ «είναι η διακοπή των παρενεργειών που παρο-

υαίνονται στην παροχή περιθαλψών ασφαλισμένων πολιτών και την παροχή υπηρεσιών των λειτουργών ιατρών».

ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΕΣ ➤➤ Στο μεταξύ, εξοικονόμηση περίπου 480 εκατ. ευρώ αναμένεται να προκύψει από τον νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων που προβλέπεται σε τροπολογία του υπουργείου Υγείας (κατατέθηκε την Παρασκευή στη Βουλή). Ειδικότερα, προβλέπεται μείωση των τιμών των φαρμάκων κατά 50% με τη λήξη της

πατέντας τους ή τη διαμόρφωση στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε., αν είναι κάτω του 50% της αρχικής τιμής. Επίσης, ορίζεται ως η μέγιστη τιμή των γενοσήμων στο 65% της τιμής του φαρμάκου αναφοράς. Επιπλέον, τα φαρμακεία απαλλάσσονται από rebate (υποχρεωτική επιστροφή του ποσού υπέρβασης) για τα

φάρμακα που έχουν κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς και όταν το 70% σε όγκο των φαρμάκων που διατέθηκαν ή το 50% σε αξία είναι φάρμακα με κόστος ημερήσιας θεραπείας μικρότερο από την τιμή αναφοράς.

Στην ίδια τροπολογία καθιερώνονται κίνητρα για τους επικουρικούς γιατρούς, προκειμένου να καλυφθούν οι κενές θέσεις σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

➤➤

Ο Άδωνις

Γεωργιάδης κάλεσε τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να μην απεργήσουν «αντισταθμισμένοι την ευθύνη που έχουν και εκείνοι έναντι των πολιτών».



Προς απεργία διαρκείας στον ΕΟΠΥΥ

Επαναλαμβανόμενες κινητοποιήσεις εξήγγειλαν οι ιατροί, αντιδρώντας στις επικείμενες απολύσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Νέο μέτωπο ανοίγει για την κυβέρνηση στον χώρο της Υγείας, με αφορμή την πρόθεση της ηγεσίας του αρμόδιου υπουργείου να προχωρήσει ακόμα και σε απολύσεις γιατρών του ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο της αναμόρφωσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας. Οι γιατροί των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ εμφανίζονται αποφασισμένοι να πραγματοποιήσουν από την ερχόμενη Δευτέρα επαναλαμβανόμενες απεργιακές κινητοποιήσεις. Από την άλλη πλευρά, ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, τους κάλεσε χθες να «αντιληφθούν την ευθύνη που έχουν έναντι των πολιτών» και να μην προχωρήσουν σε απεργίες.

Ειδικότερα, όπως ανέφερε στην

«Κ» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γιατρών του ΕΟΠΥΥ (ΠΟΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ), κ. Αθανάσιος Αποστολόπουλος, χθες ενημερώθηκε αρμοδίως η διοίκηση του Οργανισμού για την απόφαση της Ομοσπονδίας να προχωρήσει σε επαναλαμβανόμενες 24ωρες απεργίες την ερχόμενη Δευτέρα, Τρίτη και Τετάρτη, διαμαρτυρούμενη για τα σχέδια της κυβέρνησης σε ό,τι αφορά την κινητικότητα-διαθεσιμότητα του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και τις απολύσεις γιατρών. Οι κινητοποιήσεις δεν αποκλείεται να συνεχιστούν και οι σχετικές αποφάσεις θα ληφθούν αρχές της επόμενης εβδομάδας ανάλογα με τις εξελίξεις.

Ο υπουργός Υγείας σε δηλώσεις του κάλεσε τους γιατρούς να μην προχωρήσουν στις απεργίες, προσθέτοντας ότι θα πρέπει να συμ-

βάλουν στην αναγκαία μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Όπως ανέφερε, «καλό είναι η μεταρρύθμιση να γίνει με τη συνεργασία και την παρουσία του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και όχι με το να είναι απέναντι. Τους καλώ, λοιπόν, να έρθουν για να καταθέσουν τις προτάσεις τους». Και πρόσθεσε «πιστεύω ότι αντιλαμβανόμενοι την ευθύνη που έχουν και εκείνοι έναντι των πολιτών δεν θα προχωρήσουν». Ο

Να «αντιληφθούν την ευθύνη που έχουν έναντι των πολιτών» καλεί τους ιατρούς ο Αδ. Γεωργιάδης.

