

Επιστρέφονται οι εισφορές Υγείας

» **Τη δέσμευση** ότι από 1.1.18 θα επιστραφεί η διαφορά των εισφορών που έχουν παρακρατηθεί παράνομα από τους συνταξιούχους έδωσε ο αναπληρωτής υπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τάσος Πετρόπουλος κατά τη χθεσινή συνάντησή του με εκπροσώπους του Ενιαίου Δικτύου Συνταξιούχων.

Όπως δεσμεύτηκε ο υφυπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θα καταβληθούν οι παράνομα παρακρατηθείσες εισφορές τους, οι οποίες φτάνουν τα 3.000 ευρώ και αφορούν πάνω από 1.000.000 συνταξιούχους.

Ο υφυπουργός τόνισε η παρακράτηση είναι παράνομη και διαβεβαίωσε τους συνταξιούχους ότι έχει συντάξει έγγραφο το οποίο δίνει εντολή στην ΗΔΙΚΑ να βγάλει σε κάθε συνταξιούχο το ποσό της επιστροφής έτσι



Δέσμευση του Τ. Πετρόπουλου για επιστροφή των εισφορών που παρακρατούνται αδικώς

ώστε από 1.1.18 να καταβληθούν οι διαφορές.

Οι συνταξιούχοι ζητούσαν με ένταση τα τελευταία χρόνια η εισφορά υπέρ Υγείας (παρακρατείται από ΕΦΚΑ και ΕΟΠΥΥ) να υπολογίζεται επί των καταβαλλόμενων συντάξεων και κατά συνέπεια η κράτηση για τον κλάδο ασθένειας να γίνεται στο ποσό που προκύπτει μετά την αφαίρεση των μνημονιακών μειώσεων, όπως αναφέρει και ο σχε-

τικός νόμος (2084/1992).

Ο νόμος εφαρμόζοταν εσφαλμένα σημειώνουν οι συνταξιούχοι, με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να χάνουν κάθε μήνα σημαντικά ποσά από τη σύνταξή τους. Συγκεκριμένα, τα επιπλέον ποσά που παρακρατούνται αφορούν την περίοδο 2010 - 2016.

Τέλος, να σημειωθεί ότι το Ενιαίο Δίκτυο Συνταξιούχων σε ανακοίνωσή του τονίζει ότι «για την υλοποίηση του αιτήματος της επιστροφής των παράνομων κρατήσεων έχει συνταχθεί έντυπη αίτηση για κάθε Ταμείο. Απαραίτητα για τη συμπλήρωση της αίτησης και του υπολογισμού τού παρανόμως παρακρατηθέντος ποσού είναι τόσο η αρχική απόφαση συνταξιοδότησης όσο και το ενημερωτικό σημείωμα της σύνταξης».



 **ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

Φέρνουν σαθρά στοιχεία στην Εξεταστική για την Υγεία

Σε πολύ υψηλούς τόνους αναμένεται να συνεδριάσει σήμερα η Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία με μάρτυρα τον πρώην αναπληρωτή υπουργό υγείας Μάριο Σαλμά. Η Εξεταστική διερευνά πλέον το ζήτημα των διαγνωστικών αρθροσκοπήσεων, με την κυβερνητική πλειοψηφία να καταγγέλλει υπερκοστολόγηση, προκειμένου να ευνοηθεί το διαγνωστικό κέντρο με το οποίο συνεργαζόταν ο κ. Σαλμάς, και τη Νέα Δημοκρατία να καταγγέλλει απόπειρα ομηρίας των στελεχών της με σαθρά στοιχεία.

Οι τόνοι ανέβηκαν και κατά τη χθεσινή συνεδρίαση, όταν ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ και στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ Παναγιώτης Γεωργακόπουλος χαρακτήρισε παράνομη την απόφαση Βορίδη να υιοθετήσει την ομόφωνη απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας για κοστολόγηση της εξέτασης της διαγνωστικής αρθροσκόπησης στα 1.500 ευρώ. Ο βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας Γιάννης Κεφαλογιάννης αντέδρασε έντονα. Αρχικά, αποκάλυψε ότι η συγκεκριμένη απόφαση, ενώ έχει υπογραφεί από τον Δεκέμβριο του 2014, ανακλήθηκε μόλις πριν από 15 ημέρες, ενώ έβαλε κατά της νυν αντιπροέδρου του ΚΕΣΥ και πολιτευτού του ΣΥΡΙΖΑ Χρυσούλας Νικολάου, κατηγορώντας την ότι εξαπάτησε τα μέλη του ΚΕΣΥ, προκειμένου να τα πείσει πως το ρεαλιστικό κόστος της εξέτασης δεν είναι 1.500 ευρώ, αλλά μόλις 400.

Ο κ. Κεφαλογιάννης αποκάλυψε ότι στη συνεδρίαση του ΚΕΣΥ η κυρία Νικολάου επικαλέστηκε δήθεν γνωμοδότηση της Ελληνικής Ορθοπαιδικής Εταιρείας και προσκόμισε στην Εξεταστική έγγραφο του προέδρου της Εταιρείας Παναγιώτη Ευσταθίου, ο οποίος αρνήθηκε ότι είχε αποστείλει οποιαδήποτε γνωμοδότηση στο ΚΕΣΥ. Η Νέα Δημοκρατία, μάλιστα, επέμεινε ότι όλες οι εξετάσεις έγιναν και πληρώθηκαν επί ημερών ΣΥΡΙΖΑ, παρά το γεγονός ότι η απόφαση Βορίδη δεν είχε λάβει ΦΕΚ.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ

Υγεία: Καιει τον Σαλμά κατάθεση στη Βουλή

Καταγγελία για σύμβαση ΕΟΠΥΥ

«ΓΙΑΝΝΗΣ κερνούσε, Γιάννης έπινε» φαίνεται ότι ήταν η τακτική που ακολουθήθηκε στην υπόθεση της υπερκοστολόγησης των αρθροσκοπίσεων, με τον αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Τάκη Γεωργακόπουλο να καταγγέλλει στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής που διερευνά τα σκάνδαλα στον χώρο της Υγείας ότι ο ΕΟΠΥΥ αποφάσισε, παρουσία του βουλευτή της Ν.Δ. Μάριου Σαλμά, να συνάψει σύμβαση για την επίμαχη εξέταση με την ιατρική εταιρία στην οποία συμμετέχει η σύζυγός του.

