

Το νέο μισθολόγιο για τους ιατρούς του ΕΣΥ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΛΑΙΤΣΑΚΗΣ
gpalaitsakis@e-typos.com

Η μισθολογική κατάταξη των ιατρών του ΕΣΥ, των έμμισθων ειδικευόμενων ιατρών, των ιατρών των ΚΕΔΥ και των λοιπών δημοσίων υπηρεσιών, πλην των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, γίνεται σε νέα κλίμακα με 16 μισθολογικά κλιμάκια (Μ.Κ.) για κάθε βαθμίδα.

Μισθολογική εξέλιξη

Για τη μισθολογική εξέλιξη απαιτείται υπηρεσία ενός έτους στο πρώτο μισθολογικό κλιμάκιο (Μ.Κ.1) και δύο ετών σε κάθε επόμενο. Για τη μισθολογική εξέλιξη των υπαγόμενων στο παρόν κεφάλαιο, πλην των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, από το κατώτερο μισθολογικό κλιμάκιο στο αμέσως ανώτερο απαιτείται να έχει συμπληρωθεί ο καθορισμένος χρόνος υπηρεσίας στο κατώτερο μισθολογικό κλιμάκιο.

Βασικός μισθός

Ως βάση υπολογισμού των βασικών μισθών των Μ.Κ. όλων των βαθμίδων λαμβάνεται υπόψη ο μηνιαίος βασικός μισθός του Μ.Κ.1 του συντονιστή διευθυντή, ο οποίος έχει οριστεί στο ποσό των 1.903 ευρώ. Ο βασικός μισθός των επόμενων μισθολογικών κλιμακίων μέχρι το Μ.Κ. 16 διαμορφώνεται με πρόσθεση στο αμέσως προηγούμενο Μ.Κ. του ποσού των 67 ευρώ. Ο μηνιαίος βασικός μισθός των λοιπών βαθμίδων των ιατρών διαμορφώνεται σε ποσοστό επί του αντίστοιχου Μ.Κ. του συντονιστή διευθυντή, σύμφωνα με τον αναλυτικό πίνακα που παραθέτουμε.

Επιδόματα

Πέρα από το βασικό μισθό, στους ιατρούς του ΕΣΥ και των λοιπών δημοσίων υπηρεσιών Υγείας θα χορηγούνται και τα εξής επιδόματα, παροχές και αποζημιώσεις κατά μήνα:

1 Στους ιατρούς και οδοντίατρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), στους έμμισθους ειδικευόμενους ιατρούς και στους επικουρικούς ιατρούς, επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης, οριζόμενο ως εξής: **Α.** Συντονιστής Διευθυντής και Διευθυντής: 340 ευρώ. **Β.** Επιμελητής Α': 295 ευρώ. **Γ.** Επιμελητής Β': 280 ευρώ. **Δ.** Ειδικευόμενος: 230 ευρώ.

2 Στους Ιατροδικαστές, ειδικό επίδομα ιατροδικαστικής υπηρεσίας, οριζόμενο ως εξής: Ιατροδικαστής Α' Τάξεως: 550 ευρώ. Ιατροδικαστής Β' Τάξεως: 500 ευρώ. Ιατροδικαστής Γ' Τάξεως: 450 ευρώ. Ιατροδικαστής Δ' Τάξεως: 400 ευρώ.

3 Επίδομα μεταπτυχιακών σπουδών, οριζόμενο ως εξής: **Α.** Για κατόχους διδακτορικού διπλώματος: 75 ευρώ. **Β.** Για κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος ετήσιας, τουλάχιστον, φοίτησης: 45 ευρώ.

4 Επίδομα θέσης ευθύνης, στους προϊστάμενους οργανικών μονάδων, για όσο χρόνο ασκούν τα καθήκοντά τους, οριζόμενο κατά βαθμίδα θέσης, ως εξής: **Α.** Προϊστάμενοι της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και Προϊστάμενοι Γενικών Διευθύνσεων Διοίκησης: 150 ευρώ. **Β.** Προϊστάμενοι Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και Προϊστάμενοι Διευθύνσεων Διοίκησης: 120 ευρώ. **Γ.** Προϊστάμενοι Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων-Επιστημονικά Υπεύθυνοι, Υπεύθυνοι για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και λοιπών Μονάδων Υγείας του ΠΕΔΥ, καθώς και Προϊστάμενοι Τμημάτων Διοίκησης: 100 ευρώ.

5 **Α.** Στους ειδικευόμενους ιατρούς και οδοντίατρος του ΕΣΥ χορηγείται αποζημίωση ως κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής σε προβληματικές και άγο-

νες περιοχές, καθώς και σε άγονες ειδικότητες.

Β. Στους μόνιμους αγροτικούς ιατρούς και τους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου καταβάλλεται επίδομα απομακρυσμένων-παραμεθόριων περιοχών.

Γ. Στους υπόχρεους και επί θητεία ιατρούς γενικής Ιατρικής και Βιοπαθολογίας που υπηρετούν στη Διεύθυνση ΚΕΔΥ του υπουργείου Υγείας ή στις Διευθύνσεις Υγείας των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων ή Περιφερειών καταβάλλονται τα επιδόματα μεταπτυχιακών σπουδών και θέσης ευθύνης των παραπάνω περιπτώσεων 3 και 4.

Στους Ιατρούς Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, που υπηρετούν στη Διεύθυνση ΚΕΔΥ του υπουργείου Υγείας ή στις Διευθύνσεις Υγείας των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων ή Περιφερειών, καταβάλλονται τα επιδόματα των παραπάνω περιπτώσεων 3 και 4, καθώς και επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης οριζόμενο ως εξής:

Α. Συντονιστής Διευθυντής και Διευθυντής: 250 ευρώ
Β. Επιμελητής Α': 210 ευρώ
Γ. Επιμελητής Β': 200 ευρώ

Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία οι συνολικές αποδοχές που προκύπτουν από την εφαρμογή του νέου μισθολογίου είναι χαμηλότερες αυτών που λαμβάνονταν έως τις 31-12-2016, η αρνητική διαφορά δεν χάνεται αλλά διατηρείται ως «προσωπική διαφορά». Στον υπολογισμό της «προσωπικής διαφοράς» δεν λαμβάνεται υπόψη η οικογενειακή παροχή και το επίδομα θέσης ευθύνης. Αν από την εφαρμογή του νέου μισθολογίου προκύπτουν συνολικές αποδοχές υψηλότερες αυτών που λαμβάνονταν μέχρι 31-12-2016, τότε η επιπλέον διαφορά χορηγείται εφάπαξ αν δεν υπερβαίνει τα 20 ευρώ το μήνα ή σε 4 ισόποσες ετήσιες δόσεις αν υπερβαίνει τα

20 ευρώ το μήνα. Τα προκύπτοντα συνολικά ποσά αμοιβής 17ωρης ή 24ωρης ενεργού εφημερίας, κατά περίπτωση, προσαυξάνονται κατά 31,80 ευρώ.

Εφημερίες

Το ωρομίσθιο των εφημεριών ορίζεται, ανά βαθμό ή βαθμίδα, ως εξής: **Δ.** Συντονιστής Διευθυντής και Καθηγητής Πανεπιστημίου: 7,42 ευρώ. **Δ.** Διευθυντής και Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου: 7,05 ευρώ. **Δ.** Επιμελητής Α': 6,73 ευρώ. **Δ.** Επιμελητής Β', Λέκτορας και ειδικευμένοι ιατροί που αμείβονται με ενιαίο μισθολόγιο: 5,88 ευρώ. **Δ.** Έμμισθος ειδικευόμενος: 4,48 ευρώ.

Στους ιατρούς που υπηρετούν με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή σε Νοσοκομεία της Α' Ζώνης και στους Διευθυντές των πανεπιστημιακών κλινικών εργαστηρίων και μονάδων, καθώς και σε όσους ιατρούς υπηρετούν με το βαθμό του Διευθυντή και απαλλάσσονται από την υποχρέωση συμμετοχής στο πρόγραμμα εφημεριών αντί αποζημίωσης εφημεριών καταβάλλεται μηνιαίο ποσό πεντακοσίων τριάντα (530) ευρώ.

Οι παραπάνω διατάξεις για τις εφημερίες ισχύουν από την 1η Ιουνίου 2017. Αποζημιώσεις για εφημερίες που έχουν πραγματοποιηθεί ως την ημερομηνία αυτή υπολογίζονται με το προηγούμενο μισθολογικό καθεστώς. ■

ΟΙ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΤΩΝ ΑΡΧΙΕΡΕΩΝ

ΟΙ ΚΑΘΕ είδους μηνιαίες αποδοχές των Αρχιερέων της Εκκλησίας της Ελλάδας καθορίζονται ως εξής:

1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ:
Α. Αρχιεπίσκοπος: 2.600 ευρώ. **Β.** Μητροπολίτης και Τιτουλάριος Μητροπολίτης: 2.210 ευρώ. **Γ.** Τιτουλάριος Επίσκοπος και Βοηθός Επίσκοπος: 1.820 ευρώ.

2. ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
Α. Για κατόχους διδακτορικού διπλώματος: 75 ευρώ. **Β.**

Για κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος ετήσιας, τουλάχιστον, φοίτησης: 45 ευρώ.

3. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΕΞΟΔΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ:
Α. Αρχιεπίσκοπος: 100 ευρώ. **Β.** Εν ενεργεία Μητροπολίτης: 50 ευρώ.

Για τους υπόλοιπους ιερείς δεν αλληθίζει τίποτα αφού δεν υπάγονται στα ειδικά μισθολόγια, αλλά πηγαίνουν με το μισθολόγιο των πολιτικών υπαλλήλων του Δημοσίου. ■

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΕΣ

ΓΙΑ ΤΗ μισθολογική κατάταξη των υπαλλήλων του Διπλωματικού κλάδου, του επιστημονικού προσωπικού της Ειδικής Νομικής Υπηρεσίας, των υπαλλήλων του κλάδου Εμπειρογνομόνων, καθώς και των υπαλλήλων του κλάδου Οικονομικών και Εμπορικών Υποθέσεων του υπουργείου Εξωτερικών ορίζονται 16 Μισθολογικά Κλιμάκια (Μ.Κ.) για κάθε βαθμό με εισαγωγικό το Μ.Κ. 1 και καταληκτικό το Μ.Κ. 16.

Μισθολογική εξέλιξη

Για τη μισθολογική εξέλιξη απαιτείται υπηρεσία ενός έτους στο πρώτο μισθολογικό κλιμάκιο (Μ.Κ.1) και δύο έτη σε κάθε επόμενο.

Βασικοί μισθοί

Ο μηνιαίος βασικός μισθός του Μ.Κ.1. των υπαλλήλων του διπλωματικού κλάδου με το βαθμό του Πρέσβη ορίζεται στο ποσό των 2.450 ευρώ. Οι βασικοί μισθοί των λοιπών μισθολογικών κλιμακίων μέχρι και το Μ.Κ.16 διαμορφώνονται με πρόσθεση του ποσού 76 ευρώ στο βασικό μισθό του αμέσως προηγούμενου Μ.Κ. Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί των λοιπών βαθμών της ιεραρχίας των υπαλλήλων του Διπλωματικού κλάδου του υπουργείου Εξωτερικών, του επιστημονικού προσωπικού

της Ειδικής Νομικής Υπηρεσίας, των υπαλλήλων του κλάδου Εμπειρογνομόνων, καθώς και του κλάδου Οικονομικών και Εμπορικών Υποθέσεων του ίδιου Υπουργείου, διαμορφώνονται σε ποσοστά από 50% έως 93% επί των αντίστοιχων Μ.Κ. του Πρέσβη.

