

## ΠΕΝΗΝΤΑ ΑΠΟΧΡΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΚΡΙ ΚΑΙ ΕΝΑ ΟΥΡΑΝΙΟ ΤΟΞΟ ΙΔΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σχεδόν ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες διαλόγου για την εφαρμογή του προαναγγελθέντος νόμου για την υποχρεωτική ανασύσταση των ιατρικών επισημονικών εταιρειών και τις αλλαγές στη δομή εκπαίδευσης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας ή εξειδίκευσης – με κύριες αναμενόμενες μεταβολές που εστιάζονται σε αλλαγές στη σύσταση και τη λειτουργία των *Εξεταστικών Επιτροπών*. Ειδικά για την Ιατρική Εργασίας προκύπτει η αναγκαιότητα για τη δημιουργία μίας δεύτερης *Εξεταστικής Επιτροπής* για τη Βόρεια Ελλάδα με έδρα τη Θεσσαλονίκη, τα μέλη της οποίας θα κληρώνονται (όπως και της αντίστοιχης της Αθήνα για τη Νότια Ελλάδα) από έναν κατάλογο, στον οποίο μόλις πέντε (5) κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας αυτής και είναι αυτή τη στιγμή Καθηγητές Α.Ε.Ι. ή Διευθυντές Ε.Σ.Υ. Κατά τα άλλα, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, με βάση τις απόψεις που εκφράζονται από την πλειονότητα όσων μετέχουν στην *Ομάδα Εργασίας για την Ειδικότητα Ιατρικής Εργασίας* (Ο.Ε.Ε.Ι.Ε.), η οποία συγκροτήθηκε από το *Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας* (ΚΕ.Σ.Υ.), φαίνεται να έχει καταλήξει σε έναν εκτενή κατάλογο θεμάτων διδασκαλίας στο πλαίσιο της *Θεωρητικής Εκπαίδευσης* στην ειδικότητα αυτήν, χωρίς μεγάλες αλλαγές στην *Πρακτική Ασκήση*. Αξίζει να σημειωθεί ότι επιτέλους προτείνεται να πραγματοποιείται *Πρακτική Ασκήση* στο *Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας*, όπου λειτουργεί το *Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος* με τρεις (3) Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, όπως και στο *Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*, όπου λειτουργεί *Ιατρείο Εργασίας* στο θεσμικά εγκατεστημένο *Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος* του Τμήματος Ιατρικής του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* με τρεις (3) Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. (Αντίστοιχη πρόβλεψη προφανώς πρέπει να υπάρξει και για το *Ιατρείο Εργασίας* που λειτουργεί με τη συμμετοχή Ειδικού Ιατρού Εργασίας Καθηγητή από το *Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας* του Τμήματος Ιατρικής του *Πανεπιστημίου Θεσσαλίας* στο *Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*. Πέραν των ανωτέρω, πρέπει να επισημανθεί ότι στο πλαίσιο της λειτουργίας της *Ομάδας Εργασίας για την Ειδικότητα Ιατρικής Εργασίας* (Ο.Ε.Ε.Ι.Ε.) του *Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας* (ΚΕ.Σ.Υ.) έχει αναπτυχθεί πλούσιος προβληματισμός, από επιστήμονες που έχουν ασχοληθεί με την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ιατρικής Εργασίας, χωρίς ωστόσο να έχει καταγραφεί αυτό στο κείμενο που διαμορφώνεται. Αλλωστε, όσο δεν μεταβάλλεται το εκτενές «τουριστικό» κομμάτι εκπαίδευσης σε ποικίλες Κλινικές Νοσοκομειακών Μονάδων, χωρίς χρονικά εκτεταμένη *Πρακτική Εκπαίδευση* πεδίου σε Μονάδες Επιταγματοτικής Επιδημιολογίας ή Ιατρεία Εργασίας, δεν μπορεί να γίνει δραστηριότητα αλλαγή, που να αναδεικνύει τις συγγένειες της *Ιατρικής Εργασίας* με τη *Δημόσια Υγεία* και την *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Τέτοιου τύπου μονάδες υφίστανται εκ των πραγμάτων, τόσο στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (Ε.Σ.Δ.Υ.), όσο και σε όλα τα *Εργαστήρια Υγιεινής* των Ιατρικών Σχολών της χώρας. Επιπροσθέτως, όπως ακριβώς νοείται Πρακτική Εκπαίδευση ακόμα και σε ιδιωτικές εταιρείες, θα μπορούσε να συμβάλει στην εκπαίδευση αυτήν και το *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας* (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), ασφαλώς με την προϋπόθεση της συνέχισης της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας - Υγιεινής της Εργασίας, όπως επίσης και οργανωμένου Ιατρείου Εργασίας, στελεχωμένου με Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας – και θα μπορούσε να ζητηθεί ειδικά για τον λόγο αυτόν πρόσθετη οικονομική ενίσχυση από την Κυβέρνηση.

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

## ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ κ. Α. ΛΙΝΟΥ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Επιπροσθέτως σε όσα αναφέρονται στο κείμενο πολιτικής υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα της *Ομάδας Εμπειρογνομώνων*, το οποίο δόθηκε στη δημοσιότητα στο πλαίσιο του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου «HPV λοίμωξη και σχετιζόμενες παθήσεις», που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, η Καθηγήτρια κ. Αθηνά Λινού, με σχετική επιστολή της, επισημαίνει τις ακόλουθες αναγκαιότητες:

1. Πρέπει να γίνει άμεσα προσπάθεια για την δημιουργία και εφαρμογή οργανωμένου πληθυσμιακού εθνικού

προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας με υψηλό ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού - στόχου, ανεξάρτητα της μεθόδου ελέγχου. Το γεγονός όμως της μη ουσιαστικής ύπαρξης οργανωμένου προγράμματος δημιουργεί την ευκαιρία τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής (στα πλαίσια της πιλοτικής εφαρμογής που προτείνεται) για σύγκριση, ώστε να εκτιμηθεί συγκριτικά, πλην άλλων, η αποδοχή, η προσβασιμότητα, η ετοιμότητα του συστήματος υγείας και το κόστος εφαρμογής.

2. Το μεσοδιάστημα επανεξέτασης HPV testing πρέπει να οριστεί σε όχι λιγότερο από 5 έτη και όχι περισσότερο από 10 έτη. Το μεσοδιάστημα επανεξέτασης της κυτταρολογικής δοκιμασίας κατά *Παπανικολάου* να οριστεί όχι σε ένα έτος (όπως γίνεται τώρα στην Ελλάδα), αλλά κάθε 2-3 έτη.

3. Η αυτοχορήγηση του HPV testing (από τις ίδιες τις γυναίκες) δεν ενδείκνυται για οργανωμένο πληθυσμιακό πρόγραμμα με βάση και τις *Ευρωπαϊκές Οδηγίες*, αλλά εάν προταθεί θα πρέπει να γίνει διασφάλιση ποιότητας

που θα λαμβάνει υπόψη και το κοινωνικο-οικονομικό και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γυναικών

4. Ιδανικά να προταθεί παράλληλη παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης στις γυναίκες που θα είναι αρνητικές στο HPV testing που θα αφορά τόσο τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης της νόσου (π.χ. την σεξουαλική συμπεριφορά), όσο και την κάλυψη με εμβολιασμό (σε όσες δεν έχουν ήδη εμβολιασθεί).

[Επισημαίνεται ότι η Καθηγήτρια κ. Α. Λινού συμμετείχε στη διαμόρφωση των σχετικών Ευρωπαϊκών Οδηγιών].