Ο κ. Γεωργακόπουλος επικαλέστηκε έγγραφο του ΕΟΠΥΥ, από τα οποία προκύπτει ότι στις 12 Μαρτίου 2015 στα γραφεία του Οργανισμού πραγματοποιήθηκε διευρυμένη σύσκεψη, στην οποία συμμετείχε και ο Σαλμάς, ο οποίος, όπως είτε, δικαιολόγησε την παρουσία του επικαλούμενος «την ιδιότητά του ως ιατρός αλλά και βουλευτής του Κοινοβουλίου».

Το έγγραφο

Όπως είτε ο κ. Γεωργακόπουλος, στη σύσκεψη συμμετείχαν και ο τότε πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός, ο γενικός διευθυντής Υγείας, η προϊσταμένη Νομικών Υποθέσεων και η διευθύντρια Συμβάσεων. Στο επίμαχο έγγραφο η αρμόδια Διεύθυνση διατυπώνει τη διαφωνία της με την υπογραφή της σύμβασης βάσει της οποίας η εταιρία Αρθροσκόπηση Υπερηχοτομογραφία θα εκτελούσε αρθροσκοπίσεις που ημολογούνταν με το ποσό των 1.500 ευρώ για μια εξέταση που σήμερα κοστολογείται με μόλις 300 ευρώ.

Όπως υποστήριξε ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, στην εταιρία ήταν μέλος η σύζυγός του Μ. Σαλμά, κυρία Καρούνη, και σημείωσε ότι «πολλές από τις ιατρικές γνωματεύσεις φέρουν τη σφραγίδα του Μ. Σαλμά είτε ως γνωματεύοντας ιατρού είτε και ως εκτελούντος την εξέταση ιατρού».



Συσκέψεις για την Υγεία στην Καρδίτσα

Συσκέψεις για τα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία πραγματοποιήθηκαν την Τρίτη 12/9 στις **επαρχίες Σοφάδων και Παλαμά Καρδίτσας**, με τη μαζική συμμετοχή φορέων της περιοχής, μετά από κάλεσμα του Συλλόγου Γυναικών Ν. Καρδίτσας, σε συνέχεια αντίστοιχων συσκέψεων και κινητοποιήσεων που έγιναν το προηγούμενο διάστημα.

Οι παρεμβάσεις συνεχίζονται **σήμερα Πέμπτη**, με **σύσκεψη μαζικών φορέων της Καρδίτσας**, στις 7 μ.μ., στην αίθουσα του 1ου ορόφου του Εργατικού Κέντρου Καρδίτσας, με στόχο την οργάνωση μαζικής κινητοποίησης στην κεντρική πλατεία της Καρδίτσας.

Κεντρικό αίτημα των κινητοποιήσεων είναι οι υπηρεσίες Υγείας να αποτελούν κατοχυρωμένο λαϊκό δικαίωμα που θα παρέχεται σε όλους δωρεάν και δεν θα λειτουργεί ως εμπόρευμα ή φιλανθρωπία.



Πρωτοβουλία ΑΧΕΠΑ για τους άστεγους

Τι θα κάνει το νοσοκομείο για το θέμα των αστέγων

Πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση του θέματος της συγκέντρωσης και παραμονής αστέγων στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του ΑΧΕΠΑ, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια τους και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων τους, αναπτύσσει η διοίκηση του νοσοκομείου, σε συνεργασία με δομές της πόλης που ασχολούνται με αυτήν την κατηγορία πολιτών.

Όπως ανέφερε στο Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, Αναστάσιος Σπανός, στους χώρους του νοσοκομείου βρίσκουν καταφύγιο περίπου 15 άστεγοι (ο αριθμός τους αυξάνεται τον χειμώνα και μειώνεται το καλοκαίρι), οι οποίοι είναι κυρίως άνθρωποι με ιδιαίτερες συμπεριφορές και δεν έχασαν τη στέγη τους λόγω της οικονομικής κρίσης, αλλά έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο ζωής.

«Οι άνθρωποι αυτοί έχουν, κυρίως, προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και άλλα προβλήματα που χρήζουν ιατρικής περίθαλψης, αλλά δεν την αποδέχονται. Έχουμε επιχειρήσει να τους δώσουμε μία θεραπεία, αλλά δεν υπήρξε ανταπόκριση. Κάποιοι από αυτούς έχουν διαβητικά έλκη στα πόδια, αλλά δεν επιδέχονται περιποίηση. Προσπαθούμε να το κάνουμε πιέζοντας λίγο τα πράγματα. Μπορεί να δεχτούν να τους περιποιηθούμε τα έλκη μία φορά, αλλά μετά δεν επανέρχονται για αλλαγές κ.λπ. Ο καθένας από αυτούς έχει το δικό του πρόβλημα και σε ένα μεγάλο ποσοστό έχουν θέματα ψυχικής υγείας. Είναι ένα πολύπλευρο και πολυσύνθετο πρόβλημα. Ανάμεσα τους είναι και μία κυρία, η οποία έχει τέσσερα διαμερίσματα αλλά είναι «μόνιμη» στο ΑΧΕΠΑ, γιατί, όπως η ίδια λέει, είναι η παρέα της εδώ» προσθέτει ο κ. Σπανός.

