

Νέες μονάδες Υγείας στη Λέσβο, αλλά χωρίς προσωπικό

Της **ΑΝΘΗΣ ΠΑΖΙΑΝΟΥ**

Χαρά για τη βελτίωση των υποδομών Υγείας στη Λέσβο σε καιρούς κρίσης προκαλούν αποφάσεις και έργα της Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, αλλά και ανησυχία. Κι αυτό διότι υποδομές χωρίς προσωπικό δεν νοούνται, όπως πολύ καλά γνωρίζουν οι γιατροί του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας της Μυτιλήνης, το μόνο που λειτουργεί σε 24ωρη βάση, αλλά σχεδιάζεται να περιοριστεί σε 12ωρη.

Πρόσφατα ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση του μοναδικού νοσοκομείου της Λέσβου, ενώ δημιουργήθηκε και νέα πτέρυγα, έργο 25 εκατ. ευρώ της Περιφέρειας Β. Αιγαίου, χρηματοδοτούμενο από ευρωπαϊκούς πόρους. Επίσης, εγκρίθηκε η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τη δημιουργία του πολυπόθητου αιμοδυναμικού τμήματος στο νοσοκομείο Μυτιλήνης με προϋπολογισμό 615.000 ευρώ. Το προσωπικό του νοσοκομείου, ωστόσο, ανησυχεί για το αν θα υπάρχουν γιατροί και προσωπικό σε 24ωρη βάση για να το στελεχώσουν. Από την άλλη, με απόφαση της περιφερειάρχου Β. Αιγαίου Χριστιάννας Καλογήρου, ενεργοποιήθηκε πρόσκληση στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας Β. Αιγαίου για την προμήθεια εξοπλισμού και μέσων τηλεϊατρικής σε νησιά της περιφέρειας, συνολικού προϋπολογισμού 500.000 ευρώ με δικαίωμα τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου (ΔΥΠΕ).

Η επίσκεψη στη Λέσβο προ μιας εβδομάδας της διοικήτριας της ΔΥΠΕ, Ολγας Ιορδανίδου, σε ένα βαθμό ενέπνευσε αισιοδοξία. Κι αυτό γιατί συζήτησε τη δημιουργία πολυδύναμου ιατρείου στην Αγιάσο, τη δημιουργία κέντρου υγείας στον Μανταμάδο και αναγνώρισε τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν στα κτίρια των Κ.Υ. Αντισσας και Πλωμαρίου, αλλά και για τη λειτουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Μάλιστα, προβλέπεται να δημιουργηθούν 5 ΤΟΜΥ στη Λέσβο. Η κ. Ιορδανίδου τόνισε ότι θα προκρηυχθούν εκ νέου θέσεις γιατρών, καθώς από την πρώτη πρόσκληση μόνο ένας γιατρός εκδήλωσε ενδιαφέρον για όλη τη Λέσβο. Παράλληλα, ενώ αναγνώρισε την υποστελέχωση των κέντρων υγείας του νησιού, άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο οι υπάρχοντες γιατροί των Κ.Υ. να στελεχώσουν τις νέες μονάδες ΤΟΜΥ.

24ωρη λειτουργία

Για την 24ωρη λειτουργία του Κ.Υ. Μυτιλήνης, το οποίο με τρεις κλινικούς γιατρούς και 31 άτομα βοηθητικό προσωπικό εξυπηρετεί 30.000 κατοίκους της Μυτιλήνης, η κ. Ιορδανίδου ανέφερε: «Η νυχτερινή λειτουργία στο ΠΕΔΥ (σ.σ. νυν Κ.Υ.) ήταν αναγκαία όταν το προσφυγικό ήταν σε έξαρση και ήταν αξιοθαύμαστη η προσφορά του προσωπικού όχι μόνο στο ΠΕΔΥ αλλά και στο νοσοκομείο που ανταποκρίθηκε παλικαρία». Παρ' όλ' αυτά, οι προσφυγικές ροές συνεχίζονται, ενώ, όπως αναφέρει στην «Κ» ο διευθυντής του Κ.Υ., Μιχάλης Χατζηγιάννης, είναι απαραίτητη η



Εγκρίθηκε η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τη δημιουργία του αιμοδυναμικού τμήματος στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης.

Ανακαίνισεις, νέες πτέρυγες, προμήθειες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και κανένα βήμα για τη στελέχωσή τους.

24ωρη λειτουργία του Κ.Υ. γιατί εξυπηρετεί τόσο τους κατοίκους της Μυτιλήνης όσο και των δύο καταυλισμών (Μόριας και Καρά Τεπέ), ενώ αποσυμφoreί και το ήδη επιβαρυσμένο νοσοκομείο. Παράλληλα, η σχεδιαζόμενη εγκατάσταση σταθμού τηλεϊατρικής, δεν ανακουφίζει επ' ουδενί το προσωπικό που βλέπει από τον Νοέμβριο του 2016 τον μαστογράφο να «βγάζει ρίζες», όπως μας

είπε ο κ. Χατζηγιάννης, αφού λείπει ο ψηφιοποιητής που απαιτείται για τις ψηφιακές μαστογραφίες.

Επιπλέον, η Περιφέρεια Β. Αιγαίου αξιολόγησε θετικά άλλα δύο έργα: Τη «Βελτίωση κτιριακών υποδομών του Γενικού Νοσοκομείου Χίου "Σκυλίτσειο"» προϋπολογισμού 2.448.000 ευρώ. Το έργο περιλαμβάνει την ανακαίνιση και ενεργειακή αναβάθμιση των κτιρίων 3 και 4 (συνολικά 1.700 τ.μ.) για τη στέγαση της νέας παθολογικής και ψυχιατρικής κλινικής. Την «Επέκταση-αναβάθμιση των υποδομών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας Νοσοκομείου Λήμνου» προϋπολογισμού 480.250 ευρώ. Σταθμοί τηλεϊατρικής προβλέπεται να εγκατασταθούν στα Κ.Υ. και Περιφερειακά Ιατρεία Αγίου Ευστρατίου, Βολισσού, Βροντάδου, Θύμιανας και Ψαρών.



"Βαριά ιατρική αμέλεια" ο θάνατος της μικρής Μελίνας

Για τη ξαδέρφη του υπουργού Υγείας Πολάκη, Νεκταρία Πολάκη, προκύπτουν "παρεκκλίσεις από την εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων για την ανάταξη του βρογχόσπασμου, καθόσον δεν χορηγήθηκαν βρογχοδιασταλτικά, και για τη μη ορθή χρήση της αδρεναλίνης, όσον αφορά την οδό (ενδοφλέβια) και τη χορηγούμενη δοσολογία"

Σε "βαριά ιατρική αμέλεια" της αναισθησιολόγου Νεκταρίας Πολάκη, ξαδέρφης του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, οφείλεται ο θάνατος της 4χρονης Μελίνας Παρασκάκη πριν 26 μήνες στην Κρήτη, έπειτα από ωτορινολαρυγγική επέμβαση.

Σύμφωνα με το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, που επικαλέστηκε στη Βουλή κατά τη συζήτηση για την υπόθεση Novartis ο αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας Άδωνις Γεωργιάδης, στην αναισθησιολόγο Νεκταρία Πολάκη καταλογίζονται "παρεκκλίσεις από την εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων για την ανάταξη του βρογχόσπασμου, καθόσον δεν χορηγήθηκαν βρογχοδιασταλτικά, και για τη μη ορθή χρήση της αδρεναλίνης, όσον αφορά την οδό (ενδοφλέβια) και τη χορηγούμενη δοσολογία".