## ΒΡΑΒΕΙΟ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ Δ.Π.Θ. ΚΑΙ Α.Π.Θ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

Η ερευνητική εργασία με τίτλο «Ανάλυση μεθυλίωσης των γονιδίων BRMS1, WNT5A, GATA3 και πρωτεϊνική έκφραση του BRMS1 στον τράχηλο, σε σχέση με τη λοίμωξη από τους υψηλού κινδύνου τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων» έλαβε το 2ο βραβείο καλύτερης επιστημονικής εργα-

σίας στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο «HPV λοίμωξη και σχετιζόμενες παθήσεις». Η ερευνητική ομάδα αποτελούνταν από την κ. *Μ. Παναγοπούλου*, την κ. *Μ. Καραγιάνη*, την κ. *Μ. Λαμπροπούλου*, την κ. *Ι. Μπαλουρανίδου*, την κ. *Ε. Νένα*, τον κ. *Θεοχάρη Κωνσταντινίδη*, τον κ. *Θ.Κ. Κωσταντινίδη*, τον κ. *Γ.*

*Κολιό*, τον κ. *Σ. Κακολύρη*, τον κ. *Α. Αγοραστό* και την κ. *Α. Αλεξίου - Χατζάκη*. Στην έρευνα συμμετείχαν από το Τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.) το Εργαστήριο Φαρμακολογίας, το Εργαστήριο Ιστολογίας, η Ογκολογική Κλινική και το Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας

Περιβάλλοντος, ενώ από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.) συμμετείχε η Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική και ο Καθηγητής κ. *Θ. Αγοραστός*. Μέλη της Επιτροπής Βράβευσης ήταν οι Καθηγητές κ. *Δ. Βαβύλης*, κ. *Α. Δαπόντε* και κ. *Α. Λαμπρόπουλος*.

## ΙΔΡΥΘΗΚΕ ΜΕ ΝΟΜΟ ΑΠΟ ΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ψηφίσθηκε από την ολομέλεια της Βουλής επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων για την ίδρυση του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, στο οποίο εντάσσεται το Τ.Ε.Ι.

Αθηνών. Επί της αρχής ψήφισαν «υπέρ» ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., η Ν.Δ. και οι ΑΝ.ΕΛ., «παρών» ψήφισαν η *Δημοκρατική Συμπράτση*, η *Ενωση Κεντρώων* και το *Ποτάμι*, ενώ το Κ.Κ.Ε. και η *Χρυσή Αυγή* ψήφισαν «κατά» του νομοσχεδίου.

Σημειώνεται ότι στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, σύμφωνα με την τελική μορφή του νομοσχεδίου, όπως φαίνεται και στην ιστοσελίδα της Βουλής, έχει δημιουργηθεί Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, η οποία περιλαμβάνει Τμήμα Δημόσιας και

Κοινωνικής Υγείας, το οποίο είναι πλέον το μοναδικό Προπτυχιακό Πανεπιστημιακό Τμήμα στο συγκεκριμένο γνωστικό πεδίο, δεδομένου ότι η *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (Ε.Σ.Δ.Υ.) δέχεται αποκλειστικά και μεταπτυχιακούς φοιτητές.

## ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ. Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ κ. Μ. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ



Με σχετική απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (Δ.Π.Θ.) έγινε δεκτή η πρόταση μελών του Χειρουργικού Τομέα για την απονομή του τίτλου του Ομότιμου Καθηγητή στον κ. *Μίλτο Λαζαρίδη*, που επί σειρά ετών διετέλεσε Καθηγητής της Αγγειοχειρουργικής, καθώς επίσης και Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής

Κλινικής της Ιατρικής Θράκης, η οποία είναι εγκατεστημένη και λειτουργεί στο *Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης* (Π.Γ.Ν.Α.). Πλειάδα ευχών καταγράφηκε στο *facebook* αμέσως μετά τη λήψη της απόφασης για την ομοτιμοποίηση του Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής κ. *Μίλτου Λαζαρίδη* από το Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

**Hellas PHARM**  
10-11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018  
HELEXPO MAROUSSI

Η μεγαλύτερη διοργάνωση για τα φαρμακεία!

Διοργάνωση **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής**

ΜΕ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & WORKSHOPS

ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΙΣΤΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ 5η ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΕΟΦ «διά χειρός φαρμακοποιού» ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ

ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

**FREZYDERM**  
DERMOCEUTICALS - PHARMACEUTICALS  
NUTRITION PRODUCTS

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ **NOUFIO**  
Λεωφ. Ηρακλείου 224, Νέα Ιωνία, τηλ. κέντρο: 210 2775219, email: info@noufio.gr

**Λεύκιππος**  
1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**20-22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018**

Πληροφορίες:  
leucippus.med.duth.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**30<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

12 - 15 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
Ξενοδοχείο GRAND HOTEL PALACE

Γραμμή: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, V-MED ΕΕ.Ν. Κωνσταντίνου 21, 546 25 Θεσσαλονίκη  
Τηλ. Κέντρο: 2310 550048, 2310 539995, Fax: 2310 539995, e-mail: vmed@vmed.com, web site: www.vmed.gr  
ΑΘΗΝΑ, VITACONGRESS - Β. ΒΟΥΛΑΡΕΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε., Πατισματισσοπούλου 4 & Β' Σταδ. Σοφίας, 115 26 Αθήνα  
Τηλ.: 210 72 54 980, Fax: 210 72 54 971, e-mail: info@vitacongress.gr, www.vitacongress.gr

# ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΑ 40 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ ΑΛΜΑ ΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η μακρά σε έκταση και σφοδρή σε ένταση οικονομική κρίση που έχει ενσκήψει στη χώρα, σε συνδυασμό με τις ατελέσφορες πολιτικές της διεθνούς εποπτείας, έχει επιφέρει μείζονα πλήγματα στην οικονομία, την κοινωνία και το κοινωνικό κράτος.

1.2 Σ' αυτήν τη δραματική εξέλιξη, ο τομέας της κοινωνικής προστασίας και ειδικότερα το υγειονομικό σύστημα έχουν υποστεί μείζονες δυσμενείς μεταβολές εξαιτίας της δραματικής μείωσης των ανθρώπινων, οικονομικών και τεχνολογικών πόρων [1].

1.3 Η έκπτωση των λειτουργιών του υγειονομικού τομέα έχει ανεπιθύμητες παρενέργειες, όπως η δυσχέρεια πρόσβασης, η μεγέθυνση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και η αύξηση του χρηματοδοτικού βάρους των νοικοκυριών διαμέσου των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών.

1.4 Στον πυρήνα αυτών των αρνητικών φαινομένων βρίσκεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η συρρίκνωση της οποίας επιδεινώνει τις αρνητικές εκφάνσεις του τομέα της υγείας ως προς την πρόσβαση των πολιτών, αλλά και ως προς το κόστος της φροντίδας για τα νοικοκυριά δεδομένου ότι η ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα συνιστά προϋπόθεση για την επίτευξη αποτελεσματικής κάλυψης έναντι των μειζόνων παραγόντων κινδύνων για την υγεία.