υπουργός επανέλαβε ότι θα υπάρξουν απολύσεις «για κάποιους οι οποίοι κρίνεται ότι δεν χρειάζονται γι' αυτή τη δουλειά», ενώ ξεκαθάρισε ότι η όποια διοικητική μεταφορά των υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ στον νέο φορέα ΠΦΥ «θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην κλείσουν οι μονάδες του Οργανισμού ούτε για ένα εικοσιτετράωρο».

Η ένταση που έχει δημιουργηθεί στον χώρο της Υγείας μεταξύ ιατρών και υπουργείου Υγείας φάνηκε και κατά την επεισοδιακή ημερίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για την ΠΦΥ του περασμένου Σαββάτου, όπου ο κ. Γεωργιάδης βρέθηκε αντιμέτωπος με δεκάδες γιατρούς που του επιτέθηκαν φραστικά. Ο υπουργός ανακοίνωσε ότι στις 6/12 θα παραλάβει το πόρισμα της Επιτρο-

πής Αξιολόγησης του ΕΟΠΥΥ και θα ακολουθήσει διάλογος για να ληφθούν οι τελικές αποφάσεις.

Διάλογος

Εν τω μεταξύ, την παρέμβαση του πρωθυπουργού και των αρχηγών των κομμάτων για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί στην Υγεία επιζητεί ο Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος. Χθες, ο ΠΙΣ απέστειλε πρόσκληση σε διάλογο στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά και τους αρχηγούς των κομμάτων Ευάγγελο Βενιζέλο, Αλέξη Τσίπρα, Πάνο Καμμένο, Φώτη Κουβέλη και Δημήτρη Κουτσούμια, προκειμένου «να ενημερωθούν οι ίδιοι για τις δυσμενείς συνθήκες της Υγείας στη χώρα, ώστε να λάβουν τις σωστές αποφάσεις για την εξομάλυνση της κατάστασης».

27. ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 5



Αλλάζει το σύστημα τιμολόγησης φαρμάκων

Νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, με στόχο την περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, προβλέπει τροπολογία που κατατέθηκε την περασμένη Παρασκευή στη Βουλή επί του σχεδίου νόμου του υπουργείου Υγείας για την προσαρμογή της νομοθεσίας σε κοινοτική οδηγία για τα διασυνοριακά υγειονομικά περιθάλψη.

Έτσι, σύμφωνα με την τροπολογία, κάθε φάρμακο που κάνει την πατέντα του θα τιμολογείται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών που έχει σε χώρες της Ευρώπης, ή στο 50% της τιμής του πριν χάσει την πατέντα, ανάλογα με το ποια είναι

χαμηλότερη. Το νέο σύστημα τιμολόγησης θα ισχύσει αναδρομικά από 1/1/2012, ενώ για τα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα πριν από την ημερομηνία αυτή θα εφαρμοσθούν οριζόντιες μειώσεις τιμών.

Η τιμή των γενεοσήμων θα μειωθεί στο 65% της τιμής των πρωτότυπων εκτός πατέντας, ενώ όταν περισσότερα από ένα γενόσημα προϊόντα λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας θα εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση βάσει του όγκου των πωλήσεών τους, με απόφαση του υπουργού Υγείας. Επιπλέον, τα φαρμακεία απαλλάσσονται από το rebate για όσα «φθηνά» φάρμακα -με τιμή χα-

Σύμφωνα με τροπολογία, η τιμή των γενεοσήμων θα μειωθεί στο 65% της τιμής των πρωτότυπων εκτός πατέντας.

μηλότερη από την τιμή αναφοράς- διέθεσαν. Μάλιστα αν το 70% του όγκου των φαρμάκων που διέθεσαν ή το 50% της αξίας των φαρμάκων είχαν τιμή χαμηλότερη της τιμής αναφοράς, απαλλάσσονται εξ ολοκλήρου από κάθε είδους rebate.

«Ανοικτό» παραμένει το ενδεχόμενο αλλαγής του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, καθώς σύμφωνα με την τροπολογία «με απόφαση του υπουργού Υγείας δύναται να καθορίζονται τα περιθώρια κέρδους των κοινωφελών και των φαρμακοποιών καθώς και οι εκπτώσεις, για την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής».