Στο πόρισμα, το οποίο κατέθεσε στη Βουλή ο κ. Γεωργιάδης προκαλώντας την σφοδρή αντίδραση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, καταλογίζεται επίσης "αμέλεια" σε μια καρδιολόγο και σε μια νοσηλεύτρια εξαιτίας της "κακής συνεργασίας μεταξύ του ιατριονοσηλευτικού προσωπικού με ανακόλουθη εκτέλεση ιατρικού πρωτοκόλλου". Υπενθυμίζεται ότι, λόγω του θανάτου της 4χρονης στις 29 Δεκεμβρίου 2015, είχε α-

ποκαλυφθεί η συγγένεια της αναισθησιολόγου με τον Παύλο Πολάκη καθώς και το γεγονός ότι η κ. Πολάκη που χορήγησε την αναισθησία στην μικρή Μελίνα είχε διωχθεί πειθαρχικά και ποινικά για κλοπή ναρκωτικών ουσιών από το φαρμακείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) τον Μάιο του 2015, καθώς σύμφωνα με πληροφορίες φαίνεται να αντιμετώπιζε πρόβλημα ουσιοεξάρτησης.

Ωστόσο, η πράξη της αναισθησιολόγου είχε κριθεί από τα αρμόδια όργανα του ΕΣΥ ως "απρεπής ή ανάρμοστη ή ανάξια συμπεριφορά υπάλληλου εκτός υπηρεσίας" και της είχε επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο και στέρηση αποδοχών ενός μηνός.

Για τον θάνατο της μικρής Μελίνας είχε διαταχθεί Ένορκη Διοικητική Εξέταση και από το υπουργείο Υγείας έναν μήνα μετά το συμβάν. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) είχε αποκαλύψει

τον Δεκέμβριο του 2016 ότι η ΕΔΕ επέριπτε ευθύνες στην αναισθησιολόγο, σε μια νοσηλεύτρια του αναισθησιολογικού τμήματος αλλά και σε μια καρδιολόγο.

Οι γιατροί παραπέμφθηκαν στο πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο της 7ης ΥΠΕ, ενώ η νοσηλεύτρια στο αντίστοιχο συμβούλιο για το λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ στο οποίο προΐσταται πρωτοδίκης.



"Κακής συνεργασία μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με ανακόλουθη εκτέλεση ιατρικού πρωτοκόλλου", οδήγησαν στον θάνατο το 4χρονο αγγελούδι



Το θέμα άρχισε να παίρνει άλλη διάσταση μετά την τοποθέτηση του αντιπροέδρου της Νέας Δημοκρατίας, Άδωνη Γεωργιάδη, στη Βουλή, ο οποίος κατήγγειλε ότι κρατείται σφραγισμένο το πόρισμα για το θάνατο της 4χρονης και υπαινίχθηκε προσπάθεια συγκάλυψης



▶▶ ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ελλείψεις γιατρών στο Παιδοψυχιατρικό

ΤΙΣ σημαντικές ελλείψεις γιατρών στο Παιδοψυχιατρικό Κέντρο του Καραμανδανείου Νοσοκομείου Πατρών τονίζουν σε ερώτησή τους προς τον υπουργό Υγείας, **Ανδρέα Ξανθό**, οι τομείς Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, **Βασίλης Οικονόμου** και **Ιάσων Φωτήλας**. Σύμφωνα με την ερώτησή τους, οι δύο γιατροί του Κέντρου έχουν να αντιμετωπίσουν δεκάδες εισαγγελικές παραγγελίες για παιδοψυχιατρικές εκθέσεις και πραγματογνωμοσύνες περίπλοκων υποθέσεων που καταφθάνουν εκεί. «Παράλληλα οι ιατροί καλούνται να αντιμετωπίσουν τακτικά και επείγοντα περιστατικά - αυτοκτονικές τάσεις, διάφορες ψυχώσεις, κρίσεις πανικού, αγχώδεις διαταραχές, σχολική άρνηση - τα οποία σε μηνιαία βάση φτάνουν τα 380. Την ίδια στιγμή υπάρχει λίστα αναμονής, η οποία φτάνει και ξεπερνά πολλές φορές τους δύο μήνες».

Αντιβιοτικά σε ζώα χορηγούν προληπτικά κτηνοτρόφοι!

Κώδωνας κινδύνου από τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας, ότι αντιβιοτικά περνούν στην τροφική αλυσίδα

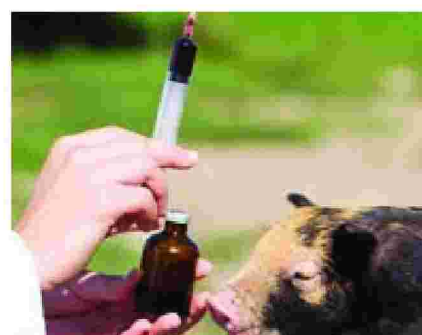
Προληπτική... χορήγηση αντιβιοτικών σε ζώα από κτηνοτρόφους, με αποτέλεσμα να περνούν μέσω του κρέατος στην τροφική αλυσίδα και έτσι τα μικρόβια να εξοικειώνονται και να αποκτούν ανθεκτικότητα, κατήγγειλε στο περιθώριο ενημερωτικής συνάντησης για την Ιλαρά ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας, Κων. Ματσιόλης.

Ο κ. Ματσιόλης έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου, όχι απλώς για την υπερκατανάλωση αντιβιοτικών στη χώρα, αλλά για την κατάχρηση αυτών των φαρμάκων.

«Είμαστε από τις πρώτες χώρες πανευρωπαϊκά στη συνταγογράφηση και λήψη αντιβιοτικών», σημείωσε ο πρόεδρος του Φαρ-

μακευτικού Συλλόγου.

Ο ίδιος μίλησε για στρεβλή εντύπωση που υπάρχει γύρω από τη λήψη αντιβιοτικών. «Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι το 65% των πολιτών πιστεύουν ότι το αντιβιοτικό σκοτώνει τους ιούς, και 40%-45% πιστεύουν ότι ρίχνει τον πυρετό. Δεν ισχύει ούτε το ένα ούτε το άλλο», υπογράμμισε, και υποστήριξε ότι μόνο ο γιατρός είναι αρμόδιος να κάνει διάγνωση και να χορηγήσει αντιβιοτικό. «Η χορήγηση δε του αντιβιοτικού, το διάστημα και η δοσολογία, είναι επίσης θέμα του γιατρού σε συνεργασία με τον φαρμακοποιό. Η χορήγηση της αντιβίωσης πρέπει να γίνεται προσεκτικά», πρόσθεσε ο ίδιος και τάχθηκε υπέρ των περιορισμών. «Στην Ευρώπη, όπου μπήκαν φραγμοί στη



Προληπτική... χορήγηση αντιβιοτικών σε ζώα από κτηνοτρόφους, κατήγγειλε ο Κων. Ματσιόλης

χορήγηση των αντιβιοτικών καταγράφτηκαν θετικά αποτελέσματα», τόνισε.

«Αυτή τη στιγμή υπάρχουν κτηνοτρόφοι που χορηγούν προληπτικά αντιβιοτικά στα ζώα τους και όλα αυτά περνούν στην τροφική αλυσίδα, με αποτέλεσμα τα μικρόβια να εξοικειώνεται και να γίνονται ανθεκτικά απέναντι στα φάρμακα», είπε αγανακτισμένος, ζητώντας περισσότερη ευσυνειδησία από όλους σε θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία.

ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ



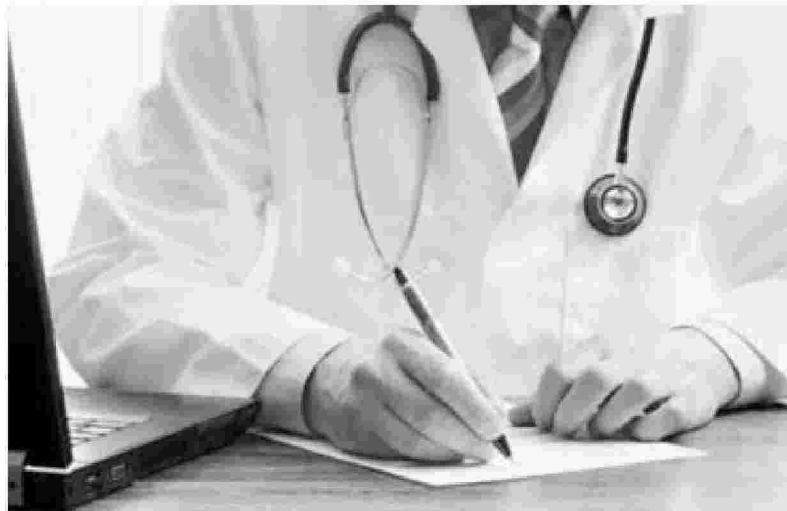
Θα ψάχνουν γιατρό και δεν θα βρίσκουν

Από τις 65 θέσεις οικογενειακών γιατρών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ στη Μαγνησία, καλύφθηκαν μόνο οι 16

Θα ψάχνουν γιατρό και δεν θα βρίσκουν... οι ασφαλισμένοι στη Μαγνησία με την ισχύ του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΕΟΠΥΥ. Η προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας να αποκτήσει επαρκές σώμα οικογενειακών γιατρών, αποτυγχάνει στην πράξη, καθώς από τις 65 θέσεις οικογενειακών γιατρών που προβλέπονταν για τον νομό, αιτήσεις στον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να αναλάβουν μία από τις θέσεις συμβεβλημένων οικογενειακών γιατρών, κατέθεσαν μόλις 16 γιατροί.

«Αν προχωρήσουν έτσι, κινδυνεύει να απασφαλιστεί ο κόσμος», σχολίασε χθες σε δηλώσεις του ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, Ευθύμης Τσιάμης.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας από την πρώτη στιγμή είχε αντιδράσει στο νέο σύστημα και είχε προβλέψει ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν θα μπορέσει να δημιουργήσει επαρκές σώμα οικογενειακών γιατρών.



«Αν προχωρήσουν έτσι κινδυνεύει να απασφαλιστεί ο κόσμος», σχολίασε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, Ευθύμης Τσιάμης

για αντιμισθία, αφού καταργείται το πλαφόν των 200 επισκέψεων και η πληρωμή με 10 ευρώ την επίσκεψη. Οι παθολόγοι

Σημειώνεται ότι με το νέο σύστημα οι οικογενειακοί γιατροί θα αμείβονται με πά-

και οι γενικοί γιατροί θα πρέπει να καλύπτουν έως και 2.250 άτομα της περιοχής όπου είναι η έδρα τους και το ιδιωτικό ιατρείο τους, και οι παιδίατροι έως και 1.500 παιδιά. Στην πράξη, αυτό σημαίνει πως αυτός ο πληθυσμός αναφοράς θα είναι και η «δεξαμενή» των ασθενών τους.

Στον Βόλο, με το προηγούμενο σύστημα, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ήταν 52 παθολόγοι και γενικοί γιατροί, και 13 παιδίατροι.

«Δεν χαιρόμαστε γιατί απέτυχε

η προσπάθεια. Η λογική δεν ήταν να επιβεβαιωθούμε σε αυτά που λέγαμε. Αναλύσαμε τα πραγματικά δεδομένα και είχαμε πει ότι ο σχεδιασμός δεν ήταν σωστός. Θα πρέπει επιτέλους να μας ακούσουν προς όφελος όλων. Πρέπει να σταματήσουν να έχουν εμμονές και όλοι μαζί να δημιουργήσουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αν προχωρήσει έτσι το σύστημα θα απασφαλιστεί ο κόσμος», τόνισε ο κ. Τσιάμης.

ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ

Καλπάζει στην Ελλάδα η ιλαρά

Στην 4η θέση της Ευρώπης κατατάσσεται η χώρα μας, καθώς σημειώθηκαν 967 κρούσματα το 2017

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

Τον κώδωνα του κινδύνου χτυπούν οι αρμόδιοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την έξαρση μιας σοβαρής και εξαιρετικά μεταδοτικής λοιμώδους νόσου, της ιλαράς. Τα κρούσματα αυξάνονται ημέρα με την ημέρα σε όλη την Ευρώπη και δη στην Ελλάδα, που κατέχει την τέταρτη θέση στη λίστα των χωρών της Γηραιάς Ηπείρου με τα περισσότερα κρούσματα της νόσου.

Η επιδημία ιλαράς, όπως έχει ήδη χαρακτηριστεί από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, προβληματίσε εντόνως τον κόσμο την περίοδο των εορτών των Χριστουγέννων, καθώς είχαν καταγραφεί δύο θάνατοι: ενός 11μηνου βρέφους και ενός 17χρονου. Το γεγονός ότι και τα δύο περιστατικά ήταν Ρομά, οι οποίοι είναι γνωστό τοις πάσι ότι δεν ακολουθούν εμβολιαστικούς και άλλους κανόνες, λειτούργησε κάπως καθυστερητικά. Ο πρόσφατος θάνατος, όμως, μιας 35χρονης γυναίκας από επιπλοκές της νόσου, η οποία ανήκε στον γενικό πληθυσμό και είχε κάνει την πρώτη δόση του εμβολίου, επανέφερε το θέμα στην πρώτη γραμμή της επικαιρότητας. Τις ίδιες ημέρες έγινε επίσης γνωστό ότι ένα 11μηνο βρέφος εισήχθη σε νοσοκομείο με ωτίτιδα και προσβλήθηκε από ιλαρά, κάτι το οποίο δείχνει τα εξής δύο στοιχεία: η νόσος μεταδίδεται εξαιρετικά εύκολα και γρήγορα και το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων παραμένει στην πλειονότητά του ανεμβολίαστο. «Γιατρός που δεν έχει εμβολιαστεί είναι σαν να κάνει έγκλημα», δηλώνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο επίκουρος καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Σωτήρης Τσιόδρας. Οπως λέει, «η ιλαρά καλπάζει και αυτό δεν σταματάει, αφού είναι ανεμβολίαστο το 15% των ενηλίκων».

ΕΥΑΛΩΤΟΙ

Οπως επισμαίνει ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αθανάσιος Τσακρής, μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα βρέφη, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς και οι ανεμβολίαστοι ενήλικοι. «Τα μωρά κάνουν το πρώτο τους εμβόλιο έναντι της ιλαράς στους 12 μήνες ζωής και τη δεύτερη δόση τρεις μήνες μετά. Μέχρι τότε είναι απροστάτευτα από τη νόσο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να θωρακιστούν όλοι οι άλλοι για να τα προστατεύσουν».

Το ίδιο ισχύει και για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, οι οποίοι επίσης δεν μπορούν να εμβολιαστούν, καθώς, αν νοσήσουν, κινδυνεύουν λόγω των σοβαρών επιπλοκών που παρουσιάζει η ασθένεια», σημειώνει. Παρά τις παραινέσεις των ειδικών επιστημόνων, οι Έλληνες εξακολουθούν να αδιαφορούν για την εξάπλωση της ασθένειας, πιστεύοντας ότι η ιλαρά είναι απλώς μια «παιδική νόσος». Στα φαρμακεία η κίνηση είναι μικρή. «Εκεί που ζητούσαμε εμβόλια από τις εταιρείες, τώρα δεν υπάρχει καμία ζήτηση...», τονίζει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Κωνσταντίνος Λουράντος. Ίδια εικόνα υπάρχει και στη Θεσσαλονίκη. «Η κίνηση είναι εξαιρετικά περιορισμένη και αφορά κυρίως εμβόλια που παίρνουν οι γονείς για να κάνουν στα παιδιά τους βάσει του προγραμματισμού», αναφέρει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Κυριάκος Θεοδοσιάδης. Η χαμηλή κίνηση προκύπτει και από τα στοιχεία των εταιρειών που παράγουν το συγκεκριμένο εμβόλιο. Από τον Σεπτέμβριο του 2017 μέχρι σήμερα δόθηκαν στην αγορά 247.000 δόσεις εμβολίου (189.000 από τον Σεπτέμβριο του 2017 έως το τέλος του έτους και 58.000 το 2018). Ωστόσο, από τις 58.000 δόσεις του 2018, μόνο 11.500 πωλήθηκαν τον Φεβρουάριο.

