

● **ΕΟΠΥΥ:** Τέλος σε 6,5 εκατομμύρια τυπωμένες συνταγές που δίνουν οι γιατροί κάθε μήνα σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και εκτελούνται από φαρμακεία. Σύντομα, όλη η διαδικασία θα γίνεται αποκλειστικά ψηφιακά, διά της «άυλης συνταγής». **Σελ. 7**

Συνταγές φαρμάκων και παραπεμπτικά χωρίς κανένα χαρτί

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Ο γιατρός γράφει τη συνταγή και ο ασφαλισμένος απευθύνεται στο φαρμακείο για να πάρει τα φάρμακά του. Με μια σημαντική διαφορά. Σε όλη αυτή τη διαδικασία δεν απαιτείται η εκτύπωση της συνταγής που έγραψε ο γιατρός. Με τροπολογία που ψηφίστηκε μαζί με το σχέδιο νόμου για την παραγωγή της φαρμακευτικής κάνναβης, το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να απαλλάξει ασθενείς, φαρμακοποιούς και γιατρούς από εκατομμύρια εκτυπωμένων συνταγών τον μήνα και τη γραφειοκρατία που συνεπάγονται αυτά, προωθώντας την άυλη συνταγή και το άυλο παραπεμπτικό. Οπως αναφέρεται στη σχετική διάταξη, «η συνταγή ή το παραπεμπτικό δύνανται να είναι ψηφιακά. Στην περίπτωση αυτή, η άυλη συνταγή ή το άυλο παραπεμπτικό διακινούνται και εκτελούνται αποκλειστικά ψηφιακά, μετά την ταυτοποίηση του ασθενή». Τα ειδικότερα ζητήματα και οι λεπτομέρειες της ψηφιακής διακίνησης και εκτέλεσης των συνταγών και των παραπεμπτικών πρόκειται να ρυθμιστούν το επόμενο διάστημα με υπουργική απόφαση.

Αντίστοιχα, προβλέπεται και η «άυλη υποβολή», που σημαίνει ότι η διαδικασία υποβολής των εκτελεσμένων άυλων συνταγών από τα φαρμακεία στον ΕΟΠΥΥ (προκειμένου αυτά να αποζημιωθούν από τον Οργανισμό για τις υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους) δύναται να γίνει αποκλειστικά ψηφιακά. Αξίζει να σημειωθεί ότι σήμερα οι φαρμακευ-

τικοί σύλλογοι συλλέγουν τις εκτελεσμένες συνταγές των φαρμακείων-μελών τους και τις αποστέλλουν στον ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο χαρτιού, με δεδομένο ότι κάθε μήνα εκδίδονται σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ 6,5 εκατομμύρια συνταγές φαρμάκων.

Στο σχέδιο νόμου για τη φαρμακευτική κάνναβη, που υπερψηφίστηκε προχθές, το υπουργείο Υγείας ενέταξε και διάταξη για το πλαίσιο διενέργειας μη παρεμβατικών μελετών στην Ελλάδα. Μεταξύ των προϋποθέσεων για τη

Γιατροί, ασφαλισμένοι και φαρμακεία θα απαλλαγούν από 6,5 εκατ. χαρτιά συνταγών φαρμάκων τον μήνα.

διενέργεια των μελετών αυτών είναι οι ασθενείς που συμμετέχουν να βρίσκονται ήδη πιστοποιημένα σε θεραπεία με το υπό μελέτη φάρμακο, το φάρμακο να αποζημιώνεται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και να χορηγείται στους συμμετέχοντες σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο της νόσου για την οποία λαμβάνεται. Η διάταξη προβλέπει τη σύσταση στον ΕΟΦ επταμελούς Επιτροπής Μη Παρεμβατικών Μελετών, αρμόδιας να γνωμοδοτεί για την πλήρωση των προϋποθέσεων. Επιπλέον, στον ΕΟΦ θα τηρείται μητρώο στο οποίο θα αναρτώνται κάθε μη παρεμβατική μελέτη που εγκρίνεται καθώς και τα αποτελέσματα αυτής.



Παιδιατρικό νοσοκομείο δωρεά του Νιάρχου στη Θεσσαλονίκη

Από την

Ντόνια Κανιτσάκη

akanitsaki@dimokratianews.gr

Με περίπου 120.000.000 ευρώ θα χρηματοδοτήσει το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχου» την ανέ-

γερση Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη, το οποίο θα καλύψει ολόκληρη τη βόρεια Ελλάδα. Πρόκειται για έργο τεράσιας σημασίας, καθώς η Μακεδονία δεν διαθέτει μέχρι σήμερα σχετική υποδομή, με αποτέλεσμα τα άρρωστα παιδιά να μεταφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και να φιλοξενούνται σε κλινικές μαζί με ενήλικους.

Σήμερα ένα παιδί μπορεί να πάει σε νοσοκομείο στο οποίο εφημερεύει παιδίατρος, αλλά πρέπει να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο για να εξεταστεί, για παράδειγμα, από παιδοχειρουργό. Την ίδια ώρα,

Προσφορά «μαμούθ» 120.000.000 ευρώ για την ανέγερση του πρώτου νοσηλευτικού ιδρύματος σε ολόκληρη τη βόρεια Ελλάδα

υπάρχει μόνο μία Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, στο Ιπποκράτειο, δυναμικότητας μόλις οκτώ κλινών, για περιστατικά από όλη τη βόρεια Ελλάδα.

Το οικόπεδο

Το αίτημα για τη δημιουργία Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη είναι καθολικό, όμως εδώ και δεκαετίες παραμένει κενό γράμμα. Κατά καιρούς υπήρξαν υποσχέσεις, διαβεβαιώσεις, προσπάθειες, εξαγγελίες για τη δρομολόγησή του, όμως όλες έπεσαν στο κενό, κατά κύριο λόγο εξαιτίας της έλλειψης

χρημάτων, αλλά και λόγω δυστοκίας στην εξεύρεση του κατάλληλου οικοπέδου. Αυτή τη φορά οι ελπίδες για την ανέγερσή του είναι βάσιμες, λόγω της ύπαρξης χρηματοδότησης.

«Το θέμα το χειρίζεται ο υπουργός Υγείας. Έχει στα χέρια του πλήρη φάκελο με όλες τις εναλλακτικές. Εμείς προτείνουμε το Παιδιατρικό Νοσοκομείο να ανεγερθεί σε οικόπεδο 43 στρεμμάτων, ιδιοκτησίας μας, το οποίο βρίσκεται τέσσερα χιλιόμετρα από το Φίλυρο, στη διασταύρωση Φιλύρου, στο ύψος της Νεάπολης» δηλώνει στη «δημοκρατία» ο διοικητής της 4ης Υγειονομικής Περι-

φέρειας Στρατός Πλωμαρίτης. Οπως προσθέτει, η πρόταση για την ανέγερση του νοσοκομείου στο πρώην στρατόπεδο Φαρμάκη, δίπλα στη νομαρχία, «κολλάει» στο ιδιοκτησιακό καθεστώς του οικοπέδου, την ώρα που το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχου» είναι έτοιμο εφόσον έχει τον χώρο να προχωρήσει στην ανέγερση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου. «Το Ίδρυμα είναι έτοιμο να κατασκευάσει ένα νοσοκομείο το οποίο θα είναι πρότυπο σε όλη την Ευρώπη. Δεν πρέπει να χάσουμε την ευκαιρία» καταλήγει ο κ. Πλωμαρίτης.

«Το Παιδιατρικό Νοσοκομείο είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητο για τη βόρεια Ελλάδα. Ωστόσο, πρέπει να αναγερθεί σε κατάλληλο χώρο. Και τα παιδιατρικά νοσοκομεία πρέπει να βρίσκονται στον αστικό ιστό» τονίζει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.





υγιαίνετε...

▶▶ Τι είναι και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί η Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber

LHON: Η σπάνια νόσος που τυφλώνει

Παγκόσμια Ημέρα Σπανίων Παθήσεων ήταν η τελευταία ημέρα του Φεβρουαρίου και, με βάση τη σπανιότητα που τις χαρακτηρίζει, το πλήθος τους μόνο μικρό δεν είναι. Περίπου 7.500 σπάνιες παθήσεις περιλαμβάνει ο σχετικός κατάλογος και η εκδήλωσή τους επηρεάζει σημαντικά τις φυσικές επιδεξιότητες αυτών που θα νοσήσουν.

Επιμέλεια: Νίκος Τσαγκατάκης

Μια τέτοια περίπτωση σπάνια αλλά σοβαρή νόσος είναι και η Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber (LHON), που απαιτεί ασφαλή διάγνωση προκειμένου ο ασθενής να υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία που θα μπορέσει να σταθεροποιήσει ή και σε ορισμένες περιπτώσεις να βελτιώσει τα επίπεδα όρασής του. Για κάποιους η ανίχνευση ενός βιβλίου ή ακόμη ενός μηνύματος στο κινητό τους είναι Γολγοθάς. Ένας Γολγοθάς που ξεκινά από πολύ μικρή ηλικία και σε διάστημα λίγων μηνών γίνεται τόσο «ανφορικός» και «δύσβατος» που, για παράδειγμα, οι ίδιοι άνθρωποι δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα πρόσωπα των μελών της οικογένειάς τους.

Ευτυχώς αυτά τα κλινικά περιστατικά είναι σπάνια αλλά υπαρκτά και αφορούν τους ασθενείς με Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber (LHON), μία σπάνια νόσο που προκαλεί αιφνίδια απώλεια της κεντρικής όρασης σε άτομα νεαρής ηλικίας. Συγκεκριμένα η LHON προσβάλλει το οπτικό νεύρο και οδηγεί σε αιφνίδια απώλεια της κεντρικής όρασης και διαταραχή στην αντίληψη των χρωμάτων. Η σπάνια μιτοχονδριακή νευροεκφυλιστική νόσος εκδηλώνεται σε νεαρή ηλικία, συνήθως όταν το άτομο είναι 14-35 ετών, και μοιάζει να «προτιμά» τους άνδρες καθώς αυτοί προσβάλλονται σε μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 80%) από ό,τι οι γυναίκες.