Ακόμη, ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ σημειώνει ότι κάθε νοσοκομείο της πό-



λης έχει τους δικούς του αστέγους, κυρίως αυτά που βρίσκονται σε κεντρικές περιοχές. «Έχουμε δεχτεί διαμαρτυρίες για την παρουσία των αστέγων από το κοινό που προσέρχεται στο νοσοκομείο, αλλά έχουμε διαπιστώσει και μόνοι μας κάποια πράγματα που μπορούν να δημιουργήσουν πρόβλημα. Για παράδειγμα, ένα από αυτά είναι ότι χρησιμοποιούν κεριά για φωτισμό, που σημαίνει ότι υπάρχει κίνδυνος πυρκαγιάς. Συν το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς έχουν πολύ σοβαρές ανάγκες καθαριότητας. Ορισμένες φορές χρησιμοποιούν για τις ανάγκες τους και τους διαδρόμους του νοσοκομείου. Είναι ένα γεγονός, το οποίο συμβαίνει με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα νοσοκομεία», τονίζει ο κ. Σπανός.

Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας για το θέμα των αστέγων που συγκεντρώνονται και παραμένουν στους χώρους του νοσοκομείου, η διοίκηση του ΑΧΕΠΑ συναντήθηκε την περασμένη εβδομάδα με εκπροσώπους των δομών

αντιμετώπισης των αστέγων στη Θεσσαλονίκη. Παρόντες ήταν εκπρόσωποι του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Θεσσαλονίκης, του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), της Κοινωνικής Οργάνωσης Υποστήριξης Νέων ΑΡΣΙΣ, της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS, του Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ (UNCHR) Θεσσαλονίκης για τους Πρόσφυγες και, τέλος, των αρμοδίων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Στη συνάντηση τέθηκαν οι βάσεις συνεργασίας μεταξύ τους, με στόχο την αντιμετώπιση, σε βάθος χρόνου και με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου, του φαινομένου συγκέντρωσης και παραμονής αστέγων πολιτών στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου. Οι φορείς που ενεργοποιούνται στην εργασία στον δρόμο (street work), θα εφαρμόσουν τις μεθόδους προσέγγισης, καταγραφής και προσπάθειας παρέμβασης εξατομικευμένα για τον κάθε άστεγο

πολίτη, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς του νοσοκομείου.

«Στόχος είναι η ανθρώπινη αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού, η επανένταξή του στον κοινωνικό ιστό και η σταδιακή απομείωσή του από τους χώρους του νοσοκομείου» επισημαίνει ο κ. Σπανός και συμπληρώνει: «Αυτήν τη στιγμή, ο Δήμος Θεσσαλονίκης έχει δομή όπου μπορούν να κοιμούνται αυτοί οι άνθρωποι και τους παρέχει πρωινό και βραδινό γεύμα. Θα πρέπει, όμως, να παρουσιάζονται στη δομή του δήμου στις 8:30 το βράδυ γιατί μετά κλείνει. Οι περισσότεροι, όμως, δεν το αποδέχονται αυτό. Θα πρέπει να βρούμε τρόπο να τους πείσουμε».

Τέλος, ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ υπογραμμίζει ότι είναι ανοιχτός σε συνεργασία και με άλλα νοσοκομεία, στα οποία συγκεντρώνονται άστεγοι, προκειμένου να υπάρξει μία κοινή γραμμή στην αντιμετώπιση του θέματος.

**Διάρρηξη στο
νοσοκομείο
«Γ. Γεννηματάς»:
Άγνωστοι
αφαίρεσαν
ιατρικά
εργαλεία**

ΣΕΛ. 5

Διάρρηξη στο νοσοκομείο
«Γ. Γεννηματάς»:
Άγνωστοι αφαίρεσαν
ιατρικά εργαλεία

ΔΙΑΡΡΗΞΗ στο ανοσολογικό τμήμα του νοσοκομείου "Γ. Γεννηματάς" στη Λεωφ. Μεσογείων διαπίστωσαν χθες νωρίς το πρωί εργαζόμενοι. Συγκεκριμένα, όπως έγινε γνωστό, άγνωστοι εισήλθαν στον υπόγειο χώρο, όπου βρίσκεται το εν λόγω τμήμα και αφαίρεσαν ιατρικά εργαλεία. Η διερεύνηση της υπόθεσης βρίσκεται σε εξέλιξη.



Εσπειραν αμφισβήτηση, θερίζουν ιλαρά

Πανευρωπαϊκό σήμα κινδύνου για την εξέλιξη της επιδημίας
■ Μόνη λύση για τον έλεγχο της νόσου ο εμβολιασμός, επιμένουν οι ειδικοί

Επιδημία ιλαράς εξελίσσεται στην Ευρώπη, με τις ελληνικές υγειονομικές Αρχές να βρίσκονται σε επαγρύπνηση καθώς αύξηση κρουσμάτων καταγράφεται και στη χώρα μας. Υπό τις εξελίξεις αυτές, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) έστειλε την περασμένη εβδομάδα πανευρωπαϊκό σήμα κινδύνου για την εξέλιξη της επιδημίας, με τους ειδικούς να επιμένουν ότι ο εμβολιασμός αποτελεί τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο για τον έλεγχο της νόσου.

«Ενώ κατά τα προηγούμενα έτη στην Ελλάδα καταγραφόταν πολύ μικρός αριθμός σποραδικών περιστατικών ιλαράς (περίπου ένα κρούσμα ετησίως την τελευταία 3ετία), κατά το τελευταίο 4μηνο έχουν καταγραφεί 100 περιστατικά (έως 3/9/17) και ο κίνδυνος επέκτασης της νόσου στη χώρα μας είναι υπαρκτός» υπογραμμίζουν οι επιστήμονες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στη χώρα μας (ΚΕΕΛΠΝΟ), αυξάνοντας τα μέτρα επιτήρησης. Την ίδια ώρα, τα στοιχεία που αφορούν τις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες εντείνουν την ανησυχία της ιατρικής κοινότητας για το αντιεμβολιαστικό κίνημα, που ανοίγει την... πόρτα σε ξεχασμένες ασθένειες.