#### 2. Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ “ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ”

2.1 Η οικονομική κρίση και η μνημονιακή εμπλοκή ανέδειξαν και επέτειναν τις χρόνιες στρεβλώσεις του υγειονομικού τομέα, γενικά, και ειδικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. 2.2 Στο πλαίσιο αυτό, η αναγκαστική μείωση των εισερχομένων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη δεν είχε – ως όφειλε – σαν αντίροπο την υποκατάσταση της δαπανηρής μονοτεχνικής θεραπευτικής ιατρικής με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ισοδύναμου υγειονομικού φορτίου, ώστε να διασφαλισθεί επαρκής ποσότητα υπηρεσιών υγείας για το σύνολο του πληθυσμού. 2.3 Τούτων δοθέντων, η επιλογή μιας πολιτικής περιστολής της υγειονομικής δαπάνης και μεταφοράς του βάρους χρηματοδότησης στα νοικοκυριά επιδείνωσε τις επιπτώσεις της κρίσης και των πολιτικών λιτότητας στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ εκτόπισε τις δυνατότητες διαρθρωτικών αλλαγών με ανακατανομή και αποδοτική χρήση των υγειονομικών πόρων. 2.4 Η αλυσισελής – “μνημονιακής” έμπνευσης – πολιτική επιλογής της λιτότητας αντί της αναζήτησης της αποδοτικότητας εμποδίζει την προαγωγή διαρθρωτικών αλλαγών μείζονος κλίμακας, η βάση των οποίων είναι η ανασυγκρότηση και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεδομένου ότι συστήματα υγείας με ισχυρό προσανατολισμό προς αυτήν φαίνεται ότι είναι περισσότερο αποδοτικά.

#### 3. Η ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΛΜΑ ΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

3.1 Η θεωρία και η πρακτική έχουν τεκμηριώσει – σε διεθνή κλίμακα – την αναγκαιότητα μεταρρυθμίσεων με βάση την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως βάση για την πολιτική υγείας. 3.2 Η *Διακήρυξη της Alma Ata* το 1978 του *Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* διαμέσου της οποίας διατυπώθηκε η "Στρατηγική Υγείας για Όλους" έθεσε ως θεμελιώδη όρο την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως θεμελίου της μεταρρύθμισης και ανάπτυξης των συστημάτων υγείας [2]. 3.3 Η "Ολική Επαναφορά" στις αρχές της *Διακήρυξης της Alma Ata* αποτελεί συνθήκη sine qua non για την υγειονομική μεταρρύθμιση στην παρούσα συγκυρία. 3.4 Συνεπώς, η διατομεακή συνεργασία και η διεπιστημονική συγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας οφείλει να ασκείται σε επίπεδο κοινότητας με επίκεντρο την οικογένεια και με τη συμμετοχή των πολιτών στη λήψη αποφάσεων με βάση τις συστάσεις της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας και τις αρχές και τις αξίες της βιοηθικής και της δεοντολογίας. 3.5 Υπό το πρίσμα αυτό, το εγχείρημα της υγειονομικής μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προαπαιτεί επαναπροσανατολισμό της εκπαίδευσης και της έρευνας στις επιστήμες της υγείας, αλλά και την προαγωγή μιας κουλτούρας συμβατής με τα κριτήρια της (ιατρικής) αποτελεσματικότητας, της (οικονομικής) αποδοτικότητας και της (κοινωνικής) ισότητας [3].

#### 4. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν επιχειρηθεί διάφορες παρεμβάσεις για την υγειονομική μεταρρύθμιση που είχαν ως προτεραιότητα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι οποίες απεδείχθησαν αλυσιστελείς ή παρέμειναν ανολοκλήρωτες - με εξαίρεση το ιστορικό εγχείρημα των Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. 4.2 Πολλές απόπειρες διαρθρωτικών αλλαγών στην πρωτοβάθμια φροντίδα συνάντησαν εμπόδια και σφοδρές αντιδράσεις και άλλες – χωρίς έμπνευση και πολιτική δέσμευση – υπήρξαν μικρής εμβέλειας και ως εκ τούτου αναποτελεσματικές, ενώ κάποιες έδρασαν διαλυτικά στις υποδομές και τις λειτουργίες του υγειονομικού τομέα. 4.3 Η πρόσφατη εμπειρία έχει δείξει – διεθνώς και στη χώρα μας – ότι δεν υπάρχει ηγεμονικό πρότυπο οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και οι επιχειρούμενες – άλλοτε άλλης ευστοχίας – διαρθρωτικές αλλαγές οφείλουν να βασίζονται σε ένα συνδυασμό εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού και σεβασμού των προτιμήσεων των καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας. 4.4 Σε κάθε περίπτωση στις – ούτως ή άλλως πολιτικού χαρακτήρα – επιλογές πρέπει να συνυπολογίζονται οι επικρατούσες κοινωνικές αξίες και τα διαθέσιμα συγκυρικά πλεονεκτήματα σε θεσμούς και διαθέσιμους ανθρώπινους πόρους. 4.5 Στη χώρα συνυπάρχουν και λειτουργούν διαφορετικές εκφάνσεις οργάνωσης και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας (κέντρα υγείας, πολυιατρεία, δομές τοπικής αυτοδιοίκησης, τοπικές ομάδες υγείας και ιδιωτικά ιατρεία) ως αποτέλεσμα της – κατά στάδια – ιστορικής εξέλιξης του υγειονομικού τομέα.

4.6 Με την έννοια αυτή, υπάρχει ήδη ένα πυκνό δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, που – όμως – είναι κατακερματισμένο, προσφέρει αποσπασματικά και χωρίς συνέχεια υπηρεσίες και ως εκ τούτου θέτει φραγμούς στην πρόσβαση των πολιτών και συνδέεται με υψηλό κόστος χρόνου και εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές.

4.7 Κατά συνέπεια, η εμπειρία για την ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από ατελέσφορες απόπειρες διαρθρωτικών αλλαγών στο πεδίο αυτό, που επέφεραν ακύρωση των μεταρρυθμιστικών στόχων και ματαίωση των πολιτικών και κοινωνικών προτεραιοτήτων για τη θεμελίωση και ανάπτυξη του εγχειρήματος.

#### 5. Η ΕΦΙΚΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΥ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑΤΟΣ

5.1 Η απουσία ηγεμονικού προτύπου και η διαπιστωθείσα υποαπασχόληση των συντελεστών παραγωγής και ειδικότερα των ανθρώπινων πόρων οδηγεί αναπόφευκτα στη διατύπωση ενός συνθετικού εγχειρήματος δικτύωσης και οργανωτικής και λειτουργικής ολοκλήρωσης των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

5.2 Ούτως εχόντων των πραγμάτων, η πρωτοβάθμια φροντίδα οργανώνεται με βάση το συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς σε επίπεδο κοινότητας (δήμου ή τμήματος αυτού) με κοινά κοινωνικοοικονομικά και χωρικά χαρακτηριστικά και χρηματοδοτείται με κριτήρια την τρωτότητα του – σταθμισμένου προς αυτήν – πληθυσμού και την ζήτηση των υπηρεσιών, όπως εκδηλώνεται από τις επιλογές και τις εκπεφρασμένες προτιμήσεις.

5.3 Στο εγχείρημα αυτό είναι αναγκαίο να συμμετέχει ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός γιατρών και επαγγελματιών υγείας, ώστε η δυνατότητα διευρμένων επιλογών από τους χρήστες να ελαχιστοποιεί τις δομικές μονοπωλιακές τάσεις που υπάρχουν στον τομέα της υγείας.

5.4 Βασικό στοιχείο του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος αποτελεί η δυνατότητα επιλογών από τους χρήστες και δι' αυτής η κατανομή των πόρων στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας με βάση τις προτιμήσεις και το παραγόμενο έργο, ώστε η χρηματοδότηση να ακολουθεί την πορεία των ασθενών στο σύστημα υγείας και ειδικότερα να αποτρέπει – δια των εναλλακτικών επιλογών – την ζήτηση και την κατανάλωση δαπανηρών τεχνολογικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών.