Κίνητρα στελέχωσης

Παράλληλα, με τη συγκεκριμένη τροπολογία, το υπουργείο επιχειρεί να δώσει κίνητρα στελέχωσης μονάδων υγείας νησιών στους επικουρικούς γιατρούς. Ειδικότερα, προτείνεται από το

υπουργείο, ο χρόνος σύμβασης των επικουρικών γιατρών που τοποθετούνται σε νησιωτικές περιοχές να μπορεί να ορίζεται έως και στα τρία έτη, ενώ διευκολύνσεις στην εύρεση θέσης ή ακόμα και σε εργασία στην ίδια περιοχή δίνεται στους/στις συζύγους τους.

Τέλος, για έναν επικουρικό που θέλει να καταλάβει θέση στο ΕΣΥ, η προϋπηρεσία του σε νησιωτικές, άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία σε νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων.

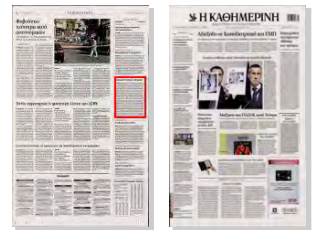
Π. ΜΠ.

28. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΕΞΙ ΦΟΡΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 6



ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Οικονομικός έλεγχος σε έξι φορείς

Εκτενή οικονομικό έλεγχο σε έξι φορείς του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα θα πραγματοποιήσουν κλιμάκια του Ελεγκτικού Συνεδρίου μέσα στο επόμενο εξάμηνο. Στο στόχαστρο των κλιμακίων τίθενται: το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, η ΔΟΥ Αττικής, ο ΟΑΕΔ, ο ΕΛΓΑ, ένα νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη καθώς και δήμοι Θεσσαλονίκης. Στο επίκεντρο των ελέγχων θα βρεθούν όλα τα χρηματικά εντάλματα πληρωμών και εισπραξιών, συμβάσεις προμηθειών και έργων, σποδοχές, επιδόματα, υπερωρίες κ.λπ., παροχές που χορηγήθηκαν στο προσωπικό των ελεγχόμενων φορέων και σε εξωτερικούς συνεργάτες. Αναλυτικότερα, θα διενεργηθεί χρηματοοικονομικός έλεγχος και έλεγχος επί των εσόδων από εισφορές στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, χρηματοοικονομικός έλεγχος και έλεγχος συμμόρφωσης επί των διαδικασιών καταβολής οφειλόμενων σε αγρότες από τον ΕΛΓΑ, έλεγχος επί των εξόδων (χορήγηση επιδομάτων - προγράμματα κατάρτισης) στον ΟΑΕΔ, έλεγχος επάρκειας του συστήματος βεβαίωσης και είσπραξης εσόδων από ΔΟΥ, συγκριτικός χρηματοοικονομικός έλεγχος επί κατηγοριών εξόδων (εκτέλεση συμβάσεων μελετών - καυσίμων) σε ΟΤΑ Α΄ βαθμού και χρηματοοικονομικός έλεγχος επί των εσόδων ενός νοσοκομείου στη συμπρωτεύουσα και οικείου Κέντρου Υγείας. Στον επόμενο κύκλο των ελέγχων θα ενταχθούν η Εταιρεία Ακινήτων Δημοσίου, το υπουργείο Παιδείας, ο Φορέας Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων, το ΜΕΤΡΟ Θεσσαλονίκης και η εταιρεία ΣΤΑΣΥ Α.Ε. (Σταθερές Συγκοινωνίες).

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 6



Ελληνική επιτυχία σε έρευνα για την ανοσοθεραπεία του καρκίνου

Ελπιδοφόρο βήμα προόδου στη μάχη κατά του καρκίνου δίνουν νέα στοιχεία έρευνας στην οποία συμμετέχουν ερευνητικά ιδρύματα από τρεις χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Η χρήση του ανοσοποιητικού συστήματος του ίδιου του ασθενούς -η ανοσοθεραπεία δηλαδή- αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική θεραπευτική οδό σε σχέση με την έως τώρα επικρατούσα χημειοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις αποδεικνύεται αναποτε-

λεσματική. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν ερευνητές του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», που συνεργάζονται με συναδέλφους τους από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν των ΗΠΑ και το Πανεπιστήμιο του Σαουθάμπτον της Βρετανίας.

Μέχρι στιγμής οι ανοσολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα σε κλινικό επίπεδο και καμία ερευνητική ομάδα δεν έχει προβεί ακόμη σε ανακοινώσεις.