Είναι ενδεικτικό ότι κατά την περίοδο 2016-2017 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 14.000 περιστατικά σε όλη την Ευρώπη και 41 θάνατοι. Όπως προκύπτει από τα διαθέσιμα στοιχεία, η Ιταλία, η Ιρλανδία, η Γερμανία, η Αγγλία και η Ρουμανία είναι οι πέντε χώρες για τις οποίες έχει σημάνει υγειονομικός συναγερμός, ενώ σύμφωνα με το ECDC μόνο στη Λετονία, τη Μάλτα, τη Νορβηγία και το Λίχτενσταϊν καταγράφονται μηδενικά κρούσματα. Σημειωτέον, δε, ότι η χώρα που αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η Ρουμανία, όπου από τις αρχές του 2016 έως και τον Σεπτέμβριο του 2017 έχουν καταγραφεί 8.937 κρούσματα και 33 θάνατοι. Δεύτερη είναι η Ιταλία, καθώς κατά το ίδιο διάστημα εντοπίστηκαν 4.328 κρούσματα, ενώ τρεις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους.

ΠΟΙΟΥΣ «ΧΤΥΠΑ». Αναφορικά με τη χώρα μας, έως τις αρχές Σεπτεμβρίου είχαν καταγραφεί 100 κρούσματα, εκ των οποίων τα περισσό-



τερα εντοπίστηκαν στη Νότια Ελλάδα. Όπως αναφέρεται στη μηνιαία έκθεση επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ, η νόσος «χτυπά» κυρίως μικρά παιδιά από τις κοινότητες Ρομά αλλά και άτομα ηλικίας 25-44 ετών από τον γενικό πληθυσμό που είναι επίνοσα στη νόσο. Ιδιαίτερη δε εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ανάμεσα στους έλληνες ενήλικους που νοσοούν από ιλαρά είναι και γιατροί που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Στο μεταξύ, οι επιδημιολόγοι του Κέντρου προειδοποιούν ότι «δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές της χώρας», δεδομένου ότι την ώρα που συντασσόταν η μηνιαία έκθεση ήταν σε εξέλιξη η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων πιθανών κρουσμάτων. Με βάση τα δεδομένα αυτά, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αποφάσισε να συστήσει τον άμεσο εμβολιασμό με το εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις.

ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά (με τη μορφή μονοδύναμου εμβολίου ιλαράς ή μεικτού εμβολίου MMR). Επιπλέον και

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει «τη διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της 2ης δόσης, τρεις μήνες μετά την 1η ή, εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό, το ταχύτερο δυνατόν»

100

περιστατικά ιλαράς έχουν καταγραφεί στη χώρα μας το τελευταίο 4μηνο (έως 3/9/2017) και όπως υπογραμμίζουν οι επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ, «ο κίνδυνος επέκτασης της νόσου είναι υπαρκτός»

58

από αυτά χρειάστηκαν νοσηλεία, με τις βασικότερες επιπλοκές για την υγεία των ασθενών να είναι πνευμονία, κερατίτιδα, βρογχίτιδα και εγκεφαλίτιδα

λόγω της επιδημικής έξαρσης ιλαράς η Επιτροπή συστήνει «τη διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της 2ης δόσης τρεις μήνες μετά την 1η δόση ή, εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό, το ταχύτερο δυνατόν». Σε περιπτώσεις δε υψηλού κινδύνου, η 2η δόση μπορεί να γίνει με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων από την 1η. Οι συστάσεις αυτές ισχύουν για όσο διάστημα η επιδημική έξαρση ιλαράς είναι σε εξέλιξη και μέχρι να εκδοθεί νεότερη απόφαση.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ. Η ιλαρά μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο αερογενώς, με σταγονίδια και με άμεση επαφή με ρινικές ή φαρυγγικές εκκρίσεις ασθενών. «Σπανιότερα, μεταδίδεται μέσω αντικειμένων προσφάτως μολυνθέντων με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις. Ο ιός της ιλαράς μπορεί να παραμείνει σε μολυσμένες επιφάνειες και στον περιβάλλοντα χώρο (σε σταγονίδια) περισσότερες από δύο ώρες μετά την αποχώρηση του ασθενούς» αναφέρουν οι επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ. Επιπλέον, οι ειδικοί του Κέντρου προειδοποιούν ότι ο ιός της ιλαράς έχει μεγάλη μεταδοτικότητα, ενώ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος λόγω των σοβαρών επιπλοκών σε βρέφη και ενήλικους. Είναι ενδεικτικό ότι από τα 100 δηλωθέντα κρούσματα στη χώρα μας, τα 58 χρειάστηκαν νοσηλεία με τις βασικότερες επιπλοκές να είναι πνευμονία, κερατίτιδα, βρογχίτιδα και εγκεφαλίτιδα.



Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον στο Σιατλ η χώρα μας έπεσε στην 41η θέση από την 26η που κατείχε το 2016, σχετικά με την υγεία των πολιτών

Σε ελεύθερη πτώση κινείται η Ελλάδα, σύμφωνα με νέα έρευνα που βάζει στο... μικροσκόπιο τους δείκτες Υγείας και βαθμολογεί τις επιδόσεις των χωρών αναφορικά με τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης με βασική προϋπόθεση τη διασφάλιση υγιών συνθηκών διαβίωσης για όλους. Σύμφωνα με τη νέα αυτή έρευνα (ολοκληρώθηκε φέτος με στοιχεία του 2016) που δημοσιεύτηκε στην ιατρική επιθεώρηση «The Lancet», η χώρα μας καταλαμβάνει πλέον την 41η θέση στην παγκόσμια κατάταξη όσον αφορά την ικανοποίηση των στόχων της βιώσιμης ανάπτυξης (Sustainable Development Goals - SDG) σχετικά με την υγεία των πολιτών κάθε χώρας. Σημειωτέον δε, ότι η Ελλάδα κατρακύλησε 15 θέσεις σε διάστημα μόλις 12 μηνών, καθώς πέρυσι είχε καταταχθεί στην 26η θέση στον σχετικό διεθνή δείκτη. Τότε, άλλωστε, η βαθμολογία της άγγιζε τις 76 μονάδες (με άριστα το 100), ενώ φέτος οι... εξεταστές τη βαθμολόγησαν με μόλις 68 μονάδες.