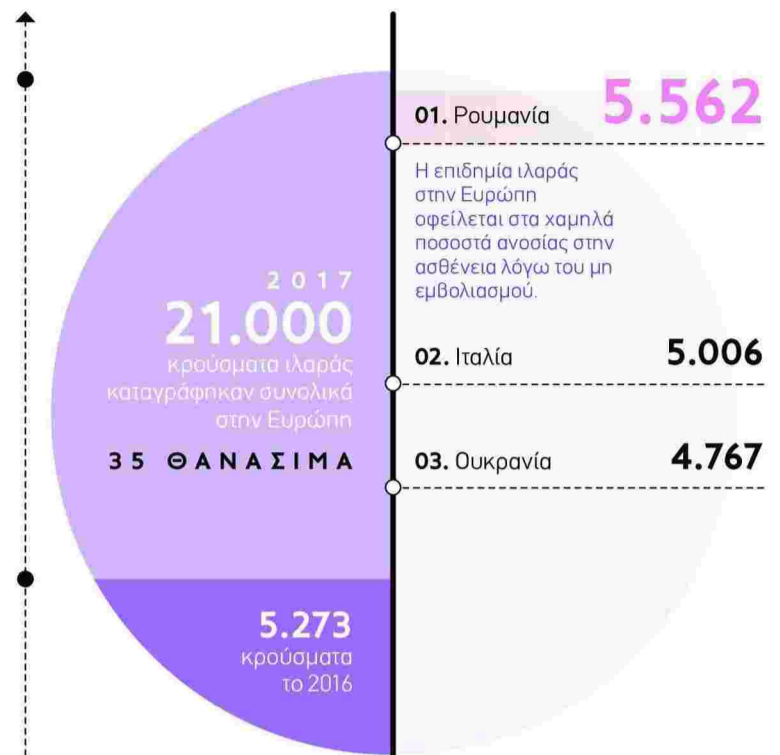
Η ΛΙΣΤΑ

Στην τέταρτη θέση βρέθηκε η Ελλάδα μεταξύ 15 ευρωπαϊκών χωρών που αντιμετώπισαν πρόβλημα με την ιλαρά το 2017, με 967 κρούσματα. Την πρώτη θέση κατέχει η Ρουμανία με 5.562 κρούσματα, τη δεύτερη η Ιταλία με 5.006 κρούσματα και την τρίτη θέση η Ουκρανία με 4.767 περιστατικά. Προειδοποίηση για την εξάπλωση της ιλαράς ειδικά στην Ευρώπη απηύθυνε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, καθώς μόνο το 2017 καταγράφηκε αύξηση των κρουσμάτων κατά 400% στη Γηραιά Ηπειρο. Σύμφωνα με αξιωματούχους του ΠΟΥ, η επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη οφείλεται στα χαμηλά ποσοστά ανοσίας στην ασθένεια λόγω του μη εμβολιασμού. Να σημειωθεί ότι το 2017 στην Ευρώπη καταγράφηκαν συνολικά 21.000 κρούσματα ιλαράς και 35 θάνατοι από την επιδημία, ενώ το 2016 είχαν καταγραφεί μόλις 5.273 περιστατικά.

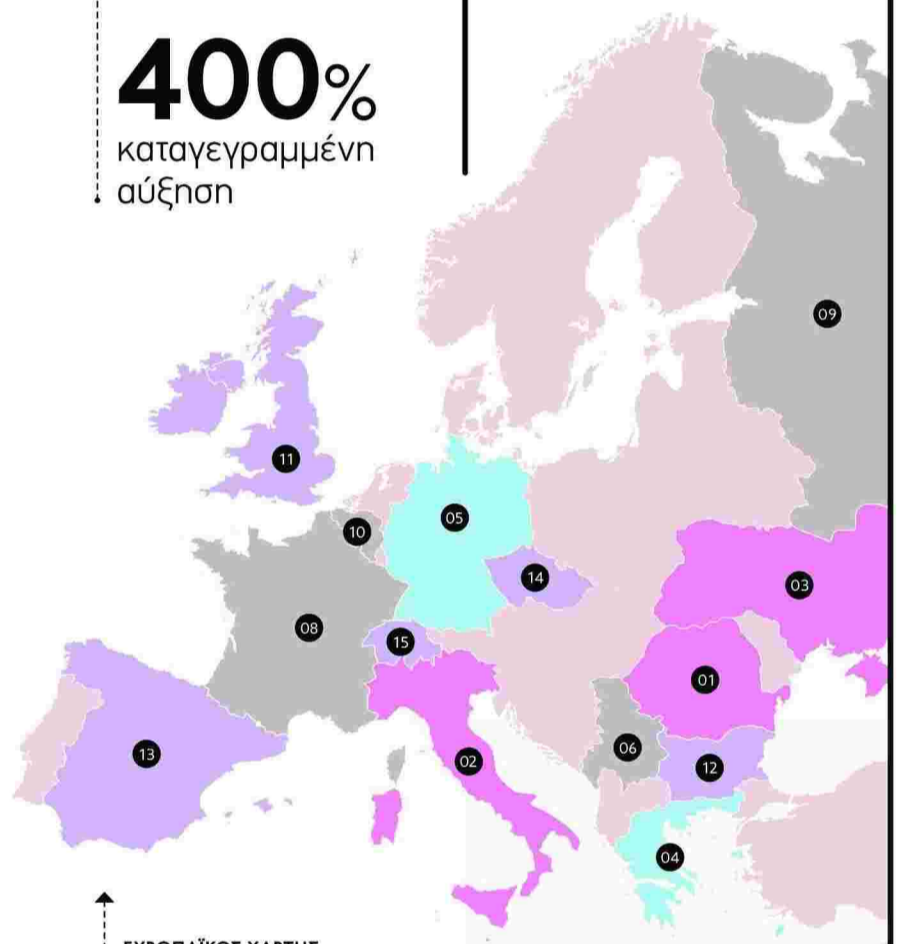
f elena.fintanidou @elena_fin

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΙΛΑΡΑΣ

{ ευρωπαϊκές χώρες, 2017 }



400%
καταγεγραμμένη αύξηση



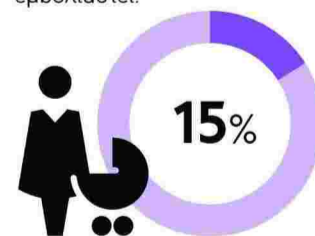
04. Ελλάδα **967**

05. Γερμανία **927**

06. Σερβία **702**

07. Τατζικιστάν **649**
08. Γαλλία **520**
09. Ρωσία **408**
10. Βέλγιο **369**
11. Ηνωμένο Βασίλειο **282**
12. Βουλγαρία **167**
13. Ισπανία **152**
14. Τσεχία **146**
15. Ελβετία **105**

ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΙΛΑΡΑΣ
Η ιλαρά καλπάζει γιατί το ...**15%** των ενηλίκων δεν έχει ακόμα εμβολιαστεί.



247.000
εμβόλια

δόθηκαν στην ελληνική αγορά από τον Σεπτέμβριο του 2017 μέχρι σήμερα. Μόνο το 2018, μέχρι σήμερα, έχουν δοθεί 58.000 ενώ 11.500 πωλήθηκαν τον Φεβρουάριο.



Μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα βρέφη, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς και οι ανεμβολίαστοι ενήλικοι



ΜΕ ΔΩΡΕΑ 250 ΕΚ. ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ «ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ»

Οριστικά στο Φίλυρο το παιδιατρικό νοσοκομείο Ικανοποιείται πάγιο αίτημα δεκαετιών

Στο Φίλυρο θα κατασκευαστεί το παιδιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
Στην απόφαση αυτή φαίνεται, ότι κατέληξε η κυβέρνηση,
αφού προηγουμένως εξέτασε όλες τις πιθανές λύσεις.



