



Εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας B

Προστασία από μία ύπουλη νόσο

Ο εμβολιασμός των παιδιών τους αποτελεί μονόδρομο για τους γονείς

● Εν συντομία

Ο εμβολιασμός κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου B κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, με το εμβόλιο Bexsero, το οποίο κατά τη διάρκεια της φετινής χρονιάς εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών από την ηλικία των δύο μηνών, εφήβων και ενηλίκων και αποζημιώνεται για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου».

● Γιατί ενδιαφέρει

Η μηνιγγίτιδα B θεωρείται «ύπουλη», παρουσιάζεται χωρίς προειδοποίηση, αρχικά με συμπτώματα απλής ίωσης, εξελίσσεται ραγδαία συνήθως εντός 24 ωρών και μπορεί να προκαλέσει ισόβιες αναπηρίες ή να οδηγήσει σε θάνατο.

Τα αρχικά συμπτώματα της μηνιγγίτιδας B είναι συχνά μη ειδικά και μοιάζουν με αυτά της γρίπης, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο.

- Αυχενική δυσκαμψία
- Υψηλός πυρετός
- Αιμορραγικό εξάνθημα
- Σύγχυση
- Πονοκέφαλος
- Εμετος
- Φωτοφοβία

Η πρόληψη

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης της νόσου είναι ο εμβολιασμός. Μάλιστα, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Μηνιγγίτιδας (24 Απριλίου 2017) ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης, ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευ-

θεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Κ. Νταλούκας καθώς και πλήθος παιδίατρων από όλη την Ελλάδα έστειλαν το εξής μήνυμα: «Η μηνιγγίτιδα προλαμβάνεται και θεραπεύεται μόνο μέσω του έγκαιρου εμβολιασμού. Γονείς και παιδίατροι πρέπει να λειτουργήσουν με κοινό στόχο την πρόληψη για την καταπολέμηση της ασθένειας».

Στο ίδιο πλαίσιο, η σύσταση της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας αναφέρει ότι η ενημέρωση του πληθυσμού για τη μηνιγγίτιδα τύπου B και την πρόληψή της αποτελεί μονόδρομο και καταλήγει ότι το να μη συζητούν και να μην ενημερώνουν οι παιδίατροι τους γονείς για τη νόσο και το αντίστοιχο εμβό-

λιο είναι απαράδεκτο, ανεξάρτητα από το αν οι παιδίατροι θα αποφασίσουν να επιβάλουν υποχρεωτικό εμβολιασμό ή θα παρουσιάσουν τον εμβολιασμό ως μια επιλογή για την οποία θα πρέπει να αποφασίσουν οι γονείς.

Τα περιστατικά στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το 2016 καταγράφηκαν συνολικά 40 περιστατικά, σε ένα εκ των οποίων ένα δίχρονο παιδάκι από τα Γρεβενά έχασε τη ζωή του ύστερα από σπληνικό σοκ, ενώ πεντάχρονο κοριτσάκι από το Καματερό που νόσπησε κατέληξε σε ακρωτηριασμό. Παράλληλα, νέα κρούσματα συνεχίζουν να εμφανίζονται σε παιδιά ακόμη και στις μέρες μας.

Ασφαλές και αποτελεσματικό το εμβόλιο

Η χορήγηση περισσότερων από 17 εκατ. δόσεις παγκοσμίως η έγκρισή του σε περισσότερες από 35 χώρες αλλά και η ένταξή του στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών έρχονται να επιβεβαιώσουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου. Πιο συγκεκριμένα, η υψηλή ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου έχουν τεκμηριωθεί μετά τον εμβολιασμό περίπου ενός εκατομμυρίου παιδιών ηλικίας έως ενός έτους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οσον αφορά την αποτελεσματικότητά του, ανέρχεται στο 83% έναντι

οποιοδήποτε στελέχους της μηνιγγίτιδας τύπου B και στο 94% κατά των στελεχών που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού, για όλα τα παιδιά που έλαβαν τις πρώτες δύο από τις τρεις συνιστώμενες δόσεις. Οσον αφορά την ασφάλεια, δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο ρυθμός αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου ήταν περίπου στο ήμισυ του συνόλου των αναμενομένων σύμφωνα με προϋπάρχουσα εμπειρία από άλλα σημαντικά νέα εμβόλια κατά το πρώτο έτος εισαγωγής τους στο εθνικό πρόγραμμα του Ηνωμένου Βασιλείου.

Τραπεζικό «πόκερ» με τα νοσοκομεία

ΛΕΓΕΤΑΙ ότι η Τράπεζα Πειραιώς ήταν η μοναδική από τις τέσσερις συστημικές που δεν πούλησε τα δάνεια της Euromedica λόγω προβλέψεων. Πως, δηλαδή, ως βασικός δανειστής της Euromedica, είχε λιγότερες προβλέψεις και με τις τιμές πώλησης που προσέφερε το Farallon Capital θα έγραφε ζημίες. Οι ίδιες πληροφορίες λένε πως η πώληση των δανείων της Πειραιώς θα ακολουθήσει σε δεύτερη φάση και θα αποτελέσει την ολοκλήρωση του deal για το fund. Όμως, όσοι τα λένε αυτά ξεχνούν ότι η Πειραιώς έχει έμμεσα (μέσω MIG) και το Υγεία και άμεσα το Ντυνάν. Και επειδή θέλει να τα αξιοποιήσει, κρατά και αυτό το χαρτί για το πόκερ με τα funds. Θυμίζουμε πως η Euromedica, πάλαι ποτέ του Θωμά Λιακουνάκου, έχει στήσει ολόκληρο σκηνικό στο Ιασώ για να μην πουλήσει την κλινική στον Χολαργό στο CVC Capital.







Τον βαρύ αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στην υγεία επιβεβαιώνουν οι επιστήμονες της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ) με αφορμή τον εορτασμό των 70 χρόνων

του κορυφαίου επιστημονικού φορέα. Αποτυπώνοντας τις αόρατες προεκτάσεις της κρίσης στην καρδιαγγειακή υγεία, ο εν ενεργεία και ο πρώην πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Κωνσταντίνος Τσιούφης και Στέφανος Φούσας αντίστοιχα, επισημαίνουν ότι τα εμφράγματα του μυοκαρδίου τετραπλασιάστηκαν στους ανασφάλιστους και τους άνεργους συμπολίτες μας τα τελευταία χρόνια. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο κ. Φούσας, «η ανεργία, το στρες, το "μαράζι" των γονιών που βλέπουν το παιδί τους χωρίς δουλειά σκοτώνουν. Παράλληλα, ωστόσο, ακόμα και πολλοί ασφαλισμένοι εγκαταλείπουν τη φαρμακευτική τους αγωγή από τη στεναχώρια και την αγωνία για το τι θα γίνει σήμερα ή αύριο».

Η εγκατάλειψη όμως της καρδιαγγειακής αγωγής αποσταθεροποιεί τους ασθενείς και τους αφήνει απροστάτευτους σε ενδεχόμενο καρδιαγγειακό επεισόδιο. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών της ΕΚΕ, καθημερινά επτά συνάνθρωποί μας πεθαίνουν από αιφνίδιο καρδιαγγειακό θάνατο στο λεκανοπέδιο Αττικής, ενώ ετησίως στη χώρα μας καταγράφονται 20.000 εμφράγματα και 35.000 εγκεφαλικά επεισόδια. Σημειωτέον ότι μόνο το κόστος του εγκεφαλικού επεισοδίου αγγίζει το 1 δισ. ευρώ σε ετήσια βάση, με τη θνητότητα των ασθενών να παραμένει υψηλή, καθώς υπάρχουν ελάχιστες εξειδικευμένες μονάδες για την αντιμετώπιση του εγκεφαλικού επεισοδίου εντός των συνόρων.

Αντίθετα, μεγάλη πρόοδος έχει συντελεστεί στην αντιμετώπιση των εμφραγμάτων από τα αιμοδυναμικά εργαστήρια που υπάρχουν στα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι ασθενείς, ωστόσο, ακόμα δεν είναι αρκούντως ενημερωμένοι για το πώς πρέπει να αντιδράσουν στην υποψία εμφράγματος.

Όπως σχολιάζει καυστικά ο κ. Φούσας, «το 70% των Ελλήνων που παθαίνουν έμφραγμα δεν φτάνει εγκαίρως στο νοσοκομείο, αλλά η καθυστέρηση οφείλεται σε δική του υπαιτιότη-

Η κρίση χτυπάει την καρδιά

Πώς μπορείτε να προλάβετε την εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων

τα. Αντί να πάρουν αμέσως το ΕΚΑΒ, κάθονται και περιμένουν στο σπίτι τους επί ώρες ή και μέρες! Αυτή η καθυστέρηση αποτελεί μεγάλο σφάλμα, καθώς μέσα στην πρώτη ώρα από το έμφραγμα καταγράφεται το 50% των θανάτων από φονικές αρρυθμίες. Γι' αυτό, άλλωστε, ο ασθενής δεν πρέπει ποτέ να οδηγήσει ο ίδιος ως το νοσοκομείο, αλλά να ζητήσει να μεταφερθεί με το ΕΚΑΒ ώστε να είναι κοντά σε απινιδωτή».