5.5 Οι φραγμοί χρόνου, συνθηκών λειτουργίας και κόστους χρήματος για τους πολίτες ελαχιστοποιούνται ή/και μηδενίζονται, ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση των πολιτών έναντι άλλων εναλλακτικών και η ανταγωνιστικότητα προς αυτές.

5.6 Το σύνολο των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οποιαδήποτε νομικής μορφής ή θεσμικής συγκρότησης (κέντρα υγείας, πολυιατρεία, ασφαλιστικών σχημάτων, τοπικές ομάδες υγείας, δομές αυτοδιοίκησης, ιατρεία ιδιωτικού τομέα) υπάγονται – διαμέσου συμβολαιακών συμβάσεων – σε ένα ενιαίο λειτουργικό σχήμα με ίδιες υποχρεώσεις και καθήκοντα αλλά και ίδια δικαιώματα και ασκούν κλινική ιατρική και πρωτοβάθμια φροντίδα με τη φιλοσοφία και την κουλτούρα που χαρακτηρίζει τα δίκτυα αυτά.

5.7 Η διοίκηση του σχήματος ασκείται από τους φορείς που συμμετέχουν καθώς και τις πολιτικές και διοικητικές αρχές της κοινότητας των χρηστών, ενώ η διεύθυνση από τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στα κέντρα υγείας και τα πολυιατρεία του δημοσίου τομέα, αμείβονται με ειδικό μισθολόγιο που ανταποκρίνεται στο βάρος του έργου και το φορτίο της ευθύνης και εμπνέονται από την πολιτική και την κουλτούρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

5.8 Το άλλο προσωπικό μπορεί να είναι – σύμφωνα με τις ανάγκες του δικτύου κυρίως, αλλά και τις προτιμήσεις του – πλήρους, μερικής ή/και εποχιακής απασχόλησης και αποζημιώνεται με συνδυασμό επιμισθίου και κατά κεφαλή ανάλογα με τον αριθμό των καλυπτόμενων πολιτών.

5.9 Το σύνολο των συμβαλλόμενων – ανεξαρτήτως της ειδικής σχέσης απασχόλησης – έχει την υποχρέωση δέσμευσης απέναντι στο πρόγραμμα λειτουργίας του δικτύου όσον αφορά το χρόνο απασχόλησης, τις συνθήκες άσκησης του έργου και σύμφωνα με τις συστάσεις και οδηγίες που ρυθμίζονται από τη διοίκηση του δικτύου.

5.10 Το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που συμβάλλεται με τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και ασκεί κατά παραχώρηση “δημόσια λειτουργία” (συνταγογράφηση, έκδοση πιστοποιητικών, τήρηση αρχείων) οφείλει να ακολουθεί τις οδηγίες δικτύου και τους κανόνες που εμπεριέχονται σε συμβάσεις συμβολαιακού χαρακτήρα.

5.11 Όλες οι μορφές απασχόλησης υπάγονται σε κοινούς κανόνες άσκησης κλινικού έργου και τήρησης της δεοντολογίας και των αξιών της βιοηθικής.

5.12 Ο συντονισμός της διαχείρισης των ασθενών και της νόσου αποτελεί ευθύνη των γενικών γιατρών, η πρόσβαση των ασθενών στο σύνολο των γιατρών είναι απρόσκοπτη και ελεύθερη και η προσπέλαση των ασθενών σε ειδικούς γιατρούς μπορεί δυναμικά να είναι – επίσης – ελεύθερη, αλλά να συνδέεται με κίνητρα που προάγουν τη χρήση του οικογενειακού γιατρού ως σημείου πρώτης επαφής με το σύστημα υγείας [4].

5.13 Οι γιατροί που συμμετέχουν στη διεύθυνση του δικτύου έχουν την ευθύνη παραπομπής στα νοσοκομεία και σε δομές κλειστής περίθαλψης, τα οποία οφείλουν να προωθούν κατά απόλυτη προτεραιότητα την εισαγωγή τους.

5.14 Συμπερασματικά, τα κέντρα υγείας του αγροτικού πληθυσμού και τα πολυιατρεία των αστικών κέντρων ως πυρήνες των δικτύων ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας του εγχειρήματος των δικτύων ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας χρειάζονται ανασχεδιασμό και ενίσχυση, ώστε να ενσωματώσουν με τη μορφή δικτύου τις περιφερειακές δομές, όπως είναι τα περιφερειακά ιατρεία, οι τοπικές ομάδες υγείας και τα ιδιωτικά ιατρεία.

5.15 Η δικτύωση και ολοκλήρωση του σχήματος αυτού συνεπάγεται την προσπάθεια για συνέχεια της φροντίδας και την ομαδική άσκηση της ιατρικής με βάση ένα κοινό πλαίσιο και συναινετικές κατευθύνσεις για τον οδικό χάρτη των χρόνιων νοσημάτων και τις ενδείξεις παραπομπής.

5.16 Ως εκ τούτου, η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δι' αυτής η απεμπλοκή του υγειονομικού τομέα από τις τάσεις εκφυλισμού και συρρίκνωσης σημαίνει ότι όλες οι υπάρχουσες δομές και λειτουργίες συνδέονται ως ενιαία συμβολαιακή αγορά που παράγει και διανέμει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, καλύπτεται από έναν κλειστό προϋπολογισμό με βάση τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των πολιτών.

### 6. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

6.1 Το προτεινόμενο εγχείρημα απαιτεί ισχυρή πολιτική δέσμευση, ευρεία συναίνεση μεταξύ πολιτικών, κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων, καθώς και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό.

6.2 Η χρηματοδότηση του εγχειρήματος οφείλει να βασισθεί στις κύριες μορφές που υπάρχουν στη χώρα (γενική φορολογία, ασφάλιση, ιδιωτικές πληρωμές) και να κατανέμεται με κριτήρια ανάγκης και ζήτησης, αλλά και ευρύτερα αποδεκτών προτεραιοτήτων.

6.3 Η χρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνει δυνητικά συμμετοχή του ασθενούς ανάλογη του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογη της ανάγκης με βάση την κατά κεφαλή αποζημίωση ή τις ομάδες συναφών διαγνώσεων ανοικτής περίθαλψης.

6.4 Η αποζημίωση των επαγγελματιών υγείας πρέπει να παράγει κίνητρα για αναζήτηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων και βελτίωσης της υγειονομικής φροντίδας και βασίζεται σε μεθόδους προοπτικής χρηματοδότησης (ομάδες επισκέψεων ανοικτής περίθαλψης) κατά κεφαλήν αποζημίωσης ή συνδυασμός αυτών.

6.5 Αναλόγως η αποζημίωση των οικογενειακών γιατρών μπορεί να είναι μικτού τύπου, βασισμένη κυρίως στο per capita στοιχείο, σταθμισμένο κατά ηλικία και φορτίο νοσηρότητας, αλλά και προσθέτως με δείκτες ποιότητας και να προωθεί πολιτικές υγείας όπως εμβολιασμούς, προσυμπτωματικό έλεγχο και διαχείριση χρόνιων νοσημάτων.

6.6 Οι χρήστες πρέπει να ωθούνται σε έγκαιρη και ορθολογική χρήση των υπηρεσιών και να ενθαρρύνονται για την υιοθέτηση του τρόπου ζωής που παράγει υγεία (προληπτικές υπηρεσίες, προσυμπτωματικός έλεγχος, διαχείριση συμπεριφορικών προτύπων).