Από τι πρέπει να «υποψιαστούν» πάσχοντες και επαγγελματίες Υγείας

Επειδή η κλινική εικόνα της Κληρονομικής Οπτικής Νευροπάθειας Leber θυμίζει άλλες, πιο κοινές οπτικές νευροπάθειες, όπως την ατροφία του οπτικού νεύρου ή την οπτική νευρίτιδα, οι ασθενείς παραμένουν στην πλειοψηφία τους αδιάγνωστοι. Τα κύρια χαρακτηριστικά που θα πρέπει να οδηγήσουν τον ασθενή και τον ιατρό του στην υποψία της LHON περιλαμβάνουν την αιφνίδια, ταχεία και ανώδυνη απώλεια της κεντρικής όρασης και στους δύο οφθαλμούς, ειδικά όταν ο ασθενής ανήκει στην επικίνδυνη ομάδα που όπως προαναφέρθηκε είναι αυτή των ανδρών ηλικίας 14-35 ετών. Στην Ευρώπη η LHON προσβάλλει περίπου 2



στους 100.000 ανθρώπους, ενώ στη χώρα μας οι ασθενείς υπολογίζονται περίπου στους 150.

Πρόκειται για ένα νόσημα με σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς περίπου το 80% αυτών χαρακτηρίζονται «νομικά τυφλοί» μέσα σε διάστημα ενός έτους από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Μεγάλος αντίκτυπος στην καθημερινότητα

Από την περιγραφή των συμπτωμάτων και των συνεπειών αυτών στους πάσχοντες, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η

Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής όχι μόνο των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους.

Κι αυτό διότι οι ασθενείς συχνά δυσκολεύονται να διαβάσουν, να οδηγήσουν ή να αναγνωρίσουν οικεία τους πρόσωπα, εμφανίζουν μειωμένη παραγωγικότητα, ενώ πολλοί αισθάνονται ότι χάνουν σε μεγάλο βαθμό την ανεξαρτησία τους.

Όπως εξηγεί η διευθύντρια Οφθαλμολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», **Αγάθη Κουρή**, η ποιότητα ζωής των ατόμων με LHON επηρεάζεται σημαντικά, καθώς η νόσος εκδηλώνεται ξαφνικά και στην πιο παραγωγική φάση της ζωής τους, υπογραμμίζοντας το τραγικό στατιστικό ότι μέσα σε διάστημα ενός έτους από την έναρξη των συμπτωμάτων περίπου το 80% των ασθενών χαρακτηρίζονται «νομικά τυφλοί».

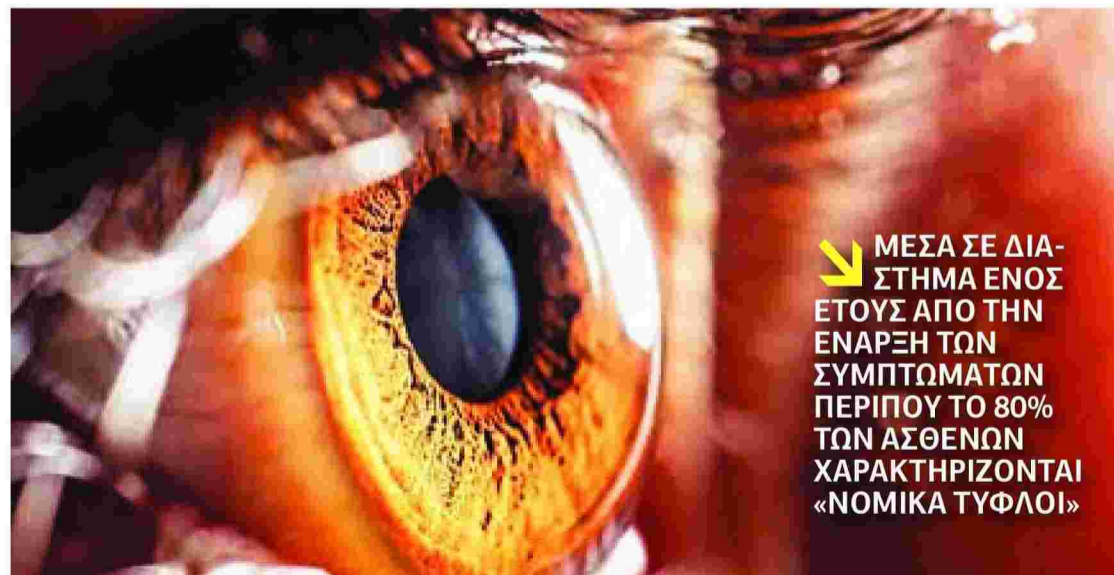
Δυστυχώς όμως οι δυσκολίες για τους ασθενείς συνεχίζονται και αφού διαγνωστεί η LHON, μιας και η πρόσβαση στη θεραπεία είναι μία χρονοβόρος και πολύπλοκη διαδικασία, εξαιτίας του ότι προϋποθέτει την εξέταση των ασθενών από Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους. Σύμφωνα με τον χειρουργό οφθαλμίατρο, **Γιάννη Δασιέρη**, ο οποίος είναι αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς, μέλος του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και διευθύνων σύμβουλος του Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου Αθηνών - ΟΜΜΑ, οι ασθενείς που χρήζουν βοήθειας περνούν από έναν κυκλώνα γραφειοκρατίας προκειμένου να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία. Αυτό είναι και ο λόγος που η επιστημονική κοινότητα έχει απευθύνει έκκληση προς τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και τις αρμόδιες αρχές Υγείας για την επανεξέταση της προσδοκώμενης διάρκειας θεραπείας από 6 σε 12-18 μήνες.

Αισιοδοξία...

Σε κάθε περίπτωση, η αισιοδοξία των ειδικών δεν είναι κενό γράμμα και συνίσταται σε δύο βασικές παραμέτρους:

α) Στη διαθεσιμότητα για τη χώρα μας (αποκλειστικά για τους γενετικά επιβεβαιωμένους ασθενείς) της πρώτης και μοναδικής θεραπείας για την Κληρονομική Οπτική Νευροπάθεια Leber.

β) Στη διάγνωση που μπορεί πολύ εύκολα να γίνει μέσω ειδικού γενετικού ελέγχου, υπό την προϋπόθεση όμως ότι τόσο το κοινό όσο και οι επαγγελματίες Υγείας θα είναι κατάλληλα ενημερωμένοι, ώστε να αξιολογήσουν σωστά και έγκαιρα τα διαγνωστικά ευρήματα.



ΜΕΣΑ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΠΟΥ ΤΟ 80% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ «ΝΟΜΙΚΑ ΤΥΦΛΟΙ»



► **Νέο ράπισμα στους επαγγελματίες**

Χωρίς πρόσβαση στην υγεία από 1η Απριλίου όσοι δεν πληρώσουν

ΕΚΤΟΣ ΕΣΥ-ΕΟΠΥΥ ΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΞΟΦΛΗΣΟΥΝ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΤΩΝ «ΧΑΡΑΤΣΙΩΝ» ΤΟΥ 2017

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΤΣΑΓΑΝΗ katsaganis@kefalaio.gr

Λιγότερο από τριάντα μέρες έχουν στη διάθεσή τους οι ελεύθεροι επαγγελματίες για να αρχίσουν να εξοφλούν τις οφειλές τους προς τα ασφαλιστικά ταμεία από το 2017 και, έτσι, να διατηρήσουν την ασφαλιστική ικανότητά τους, δηλαδή την πρόσβασή τους στη δημόσια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Και αυτό, γιατί έως τις 30 Μαρτίου θα πρέπει να ξεκινήσουν να πληρώνουν ό,τι υπόλοιπα εισφορών έχουν αφήσει από το 2017, σε περίπτωση που κατέβαλλαν μόνο τις ελάχιστες εισφορές των 158 ευρώ/μήνα, αν και ο ΕΦΚΑ τους είχε καταλογίσει μεγαλύτερο ποσό.

Πιο συγκεκριμένα, αν μέχρι την παραπάνω ημερομηνία οι επαγγελματίες αυτοί δεν καταβάλουν την 1η δόση αυτών των υπολοίπων εισφορών του προηγούμενου έτους, μαζί, φυσικά, με τις τρέχουσες εισφορές για τον Φεβρουάριο του 2018, τότε θα χάσουν –από την 1η Απριλίου– τη δυνατότητα εξέτασης νοσηλείας στο ΕΣΥ, μαζί και τη δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων μέσω ΕΟΠΥΥ.

Στις 30/3 λήγει η προθεσμία καταβολής της δόσης των χρωστούμενων «χαρτσιών»

■ Ποιους αφορά

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΕΦΚΑ, οι αυτοαπασχολούμενοι ασφαλισμένοι στο τέως ΟΑΕΕ (έμποροι, βιοτέχνες, οικονομολόγοι) και ΕΤΑΑ (γιατροί, δικηγόροι κ.λπ.) μαζί με τους παράλληλα απασχολούμενους φτάνουν το 1 εκατομμύριο.

Δεδομένου ότι η εισπραξιμότητα των ασφαλιστικών εισφορών φτάνει μετά βίας το 67%, κοντά στους 670.000 καταβάλλουν τις εισφορές τους, αν και δεν είναι γνωστό από διαθέσιμα στοιχεία του ΕΦΚΑ αν τις κατέβαλλαν ολόκληρες ή «έναντι» και, έτσι, πρέπει από αυτόν τον μήνα να καταβάλουν το υπόλοι-



Όποιος αυτοαπασχολούμενος κατέβαλε μόνο τις ελάχιστες εισφορές πέρσι, πρέπει τώρα να εξοφλήσει το υπόλοιπό τους.

πο προκειμένου να διασφαλίσουν την ασφαλιστική ικανότητά τους και από την 1η Απριλίου (εφόσον δεν έχουν καμία άλλη οφειλή προ του 2017).

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, κοντά στους 330.000 επαγγελματίες δεν κατέβαλαν καμία εισφορά το 2017. Έτσι, ακόμα και όσοι από αυτούς δεν έχουν καμία οφειλή προ του 2017, δεν έχουν καμία ασφαλιστική ικανότητα. Για να αποκτήσουν, πρέπει να καταβάλουν όλες τις εισφορές του 2017, όπως αυτές έχουν επαναυπολογιστεί πλέον με βάση το καθαρό δηλωτέο εισόδημα του 2016.