Στην Αττική, πάντως, ήδη «τρέχει» πιλοτικά ένα φιλόδοξο πρόγραμμα προνοσοκομειακής αντιμετώπισης του εμφράγματος μέσα από το ασθενοφόρο ούτως ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος. «Στο έμφραγμα του μυοκαρδίου κάθε λεπτό μετράει», υπογραμμίζει ο κ. Φούσας και εξηγεί ότι ο ασθενής πρέπει να φτάσει εντός μίας ώρας στο αιμοδυναμικό εργαστήριο νοσοκομείου προκειμένου να υποβληθεί σε σωτήρια αγγειοπλαστική επέμβαση («μπαλονάκι») ή, αν μένει σε απομακρυσμένη περιοχή, οπότε η μετάβαση στο νοσοκομείο είναι πιο δύσκολη, να υποβληθεί σε θρομβόλυση μέσα στις πρώτες ώρες από το έμφραγμα.

Σαν να μην έφτανε όμως η υποτίμηση των συμπτωμάτων από τους ασθενείς, οι Έλληνες παραμένουν πεισματικά «πρωταθλητές» σε όλες τις ανθυγιεινές συνήθειες που βλάπτουν

το καρδιαγγειακό σύστημα. Συγκεκριμένα, το 33% των Ελλήνων καπνίζει, με το 42% να είναι και υπέρβαρο, φλερτάροντας έτσι διπλά με τον κίνδυνο εμφραγμάτων και εγκεφαλικών επεισοδίων. Επιπλέον, 1 στους 3 καπνιστές είναι κάτω των 15 ετών, με τους ειδικούς να υπενθυμίζουν ότι ο παχύσαρκος καπνιστής έφηβος είναι ο αυριανός καρδιοπαθής.

Στο ΙΑΣΩ General μια από τις ελάχιστες Μονάδες Εγκεφαλικών

Σε κάθε περίπτωση, το εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά εφόσον ο ασθενής προσέλθει εντός τεσσαερισήμισι ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων σε ειδική μονάδα, όπου θα λάβει σύγχρονη και εξειδικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Στη χώρα μας υπάρχουν ελάχιστες οργανωμένες Μονάδες Άμεσης Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων, με μια εξ αυτών να λειτουργεί στο ΙΑΣΩ General.

Η συγκεκριμένη μονάδα δέχεται ασθενείς σε 24ωρη βάση και διαθέτει ειδική γραμμή 24ωρης επικοινωνίας (210 6502700).

οι Γιατροί συμβουλευούν



«1 στους 3 καπνιστές είναι κάτω των 15 ετών. Ο παχύσαρκος καπνιστής έφηβος είναι ο αυριανός καρδιοπαθής ασθενής»

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΟΥΦΗΣ
Πρόεδρος ΕΚΕ



«Το 70% των Ελλήνων που παθαίνουν έμφραγμα δεν φτάνει εγκαίρως στο νοσοκομείο. Η καθυστέρηση οφείλεται σε δική του υπαιτιότητα, καθώς κάθεται στο σπίτι και περιμένει...»

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΦΟΥΣΑΣ
Τέως Πρόεδρος ΕΚΕ



Με τους εθελοντές της Ομάδας Αιγαίου
για δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στην Αλόνησο



Healthpage

08 ΚΥΡΙΑΚΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017 • ΝΕΑ ΣΕΛΙΑΔΑ

Για τους νησιώτες που ζουν αποκομμένοι σε μακρινά νησιά ένα απλό τσεκάπ συχνά αποτελεί απαγορευμένη πολυτέλεια, ιδίως τον χειμώνα, όταν «φορτώνει» ο καιρός και η θάλασσα αγριεύει

Η Αλόννησος δεν αποτελεί εξαίρεση σε αυτό τον γενικό κανόνα και εκεί επέλεξε να ταξιδέψει η Ομάδα Αιγαίου, ανταποκρινόμενη σε κάλεσμα του δημάρχου του νησιού, προκειμένου να προσφέρει 1.001 δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στους κατοίκους, να πραγματοποιήσει εμβολιασμούς για τον πνευμονιόκοκκο αλλά και να ενημερώσει τον τοπικό πληθυσμό για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.

Η Ομάδα Αιγαίου στη χειμερινή της αποστολή, την οποία πραγματοποίησε στα μέσα Οκτωβρίου με την υποστήριξη της φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer Hellas, κινήθηκε μακριά από την παραδοσιακή της ρότα και, επανδρωμένη με 65 εθελοντές, επισκέφθηκε για πρώτη φορά το πιο απομακρυσμένο νησί των Σποράδων, όπου υπάρχει μόνο ένα περιφερειακό Κέντρο Υγείας με έναν αγροτικό γιατρό, το οποίο σημαίνει ότι οι κάτοικοι πρέπει να ταξιδέψουν μέχρι τον Βόλο για να κάνουν ιατρικές εξετάσεις.

Ο πληθυσμός της Αλοννήσου επεφύλαξε θερμή υποδοχή στους 65 εθελοντές «θαλασσόλυκους», καθώς για πρώτη φορά βρέθηκαν στο νησί τους 16 εξειδικευμένες ιατρικές ειδικότητες. Λίγο μετά την άφιξή τους υπήρξε, μάλιστα, ένα επίγονο περιστατικό υγείας, με μια κάτοικο να υφίσταται ειλεό. Οι γιατροί της Ομάδας διέγνωναν αμέσως τη σοβαρότητα της κατάστασής της και οργανώθηκε η διακομιδή της με ταχύπλοο στον Βόλο. Τα «ατυχήματα» δεν έλειψαν, ωστόσο, ούτε τη δεύτερη ημέρα της αποστολής, με έναν κάτοικο του νησιού να πέφτει μέσα στο σπίτι του και να υφίσταται κάταγμα στο ισχίο. Και πάλι οι εθελοντές γιατροί έσπευσαν στο σημείο και οργάνωσαν τη διακομιδή του ασθενούς.

Η απόβαση προσφοράς της Ομάδας στο νησί ξεκίνησε την Παρασκευή 13 Οκτωβρίου με το στήσιμο των ιατρείων και τις ενημερωτικές ομιλίες από εθελοντές για την πνευμονιοκοκκική νόσο και τη σημασία του προφυλακτικού εμβολιασμού για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας, καθώς και για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Το Σάββατο 14 Οκτωβρίου από νωρίς το πρωί ξεκίνησαν τα ιατρεία, οι αιμοληψίες για αιματολογικές και βιοχημικές αναλύσεις και οι εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων ενάντια στον πνευμονιόκοκκο με το 13δύναμο εμβόλιο Prevenar της Pfizer. Στους χώρους όπου έγιναν οι εξετάσεις υπήρξε πραγματικός συνωστισμός, με τις ουρές με τις οικογένειες και τους ηλικιωμένους που περίμεναν υπομονετικά να επισκεφθούν τον γιατρό να φανερώσουν την ανάγκη των νησιωτών να έχουν πρόσβαση σε δομές υγείας και εξειδικευμένους γιατρούς. Στη διεξαγωγή των ιατρικών εξετάσεων πολύτιμη αποδείχτηκε η συμβολή των υπερήκων μηχανημάτων που προσέφεραν η AMKE «MANA» και η General Electric.

Η τριήμερη αποστολή της Ομάδας Αιγαίου στο νησί ολοκληρώθηκε με την προσφορά 1.001 ιατρικών και μικροβιολογικών εξετάσεων σε 380 εξετασθέντες, καθώς και 300 εμβολίων και ιατρικού υλικού στο Κέντρο Υγείας του νησιού. Επίσης, έγιναν από τους εθελοντές γιατρούς 5 κατ' οίκον επισκέψεις, 15 βιοψίες, 45 τεστ ΠΑΠ και 215 υπέρηχοι. Τα απολογιστικά στοιχεία φανερώουν πόσο «διψά» ο πληθυσμός της άλλης, της ξεχασμένης Ελλάδας να κάνει ένα τσεκάπ, κάτι που για τον κάτοικο της πόλης είναι μια σχετικά απλή διαδικασία. Την τριήμερη χειμερινή αποστολή της Ομάδας Αιγαίου στην Αλόννησο υποστήριξαν οι εταιρείες Pfizer Hellas, Aegean Flying Dolphins, Divitec A.E., Euromedica Anato-

λικής Αττικής, General Electric Healthcare, Roche Diagnostics Hellas A.E., Stefanakis Group, Tsimis A.E., Win Medica AMKE «MANA» αλλά και ο Δρ. Αρ. Λουφόπουλος.