Επιδόματα

Πέρα από το βασικό μισθό στους ανωτέρω χορηγούνται και τα εξής επιδόματα και παροχές κατά μήνα:

1. ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, το οποίο κυμαίνεται από 300 έως 460 ευρώ, ανάλογα με το βαθμό.

2. ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, οριζόμενο ως εξής:
Α. Για κατόχους διδακτορικού διπλώματος: 75 ευρώ
Β. Για κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος ετήσιας, τουλάχιστον, φοίτησης: 45 ευρώ

3. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ. Το ύψος, καθώς και οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης αποζημίωσης υπηρεσίας αλλοδαπής καθορίζονται με κοινή απόφαση των υπουργών Οικονομικών και Εξωτερικών. Μέχρι την έκδοση της απόφασης εξακολουθούν να καταβάλλονται τα ποσά που ισχύουν σήμερα. ■

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΜΙΣΘΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΥ)

Μ.Κ.	ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΙ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
1	Εως 1	1.903	1.808	1.713	1.484	1.199	1.161
2	1-3	1.970	1.872	1.773	1.537	1.241	1.202
3	3-5	2.037	1.935	1.833	1.589	1.283	1.243
4	5-7	2.104	1.999	1.894	1.641	1.326	1.283
5	7-9	2.171	2.062	1.954	1.693	1.368	1.324
6	9-11	2.238	2.126	2.014	1.746	1.410	1.365
7	11-13	2.305	2.190	2.075	1.798	1.452	1.406
8	13-15	2.372	2.253	2.135	1.850	1.494	1.447
9	15-17	2.439	2.317	2.195	1.902	1.537	1.488
10	17-19	2.506	2.381	2.255	1.955	1.579	1.529
11	19-21	2.573	2.444	2.316	2.007	1.621	1.570
12	21-23	2.640	2.508	2.376	2.059	1.663	1.610
13	23-25	2.707	2.572	2.436	2.111	1.705	1.651
14	25-27	2.774	2.635	2.497	2.164	1.748	1.692
15	27-29	2.841	2.699	2.557	2.216	1.790	1.733
16	Πάνω από 29 έτη	2.908	2.763	2.617	2.268	1.832	1.774

■ Ο μηνιαίος βασικός μισθός των Ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου διαμορφώνεται σε ποσοστό 61% του Μ.Κ.1 του Συντονιστή Διευθυντή, χωρίς περαιτέρω μισθολογική εξέλιξη. ■ Ο μηνιαίος βασικός μισθός όλων των βαθμών της ιεραρχίας των Ιατροδικαστών του υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διαμορφώνεται σε ποσοστό επί του αντίστοιχου Μ.Κ. του Συντονιστή Διευθυντή, ως εξής: Ιατροδικαστής Α' Τάξεως: 100%, Ιατροδικαστής Β' Τάξεως: 95%, Ιατροδικαστής Γ' Τάξεως: 90%, Ιατροδικαστής Δ' Τάξεως: 85%.

Απαραίτητος ο εμβολιασμός των καπνιστών

ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΠΕΡΙΠΟΥ 6 ΕΚΑΤ. ΘΑΝΑΤΟΙ ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΠΟΔΙΔΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Τον εμβολιασμό των καπνιστών για λοιμώδη νοσήματα, όπως είναι η γρίπη και ο πνευμονιόκοκκος, συνιστούν οι επιστήμονες, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος (31 Μαΐου).

Ειδικότερα η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ) επισημαίνει ότι το κάπνισμα είναι νόσος και μάλιστα η συχνότερη χρόνια νόσος του ανεπτυγμένου κόσμου. Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 6 εκατ. θάνατοι επισίως αποδίδονται στο κάπνισμα, ένας αριθμός που αντιστοιχεί στο 10% της συνολικής παγκόσμιας θνησιμότητας και αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά την επόμενη 20ετία.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κάθε χρόνο 650.000 θάνατοι οφείλονται σε νοσήματα που σχετίζονται αιτιολογικά με το κάπνισμα. Ο μέσος όρος ηλικίας αυτών που πεθαίνουν κυμαίνεται μεταξύ 35 έως 69 ετών, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων αφορά σε παθητικούς καπνιστές. Ο ΠΟΥ



υπολογίζει ότι το κάπνισμα αποτελεί τη βασική αιτία του 17% των θανάτων σε Έλληνες άνω των 30 ετών.

Σχολιάζοντας το θέμα η **Παρασκευή Κατσαούνου**, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας, πρόεδρος της Ομάδας Διακοπής Καπνίσματος, Ελέγχου του καπνού, Ιατρι-

κής Εκπαίδευσης και Προαγωγής Υγείας της ΕΠΕ και της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας, τονίζει ότι, παρά τη σχετική βελτίωση τα τελευταία χρόνια όσον αφορά τον έλεγχο του καπνίσματος, η ανάληψη δραστικών πρωτοβουλιών και μέτρων με τη στήριξη της πολιτεί-

ας παραμένει κομβικής σημασίας, προκειμένου να επιτευχθεί βελτίωση των υγειονομικών δεικτών και ελάφρυνση των δαπανών υγείας από τη μεγάλη οικονομική επιβάρυνση που προκαλείται από το κάπνισμα.

Η κ. Κατσαούνου προσθέτει πως παρά το γεγονός ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι η πλέον αποτελεσματική, φτηνή και βραχεία παρέμβαση, για τη μείωση της θνησιμότητας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, τα φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος δεν αποζημιώνονται στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλα σκευάσματα που κρίνονται λιγότερα αποτελεσματικά.

Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οι καπνιστές ανήκουν, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, στις ομάδες υψηλού κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα, όπως η γρίπη και η πνευμονοκοκκική νόσος, και ο εμβολιασμός έναντι αυτών αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

«ΑΧΕΠΑ»

Ιατρείο-στολίδι για
τα παιδιά με συγγενείς
καρδιοπάθειες

Το ιατρείο που λειτουργεί εδώ και τέσσερα χρόνια εξυπηρετώντας 600 ασθενείς θα στεγαστεί πλέον σε χώρο που χρηματοδότησε ο Βαγγέλης Μαρινάκης. **» 15**

Εγκαινιάζεται σήμερα ο νέος χώρος που χρηματοδότησε ο Βαγγέλης Μαρινάκης Ιατρείο - στολίδι για τα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες στο «ΑΧΕΠΑ»

Άνεμος ανανέωσης πνέει στο Ιατρείο Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου "ΑΧΕΠΑ". Εδώ και περίπου μία βδομάδα το ιατρείο, που συμπληρώνει σχεδόν 4 χρόνια ζωής κι εξυπηρετεί σήμερα περίπου 600 ασθενείς, λειτουργεί σε νέο ανεξάρτητο χώρο και διαθέτει καινούργιο και σύγχρονο εξοπλισμό.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettabouka@yahoo.gr

Ο εκσυγχρονισμός του ιατρείου πήρε σάρκα και οστά χάρη στις συνεχείς προσπάθειες και την προσφορά του Συλλόγου Βορείου Ελλάδος για Άτομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες "Παιδικές Καρδιές", ενώ η αγορά του εξοπλισμού έγινε με δωρεά ύψους 75.000 ευρώ από τον πρόεδρο της ΠΑΕ Ολυμπιακός Βαγγέλη Μαρινάκη, ο οποίος διέθεσε τα χρήματα αυτά στη μνήμη του πατέρα του. Τα εγκαινία του νέου χώρου θα γίνουν σήμερα, στις 11 το πρωί, στα εξωτερικά ιατρεία του "ΑΧΕΠΑ", ενώ το ιατρείο λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα, Τρίτη και Πέμπτη.

"Χάρη στην προσφορά αυτή το ιατρείο



Τα εγκαινία θα γίνουν σήμερα, στις 11 το πρωί, στα εξωτερικά ιατρεία του "ΑΧΕΠΑ", ενώ το ιατρείο λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα, Τρίτη και Πέμπτη

εξοπλίστηκε με έναν υπερηχοκαρδιογράφο τελευταίας τεχνολογίας, ένα τροχήλατο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο, έναν 12κάναλο καρδιογράφο και δύο σύγχρονα holder. Οι ανάγκες των νοσοκομείων και των πολύπαθων ατόμων με συγγενείς καρδιοπάθειες είναι μεγάλες. Ο Σύλλογός μας προσπαθεί να βελτιώσει τις συνθήκες περίθαλψης των ασθενών αυτών, βοηθώντας ώστε η διάγνωση και η παρακολούθηση να γίνεται στην Θεσσαλονίκη. Με τον τρόπο αυτό πλέον οι γονείς και τα παιδιά δεν υποχρεώνονται να μεταβαίνουν στην Αθήνα για εξετάσεις και να υφίστανται μεγάλη σωματική και οικονομική ταλαιπωρία", δηλώνει στη "Μ" η πρόεδρος του Συλλόγου Βορείου Ελλάδος για Άτομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες "Παιδικές Καρδιές", Χρυσούλα Τσικριτσίδου.

Παράλληλα, αναφέρει ότι το πρώτο ιατρείο για συγγενείς καρδιοπάθειες στη

Θεσσαλονίκη έγινε το 2007 στο "Γ. Παπανικολάου", όπου εξυπηρετούνται 2.000 άτομα απ' όλη τη Βόρεια Ελλάδα και κατόπιν λειτούργησε και το ιατρείο στο "ΑΧΕΠΑ".

"Κάθε χρόνο γεννιούνται στην Ελλάδα χίλια παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες. Παλαιότερα επιβίωναν μόνο οι πιο ελαφριές περιπτώσεις. Σήμερα, όμως, χάρη στους γιατρούς που υπάρχουν στη χώρα μας τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν και γι' αυτό είναι αναγκαία η λειτουργία τέτοιων ιατρείων", εξηγεί η κ. Τσικριτσίδου.

Στην Αθήνα λειτουργούν Ιατρεία Ενηλίκων με Συγγενείς Καρδιοπάθειες στο Ιπποκράτειο, το Αττικό και στο Ωνάσειο.

ΟΙ «ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΕΣ»

Ο Σύλλογος Βορείου Ελλάδος για Άτομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες "Παιδικές Καρδιές" ιδρύθηκε στη Βόρεια Ελλάδα και συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη το 1990 από γονείς παιδιών με συγγενείς καρδιοπάθειες. Είναι σύλλογος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπόκειται σε κρατικό έλεγχο και έχει πιστοποιηθεί ως φορέας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στο Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα και στο Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Σκοπός του Συλλόγου είναι να βοηθήσει και να στηρίξει τις οικογένειες στο δύσκολο αγώνα τους και να μπορέσει να διεκδικήσει για τα άτομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες τα δικαιώματά τους. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μάθουν περισσότερα για το Σύλλογο στην ιστοσελίδα www.paidikeskardies.gr και στο τηλέφωνο 2310-441942.



[ΠΦΣ] Εκτιμήσεις για αύξηση των τιμών

Αντιδρούν οι φαρμακοποιοί στην απόφαση για τα ΜΗΣΥΦΑ

Ανεφάρμοστη και απαράδεκτη χαρακτηρίζει την Υπουργική Απόφαση που εκδόθηκε σχετικά με τον τρόπο και τη διαδικασία καθορισμού λιανικής τιμής και διάθεσης για τα ΜΗΣΥΦΑ ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Ο ΠΦΣ τόσο στην τελευταία συνάντησή με τον υπουργό Υγείας αλλά και στην παρέμβασή του στη Βουλή είχε τονίσει ότι δεν είναι δυνατόν να αναγράφεται η ενδεικτική λιανική τιμή στις συσκευασίες κατά τρόπο αυθαίρετο και αδιευκρίνιστο από τους παραγωγούς.