6.7 Οι γενικοί γιατροί είναι οι διαχειριστές της νόσου αλλά και του ασθενούς έχουν την ευθύνη τήρησης ιατρικών αρχείων, καθώς και τη φροντίδα διαχείρισής των κινδύνων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, ενώ ταυτοχρόνως ενθαρρύνονται για την ομαδική άσκηση της κλινικής πρακτικής.

6.8 Η επιτυχία αυτού του εγχειρήματος μπορεί να προσφέρει σημαντική διάσωση πόρων από το νοσοκομειακό και γενικότερα το θεραπευτικό τομέα και επαναπροτεραιοποίηση των στόχων της υγειονομικής πολιτικής.

6.9 Το εγχείρημα αυτό προάγει την ισότητα των πολιτών στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, ελαχιστοποιεί τις μονοπωλιακές τάσεις με τη δυνατότητα επιλογών, την προαγωγή της διαφάνειας και της δημοκρατίας στην υγεία.

6.10 Εν κατακλείδι, η επιλογή της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία είναι μία σαφής απάντηση στο δίλημμα ανάμεσα στη λιτότητα και την αποδοτικότητα υπέρ της δεύτερης και μια εξίσου σαφής επιλογή ανάμεσα στη φροντίδα και τη θεραπεία υπέρ της πρώτης.

#### 7. ΕΠΙΜΕΤΡΟ

7.1 Οι απόπειρες μεταρρυθμιστικής επιβολής ενός προτύπου οργάνωσης και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κατέληξαν σε αρνητικά αποτελέσματα και απεδείχθησαν αφενός μη εφικτές και αφετέρου μη επιθυμητές για τους επαγγελματίες υγείας και τους πολίτες.

7.2 Η αναζήτηση ενός σχεδίου διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων διαμέσου συμβολαιακών σχημάτων συνιστά ένα εγχείρημα υπέρβασης των δογμάτων που επικρατούν στην πολιτική υγείας στη χώρα μας και ακόμη μια προσπάθεια χρησιμοποίησης του συνόλου των εθνικών πόρων (δημόσιων, κοινωνικών και ιδιωτικών).

7.3 Η προσέγγιση αυτή συνιστά την ικανή και αναγκαία συνθήκη βιωσιμότητας του υγειονομικού τομέα και μηχανισμό ανακατανομής των πόρων με στόχευση τη φροντίδα υγείας για όλους.

7.4 Η παρατηρούμενη αποδόμηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως αποτέλεσμα του “μνημονιακού” προγράμματος και των λανθασμένων πολιτικών χειρισμών επισύρει παρενέργειες στο σύνολο του υγειονομικού συστήματος, η άρση των οποίων συνδέεται απολύτως με τις διαρθρωτικές αλλαγές στον τομέα αυτό.

7.5 Η επαναφορά στις αρχές της *Διακήρυξης της Alma Ata* δεν συνιστά μια επιστροφή στο παρελθόν, αλλά μία προοπτική μέλλοντος για την αλλαγή “παραδείγματος” στην υγειονομική πολιτική [5, 6].

7.6 Η παρούσα εκδοχή δεν αποτελεί μηχανιστική μεταφορά υποδείγματος από τη διεθνή εμπειρία, αλλά εμπνέεται από τα θετικά ευρήματα ολοκληρωμένων συμβολαιακών σχημάτων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο διεθνές πεδίο καθώς και από την αρνητική εγχώρια εμπειρία από τις αλυσιστελείς προσπάθειες στη χώρα μας.

7.7 Η πρόταση αυτή αποσκοπεί στη συνέργεια και την ολοκλήρωση των (διασπαρμένων) υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπό το πρίσμα των αξιών της *Διακήρυξης της Alma Ata* που παραμένει επίκαιρο και εμπνευσμένο και τη σύγχρονη οπτική οργάνωσης των δικτύων παροχής υγειονομικής φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] *Τσιάντου, Β., Κυριόπουλος, Γ.* Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2010, 27(5), 834-840.

[2] WHO, Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978. Ανάκτηση από: http://www.who.int/publications/almaata\_declaration\_en.pdf

[3] *Κυριόπουλος, Γ.* Υγεία: για την υπεράσπιση της ισότητας και της αποδοτικότητας, *Χρόνος*, 2015, (23). Ανάκτηση από: http://chronosmag.eu/index.php/index.php/g-pls-g-g-psps-s-pe.html

[4] *European Commission*, DG Health and Consumers, “Investing in Health-key messages”. Luxembourg, 2013

[5] *Greenhalgh, T.* Thirty years on from Alma Ata: Where have we come from? Where are we going? *Br J Gen Pract.* 2008 Nov 1; 58(556): 798-804.

[6] *Κυριόπουλος, Γ.* Η επικαιρότητα της Διακήρυξης της Alma Ata για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, *Χρόνος*, 2016, (37). Ανάκτηση από: https://chronos.fairead.net/kyriopoulos-alma-ata#top

# 12<sup>0</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Ενιαία Υγεία:**  
Άνθρωπος, ζώα,  
περιβάλλον



**19-21**

Μαρτίου 2018

Ξενοδοχείο  
Royal Olympic  
**Αθήνα**

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ (WHO)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΝΟΣΩΝ (ECDC)



ΕΝΩΣΗ ΣΧΟΛΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΥΡΩΠΗΣ (ASPHER)

Οργάνωση - Γραμματεία

**Free spirit**  
Getting you there!  
[www.free-spirit.gr](http://www.free-spirit.gr)

ΕΡΓΑΣΙΑ@ΗΥΓΕΙΑ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ. ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εκδότης (Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο): Θ.Κ. Κωνσταντινίδης <constan@med.duth.gr> Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Διεύθυνση: Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Συγκρότημα Προκλινικών Εργαστηρίων Ιατρικής Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιούπολη, Δραγάνα, Αλεξανδρούπολη 68100 Αίθουσα Γ.Α. Σταθόπουλου Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ισόγειο Βιβλιοθήκης Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Πανεπιστημιούπολη, Δραγάνα, Αλεξανδρούπολη 68100, Τηλέφωνα: 2551030521, 6938909510

ΓΕΥΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ ΕΝΟΣ ΟΥΡΑΝΟΕΥΣΤΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΥΜΒΟΛΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΥΟΡΚΗΣ

«Γεύμα στην κορυφή ενός ουρανοξύστη» ονομάστηκε η ιστορική φωτογραφία που έγινε σύμβολο της Νέα Υόρκης. Απεικονίζει έντεκα εργάτες σε ένα διάλειμμα από τη σκληρή δουλειά να παίρνουν το κολασιό τους. Βρίσκονται πάνω από τους δρόμους του Μανχάταν και πίσω τους φαίνεται το Σέντραλ Πάρκ. Οι εργάτες φαίνονται χαλαροί και άνετοι, παρότι στέκονται σε έναν δοκό 256 μέτρα πάνω από το έδαφος. Το ακόμα πιο παράδοξο είναι ότι δεν υπάρχει κανένα σκοινί προστασίας. Για χρόνια κυκλοφορούσαν φήμες σχετικά με τη γνησιότητα της φωτογραφίας, με επικρατέστερη την εκδοχή ότι είναι οφθαλμαπάτη. Και όμως δεν υπάρχει κανένα trik. Η φωτογραφία είναι αυθεντική. Πρωταγωνιστές ήταν οι Ιρλανδοί μετανάστες που δούλευαν ως οικοδόμοι στα κατασκευαστικά έργα της πόλης. Η φωτογραφία είναι συνδεδεμένη με μια δύσκολη περίοδο της Αμερικής. Είχε προηγηθεί το κραχ της Νέας Υόρκης και η ανεργία ήταν στα ύψη. Οι νέες κατασκευές ήταν φαραωνικές με ανύπαρκτα μέτρα προστασίας. Τα έργα αναλάμβαναν σκληροτράχηλοι μετανάστες που κατέφθαναν στην Αμερική κατά χιλιάδες και κατασκευάστηκε σε εννιά χρόνια. Το ενσταντανέ τραβήχθηκε στις 20 Σεπτεμβρίου 1932, κατά την ανέγερση του κτιρίου R.C.A. στο Κέντρο Ροκφέλερ, που αποτελούσε το μεγαλύτερο κατασκευαστικό έργο της εποχής. Δημοσιεύθηκε στις 2 Οκτωβρίου 1932 στην κυριακάτικη εφημερίδα New York Herald Tribune. Το R.C.A. αποτελούνταν από 70 ορόφους και κατασκευάστηκε σε εννιά χρόνια. Η χρονιά εκείνη το κτίριο βρισκόταν στο τελευταίο στάδιο κατασκευής του. Η επικρατέστερη εκδοχή είναι ότι η φωτογραφία τραβήχθηκε για να διαφημισθεί ο καινούργιος τότε ουρανοξύστης της πόλης. Φωτογράφος ήταν ο Τσαρλς Εμπετς, ο οποίος είχε κληθεί να απαθανατίσει τις εργασίες ανέγερσης. Φωτογράφησε τους εργάτες σε πολλές στιγμές χαλάρωσης, ωστόσο δημοφιλέστερη από όλες είναι η φωτογραφία του γεύματος. Το θέμα της έγινε συνώνυμο της Αμερικής και των μεγαλόπνοων έργων που πραγματοποιούνταν στις αρχές του 20ου αιώνα. Τα επόμενα χρόνια, η φωτογραφία αναπαράχθηκε πολλές φορές με διαφορετικά μοντέλα. Δημοφιλέστερη είναι εκείνη που δείχνει τα «Φιλαράκια» να κάθονται σε έναν παρόμοιο δοκό με φόντο τη Νέα Υόρκη. Βέβαια, οι διάσημοι πρωταγωνιστές χρησιμοποίησαν το Photoshop, ενώ οι Ιρλανδοί μεροκαματιέρηδες απλά έκατσαν στο δοκάρι για να κολατσίσουν.

\* Αναρτήθηκε στις 28.12.2015 στην ιστοσελίδα της «Μηχανής του Χρόνου»: <http://www.mixanitouxronou.gr/fotografia-me-tous-irlandous-metanastes-stis-ipa-na-eorounte-256-metra-pano-apo-ti-gi-se-pia-poli-travichtike-i-thriliki-fotografia-alithia-i-ofthalmapati-tou-fotografikou-fakou/>

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΕΤΑΙ ΤΟ 3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΕΒΡΟΥ Δρ. Δ. ΑΔΑΜΙΔΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ε.

Δελτίο Τύπου που εκδόθηκε από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Εβρου (Π.Γ.Ν.Ε.) στις 26.02.2018 και υπογράφεται από τον Διοικητή του Π.Γ.Ν.Ε. Δρ. Δημήτρη Αδαμίδη, με τίτλο «Περίληπτικός απολογισμός της Διοίκησης του Π.Γ.Ν.Ε.», έχει ως ακολούθως:

«Η Διοίκηση του Π.Γ.Ν.Ε. πορεύθηκε βασιζόμενη στις αρχές: ότι είμαστε συνήγοροι των ασθενών στον κόσμο των υγίων, συνήγοροι των αδυνάτων στον κόσμο των ισχυρών, εργαζόμενοι παράλληλα για την προαγωγή της επιστήμης της υγείας, της έρευνας και την εκπαίδευσης. Γνωρίζουμε ότι όπως λέει ο Πλάτων «Πάσα επιστήμη διαχωριζόμενη δικαιοσύνης και της άλλης αρετής πανουργία, ου σοφία φαίνεται» και ότι «η καλοσύνη για να έχει αποτέλεσμα πρέπει να έχει διάρκεια και δύναμη»!

Από το υπουργείο Υγείας τέθηκαν ως στόχοι: Η κάλυψη όλων των πολιτών, η σωστή αξιοποίηση του κάθε ευρώ, η ενίσχυση σε προσωπικό και σε εξοπλισμό, η ηθικοποίηση του συστήματος και η ανάπτυξη των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Ο αριθμός των ανασφάλιστων που αντιμετωπίστηκαν στο Π.Γ.Ν.Α. από 2090 το 2014 ανήλθαν το 2017 σε 2347, αλλά αυτό που έχει σημασία είναι ότι το κόστος των 2 και πλέον εκατομμυρίων ευρώ ενώ το 2014 καλύφθηκε από το κράτος μόνο κατά 3%, σήμερα καλύπτεται κατά 100% και όχι μόνο δεν χρεωκόπησε το νοσοκομείο αλλά εξόφλησε και τα παλιά του χρέη.

Ο προϋπολογισμός μας πλέον καλύπτεται κατά 85% από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος αντί χρέη έχει πλέον πλεόνασμα. Ετσι οι επιχορηγήσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς το Π.Γ.Ν.Α. αυξήθηκαν κατά 2.300%! Λάβωμε δε έκτακτη επιχορήγηση 550.000 ευρώ για εξόφληση απλήρωτων εφημεριών παρελθόντων ετών και 24.000.000 ευρώ για εξόφληση υποχρεώσεων παρελθόντων ετών. Ο δε προϋπολογισμός μας αυξήθηκε κατά 9 εκ. ευρώ δηλαδή κατά 30%. Ο προϋπολογισμός για φάρμακα διπλασιάστηκε καλύπτοντας πλήρως όλες τις ανάγκες διαμεύοντας τις κορώνες της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. ότι δόθεν θα ζεμέναμε από φάρμακα. Παρά τις μεγάλες εκπώσεις που πέτυχε το Υπουργείο στην τιμή των υγειονομικών υλικών είχαμε αύξηση προϋπολογισμού κατά 14% έτσι ώστε να μην λείπει τίποτα.

Το προσωπικό ενισχύθηκε με 33 νέους ειδικούς γιατρούς Ε.Σ.Υ. (εκ των οποίων 13 μόνιμοι), 9 πανεπιστημιακούς (εκ των οποίων ΔΕΠ 3) και 100 ειδικευόμενους. Ετσι σήμερα υπηρετούν 122 γιατροί Ε.Σ.Υ., 103 πανεπιστημιακοί και 161 ειδικευόμενοι. Προσλήφθηκαν 51 νοσηλευτές (εκ των οποίων 13 μόνιμοι) και σήμερα υπηρετούν 563, 14 επιστήμονες (υπηρετούν 105), 14 διοικητικοί (υπηρετούν 74), 2 βοηθητικό προσωπικό (υπηρετούν 26), κανένας τεχνικός (υπηρετούν 25) και 12 συμβασιούχοι. Έχει εγκριθεί η πρόσληψη 6 ακόμη γιατρών για το Τ.Ε.Π., 5 για διάφορες κλινικές, 10 διοικητικών με μπλοκάκι, 1 τεχνικό και 3 νοσηλεύτριες με μπλοκάκι. Τις επόμενες μέρες αναλαμβάνουν υπηρεσία με ατομικές συμβάσεις 112 υπάλληλοι για καθαριότητα, 12 για σίσιση και 15 για φύλαξη.