■ Πώς φτάσαμε εδώ

Υπενθυμίζεται ότι από τον περασμένο Οκτώβριο το υπουργείο Εργασίας, με εγκύκλιό του, έχει δώσει τη δυνατότητα λήψης ασφαλιστικής ικανότητας για 6 μήνες (δηλαδή μέχρι τον τρέχοντα μήνα, Μάρτιο 2018) για όσους επαγγελματίες κατέβαλλαν κάθε μήνα από 1/1/2017 και έπειτα τουλάχιστον τις κατώτατες εισφορές.

Το κατώτατο επίπεδο των εισφορών ανέρχεται σε 158 ευρώ: το γινόμενο των εισφορών 26,9% επί του βασικού μισθού άγαμου ανειδίκευτου εργάτη, δηλαδή των 586 ευρώ/μήνα.

Έτσι, όποιος επαγγελματίας είχε δηλώσει για το 2015 καθαρό εισόδημα άνω των 586 ευρώ/μήνα – π.χ., 650 ευρώ/μήνα –, μπορούσε να έχει πρόσβαση στο ΕΣΥ και στη συνταγογράφηση μέσω ΕΟΠΥΥ καταβάλλοντας κάθε μήνα μόνο τις ελάχιστες εισφορές ύψους 158 ευρώ και όχι τις αναλογούσες, δηλαδή 173 ευρώ (26,9% x 650 ευρώ), σύμφωνα με το παράδειγμά μας.

Από αυτόν τον μήνα, όμως, πρέπει να γίνει εξόφληση αυτού του υπολοίπου.

Εστω ότι ο συγκεκριμένος επαγγελματίας δήλωσε το 2016, όπως και το 2015, καθαρό εισόδημα 650 ευρώ/μήνα και, έτσι, δεν χρειάζεται να γίνει κανένας συμπληρωματικός μεταξύ καταβληθέντων και καταβλητέων εισφορών του 2017.

Το υπόλοιπο το οποίο έμεινε από τις καταβληθείσες κάθε μήνα του 2017 ελάχιστες εισφορές (158 ευρώ) και τις καταβλητέες κάθε μήνα εισφορές (173 ευρώ) ανέρχεται σε 15 ευρώ/μήνα και σε 180 ευρώ συνολικά. Βάσει όσων προκύπτουν από την ίδια εγκύκλιο, το υπόλοιπο αυτό πρέπει να αρχίσει να εξοφλείται μαζί τις τρέχουσες εισφορές του 2018 από αυτόν τον μήνα (Μάρτιο).

Ενιαίες προϋποθέσεις για μισθωτούς - μη μισθωτούς

■ **ΜΕ ΕΓΚΥΚΛΙΟ** του ο ΕΦΚΑ προαναγγέλλει ρύθμιση με την οποία θα θεσπιστούν «ενιαίες προϋποθέσεις» για την παροχή ασφαλιστικής ικανότητας.

Με βάση τα σημερινά δεδομένα, ασφαλιστική ικανότητα σε μισθωτούς δίδεται με τη συμπλήρωση τουλάχιστον 50 ημερών ασφάλισης είτε κατά το 2017 είτε κατά το τελευταίο 15μηνο.

Ασφαλιστική ικανότητα για τους επαγγελματίες δίδεται με τη συμπλήρωση τουλάχιστον δύο μηνών ασφάλισης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος (2017) ή κατά το τελευταίο 12μηνο, την καταβολή των ελάχιστων εισφορών καθ' όλο το 2017. Σύμφωνα με πληροφορίες του «Κ», η κατεύθυνση του υπ. Εργασίας είναι να συγκλίνουν οι όροι παροχής ασφαλιστικής ικανότητας των επαγγελματιών με αυτούς των μισθωτών.



Χαοτική διαμάχη στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

► Του **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΣΑ**

ΑΓΡΙΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ με έντονα ιδεολογικά χαρακτηριστικά, που ορίζουν τις χαοτικές διαφορές στις αντιλήψεις για τη διαχείριση της δημόσιας υγείας, ξέσπασε στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης, ένα από τα μεγαλύτερα και πιο σύγχρονα της χώρας. Η σύγκρουση σοβούσε για μήνες αλλά τώρα έλαβε δημόσιο χαρακτήρα, καθώς τα τρία μέλη του Δ.Σ. που ορίστηκαν από την κυβέρνηση (3 διορίζει το ίδρυμα Παπαγεωργίου και 1 το ΑΠΘ) καταγγέλλουν τον πρόεδρο Βασίλη Παππά για κωλυσιεργία, κλίμα εκφοβισμού και απειλής, ευνοιοκρατίας και εσκεμμένες παραλείψεις, με αποτέλεσμα να έχει δημιουργηθεί κλίμα «κακό έως τοξικό».

Όπως αναφέρουν στην καταγγελία τους τα μέλη του Δ.Σ., ο αντιπρόεδρος Ανδρέας Μουρατίδης και τα μέλη Παράσχος Λαδάς και Ελένη Χατζηγεωργίου, «η ευθύνη βαραίνει αποκλειστικά τον πρόεδρο του Δ.Σ. που το τροφοδοτεί με τη συμπεριφορά

του, τις ενέργειές του αλλά και τις εσκεμμένες παραλείψεις του. Περιέργως υπάρχει πάντα κωλυσιεργία στην υλοποίηση των αποφάσεων στις οποίες έχει μειοψηφήσει (προκήρυξη για νομικό σύμβουλο, ατομικές συμβάσεις καθαριότητας και φύλαξης, μετατάξεις)».

Σύμφωνα με τους καταγγέλλοντες, «κλίμα εκφοβισμού και απειλής αλλά ταυτόχρονα και ευνοιοκρατίας διαχέεται σε όλους τους τομείς της δραστηριότητας του Νοσοκομείου», ενώ τελευταία «παραιτήθηκε αιφνιδίων, μέσα σε κλίμα έντασης, από μέλος του Δ.Σ. το πιο έμπειρο και ικανό στέλεχος του Νοσοκομείου, προτεινόμενο από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, που σε κάποια σοβαρά θέματα οι απόψεις του συμφωνούσαν με τις δικές μας, όπως άλλωστε συνέβαινε και με τον ίδιο τον Νικόλαο Παπαγεωργίου πριν την αποχώρησή του από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου».

Ο κ. Παππάς επιβεβαίωσε την κόντρα με ρητορική ένταση καθώς μιλώντας χτες στο «Κόκκινο Θεσσαλονίκης» έκανε λόγο για «τρεις Συριζαίους» και έβαλε ανοικτά κατά του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, γιατί «ανατρέπει τα πάντα»,

«εξουσίες από το Δ.Σ. μεταφέρονται στον υπουργό... έχει εμμονές να διορίσουμε φύλακες, καθαρίστριες που αποδεδειγμένα θα κοστίζουν περισσότερο». Για την υπόθεση του νομικού συμβούλου που οι τρεις καταγγέλλουν ότι στοιχίζει 120 χιλιάδες ευρώ (!) τον χρόνο, απαντά ότι «αυτά είναι φανταστικά, παίρνει 6,5 χιλιάδες τον μήνα, τα άλλα είναι δικαστικά έξοδα και έχουμε 130 υποθέσεις που τρέχουν και στις οποίες διακυβεύονται εκατομμύρια».

Για τον κ. Παππά το νοσοκομείο, λόγω του όγκου του προσωπικού που απασχολεί (1.750 εργαζόμενοι), «είναι κράτης για οποιοδήποτε πολιτικό σχήμα τους ενδιαφέρει να διορίζουν», ωστόσο στην παρατήρηση ότι τώρα οι διορισμοί γίνονται μέσω ΑΣΕΠ σχολίασε πως «ήρθανε προχθές 5 κλητήρες μέσω ΑΣΕΠ, ένας είναι 90 κιλά δεν μπορεί να κουνηθεί 'βαριέμαι', ο άλλος 'πονάει το πόδι μου, η μέση μου', ελάτε να δείτε πού βρίσκονται, προφασίζονται ότι έχουν προβλήματα, εξυπηρετεί αυτό το νοσοκομείο; Μπορώ να τους διώξω; Οχι». «Δεν θέλω καν να σχολιάσω αυτή τη ρατσιστική αναφορά» σχολίασε από την πλευρά της η κ. Χατζηγεωργίου.



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΗΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΠΟ ΤΟ ΑΧΕΠΑ

1.000.000 βαρήκοοι στην Ελλάδα

Η βαρηκοΐα αποτελεί παγκοσμίως ένα πολύ σοβαρό ζήτημα υγείας, καθώς ένα ποσοστό άνω του 10% του πληθυσμού παρουσιάζει μικρού ή μεγάλου βαθμού ακουστική απώλεια. Μάλιστα ο αριθμός αυτός δείχνει αυξητικές τάσεις κάθε χρόνο, ενώ η βαρηκοΐα θεωρείται η τρίτη σε συχνότητα χρόνια πάθηση.

της **ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ**
maria_samolada@yahoo.gr

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν αναφερθεί σήμερα 52 εκατομμύρια βαρήκοα άτομα κάθε ηλικίας, ενώ στη χώρα μας υπολογίζονται σε 1 εκατομμύριο. Στις Η.Π.Α. γεννιούνται ημερησίως 33 βαρήκοα παιδιά που σε ετήσια αναγωγή τους είναι 12.000.

Η συγκεκριμένη πάθηση μπορεί να μην είναι «ορατή» και να «απαξιώνεται» οι συνέπειές της, όμως στην πραγματικότητα δημιουργεί πολλά επικοινωνιακά προβλήματα και σαφώς κοινωνική απομόνωση στην καθημερινή ζωή των βαρήκοων ατόμων.

Σε αυτές τις συνέπειες προστίθενται επίσης πολλά οικογενειακά και εργασιακά προβλήματα, ενώ στα μικρά παιδιά δυσχεραίνει την ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας, γεγονός το οποίο καθυστερεί έντονα τη μαθησιακή τους ανάπτυξη.