Η επιτυχία των Ελλήνων ερευ-

Ερευνητές κατάφεραν να μπλοκάρουν ένζυμο που ευθύνεται για τη φθορά του ανοσοποιητικού.

νητών και των ξένων συνεργατών τους έγκειται στο γεγονός ότι ύστερα από πολυετείς μελέτες που αφορούν το ένζυμο (ERAP1), το οποίο ευθύνεται για τη φθορά του ανοσοποιητικού συστήματος,

κατάφεραν να αναπτύξουν χημικές ουσίες που μπλοκάρουν αποτελεσματικά την παραγωγή των αντιγονικών πεπτιδίων τα οποία είναι απαραίτητα για να στέλνουν τα «σήματα» του κάθε κυττάρου.

Εκεί ήδη αποδεικνύεται ότι το μπλοκάρισμα του εν λόγω ενζύμου μπορεί να οδηγήσει στην ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, στη θανάτωση των καρκινικών κυττάρων και τελικά στην πλήρη ανάρρωση πειραματόζωων από καρκινικούς όγκους.

Το ερευνητικά αυτά αποτέλε-

σματα «εδραιώνουν για πρώτη φορά ότι η φαρμακολογική αναστολή ενζύμων που καταστρέφουν αντιγονικά πεπτιδία μπορεί να αποτελέσει μια νέα, πολλά υποσχόμενη διέξοδο για την ανοσοθεραπεία του καρκίνου. Με αυτό τον τρόπο ανοίγουν τον δρόμο σε μελλοντικές μελέτες για τη βελτιστοποίηση και την αξιολόγηση πιθανών κλινικών εφαρμογών αυτής της κατηγορίας αναστολέων», αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος».



ΤΡΤΗ ΑΠΟΨΗ

Γιατί νοσεί η Υγεία

Προϋποθέσεις για την εξυγίανση και τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας Υγείας

Οι κατά καιρούς πληθωρικές πολιτικές εξαγγελίες στον χώρο της Υγείας καταλήγουν συνήθως σε ισχνά έργα. Τα παγιωμένα συμφέροντα και κεκτημένα αποδεικνύονται απαρασάλευτα, η εκάστοτε πολιτική βούληση αναιμική ή και ανειλικρινής... Ένας τομέας που αποτελεί τον βασικό πυλώνα της κοινωνικής πρόνοιας έχει καταστεί με τα χρόνια μια καίνουσα μαύρη τρύπα των δημοσιονομικών μας, μία από τις βασικές εστίες κρατικής σπατάλης και αδιαφάνειας. Από την εποχή δε των Μνημονίων παρατηρείται μία προϊούσα αποδόμηση του κοινωνικού κράτους και υποβάθμιση της παρεχόμενης Υγείας και Πρόνοιας, με πρόσχημα τις μνημονιακές επιταγές λιτότητας.

Νοσεί βαρύτατα η Υγεία στον τόπο μας.

Διαγνώσεις ορθές για τα προβλήματά της έγιναν κατά καιρούς, αλλά δεν βρέθηκε ο «γιατρός» εκείνος που θα εφαρμόσει με πεποίθηση, συνέπεια και αποτελεσματικότητα την ενδεδειγμένη θεραπεία. Οι παθογένειες του πελατειακού κράτους αποδείχθηκαν μεταδοτικές



ΤΟΥ ΣΤΕΛΙΟΥ Μ. ΚΑΤΖΗΓΙΑΚΗ

(και) στον χώρο της περίθαλψης, που σήμερα βουλιάζει υπό το βάρος των συσσωρευμένων ελλειμμάτων, απόρροια της κακής οργάνωσης, του «χαλαρού» μάντζιμεντ και των αδιαφανών κυκλωμάτων. Τα πολιτικά έπη αποδείχθηκαν πτερόντα! Αφού, για παράδειγμα:

■ Η προσπάθεια οικονομικής εξυγίανσης του συστήματος Υγείας έγινε με πολύ δειλά βήματα. Ουδέποτε έγινε ουσιαστικός διαχειριστικός έλεγχος σε όλους τους λογαριασμούς και τις δαπάνες των δημοσίων νοσοκομείων. Ουδέποτε ελέγχθηκε η διαχείριση των διοικήσεών τους. Ακόμη και σήμερα δεν

αποδίδεται λογαριασμός για τα πεπραγμένα. Παρακάμφθηκε η ιδέα της σύστασης μόνιμης και Ενιαίας Επιτροπής Προμηθειών από εκπροσώπους των θεσμικών ελεγκτικών οργάνων της χώρας. Δεν έχει καθιερωθεί η τακτική λογιστική έκθεση για τις δαπάνες των νοσοκομείων, ώστε να ελέγχεται η εκτέλεση του προϋπολογισμού τους.