Μεγάλα έργα: ανανεώθηκε πλήρως ο εξοπλισμός της Μ.Ε.Θ. (Ε.Σ.Π.Α. 500.000), λειτουργεί ο υπερσύγχρονος γραμμικός επιταχυντής (με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος 2 εκ.) με τετραπλασιασμό των γιατρών, διπλασιασμό τεχνολόγων και ακτινοφυσικών. Ολοκληρώθηκε η επέκταση λειτουργικότητας του ψηφιακού αγγειογράφου και υπεργράφη σύμβαση δωρεάς για πλήρη ανανέωση της μονάδας τεχνητού νεφρού. Εγκρίθηκε η τοποθέτηση φωτοβολταϊκών για εξοικονόμηση 30% της δαπάνης ηλεκτρικού ρεύματος με χρηματοδότηση Υπουργείου Ενέργειας Ο.Δ.Γ. μέσω Κ.Α.Π.Ε. Εγκρίθηκαν έργα Ε.Σ.Π.Α.: Στεφανιογράφος 750.000, Μονάδα Παραγωγής οξυγόνου 500.000 (που θα μας απελευθερώσει από τους εκβιασμούς των μονοπωλίων παραγωγής ιατρικών αερίων) και αναμένεται έγκριση για εξοπλισμό Αναισθησιολογικού 850.000, Καρδιοθωρακοχειρουργικής 1.250.000, Νευρολογικής 50.000, Χειρουργείων 700.000, Πνευμονολογικής 500.000, Pet-scan 2.200.000, 2ος γραμμικός επιταχυντής 2.000.000, Μ.Ε.Ν.Ν. 141.000, Αξονικός Τομογράφος για Ακτινοθεραπευτικό 500.000.

Υλοποιήθηκαν μικρότερα έργα: Η.Κ.Γ., Monitor, Απινιδωτές, Σπιδόμετρο, Ενδοσκόπια, Μηχανήματα αιμοκάθαρσης, Αναισθησιολογικό μηχανήμα, αεροσυμπιεστές, τμήμα πλυντηρίων κ.ά. Χάρη στη δωρεά της Ιεράς Μητρόπολης Αλεξανδρούπολης, του Δήμου Αλεξανδρούπολης, της καλλιτεχνικής ομάδας Αλεξανδρούπολης, και την εργασία του προσωπικού της Ψυχιατρικής ανακαινίσθηκε η Ψυχιατρική Κλινική. Για πρώτη φορά πιστοποιήθηκαν 5 ανελκυστήρες και ολοκληρώνεται η πιστοποίηση άλλων 5, ενώ ανακοινώθηκε ο διαγωνισμός για άλλους 8.

Χάρis στη διαπραγματευτική ικανότητα του τμήματος προμηθειών έγινε νέα σύμβαση υπηρεσιών συντήρησης των μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Π.Γ.Ν.Α. με μείωση ποσού, αύξηση του προσωπικού και των υποχρεώσεων της εταιρείας, νέα σύμβαση συντήρησης του πληροφοριακού συστήματος καθώς και σύμβαση πλήρους διαχείρισης των αποβλήτων του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις πλέον αυστηρές ευρωπαϊκές οδηγίες. Το Π.Γ.Ν.Α. έχει πετύχει τις χαμηλότερες τιμές σε 10.000 υλικά, αποτελώντας πρότυπο για όλα τα νοσοκομεία.

Κτυπήθηκε η διαφθορά: α) Εξαρθρώνοντας κύκλωμα παράνομης συνταγογράφησης σκευασμάτων ειδικής διατροφής: το 2013 πανελλαδικά ξοδεψαμε 11.450.000 ευρώ για ειδική διατροφή, ενώ το 2016 46.360.000!!, μάλιστα 3 γιατροί της Θράκης έγραψαν το 12%, ενώ 69.000 το 88%!! Δηλαδή 4.000 φορές πάνω από τον μέσο όρο των συναδέλφων τους!! β) Εξαρθρώθηκε κύκλωμα παράνομης συνταγογράφησης επιθεμάτων κατακλίσεων: 2012 ξοδεύτηκαν πανελλαδικά 30.000.000 ευρώ, ενώ το 2016 80.000.000!!, βρέθηκε η ίδια φωτογραφία σε ασθενή Αλεξανδρούπολης, Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Κρήτης!! Στο Π.Γ.Ν.Α. με την καθιέρωση υποχρεωτικής φωτογραφίας της πάσχουσας περιοχής μειώθηκε η κατανάλωση σε νοσηλευόμενους κατά 95%! γ) Συνελήφθη για φακελάκι 1 γιατρός Ε.Σ.Υ. και καταδικάστηκε ποινικά 1 πανεπιστημιακός γιατρός για φακελάκι (και οι 2 απομακρύνθηκαν από το νοσοκομείο). δ) Διαπιστώθηκαν πολυάριθμες παρανομίες σχετικά με τους ανελκυστήρες. ε) Διαπιστώθηκε ότι από το παλιό νοσοκομείο εξαφανίσθηκε ή καταστράφηκε αχρησιμοποίητο υγειονομικό υλικό, 290 ιατρικά μηχανήματα, 172 μηχανολογικά και 2769 ξενοδοχειακά, ενώ την ίδια στιγμή πληρώσαμε 290.000 ευρώ για ένα κτίριο - ερείπιο και εγκαταστάθηκαν φορείς άσχετοι με τον υγειονομικό χώρο (πρόσκοποι, σύλλογος κυνηγών, θερμούδραυλικοί, φιλοζωικό σωματείο, λέσχη ειδικών δυνάμεων και ιδιωτικό γυμναστήριο τζούντο). Στο διάστημα των 21 μηνών βραβεύθηκαν από τη διοίκηση 4 υπάλληλοι (2 γιατροί, 1 νοσηλεύτης και 1 τεχνικός) και έλαβαν ευχαριστήριο για τη δουλειά τους 1501, ενώ τιμωρήθηκαν 2 για φακελάκι, 2 για παράνομη συνταγογράφηση, 1 για κλοπή νεκρού, 3 για εγκατάλειψη ασθενών.

Νοσηλευτική κίνηση: Αυξήθηκε ο αριθμός νοσηλευθέντων κατά 11%, ενώ η Μ.Ε.Θ. νοσήλευσε 27% περισσότερους, η Μ.Ε.Θ. Καρδιοχειρουργικής 17% περισσότερους, η μονάδα εμφραγμάτων + 14% και η Μονάδα Εντατικής Νοσηγών +7%. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας μειώθηκε κατά 10% στον Παθολογικό Τομέα, που σημαίνει λιγότερη ταλαιπωρία για τον ασθενή, λιγότερα έξοδα για το Π.Γ.Ν.Α., καλύτερη λειτουργία των Τακτικών Ιατρείων και καλύτερη λειτουργία των Εγαστηρίων. Παρατηρήθηκε 15% αύξηση των μεγάλων χειρουργείων, 18% των μεγάλων ενδοσκοπήσεων. Ενώ το 2015 45% των εξετασθέντων στο Τμήμα Επειγόντων έκανε εισαγωγή στο Νοσοκομείο το ποσοστό μειώθηκε στο 24% το 2017, που σημαίνει καλύτερη λειτουργία στο Τ.Ε.Π., όπου τοποθετήθηκαν 2 ειδικοί γιατροί από κλινικές του νοσοκομείου. Στα εργαστήρια αυξήθηκε ο όγκος εργασίας κατά 3%, ενώ μειώθηκε 7% ο αριθμός εξετάσεων ανά ασθενή, που σημαίνει περιορισμό των άχρηστων εξετάσεων. Σημαντική αύξηση σημειώθηκε στις επεμβατικές εξετάσεις: στεφανιογραφίες +30%, βηματοδότες +29%, αγγειογραφίες +113%, αγγειοπλαστικές +30%, καθιστώντας το νοσοκομείο μας ένα από τα πλέον παραγωγικά στον τομέα αυτό.