Ειδικότερα για τη διεξαγωγή της έρευνας, οι ερευνητές άντλησαν και ανέλυσαν στοιχεία από 188 χώρες με επικεφαλής επιστήμονες του Ινστιτούτου Μετρήσεων της Υγείας και Αξιολόγησης του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον στο Σιατλ. Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το ίδρυμα Bill & Melinda Gates και τα στοιχεία της δημοσιοποιήθηκαν ενόψει της προγραμματισμένης για την ερχόμενη Δευτέρα Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη.

Στόχος είναι η αξιολόγηση των χωρών έτσι ώστε να αποσαφηνιστεί ο βαθμός ικανότητάς τους να εναρμονιστούν με τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης για την υγεία. Για να επιτευχθεί η κατάταξη, ελήφθησαν υπόψη δεκάδες κριτήρια, όπως αυτά έχουν καθοριστεί από τα Ηνωμένα Έθνη.

ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ. Έτσι, μεταξύ άλλων, συγκεντρώθηκαν πληροφορίες από τους ερευνητές για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, την ασφαλιστική «ομπρέλα» υπό την οποία λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη οι πολίτες των χωρών, τα δεδομένα για την παιδική κακοποίηση και τη σεξουαλική βία, ενώ παράλληλα μπήκαν στο... μικροσκόπιο καθημερινές βλαπτικές συνήθειες, όπως είναι η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Επιπλέον, αντλήθηκαν στοιχεία που αφορούν τη ρύπανση της ατμόσφαιρας, τις αιτίες θανάτου του πληθυσμού και την εξάπλωση επικίνδυνων νόσων όπως είναι η φυματίωση και η ελονοσία.

ΜΕΤΕΞΕΤΑΣΤΕΟΙ. Με βάση τα παραπάνω, οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον έδωσαν πολύ χαμηλή βαθμολογία στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, με άριστα το 100, η χώρα μας έμεινε μετεξεταστέα στον τομέα της πρό-

Ανθυγιεινές οι συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα

SHUTTERSTOCK

ληψης, καθώς βαθμολογήθηκε με 35» σε ό,τι αφορά το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών, με 32 στην κατανάλωση αλκοόλ και με μόλις 4 στο κάπνισμα, δεδομένης (και) της αποτυχίας των αντικαπνιστικών μέτρων. Αναφορικά με την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας Β και των θανάτων εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων, η χώρα μας κινήθηκε σε μέτρια επίπεδα (έλαβε 68 και 57 αντίστοιχα).

ΠΗΡΑΜΕ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΑ. Αντιστρόφως ανάλογα, έλαβε άριστα (δηλαδή, 100) σε τομείς όπως η μειωμένη θνησιμότητα σε φυσικές καταστροφές, η φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών, τα περιστατικά φυματίωσης και ελονοσίας, η ποιότητα του νερού και οι συνθήκες υγιεινής. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης, την πρώτη θέση καταλαμβάνει η Σιγκαπούρη και τη δεύτερη η Ισλανδία, ενώ ακολουθούν η Σουηδία, η Νορβηγία και η Ολλανδία. Οι ΗΓΙΑ βρίσκονται μόλις στην 24η θέση, ενώ την τελευταία θέση κατέχει το Αφγανιστάν. Σε μια πιο ενδελεχή ματιά στη βαθμολογία των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου, η Ελλάδα επίσης παίρνει τη χαμηλότερη βαθμολογία. Ειδικότερα, η Ιταλία καταλαμβάνει τη 14η θέση και η Ισπανία την 23η ενώ η Πορτογαλία την 35η – δηλαδή πέντε θέσεις υψηλότερα από τη χώρα μας.

«Η διασφάλιση υγιών συνθηκών διαβίωσης καθώς και η προαγωγή της ευημερίας για όλους και σε όλες τις ηλικίες είναι απαραίτητες για τη βιώσιμη ανάπτυξη» σημειώνουν τα Ηνωμένα Έθνη – με τον Οργανισμό να θέτει υψηλούς στόχους (και) στην Υγεία. Υπό τις συνθήκες αυτές, στελέχη σημειώνουν ότι χρειάζονται ακόμα περισσότερες προσπάθειες για την πλήρη εξάλειψη ενός μεγάλου φάσματος ασθενειών, καθώς και για την αντιμετώπιση πολλών, διαφορετικών και επίμονων ζητημάτων υγείας που ανακύπτουν.

Είναι ενδεικτικό – σύμφωνα πάντα με τα συμπεράσματα της ίδιας έρευνας – ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις, περισσότερες από το 60% των χωρών του πλανήτη θα επιτύχουν τους στόχους για μείωση της παιδικής και μητρικής θνησιμότητας, καθώς και της ελονοσίας. Όμως, ούτε το 5% δεν αναμένεται να ικανοποιήσει τους στόχους για τη μείωση των θανάτων από τροχαία, της παιδικής παχυσαρκίας και του ελέγχου της φυματίωσης.

Πυρά από τη Νέα Δημοκρατία

Η ελληνική... πτώση προκάλεσε την αντίδραση της αξιωματικής αντιπολίτευσης, με τον τομέα Υγείας της ΝΔ Βασίλη Οικονόμου να αφήνει αιχμές για πολιτικές αστοχίες. Στο πλαίσιο αυτό, σχολιάζει με ειρωνικό τόνο την «περίφημη» μεταρρύθμιση για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, «που αποδείχθηκε ιδιαίτερα εύθραυστη, αφού οι αιτήσεις στις θέσεις των γιατρών είναι ελάχιστες».