■ Το κύκλωμα των φαρμάκων παραμένει ανεξέλεγκτο και απίστευτα κοστοβόρο, με μόνη θετική εξέλιξη την καθιέρωση των γεννοσήμων. Στην Ευρώπη και, αυστηρότερα, στη Βρετανία γίνεται διαγωνισμός για όλη τη χώρα με βάση μια λίστα, και τα προκρινόμενα φάρμακα είναι υποχρεωτικά για όλα τα νοσοκομεία και για όλα τα Ταμεία.

■ Η στελέχιση των διοικήσεων των νοσοκομείων με ημετέρους του εκάστοτε κυβερνώντος κόμματος και όχι με έμπειρους, γνωσμένης αξίας και εξειδικευμένους μάντζιερ παραμένει καθεστώς. Με αποτέλεσμα τα νοσοκομειακά ιδρύματα να λειτουργούν με προδιαγραφές... ΔΕΚΟ.

■ Ο πλήρης διαχωρισμός του ασφαλιστικού τομέα του ΙΚΑ από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όλο εξαγγέλλεται και όλο στα λόγια μένει. Θα ευοδωθεί τελικά από τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας, που το περιέλαβε στις προκηρύξεις της; Τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, με την ευρεία διασπορά τους σε όλη τη χώρα, θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια ισχυρή υποδομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Κάτι που αποτελεί προϋπόθεση για την αναδιάρθρωση του πάσχοντος ΕΣΥ.

■ Η αποκέντρωση του ΕΚΑΒ ήταν μια ιδέα που πήγε να υλοποιηθεί κάποτε, αλλά ατόνησε λόγω λιτότητας. Ο σχεδιασμός προέβλεπε τι

δημιουργία πλήρως εξοπλισμένων κινιτών μονάδων σε καίρια σημεία των αστικών και τουριστικών κέντρων, καθώς και των εθνικών αρτηριών.

■ Ο διάλογος για την ανάπτυξη της συνεργασίας ανάμεσα στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας (αλληλοκάλυψη κ.λπ., δημόσια ταμεία) δεν προχώρησε ποτέ. Ωστόσο η συνεργασία αυτή θα βελτιώνει δραστικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ιδιαίτερα σε χρονίως πάσχοντες ή κρῆζοντες ανάγκης εντατικής θεραπείας.

Είναι, πράγματι, μακρύς ο κατάλογος των ανεκτιλῆρων και συχνά επαναλαμβανόμενων διακηρύξεων για την αλλαγή ενός συστήματος Υγείας που συνεχώς χειροτερεύει. Αλλά η οικονομική κρίση

Οι κατά καιρούς πληθωρικές πολιτικές εξαγγελίες στον χώρο της Υγείας καταλήγουν συνήθως σε ισχνά έργα. Τα παγιωμένα συμφέροντα και κεκτημένα αποδεικνύονται απαρασάλευτα, η εκάστοτε πολιτική βούληση αναιμική ή και ανειλικρινής...

και το δημοσιονομικό αδιέξοδο του τόπου θέτουν σήμερα πιο επιτακτικά παρά ποτέ την ανάγκη εξυγίανσης, εξορθολογισμού και εκσυγχρονισμού του χώρου της Υγείας. Οι μέχρι σήμερα πολιτικές εξαγγελίες μοιάζουν με εικονικές συνταγογραφηθείς! Περιμένουμε τώρα να δούμε αν η νυν ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα ακολουθήσει και αυτή τελικά την πεπατημένη ή θα τολμήσει να εφαρμόσει την απαραίτητη αγωγή.

Ο Στέλιος Μ. Κατziygiannis είναι χειρουργός οφθαλμίατρος, τ. Διευθυντής της Οφθαλμολογικής Κλινικής του ΝΙΜΤΣ και επισκέπτης καθηγητής του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ



Ο γιατρός μου έγινε ρομπότ!