«Παρενέργειες»

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η βαρηκοΐα μειώνει στους πάσχοντες δραματικά την ικανότητα της γνώσης, επηρεάζει αρνητικά τον ψυχισμό, δημιουργεί κατάθλιψη, μειώνει τη γνωστική ικανότητα, αυξάνει την άνοια και αυξάνει επίσης τη σωματική κούραση.

Η αντιμετώπιση και η αποκατάσταση της γίνεται για ένα μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων με την εφαρμογή ακουστικών βαρηκοΐας και στις περιπτώσεις πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐας, με την τοποθέτηση των κοχλιακών εμφυτευμάτων.

Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας

Ακουστική απώλεια για το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού
● Στα 178 δισ. ευρώ τον χρόνο η μη αντιμετώπιση της βαρηκοΐας στην ΕΕ

και την εφαρμογή της ναυτεχνολογίας και της ρομποτικής δίνονται πάντοτε οι λύσεις σε κάθε περίπτωση εφαρμογής όσον αφορά στην απόδοση αλλά και την αισθητική. Όπως τονίζεται από διεθνείς οργανισμούς, «εκάστη κοινωνία θα ωφεληθεί πάρα πολύ από την έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση της βαρηκοΐας με την εφαρμογή των ακουστικών και των συσκευών αποκατάστασης. Θα υπάρξει μεγάλο οικονομικό όφελος από το μειωμένο κόστος φροντίδας υγείας, μείωση της ανεργίας, μείωση των περιπτώσεων συνταξιοδότησης, μείωση του κόστους της εκπαιδευτικής υποστήριξης στα βαρήκοα παιδιά καθώς και μεγάλη μείωση των διαφόρων κοινωνικών παροχών».

Ποιότητα ζωής

Το κοινωνικό κόστος της αντιμετώπισης της βαρηκοΐας με ακουστικά έχει αποδειχθεί ότι είναι κατά πολύ μικρότερο από αυτό της μη αντιμετώπισής της και προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής, με αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου ζωής.

Το οικονομικό κόστος της μη αντιμετώπισης της βαρηκοΐας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανέρχεται στο ποσό των 178 δισεκατομμυρίων ευρώ τον χρόνο.

Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει ετησίως την 3η Μαρτίου ως την Παγκόσμια Ημέρα ακοής. Σκοπός του εορτασμού της ημέρας αυτής είναι η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στα προβλήματα που προκύπτουν από τη βαρηκοΐα.

Η πρόληψη, η διάγνωση και η αποτελεσματική αποκατάσταση αποτελούν τους βασικούς άξονες της σωστής αντιμετώπισης σε ενήλικες και κυρίως σε παιδιά.

**ΣΑΒΒΑΤΟ
3 ΜΑΡΤΙΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ
ΗΜΕΡΑ
ΑΚΟΗΣ**




 Η
 Α' Ωτορινολαρυγγολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.
 του Νοσοκομείου "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκης
 με Διευθυντή τον Καθηγητή Ι. Κωνσταντινίδη
 οργανώνει
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
 «Κοινωνική Προσέγγιση της Βαρηκοΐας»
 για την
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ
Σάββατο 3 Μαρτίου 2018
 από τις 18:00 έως 21:00
 στην αίθουσα Μ. Αναγνωστάκης
 του Δημαρχείου Θεσσαλονίκης



ΣΗΜΕΡΑ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ Επιστημονική ημερίδα στο δημαρχείο

Με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού, η Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, υπό τη διεύθυνση του καθηγητή Ιωάννη Κωνσταντινίδη, διοργανώνει επιστημονική ημερίδα με θέμα «Κοινωνική προσέγγιση της βαρηκοΐας» σήμερα Σάββατο 3 Μαρτίου, στις 18:00 στην αίθουσα «Μ. Αναγνωστάκης» του Δημαρχείου Θεσσαλονίκης.

Μεταξύ των ομιλητών της ημερίδας είναι ο καθηγητής ΩΡΛ Ιωάννης Κωνσταντινίδης, διευθυντής της Α' πανεπιστημιακής ΩΡΛ κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, ο ιατρός ΩΡΛ Γεώργιος Κυριαφίνης, υπεύθυνος του τμήματος κοχλιακών εμφυτεύσεων της ΩΡΛ κλινικής και ο κ. Δημήτρης Χρυσικός MSc, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ακοοολογίας και Τεχνολογίας. Η εκδήλωση διοργανώνεται με την ευγενική χορηγία της εταιρείας ακουστικών βαρηκοΐας «Χρυσικός».





Απίστευτο κι όμως ελληνικό **Καρδιολόγος-μαϊμού** ασκεί ακόμη την ιατρική

ΕΝΑΣ ΓΙΑΤΡΟΣ που έχει καταγγεληθεί στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών από τον Αύγουστο του 2014 εξακολουθεί να εργάζεται ως καρδιολόγος και, μάλιστα, να διαφημίζει τις υπηρεσίες του. Ο καρδιολόγος-μαϊμού, που παίζει με την υγεία εκατοντάδων παιδιών και εφήβων στην Αττική, χορηγεί αδιακρίτως ιατρικές βεβαιώσεις για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες (ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, ράγκμπι, καράτε κ.λπ). **Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι παιδιά που εξετάζονται από αυτόν και μπορεί να πάσχουν από καρδιοπάθειες διατρέχουν σοβαρότατο κίνδυνο ακόμα και για τη ζωή τους, καθώς αθλούνται ή συμμετέχουν και σε αγώνες με πλαστά πιστοποιητικά. Ο συγκεκριμένος «γιατρός» διαφημίζει, μάλιστα, τις υποτιθέμενες συνεργασίες του με μία σειρά από αθλητικούς συλλόγους, μεταξύ άλλων ΠΑΕ Παναθηναϊκός, ΠΑΕ Πανιώνιος, ΠΑΕ Ναυπακτικός Αστέρας. Κι όλα αυτά χωρίς να διαθέτει καν πτυχίο Ιατρικής Σχολής!** Καταγγέλθηκε για πρώτη φορά στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών πριν από 4 περίπου χρόνια και τότε διαπιστώθηκε από τις έρευνες που έγιναν ότι ο φερόμενος ως γιατρός καρδιολόγος δεν είναι εγγεγραμμένος στο σύλλογο. Σημειωτέον ότι ο γιατρός-μαϊμού σφράγιζε τις ιατρικές γνωματεύσεις που έδινε στους ανυποψίαστους γονείς, δηλώνοντας είτε καρδιολόγος με έδρα τον Βύρωνα είτε καρδιολόγος του νοσοκομείου «Ιπποκράτειο», στο οποίο ουδέποτε είχε εργαστεί.



«ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ» ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ: Τα τελευταία στοιχεία-σοκ για τη «μάστιγα» των άσκοπων επεμβάσεων. ▶76-77



«ΜΑΣΤΙΓΑ» ΟΙ ΑΣΚΟΠΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΟΚΑΡΟΥΝ

Οι γέννες... κατόπιν ραντεβού για το 2017 έφτασαν το 61%, ποσοστό τετραπλάσιο σε σχέση με το επιτρεπτό όριο του ΠΟΥ, με τους ειδικούς να τονίζουν ότι απαιτείται «επείγουσα τομή».

ΤΗΣ ΕΥΛΑΜΠΙΑΣ ΡΕΒΗ
erevi@24media.gr

ΣΤΑΘΕΡΑ σε κατά πολύ αυξημένα ποσοστά, εν συγκρίσει με το επιτρεπόμενο όριο κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κυμαίνονται οι τοκετοί με καισαρικές τομές στη χώρα μας. Παρά τη συνεχή ενημέρωση και την παγκόσμια κατακραυγή από διεθνείς φορείς εναντίον των επαγγελματιών υγείας, στις περισσότερες περιπτώσεις στην Ελλάδα ο... πελαργός δεν έρχεται όταν «σπάσουν» τα νερά, αλλά κατόπιν ραντεβού. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, τα οποία φέρνει σήμερα στο φως της δημοσιότητας το «Εθνος της Κυριακής», οι γέννες με καισαρική για το 2017 ξεπερνούν το 61%. Την έρευνα πραγματοποίησε η Κωνσταντίνα Νούσια, υπεύθυνη μαία στο κέντρο μητρότητας «EimaiMaia.gr» και πρόεδρος στο «Παρατηρητήριο Μαιευτικής Βίας OVO-Hellas».

«Όπως το 2016, έτσι και φέτος, έπειτα από έρευνα στην πλειονότητα των περιφερειών της ελληνικής επικράτειας, συγκέντρωσα τα ποσοστά των τοκετών σε μεγάλες κλινικές δομές. Δυστυχώς, και για το έτος 2017 το ποσοστό των καισαρικών τομών στη χώρα μας, σύμφωνα με δείγμα

από 13 μεγάλα νοσοκομεία της Ελλάδας, παραμένει ανησυχητικά πολλαπλάσιο του επιτρεπόμενου κατά τον ΠΟΥ ποσοστού του 15%, ενώ ο μέσος ευρωπαϊκός όρος κυμαίνεται περίπου στο 27%» λέει η ίδια στο «Εθνος της Κυριακής».

Με βάση τη μελέτη της, ο μέσος όρος καισαρικών τομών στα υπό εξέταση νοσοκομεία άγγιξε το 61,6%, όταν το 2016 ανερχόταν, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιοποίησε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, στο 56,8%. Πιο αναλυτικά, στην Περιφέρεια Μακεδονίας-Θράκης το ποσοστό καισαρικών ανήλθε στο 54,9%, στην Περιφέρεια Θεσσαλίας στο 52,2%, στην Περιφέρεια Ηπείρου στο 64,8%, στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας στο 82%, στην Περιφέρεια Πελοποννήσου στο 64,3% και στην Αττική το 55,8%, ενώ στην Κρήτη και στην Περιφέρεια Αιγαίου άγγιξε το 64,5% και το 68,6% αντίστοιχα.

ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

«Δεδομένης της σοβαρής επιβάρυνσης της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού, αλλά και των μελλοντικών κυήσεων, κρίνεται αναγκαία η παρέμβαση του υπουργείου Υγείας προκειμένου να συνταχθεί άμεσα εθνικό σχέδιο δράσης για τη μείωση των καισαρικών τομών στη χώρα μας. Ο δραματικά μεγάλος μέσος όρος της Ελλάδας δεν παύει να σοκάρει κάθε χρονιά, και για τη μείωσή του απαιτείται άμεσα μια «επείγουσα τομή» σχολιάζει σχετικά η Κ. Νούσια. Και προσθέτει: «Η καισαρική είναι ένα σημαντικό ιατρικό επίτευγμα, το οποίο σώζει ζωές και πρέπει να διενεργείται σε περιπτώσεις που υπάρχει σοβαρός ιατρικός λόγος, ειδάλλως η αναίτια χρήση της θεωρείται κακή πρακτική και μαιευτική βία. Οι κίνδυνοι της καισαρικής είναι υπαρκτοί. Και μάλιστα η τρέχουσα έρευνα συνεχώς στοιχειοθετεί όλο και περισσότερα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι μια καισαρική τομή μπορεί να έχει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες επιπλοκές για τη μητέρα και το παιδί, που θα το επηρεάζουν από τη νεογνική μέχρι την ενήλικη ζωή του».

Στις επιπλοκές της καισαρικής περιλαμβάνονται καταστάσεις για το παιδί όπως το άσθμα ως το 120 έτος, η παιδική παχυσαρκία, η κοιλιοκάκη, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, ενώ για τη γυναίκα η υπογονιμότητα, η απώλεια επόμενης κύησης και ο ενδομήτριος θάνατος, αλλά και η αιμορ-



Για την αλλαγή αυτής της κουλτούρας, τα νέα ζευγάρια θα πρέπει οπωσδήποτε να παρακολουθούν μαθήματα προετοιμασίας γονεϊκότητας.

— Κ. Νούσια



SHUTTERSTOCK



ραγία και η υστερεκτομή. Αντίστοιχα, όπως σημειώνει η πρόεδρος του «Παρατηρητηρίου Μαιευτικής Βίας ΟΥΟ-Hellas, «όσο αυξάνουν οι καισαρικές τομές τόσο φαίνονται να αυξάνονται τα ποσοστά επιπωματικού πλακούντα, διεισδυτικού πλακούντα και αποκόλλησης πλακούντα. Όλα τα προηγούμενα είναι καταστάσεις που ενέχουν σημαντικό κίνδυνο για τη ζωή τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου».

ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

«Ως μαία, πολλές φορές καλούμαι να αντιμετωπίσω την κουλτούρα της ελληνικής κοινωνίας που θεωρεί την καισαρική τομή πιο ασφαλή μέθοδο. Για την αλλαγή αυτής της κουλτούρας, τα νέα ζευγάρια θα πρέπει οπωσδήποτε να παρακολουθούν μαθήματα προετοιμασίας γονεϊκότητας. Επίσης, θα πρέπει να γίνεται σαφές στην έγκυο ότι η καισαρική είναι ένα σημαντικό κοιλιακό χειρουργείο, το οποίο είναι απαραίτητο μόνο σε ένα 15% των περιπτώσεων, στις οποίες και θεωρείται σωτήρια επέμβαση. Δυστυχώς, για όλες τις υπόλοιπες φορές που χρησιμοποιείται αναίτια, η έκθεση στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές θέτει σε κίνδυνο μητέρα και παιδί, χωρίς να υπάρχει ιατρικός λόγος» καταλήγει.

Αν και οι τοκετοί με καισαρική τομή κατέχουν θλιβερή πρωτιά στη χώ-

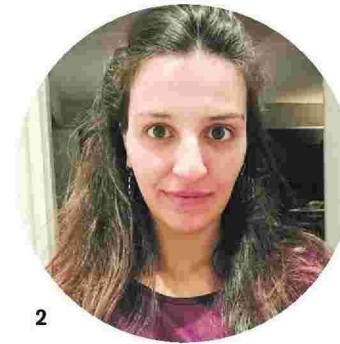
ρα μας, πολλές μητέρες επιλέγουν να φέρουν στον κόσμο το δεύτερο παιδί τους με φυσιολογικό τοκετό. Η απόφαση αυτή δεν είναι καθόλου εύκολη, αφού, εκτός των άλλων, χρειάζονται κυρίως έναν ειδικό στο πλευρό τους που θα αναλάβει το «ρίσκο».

«Πριν από τρία χρόνια έφερα στον κόσμο το πρώτο μου παιδί με καισαρική τομή. Γέννησα στις 38 εβδομάδες, όταν μπορείς να γεννήσεις και στις 42. Το μωράκι μου ήταν με ισχυρή προβολή και έτσι όταν ο γιατρός μου είπε ότι θα κάνουμε καισαρική, το δέχτηκα. Δεν ήξερα ότι υπήρχαν πράγματα που μπορούσα να κάνω ώστε να βοηθήσω το μωρό να γυρίσει, ούτε γνώριζα ότι απλούστατα μπορούσα να περιμένω. Τον γιατρό, ιδίως όταν γίνεσαι πρώτη φορά μαμά, τον έχεις σαν θεό» μας λέει η 34χρονη Αλεξάνδρα Γώγου, που, εκτός των άλλων, έδωσε «φακελάκι» ύψους 1.000 ευρώ στον μαιευτήρα γυναικολόγο που την ξεγέννησε σε δημόσιο νοσοκομείο.

«Δύο χρόνια μετά έμεινα ξανά έγκυος. Τυχαία έμαθα ότι μπορώ μετά την καισαρική να γεννήσω φυσιολογικά και έτσι αποφάσισα να μη στερήσω αυτή την εμπειρία τόσο σε εμένα όσο και στο δεύτερο παιδί μου. Και τα κατάφερα. Οι νέες μανούλες θα πρέπει να ξέρουν ότι δεν χρειάζεται να εμπιστεύονται τυφλά τον οποιοδήποτε. Θα πρέπει να ερευνούν οτιδή-



1



2



3

ποτε τους πει ο γιατρός τους και να παίρνουν και άλλες γνώμες» συνεχίζει.

«ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ»

Το 2013 η Αναστασία Μαθιάσου ήταν μόλις 25 ετών όταν το τεστ εγκυμοσύνης της βγήκε θετικό. Γέννησε με καισαρική τομή, χωρίς να καταλάβει πώς μπήκε στο χειρουργείο και χωρίς να είναι έτοιμη για αυτήν τη διαδικασία. «Όλη η εγκυμοσύνη έβαινε καλώς και το μωρό είχε γυρίσει κανονικά. Στην 38η εβδομάδα της κύησης ο γιατρός μου είπε ότι έβλεπε μια περιτύλιξη του μωρού στη μασχάλη και είπαμε ότι θα το παρακολουθούμε. Λίγες ημέρες μετά κάναμε νέο ραντεβού για να με δει και χωρίς να το καταλάβω ξεκίνησε τη διαδικασία πρόκλησης τοκετού με τεχνητούς πόνους. Επειτα από οκτώ ώρες είχα μπει στο χειρουργείο και γέννησα με

①

«ΟΙ ΝΕΕΣ ΜΑΝΟΥΛΕΣ να παίρνουν πολλές γνώμες» επισημαίνει η Α. Γώγου.

②

«ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους» λέει η Α. Μαθιάσου.

③

Η Κ. ΝΟΥΣΙΑ, πρόεδρος στο «Παρατηρητήριο Μαιευτικής Βίας ΟΥΟ-Hellas».

καισαρική» περιγράφει την πρώτη της γέννα. «Επειτα από τρία χρόνια έμεινα ξανά έγκυος. Και ο επόμενος γιατρός στον ένατο μήνα της κύησης μου ανακοίνωσε ξαφνικά ότι θα κάνουμε καισαρική, αν και με προετοίμαζε για φυσιολογικό τοκετό. Εκεί έπαθα σοκ, αλλά αρνήθηκα να μου συμβεί το ίδιο πράγμα. Ευτυχώς βρήκα έναν επαγγελματία που δέχτηκε να με αναλάβει και έτσι έζησα κι εγώ αυτήν τη μοναδική εμπειρία. Οι γυναίκες που κυοφορούν πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στο σώμα τους. Αν υπάρχει κάτι ιατρικό, θα φανεί, δεν χρειάζεται να φοβούνται. Το πιο σημαντικό είναι να βρεις για αυτήν την υπέροχη στιγμή της ζωής σου κάποιον ειδικό που πάνω απ' όλα είναι άνθρωπος και πιστεύει κυρίως στη δύναμη της φύσης» καταλήγει. ●



Ο ΠΟΛΑΚΗΣ ΕΒΑΛΕ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟ ΠΡΩΗΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΒΟΥΛΚΑΝΙΖΑΤΕΡ!

Εμεινε από... λάστιχο το Νοσοκομείο Σαντορίνης

Από ιδιοκτήτης συνοικιακού βουλκανιζατέρ αναβαθμίστηκε στη θέση του αντιπροέδρου του Νοσοκομείου της Σαντορίνης ο έμπιστος συνεργάτης του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, Χαράλαμπος Πανοτόπουλος, μηχανικός μοτοσυκλετών και μοτοποδηλάτων, με μισθό 3.897 ευρώ τον μήνα ή 46.000 ευρώ τον χρόνο. Σύμφωνα με δημοσίευμα της (... σκιώδους φιλοκυβερνητικής) εφημερίδας «Δημοκρατία», ο κ. Πανοτόπουλος είναι πτυχιούχος του τμήματος Μηχανολογίας της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών του ΤΕΙ Πειραιά.

Επίσης, ως επαγγελματίας μηχανικός μοτοσυκλετών, το 2012, πριν ανέβει ο ΣΥΡΙΖΑ στην εξουσία, διατηρούσε συνεργείο βουλκανιζατέρ στην Ηλιούπολη. Όταν ο Παύλος Πολάκης αναλαμβάνει τη θέση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, στις 23 Σεπτεμβρίου του 2015, ο κ. Πανοτόπουλος ως στενός συνεργάτης του τον ακολουθεί στο πολιτικό του γραφείο.