Με τον τρόπο αυτό οι φαρμακοποιοί εμμέσως δεσμεύονται για τιμές που οι παραγωγοί έχουν αναγράψει, χωρίς να διευκρινίζεται ποια είναι η χονδρική τιμή. Από τη διατύπωση της Υπουργικής Απόφασης είναι προφανές ότι τα ΜΗΣΥΦΑ θα οδηγηθούν σε αυξήσεις τιμών, παρά τη διαφανόμενη αγωνία του υπουργείου να υπάρχει ένας υποτυπώδης έλεγχος μέσω του ΕΟΦ. Ο ΠΦΣ απορρίπτει την Υ.Α. ως επιζήμια για τη δημόσια υγεία και ζητά εκ νέου συνάντηση με τον υπ. Υγείας. [SID:11080052]

[ΟΤΕ]

Νέο ΤΕΠ για παιδιά στο Καρπενήσι

Νέο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στο Γενικό Νοσοκομείο Καρπενησίου δημιουργήσε ο Όμιλος ΟΤΕ, σε συνεργασία με το Σωματείο Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος. Το νέο ΤΕΠ θα προσφέρει άμεση περίθαλψη σε περισσότερα από 7.000 παιδιά ετησίως, ενισχύοντας τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας στην ευρύτερη περιοχή.

Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση, την τελευταία πενταετία ο Όμιλος ΟΤΕ έχει διαθέσει πάνω από 500 χιλιάδες ευρώ για τον εξοπλισμό 11 μονάδων για παιδιά σε νοσοκομεία όλης της χώρας, φροντίζοντας περισσότερα από 85 χιλιάδες παιδιά.

«Είναι πολύ σημαντικό για εμάς να μπορούμε να στηρίζουμε την υγεία των παιδιών μας και να κάνουμε τη διαφορά για το μέλλον τους», δήλωσε σχετικά η κα Ντέπη Τζιμέα, Executive Director Εταιρικής Επικοινωνίας Ομίλου ΟΤΕ.

Εκτός από το ΤΕΠ Καρπενησίου, ο Όμιλος ΟΤΕ έχει συμβάλει στη δημιουργία ακόμη δύο ΤΕΠ, στο «Καραμανδάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων στην Πάτρα και στο «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη. [SID:11077235]

ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Αλλάζει η φιλοσοφία της θεραπείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Για όλους** τους αμετανόητους λάτρεις του καπνίσματος, η ιδέα και μόνο να εγκαταλείψουν την αγαπημένη τους συνήθεια προκαλεί στρες. Η σχέση με την ξηνη μας είναι τόσο βαθιά και «παρούσα» στην καθημερινότητά μας, που η διακοπή αυτής της τελετουργίας φαντάζει επώδυνη. Χέρια άδεια που δεν ξέρεις που να τα βολέψεις, νοσταλγία για το παιχνίδι με τον καπνό, αδυναμία συγκέντρωσης, νευρική κατάσταση, πονοκέφαλος, απύπνια, απουσία ευφορίας και διαρκώς αυτή η αίσθηση ότι κάτι λείπει.

Και όντως κάτι λείπει. Είναι αυτή η «πατερίτσα» πάνω στη οποία ένας καπνιστής ολοένα και περισσότερο στηρίζεται το «βάρος» της κατά τα άλλα μοναδικής ύπαρξής του. Εκείνο που έχει σημασία να βλέπει κανείς είναι «η σχέση που αναπτύσσει ο άνθρωπος με την ουσία: η ποσότητα έχει δευτερεύουσα σημασία», όπως σημειώνει ο Σωτήρης Λαϊνάς, συντονιστής του Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου. Ο Φρόντι, από την άλλη, μας καλεί να επηλικιωθούμε, λέγοντας ότι οι μαριωδείς καπνιστές έχουν έντονη την ανάγκη του τσιγάρου διότι έχουν καθλωθεί στο στοματικό στάδιο, γι' αυτόν τον λόγο συχνά οι ατέρμονες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος συνήθως αποτυγχάνουν.

Η νικοτίνη προκαλεί άγχος

Η αδυναμία ανεξάρτησης μπορεί να είναι τόσο ισχυρή, που συχνά οι ίδιοι οι καπνιστές επιστρατεύουμε αμυντικούς μηχανισμούς όπως η άρνηση, η εκλογίκευση και το χιούμορ προκειμένου να καμουφλάρουμε τη μονάκριβη μας «πατερίτσα». Χρησιμοποιούμε τη λογική μας για να πείσουμε ότι το τσιγάρο δεν είναι και τόσο βλαβερή συνήθεια και επαναλαμβάνουμε πως «δεν βαριέσαι, όλοι κάποτε θα πεθάνουμε» ή «τουλάχιστον, θα φύγω ευχαριστημένος».

Τον φαύλο κύκλο της εξάρτησης από αυτό που κάποτε αποκαλούσαν «δαυλό ελευθερίας» ενεργοποιεί ως αφορμή η ανάγκη για χαλάρωση και ως αιτία η ίδια η εθιστική ουσία, η νικοτίνη. Οι περισσότεροι καπνιστές αισθάνονται ότι χαλαρώνουν ενώ καπνίζουν. Τι συμβαίνει όμως στην πραγματικότητα; «Ο εγκέφαλος του χρόνιου καπνιστή προσαρμόζεται στη λήψη νικοτίνης, έτσι ώστε, όταν καπνίζει, τα επίπεδα της ντοπαμίνης είναι φυσιολογικά. Όταν δεν καπνίζει, τα επίπεδα ντοπαμίνης μειώνονται ραγδαία, προκαλώντας άγχος και δυσφορία. Ουσιαστικά, εκείνο που συμβαίνει είναι ότι με το κάπνισμα ο καπνιστής απαλλάσσεται από το άγχος που του προκαλεί το στερη-

τικό σύνδρομο της ίδιας της νικοτίνης» σύμφωνα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ).

Εξατομικευμένες θεραπείες

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος (31 Μαΐου), το πρωτοποριακό ευρωπαϊκό πρόγραμμα «TOBg» φέρνει την υπόσχεση μιας πιο αποτελεσματικής προσέγγισης της διακοπής του καπνίσματος. Για πρώτη φορά παγκοσμίως εκδόθηκαν επιστημονικές οδηγίες ειδικά προσαρμοσμένες για τις ανάγκες πέντε ειδικών ομάδων καπνιστών που βρίσκονται σε κίνδυνο και συγκεκριμένα τους εφήβους, τις έγκυες γυναίκες, αλλά και ασθενείς που πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος παρουσιάζονται αυτές τις μέρες σε διεθνές επιστημονικό συνέδριο στην Αθήνα, υπό την αιγίδα του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας Προκόπη Παυλόπουλου και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και επίσημοι φορείς του ευρωπαϊκού προγράμματος «TOBg» είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ με επικεφαλής τον καθηγητή Παναγιώτη Μπεχράκη.

Στον τομέα της διακοπής, το ενδιαφέρον εστιάζεται στα πορίσματα του ευρωπαϊκού προγράμματος «TOBg». Όπως τονίζεται στον πρόλογο του ειδικού βιβλίου - πορίσματος που διανέμεται στους συνέδρους, «Οι έφηβοι, οι καρδιαγγειακοί ασθενείς, οι έγκυες γυναίκες, οι ασθενείς με Διαβήτη και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια ανήκουν σαφώς στις κορυφαίες ομάδες του πληθυσμού που εύλογα χρειάζονται μια πιο προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους προσέγγιση θεραπείας. Η γενίκευση και η απλότητα στην προσέγγιση της διακοπής του καπνίσματος είναι πλέον επιζητούμενες για την επιτυχία στην προληπτική ιατρική. Η ιατρική επιστήμη

του 21ου αιώνα κινείται συστηματικά προς τις πιο εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις».

Οι νέοι δείχνουν τον δρόμο

Το κάπνισμα σκοτώνει. Το διαβάζουμε σε κάθε πακέτο που κρατάμε στα χέρια μας, το βλέπουμε στις σπλάτερ εικόνες που καλύπτουν μέρος της συσκευασίας. Και είναι όντως έτσι, οι αριθμοί είναι αμελίκτοι: «Ετησίως περίπου 6 εκατ. θάνατοι σε παγκόσμιο επίπεδο και 650.000 στην Ευρωπαϊκή Ένωση οφείλονται σε νοσήματα που σχετίζονται αιτιολογικά με το κάπνισμα, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας αυτών που πεθαίνουν κυμαίνεται μεταξύ 35 και 69 ετών, με ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων να αφορά παθητικούς καπνιστές. Πιο συγκεκριμένα στη χώρα μας το κάπνισμα αποτελεί τη βασική αιτία του 17% των θανάτων σε Έλληνες άνω των 30 ετών σύμφωνα με τον ΠΟΥ» επισημαίνει η Παρασκευή Κατσαούνη, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας και πρόεδρος της Ομάδας Διακοπής Καπνίσματος της ΕΠΕ - ERS, και προσθέτει: «Η υιοθέτηση τακτικών πρόληψης, όπως ο εμβολιασμός, αποτελεί το φθνότερο και πιο αποτελεσματικό μέσο για την επίτευξη του στόχου της μείωσης της θνησιμότητας κατά 30% των ατόμων άνω των 15 ετών έως το 2020».

Μπορεί γενεές επί γενεών να έπεσαν στην παγίδα του τσιγάρου, ωστόσο ιδιαίτερως ενθαρρυντικά είναι τα τελευταία δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ, σύμφωνα με τα οποία μείωση του καπνίσματος ύψους 33% καταγράφεται στις ηλικίες 15-24 ετών. Οι νέοι δείχνουν τον δρόμο. Θα τους ακολουθήσουμε;



» Το πρωτοποριακό ευρωπαϊκό πρόγραμμα «TOBg» υπόσχετα μια πιο αποτελεσματική προσέγγιση στη διακοπή του καπνίσματος

Παρ' το απόφαση!

» **Αν έχετε** προσπαθήσει να κόψετε το τσιγάρο και δυσκολεύεστε, μην απογοητεύεστε, καθώς το 97% των καπνιστών ανήκουν στην ίδια κατηγορία με εσάς, επισημαίνει η ΕΠΕ. Υπάρχουν ωστόσο επιστημονικές μέθοδοι που, σύμφωνα με την ΕΠΕ, αποδεδειγμένα μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά διακοπής έως 40-50%.

Όπως εξηγούν διακεκριμένοι επιστήμονες της ΕΠΕ, «στον έλεγχο της ανθρώπινης συμπεριφοράς εμπλέκονται διάφορα υποσυστήματα του εγκέφαλου που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους». Εκείνο που συμβαίνει είναι ότι η νικοτίνη του τσιγάρου, όπως και όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες, επηρεάζει τα υποσυστήματα αυτά και υποκλέπει μέχρι έναν βαθμό τον έλεγχο της συμπεριφοράς του ατόμου. Έτσι, «το κάπνι-

σμα αποκτά προτεραιότητα, δηλαδή γίνεται πιο σημαντικό έναντι άλλων δραστηριοτήτων του καπνιστή». Ο εξαρτημένος καπνιστής λοιπόν «δεν μπορεί απλώς να το κόψει όποτε θέλει, επειδή ένα σημαντικό τμήμα του ελέγχου της συμπεριφοράς του επηρεάζεται από τη νικοτίνη. Μόνο ένα μικρό ποσοστό των καπνιστών τελικά καταφέρνουν να διακόψουν το κάπνισμα για μεγάλο διάστημα μόνοι τους».

Ωστόσο, η απάντηση της ΕΠΕ στο αν είναι δύσκολο να κόψει κανείς το τσιγάρο είναι «όχι».