Αναφορά όμως κάνει και στο καμπανάκι που κρούει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για το αντιεμβολιαστικό κίνημα που ευθύνεται για την «αναζωπύρωση της ιλαράς στη χώρα μας».

«ΑΧΕΠΑ»

Πρωτοβουλία
για τους άστεγους
που κοιμούνται
στα νοσοκομεία

» **13**



Πρωτοβουλία αναλαμβάνει το «ΑΧΕΠΑ» σε συνεργασία με φορείς και οργανώσεις Λύση στο πρόβλημα των αστέγων που κοιμούνται στα νοσοκομεία

Πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση του προβλήματος των αστέγων, που τις νύχτες βρίσκουν καταφύγιο στο νοσοκομείο, αναλαμβάνει το «ΑΧΕΠΑ». Η παρουσία τους στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα είναι καθημερινό φαινόμενο, γεγονός που επιβαρύνει την ψυχολογία ασθενών, συγγενών και εργαζομένων.

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

Το φαινόμενο είναι πιο έντονο τους χειμερινούς μήνες, καθώς σύμφωνα με τους εργαζόμενους συνολικά μπορεί να έρχονται στο νοσοκομείο περίπου 40 άστεγοι, εκ των οποίων γύρω στους δεκαπέντε είναι μόνιμοι και γνωστοί και οι υπόλοιποι «κομήτες». Οι περισσότεροι είναι άνδρες, 40 ετών και άνω. Συνήθως αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας. Κοιμούνται σε διαδρόμους πάνω σε χαρτόνια ή σε καρέκλες. Πολλοί είναι σοβαροί και μετρημένοι, ενώ το προσωπικό του νοσοκομείου, όσο μπορεί, βοηθά, ακόμη και με ένα πιάτο φαγητό. Ωστόσο υπάρχουν και άστεγοι με απρόβλεπτη συμπεριφορά, οι οποίοι δεν σέβονται το χώρο του νοσοκομείου και αφήνουν πίσω τους ακαθαρσίες ή γίνονται επιθετικοί με το προσωπικό και



Οι περισσότεροι από τους άστεγους είναι άνδρες, 40 ετών και άνω. Συνήθως αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας. Κοιμούνται σε διαδρόμους πάνω σε χαρτόνια ή σε καρέκλες.
ΦΩΤ. ΑΡΧΕΙΟΥ

τις καθαρίστριες. Όλα τα παραπάνω συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια συνάντησης που οργάνωσε πριν από λίγες ημέρες η διοίκηση του «ΑΧΕΠΑ» με εκπροσώπους των δομών αντιμετώπισης των αστέγων στη Θεσσαλονίκη. Παρόντες ήταν εκπρόσωποι του τομέα Κοινωνικής Πολιτικής του δήμου Θεσσαλονίκης, του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ, της Κοινωνικής Οργάνωσης Υποστήριξης Νέων «ΑΡΣΙΣ», της μη κυβερνητικής οργάνωσης «PRAKSIS», του γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ (UNCHR) Θεσσαλονίκης για τους Πρόσφυγες και των αρμόδιων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Στη συνάντηση τέθηκαν οι βάσεις συνεργασίας με στόχο την αντιμετώπιση - σε βάθος χρόνου και με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου- του φαινο-



Στιγμιότυπο από τη συνάντηση που οργάνωσε πριν από λίγες ημέρες η διοίκηση του «ΑΧΕΠΑ» με εκπροσώπους των δομών αντιμετώπισης των αστέγων στη Θεσσαλονίκη.

μένου της συγκέντρωσης και παραμονής άστεγων στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του «ΑΧΕΠΑ».

«Εμείς ως νοσοκομείο δεν έχουμε την τεχνολογία, για να δώσουμε λύση στο φαινόμενο. Γι' αυτό πήραμε την πρωτοβουλία για συνάντηση και συνεργασία με φορείς και οργανώσεις της πόλης, που γνωρίζουν καλά το ζήτημα και αναπτύσσουν δράσεις αντιμετώπισής του», δηλώνει στη «Μ» η αναπληρώτρια διοικήτρια του «ΑΧΕΠΑ» Βασιλική Κοκκινίδου και εξηγεί ότι «το φαινόμενο με τους άστεγους στο

«ΑΧΕΠΑ» είναι πιο ήπιο τους καλοκαιρινούς μήνες, ενώ αυτήν την περίοδο υπάρχουν δύο-πέντε άστεγοι που κοιμούνται στο νοσοκομείο. Δεν γνωρίζουμε καν για ποιον λόγο επιλέγουν το «ΑΧΕΠΑ», για να περάσουν το βράδυ τους, ενώ το νοσοκομείο, όσο μπορεί, τους βοηθά. Βέβαια με τον τρόπο αυτό συντηρούμε, χωρίς να το θέλουμε, το πρόβλημα, το οποίο χρήζει λύσης σε βάθος χρόνου».

Η ΔΡΑΣΗ

Σύμφωνα με την κ. Κοκκινίδου στο πρώτο στάδιο της συνεργασίας οι φορείς που ενεργοποιούνται στην εργασία στο δρόμο (street work) θα εφαρμόσουν τις μεθόδους προσέγγισης, καταγραφής και προσπάθειας παρέμβασης εξατομικευμένα για τον κάθε άστεγο πολίτη σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς του νοσοκομείου. Στόχος είναι η ανθρώπινη αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού, η επανένταξή του στον κοινωνικό ιστό και η σταδιακή απομείωσή του από τους χώρους του νοσοκομείου.

«Θα ξεκινήσουμε την ερχόμενη εβδομάδα και πιστεύουμε ότι τους επόμενους μήνες θα έχουμε κάποια αποτελέσματα. Φυσικά δεν περιμένουμε να γίνουν θαύματα, αλλά με τη συνεργασία μπορούμε να πετύχουμε πολλά. Εμείς ως νοσοκομείο θα συμβάλλουμε με τη δική μας ομάδα δράσης, στην οποία συμμετέχουν κοινωνικοί λειτουργοί, η επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας του νοσοκομείου και ο γιατρός εργασίας. Είναι μία πιλοτική προσπάθεια, η οποία θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα», τονίζει η κ. Κοκκινίδου.