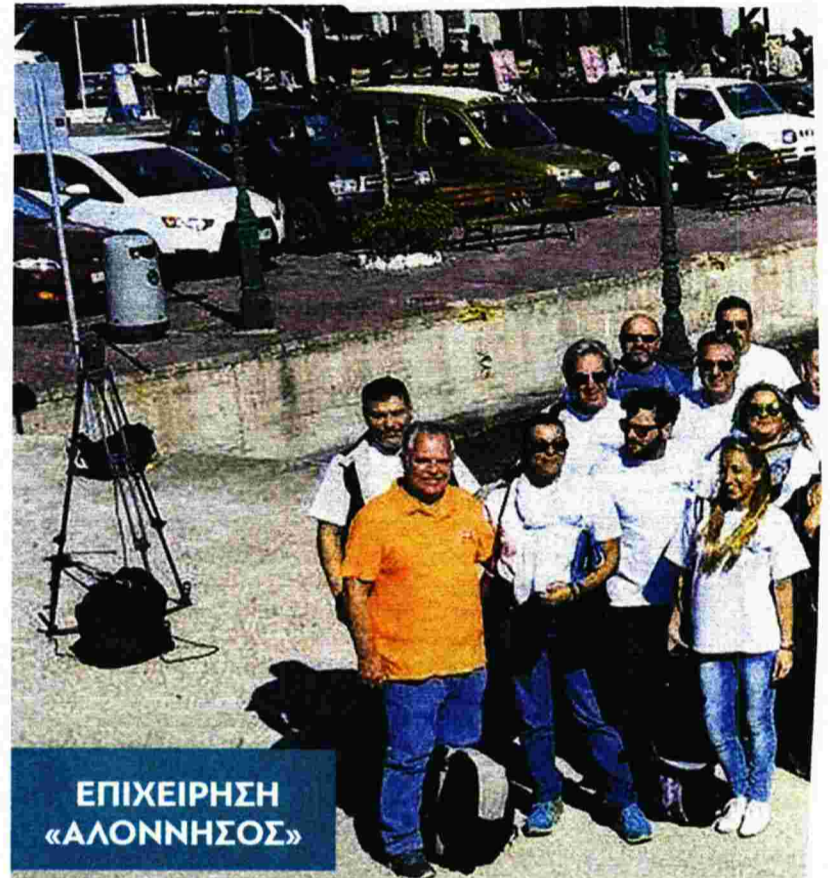
Και δενδροφύτευση στο νησί της Πάτμου!

Επιστρέφοντας στη βάση τους, οι εθελοντές «θαλασσόλυκοι» ανανέωσαν το ραντεβού τους για τον ετήσιο προγραμματισμένο διάπλοο του Αιγαίου που θα γίνει τον Μάιο. Ο διάπλοος αποτελεί την κορωνίδα των δράσεων της Ομάδας Αιγαίου, καθώς αποτελεί μια 12ήμερη θαλασσινή αποστολή σε μικρά νησιά του Βόρειου και Κεντρικού Αιγαίου που δεν περιορίζεται σε δωρεάν ιατρικές εξετάσεις, αλλά έχει κι άλλους στόχους: την ενίσχυση των νησιωτικών σχολείων με εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό υλικό και την πραγματοποίηση σημαντικών έργων υποδομής στα απομακρυσμένα νησιά, όπως παιδικές χαρές, μονάδες αφαλάτωσης κ.λπ., που η πολιτεία αδυνατεί να αποπερατώσει λόγω κόστους, έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού ή μεγάλης γραφειοκρατικής διαδικασίας.

Οι υποδομές αυτές αποδεικνύονται διπλά πολύτιμες στον καιρό της κρίσης, που πολλοί νέοι γυρίζουν στον τόπο τους για να δουλέψουν και να κάνουν εκεί οικογένεια, αφού βοηθούν να μείνουν τα νιάτα -και τα παιδιά- στο νησί τους και να μην μεταναστεύσουν στην Αθήνα, με κίνδυνο να μείνουν άνεργοι.

Μέχρι όμως να καλοκαιριάσει και να έρθει η ώρα του διάπλου, η Ομάδα Αιγαίου δεν μένει με δεμένα χέρια, αλλά συνεχίζει τις δράσεις της σε κάθε επίπεδο. Και επειδή η αναβάθμιση και η προστασία του περιβάλλοντος είναι στο DNA της, τον περασμένο Οκτώβριο, αμέσως μετά την αποστολή στην Αλόννησο, συμμετείχε και στην πράσινη δράση «Green Patmos», στο Νησί της Αποκάλυψης, όπου έχει αφήσει εδώ και πολλά χρόνια έντονο το στίγμα της προσφοράς της. Στο πλαίσιο της πολυετούς, σταθερής υποστήριξης των ντόπιων, η «ομάδα της καρδιάς μας», όπως την αποκαλούν τα πιτσιρικάκια στην Πάτμο, πήρε μέρος στην πρωτοβουλία ανάπλασης του αλσουλίου που είχε δημιουργηθεί με δενδροφύτευσεις μεταξύ Χώρας και Σκάλας Πάτμου και οριοθετεί το μονοπάτι προς το Σπήλαιο της Αποκάλυψης. Το μονοπάτι αυτό, που οδηγεί τους περιπατητές στο ιερό Σπήλαιο της Αποκάλυψης, έχει υποστεί καταστροφή από το βλαβηρόντο έντομο Marchalina Hellenica και το μεγαλύτερο μέρος του έχει ήδη ξεραθεί. Στις 22 Οκτωβρίου, εθελοντές της Ομάδας με την υποστήριξη των Αρχών του νησιού προχώρησαν σε δενδροφύτευση 3.000 φυτών σε έκταση 160 στρεμμάτων και ανέλαβαν τη φροντίδα των νεαρών δενδρυλλίων για τον επόμενο χρόνο.

Κάτοικος της Αλοννήσου δείχνει την ευγνωμοσύνη της στον παθολόγο της Ομάδας

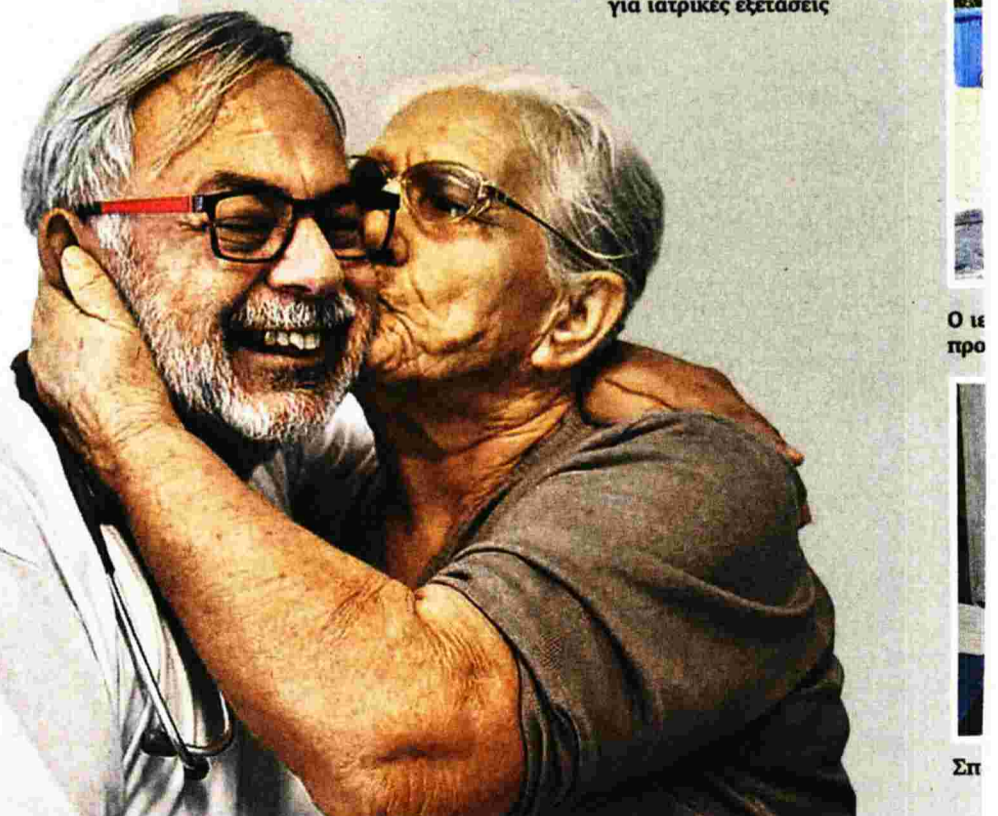


ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΑΛΟΝΝΗΣΟΣ»

Δωρεάν ιατρικές εξετάσεις για τους νησιώτες



Μαζικά προσέρχεται ο πληθυσμός της Αλοννήσου για ιατρικές εξετάσεις





Σύσσωμη η Ομάδα Αιγαίου στον ντόκο του λιμανιού

Ιατρικές εξετάσεις στοιχώτες

το νησί των 2.500 κατοίκων έκαναν «απόβαση» οι εθελοντές της Ομάδας Αιγαίου. Δωρεάν ιατρικές και μικροβιολογικές εξετάσεις, εμβόλια για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας και ενημέρωση για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού στο πρόγραμμα της επίσκεψης

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΣΠΥΡΟΣ ΠΡΙΟΒΟΛΟΣ



Ο πater της Αλοννήσου σέρχεται για τσεκάπ



Ανίζει η εξέταση από αγγειοχειρουργό στην Αλοννήσο



Κάτοικος του νησιού εξετάζεται από εθελόντρια της Ομάδας



Οι κίνδυνοι της υπερβολικής άσκησης για τα παιδιά

*Διεθνής έρευνα ξεκίνησε
και στην Ελλάδα*

«Γονείς, προσοχή, το μέτρο στην άσκηση παιδιών και εφήβων επιβάλλεται». Το γιατί, τους ύπουλους κινδύνους από τις υπερβολές και από το «παρκάρισμα» σε γυμναστήρια εξηγούν στην «Κ» ο καθηγητής Παιδιατρικής Γιώργος Χρούσος και ο ειδικός καρδιολόγος Πάνος Σταματόπουλος. Οι ίδιοι, εκπονώντας μια πρωτοποριακή διεθνώς έρευνα, υπερτονίζουν: «Όταν το ρεκόρ με κάθε μέσο γίνεται αυτοσκοπός, μπαίνουμε σε επικίνδυνες ατραπούς»... **Σελ. 29**