«Το αν θα πετύχετε να διακόψετε το κάπνισμα», υπογραμμίζει η ΕΠΕ, «δεν έχει σχέση με την ηλικία σας, ή τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζετε».

Η επιτυχία, σύμφωνα με τις έρευνες, εξαρτάται από «το κατά πόσο θα ενταχθείτε σε ένα οργανωμένο πρόγραμμα υποστήριξης, από το αν θα ακολουθήσετε θεραπεία φαρμακευτική και ψυχολογική και από τη διάρκεια της θεραπείας. Κάθε πρόγραμμα εξατομικεύεται στις ανάγκες του καθενός σας και ο εξειδικευμένος γιατρός μπορεί να λύσει κάθε απορία σας, να προτείνει λύση για κάθε περίπτωση, ώστε τελικά να συναποφασίσετε για τον τρόπο διακοπής. Αρκεί να θέλετε πραγματικά να προσπαθήσετε».

Ως γνωστόν είμαστε ιδιαίτερα ευαίσθητοι στα θέματα υγείας στη στήλη αυτή, γιατί πιστεύουμε στα συγκεκριμένα ζητήματα επιβάλλεται και οφείλουν οι αρμόδιοι να τα βλέπουν και να τα διορθώνουν αμέσως. Η Χίος αγαπητοί μας φίλοι είναι ένα μεγάλο νησί και δεν νοείται να έχει μόνο δύο ασθενοφόρα το πρωί και από ένα στις άλλες δύο βάρδιες το ΕΚΑΒ Χίου. Όπως τόνισαν οι εργαζόμενοι του σωματείου, ζητούν την ενίσχυση του προσωπικού τους, αφού από τις 35 οργανικές θέσεις καλύπτονται μόλις οι 18. Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που έδωσαν τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου του σωματείου η κατάσταση χαρακτηρίστηκε «επικίνδυνη» και ζητήθηκε η άμεση στελέχωση της δομής ώστε να φτάσουν στα 25 άτομα προσωπικό.

Η ενημέρωση πάντως που έχουν από τη διοίκηση είναι για άμεση κάλυψη 4 θέσεων. Όπως τόνισε ο πρόεδρος του σωματείου Χρήστος Καλαμπαλίκης, θα ήταν σημαντικό να είχαν 4 ασθενοφόρα

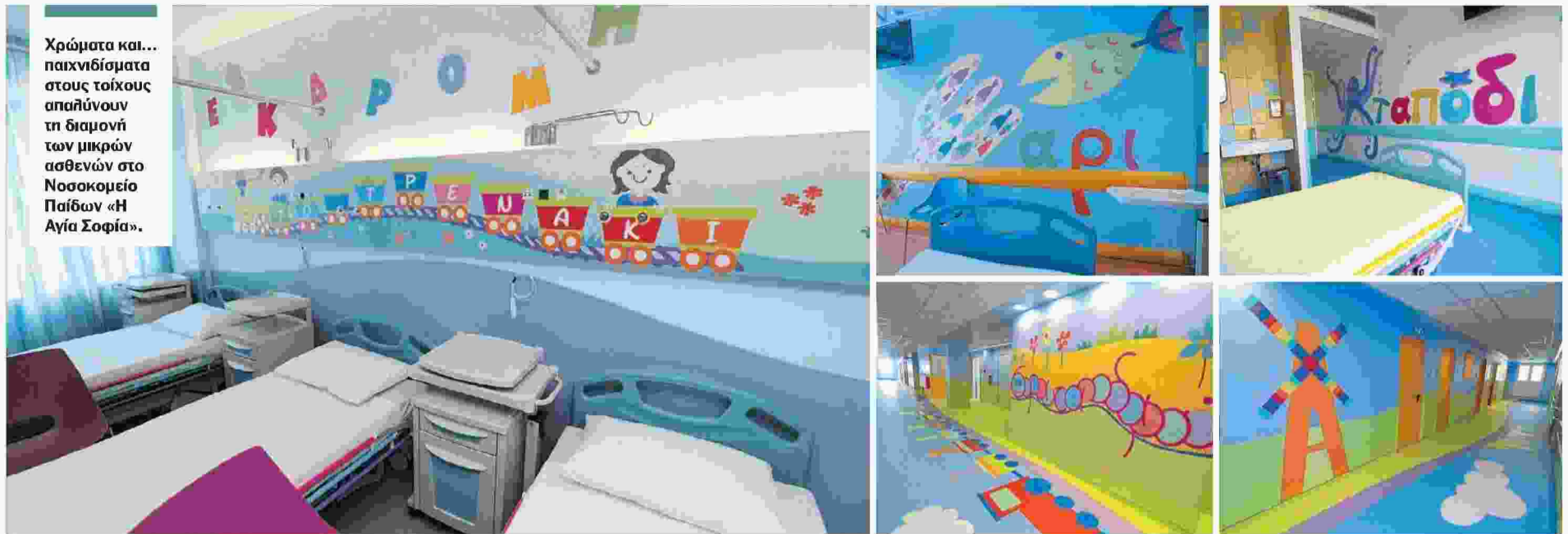


ΤΟ ΕΚΑΒ ΕΚΠΕΜΠΕΙ SOS ΣΤΗ ΧΙΟ!



στην πρωινή βάρδια, 3 στην απογευματινή και 2 στη βραδινή με το δεδομένο ότι χρειάζεται πολλές φορές να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για τη μεταφορά ασθενών αλλά και λόγω αύξησης των διακομιδών εξαιτίας του μεγάλου αριθμού προσφύγων στα Κέντρα υποδοχής (ειδικά της ΒΙΑΛ που είναι πιο μακριά από το νοσοκομείο). Εξάλλου από τα δύο περιφερειακά πολυιατρεία της Βολισσού και των Καρδαμύλων, παρόλο που υπάρχουν ασθενοφόρα ως δημοτικά, μόνο σε αυτό της Βολισσού υπάρχει εθελοντής οδηγός για να εκτελεί διακομιδές προς το νοσοκομείο.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου σημείωσαν επίσης ότι η δύναμη καταπονεύεται περισσότερο με την ανάληψη από το ΕΚΑΒ Χίου ενημερωτικών σεμιναρίων για τις πρώτες βοήθειες σε φορείς, ακόμα και εκτός νησιού. Και έρχεται καλοκαίρι, κάτι που σημαίνει ότι ο πληθυσμός της Χίου θα αυξηθεί αρκετά... Ας το λάβουν σοβαρά υπόψιν και αυτό οι αρμόδιοι.



Χρώματα και... παιχνιδίσματα στους τοίχους απαλύνουν τη διαμονή των μικρών ασθενών στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Ο ΟΠΑΠ αηλιάζει την εικόνα των δύο Νοσοκομείων Παιδών

ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΟΥΝ ΥΛΟΠΟΙΗΘΕΙ 19 ΕΡΓΑ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΕΜΒΑΔΟΥ 7.480 ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Μια νέα σελίδα έχει γυρίσει για τα δύο μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας μας, «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Τα σημαντικά έργα ανακαίνισης που υλοποιεί ο ΟΠΑΠ έχουν ήδη αλλάξει ριζικά την εικόνα των δύο νοσοκομείων, δημιουργώντας ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς.

Δύο πλήρως ανακαινισμένοι όροφοι στους οποίους θα προσφέρονται ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες σε σύγχρονες και υψηλής ποιότητας εγκαταστάσεις παραδόθηκαν, τη Δευτέρα 15 Μαΐου 2017.

Νέο... πρόσωπο

Στους δύο ορόφους έγιναν όλες οι απαραίτητες κτιριακές επισκευές και αισθητικές παρεμβάσεις, για τη δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Στο Νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» ανακαινίσθηκαν οι δύο πανεπιστημιακές νοσηλευτικές μονάδες του έκτου ορόφου, συνολικού εμβαδού 1.600 τετραγωνικών μέτρων και δυναμικότητας 59 κλινών.

Στο Νοσοκομείο «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» ανακαινίσθηκε η νοσηλευτική

μονάδα του τέταρτου ορόφου της Α' πτέρυγας, συνολικού εμβαδού 550 τετραγωνικών μέτρων και δυναμικότητας 30 κλινών.

Ο ΟΠΑΠ ξεκίνησε το έργο ανακαίνισης των δύο εξειδικευμένων νοσοκομείων, που εξυπηρετούν τις ανάγκες παιδιών απ' όλη την Ελλάδα, τον Απρίλιο του 2014, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας του. Μέχρι σήμερα έχουν υλοποιηθεί 19 έργα συνολικού εμβαδού 7.480 τετραγωνικών μέτρων.

Συγκεκριμένα, έχουν γίνει πλήρης αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμός νοσηλευτικών μονάδων, χωρητικότητας 230 κλινών και 50 θερμοκοιτίδων. Επιπλέον έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές επισκευές και παρεμβάσεις στις κεντρικές εισόδους, στα κλιμακοστάσια και τις αίθουσες αναμονής και έχει γίνει αντικατάσταση ενός ανελκυστήρα. Σε όλες τις εργασίες που έχουν πραγματοποιηθεί στα νοσοκομεία, περιλαμβάνονται η δημιουργία χώρων υγιεινής στους θαλάμους νοσηλείας, η εγκατάσταση νέου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού και ο πλήρης εκσυγχρονισμός των ηλεκτρικών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τις σύγχρονες διεθνείς προδιαγραφές. ■

ΤΑ ΕΡΓΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ...

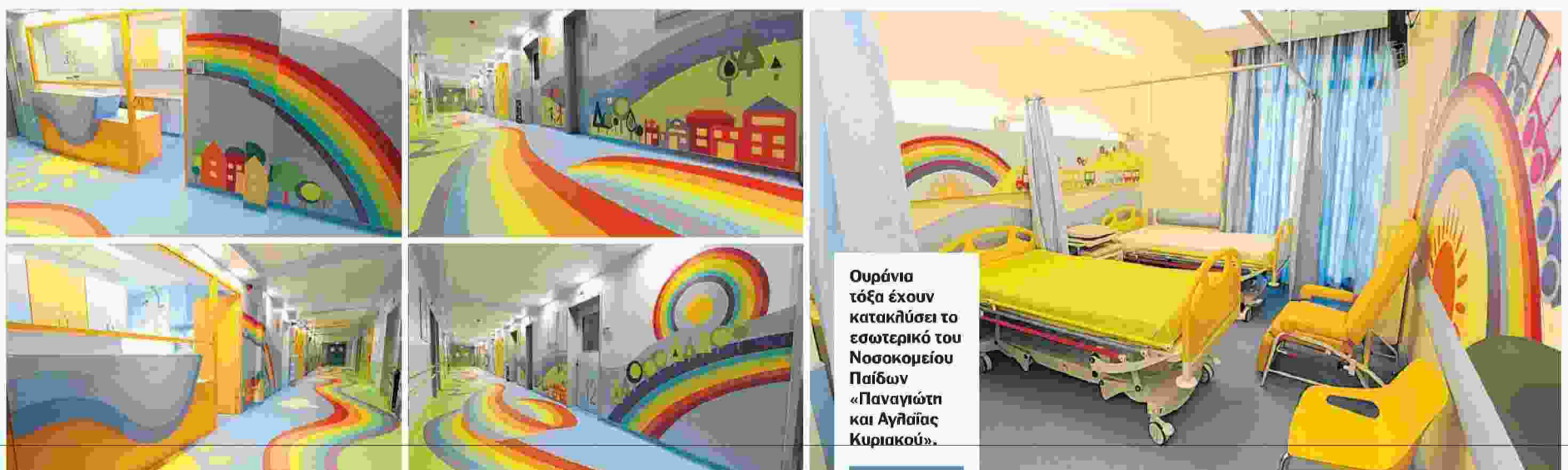
...«Η Αγία Σοφία»