Την προκήρυξη δύο θέσεων μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ, ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, για την περαιτέρω στελέχωση του Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Σαμοθράκης ενέκρινε το υπουργείο Υγείας.

Απαντώντας σε σχετική αναφορά που κατέθεσαν οι βουλευτές Έβρου του ΣΥΡΙΖΑ Γιώργος Καΐσας, Νατάσα Γκαραά και Δημήτρης Ρίζος, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός ενημέρωσε επίσης για την ένταξη σε πρόγραμμα ΕΣΠΑ της αγοράς ακτινολογικού μηχανήματος με ψηφιακό εμφανιστήριο και τον εφοδιασμό του ΚΥ με μηχανήματα για βιοχημικές εξετάσεις αλλά και με τα σχετικά αναλώσιμα και αντιδραστήρια για τη λειτουργία του μικροβιολογικού εργαστηρίου.

Επίσης ενημέρωσε για την υποβολή σχετικής εισήγησης «με τα υπ' αριθμ.

Προκήρυξη δύο θέσεων μόνιμων γιατρών στο Κ.Υ. Σαμοθράκης

13861/21.4.2016 και 20205/6.6.2017 έγγραφα της 4ης ΥΠΕ προς τις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας σε ό,τι αφορά τη μετατροπή του άγονου τύπου α'», δηλαδή τη συμπερίληψη του ΚΥ Σαμοθράκης στις προβληματικές και άγονες περιοχές για την παροχή οικονομικών κινήτρων σε γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου που διορίζονται σε αυτά.

Σημειώνεται ότι σειρά αιτημάτων σχετικών με το Κέντρο Υγείας του ακριτικού νησιού είχε αποστείλει προ τριμήνου στο υπουργείο το δ.σ. του Ιατρικού Συλλόγου Έβρου, ενώ γραπτή ερώτηση για τα προ-

βλήματα λειτουργίας του είχε καταθέσει προς τον υπουργό Υγείας και ο βουλευτής Έβρου της ΝΔ Αναστάσιος Δημοσχάκης.

Επιπλέον ο δήμαρχος Σαμοθράκης Θανάσης Βίτσας με έγγραφά του προς το διοικητή της 4ης ΥΠΕ Στρατή Πλωμαρίτη είχε τονίσει ότι η διαμορφωθείσα κατάσταση στο ΚΥ έθετε σε κίνδυνο τη λειτουργία του αλλά και την ασφάλεια των ασθενών δεδομένης της αδυναμίας εκτέλεσης εφημεριών και διακομιδής από το ΚΥ προς το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης εξαιτίας της υποστελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό.

Εμβόλια μόνο για τους «έχοντες»

Υπέρογκο το κόστος, έως 20 φορές ακριβότερα συγκριτικά με τον παγκόσμιο μέσο όρο

Είναι πράγματι τεράστια η αύξηση στις τιμές των παιδικών εμβολίων την τελευταία δεκαετία, όπως επισημάνθηκε κατά τη διάρκεια του Παγκόσμιου Συνεδρίου για την Υγεία, το οποίο διεξάγεται αυτές τις ημέρες στην Ουγγαρία, με τη συμμετοχή και του Έλληνα γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας Γιάννη Μπασκόζου.

Το θέμα αυτό είχαν αναδείξει από το 2016 οι **Γιατροί Χωρίς Σύνορα**, οι οποίοι, σε σχετικό δελτίο τύπου, ενημέρωναν την κοινή γνώμη για την «εκτίναξη του κόστους των παιδικών εμβολίων, που έχει αυξηθεί κατά 2.700% την τελευταία δεκαετία – από 1,38 δολάρια το 2001 σε 38,8 δολάρια σήμερα», καταγγέλλοντας παράλληλα το **υπέρογκο** κόστος που απαιτείται να καταβάλλουν οι κυβερνήσεις και οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις για τον εμβολιασμό των ευάλωτων παιδιών.

«Το φάρμακο, όπως και το εμβόλιο, δυστυχώς έχει γίνει **πολυτέλεια** για την πλειονότητα του κόσμου. Πολλά παιδιά σήμερα παραμένουν εκτεθειμένα σε ασθένειες που είχαν σχεδόν **εκλείψει** κατά το παρελθόν, αφού οι γονείς τους δεν τα εμβολιάζουν. Και αυτό, δυστυχώς, δεν οφείλεται μόνο στην παγκόσμια εξάπλωση του Κινήματος Ενάντια στους Εμβολιασμούς, αλλά και στην **οικονομική κρίση**, η οποία, σε συνδυασμό με την υπέρογκη αύξηση που παρατηρείται στις τιμές των εμβολίων, καθιστά το κόστος **απαγορευτικό** για πάρα πολλές οικογένειες», ανέφερε μιλώντας στο «Ποντίκι» ο γιατρός και διευθυντής Προγραμμάτων των Γιατρών Χωρίς Σύνορα **Απόστολος Βεΐζης**.

Προειδοποιήσεις από το 1999

«Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα **έχουμε αποδείξει** ότι οι τιμές των εμβολίων και των φαρμάκων δεν αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα. Είναι ένα θέμα που έχουμε αναδείξει από το 1999 και έχουμε επανειλημμένα καλέσει τις κυβερνήσεις, σε όλο τον κόσμο, να επιβάλουν αυστηρούς ελέγχους στις φαρμακευτικές εταιρείες σχετικά με τις **υπέρογκες** τιμές στις οποίες διαθέτουν πολλά εμβόλια και φάρμακα στην αγορά. Τιμές που αποφέρουν τεράστια κέρδη για τις εταιρείες, αλλά που σε καμία περίπτωση **δεν αντανακλούν** το κόστος για την έρευνα και παραγωγή των φαρμάκων και εμβολίων, που είναι κατά πολύ μικρότερο» τονίζει ο Απ. Βεΐζης.