Μπορεί ο αθλητισμός να κάνει κακό στα παιδιά;

Μια πρωτοποριακή σε διεθνές επίπεδο έρευνα μόλις ξεκίνησε στην Ελλάδα

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Τον Ιανουάριο του 2009 η είδηση ότι ο Σέρβος ποδοσφαιριστής του Ολυμπιακού Ντάρκο Κοβάσεβιτς θα «κρεμούσε τα παπούτσια του» πρόωρα λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας έπεσε ως κεραυνός εν αιθρία για τους Έλληνες φιλάθλους. «Για μένα να δείτε!», λέει ο καρδιολόγος Πάνος Σταματόπουλος, που εκείνο τον καιρό συνεργάζονταν με την ομάδα του Πειραιά. «Από την πρώτη φορά που είχα εξετάσει τον Ντάρκο, τον είχα βάλει στο... μικροσκόπιο. Είχε πολύ βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό: η μητέρα του ήταν υπερτασική και πέθανε από εγκεφαλική αιμορραγία σε ηλικία 62 ετών, ενώ ο αδελφός του πέθανε από ανακοπή στα 31 του. Βέβαια, το δικό του πρόβλημα, όπως αποδείχθηκε, ήταν καλά "κρυμμένο": οι εξετάσεις του ήταν εξαιρετικές - τεστ κοπώσεως, καρδιογράφημα, τρίπλεξ, όλα φυσιολογικά - και ενδοκρινολογικές δεν είχε, ούτε πόνο ούτε δύσπνοια. Δεν διέθετα, δηλαδή, ως γιαιτρός το παραμικρό στοιχείο που θα μπορούσε να με βοηθήσει στη διάγνωση».

Μέχρι που σε ένα παιχνίδι, ο Κοβάσεβιτς αγωνίστηκε περισσότερο από ό, τι συνήθως. «Βγήκε με αλλαγή στο 85'. Μόλις τον είδα, κατάλαβα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά: το πρόσωπό του ήταν κάτασπρο, σαν χαρτί. Μέτρησα την πίεσή του: η διαστολική ήταν ως μη ώφειλε υψηλότερη από την αριακή». Η ύστατη του καρδιολόγου στον παίκτη ήταν να υποβληθεί το συντομότερο δυνατόν σε αξονική στεφανιογραφία. Αλλά εκείνος δεν ήθελε. «Δεν τον αδικώ. Δεν είχε κανένα σύμπτωμα και αγωνιούσε για την καριέρα του, για το συμβόλαιό του. Ο Πρίντρεγκ Τζόρντζεβιτς - καλή του ώρα - τον πίεσε. "Μην παίζεις με την υγεία σου", του είπε». Η εξέταση τελικά έγινε και έδειξε στένωση αρτηρίας κατά 90%. Λίγες μέρες μετά, ο αθλητής χειρουργήθηκε στο Σαν Σεμπασιτιάν της Ισπανίας.

Ζήτημα χρόνου

«Αν δεν είχαν εξελιχθεί έτσι τα πράγματα, θα πέθαινε κάποια στιγμή μέσα στο γήπεδο. Ήταν ζήτημα χρόνου. Δεν θα άντεχα να έχει καθεύει αυτή η ζωή. Θα ακύρωνε ό,τι καλό έχω κάνει στη ζωή μου», λέει ο Πάνος Σταματόπουλος.

Η περίπτωση Κοβάσεβιτς είναι η αφορμή για να ξεδιπλώσουμε το

νήμα της κουβέντας μας με τον Γεώργιο Χρούσο, καθηγητή Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας και διευθυντή της Α' Παιδιατρικής Κλινικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο οποίος από το 2010 κατέχει την έδρα της UNESCO στην Εφηβική Ιατρική του ΕΚΠΑ. Και με τον καρδιολόγο Πάνο Σταματόπουλο, πρώην διευθυντή του Εθνικού Κέντρου Αθλητικών Ερευνών.

«Μιλάμε συχνά για αιφνίδιους θανάτους αθλητών. Αλλά στην πραγματικότητα για να χαρακτηριστούν αιφνίδιοι πρέπει να έχει προηγηθεί εξέταση και να μην έχει βρεθεί κάτι παθολογικό. Ας μην ξεχνάμε ότι όσο επιβλαβές και επικίνδυνο είναι να μην αθλείται κανείς, άλλο τόσο επιβλαβής και επικίνδυνη είναι η υπερβολική άσκηση, το να ξεπερνάει το σημείο υποχώ-

Μιλούν στην «Κ» ο καθηγητής Παιδιατρικής Γεώργιος Χρούσος και ο καρδιολόγος Πάνος Σταματόπουλος.

ρησης που υπάρχει σε όλα τα βιολογικά συστήματα: από εκεί και πέρα αρχίζουν τα σοβαρά προβλήματα. Ειδικά όταν υπάρχει ένα παθολογικό υπόβαθρο, το οποίο ενδεχομένως ο αθλούμενος δεν γνωρίζει, όπως στην περίπτωση του Κοβάσεβιτς», εξηγεί ο κ. Χρούσος.

Η χρυσή ισορροπία στην άσκηση, το αρχαιοελληνικό μέτρο, είναι ιδιαίτερα πολύτιμη στην παιδική και εφηβική ηλικία, όταν μπαίνουν οι σωστές βάσεις για μια υγιή ανάπτυξη. Γι' αυτό τον λόγο οι δύο διακεκριμένοι επιστήμονες, συμφοιτητές κάποτε και φίλοι εδώ και δεκαετίες, ενώνουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους για την εκπόνηση μιας πρωτοποριακής σε διεθνές επίπεδο μελέτης. Θα παρακολουθήσουν παιδιά και εφήβους 12-21 ετών που ασχολούνται με τον αθλητισμό - ως κόμμι αλλά και επαγγελματικά - από καρδιολογικής, ενδοκρινολογικής, νευρολογικής και ψυχολογικής πλευράς, με στόχο τα συμπεράσματά τους να συμβάλουν στην ασφαλή άθλησή τους. Σωστά αθλούμενα παιδιά και έφηβοι, άρα σωστά αθλούμενοι



Η διάσειση και οι εγκεφαλικές κακώσεις από τα χτυπήματα στην πυγμαχία προκαλούν πρόωρο Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον, λένε οι δύο γιατροί.



Ο Ντάρκο Κοβάσεβιτς, παλιός ποδοσφαιριστής του Ολυμπιακού, σιώθηκε από θάυμα.

και υγείας ενήλικες, δηλαδή!

Με τον Γεώργιο Χρούσο και τον Πάνο Σταματόπουλο συνεργάζεται η καθηγήτρια Νευρολογίας Κλημεντίνη Καραγεωργίου, η οποία θα επιχειρήσει τη νευρολογική προσέγγιση διαφόρων αθλητικών κακώσεων και βλαβών. Μαζί τους, μια μεγάλη διεπιστημονική ομάδα - γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, κημικός-τοξικολόγος, εργοφυσιολόγος, καθηγητής φυσικής αγωγής.

Το είδος του αθλήματος

«Είναι μια έρευνα που δεν έχει γίνει ποτέ σε τέτοια κλίμακα στη χώρα μας. Μεγάλη σημασία έχει για μας το είδος του αθλήματος - δυναμικό ή στατικό - και η μελέτη των επιδράσεών του στον οργανισμό», τονίζει ο κ. Σταματόπουλος. «Στον αθλητισμό μεγάλο ρόλο παίζει η συνήθεια των συστημάτων του ανθρώπου - το μυοσκελετικό, το νευρομυϊκό, το ορμονικό κ.ο.κ. - που πρέπει να είναι ώριμα ώστε να αποδίδουν με ανάλογες επιβαρύνσεις. Όμως, ακόμα κι αν έχουν την ωριμότητα να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις κάποιου αθλήματος, υποστηρίζονται από την καρδιά. Αυτή

η ερευνητική διάσταση δεν έχει δοθεί ποτέ. Εμείς θα μελετήσουμε δύο ομάδες παιδιών 12-21 ετών: στην πρώτη θα είναι παιδιά που ασκούνται στο σχολείο ή σε κάποιον αθλητικό σύλλογο. Στη δεύτερη θα ενταχθούν αγόρια και κορίτσια που κάνουν πρωταθλητισμό».

Η παρακολούθηση θα διαρκέσει εννιά χρόνια και θα γίνει από την Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», με τη συνεργασία του Πάνου Σταματόπουλου και των υπόλοιπων επιλεγμένων ερευνητών. Μια φορά τον χρόνο θα πραγματοποιείται μία σειρά εξετάσεων: καρδιολογικές (κλινική εξέταση, υπέρηχος, τεστ κοπώσεως κ.λπ.) και νευρολογικές, αιμοληψίες, καταγραφή διατροφικών συνθηκών και ψυχομετρικών παραμέτρων, μεταξύ άλλων. Έτσι θα είναι εμφανής η εξέλιξη της υγείας των παιδιών. Τα αποτελέσματα θα ανακοινώνονται προοδευτικά, μόλις συγκεντρώνονται και αξιολογούνται, σε επιστημονικά συνέδρια εντός και εκτός Ελλάδας και θα δημοσιεύονται σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά.

Το ανεξέλεγκτο «παρκάρισμα» στα γυμναστήρια

Ζητώ από τους δύο επικεφαλής της μελέτης να μας δώσουν συγκεκριμένα παραδείγματα, που δείχνουν τα όρια μεταξύ ισορροπημένης άθλησης και εκτροπής.

«Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια σε νέα άτομα είναι συνήθως ασυμπτωματική, ενώ η κατάληξη της δυσνητικά είναι μοιραία - εδώ έγκειται η αξία του έγκαιρου ιατρικού ελέγχου, άρα της πρόληψης. Η αρτηριακή πίεση ενός αρσενικού στην ώρα που σηκώνει βάρος συχνά διπλάσιο από το δικό του μπορεί να φτάσει τα 550 mmHg, όταν η φυσιολογική αρτηριακή πίεση σε κατάσταση ηρεμίας κυμαίνεται από 100 έως 140 mmHg. Η καρδιά μας, επίσης, όταν βρισκόμαστε σε κατάσταση ηρεμίας, στέλνει προς τις αρτηρίες περίπου 5 λίτρα αίματος το λεπτό. Στον μαραθωνοδρόμο η παροχή αίματος φτάνει τα 30 λίτρα. Για να αντεπεξέλθει η καρδιά κάνει προσαρμογές. Με ποιους μηχανισμούς συμβαίνει αυτό; Εξελεγχεται παθολογικά; Σε ποιες περιπτώσεις η προσαρμογή γίνεται σωστά; Ευελπιστούμε ότι η μελέτη θα μας δώσει απαντήσεις, μια και από τη διεθνή βιβλιογραφία λείπουν τέτοια αναλυτικά δεδομένα», λέει ο καρδιολόγος Πάνος Σταματόπουλος.

Σε «επιθανάτια» φάση

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στοιχεία που παραθέτει ο καθηγητής Παιδιατρικής Γεώργιος Χρούσος. «Στην

Αμερική, πριν επιστρέψω στην Ελλάδα, είχα ασχοληθεί πολύ με την άθληση και είχα κάνει μία σειρά δημοσιεύσεων σε συνεργασία με το Human Performance Laboratory του Ναυτικού Νοσοκομείου του Μέριλαντ. Μελετήσαμε δρομείς, που έτρεχαν πάνω από 40 μίλια την εβδομάδα. Είχαν σχεδόν όλο υπερκορτιζολισμό, δηλαδή χρόνια παραγωγή μεγάλης ποσότητας κορτιζόλης και αργότερα πάθαιναν οστεοπόρωση, κατάγματα, μεγαλοκαρδία, εμφράγματα, εγκεφαλικά. Στο δικό μας Σπάρταθλο, οι αθλητές βρίσκονται σχεδόν σε «επιθανάτια» φάση όταν τερατίζονται. Και δεν είναι σχήμα λόγου αυτό που σας λέω. Οι δείκτες φλεγμονής στο αίμα τους είναι τουλάχιστον πέντε φορές μεγαλύτεροι απ' ό,τι σε σπληνικούς ασθενείς στη μονάδα εντατικής θεραπείας!».

Και οι δύο γιατροί συμφωνούν ότι δεν πρέπει να διαλέγει ο αθλητής το άθλημα αλλά το άθλημα τον αθλητή, αφού κάθε άνθρωπος, ανάλογα με τη σωματοδομή τους, είναι φτιαγμένος για διαφορετικό είδος άσκησης. Και στο ερώτημα «πόσο αθλητισμός μπορεί να αντέξει ένα παιδί;» απαντούν με μια φωνή: «Μέχρι το σημείο που το ευχαριστεί η άσκηση και δεν του προκαλεί προβλήματα υγείας. Να το θυμούνται αυτό οι γονείς πριν καταφύγουν στο ανεξέλεγκτο «παρκάρισμα» των παιδιών τους στα στάδια και στα γυμναστήρια».

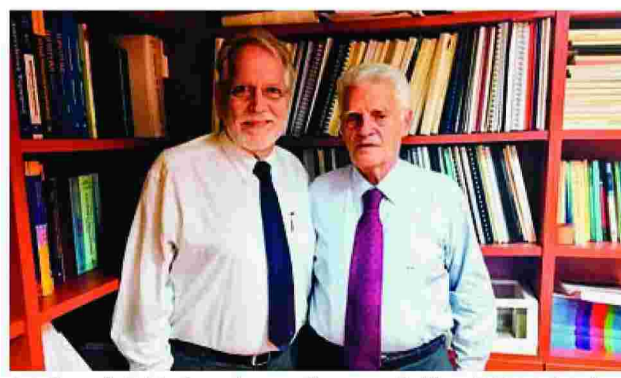
Λιοντάρια υπάρχουν και στα σημερινά στάδια, αλλά φορούν... φόρμες

Ο αθλητισμός αποτελεί μέρος της καθημερινότητας για αρκετά μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων, με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα στην παιδική και εφηβική ηλικία. Συμβάλλει στην επίτευξη του «vous υγιής εν σώματι υγιεί» των Αρχαίων Ελλήνων. «Η μήπως όχι; «Η αλήθεια είναι ότι υπάρχουν πολλές παράμετροι στο θέμα. Το ολυμπιακό ιδεώδες, για παράδειγμα, σήμερα έχει κάθε έδαφος υπέρ των ρεκόρ, της εμπορευματοποίησης. Τι γεμίζει τα στάδια; Ο αθλητισμός ως ιδέα, η αξία της συμμετοχής και της νίκης ή τα ρεκόρ;», αναρωτιέται ο Πάνος Σταματόπουλος. «Όταν το ρεκόρ - με κάθε μέσο - γίνεται αυτοσκοπός, μπαίνουμε σε επικίνδυνες ατραπούς. Καμιά φορά, όταν πηγαίνω στο ΟΑΚΑ και βλέπω πώς μεταχειρίζονται τους αθλητές, σκέφτομαι ότι τα σημερινά στάδια δεν διαφέρουν και πολύ από το Κολοσσαίο της Ρώμης. Λιοντάρια υπάρ-

«Άρση βαρών, πάλη, πυγμαχία και ράγκμπι είναι αθλήματα με τα οποία δεν θα άφωνα ποτέ τα παιδιά μου να ασχοληθούν».

χουν και σ' αυτά, που καταπαράσσουν τα θύματά τους. Μόνο που φορούν φόρμες... Πιέζουν τα παιδιά για ολόένα και πιο υψηλές επιδόσεις, με κάθε κόστος».

Και ο ρόλος των γονέων; Να λένε ναι ή όχι στην άθληση των παιδιών τους; Και υπό ποιες προϋποθέσεις; Υπάρχουν αθλήματα που πρέπει να αποφεύγονται γιατί κρύβουν κινδύνους για την υγεία τους; «Άρση βαρών, πάλη, πυγμαχία και ράγκμπι (σπορ το οποίο αφορά κυρίως τις ΗΠΑ) είναι αθλήματα με τα οποία



Ο καθηγητής Γ. Χρούσος (αριστερά) και ο καρδιολόγος Π. Σταματόπουλος.

δεν θα άφωνα ποτέ τα παιδιά μου να ασχοληθούν. Στην άρση βαρών, πάμε ενάντια στη φύση μας: ο ανθρώπινος ιστός δεν αντέχει τέτοια καταπόνηση, δεν είμαστε φτιαγμένοι για να σηκώνουμε τόσα κιλά. Στην πυγμαχία και στην πάλη η

διάσειση μακροπρόθεσμα προκαλεί σοβαρές επιπλοκές. Για να καταλάβετε τι εννοώ: πριν από μερικές δεκαετίες, Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον θεωρούνταν εκφυλιστικές νόσοι, μια και εμφανίζονταν σε ηλικίες άνω των 70 ετών. Σήμερα έχουμε

ασθενείς 40, ακόμα και 30 ετών. Αυτό οφείλεται συχνά σε τραυματικές βλάβες του εγκεφάλου», λέει ο καθηγητής Γεώργιος Χρούσος.

«Στη Βρετανία είναι σε εξέλιξη μια μελέτη για ποδοσφαιριστές που συχνά συγκρούονται με μεγάλη σφοδρότητα και χρησιμοποιούν πολύ το κεφάλι - τους κεφαλοσφαιριστές, όπως λέγονται. Αυτοί διαφέρουν από τους υπόλοιπους παίκτες ποδοσφαίρου, είναι περισσότερο επιρρεπείς σε νοσήματα όπως αυτά», προσθέτει ο Πάνος Σταματόπουλος.

«Επίσης, επειδή παιδιά και έφηβοι συχνά παίρνουν διάφορα συμπληρώματα (κάποιες φορές αμφιβόλου προέλευσης), προκειμένου να πετύχουν αυτά που ζητεί ο προπονητής τους, οι γονείς πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και υποψιασμένοι. Τα γυμναστήρια είναι γεμάτα τέτοια προϊόντα, λες και είναι φαρμακεία. Τέλος, όλα εί-

να θέμα κουλτούρας. Ρώτησαν κάποτε τον σταρ της κολύμβησης Μάικλ Φέλιπς τι τον κάνει τόσο καλό. Κι εκείνος απάντησε: «τα γονίδια μου». Πράγματι, με τέτοιο σωματότυπο, με τέτοια χέρια και πόδια, ποιος μπορεί να τον ανταγωνιστεί; Δεν είναι όλοι γεννημένοι πρωταθλητές, λοιπόν. Αν ένα παιδί δεν είναι καλό σε ένα άθλημα, θα είναι καλό σε κάτι άλλο. Σημασία έχει να μην πιέζεται και να είναι υγιής», επισημαίνει ο κ. Χρούσος.