Στις 27 Ιανουαρίου του 2016 και ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν έναν χρόνο στην κυβέρνηση, με Κοινή Υπουργική απόφαση καθορίζεται ο μισθός του αντιπροέδρου του Νοσοκομείου Θήρας στο ποσό των 3.897,07 ευρώ τον μήνα ή 46.000 ευρώ τον χρόνο. Στις 9 Ιανουαρίου του 2018 ο στενός συνεργάτης του Παύλου Πολάκη διορίζεται στη θέση του αντιπροέδρου του Νοσοκομείου Σαντορίνης με Κοινή Υπουργική Απόφαση Ξανθού - Πολάκη - Τσακαλώτου, η οποία αναρτάται στη



- Πήγα για **check up** στο **νοσοκομείο Σαντορίνης**
- Και τι σου **είπαν;**
- Να ξαναπάω όταν συμπληρώσω 10.000 χιλιόμετρα

Δια@υγεία. Άμεση ήταν η απάντηση του Παύλου Πολάκη μέσω Διαδικτύου (ως συνήθως). Έγραψε: «Όλα τα ταϊσμένα τρωκτικά του ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν βγει στην πίστα της λάσπης και της διαστρέβλωσης για να θολώσουν την εικόνα του σκανδάλου Νοβάρτις και να μας διαβάλλουν με απίστευτα ψέματα πιστεύοντας οι κακόμοιροι πως θα σταματήσουμε...

Σημερινό δείγμα η εφημερίδα «Δημοκρατία» με ένα εμετικό δημοσίευμα για τον μηχανολόγο-μηχανικό Πανοτόπουλο Μπάμπη, συνεργάτη μου για 1,5 χρόνο στο υπουργείο με

ευθύνη για τα νοσοκομεία στο Αιγαίο και το ΕΚΑΒ, ο οποίος σήμερα είναι εντεταλμένος σύμβουλος στην ΑΕΜΥ (ανώνυμη εταιρεία μονάδων υγείας) με αρμοδιότητα το Νοσοκομείο Σαντορίνης (φωτό). Όλα εξηγούνται!!! Στις επόμενες φωτο φαίνονται καθαρά μερικά από τα ποσά που εισέπραξε η εταιρεία και οι εφημερίδες που ανήκει και η δημοκρατία το έτος 2014 από το μαυσωλείο της διαπλοκής και του μαύρου χρήματος που λέγεται ΚΕΕΛΠΝΟ. Μην σπρώχνετε παληκάρια!!! Έχει για όλους... Δεν μας ΑΚΟΥΜΠΙΑΕΙ η λάσπη σας!!!!».



Μηχανικός, γευσιγνώστης λαδιού και πωλητής λαμπτήρων διοικούν το Νοσοκομείο Σαντορίνης!

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ στα λάδια έχει η νέα διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. Μετά τον Χαράλαμπο Πανοτόπουλο, που διατηρούσε συνεργείο με μοτοσυκλέτες και πλέον ανέλαβε χρέη διοικητή στο Νοσοκομείο Σαντορίνης, ο νέος διοικητικός υποδιευθυντής ειδικεύεται στη γευσιγνωσία ελαιολάδου, όπως σημειώνει ο ίδιος στο βιογραφικό του. Πρόκειται για τον 39χρονο, Γιάννη Χρονάκη, από το Ηράκλειο Κρήτης, ο οποίος εξάσκησε το πτυχίο λογιστικής στο ελαιοτριβείο του πατέρα του. Μάλιστα, εγκατέλειψε τις ακαδημαϊκές του σπουδές, προκειμένου να ασχοληθεί



Ο νέος διοικητικός υποδιευθυντής του νοσοκομείου Σαντορίνης σε έκθεση ελαιολάδου

αποκλειστικά με την οικογενειακή επιχείρηση, που είχε ως αντικείμενο την εμπορία στην εσωτερική αγορά χύμα ελαιολάδου, αλλά και την εξαγωγή του. Ο κ. Χρονάκης είναι ο νέος διοικητικός υποδιευθυντής του Νοσοκομείου Σαντορίνης, με μισθό περίπου 1.800 ευρώ. Προϊστάμενος του Γιάννη Χρονάκη είναι ο Γιώργος Τσιαντής, το βιογραφικό του οποίου επίσης δεν φαίνεται να έχει σχέση με τα νέα του καθήκοντα. Ο νέος διοικητικός διευθυντής του Νοσοκομείου Σαντορίνης εργαζόταν στις πωλήσεις εταιρείας λαμπτήρων αλλά και εταιρείας με οδοντόκρεμες. Με αυτά τα προσόντα ανέλαβε, με μισθό περίπου 2.500 ευρώ. Έτσι, λοιπόν, έχουμε έναν βουλκανιζατερά, έναν ηλεκτρολόγο, έναν λαδέμπορα... αυτό που λείπει είναι κι ένας... χασάπης!

Με μία απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, που αν μη τι άλλο γεννά πολλά ερωτήματα, επανέρχεται στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό το γνωστό «κύκλωμα» πλαισιωμένο μάλιστα από φίλους του υπουργείου Υγείας και υπό την καθοδήγηση και εντοχή πρώην πρέσβη στη μόνιμη αντιπροσωπεία του ΟΗΕ στη Γενεύη.

Οι δέθεν παθογένειες και συγκρούσεις που επικαλέστηκε πρόσφατα καθημερινή εφημερίδα πανελληνίας κυκλοφορίας, αναφερόμενη στη δικαστική απόφαση, ότι μόνο ποτέ δεν υπήρξαν αλλά αντιθέτως προκλήθηκαν ηθελμένα από τους ανθρώπους του «κύκλωματος» που ήταν βαθιά ριζωμένοι στον ΕΕΣ και επί της ουσίας ευθύνονται για την ανυπολόγιστη οικονομική και ηθική λεηλασία που υπέστη ο Οργανισμός κατά την πολυετή διοικητική τους θητεία.

Όχι μόνο δεν υπήρξε δυσλειτουργία του σωματείου, που δέθεν δυσμενώς επηρέασε τις σχέσεις του με τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό, αντιθέτως η ΔΟΕΣ εμπιστεύτηκε πλήρως στη διοίκηση Αυγερινού τη διαχείριση όλης της προσφυγικής - μεταναστευτικής κρίσης, για την οποία μάλιστα κατ' επανάληψη απέσπασε συχαρητήρια και εύσημα τόσο από τη ΔΟΕΣ όσο και από τους αντίστοιχους Ευρωπαίους επιτρόπους.

Ο ΕΕΣ ήταν αυτός που από την πρώτη στιγμή προσέτρεξε στο πλευρό της πολιτείας στις δομές φιλοξενίας με όλες του τις δυνάμεις προσφέροντας ποικίλες δράσεις, ενέργειες και οικονομικούς πόρους. Μάλιστα, κατά παράκληση των συναρμόδιων υπουργείων, ο ΕΕΣ ήταν η μόνη οργάνωση που ανέλαβε όλο το βάρος των νησιών του ανατολικού Αιγαίου στη διαχείριση της προσφυγικής - μεταναστευτικής κρίσης με απόλυτη επιτυχία.

Ο ΕΕΣ ήταν αυτός που από την πρώτη στιγμή προσέτρεξε στο πλευρό της πολιτείας στις δομές φιλοξενίας με όλες του τις δυνάμεις προσφέροντας ποικίλες δράσεις, ενέργειες και οικονομικούς πόρους. Μάλιστα, κατά παράκληση των συναρμόδιων υπουργείων, ο ΕΕΣ ήταν η μόνη οργάνωση που ανέλαβε όλο το βάρος των νησιών του ανατολικού Αιγαίου στη διαχείριση της προσφυγικής - μεταναστευτικής κρίσης με απόλυτη επιτυχία.

Ο δέθεν κίνδυνος αποβολής από τη Διεθνή Ομοσπονδία αφορά αποκλειστικά και μόνο την αφαίρεση του δικαιώματος του ΕΕΣ να μετέχει με δικαίωμα ψήφου στα υπεύθυνα όργανα της Ομοσπονδίας. Αυτό βεβαίως ηθελμένα και εντέχνως δεν αναφέρεται ότι οφείλεται στο μεγάλο χρέος των περίπου δύομισι εκατομμυρίων ελβετικών φράγκων που συσσωρεύτηκε μέσα σε μια τετραετία (2011-2015), καθώς η τότε διοίκηση, άγνωστο γιατί, έπαυσε να στέλνει την ετήσια συνδρομή του Οργανισμού στη ΔΟΕΣ. Εδώ πρέπει, λοιπόν, να τονιστεί η μεγάλη ευθύνη (αλήθεια γιατί αποσιωπάται;) της Διεθνούς Ομοσπονδίας, η απραξία και ο μη έλεγχος εκείνης της διοίκησης από τη ΔΟΕΣ που όφειλε να το πράττει σε ετήσια βάση.

Αντίθετα, όσο ελάμβαναν τις 330.000 ευρώ συνδρομή κατ' έτος σιωπούσαν. Ουδέποτε ήλεγξαν οικονομικά τον ΕΕΣ ως όφειλαν. Το έπραξαν μόλις το 2011

όταν σταμάτησαν τα... εμβάσματα με την ετήσια συνδρομή οπότε ανέκλυψε αίφνης το ενδιαφέρον τους για τον ΕΕΣ. Μήπως, λοιπόν, η ετήσια συνδρομή έκλεινε πολλά στόματα;

Μήπως, λοιπόν, η προσπάθεια της διοίκησης να μειώσει το υπέρογκο και δυσβάσταχτο ποσό της συνδρομής ήταν ο καταλύτης που ενεργοποίησε τις σημερινές συμμαχίες;

Πανηγυρική δικαίωση

Η δέθεν αναρμοδιότητα σε κάποιες ενέργειες κρίθηκε επανειλημμένα στις δικαστικές αίθουσες και δικαιώθηκε πανηγυρικά και τελεσίδικα.

Αλήθεια, γιατί η δικαστική απόφαση όχι μόνο τα αποκρύπτει αλλά και τα αποσιωπά; Αμαυρώνοντας και σπιλώνοντας ανθρώπους που έδωσαν την ψυχή τους για την ανόρθωση του κύρους και της αξιοπιστίας του ΕΕΣ στα μάτια της ελληνικής κοινωνίας και διεθνώς; Τούτο αναγνωρίστηκε τόσο από τα ΜΜΕ όσο και από την ελληνική κοινωνία.