Αναπτύχθηκαν νέες υπηρεσίες προς τον πολίτη: 1) Ιατρείο Προετοιμασίας Μητρότητας - Θηλασμού. 2) Κατ' οίκον φροντίδα θηλασμού - λοχείας (από την επιτροπή θηλασμού), με προσωπική επέκτασή του προγράμματος με την βοήθεια Π.Ε.Δ.Υ. Αλεξανδρούπολης και Ε.Ε.Σ. και σε νοσηλευτικές πράξεις. 3) Ιατρείο Ιατρικής της Εργασίας. 4) Οδοντιατρικές επεμβάσεις με γενική νάρκωση σε αυτιστικά άτομα: το διεκδικούσαν 15 χρόνια, το πετύχαμε σε 15 μήνες απ' ενός μεν χάρις στον Διευθυντή του Π.Ε.Δ.Υ. Αλεξανδρούπολης Οδοντίατρο κ. Καραγκούνη, που δέχθηκε να εκπαιδευθεί στη Θεσσαλονίκη και να αναλάβει την διεύρεση των επεμβάσεων και απ' άλλου στο Σύλλογο Αυτιστικών Ατόμων «Μέγας Βασίλειος» που δώρισε το φορητό οδοντιατρικό μηχάνημα. 5) Αυτόνομο Τμήμα Επειγόντων με διορισμό 1 μόνιμου ειδικού γιατρού και μετακίνηση άλλων 2 από Κλινικές του Νοσοκομείου εν αναμονή της πρόσληψης άλλων 6 ειδικών γιατρών. 6) Μηχάνημα προτεραιότητας στην προσέλευση των τακτικών ιατρείων, ώστε να καταργηθούν οι ουρές. 7) Κατάργηση της τοποθέτησης στρογγυλής σφραγίδας στα ιατρικά έγγραφα. 8) Εξορμήσεις ιατρικών κλιμακίων στη Σαμοθράκη. 9) Νέος κανονισμός πρόληψης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και διαχείρισης αποβλήτων που θεωρήθηκαν πρότυπα για άλλα νοσοκομεία.

Αποφασιστικά βήματα προς το ηλεκτρονικό νοσοκομείο: Ηλεκτρονική: παραγγελία υλικών και παρακολούθηση της πορείας τους, προσέλευση σε Τ.Ε.Ι. και Τ.Ε.Π., διακίνηση εργαστηριακών και ακτινολογικών, εγγραφή στη λίστα χειρουργείου, Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών, Ηλεκτρονικά πακέτα εξετάσεων ανά ειδικότητα και Εκπαίδευση προσωπικού στα παραπάνω. Το τμήμα πληροφορικής προχωράει σε Ηλεκτρονική: διακίνηση εγγράφων, διασύνδεση των τμημάτων του Π.Γ.Ν.Α. προς όλες τις υπηρεσίες, Αναγγελία Βλάβης και ηλεκτρονικό ραντεβού και νέο τηλεφωνικό ραντεβού με διασύνδεση με το Πληροφοριακό Σύστημα, Ηλεκτρονική Εφαρμογή Βιοιατρικής Τεχνολογίας, Υποσύστημα on-line αναζήτησης των τιμολογίων και διαδικτυακή πλατφόρμα παρακολούθησης και διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων υγείας - ώστε ο πολίτης να έχει πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο από παντού.

Το Π.Γ.Ν.Α. απέσπασε πολλές επιστημονικές διακρίσεις: 1) Διεθνή Δημοσίευση πρωτότυπης ερευνητικής εργασίας Α' Πανεπιστημιακή Παθολογικής με επικεφαλής τον Καθηγητή Παθολογίας κ. Ρίτη που ταυτοποίησε τον μηχανισμό με τον οποίο ο οργανισμός διαλύει τον σχηματισθέντα θρόμβο στα αγγεία, 2) Χρυσό βραβείο Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική με επικεφαλής τον Καθηγητή Γαστρεντερολογίας κ. Κουκλάκη στο Πανευρωπαϊκό Γαστρεντερολογικό Συνέδριο, 3) Πανευρωπαϊκό βραβείο νέου ερευνητή στον Αιματολόγο κ. Παπαμίχο για την ανάδειξη νέου βιολογικού μηχανισμού του κυτταρικού ανοίγοντας νέους δρόμους στην αποτελεσματική ανοσοθεραπεία του καρκίνου, 4) αναγόρευση της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής σε διεθνές μετεκπαιδευτικό κέντρο στη θωρακοσκόπηση, 5) για πρώτη φορά επιτυχημένος εμβολισμός πνευμονικών αγγείων από την ομάδα επεμβατικής ακτινολογίας του Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου, 6) 2 επιστημονικά βραβεία σε Πανελλήνιο Ορθοπεδικό Συνέδριο για το Ορθοπεδικό Τμήμα Ε.Σ.Υ., 7) Διεθνής Δημοσίευση από την Πανεπιστημιακή Ορθολογική με επικεφαλής τον κ. Λαμπίρη της νέας μεθόδου αντιμετώπισης προεξοφτίας με δύο νέες χειρουργικές τεχνικές 8) Βραβείο στην Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική με επικεφαλής τον κ. Κοντομανώλη για τη διερεύνηση της δημιουργίας του καρκίνου ενδομητρίου.

Το Π.Γ.Ν.Α. είναι εκπαιδευτικό κέντρο: εκτός από φοιτητές ιατρικής εκπαιδεύει νοσηλευτές, μαίες, διαπολόγους, τεχνίτες, διοικητικούς, πληροφορικούς κ.ά. σε συνεργασία με Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ., Δ.Ι.Ε.Κ. και για πρώτη φορά φέτος εξάντησε τον μέγιστο αριθμό σπουδαστών που μπορεί να δεχτεί. Επίσης η διοίκηση οργάνωσε 4 επιστημονικά συνέδρια (3 στην Αλεξανδρούπολη και 1 στη Θεσσαλονίκη).

Προγραμματίζουμε προσλήψεις: για το 2018 6 μόνιμους γιατρούς Τ.Ε.Π., 5 μόνιμους γιατρούς κλινικών, 5 νέους επικουρικούς γιατρούς, 10 διοικητικούς, 1 τεχνικό και 3 νοσηλεύτριες με δελτίο παροχής υπηρεσιών, ενώ για το 2019 25 γιατρούς, 15 διοικητικούς, 35 νοσηλευτές και 5 τεχνικούς. Προγραμματίζουμε επίσης με την αξιοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων με τη συνεργασία της Περιφέρειας Α.Μ.Θ. τη δημιουργία δικτύου Κέντρων Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π. Ορεστιάδας, Π.Γ.Ν.Α., ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π. Κομοτηνής), Κέντρου τραύματος και την κτιριακή επίσκεψη - ενεργειακή αναβάθμιση του Νοσοκομείου.

Προγραμματίζεται χάρη στην άριστη συνεργασία Νευρολόγων, Νευροχειρουργών, Επεμβατικών Νευροακτινολόγων και Εντατικών κέντρων η δημιουργία Κέντρου Αντιμετώπισης Αγγειακών Εγκεφαλικών (neuro center ή stroke unit) με πρόσληψη 12 νοσηλευτών και συμπληρωματικό εξοπλισμό 80.000 ευρώ.

Καίριος στόχος για την επόμενη χρονιά είναι η ορθή και πλήρης εφαρμογή της λίστας χειρουργείου.

Αυτά κάνουμε. Συμπεριελάβαστε με σχέδιο και αισιοδοξία για το νοσοκομείο των πολιτών».