Κλείνοντας αυτό το κομμάτι της κουβέντας μας, ο κ. Σταματόπουλος υπενθυμίζει το αυτονόητο: «Αποστολή του γιατρού είναι να σώζει ζωές. Η απογύμνωση του αθλητισμού από το ήθος και την ευγενή άμιλλα ελλοχεύει κινδύνους. Ο ιατρικός κόσμος έχει ευθύνη για την προστασία των αθλητών. Και το ερευνητικό πρόγραμμα που θα υλοποιήσουμε στοχεύει ακριβώς σ' αυτό...».



Ενάμιση χρόνο στην αναμονή για καταρράκτη

Αποκαλυπτική η άτυπη αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η αναμονή για μία οφθαλμολογική επέμβαση καταρράκτη στο ΕΣΥ μπορεί να φτάνει ακόμα και τον ενάμιση χρόνο, ενώ σε περίπου 25 χειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων ο χρόνος αναμονής ξεπερνά κατά πολύ τους έξι μήνες, που είναι το αποδεκτό «όριο» το οποίο έχει θέσει το υπουργείο Υγείας για τα «ψυχρά» μη επείγοντα περιστατικά. Η μεγάλη αναμονή συνήθως έχει να κάνει με τη «φήμη» του τμήματος ή του χειρουργού και δεν συνδέεται πάντα με το γεγονός ότι σε πολλά νοσοκομεία υπάρχουν «κλειστά» χειρουργεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, ένα στα τέσσερα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν αξιοποιούν όλα τα χειρουργικά τραπέζια καθώς δεν επαρκεί το προσωπικό.

Ενα ΕΣΥ πολλών ταχυτήτων αποκάλυψε η άτυπη αξιολόγηση των διοικητών νοσοκομείων, οι οποίοι «έδωσαν» πρόσφατα «εξετάσεις» σε μια σειρά από δείκτες που αφορούν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η αξιολόγηση κατέδειξε σημεία που «πονάνε» στην επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ, όπως ο χρόνος αναμονής για τα εξωτερικά ιατρεία, ειδικά σε ολιγάριθμες σε στελέχωση ειδικότητες όπως π.χ. ΩΡΛ, ο χρόνος αναμονής για τακτικό χειρουργείο σε νοσοκομεία με «καλή φήμη» και ο χρόνος αναμονής για παρακλινικές εξετάσεις σε μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων. Το υπουργείο Υγείας αξιολογώντας τις απαντήσεις των διοικητών κατέληξε στα εξής βασικά συμπεράσματα:

• Χρόνος αναμονής για μη επείγοντα

«ψυχρά» χειρουργεία, όπως καταρράκτης και αρθροπλαστική. Στα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ ο χρόνος αναμονής για αυτά τα χειρουργεία δεν ξεπερνά τους τρεις μήνες. Ο στόχος που έχει θέσει το υπουργείο Υγείας είναι να προγραμματίζονται εντός έξι μηνών. Σε περίπου 25 χειρουργικά τμήματα νοσοκομείων ο χρόνος αναμονής ξεπερνά κατά πολύ αυτό το όριο και μπορεί να φτάσει ακόμα και τον 1,5 χρόνο. Το υπουργείο εξετάζει το ενδεχόμενο να δοθεί δυνατότητα διενέργειας τακτικών χειρουργειών και το απόγευμα.

• **Αξιοποίηση των χειρουργείων.** Σχεδόν το 25% των νοσοκομείων του ΕΣΥ δεν μπορεί να λειτουργήσει το σύνολο των χειρουργικών τραπέζιων που διαθέτει. Το πιο σύνηθες «εμπόδιο» είναι η έλλειψη προσωπικού.

• **Χρόνος αναμονής για επίσκεψη στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία.** Ο στόχος που έχει θέσει το υπουργείο Υγείας είναι να μην ξεπερνάει τις 20 ημέρες για το πρώτο ραντεβού. Στα μεγάλα νοσοκομεία σε κάποιες ειδικότητες, όπως π.χ. ωτορινολαρυγγολόγοι και οφθαλμίατροι, η αναμονή ξεπερνά το τρίμηνο, ενώ σε «σπάνιες» ειδικότητες (π.χ. αναπτυξιολογικά ιατρεία) η αναμονή μπορεί να υπερβεί και τους 12 μήνες.

• **Χρόνος αναμονής για παρακλινικές εξετάσεις κατά την τακτική πρωινή λειτουργία του νοσοκομείου.** Και εδώ ο στόχος που έχει τεθεί είναι η αναμονή να μην ξεπερνά τις 15 ημέρες. Σε μεγάλα νοσοκομεία, κυρίως αστικών κέντρων, αυτό δεν τηρείται και μπορεί να φτάσει και τους τρεις

Τα προβλήματα στην Υγεία σε αριθμούς

Ακόμα και ενάμιση έτος η αναμονή για μια μη επείγουσα επέμβαση σε τουλάχιστον 25 χειρουργικά τμήματα του ΕΣΥ.

Πάνω από τρεις μήνες η αναμονή για επίσκεψη σε ειδικούς γιατρούς, όπως οφθαλμίατροι και ωτορινολαρυγγολόγοι, στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία μεγάλων νοσοκομείων.

Εως και τρεις μήνες η αναμονή για παρακλινικές εξετάσεις σε μεγάλα νοσοκομεία αστικών κέντρων.

Τουλάχιστον 4-5 «μετεξεταστέοι» διοικητές αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο πρόωρης λήξης της θητείας τους.

μήνες, με αποτέλεσμα οι πολίτες να καταφεύγουν στην απογευματινή λειτουργία για να κάνουν τις εξετάσεις.

• **Λίστα χειρουργείων.** Η εφαρμογή της είναι ελλιπής, σε πολλά επίπεδα: συχνά ο ασθενής δεν γνωρίζει ότι πρέπει να απευθυνθεί έχοντας το ενημερωτικό σημείωμα από τον χειρουργό σε υπάλληλο του νοσοκομείου για να λάβει ημερομηνία διεξαγωγής της χειρουργικής επέμβασης. Σε πολλά νοσοκομεία αναρτάται το εβδομαδιαίο πρόγραμμα χειρουργείου και όχι η λίστα χει-

ρουργείου (τηρείται ανά τμήμα με όλα τα περιστατικά που έχουν προγραμματιστεί), με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ελεγχθεί εάν κάποιος, με λιγότερο επείγον πρόβλημα υγείας, προσπερνά τη σειρά προτεραιότητας. Τέλος, υπάρχουν αναφορές από τις επιτροπές χειρουργείων ότι η «κατηγοριοποίηση» των χειρουργικών περιστατικών από τους χειρουργούς, ανάλογα με το πόσο μπορούν να περιμένουν για τη διεξαγωγή του χειρουργείου, δεν είναι πάντα σωστή.

• **Νοσηλεύόμενοι σε διαδρόμους.** Σε τουλάχιστον έξι νοσοκομεία της χώρας παρατηρείται το φαινόμενο ασθενείς που έχουν εξεταστεί στα επείγοντα, και έχει αποφασισθεί ότι πρέπει να νοσηλευθούν, να περιμένουν επί πολλές ώρες στο φορείο έως ότου βρεθεί κλίνη σε θάλαμο κλινικής. Από το υπουργείο εστιάζουν ιδιαίτερα στην καταπολέμηση αυτού του φαινομένου με πιο γρήγορη διακίνηση των ασθενών μέσα

από το σύστημα «φιλοξενίας» σε άλλες κλινικές.

Οι διοικητές, με βάση τις επιδόσεις τους για τους 18 μήνες που βρίσκονται στο τιμόνι των δημόσιων νοσοκομείων, κλήθηκαν και να βαθμολογήσουν εαυτούς. Με άριστα το πέντε, όλοι έκριναν ότι άξιζαν πάνω από τέσσερα, ωστόσο ήταν «σεμνοί» και ουδείς αυτοαξιολογήθηκε με πέντε. Ο κάθε επικεφαλής νοσοκομείου αξιολογήθηκε και από τους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών. Εκεί υπήρχαν περιπτώσεις που οι βαθμοί «έπεσαν» στο 3,5, ακόμα και στο 3. Ήταν ένας τρόπος για τις Υγειονομικές Περιφέρειες να διαμηνύσουν στο υπουργείο ότι δεν μπορούν να συνεργαστούν με κάποιους διοικητές νοσοκομείων. Στο πλαίσιο αυτό, τουλάχιστον 4-5 διοικητές έμειναν όχι απλά μετεξεταστέοι, αλλά αντιμετωπίζουν και το ενδεχόμενο πρόωρης λήξης της θητείας τους. Προς το παρόν, η διαδικασία είναι άτυπη.



1 στα 4 νοσοκομεία έχει «κλειστά» χειρουργικά τραπέζια κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού

ΣΤΟΧΟΙ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΘΕΣΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Για την καλύτερη πρόσβαση των ασθενών

Χρόνος αναμονής

- 1 Για μη επείγοντα χειρουργεία έως **6** μήνες
- 2 Στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έως **2,5** ώρες
- 3 Για το πρώτο ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία έως **20** ημέρες
- 4 Για παρακλινικές εξετάσεις (πρωινά) έως **15** ημέρες

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Νέα κριτήρια

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γεν. γραμματέας του υπουργείου Γιώργος Γιαννόπουλος, το επικείμενο ν/σ για τη θεσμική ανασυγκρότηση του ΕΣΥ θα περιλαμβάνει διατάξεις που θα επιστημονοποιούν τη διαδικασία καθώς και τη βαθμολογία βάσει της οποίας θα κρίνεται η παραμονή του διοικητή στη θέση του. «Υπάρχει μια συμφωνία ότι πρέπει η αποτίμηση της δουλειάς μας να γίνεται βάσει στοχοθεσίας. Θεωρούμε ότι πρέπει οι στόχοι να γίνουν πιο συγκεκριμένοι ενώ θα γίνει μια προσπάθεια να προσθέσουμε σε αυτούς και δείκτες ποιότητας των υπηρεσιών, όπως ο αριθμός των επιπλοκών και οι επαναλαμβανόμενες νοσηλείες».