Υπήρξαν αλλαγές τριών διοικητικών συμβουλίων περιφερειακών τμημάτων από τα 86

ε μία απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, που αν μη τι άλλο γεννά πολλά ερωτήματα, επανέρχεται στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό το γνωστό «κύκλωμα» πλαισιωμένο μάλιστα από φίλους του υπουργείου Υγείας και υπό την καθοδήγηση και εντοχή πρώην πρέσβη στη μόνιμη αντιπροσωπεία του ΟΗΕ στη Γενεύη.

Τα μέλη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού προσέτρεξαν πρώτα από όλους προκειμένου να συνδράμουν την πολιτεία στη διαχείριση της προσφυγικής κρίσης.



Ο Ερυθρός Σταυρός και τα... φαντάσματα!

● Η δικαστική απόφαση, το «κύκλωμα» που επιστρέφει και το υπέρογκο χρέος

τμήματα όλης της Ελλάδος για συγκεκριμένους λόγους που εξετάστηκαν στο δικαστήριο και υπήρξε πλήρης δικαίωση.

Οι δέθεν μετακινήσεις προσωπικού και επιβολή ποινών σε εθελοντές αφορούσαν απλώς αλλαγές τριών - τεσσάρων υπαλλήλων από τους 450 συνολικά για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού, καθώς επίσης και 20 εθελοντών (από το σύνολο των 12.000) που επίσης ήταν επιβεβλημένες, διότι οι ενέργειές τους εξέθεταν τον Οργανισμό. Και επ' αυτού, όμως, τα θέματα εξετάστηκαν στις δικαστικές αίθουσες. Η κατάμεστη αίθουσα του δικαστηρίου από εργαζόμενους του ΕΕΣ και η συμπαραστάσή τους στη διοίκηση αποδεικνύει του λόγου το αληθές.

Ουδέν ψευδέστερον η αναφορά στη διαγραφή 1.000 μελών. Διεγράφησαν βάσει του παλαιού καταστατικού τα μέλη τα οποία επί σειρά ετών δεν κατέβαλλαν ως όφειλαν τις συνδρομές

τους. Και η εγγραφή δέθεν των 8.000-10.000 νέων μελών έγινε κατόπιν έγκρισης του νέου καταστατικού τον Απρίλιο του 2015 από τη γενική συνέλευση. Εδώ πάλι αποκρύπτεται εντέχνως ότι η απαίτηση με τον κίνδυνο αποβολής από τη ΔΟΕΣ ήταν η ψήφιση νέου καταστατικού που εγκρίθηκε και επιβλήθηκε από τη ΔΟΕΣ προκειμένου ο Οργανισμός να είναι ανοιχτός σε όλο τον ελληνικό πληθυσμό.

Μάλιστα την ημέρα της γενικής συνέλευσης σύσσωμη η αντιπροσωπεία (4 μέλη) της Επιτροπής Διαμεσολάβησης και Συμμόρφωσης ήταν παρούσα καθ' όλη την εκλογική διαδικασία και συνεχάρησαν τη διοίκηση για την επιτυχή ψήφιση του νέου καταστατικού. Επισμαίνεται ότι στην αρχή της συζήτησης η επικεφαλής της αντιπροσωπείας της ΔΟΕΣ επεσήμανε ότι τυχόν μη ψήφιση του νέου καταστατικού αυτόματα θα σήμαινε και αποβολή του ΕΕΣ από τη Διεθνή Ομοσπονδία...

Ερωτήματα και για τη στάση της Διεθνούς Ομοσπονδίας απέναντι στη νυν διοίκηση, η οποία προσπαθεί να μειώσει τη δυσβάσταχτη συνδρομή

Προσωρινή διοίκηση με διαρκή πορεία ανόδου

Η ΜΗ διενέργεια εκλογών οφείλεται αποκλειστικά στην πλευρά εκείνη που τον Σεπτέμβριο του 2015 εμπόδισε τη διεξαγωγή τους με το νέο καταστατικό, διαδικασία που ξεκίνησε και οργάνωσε η διοίκηση Αυγερινού με απαίτηση της Διεθνούς Ομοσπονδίας. Είναι δυνατόν η Διεθνής Ομοσπονδία άλλα να απαιτούσε τότε και άλλα τώρα; Απαιτούν άνοιγμα του ΕΕΣ στην κοινωνία με πρόσφατο έγγραφό τους. Είναι δυνατόν αυτό να επιτευχθεί με εκλογές βάσει παλαιού καταστατικού και με στενούς φίλους προερχόμενους από... άλλες εποχές; Η δέθεν ετήσια επικορήγηση των

περίπου 12 εκατ. ευρώ αφορά την εκμίσθωση στο ΕΣΥ των δύο μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ιδιοκτησίας του ΕΕΣ ήτοι το Κοργιαλένιο Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και το Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας Αθηνών.

Άρα καταφανέστατα και απόλυτα αποδεικνύεται ότι όχι μόνο η προσωρινή διοίκηση εξεπλήρωσε πλήρως τα καθήκοντα που της ανατέθηκαν και αποκατέστησε πλήρως την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού αλλά επιπρόσθετα δημιούργησε μία διαρκή πορεία ανόδου, ένωσης και επανένωσης όλων των υγιών δυνάμεων του

Οργανισμού σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές του κινήματος. Ας αποταθούν και ας ερωτήσουν όσοι αμφιβάλλουν τη συντριπτική πλειοψηφία των αγνών ερυθροσταυριτών, όχι μόνο των εργαζομένων αλλά και των χιλιάδων εθελοντών. Η αγάπη τους, η συμπαραστάσή τους στο νέο όραμα για έναν διάφανο, καθαρό και αποτελεσματικό Ερυθρό Σταυρό ήταν για την παρούσα διοίκηση τα πραγματικά και ανεκτίμητα εύσημα και το επιστέγασμα των κόπων και των προσπαθειών της. Τώρα ξεκινάει ο νέος αγώνας της απελευθέρωσης του ΕΕΣ από τα κατάλοιπα του παρελθόντος...

Στη χρήση νέων τεχνολογιών στον τομέα της Υγείας αναφέρθηκε ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Ιωάννης Μπασκόζος, επισημαίνοντας πως έχει μεγάλη αξία, καθώς μπορεί να αποβεί σε όφελος των ασθενών, αλλά και των λειτουργιών Υγείας.

Απευθύνοντας χαιρετισμό στο διήμερο Συνέδριο «Health IT», που διοργανώθηκε από το «Health Daily», υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και με τη συνεργασία της ΗΔΙΚΑ, του ΕΣΠΥ, του ΗΙ7 και του ΙΤΕ, την προηγούμενη εβδομάδα, ο κ. Μπασκόζος ανέφερε ότι η θεματολογία καλύπτει ένα μεγάλο εύρος θεμάτων, όπως:

1. Την εξέλιξη των προσπαθειών του υπουργείου Υγείας για ανεύρεση χρηματοδοτικών πόρων, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Ψηφιακής Πολιτικής.

2. Την ανάγκη εμπλοκής των στελεχών νοσοκομείων και ΥΠΕ, για να προχωρήσει η εισαγωγή των στοιχείων στο πληροφοριακό σύστημα.

3. Την εξέλιξη των υπάρχοντων έργων (BI-Forms, BI-Health, Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα για την Υποστήριξη της ΠΦΥ, Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, εξέλιξη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, Διασυννοριακές Υπηρεσίες Υγείας και ηλεκτρονική τους υποστήριξη).

4. Ανταλλαγή απόψεων για το αύριο της Ηλεκτρονικής Υγείας.

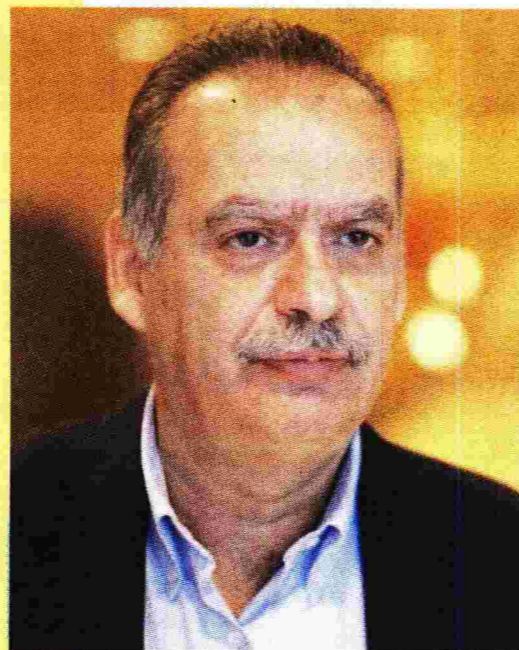
5. Ενημέρωση για το Εθνικό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας για την Υγεία και τα βήματα που θα πρέπει να γίνουν για την ολοκλήρωσή του.

6. Ανάδειξη καλών πρακτικών υποστήριξης εφαρμογών ΤΠΕ στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

7. Ενημέρωση για τις δράσεις ψηφιακής υποστήριξης των διασυννοριακών υπηρεσιών Υγείας.

ΑΞΙΑ ΘΑ ΕΧΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ ΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η χρήση νέων τεχνολογιών στην Υγεία μπορεί να αποβεί σε όφελος των ασθενών



Ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Ιωάννης Μπασκόζος.

ΗΔΙΚΑ, αναφέροντας ότι υπάρχει ένα παράδοξο: η ΗΔΙΚΑ είναι ο κύριος φορέας που υλοποιεί έργα πληροφορικής στην Υγεία, εξοικονομώντας σημαντικά ποσά υπέρ του Δημοσίου, ωστόσο ο φορέας αυτός υπάγεται μόνο στο υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, χωρίς να υπάρχει νομικά η δυνατότητα άσκησης εποπτείας και από το υπουργείο Υγείας, υπογραμμίζοντας: «Εάν θέλουμε να προχωρήσει αυτό το σημαντικό έργο που επιτελεί η ΗΔΙΚΑ και που αφορά όλους τους πολίτες, θα πρέπει να αλλιάξει το καθεστώς "υιοθεσίας" της», και απηύθυνε έκκληση να βρεθεί λύση στο θέμα μεταξύ των υπουργείων.