- ▶ Δύο Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Μονάδες του 5ου ορόφου / 50 κλίνες.
- ▶ Δύο Νοσηλευτικές Μονάδες Νεογνών (Πανεπιστημιακή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών & Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών), συνολικού εμβαδού 1.800 m² / 50 θερμοκοιτίδες.
- ▶ Δύο Νοσηλευτικές Μονάδες (Α' & Β' Ορθοπαιδική) 2ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 570 m² / 29 κλίνες.
- ▶ Δύο Νοσηλευτικές Μονάδες (Α' & Β' Χειρουργική) 2ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 560 m² / 32 κλίνες.
- ▶ Διάδρομος του Τμήματος Χειρουργείων 2ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 180 m².
- ▶ Δύο Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Μονάδες του 6ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 1.600 m² και δυναμικότητας 59 κλινών.
- ▶ Δύο Θώραφα κεντρικά κλιμακοστάσια στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο, συνολικού εμβαδού 600 m².
- ▶ Κεντρική είσοδος 1ου ορόφου στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» / 345 m². ■

...«Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

- ▶ Δύο Νοσηλευτικές Μονάδες (Α' & Β' Παιδοχειρουργική) 3ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 550 m² / 30 κλίνες.
- ▶ Μία Νοσηλευτική Μονάδα, 4ου ορόφου (Πτέρυγα Α'), συνολικού εμβαδού 550 m² / 30 κλίνες.
- ▶ Αντικατάσταση ανελκυστήρα.
- ▶ Κεντρικές εισόδους ισόγειου και 1ου ορόφου.
- ▶ Κεντρικό κλιμακοστάσιο, χολ - αίθουσα αναμονής όλων των ορόφων (7) / 725 m². ■

Τα έργα ανακαίνισης έχουν δημιουργήσει ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς



Ουράνια τόξα έχουν κατακλύσει το εσωτερικό του Νοσοκομείου Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού».

► Το άμεσο κόστος του καπνίσματος στη χώρα μας ανέρχεται στα 1,76 δισ. (7,9% της συνολικής δαπάνης υγείας - συντηρητική εκτίμηση, πλέον ≈10%) ενώ συνολικά η οικονομική επιβάρυνση εκτι-

μάται στα 3,27 δισ. ευρώ (1,5 - 1,7%% του ΑΕΠ). Επιπλέον, σύμφωνα με προγενέστερα στοιχεία, το κόστος της νοσοκομειακής φροντίδας, εξαιτίας του καπνίσματος, ήταν 554 εκατ. ετησίως

ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ

Επτά χρόνια... στάχτη Ο ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ

Κενό γράμμα παραμένει ο αντικαπνιστικός νόμος στη χώρα μας, επτά χρόνια μετά την ψήφισή του. Στους περισσότερους κλειστούς δημόσιους χώρους το κάπνισμα ...επιτρέπεται ενώ ο νόμος εφαρμόζεται «αυστηρά» κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες και αποκλειστικά στους χώρους που συνωστίζονται πολίτες. Σε όλους τους άλλους χώρους, από τα δημόσια νοσοκομεία μέχρι τα εστιατόρια και τα κέντρα διασκέδασης, οι πολίτες καπνίζουν ανενόχλητοι.

Απέναντι σε αυτή την κατάσταση, το υπουργείο Υγείας προχωρά σε ...συντονισμό των ελεγκτικών μηχανισμών και σε συζήτηση του θέματος στην επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, ο νόμος αναφέρει τις αρμόδιες αρχές ελέγχου και επιβολής προστίμων. Συγκεκριμένα, εμπλέκεται η τοπική αυτοδιοίκηση, το λιμενικό, η δημοτική αστυνομία και το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας (ΣΕΥΥΠ), από την πλευρά του Υπουργείου. Για το λόγο αυτό απαιτείται διυπουργική συνεργασία και συντονισμός των πολλαπλών ελεγκτικών μηχανισμών.

ΤΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ήδη το ΣΕΥΥΠ προχώρησε με εντολή του υπουργείου Υγείας σε τακτικούς ελέγχους, σε χώρους υγειονομικής φροντίδας και συγκεκριμένα σε τρία δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, το «Ιπποκράτειο», τον «Ευαγγελισμό» και το «Μεταξά». Σύμφωνα με τα πορίσματα ελέγχου, υπάρχουν ενδείξεις ότι δεν εφαρμόζεται ο νόμος. Στους βασικούς χώρους ωστόσο όπου υπάρχουν ασθενείς, φαίνεται ότι υπάρχει μία τήρηση του νόμου. Αντίθετα, σε γραφεία, ακάλυπτους χώρους, εξωτερικούς χώρους, άδειους χώρους, ο νόμος δεν εφαρμόζεται συστηματικά.

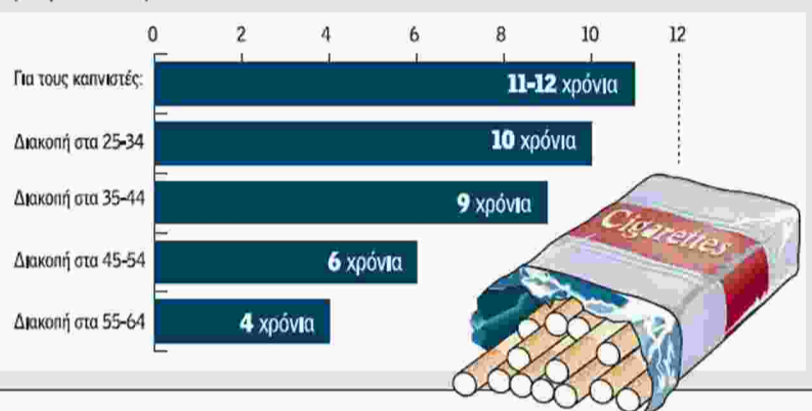
Και ενώ οι καπνιστές πλέον αποτελούν την μειοψηφία - είναι λιγότερο από το ένα τρίτο των ενήλικων - καπνίζουν παντού. Τα τελευταία χρόνια τα στατιστικά στοιχεία για τη χώρα μας δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική μείωση του καπνίσματος, ενώ ενθαρρυντικό στοιχείο αποτελεί και η μείωση κατά 33%, που καταγράφεται στους νέους 15-24 χρονών. Ωστόσο, अपαράδεκτα υψηλή παραμένει η συχνότητα του παθητικού καπνίσματος, καθώς οι καφετέριες, τα εστιατόρια, οι ταβέρνες, τα κέντρα διασκέδασης και τα σπίτια των καπνιστών αποτελούν χώρους σημαντικής έκθεσης των ατόμων στον καπνό.

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πρόσφατα οικονομικά στοιχεία δείχνουν ότι το άμεσο κόστος του καπνίσματος στη χώρα μας ανέρχεται στα 1,76 δισ. ευρώ (7,9% της συνολικής δαπάνης υγείας - συντηρητική εκτίμηση, πλέον ≈10%) ενώ συνολικά η οικονομική επιβάρυνση εκτιμάται στα 3,27 δισ. ευρώ (1,5 - 1,7%% του ΑΕΠ). Επιπλέον, σύμφωνα με προγενέστερα στοιχεία, το κόστος της νοσοκομειακής φροντίδας, εξαιτίας του καπνίσματος, ήταν 554 εκατ. ευρώ ετησίως, απόρροια των 199.028 εισαγωγών σε νοσοκομεία της χώρας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το κάπνισμα αυτό καθ' αυτό είναι νόσος και μάλιστα η συχνότερη χρόνια νόσος του αναπτυγμένου κόσμου.

Κέρδος Ζωής από τη διακοπή του καπνίσματος με όριο τα 80 χρόνια



Δυστυχώς, λόγω της άγνοιας του κοινού για τα Ιατρεία, μόνο το 20% εκείνων που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα έχει τη δυνατότητα να κάνει μια οργανωμένη προσπάθεια

Πρόκειται για μια κατάσταση εθισμού την οποία μόνο το 3-5% των καπνιστών μπορεί να αντιμετωπίσει χωρίς εξειδικευμένη βοήθεια. Τα Ιατρεία Διακοπής του Καπνίσματος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας (Ε.Π.Ε.), που λειτουργούν περισσότερο από 15 χρόνια σε όλη την Ελλάδα, έχουν παρακολουθήσει πολλές δεκάδες χιλιάδες καπνιστών με τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας στην Ευρώπη.

Δυστυχώς, λόγω της άγνοιας του κοινού για τα Ιατρεία, μόνο το 20% εκείνων που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα έχει τη δυνατότητα να κάνει μια οργανωμένη προσπάθεια, η οποία, όμως, συχνά δεν γίνεται με επιστημονικά αποδεδειγμένους τρόπους. Παράλληλα, στοιχεία πρόσφατης έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει λανθασμένη αντίληψη του κοινού σχετικά με το κόστος

και τη διάρκεια της θεραπείας, ενώ καταγράφεται και πλήρης άγνοια για την αποτελεσματικότητά τους. Προκειμένου, να αντιμετωπίσει το ζήτημα αυτό, η Ε.Π.Ε δημιούργησε τον ιστότοπο www.denkarnizo.org και ένα ενημερωτικό τηλεοπτικό μήνυμα σχετικά με τα Ι.Δ.Κ.»

Παράλληλα, η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία επεκτείνοντας τις δράσεις της στην πρόληψη του καπνίσματος στα σχολεία της χώρας, υλοποιεί το διαδραστικό πρόγραμμα «Πάρε Ανάσα», που περιλαμβάνει τραγούδια, παραμύθια και θεατρικά έργα. Στο πλαίσιο, μάλιστα, του προγράμματος θα ανέβει την Κυριακή, 11 Ιουνίου στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Σωτηρία η θεατρική παράσταση «Το Βατραχάκι που πήδηξε στο Βάλτο», με εισόδο ελεύθερη για τα παιδιά ηλικίας 5-12 ετών.

Εξι εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο



► Περίπου 6 εκατ. θάνατοι, ετησίως, σε παγκόσμιο επίπεδο και 650.000 στην Ευρωπαϊκή Ένωση οφείλονται σε νοσήματα που σχετίζονται αιτιολογικά με το κάπνισμα, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας αυτών που πεθαίνουν, κυμαίνεται μεταξύ 35 έως 69 ετών, με ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων να αφορά παθητικούς καπνιστές. Πιο συγκεκριμένα στη χώρα μας, το κάπνισμα αποτελεί τη βασική αιτία του 17% των θανάτων σε Έλληνες άνω των 30 ετών, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο, οι καπνιστές ανήκουν, σύμφωνα και με το αναθεωρημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, στις ομάδες υψηλού κινδύνου για λοιμώδη νοσήματα, όπως η γρίπη και η πνευμονοκοκκική νόσος, και ο εμβολιασμός έναντι αυτών αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία ανεξαρτήτως ηλικίας. Μια μείωση της χρήσης των τσιγάρων κατά 2% θα μειώσει κατά 2,4 εκατ. τον αριθμό των καπνιστών στην Ευρώπη, με παράλληλη σημαντική μείωση της εμφάνισης νοσημάτων, που προκαλεί το κάπνισμα, μείωση του κόστους νοσηλείων και θεραπειών και επομένως σημαντικό όφελος από τη μείωση του κόστους υγείας που υ-

πολογίζεται στα 506 εκατ. ευρώ. Τα όφελη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι:

- Σε 20', η αρτηριακή πίεση και η ταχυσφυγμία που οφείλονται στο κάπνισμα θα υποχωρήσουν.
- Σε 8 ώρες, τα επίπεδα του CO θα μειωθούν και αυτά του οξυγόνου θα ξαναγίνουν φυσιολογικά.
- Σε 48 ώρες, η πιθανότητα καρδιακής προσβολής θα αρχίσει να μειώνεται. Η νικοτίνη θα απομακρυνθεί από το σώμα. Η γεύση και η όσφρηση θα επανέλθουν.
- Σε 72 ώρες, ο βήχας και τα φλέματα θα υποχωρήσουν σημαντικά. Η ενέργεια θα αυξηθεί.
- Σε 1 χρόνο, ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής θα μειωθεί κατά 50%. Η αναπνευστική λειτουργία θα είναι εμφανώς βελτιωμένη και θα συνεχίζεται η βελτίωση της καθώς θα περνούν οι μήνες και τα χρόνια.
- Σε 5 χρόνια, ο κίνδυνος εγκεφαλικού θα εξισωθεί με αυτό των μη καπνιστών.
- Σε 10 χρόνια, ο κίνδυνος καρκίνου θα εξισωθεί σχεδόν με αυτό των μη καπνιστών.
- Σε 15 χρόνια, ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής θα εξισωθεί με αυτό των μη καπνιστών.



ΠΑΙΔΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Πολιτική σύγκρουση

Μια δήλωση του υπ. Υγείας για τους γονείς που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους προκάλεσε έντονες αντιδράσεις. Ο Ανδρέας Ξανθός μιλά στην «Εφ. Συν.» εξαιρώντας τη σημασία των εμβολίων στη δημόσια υγεία. Πώς τοποθετείται η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. **ΙΕΛ. 92-93**



Πολιτικοί διαξιφισμοί για τους

Η απομόνωση μιας φράσης του υπουργού Υγείας δημιούργησε θέμα εκ του μη όντος, καθώς θεωρήθηκε ότι ανοίγει «παράθυρο» νομιμοποίησης των αρνητών των εμβολίων, που αυξάνονται τελευταία στη χώρα μας και περισσότερο στο εξωτερικό. Η «Εφ.Συν.» απευθύνθηκε σε ειδικούς επιστήμονες που καταθέτουν τεκμηριωμένη άποψη

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

ια απομονωμένη φράση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού πριν από μερικές μέρες στη Βουλή ήταν ικανή να ξεσκώσει σάλο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και σε ιατρικούς -κατά κύριο λόγο- ιστότοπους, δημιουργώντας θέμα εκεί όπου δεν υπήρχε.

Ο υπουργός, απαντώντας σε ερώτηση του βουλευτή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης Κωνσταντίνου Μπαργιώτα σχετικά με το αντιεμβολιαστικό κίνημα στην Ελλάδα, ανέφερε μεταξύ άλλων: «Υπάρχει μια σκέψη να είναι υποχρεωτικό ο γονιός που αρνείται να εμβολιάσει το παιδί του να υπογράψει ένα έντυπο το οποίο θα καταχωρίζεται στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού και άρα στον ηλεκτρονικό φάκελο. Έτσι, θα δίνεται η δυνατότητα να υπάρξουν παρεμβάσεις αλλαγής συνειδησης».

Η φράση αυτή απομονώθηκε από το σύνολο των όσων είπε ο υπουργός και παρουσιάστηκε σαν «παράθυρο νομιμοποίησης» όσων γονέων αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Το Ποτάμι μάλιστα έβγαλε σχετική ανακοίνωση στην οποία σημείωνε πως η δήλωση αυτή «προσφέρει παράθυρο στην παραπληροφόρηση, θέτοντας σε κίνδυνο τους πιο ευαίσθητους συμπολίτες μας».

Τα κρούσματα

Πώς φτάσαμε από μια φράση που εξέφραζε την πιθανότητα μιας σκέψης, στη «νομιμοποίηση» των αρνητών των εμβολίων, μόνο το Ποτάμι το ξέρει και όσοι περιμένουν να πιαστούν από κάπου προκειμένου να δημιουργήσουν εντυπώσεις. Εξάλλου, αν διαβάσει κανείς τα πρακτικά της Βουλής που περιλαμβάνουν ολόκληρο τον διάλογο μεταξύ του υπουργού και του βουλευτή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, θα διαπιστώσει πως υπήρχαν κοινές απόψεις επί του θέματος και σύμπνοια στη συζήτηση, χωρίς καμιά διάθεση «παρεξήγησης» για τα όσα ειπώθηκαν.

Ίσως το όλο θέμα να μην είχε πάρει



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΘΑΝΑΣΗΣ ΚΑΛΥΜΑΡΑΣ

μεγάλη έκταση αν δεν είχε συνδυαστεί με μια είδηση που αφορά την Ιταλία, σύμφωνα με την οποία η κυβέρνηση Τζεντιλόνι αποφάσισε να αυστηροποιήσει τη νομοθεσία για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών έπειτα από τα αυξημένα κρούσματα ασθενειών, όπως η ιλαρά, που καταγράφηκαν στη χώρα. Ο νέος νόμος προβλέπει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών και υψηλά πρόστιμα στους παραβάτες, ενώ για κάποιες περιπτώσεις θα εξετάζεται ακόμη και η αφαίρεση της γονικής επιμέλειας.

Κανείς δεν σκέφτηκε να αναζητήσει τους λόγους για τους οποίους η Ιταλία προέβη σε τέτοια αυστηροποίηση της σχετικής νομοθεσίας. Στη γειτονική χώρα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, έχουν καταγραφεί 2.395 κρούσματα ιλαράς το 2017, 840 το 2016 και 250

το 2015. Στην Ελλάδα, πάλι, δεν υπάρχει κανένα καταγεγραμμένο κρούσμα ιλαράς ή ερυθράς την τελευταία τριετία, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία.

Οι αριθμοί, ωστόσο, κρύβουν και άλλα. Από την 1η Μαρτίου του 2016 ως τις 28 Φεβρουαρίου 2017, συνολικά 5.881 κρούσματα ιλαράς καταγράφηκαν στην Ευρώπη. Στη Ρουμανία καταγράφηκε το 46% από αυτά, ενώ το 24% στην Ιταλία και το 9% στη Βρετανία.

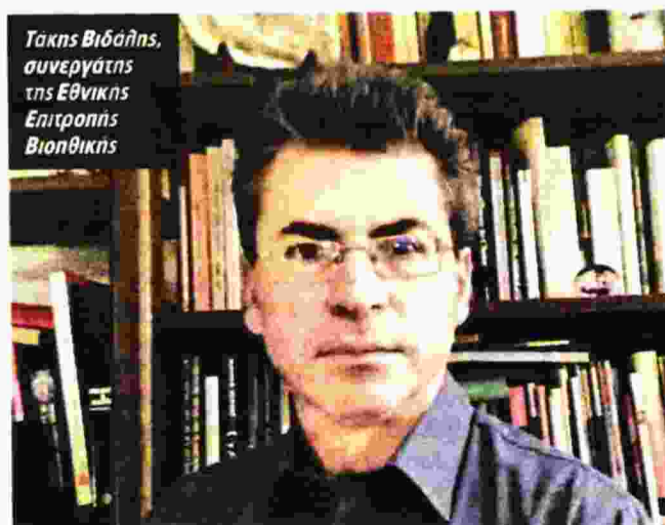
Οι ειδικοί

Σύμφωνα με σχετική έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), το πιο ανησυχητικό σχετικά με επιδημίες στην Ευρώπη είναι ότι πρόκειται για μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους και όχι μόνο παιδιά που έχουν νοσήσει. Ειδικότερα, το 2015

και το 2016 σχεδόν το ένα τρίτο όλων των κρουσμάτων ιλαράς στην Ευρώπη αφορούσε ενήλικους άνω των 20 ετών.

Ο συνδυασμός της επίμαχης φράσης του Ανδρέα Ξανθού και του νέου από την Ιταλία πυροδότησε μια δημόσια συζήτηση σχετικά με το αν πρέπει να αυστηροποιηθεί το νομοθετικό πλαίσιο για τους εμβολιασμούς και στην Ελλάδα. Η «Εφ.Συν.» απευθύνθηκε στον Τάκη Βιδάλη, επιστημονικό συνεργάτη της Εθνικής Επιτροπής Βιοθικής, ο οποίος και μας μίλησε για το θέμα:

«Όπως κάθε ιατρική πράξη, η διενέργεια εμβολιασμού προϋποθέτει τη συναίνεση του προσώπου, ύστερα από κατάλληλη πληροφόρηση. Στην περίπτωση των παιδιών, η συναίνεση ζητείται από τους γονείς, προς τους οποίους απευθύνεται και η συναφής πληροφόρηση από



Τάκης Βιδάλης,
συνεργάτης
της Εθνικής
Επιτροπής
Βιοθικής



Τάκης
Παναγιωτόπουλος,
καθηγητής στην
Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

εμβολιασμούς

Τα απαραίτητα εμβόλια για τα παιδιά

ΣΥΜΦΩΝΑ με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών και εφήβων, τα απαραίτητα εμβόλια που πρέπει να γίνουν είναι:

- Διφθερίτιδας - τετάνου - κοκίτη (τριπλό)
- Πολιομυελίτιδας (IPV)
- Ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (τριπλό MMR)
- Ηπατίτιδας Β
- Ηπατίτιδας Α
- Αιμόφιλου Β (Hib)
- Φυματίωσης (BCG)
- Πνευμονιόκοκκου
- Μηνιγγίτιδας C (συζευγμένο)
- HPV

EUROKINISSI / ΘΑΝΑΣΗΣ ΚΑΛΥΔΙΑΣ

τον γιατρό που παρακολουθεί το παιδί. Αναγκαστική υποβολή σε εμβολιασμό, κατά συνέπεια, δεν νοείται, δεν μπορεί δηλαδή να παρακαμφθεί η βούληση των γονέων για τη διενέργεια ή μη της ιατρικής αυτής πράξης.

«Αν, πάντως, υπάρχει θέμα επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας (π.χ. εμφανιστούν κρούσματα μηνιγγίτιδας), μέτρα περιορισμού για την προφύλαξη όσων παιδιών δεν έχουν εμβολιαστεί είναι επιβεβλημένα, ακόμη και παρά τη θέληση των γονέων», συνεχίζει ο κ. Βιδάλης, ο οποίος διαφωνεί με το οποιοδήποτε μέσο καταστολής, ενώ προκρίνει την πειθώ ως τη μέθοδο που πρέπει να ακολουθήσει η πολιτεία για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών.

Η αμφισβήτηση

Ωστόσο, ο κ. Βιδάλης σχολιάζει και ένα άλλο θέμα, αυτό της γενικότερης δυσπιστίας απέναντι στις νόρμες διαφόρων οργανισμών υγείας που σε κάποιες περιπτώσεις αποδείχθηκαν τουλάχιστον ατυχείς: «Δεν είναι τυχαίο πως η αμφισβήτηση αυτή ανθεί στον προηγμένο δυτικό κόσμο και ότι γνώρισε άνθρωποι ειδικά μετά τα όσα έγιναν με τον Η1Ν1, όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν ανέλαβε την ευθύνη που του αναλογούσε ως προς την ενημέρωση που παρέιχε στον κόσμο. Νομίζω πως όλα αυτά βρήκαν πρόσφορο έδαφος από τότε που η επιστήμη και η τεχνολογία συνδέθηκαν στενά με την οικονομία και τους δείκτες της».

Για το ίδιο θέμα, ζητήσαμε την άπο-

ψη και του Τάκη Παναγιωτόπουλου, παιδίατρο και καθηγητή στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας: «Πράγματι, σήμερα κυκλοφορούν αντιεμβολιαστικές απόψεις μεταξύ των γονέων, τόσο σε άλλες χώρες όσο και στη δική μας, παρότι στην Ελλάδα το φαινόμενο είναι σαφώς πιο περιορισμένο. Όμως είναι υπαρκτό – αλλά για “κίνημα” δεν θα μιλούσα ποτέ.