Υγειονομική βόμβα η έλλειψη αντιδραστηρίων για τον ιό του AIDS

Τονίζει ο βουλευτής Μαγνησίας της ΝΔ Χρήστος Μπουκώρος, καταγγέλλοντας την κυβέρνηση για αδιαφορία

Ερώτηση κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Χρήστος Μπουκώρος, μαζί με τον τομέαρχη Υγείας και βουλευτή Επικρατείας Ν.Δ. Βασίλη Οικονόμου, προς τον υπουργό Υγείας, ζητώντας την επίσημη της διαδικασίας για την προμήθεια των απαιτούμενων αντιδραστηρίων εργαστηριακής επιβεβαίωσης για την εξέταση του HIV ιού. Όπως επισημαίνουν στην ερώτησή τους οι βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, η ανεπάρκεια και η αδιαφορία της κυβέρνησης οδηγούν σε υγειονομική βόμβα, θέτοντας ζήτημα για τη Δημόσια Υγεία.

Το συγκεκριμένο θέμα έχει επανειλημμένως τεθεί προς τον αρμόδιο υπουργό, χωρίς να έχει δοθεί απάντηση και χωρίς να έχουν γίνει οι απαραίτητες ενέργειες, από πλευράς υπουργείου, για την έγκαιρη προμήθεια αντιδραστηρίων για τον HIV ιό.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, η αδιαφορία που έχει επιδείξει η κυβέρνηση για ένα τόσο

σοβαρό ζήτημα είναι άνευ προηγουμένου, ξεπερνώντας κάθε όριο λογικής και αποδεικνύοντας με τον χειρότερο τρόπο την ανεύθυνη στάση της απέναντι στους ασθενείς.

Συγκεκριμένα επισημαίνουν τα εξής: «Οι παραγγελίες των εξετάσεων για τον ιατρικό έλεγχο των νοσούντων από τον ιό HIV (AIDS) έχουν σταματήσει εδώ και ενάμιση χρόνο. Σύμφωνα, μάλιστα, με πληροφορίες στο Κέντρο Αναφοράς της Ιατρικής Σχολής Αθηνών εκκρεμούν περίπου 8.500 εξετάσεις, 600 δείγματα εκκρεμούν στο εργαστήριο της ΕΣΔΥ στην Αθήνα και 230 στην Πάτρα. Στη Θεσσαλονίκη το Κέντρο Αναφοράς έχει διαθεσιμότητα για το επόμενο δίμηνο και καλείται εκ νέου να υλοποιήσει διεθνή διαγωνισμό, με αποτέλεσμα να είναι και πάλι ορατός ο κίνδυνος να σταματήσει η διενέργεια εξετάσεων.

Το μείζον αυτό ζήτημα ελλείψεων αντιδραστηρίων διογκώνει κα-

θημερινά το πρόβλημα της καθυστέρησης παράδοσης εξετάσεων στους οροθετικούς ασθενείς. Η Ιατρική κοινότητα αλλά και ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας "Θετική Φωνή", επανειλημμένα έχουν επισημάνει πως η εξάλειψη της νόσου μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την πρόσβαση των οροθετικών ατόμων στα φάρμακα και στις εξετάσεις τους, καθώς έτσι καθίστανται μη μεταδοτικοί.

Η επαναλαμβανόμενη άρνηση του υπουργείου να επισπεύσει τις διαδικασίες των διαγωνισμών για την προμήθεια αντιδραστηρίων από τους αρμόδιους φορείς (πχ ΚΕΕΛΠΝΟ) και η τραγική αδιαφορία που επιδεικνύει σε αυτό το μείζον θέμα δείχνει και τον τρόπο που αντιμετωπίζει τους χιλιάδες πολίτες που ανήκουν στη συγκεκριμένη ευπαθή ομάδα της κοινωνίας. Σας καλούμε έστω και τώρα να επισπεύσετε τις διαδικασίες και να δώσετε άμεσα λύση στους ασθενείς, βάζοντας ένα τέλος σε όλη αυτή την αγωνία τους».



«Τι φέρνει το νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» Του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού ΕΕΑ



Τι φέρνει το νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αυτή την περίοδο είναι σε εξέλιξη η σταδιακή υλοποίηση μιας πολύ σημαντικής μεταρρύθμισης στο πεδίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η νέα ΠΦΥ αποτελεί την πύλη εισόδου της ανθρωποκεντρικής φροντίδας και αλλάζει το στρεβλό υπόδειγμα του νοσοκομιοκεντρικού και ιατροκεντρικού μοντέλου, τροποποιώντας την εδραιωμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα παρέχεται μόνο στο νοσοκομείο και μόνο από πολύ εξειδικευμένους γιατρούς. Λόγω του «οριζόντιου»



ΤΟΥ
**ΑΝΔΡΕΑ
ΞΑΝΘΟΥ**

χαρακτήρα της εστιάζει τις δραστηριότητές της όχι μόνο στο άτομο και στη νόσο αλλά ταυτόχρονα στην οικογένεια και στην κοινότητα, συμβάλλοντας πολύ πιο αποτελεσματικά στις πολιτικές πρόληψης και Δημόσιας Υγείας. Με έμφαση στην αγωγή υγείας και στην αποτροπή «ανθυγιεινών» συμπεριφορών και μειζόνων παραγόντων κινδύνου, το νέο μοντέλο της Πρωτοβάθμιας συνεισφέρει στη διασύνδεση του Συστήματος Υγείας με τις τοπικές κοινωνίες αλλά και στη δικτύωση

με τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας - Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων - Κοινωνικής Προστασίας (Κέντρα Κοινότητας, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι) με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας σε όλη την «αλυσίδα φροντίδας» και τη συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρόληψης, προαγωγής της υγείας, ολιστικής και συνεχούς υγειονομικής φροντίδας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης. Με αυτόν τον τρόπο ταυτοποιεί τις ευάλωτες και αποκλεισμένες ομάδες του πληθυσμού και «ανχνεύει» ακάλυπτες ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Και επειδή η ΠΦΥ είναι πρωτίστως ένα πρόταγμα ισότητας, έχει ανάγκη από πολιτικά σχέδια, πολιτικές δυνάμεις και πολιτικές ηγεσίες που έχουν στις ιδεολογικές τους «αποσκευές» και στο αξιακό τους πρότυπο την ιδέα της ισότητας των ανθρώπων και της κοινωνικής αλληλεγγύης και όχι της αγοράς και του ανταγωνισμού.

Επίσης, σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ μια μείωση 1% της ανισότητας στην Υγεία συμβάλλει κατά 0,15% στην αύξηση του ΑΕΠ. Η πολιτική λοιπόν της καθολικότητας και της ισότητας στην Υγεία που ακολουθεί η κυβέρνηση, με κορυφαίο «δείγμα γραφής» τον νόμο 4368/2016 για τους ανασφάλιστους, πέρα από την προφανή θετική συνεισφορά της στα υγειονομικά standards της χώρας και στην κοινωνική συνοχή και αξιοπρέπεια, έχει και αναπτυξιακή διάσταση.

Η συζήτηση, λοιπόν, για την ανάπτυξη της χώρας δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο σε οικονομικά μεγέθη και δημοσιονομικούς δείκτες αλλά είναι ανάγκη να συμπεριλάβει ποιοτικούς στόχους που αφορούν την κοινωνική συνοχή και τη γενικότερη ευζωία των ανθρώπων, μεταξύ των οποίων κορυφαία σημασία έχει το καλό επίπεδο υγείας του πληθυσμού και φυσικά το υψηλό επίπεδο δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Η Υγεία είναι ένας χώρος που υλοποιούνται με συνέπεια οι βασικές πολιτικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης (καθολική κάλυψη, προτεραιότητα στο ΕΣΥ, στροφή στην ΠΦΥ, «ηθικοποίηση») και εξασφαλίζεται η κοινωνική ανταποδοτικότητα των αυξημένων φορολογικών βαρών και ασφαλιστικών εισφορών. Αυτό που χρειαζόμαστε στη μετά το μνημόνιο περίοδο είναι ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο με βάση το οποίο οι πολίτες θα συμβάλλουν ανάλογα με τις δυνατότητές τους στην επάρκεια των φορολογικών εσόδων με αντάλλαγμα υψηλού επιπέδου δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Ο κ. Ανδρέας Ξανθός είναι υπουργός Υγείας.