Όπως αναφέρει η οργάνωση, «οι ανθρωπιστικές οργανώσεις δεν είναι σε θέση να αγοράσουν τα εμβόλια στη χαμηλότερη τιμή, η οποία είναι διαθέσιμη μόνο στις **πιο φτωχές** χώρες του κόσμου, μέσω της Παγκόσμιας Συμμαχίας για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση (GAVI)» και απευθύνει **έκκληση**

στης φαρμακευτικές εταιρείες για μείωση της τιμής των εμβολίων.

Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι, στο πλαίσιο της εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών σε διάφορους **καταυλισμούς** και τόπους διαμονής **προσφύγων** στην Ελλάδα, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα «πλήρωσαν **60 ευρώ** ανά δόση για το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο, το οποίο προμηθεύτηκαν από τοπικά φαρμακεία. Η τιμή αυτή είναι **20 φορές** πιο ακριβή από τη χαμηλότερη τιμή του εμβολίου σε παγκόσμιο επίπεδο, η οποία είναι περίπου **2,80 ευρώ** ανά δόση, ενώ απαιτούνται τρεις δόσεις του εμβολίου προκειμένου ένα παιδί να είναι πλήρως προστατευμένο».

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ξεκίνησαν τους εμβολιασμούς 3.000 παιδιών στην Ειδομένη τον **Μάιο του 2016**. Στη συνέχεια, έκαναν εμβολιασμούς σε όλα τα παιδιά στους προσφυγικούς καταυλισμούς στον Ελαιώνα, το Ελληνικό, τις Θερμοπύλες και τη Σάμο. Αυτή την περίοδο πραγματοποιούνται εμβολιασμοί στη Λέσβο, τον Πειραιά και την Ήπειρο. Συνολικά, εμβολιάστηκαν **10.500** παιδιά.

Μηνιγγίτιδα Β και «παζάρι»

Άλλο ένα παράδειγμα σχετικά με το υπέρογκο κόστος των παιδικών εμβολίων αφορά το εμβόλιο της **Μηνιγγίτιδας Β**, το οποίο γίνεται σε δύο δόσεις και κοστίζει 120 ευρώ η δόση.

Παρ' ότι πολλοί παιδίατροι, αλλά και διευθυντές σχολείων, επιμένουν ότι το παιδί καλό θα ήταν να εμβολιαστεί, το κόστος για συγκεκριμένο εμβόλιο (που, σημειωτέον, δεν παρέχει 100% κάλυψη σε όλες τις μορφές μηνιγγίτιδας) επιβαρύνει **εξ ολοκλήρου** τους γονείς, αφού δεν καλύπτεται από κανέναν ασφαλιστικό φορέα.

Για τη μη ένταξη του εμβολίου έναντι του **μηνιγγιδοκοκκου οροομάδας Β** στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γνωμοδότησε ότι, στην παρούσα φάση, δεν κρίνεται σκόπιμη η εισαγωγή του εν λόγω

εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, συνεκτιμώντας ότι:

♦ Σύμφωνα με τις αρχικές μελέτες, φαίνεται ότι το εμβόλιο προκαλεί **ανοσία** και, για το σύντομο διάστημα κυκλοφορίας του, είναι **ασφαλές**.

♦ Στη χώρα μας υπάρχει **αυστηρή** επιδημιολογική επιτήρηση της μηνιγγιδοκοκκικής λοίμωξης και η

Εκκλήση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα για μείωση των τιμών

επίπτωση της νόσου είναι σταθερά **χαμηλή**.

♦ Σε χώρες με υψηλότερη επίπτωση της νόσου δεν έχει εφαρμοστεί μαζικά ο εμβολιασμός κατά του μηνιγγιδοκοκκου οροομάδας β με ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, εμβολιασμός έναντι του μηνιγγιδοκοκκου οροομάδας β έχει πραγματοποιηθεί μόνο στη **Βρετανία** (η οποία έχει τα τριπλάσια περιστατικά από την Ελλάδα). Φέτος εμβολιάζονται παιδιά στην **Ιταλία** και σε ορισμένες περιοχές της **Γερμανίας**. Και σε αυτές τις περιπτώσεις, ο εμβολιασμός δεν είναι μαζικός αλλά περιορίζεται μόνο στα παιδιά αυτής της ηλικίας.

Ποια είναι η αντίφαση στην Ελλάδα; Ότι οι υψηλές τιμές των εμβολίων παρατηρούνται σε μια χώρα, στην οποία το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, συγκριτικά με τα ισχύοντα στην Ευρώπη, είναι από τα **πιο πλούσια**, υπό την έννοια ότι τα περισσότερα εμβόλια είναι δωρεάν...



διοργάνωση **ETHOS EVENTS**

σε συνεργασία με **RB Pharma & health BUSINESS** **virus.com.gr**

medtech.ethosevents.eu

18.10.17

Divani Caravel



mtc¹⁷
3rd medtech
conference

Θεματολογία

- Προμήθειες νοσοκομείων: Ποιες αλλαγές έρχονται με την ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ)
- Νέοι κανόνες της Ε.Ε. για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- Αποζημίωση αναλώσιμων υλικών από τον ΕΟΠΥΥ
- Αξιολόγηση ιατρικής τεχνολογίας: Διεθνείς τάσεις, προκλήσεις, προοπτικές

premiere sponsor



imagination at work

under the auspices of



communication sponsors

RB Pharma & health BUSINESS

virus.com.gr

ΧΡΗΜΑ

ΧΡΗΜΑ WEEK

insurance world

insurance world.gr

adive

Για πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής **τ** 210 9984909 **e** salvarlis.k@ethosmedia.eu

f **t** **in** **#mtc17**



ΧΡΗΜΑ WEEK, Διεύθυνση:
Τηλέφωνο:, Σελίδες:3, Εμβαδό:60080