»Το μεγάλο θέμα για την επιστημονική κοινότητα είναι να πείσει για την υπεροχή και την αναγκαιότητα του εμβολιασμού. Και τα επιχειρήματα είναι πάμπολλα. Πρέπει να οργανωθεί η αποτελεσματική προβολή τους – και σχετικές πρωτοβουλίες λαμβάνονται ήδη από πολλές πλευρές. Η “λύση” των κατασταλτικών μέτρων που προτείνεται από ορισμένους νομίζω ότι θα επιδεινωσε την κατάσταση και ενδεχομένως θα είχε αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά.

»Η σημερινή επιδημιολογική και κοινωνική πραγματικότητα στη χώρα μας δεν δικαιολογεί καθόλου τέτοια μέτρα. Από την εμπειρία μου, δεν υπάρχει γονιός που δεν επιθυμεί το καλό του παιδιού του. Αντί να σκύψουμε, λοιπόν, στις –έστω ανυπόστατες– αντιρρήσεις, να καταφύγουμε στον κρατισμό και την επιβολή; Πιο πολύ κακό θα γίνει έτσι παρά καλό».

Η συνωμοσιολογία

Η γκάμα των αρνητών των εμβολίων είναι μεγάλη. Ενα σεργιάνι στα ηλεκτρονικά φόρουμ στα οποία συγκεντρώνονται και ανταλλάσσουν απόψεις αποδεικνύει του λόγου το αληθές. Στα λόγια κάποιων η συνωμοσιολογία χτυπάει «κόκκινο» με ατάκες «περί εναντίωσης στον παγκόσμιο έλεγχο μέσω των εμβολίων» ή «δεν θα γίνει το δικό μου παιδί ανάπηρο επειδή το θέλουν οι φαρμακευτικές», ενώ κάποιιοι άλλοι φαίνεται να έχουν ψάξει περισσότερο το θέμα και επιδεικνύουν τη γνωμοδότηση που είχε κάνει πριν από 4 χρόνια ο Συνήγορος του Πολίτη και που αφορούσε το δικαίωμα των μη εμβολιασμένων παιδιών να παρακολουθούν τα μαθήματα στο σχολείο.

Ειδικότερα, «σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 162670/20474/2013 επιστολή του Συνηγούρου του Παιδιού στο υπουργείο Παιδείας ύστερα από την αναφορά που κατέθεσε δικηγόρος που εκπροσωπούσε τρεις συλλόγους, η άρνηση εγγραφής των μαθητών στις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης σε περίπτωση που δεν έχουν εμβολιαστεί παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας και ως εκ τούτου είναι αντισυνταγματική. Συγκεκριμένα, αν υποθέσουμε ότι επιδιωκόμενος σκοπός είναι η προστασία της δημόσιας υγείας, ο περιορισμός του δικαιώματος της πρόσβασης στην εκπαίδευση δεν είναι ούτε κατάλληλος ούτε αναγκαίος για την επίτευξη του σκοπού αυτού».

Συνέντευξη

▶ Στον ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ



που αφορά αποκλειστικά την οικογένεια.

• **Ποιες είναι οι κυρώσεις, αν υπάρχουν, για τους γονείς -με το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο- που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους;**

Σήμερα δεν προβλέπονται κυρώσεις σε περιπτώσεις άρνησης των γονιών να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Είναι γνωστό επίσης ότι για την εγγραφή στο σχολείο αρκεί η βεβαίωση από παιδίατρο για την καλή υγεία του παιδιού. Η πολιτεία και οι γιατροί οφείλουν να εξασφαλίζουν τη μέγιστη δυνατή συναίνεση των γονιών, επιστρατεύοντας επιστημονικά επιχειρήματα και όχι απειλές ή κυρώσεις. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού δεν μπορεί και δεν πρέπει να

«Το σημαντικότερο εργαλείο πρόληψης»

Η «Εφ.Συν.» ζήτησε από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό να τοποθετηθεί στο θέμα της δήλωσης που «άναψε» φωτιές αλλά και στο νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τα παιδικά εμβόλια

• **Η δήλωσή σας σχολιάστηκε αρνητικά και θεωρήθηκε από πολλούς ότι η πολιτεία μεταθέτει την ευθύνη ενός σημαντικού ζητήματος, όπως ο εμβολιασμός, στους γονείς. Θεωρήθηκε ότι με αυτόν τον τρόπο «νομιμοποιείτε» το κίνημα των αντιεμβολιασμών.**

Κατ' αρχάς οφείλω να υπενθυμίσω τη βασική μου θέση ότι τα εμβόλια είναι ένα πολύ σημαντικό «εργαλείο» πρόληψης μεταδοτικών νοσημάτων και προστασίας της δημόσιας υγείας. Προφανώς η πολιτεία έχει την ευθύνη της εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, διασφαλίζοντας κατ' αρχάς την οικονομική κάλυψή του μέσω του ΕΟΠΥΥ, αλλά και υλοποιώντας δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών για την «ασπίδα προστασίας» που παρέχουν οι εμβολιασμοί. Αυτό ακριβώς γίνεται και σήμερα και μάλιστα με πιο οργανωμένο και αποτελεσματικό τρόπο. Τα παραδείγματα της αύξησης του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και ειδικά του προσωπικού των νοσοκομείων για την εποχική γρίπη (το οποίο συνέβαλε μεταξύ άλλων στον υποδιπλασιασμό των θανατηφόρων κρουσμάτων φέτος), αλλά και της καθολικής σχεδόν κάλυψης του παιδικού προσφυγικού πληθυσμού με τα βασικά εμβόλια (που απέτρεψε την εμφάνιση επιδημικής έξαρσης κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων, π.χ. ιλαράς, όπως συνέβη σε άλλες χώρες της Ευρώπης) είναι πολύ ενδεικτικά της σημασίας που δίνει το υπουργείο Υγείας σ' αυτό το θέμα. Η κριτική για «νομιμοποίηση» της αντιεμβολιαστικής κουλτούρας επειδή ο υπουργός Υγείας συζητά την ιδέα να ζητείται από όσους γονείς αρνούνται τον εμβολιασμό των παιδιών τους να το δηλώνουν εγγράφως δεν είναι σοβαρή. Δεν γίνεται μετάθεση ευθύνης από την πολιτεία προς τους γονείς, αλλά προσπάθεια να συνειδητοποιηθεί ο κίνδυνος για την υγεία του παιδιού και για τη δημόσια υγεία και να εμπεδωθεί από την κοινωνία πως ο μη εμβολιασμός δεν είναι μια ασήμαντη, «ιδιωτική» επιλογή

επιβληθεί ή να εμπεδωθεί με μέτρα κατασταλτικά, αλλά με συγκροτημένη στρατηγική ενδυνάμωσης της κουλτούρας της ΠΦΥ, της πρόληψης και του εμβολιασμού ως μιας ασφαλούς, επιστημονικά ενδεδειγμένης και υπεύθυνης επιλογής.

• **Ποια είναι τα όρια της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου και της αυτοδιάθεσής του που επικαλούνται οι γονείς-αρνητές των εμβολίων και πότε οφείλει να παρέμβει η πολιτεία δραστικά για να προστατέψει τα παιδιά;**

Πρέπει να τονιστεί ότι το μη εμβολιασμένο άτομο «οχυρώνεται» πίσω από την ασφάλεια που του παρέχει η γενική ανοσοποίηση του πληθυσμού, δηλαδή το γεγονός πως η εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού κυρίως πληθυσμού είναι της τάξης του 95-97% για τα πιο συχνά λοιμώδη νοσήματα. Αν όμως αυτό υποχωρήσει κάτω από ένα κρίσιμο όριο, τότε χάνεται ο «φραγμός ανοσοποίησης» του πληθυσμού και αυξάνεται ο κίνδυνος μετάδοσης και διασποράς κρουσμάτων. Αρα το «δικαίωμα στην αυτοδιάθεση» σε έναν βαθμό το επικαλούνται κάποιιοι γονείς «εκ του ασφαλούς» και βασίζεται στην επιλογή που έχουν κάνει άλλοι γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Το αντιεπιχειρήματα πρέπει να είναι οι δυσμενείς υγειονομικές επιπτώσεις από την υποθετική γενίκευση της μη εμβολιαστικής συμπεριφοράς.

Η «ελεύθερη επιλογή» μετατρέπεται σε μια ανεύθυνη επιλογή τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό-κοινωνικό επίπεδο. Το υπουργείο Υγείας θα συνεχίσει να χειρίζεται με υπευθυνότητα αυτό το σοβαρό και ευαίσθητο θέμα, σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, επιλέγοντας τη λογική της τεκμηρίωσης και της πειθούς και όχι της επιβολής. Αν πραγματικά υπάρχει εναλλακτική γραμμή για τον χειρισμό του ζητήματος, να την ακούσουμε. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που προέχει είναι η προτεραιότητα στη δημόσια υγεία, θεωρώντας το υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στη χώρα μας μια σημαντική υγειονομική και κοινωνική κατάκτηση που δεν πρέπει να τεθεί σε διακινδύνευση.

Αυστηρός νόμος για εμβολιασμούς στη Γερμανία

ΒΕΡΟΛΙΝΟ. Η Γερμανία πρόκειται να υιοθετήσει ένα νόμο την επόμενη εβδομάδα, βάσει του οποίου τα νηπιαγωγεία θα είναι αναγκασμένα να ενημερώνουν τις Αρχές στην περίπτωση που οι γονείς δεν τους δώσουν επαρκή στοιχεία ότι έχουν ενημερωθεί από τον παιδίατρό τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους, ανακοίνωσε χθες το υπουργείο Υγείας.

Οι γονείς που αρνούνται να ενημερωθούν για τον εμβολιασμό κινδυνεύουν να τιμωρηθούν με πρόστιμο έως και 2.500 ευρώ, βάσει του νόμου που θα ισχύει από την 1η Ιουνίου.

Οι κανονισμοί για τον εμβολιασμό έχουν αρχίσει να γίνονται πιο αυστηροί σε όλη την Ευρώπη, όπου η μείωση της ανοσοποίησης του πληθυσμού έχει προκαλέσει αύξηση των κρουσμάτων ασθενειών όπως η ιλαρά, η ανεμοβλογιά και η παρωτίτιδα, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών (ECDC).

«Κανείς δεν μπορεί να σταθεί αδιάφορος μπροστά στο γεγονός ότι άνθρωποι εξακολουθούν να πεθαίνουν από την ιλαρά», δήλωσε ο Γερμανός υπουργός Υγείας Χέρμαν Γκρέε στην εφημερίδα Bild. «Γι' αυτό τον λόγο κάνουμε πιο αυστηρούς τους κανόνες για τον εμβολιασμό», εξήγησε.

Στην Ιταλία

Η Ιταλία ανακοίνωσε νωρίτερα αυτό τον μήνα ότι ο εμβολιασμός των παιδιών θα είναι πλέον υποχρεωτικός, αφού αξιωματούχοι των υπηρεσιών υγείας προειδοποίησαν ότι η μείωση του ποσοστού εμβολιασμένων παιδιών προκάλεσε επιδημία ιλαράς, με περισσότερα από 2.000 κρούσματα να έχουν καταγραφεί μέχρι στιγμής φέτος, αριθμός περίπου δεκαπλάσιος σε σύγκριση με το 2015.