Στο Φίλυρο θα κατασκευαστεί το παιδιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Στην απόφαση αυτή φαίνεται, ότι κατέληξε η κυβέρνηση, αφού προηγουμένως εξέτασε όλες τις πιθανές λύσεις. Σε σύσκεψη που έγινε στο Μέγαρο Μαξίμου, μετά την οριστικοποίηση της δωρεάς 250 εκατομμυρίων ευρώ, από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, αποφασίστηκε ότι το παιδιατρικό νοσοκομείο, θα κτιστεί σε έκταση 43 στρεμμάτων, στην είσοδο του Φιλύρου.

Προηγουμένως, είχαν εξεταστεί και απορριφθεί για λόγους ιδικτησιακού καθεστώτος, εκτάσεις και στον πρώην στρατόπεδο Καρατάσιου, αλλά και σε άλλες περιοχές.

Η κατασκευή του παιδιατρικού νοσοκομείου είναι ένα πάγιο αίτημα δεκαετιών, τόσο του ιατρικού κόσμου όσο και της κοινωνίας της Θεσσαλονίκης. Η απουσία του αποδυναμώνει την ιατρική έρευνα σε ένα τόσο ευαίσθητο επίπεδο, όπως είναι η διάγνωση, η πρόληψη και η θεραπεία σε όλες τις μορφές των παιδιατρικών νοσημάτων.

Είναι ένα διαρκές αίτημα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, αλλά και των πανεπιστημιακών κλινικών, που δεν μπορούσε να ικανοποιηθεί, λόγω έλλειψης κονδυλίων.

Η δωρεά του Ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου έρχεται να καλύψει το μεγάλο κενό της πολιτείας και να δώσει στη Θεσσαλονίκη, αυτό που της έλειπε. Είναι η μοναδική ευρωπαϊκή μεγαλούπολη, που δεν έχει ενιαίο νοσοκομείο για παιδιά, παρά μόνον, τέσσερις παιδιατρικές κλινικές, διάσπαρτες σε αντίστοιχα νοσοκομεία. Η πραγματικότητα αυτή δημιουργεί τεράστια προβλήματα σε λειτουργικό και επιστημονικό επίπεδο, καθώς υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης υγείας, παρά τις απεγνωσμένες προσπάθειες του ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού.

Θα πρέπει να σημειωθεί, πάντως, ότι υπάρχουν αντιρρήσεις για την επιλογή του χώρου. Πολλοί υποστηρίζουν, ότι ένα παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμο και να μην βρίσκεται εκτός του πολεοδομικού συγκροτήματος.

ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΤΩΝ 250 ΕΚ. ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ

Οριστικά στο Φίλυρο η κατασκευή του παιδιατρικού νοσοκομείου



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πρωτοβουλίες οργάνωσης και αγώνα ενάντια στις απολύσεις και την απληρωσιά

Πρωτοβουλίες οργάνωσης και αγώνα ενάντια στις απολύσεις και την απληρωσιά, ενάντια συνολικά στην πολιτική ενίσχυσης της «ευελιξίας» και εμπορευματοποίησης της Υγείας, παίρνουν **εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία**.

Σε αυτό το πλαίσιο, σημαντικό βήμα αποτελεί η **συγκρότηση Επιτροπών Αγώνα σε μια σειρά από νοσοκομεία**, προκειμένου να υπάρξουν η μεγαλύτερη συσπείρωση και ο καλύτερος συντονισμός της δράσης των εργαζομένων με κάθε μορφή ελαστικής απασχόλησης, με αιχμή την πάλη για μόνιμη και σταθερή δουλειά.

Συγκρότηση Σωματειακής Επιτροπής στον «Ευαγγελισμό»

Στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» ιδιαίτερα οξυμένο είναι το πρόβλημα της απληρωσιάς. Οι 70 εργολαβικές τραπεζοκόμες είναι απλήρωτες από το Δεκέμβριο, ενώ απλήρωτες είναι και οι 280 καθαρίστριες που προσελήφθησαν με ατομικές συμβάσεις εργασίας τον περασμένο Γενάρη. Οι γιατροί του νοσοκομείου είναι απλήρωτοι για τις εφημερίες τους από το Δεκέμβριο, με προβλεπόμενη μείωση 12%, ενώ απλήρωτες είναι οι υπερωρίες του προσωπικού από το Δεκέμβριο.

Σε αυτό το φόντο απληρωσιάς και λειψιών δικαιωμάτων πραγματοποιήθηκε, την περασμένη Πέμπτη, **σύσκεψη όλων όσοι εργάζονται στα συνεργεία καθαριστριών, τραπεζοκόμων, μαγειρών, σεκιουριτάδων, τεχνικών**, με πρωτοβουλία του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» (ΣΕΝΕ).

Ομόφωνη απόφαση της σύσκεψης ήταν η **συγκρότηση Σωματειακής Επιτροπής με όλους τους κλάδους των συμβασιούχων** (σεκιουριτάδες, τραπεζοκόμες κ.ά.). Επιπλέον προγραμματίστηκε **συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο ΤΕΠ του «Ευαγγελισμού»**, την **Τετάρτη 28/2**, στις 8 π.μ., ενάντια στην απλήρωτη δουλειά και τις απολύσεις.

«Ο αγώνας πρέπει να είναι ενιαίος και διαρκής. Οι συμβάσεις όλων των εργαζομένων με ελαστικές μορφές απασχόλησης έχουν το πολύ ετήσια διάρκεια. Πρέπει από τώρα να σημάνει εγρήγορση για να διεκδικήσουμε σταθερή και μόνιμη δουλειά, με πλήρη εργασιακά κι ασφαλιστικά δικαιώματα», σημείωσε κατά τη διάρκεια της σύσκεψης ο πρόεδρος του ΣΕΝΕ, **Ηλίας Σιώρας**.

Επιτροπή Αγώνα και στο «Αλεξάνδρα» παρά τις προσπάθειες υπονόμευσης

Υλοποιώντας την απόφαση της ΟΕΝΓΕ για τη συγκρότηση Επιτροπών Αγώνα στα νοσοκομεία, μαζική συνέλευση πραγματοποιήθηκε την περασμένη Τετάρτη και στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», στο χώρο του Σωματείου Εργαζομένων, από τους επικουρικούς και τους συμβασιούχους του ΟΑΕΔ στο νοσοκομείο. Συζητήσαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, με πρώτο και κύριο το αβέβαιο εργασιακό μέλλον και το καθεστώς ανακύκλωσης της ανεργίας που βιώνουν.



Απο προσφατή κινητοποίηση για το δικαίωμα στη μόνιμη και σταθερή δουλειά

Όπως καταγγέλλουν, ωστόσο, κατά τη διάρκεια της συνέλευσης, η πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων (εκλεγμένη από το κοινό ψηφοδέλτιο ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ) και ο παλαιότερος πρόεδρος του ΔΣ (εκλεγμένος με την ΠΑΣΚΕ) επιχειρήσαν να τρομοκρατήσουν τους εργαζόμενους, αναφέροντας ότι... δεν είχαν το δικαίωμα να βρίσκονται στο χώρο καθώς δεν είχαν ενημερωθεί σχετικά ώστε να δώσουν «ειδική» άδεια!

«Αποτέλεσμα ήταν να διωχθούμε από το χώρο μας και δεν είμαστε μέλη του Σωματείου και εργαζόμενοι του νοσοκομείου», καταγγέλλουν εργαζόμενοι που συμμετείχαν στη συνέλευση.

Παρά τις προσπάθειες διάλυσης της συνέλευσης, αυτή συνεχίστηκε στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου, όπου και **αποφασίστηκε η συγκρότηση 5μελούς Επιτροπής Αγώνα Εργαζομένων επικουρικών και εργαζομένων μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ**.