Το RP-VITA δίνει σε γιατρούς τη δυνατότητα να ξησιάζουν τους ασθενείς τους από το σπίτι τους

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

«Ο γιατρός δεν είναι στο νοσοκομείο, αλλά εάν επιθυμείτε μπορεί σε πέντε λεπτά να σας επισκεφθεί η τηλεπαρουσία του». Αυτή είναι μία φράση που χρησιμοποιείται συχνά τους τελευταίους μήνες στα νοσοκομεία της Καλιφόρνιας. Και όχι μόνο. Αρκετές είναι οι πολιτείες στην Αμερική που χρησιμοποιούν γιατρούς... εξ αποστάσεως στην καθημερινή ιατρική πρακτική, προκειμένου να δουν και να ακούσουν τον ασθενή τους τη στιγμή που βρίσκονται στο σπίτι τους. Τα ρομπότ αυτά γίνονται με ταχείς ρυθμούς αντικείμενο της αμερικανικής ιατρικής κουλτούρας και αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο, ειδικά στις απομακρυσμένες περιοχές που δεν είναι εύκολη η ιατρική κάλυψη.

Τα ρομπότ δεν είναι παρά συστήματα με συνδεδεμένες συσκευές που χρησιμοποιούνται για τις τηλεδιασκέψεις σε αρκετές πολυεθνικές εταιρείες. Απλώς, η οθόνη της τηλεματικής ιατρικής είναι στηριγμένη πάνω σε ένα «κορμίδι», στο επάνω μέρος του οποίου βρίσκεται σαν κεφαλή τοποθετημένη μία μεγάλη οθόνη στην οποία απεικονίζεται το πρόσωπο του γιατρού. Έτσι δίνει την ψευδαίσθηση ότι είναι ένα ρομπότ με ανθρώπινο κεφάλι.

Το ρομπότ τηλεπαρουσίας είναι φυσικά συνδεδεμένο στο Διαδίκτυο, διαθέτει κάμερες, μικρόφωνα, ακουστικά και με το ολοκληρωμένο αυτό σύστημα τηλεπικοινωνίας επιτρέπει σε ασθενείς και γιατρούς να έχουν και οπτική επαφή μεταξύ τους ενώ τηλεπικοινωνούν. Στο κάτω μέρος του το ρομπότ έχει ρόδες, ώστε να μετακινείται εύκολα.

Η χρήση της συγκεκριμένης τεχνολογίας έχει ξεκινήσει εδώ και



Ο δρ Άλαν Σάτζελ, ιατρικός διευθυντής του Δικτύου Τηλεϊατρικής Μέρι, εμφανίζεται στην οθόνη του ρομπότ, το οποίο επιτρέπει την τηλεεπαφή με τον ασθενή, αλλά και πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο

πέντε χρόνια. Η πρώτη εφαρμογή έγινε στα νοσοκομεία της Αριζόνα, της Καλιφόρνιας και της Νεβάδα, τα οποία χρησιμοποίησαν πρώτα στις ΗΠΑ την τηλεματική ιατρική για τη διάγνωση ασθενών ύποπτων να εκδηλώσουν εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη συγκεκριμένη ασθένεια κάθε λεπτό είναι κρίσιμο για τη ζωή του ασθενούς.

Στο Σαν Φρανσίσκο σήμερα χρησιμοποιούν τα ρομπότ στα τμήματα επειγόντων περιστατικών σε 20 νοσοκομεία, δίνοντας πρόσβαση σε εξειδικευμένους εξ αποστάσεως γιατρούς σε περιστατικά νευρολογικά,

καρδιολογικά, νεογνικά, παιδιατρικά και ψυχιατρικά.

«Ανεξάρτητα από τον τόπο όπου βρίσκεται ο ασθενής, μπορούμε να βρεθούμε στο κρεβάτι του σε μερικά λεπτά», εξηγεί ο Άλαν Σάτζελ, διευθυντής ιατρικής υπηρεσίας στο Δίκτυο Τηλεϊατρικής Μέρι. «Με αυτή την τεχνολογία μειώνουμε δραστικά τον χρόνο και τον κόπο. Πλέον η απόσταση δεν αποτελεί πρόβλημα και δεν μπορεί να επηρεάσει τη δυνατότητα κάποιου να έχει πρόσβαση στην καλύτερη ιατρική φροντίδα», προσθέτει.