Η έλλειψη εμπιστοσύνης του

κοινού προς τα εμβόλια έχει αναχθεί σε σημαντικό υγειονομικό ζήτημα παγκοσμίως. Οι ειδικοί εξηγούν ότι η αρνητική στάση των γονιών απέναντι στα εμβόλια οφείλεται στον φόβο τους για πιθανές παρενέργειες και στη διαστακτικότητα κάποιων γιατρών.

Ο αριθμός των κρουσμάτων ιλαράς, που μπορεί να προκαλέσει τύφλωση και εγκεφαλίτιδα, διπλασιάστηκε σε δέκα ευρωπαϊκές χώρες τους δύο πρώτους μήνες του 2017 σε σύγκριση με την ίδια περίοδο πέρυσι, σύμφωνα με το ECDC. Αυτό έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερη κινητοποίηση των Αρχών.

Την προηγούμενη εβδομάδα γερμανικό δικαστήριο αποφάσισε ότι ένας πατέρας μπορεί να επιμείνει να εμβολιαστεί το παιδί

Οι γονείς που αρνούνται να ενημερωθούν από τους παιδίατρους κινδυνεύουν να τιμωρηθούν με πρόστιμο έως και 2.500 ευρώ.

του, παρά τις αντιρρήσεις της μητέρας του, διότι αυτό είναι προς το συμφέρον του παιδιού.

Γενικότερα οι εμβολιασμοί τα τελευταία χρόνια έχουν πυροδοτήσει τις υποψίες των γονέων, που φοβούνται ότι εμβολιάζοντας τα παιδιά τους τα αφήνουν έκθετα κυρίως στον φόβο του αυτισμού, ισχυρισμός ο οποίος ωστόσο δεν φάνηκε να ευσταθεί σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα.

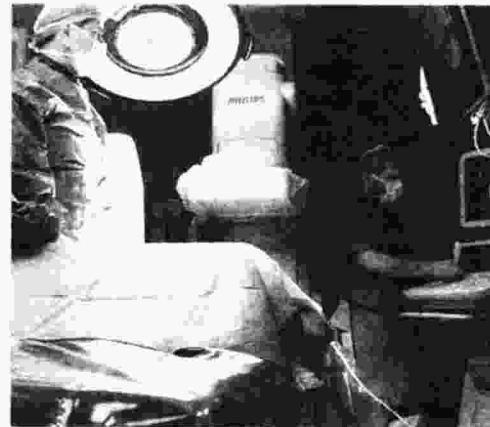
Ανάλογους φόβους δημιουργήσαν κατά καιρούς και άλλα εμβόλια όπως αυτό εναντίον των ανθρωπίνων θηλωμάτων, αλλά ακόμη και ο αντιγριπικός εμβολιασμός.

Διακαθετηριακή θεραπεία καρδιακών βαλβιδοπαθειών

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων και η Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική του ΥΓΕΙΑ συνδιοργάνωσαν το 6ο κατά σειρά Συνέδριο Διακαθετηριακής Θεραπείας Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών την Παρασκευή 12 και το Σάββατο 13 Μαΐου, στο μεγάλο ξενοδοχείο της Αθήνας «Hilton». Πρόκειται για το μοναδικό Συνέδριο στην Ελλάδα που έχει ως αποκλειστικό αντικείμενο όλες τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα της διακαθετηριακής θεραπείας καρδιακών βαλβιδοπαθειών την τελευταία δεκαετία.

Όπως δήλωσαν οι πρόεδροι του Συνεδρίου Στρατής Παττακός, διευθυντής της Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, και Κωνσταντίνος Σπάργιος, διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ. «Η πρόοδος της τεχνολογίας και η εντατική έρευνα έχουν κάνει πλέον εφικτή την αντιμετώπιση ουσιαστικά όλων των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων με διακαθετηριακές μεθόδους.

Οι τεχνικές αυτές, που συνίστανται σε αντικατάσταση της βαλβίδας ή επιδιόρθωση αυτής με καθετήρες και με τρόπο ανάλογο της γνωστής στεφανιογραφίας, χωρίς χειρουργικές τομές και εξωσωματική κυκλοφορία, είναι ελάχιστα παρεμβατικές, με μικρότερους κινδύνους επιπλοκών και με ταχεία ανάρρωση και επιστροφή



6ο Συνέδριο Διακαθετηριακής Θεραπείας Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ είναι το μοναδικό στην Ελλάδα.

στις φυσιολογικές δραστηριότητες». Οι πρόεδροι πρόσθεσαν: «Στόχος του Συνεδρίου, που εδώ και 6 χρόνια με τις ομιλίες, τις ζωηρές συζητήσεις και τη μετάδοση ζωτανών επεμβάσεων συμβάλλει τα μέγιστα στην επιμόρφωση των Ελλήνων ιατρών στο συγκεκριμένο χώρο, ήταν να συνεχιστεί αυτή η προσπάθεια, ώστε η χώρα μας όχι μόνο να μην υστερεί, αλλά να συμμετέχει στη διαμόρφωση του μέλλοντος, έχοντας πάντα ως υπέρτατο σκοπό το όφελος των Ελλήνων ασθενών».

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ είναι το μοναδικό στην Ελλάδα στο οποίο πραγματοποιούνται όλες οι διαδερ-

μικές θεραπείες βαλβιδοπαθειών που είναι διαθέσιμες σήμερα, όπως διαδερμικές εμφυτεύσεις αορτικών βαλβίδων (Evolut R, Medtronic, Sapien 3, Edwards, Portico, Abbott), με όλες τις δυνατές μεθόδους εμφύτευσης (διαμνησία, διαορτική, διαθωρακικά, δια της υποκλειδίου κ.λπ.), διακαθετηριακές επιδιορθώσεις ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας με το σύστημα MitraClip (Abbott), και ερευνητικά με το σύστημα PASCAL (Edwards), καθώς και επιδιορθώσεις ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας με το ερευνητικό σύστημα Forma (Edwards).

Επίσης, πραγματοποιούνται εμφυτεύσεις

διακαθετηριακών βαλβίδων μιτροειδούς με τη βαλβίδα Sapien 3 (Edwards) και ερευνητικά με τη βαλβίδα Twelve (Medtronic). Στο Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες εμφυτεύσεις Mitraclip στην Ελλάδα (το 2011), και η εμπειρία πλέον ξεπερνά το 200 clips.

Από το 2015 είναι το μοναδικό στην Ελλάδα Τμήμα που πραγματοποιεί εμφυτεύσεις διαδερμικών βαλβίδων μιτροειδούς και από το 2016 διαδερμικές επιδιορθώσεις τριγλώχινας βαλβίδας.

Η εταιρία Edwards επέλεξε το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ για να πραγματοποιηθούν το 2016 οι πρώτες εμφυτεύσεις στον κόσμο του συστήματος PASCAL (που επιδιορθώνει την ανεπάρκεια μιτροειδούς με τρόπο παρόμοιο με το σύστημα MitraClip). Ακόμα, το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ είναι επίσημο παγκόσμιο κέντρο εκπαίδευσης διακαθετηριακής εμφύτευσης όλων σχεδόν των τύπων αορτικών βαλβίδων, και το ιατρικό προσωπικό του είναι εκπαιδευτές για όλες αυτές τις επεμβάσεις, όπως και για το σύστημα MitraClip.

Όλες οι διαδερμικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται στο μοναδικό στην Ελλάδα υπερσύγχρονο Υβριδικό Χειρουργείο του ΥΓΕΙΑ προσφέροντας τα βέλτιστα αποτελέσματα στους ασθενείς.

Η ΕΛ.ΑΣ. ενημέρωσε τη Europol – Ανάλογα κρούσματα σε έξι άλλες χώρες

Πανευρωπαϊκός συναγερμός για τις κλοπές στα νοσοκομεία



Εύλογα ερωτήματα προκαλεί το γεγονός ότι οι δράστες ξέρουν πού, πότε και πώς πρέπει να «χτυπήσουν» για να φύγουν ανενόχλητοι και «φορτωμένοι» με ιατρικά μηχανήματα

Η εξαιρετική πληροφόρηση που έχουν οι «λυστές των νοσοκομείων» προβληματίζει την ηγεσία της ΕΛ.ΑΣ., καθώς η σπείρα γνωρίζει με... χειρουργική ακρίβεια τα σημεία στα οποία βρίσκονται τα μηχανήματα, τον τρόπο πρόσβασης σε ειδικές αίθουσες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και πότε μπορεί να «χτυπήσει».

Αξίζει να σημειώσουμε ότι στην Ασφάλεια Αττικής συστάθηκε ειδική ομάδα μετά την κλοπή στον «Άγιο Σάββα» και στα τρία νοσηλευτικά ιδρύματα της Περιφέρειας, με τους αστυνομικούς να αναζητούν τυχόν συνεργάτες στο προσωπικό των νοσοκομείων, ακόμη και στα συνεργεία καθαρισμού ή στους security. Πέραν από τις γνώσεις των δραστών για τα ιατρικά μηχανήματα, οι συνεχείς διαρρήξεις αναδεικνύουν πως υπάρχει ανοιχτή ιδιωτική «μαύρη» αγορά που ενδιαφέρεται για την προμήθεια αυτού του ιατρικού εξοπλισμού σε χαμηλότερες τιμές. Αν και τα στόματα είναι κλειστά στη ΓΑΔΑ, ο αν. υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης υποστήριξε πως «η εξάρθρωση της σπείρας είναι θέμα χρόνου». Σε αυτό ίσως να συντελεί και το γεγονός ότι οι κάμερες ασφαλείας του νοσοκομείου στον Βόλου έχουν καταγράψει το ένα μέλος της σπείρας, με το υλικό να αξιοποιείται από τις Αρχές.

Μάλιστα, στο Νοσοκομείο Βόλου βρέθηκαν, επίσης, δύο σακβουαγιάζ που άφησε πίσω του ο ένας από τους διαρ-

ρήκτες. Πρόκειται για άτομο που ήρθε πρόσωπο με πρόσωπο με γιατρό του νοσοκομείου, με συνέπεια να πανικοβληθεί και να πηδήξει από το παράθυρο του γαστρεντερολογικού ιατρείου των επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου. Πληροφορίες αναφέρουν ότι πήρε μαζί του ένα από τα σακβουαγιάζ που είχε στην κατοχή του με δύο γαστροσκοπία παλαιού τύπου, αξίας περίπου 30.000 ευρώ, ενώ άφησε πίσω του δύο ακόμη σάκους, τους οποίους πιθανότατα θα χρησιμοποιούσε σε εισβολή σε άλλο σημείο του νοσοκομείου.

Συνεργασία με Europol

Αξίζει να σημειώσουμε πως έχει ενημερωθεί και η Europol, καθώς εκτιμάται ότι οι κλεπαποδοχοί των ιατρικών μηχανημάτων θα επιχειρήσουν να τα διαθέσουν σε βαλκανικές χώρες π.χ. Αλβανία. Από ανεπίσημες πηγές σημειώνεται πως οι κλοπές ιατρικών μηχανημάτων έχουν αυξηθεί το τελευταίο διάστημα και συγκεκριμένα σε χώρες όπως η Πολωνία, η Αυστρία, η Τσεχία, το Λουξεμβούργο, η Γερμανία και η Γαλλία. Το πιο πρόσφατο «κρούσμα» κατεγράφη την 23η Απριλίου στο Λουξεμβούργο: Άγνωστοι αφαίρεσαν από το κεντρικό νοσοκομείο της πόλης 20 καινούργια ενδοσκόπια (γαστροσκόπια και κολονοσκόπια), αξίας πάνω από 800.000 ευρώ. Οι περισσότερες κλοπές, πάντως, παραμένουν ανεξιχνίαστες.

Κώστας Παπαδόπουλος