Οι εργαζόμενοι απαιτούν: Να μην απολυθεί κανένας εργαζόμενος με ελαστικές σχέσεις εργασίας. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Αμεση μονιμοποίηση όλων των επικουρικών και συμβασιούχων του ΟΑΕΔ, χωρίς όρους και προϋποθέσεις.

Παράσταση διαμαρτυρίας ενάντια στην απόλυση επικουρικής στο «Ελενα»

Παράσταση διαμαρτυρίας στη διοίκηση του νοσοκομείου πραγματοποιήσε τις προηγούμενες μέρες η **Επιτροπή Αγώνα επικουρικών και συμβασιούχων ΟΑΕΔ του Νοσοκομείου «Ελενα»**. Αφορμή για την κινητοποίηση στάθηκε η απόλυση επικουρικής αναισθησιολόγου, της οποίας η θητεία παρατάθηκε μέσω ΕΣΠΑ κι έληξε την περασμένη βδομάδα.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης με την υποδιοικήτρια του νοσοκομείου, η Επιτροπή Αγώνα επισήμανε ότι οι εργαζόμενοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας, μόνο «επικουρικό» ρόλο δεν έ-

χουν στο σύστημα Υγείας, καθώς καλύπτουν πραγματικές, τακτικές και επιτακτικές ανάγκες του ΕΣΥ, την ίδια στιγμή που το μόνιμο προσωπικό μειώνεται σταθερά, οι κενές οργανικές θέσεις είναι χιλιάδες, αφού μόνο στον ιατρικό κλάδο είναι περίπου 6.000, δηλαδή υπερδιπλάσιες από το συνολικό άθροισμα των υπηρετούντων σήμερα επικουρικών γιατρών και όσων είναι στη λίστα.

Από τη μεριά της, η υποδιοικήτρια δήλωσε αναρμώδια, αναγνώρισε την αναγκαιότητα για μόνιμες προσλήψεις, ενώ ανέφερε ότι ο επόμενος επικουρικός θα πρέπει να πληρωθεί από τα έσοδα του νοσοκομείου και λεφτά δεν υπάρχουν, άρα προσλήψεις δε θα γίνουν.

Τους επόμενους μήνες αναμένεται να απολυθούν δεκάδες επικουρικοί και συμβασιούχοι ΟΑΕΔ από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Παρέμβαση ενάντια στις απολύσεις και την απληρωσιά και στο «Θριάσιο»

Απλήρωτοι για το μήνα Γενάρη παραμένουν οι εργολαβικοί εργαζόμενοι στη σίτιση στο «**Θριάσιο**» Νοσοκομείο, ενώ, όπως καταγγέλλουν, η **εργολαβική εταιρεία «Αριάνθη»** τούς χρωστάει ακόμη μέρος του Δώρου Χριστουγέννων και μέρος της άδειας του 2017. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της εργοδοτικής αυθαιρεσίας είναι ότι πλήρωσε τις αργίες και Κυριακές του Δεκεμβρίου χωρίς τη νόμιμη προσαύξηση. Για να τους τρομοκρατήσει, η εργοδοσία απέλυσε την υπεύθυνη των τραπεζοκόμων, που εργαζόταν εδώ και χρόνια στο νοσοκομείο.

Αντίστοιχα, στις καθαρίστριες που εργάζονται στο «Θριάσιο», η **εργολαβική εταιρεία «Ανοδική»** έχει επιβάλει περικοπές από 20 έως 80 ευρώ στους μισθούς, σύμφωνα με καταγγελίες των ίδιων των εργαζομένων, ενώ πετσοκομμένο ήταν και το Δώρο Χριστουγέννων. Ταυτόχρονα, εντείνεται το κλίμα τρομοκρατίας από τους εκπροσώπους της εργοδοσίας. Όπως καταγγέλλουν οι καθαρίστριες, η εργοδοσία εξακολουθεί να δηλώνει ότι δεν θα τους πληρώσει το επίδομα αδειας και ότι θα απασχολεί λιγότερους εργαζόμενους από ό,τι προβλέπει η σύμβασή της με το νοσοκομείο.

Παρέμβαση για την παραπάνω απαράδεκτη κατάσταση πραγματοποίησε η **Επιτροπή Αγώνα «Θριασίου»** στη διοίκηση του νοσοκομείου, απαιτώντας να ανακληθεί η απόλυση, να πληρωθούν όλα τα δεδουλευμένα, να αναπληρωθούν οι περικοπές στους μισθούς των εργαζομένων, να σταματήσει η εργοδοτική τρομοκρατία και να τηρείται η σύμβαση για τον αριθμό των καθαριστριών που εργάζονται στο νοσοκομείο.

Και σε αυτήν την περίπτωση, υπονομευτικό ρόλο διαδραματίζουν οι δυνάμεις του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού που, όπως και στα περισσότερα νοσοκομεία, υπερασπίζονται τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου που προωθεί η συγκυβέρνηση και απορρίπτουν το αίτημα για μονιμοποίηση των εργολαβικών και των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Χαρακτηριστικά, η ΠΑΣΚΕ στο «Θριάσιο», αν και αρχικά είχε συμφωνήσει, κατόπιν έκανε ό,τι μπορούσε για να εμποδίσει την εγγραφή των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ, μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ, εργολαβικοί) στο Σωματείο Εργαζομένων, χωρίς ωστόσο να τα καταφέρει.



Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber: Μία σπάνια, αλλ'α εύκολα διαγνώσιμη πάθηση

Φανταστείτε τη ζωή σας εάν σε ηλικία 14 ετών ξαφνικά αρχίζατε να μην βλέπετε καθαρά και μέσα σε λίγους μήνες, χάνατε σημαντικό ποσοστό της όρασής σας. Εάν η ανάγνωση ενός βιβλίου ή ακόμη ενός μηνύματος στο κινητό σας γινόταν μια πρόκληση. Εάν δυσκολευόσασταν να αναγνωρίσετε τα πρόσωπα των μελών της οικογένειάς σας.

Ορισμένοι άνθρωποι δεν χρειάζεται να φανταστούν. Οι ασθενείς με Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber (LHON), μία σπάνια νόσο που προκαλεί αιφνίδια απώλεια της κεντρικής όρασης σε άτομα νεαρής ηλικίας, βιώνουν καθημερινά παρόμοιες καταστάσεις. Και όμως, εφόσον διαγνωστεί νωρίς, η Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber μπορεί σήμερα να θεραπευτεί. Το ενθαρρυντικό αυτό μήνυμα κυριάρχησε στην εκδήλωση που διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς με σκοπό να ενημερώσει το ευρύ κοινό και την ιατρική κοινότητα για τη νόσο και τα νέα δεδομένα στη θεραπευτική της αντιμετώπιση, αλλά και να ευαισθητοποιήσει τις αρμόδιες κρατικές Αρχές για την αναγκαιότητα βελτίωσης της πρόσβασης των ασθενών στη θεραπεία.

Η Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Le-

ber (LHON) είναι μια σπάνια μιτοχονδριακή νευροκεφυλιστική νόσος που προσβάλλει το οπτικό νεύρο και οδηγεί σε αιφνίδια απώλεια της κεντρικής όρασης και διαταραχή στην αντίληψη των χρωμάτων. Προσβάλλει σε μεγαλύτερο ποσοστό (σχεδόν 80%) τους άνδρες παρά τις γυναίκες και εκδηλώνεται σε νεαρή ηλικία, συνήθως όταν το άτομο είναι 14-35 ετών. Στην Ελλάδα οι ασθενείς υπολογίζονται περίπου στους 150.