Εμβολιάζομαι - θωρακίζομαι ενάντια στον έρπητα ζωστήρα

Μία από τις πιο επώδυνες νόσους, που μας απειλούν καθώς μεγαλώνουμε είναι ο έρπης ζωστήρας. Η ασθένεια αφορά κυρίως τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω και είναι ιδιαίτερος συχνή στους ηλικιωμένους, καθώς πλήττει έναν στους τέσσερις. Ο κίνδυνος να εμφανίσουμε έρπητα ζωστήρα αυξάνει όσο περνούν τα χρόνια και όταν πάσχουμε από άλλες υποκείμενες χρόνιες παθήσεις, που αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Τι γίνεται όταν ο ιός της ανεμοβλογιάς ξαναχτυπά

Ο έρπης ζωστήρας κάνει την εμφάνισή του απροειδοποίητα, αλλά η αιτία που τον προκαλεί βρίσκεται ήδη μέσα στον οργανισμό μας. Πρόκειται για τον γνωστό ιό της ανεμοβλογιάς, που δεν εγκαταλείπει το σώμα μας μετά τη λοίμωξη, αλλά αντίθετα, παραμένει στα νεύρα, σε κατάσταση ύπνου, σε όσους ανθρώπους νόσησαν από ανεμοβλογιά. Όσο το ανοσοποιητικό σύστημα λειτουργεί καλά, ο ιός της ανεμοβλογιάς «κοιμάται». Όταν όμως το ανοσοποιητικό εξασθενήσει, ο ιός δύναται να «ξυπνήσει» και να επανεμφανιστεί με τη μορφή του ιού του έρπητα ζωστήρα. Εννέα στους δέκα ενήλικι έχουν περάσει ανεμοβλογιά ως παιδιά ή σε μεγαλύτερη ηλικία, οπότε διατρέχουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν έρπητα ζωστήρα.



ΤΟΥ
**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ
ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΥ
-ΚΑΚΟΛΟΥΡΗ**

Η επώδυνη επιπλοκή της μεθερπητικής νευραλγίας

Ο έρπης ζωστήρας εκδηλώνεται αρχικά με ένα εξάνθημα με φυσαλίδες που εκτείνεται στη μία πλευρά του σώματος σαν ζώνη κι εμφανίζεται στη μέση, στην πλάτη και στο πρόσωπο. Σε ένα ποσοστό 10%-20% των περιστατικών, το εξάνθημα πλήττει τον οφθαλμό, με συνέπεια οι ασθενείς να διατρέχουν τον κίνδυνο μόνιμης οφθαλμικής βλάβης, ακόμη και απώλειας της όρασης στο προσβεβλημένο μάτι. Ωστόσο, η ασθένεια δεν περιορίζεται μόνο στην εμφάνιση του εξανθήματος. Το κυρίαρχο σύμπτωμά της είναι ένας εξουθενωτικός πόνος, που άλλοι ασθενείς τον χαρακτηρίζουν «καυστικό», άλλοι «διαπεραστικό» κι άλλοι λένε ότι νιώθουν σαν να τους διαπερνά ηλεκτρικό ρεύμα. Ο πόνος του έρπητος ζωστήρα μπορεί να διαρκέσει για αρκετό χρονικό διάστημα και να οδηγήσει σε μια άλλη παθολογική κατάσταση, τη μεθερπητική νευραλγία, η οποία κάνει αφόρητη την καθημερινότητα των ασθενών, προκαλώντας τους κόπωση, άγχος, αϋπνία και κατάθλιψη, περιορίζοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες και οδηγώντας τους στην απομόνωση. Τα 2/3 των περιστατικών που πάσχουν από μεθερπητική νευραλγία είναι ηλικίας 70 ετών και άνω, ενώ 4 στους 10 ασθενείς περιγράφουν τον πόνο ως πιο ανυπόφορο από αυτόν της χρόνιας κεφαλαλγίας! Ο έρπης ζωστήρας, αλλά κυρίως η μεθερπητική νευραλγία, αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή που όμως ενέχει δυσκολίες. Για να υπάρ-

ξει θεραπευτικό αποτέλεσμα, η αντιική θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει έγκαιρα, εντός 3 ημερών από την εμφάνιση του χαρακτηριστικού εξανθήματος, ενώ λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς βρίσκουν ανακούφιση από τον έντονο χρόνια πόνο.

Γιατί πρέπει να εμβολιαστούμε για τον έρπητα ζωστήρα

Η μόνη λύση να αποφύγουμε τον κίνδυνο του έρπητος ζωστήρα και το βάσανο της μεθερπητικής νευραλγίας είναι να προλάβουμε την εκδήλωση της ασθένειας. Αυτό ακριβώς πετυχαίνει ο εμβολιασμός με το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα, που ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και δεν επιτρέπει την απενεργοποίηση του ιού της ανεμοβλογιάς. Στην Ελλάδα, το εμβόλιο για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα και της μεθερπητικής νευραλγίας έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και χορηγείται δωρεάν σε όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, ακόμη και αν έχουν εμφανίσει τη νόσο στο παρελθόν. Το εμβόλιο γίνεται σε 1 δόση και διαθέτει πολύ καλό προφίλ ανοχής και ασφάλειας. Όπως ισχύει για όλα τα εμβόλια, μπορεί να μην προστατεύσει όλα τα άτομα που θα εμβολιαστούν. Ωστόσο, ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, βοηθά να περιοριστούν η ένταση και η διάρκεια του πόνου.

Ο κ. Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολούρης MD, PhD, είναι παθολόγος - λοιμωξιολόγος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων.



Φυσικοθεραπεία στην Ευρώπη, μια αυτόνομη κλινική προσέγγιση και τα ελληνικά δεδομένα



ΤΟΥ
**ΠΕΤΡΟΥ
ΛΥΜΠΕΡΙΔΗ**

«Φυσικοθεραπεία στην Ευρώπη, μια αυτόνομη κλινική προσέγγιση» ήταν ο τίτλος του 27ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φυσικοθεραπείας που διοργανώθηκε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών την προηγούμενη εβδομάδα στο ΣΕΦ και οι ενόπτες του έγινε προσπάθεια να ανταποκριθούν στις σύγχρονες επιστημονικές προκλήσεις, χαράσσοντας συγχρόνως στρατηγική που σκοπό έχει την προώθηση των νέων δεδομένων που προτείνονται τόσο από την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (WCPT) όσο και την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (ER-WCPT), με στόχευση πάντοτε την προαγωγή της επιστήμης της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα.

Ευτυχής συγκυρία ήταν η φιλοξενία της Εκτελεστικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Τμήματος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας - WCPT που συνεδρίασε εκείνες τις ημέρες στην Αθήνα και η συμμετοχή των προσκεκλημένων-μελών της σε στρογγυλή τράπεζα, με θεματολογία που κάλυπτε τα μείζονα ζητήματα στρατηγικών στόχων που έχει θέσει η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία.

Δόθηκε συνέντευξη Τύπου στο Ζάππειο στην

οποία αναφέρθηκαν όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από τη διαφορετική προσέγγιση των ευρωπαϊκών κρατών, ενώ έκανε αίσθηση η αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας όταν εφαρμόζεται η πολιτική της πρώτης επαφής των ασφαλισμένων με τον φυσικοθεραπευτή (πριν από τον γιατρό). Παρουσιάστηκε έρευνα που έγινε στην Ιρλανδία και απέδειξε ότι από τους 18.000 της λίστας αναμονής για ρευματολόγο και ορθοπαιδικό, μόνο το 17% χρειάστηκε τελικά να εξεταστεί.

Η συστηματική παρέμβαση του φ/σ σε αναπνευστικούς ασθενείς μείωσε την ανάγκη για εισαγωγή στα νοσοκομεία (αποσυμφόρηση).

Υποχρεωτική μάθαμε ότι είναι η παρουσία των φυσικοθεραπευτών στα σχολεία στη Μάλτα - αντίθετα με τη χώρα μας που μείωσε εφέτος τους φ/σ στα ειδικά σχολεία.

Διαφορετική είναι η προσέγγιση των άλλων κρατών για τη φυσικοθεραπεία (π.χ. Βέλγιο, δαπάνη φυσικοθεραπείας 760 εκατ., η Ελλάδα 70 εκατ.).

Μεγάλη αίσθηση στους ευρωπαίους προσκεκλημένους της εκτελεστικής επιτροπής έκανε η

αναφορά του claw back σε υπηρεσίες και η «διαγραφή» από την πλευρά του κράτους σχεδόν 4 μηνών εργασίας για τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ (20 εκατ. ευρώ τον χρόνο).

Στην προγραμματισμένη επίσκεψη στο υπουργείο Υγείας και στη συνάντηση με τον υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό και τον αναπληρωτή γενικό γραμματέα κ. Σταμάτη Βαρδαρό τέθηκαν όλα τα παραπάνω στοιχεία υπόψη της πολιτικής ηγεσίας και αναδείχτηκε η ανάγκη νομοθετικών παρεμβάσεων (ινστιτούτο εκπαίδευσης) προκειμένου να εφαρμοστεί ένα πλαίσιο συνεχιζόμενης κατάρτισης.

Επίσης, η ανάγκη θέσπισης μόνιμης θέσης συμβούλου φυσικοθεραπείας στο υπουργείο Υγείας.

Και εν τέλει η ανάγκη να εφαρμοστούν άλλα μοντέλα στην υγεία με ενεργότερο ρόλο από τους φυσικοθεραπευτές για ένα σύστημα υγείας ασθενοκεντρικό - ανθρωποκεντρικό και όχι ιατροκεντρικό, όπως είναι σήμερα, με διακριτούς ρόλους για το κάθε επάγγελμα Υγείας.

Ο κ. Πέτρος Λυμπερίδης είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