Περίπου 1.000 νοσοκομεία στις

ΗΠΑ και σε άλλες χώρες έχουν εγκαταστήσει συστήματα τηλεματικής ιατρικής, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα 50 ρομπότ RP-VITA, όπως ονομάζονται. Μάλιστα, τα ρομπότ δεν πωλούνται αλλά ενοικιάζονται αντί 5.000 ευρώ τον μήνα.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ. Όταν ο γιατρός θα χρειαστεί να τηλεεπισκεφθεί τον ασθενή του, αυτός θα πρέπει να συνδεθεί στο Διαδίκτυο είτε με ένα φορητό ή σταθερό υπολογιστή είτε μέσω iPad. Απαραίτητο είναι η συσκευή του να διαθέτει κάμερα και μικρόφωνο.

Στον υπολογιστή του γιατρού είναι εγκατεστημένο και το ανάλογο λογισμικό πρόγραμμα. Ενεργοποιώντας το ο γιατρός μπορεί να ελέγχει την κίνηση του ρομπότ και να το οδηγεί στον θάλαμο του ασθενούς ώστε να συνομιλήσει μαζί του. Για να μη κτυπήσει κάποιον ασθενή ή σε έπιπλα και τοίχους του νοσοκομείου το ρομπότ διαθέτει ειδικούς αισθητήρες πρόσκρουσης.

Επίσης, έχει διαθέσιμο όλο το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, περιλαμβανομένων και των πιο πρόσφατων εξετάσεων που έχουν γίνει τα τελευταία δύο λεπτά. Το μόνο που δεν μπορεί να κάνει ο γιατρός από μακριά είναι να αγγίξει τον ασθενή (σε περιπτώσεις που χρειάζεται ψηλάφηση για παράδειγμα). Αυτό όμως εάν χρειαστεί το κάνει ένα άλλος γιατρός ή ένας νοσηλεύτης που βρίσκεται στο δωμάτιο.

«Αισθάνεσαι σαν είσαι στον θάλαμο με τον ασθενή σου», λέει ο δρ Ασαντ Τσαοντχάρι, νευροχειρουργός με εξειδίκευση στα εγκεφαλικά επεισόδια. «Αυτόσο τιποτα δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη φυσική παρουσία του γιατρού και την επαφή με τον ασθενή του», σπεύδει να διευκρινίσει.



Με την άδεια της FDA

Τον Φεβρουάριο και ύστερα από πειράματα, ο αμερικανικός ΕΟΦ (FDA) είχε χορηγήσει άδεια στα ρομπότ «για χρήση τηλεπαρουσίας γιατρού και καταγραφή ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου σε νοσοκομεία», προσθέτει.

33. ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΟΥΤΕ ΓΙΑ ΕΝΑ...

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/11/2013

Σελίδα: 6



«Στόχος να μην κλείσουν οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ ούτε για ένα 24ωρο»

Διευκρινίσεις αναφορικά με το σχέδιο αναδιάρθρωσης του ΕΟΠΥΥ έδωσε ο Άδωνις Γεωργιάδης απαντώντας με αυ-



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

τόν τον τρόπο στην απεργία που εξήγγειλαν οι γιατροί του οργανισμού. Ο υπουργός Υγείας με δηλώσεις

του καλεί τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να καταθέσουν τις αντιπροτάσεις τους στο αρχικό σχέδιο και τόνισε πως "καλό είναι αυτή η μεταρρύθμιση να γίνει με τη συνεργασία και την παρουσία του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και όχι με το να είναι απέναντί". Παράλληλα ο κ. Γεωργιάδης ξεκαθάρισε ότι η όποια κινητικότητα θα στρέφεται προς την κατεύθυνση της διοικητικής συνένωσης μονάδων και όχι στο κλείσιμο αυτών ενώ δήλωσε πως το γραφείο του είναι ανοιχτό για όλους. "Κάθε αξιολόγηση σημαίνει ενδεχομένως απολύσεις για κάποιους οι οποίοι κρίνεται ότι δε χρειάζονται για αυτή τη δουλειά. Όμως, στη χώρα μας για να γίνουμε επιτελους ένα κράτος που θα λειτουργεί σωστά, θα πρέπει όλοι να αξιολογούμαστε. Δεν εξαιρώ τον εαυτό μου από αυτό", τόνισε. Τέλος, ξεκαθάρισε ότι η όποια μεταβολή θα πραγματοποιηθεί με ανοιχτές τις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ. "Η όποια διοικητική μεταβολή γίνει, θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην κλείσουν οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ ούτε για ένα 24ωρο".