Καθώς το ποσοστό ασφαλήμνης διάγνωσης είναι αρκετά υψηλό, η ενημέρωση του κοινού αλλά και των επαγγελματιών Υγείας για τα συμπτώματα της νόσου είναι εξαιρετικά σημαντική. Σύμφωνα με τον χειρουργό οφθαλμίατρο, διευθυντή Τμήματος Αμφιβληστροειδούς Ιατρικού Κέντρου Οφθαλμολογίας Athens Vision, Αλέξανδρο Χαρώνη, τα κύρια χαρακτηριστικά που θα πρέπει να οδηγήσουν τον ασθενή και τον ιατρό του στην υποψία της Κληρονομικής Οπτικής Νευροπάθειας Leber περιλαμβάνουν την αιφνίδια, ταχεία και ανώδυνη απώλεια της κεντρικής όρασης και στους δύο οφθαλμούς, ειδικά σε άνδρες ηλικίας 14-35 ετών. Επίσης, ασθενείς οι οποίοι έχουν ήδη λάβει διάγνωση ατροφίας του οπτικού νεύρου ή οπτικής νευρίτιδας χωρίς ωστόσο να έχει προσδιοριστεί η αιτιολογία, θα πρέπει επίσης να υποψιαστούν την Κληρονομική Οπτική Νευ-

ροπάθεια Leber. Συνεπώς, όσα άτομα ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες και δεν έχουν διαγνωστεί, πρέπει να υποβληθούν σε νέα αξιολόγηση και ενδεχομένως σε γενετικό έλεγχο.

Η διάγνωση ασφαλώς, οδηγεί στην κατάλληλη θεραπεία. Σήμερα είναι διαθέσιμη στη χώρα μας (αποκλειστικά για τους γενετικά επιβεβαιωμένους ασθενείς) η πρώτη και μοναδική θεραπεία για την Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber. Η νέα θεραπεία μπορεί να σταθεροποιήσει ή και σε ορισμένες περιπτώσεις να βελτιώσει τα επίπεδα όρασης των ασθενών.

Ωστόσο, οι δυσκολίες για τους ασθενείς συνεχίζονται και αφού διαγνωστούν. Όπως ανέφερε ο Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς, Μέλος Δ.Σ. Ι.Σ.Α. και Διευθύνων Σύμβουλος Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου Αθηνών - ΟΜΜΑ, Γιάννης Δατοέρης, η πρόσβαση στη θεραπεία είναι μία χρονοβόρος και πολύπλοκη διαδικασία, καθώς προϋποθέτει την εξέταση των ασθενών από Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους. Παράλληλα, απύθυνη έκκληση προς τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και τις αρμόδιες Αρχές Υγείας για την επανεξέταση της προσδοκώμενης διάρκειας θεραπείας από 6 σε 12 - 18 μήνες.



• ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η ΚΟΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΓΥΑΛΙΩΝ

Νέες αντιδράσεις από τους οπτικούς για ΕΟΠΥΥ

Αθλητούμ επικρατεί με την αγορά οπτικών ειδών για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με τα καταστήματα οπτικών στη Μαγνησία να λειτουργούν με το παλιό σύστημα, κάτι που και ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ δέχεται.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΛΟΪΖΟΣ ΑΣΒΕΣΤΑΣ

Το τραγελαφικό είναι ότι την περασμένη Πέμπτη ο Οργανισμός έδωσε εξαήμενη παράταση στη διαδικασία, με τον ασφαλισμένο να πληρώνει τα γυαλιά στο κατάστημα και στη συνέχεια να καταθέτει τα δικαιολογητικά στις αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού, ώστε να του πιστωθούν σε τραπεζικό λογαριασμό τα 100 ευρώ. Κι όμως την Τρίτη ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε ότι ενέκρινε τις πρώτες συμβάσεις με καταστήματα οπτικών, προτρέποντας ουσιαστικά τους ενδιαφερόμενους να απευθύνονται σε συμβεβλημένους παρόχους υγείας. Οι αντιδράσεις των οπτικών συνεχίζονται και μετά την επίσημη ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ ότι αλλάζει ο τρόπος αγοράς οπτικών ειδών για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με την κόντρα με τους οπτικούς να συνεχίζεται. Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ ενέκρινε τις πρώτες συμβάσεις με καταστήματα οπτικών και πλέον, οι ασφαλισμένοι όταν απευθύνονται σε συμβεβλημένους παρόχους υγείας δεν απαιτείται να προπληρώνουν για την αγορά



Ο κ. Γιάννης Προφαντής, πρόεδρος του Συλλόγου Οπτικών και Οπτομετρών Μαγνησίας

οπτικών ειδών. Τα συμβεβλημένα καταστήματα τις επόμενες ημέρες θα φέρουν ειδική σήμανση του ΕΟΠΥΥ, που θα πιστοποιεί ότι πρόκειται για συμβεβλημένους παρόχους. Ο κ. Γιάννης Προφαντής, πρόεδρος του Συλλόγου Οπτικών και Οπτομετρών Μαγνησίας, τόνισε ότι «την Τρίτη το απόγευμα ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε ότι υπάρχουν οπτικά καταστήματα στην Αττική, στη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα και τις Σέρρες που έχουν υπογράψει τις πρώτες συμβάσεις, χωρίς να αναφέρει ονόματα,

Τα καταστήματα στον Βόλο λειτουργούν με την παλιά διαδικασία

δημιουργώντας εσφαλμένες εντυπώσεις. Στη Λάρισα επικοινωνήσαμε και ενημερωθήκαμε ότι δεν έχει υπογράψει κανείς. Κανείς δεν συμφωνεί με αυτές τις συμβάσεις, ενώ έχουμε κάνει τόσες προτάσεις στους αρμόδιους και έχουν απορριφθεί όλες». Ο ίδιος πρόσθεσε πως «εμείς ακόμα δουλεύουμε με το παλιό σύστημα, το οποίο δέχεται και ο ΕΟΠΥΥ. Την περασμένη Πέμπτη δόθηκε εξαήμενη παράταση και την Τρίτη ανακοινώνει ότι έχουν βρεθεί καταστήματα οπτικών που έχουν υπογράψει σύμβαση».

Θάνατος μικρής Μελίνας: «Βαριά ιατρική αμέλεια» της Ξαδέρφης Πολάκη

Σε «βαριά ιατρική αμέλεια» της αναισθησιολόγου Νεκταρίας Πολάκη, ξαδέρφης του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, οφείλεται ο θάνατος της 4χρονης Μελίνας Παρασκάκη πριν 26 μήνες στην Κρήτη, έπειτα από από ωτορινολαρυγγική επέμβαση.

Σύμφωνα με το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, που επικαλέστηκε προχθες στη Βουλή κατά τη συζήτηση για την υπόθεση Novartis ο αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας Άδωνις Γεωργιάδης, στην αναισθησιολόγο Νεκταρία Πολάκη καταλογίζονται «παρεκκλίσεις από την εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων για την ανάταξη του βρογχοσπασμού, καθόσον δεν χορηγήθηκαν βρογχοδιασταλτικά, και για τη μη ορθή χρήση της αδρεναλίνης, όσον αφορά την οδό (ενδοφλέβια) και τη χορηγούμενη δόσολογία».

Στο πόρισμα, το οποίο κατέθεσε στη Βουλή ο κ. Γεωργιάδης προκαλώντας την σφοδρή αντίδραση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, καταλογίζεται επίσης «αμέλεια» σε μια καρδιολόγο και σε μια νοσηλεύτρια εξαιτίας της «κακής συνεργασίας μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με ανακόλουθη εκτέλεση ιατρικού πρωτοκόλλου».

Υπενθυμίζεται ότι, λόγω του θανάτου της 4χρονης στις 29 Δεκεμβρίου 2015, είχε αποκαλυφθεί η συγγένεια της αναισθησιολόγου με τον Παύλο Πολάκη καθώς και το γεγονός ότι η κ. Πολάκη που χορήγησε την αναισθησία στην μικρή Μελίνα είχε διωχθεί πειθαρχικά και ποινικά για κλοπή ναρκωτικών ουσιών από το φαρμακείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) τον Μάιο του 2015, καθώς σύμφωνα με πληροφορίες φαίνεται να αντιμετώπιζε πρόβλημα ουσιοεξάρτησης.

Ωστόσο, η πράξη της αναισθησιολόγου είχε κριθεί από τα αρμόδια όργανα του ΕΣΥ ως «απρεπής ή ανάρμοστη ή ανάξια συμπεριφορά υπάλληλου εκτός υπηρεσίας» και της είχε επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο και στέρηση αποδοχών ενός μηνός. Για τον θάνατο της μικρής Μελίνας είχε διαταχθεί Ένορκη Διοικητική Εξέταση και από το υπουργείο Υγείας έναν μήνα μετά το συμβάν. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) είχε αποκαλύψει τον Δεκέμβριο του 2016 ότι η ΕΔΕ επέρριπτε ευθύνες στην αναισθησιολόγο, σε μια νοσηλεύτρια του αναισθησιολογικού τμήματος αλλά και σε μια καρδιολόγο.

Οι γιατροί παραπέμφθηκαν στο πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο της 7ης ΥΠΕ, ενώ η νοσηλεύτρια στο αντίστοιχο συμβούλιο για το λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ στο οποίο προΐσταται πρωτοδίκης.



Ανοσο-ογκολογία: Ένα νέο «όπλο» στη μάχη κατά του καρκίνου

ΤΕΥΧΟΣ 123

Ανοσο-ογκολογία: Ένα νέο «όπλο» στη μάχη κατά του καρκίνου

Σύμφωνα με μελέτες, η χειρουργική αντιμετώπιση, η ακτινοθεραπεία και οι κυταροτοξικές ή στοχευόμενες θεραπείες αποτελούν τις βασικές θεραπευτικές επιλογές στην αντιμετώπιση του καρκίνου τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά η μακροχρόνια επιβίωση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής παραμένουν μη επιτεύξιμοι στόχοι για πολλούς ασθενείς με προχωρημένη νόσο.



Όπως επισημαίνει ο Ιωάννης Μπουκοβίνας -πρόεδρος Δ.Σ. της Ένωσης Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) και διευθυντής Ογκολογικής Μονάδας της «Βιοκλινικής» Θεσ/νίκης- «για την αντιμετώπιση αυτής της ανεκπλήρωτης ιατρικής ανάγκης έρχεται να συμβάλει η ανοσο-ογκολογία, η οποία περιλαμβάνει παράγοντες, των οποίων ο πρωταρχικός στόχος είναι η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού για την καταπολέμηση του καρκίνου».

Οι εξελίξεις και τα νεότερα δεδομένα στον τομέα της Ανοσο-ογκολογίας παρουσιάστηκαν σε εκδήλωση που διοργανώθηκε από την Bristol-Myers Squibb με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου.

Μιλώντας για το μελάνωμα η Έλενα Γκόγκα -καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Λαϊκό»- τόνισε ότι «το μελάνωμα είναι κυρίως ίσχυμο όταν αντιμετωπιστεί στα πρώιμα στάδια».

Ωστόσο, ασθενείς με προχωρημένο μελάνωμα Σταδίου IV ιστορικά έχουν ποσοστό πενταετούς επιβίωσης 15% έως 20% και δεκαετούς επιβίωσης περίπου 10% έως 15%. Με την εισαγωγή της ανοσοθεραπείας, τα δεδομένα αυτά αλλάζουν.

Η πενταετής επιβίωση διαμορφώνεται στο 35-40% με τη μονοθεραπεία anti-PD1 παραγόντων, ενώ συνδυάζοντας ανοσοθεραπευτικούς παράγοντες, σημειώνονται ποσοστά τριετούς επιβίωσης κοντά στο 60%».

Για τον καρκίνο του πνεύμονα ο Κωνσταντίνος Συρίγος -καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και δ/ντής της Γ. Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»- ανέφερε ότι «στην Ελλάδα έχει υπολογισθεί ότι 6.500 άτομα χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους από αυτήν τη μορφή καρκίνου, που σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στο κάπνισμα».

Είναι σημαντικό πως η χώρα μας βρίσκεται στην πρωτοπορία της έρευνας στον καρκίνο του πνεύμονα, με τις περισσότερες από τις νεότερες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των ανοσοθεραπειών, να είναι διαθέσιμες και στην Ελλάδα σε εξειδικευμένα ογκολογικά κέντρα. Ειδικότερα, με την εισαγωγή της ανοσοθεραπείας έχουν σημειωθεί σημαντικές βελτιώσεις τόσο στην επιβίωση ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα - με τα ποσοστά να ανέρχονται στο 16%-18% στην τριετία - όσο και στην ποιότητα ζωής τους, με διακεκριμένο προφίλ ασφάλειας».

Στην ομιλία του ο Αριστοτέλης Μπάμιας -καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα»- αναφέρθηκε στην ελπίδα που έφερε η ανοσοθεραπεία στον καρκίνο του νεφρού.

Ο κ. Μπάμιας τόνισε ότι «παρόλο που οι εξελίξεις στις στοχευόμενες θεραπείες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του νεφρού από το 2006 έως σήμερα ήταν ραγδαίες, υπάρχουν ακόμη σημαντικά περιθώρια βελτίωσης».

Από τον Απρίλιο του 2016 η μοντέρνα ανοσοθεραπεία έχει εμπλουτίσει τη θεραπευτική φάρμακα στη μάχη των ασθενών με μεταστατικό καρκίνο νεφρού». Παρουσίασε πολύ σημαντικά στοιχεία κλινικής μελέτης, που έδειξαν ότι η ανοσοθεραπεία εκτός από μακροχρόνιο όφελος στη συνολική επιβίωση έναντι της καθευμένης θεραπείας, πρόσφερε στους ασθενείς και καλύτερη ποιότητα επιβίωση η οποία, όπως τόνισε, βελτιωνόταν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα δεδομένα αυτά, επεσήμανε ο κ. Μπάμιας, κατέταξαν δικαίως την ανοσοθεραπεία στις κατευθυντήριες οδηγίες, ως θεραπεία

εκλογής επί αποτυχίας προηγούμενης θεραπείας στο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Σημαντική είναι η συμβολή της ανοσο-ογκολογίας και στον καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου. Σύμφωνα με την Αμάντα Ψυρρή -αν. καθηγήτρια Παθολογίας - Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Β. Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. «Ατακόν»- «ο καρκίνος της κεφαλής και του τραχήλου αποτελεί τον 7ο συχνότερο καρκίνο παγκοσμίως, με έναν εκτιμώμενο αριθμό 600.000 νέων περιπτώσεων ανά έτος και 223.000-300.000 θανάτων ανά έτος».

Η παγκόσμια επίπτωση του καρκινώματος της κεφαλής και του τραχήλου εκ πλακωδών κυττάρων (SCCHN) αναμένεται να αυξηθεί κατά 17% μέχρι και το 2022. Το ποσοστό πεντα-

τούς επιβίωσης αναφέρεται ως χαμηλότερο από 4% για τη μεταστατική νόσο Σταδίου IV.

Για πρώτη φορά μετά από μία δεκαετία, μία νέα κατηγορία φαρμάκων, οι ανοσοθεραπευτικοί παράγοντες, προστίθενται στη θεραπευτική φαρμάκων της ογκολογίας, καθιστώντας το μέλλον της θεραπείας του προχωρημένου καρκίνου κεφαλής και τραχήλου πιο ελπιδοφόρο.

Τα δεδομένα δείχνουν ότι η θεραπεία με anti-PD1 παράγοντα αυξάνει την ολική επιβίωση ασθενών με προχωρημένο καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, σταθεροποιώντας τα συμπτώματα και την ποιότητα ζωής των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων της καθημερινής δραστηριότητας και της κοινωνικής επάρκειας».