Παράλληλα, κατέστησε σαφές ότι δεν θα αποτελέσει μόνο η ΗΔΙΚΑ το «software house» για τα υπό υλοποίηση έργα, αλλά απαιτείται η συνεργασία του ιδιωτικού τομέα, στην οποία προσβλέπει το υπουργείο.

Ανέφερε σχετικά, ότι υπάρχει θετική διάθεση από τον ιδιωτικό τομέα και θεωρεί δεδομένο ότι θα επιτευχθεί στο τέλος αυτή η συνεργασία, προς όφελος των πολιτών, αλλά και όλων των λειτουργιών Υγείας που θα κάνουν χρήση των πληροφοριακών συστημάτων, και αυτό παρά τις αντιρρήσεις και την αρχική κωλυσιεργία που ακολούθησαν ορισμένοι φορείς.

Κατόπιν, σημείωσε ότι για να επιτύχει το όλο εγχείρημα απαιτείται η συναίνεση και η ενεργή υποστήριξη των λειτουργιών Υγείας της χώρας, και πρόσθεσε ότι

και οι δύο πλευρές (υπουργείο και φορείς Υγείας) πρέπει να κάνουν αυτό που πρέπει, γιατί το νέο σύστημα θα βοηθήσει όλους και θα αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των λειτουργιών Υγείας.

Στη συνέχεια, ο κ. Μπασκόζος μίλησε για τις προσπάθειες για ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τονίζοντας ότι αυτές δεν πρέπει να περιοριστούν στην εξοικονόμηση πόρων, όσο σημαντικός και αν είναι αυτός ο στόχος.

Αξία θα έχει το νέο σύστημα μόνο εάν βελτιώσει τη ζωή των ασθενών και των λειτουργιών Υγείας, αφήνοντας μια σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον, ενώ τόνισε την ανάγκη ενίσχυσης του προσωπικού των τμημάτων και διευθύνσεων Πληροφορικής των νοσοκομείων, την ευθύνη αυτών που καταχωρούν στοιχεία και την ανάγκη άρσης των γραφειοκρατικών εμποδίων και των λογικών καθυστερήσεων στο υπουργείο και τα νοσοκομεία.

Επίσης, αναφέρθηκε στην ανάγκη του εθνικού πλαισίου διαλειτουργικότητας και στην ανάγκη να επικοινωνούν μεταξύ τους τα πληροφοριακά συστήματα στο σύστημα Υγείας.

Καταλήγοντας ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας έκανε ειδική αναφορά στην προστασία προσωπικών δεδομένων των πολιτών, η οποία αποτελεί προτεραιότητα του υπουργείου Υγείας, και δεσμεύτηκε ότι τα μέτρα που θα ληφθούν, θα πάρουν υπόψη τις ανησυχίες των φορέων των υγειονομικών.



ΕΝΘΕΤΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ

8. Ενημέρωση για τις αλλαγές που θα επιφέρει η εφαρμογή της κοινοτικής Οδηγίας για το νέο κανονισμό προσωπικών δεδομένων και τι σημαίνει αυτό για το χώρο της Υγείας.

9. Ενημέρωση για την πρώτη χρήση στη χώρα μας του νέου Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, στο πλαίσιο των υποστηρικτικών υπηρεσιών για την εφαρμογή του νέου μοντέλου ΠΦΥ.

Συνεχίζοντας την τοποθέτησή του ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας εστίασε στο καθεστώς λειτουργίας της



Οι αλήθειες γύρω από τη θεραπεία του λεμφώματος Hodgkin

Στις εξελίξεις στον τομέα της θεραπείας του λεμφώματος Hodgkin αναφέρεται ο αν. καθηγητής Αιματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στην Αιματολογική Κλινική του Γ.Ν. «Λαϊκό», Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, επισημαίνοντας πως αποτελεί μια από τις συχνότερες αιματολογικές κακοήθειες, με σχετικά χαμηλή, ουδόλως όμως αμελητέα, θνητότητα.

«Περίπου 20-30% των ασθενών υποτροπιάζουν ύστερα από τη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής με ή χωρίς ακτινοθεραπεία, οπότε ο θεραπευτικός αλγόριθμος περιλαμβάνει χημειοθεραπεία διάσωσης και ακολούθως μεγαθεραπεία με αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων», είπε μιλώντας στην «ΒτΚ», ο κ. Βασιλακόπουλος, διευκρινίζοντας πως μόνο οι μισοί, περίπου, από αυτούς τους ασθενείς ιώνται, με τους υπόλοιπους μισούς να απαιτούν περαιτέρω θε-



Ο αν. καθηγητής Αιματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στην Αιματολογική Κλινική του Γ.Ν. «Λαϊκό», κ. Θεόδωρος Βασιλακόπουλος.

ραπεία, με γενικώς πτωχά αποτελέσματα, λέγοντας πως «η εισαγωγή της ανοσοθεραπείας έναντι των μορίων CD30 και PD-1 έχει δώσει νέα ελπίδα στους ασθενείς με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό λέμφωμα Hodgkin μετά την αυτόλογη μεταμόσχευση».

Μιλώντας για τη χορήγηση των αναστολέων PD1 σε αυτούς τους ασθενείς που έχουν αστοχήσει τόσο η αυτόλογη μεταμόσχευση όσο και η ανοσοθεραπεία έναντι του CD30, εξήγησε ότι «τα ποσοστά ελέγχου της νόσου είναι περίπου 70%, με τη μέση διάρκεια των υφέσεων να ξεπερνά τους 12-18 μήνες και με συνολική επιβίωση περίπου 90% στους 18 μήνες, έναντι περίπου 60% με τις συμβατικές θεραπείες.

Είναι, μάλιστα, εντυπωσιακό ότι πολλοί ασθενείς, στους οποίους το φορτίο της νόσου δεν ελαττώνεται σε

ικανό βαθμό, παρουσιάζουν σημαντικό κλινικό όφελος με παρατεταμένη σταθεροποίηση της νόσου και ποιοτική επιβίωση».

Ολοκληρώνοντας υπογράμμισε πως «διεξάγονται κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση του θεραπευτικού οφέλους των ανοσοθεραπειών και σε πρωιμότερες γραμμές θεραπείας, και ιδίως σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin».

Να σημειωθεί ότι το nivolumab είναι προσβάσιμο και από τους ασθενείς στην Ελλάδα, για την αντιμετώπιση του μελανώματος ως μονοθεραπεία, και σε συνδυασμό με ipilimumab, του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα εκ πλάκωδών και εκ μη πλάκωδών κυττάρων, του ουροθηλιακού καρκινώματος, του νεφροκυτταρικού καρκίνου, του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, και του κλασικού λεμφώματος Hodgkin.

Παράλληλα, το nivolumab είναι ένας αναστολέας του ανοσοολογικού σημείου ελέγχου προγραμματισμένου θανάτου-1 (PD-1), ο οποίος είναι μοναδικά σχεδιασμένος για να αξιοποιεί το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, ώστε να συμβάλει στην αποκατάσταση της αντικαρκινικής ανοσοολογικής ανταπόκρισης.

Αξιοποιώντας το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού για την καταπολέμηση του καρκίνου, το nivolumab έχει καταστεί μία καινοτόμος θεραπευτική επιλογή σε πολλαπλού τύπου καρκίνου.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα, έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα κλινικής ανάπτυξης του nivolumab περισσότεροι από 25.000 ασθενείς παγκοσμίως, ενώ στην Ελλάδα, διεξάγονται σήμερα 19 κλινικές μελέτες σε ένα ευρύ φάσμα συμπαγών και αιματολογικών όγκων.

Δωρεάν οφθαλμολογικές εξετάσεις σε παιδιά

ΔΩΡΕΑΝ οφθαλμολογικούς ελέγχους σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών πραγματοποιεί ο Δήμος Θεσσαλονίκης, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε ζητήματα δημόσιας Υγείας.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε κατοίκους και δημότες Θεσσαλονίκης. Ο έλεγχος αναμένεται να γίνεται από οφθαλμία-

τρο, στον χώρο των δημοτικών ιατρείων του Δήμου Θεσσαλονίκης, το διάστημα από 06/03/2018 έως 30/03/2018.

Τα δημοτικά ιατρεία βρίσκονται επί της οδού Καραϊσκάκη 4, στην περιοχή της Τριανδρίας, ενώ οι εξετάσεις θα γίνονται κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού (2313318643 και 2313318644).

ΟΠΑΠ: Σε λειτουργία η ανακαινισμένη Β' Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα του «Αγλαΐα»



Ο ΟΠΑΠ ολοκλήρωσε ένα ακόμα σημαντικό μέρος του έργου του στα παιδιατρικά νοσοκομεία «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», με την πλήρη ανακαίνιση και εκσυγχρονισμό της Β' Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Μονάδας στο νοσοκομείο «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Τα νέα έργα παραδόθηκαν μόλις εννέα μήνες μετά τα εγκαίνια δύο πλήρως ανακαινισμένων ορόφων στα δύο νοσοκομεία.

Η πλήρως ανακαινισμένη Β' Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα του 1ου ορόφου (πτέρυγας Α') του νοσοκομείου, συνολικού εμβαδού 550 τ.μ. και δυναμικότητας 20 κλινών, τέθηκε πριν από λίγες ημέρες σε λειτουργία για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των μικρών ασθενών. Σημαντική καινοτομία στο πλαίσιο των νέων εργασιών που πραγματοποιήθηκαν, αποτελεί ο εκσυγχρονισμός της μονάδας λοιμωδών νοσημάτων, χωρητικότητας τεσσάρων θαλάμων.

Κατά την παράδοση του έργου βρέθηκαν στο νοσοκομείο «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΠΑΠ, Ντάμιαν Κόουπ, και ο Chief Customer Officer της εταιρείας, Πέτρ Ματεγιόφκι.

Ο κ. Κόουπ δήλωσε: «Ένα ακόμη σημαντικό έργο ολοκληρώθηκε, με την παράδοση της νοσηλευτικής μονάδας στο νοσοκομείο παιδών Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού. Η ανακαίνιση των δύο μεγαλύτερων παιδιατρικών νοσοκομείων είναι μια μακροπρόθεσμη πρωτοβουλία για τον ΟΠΑΠ. Στόχος μας είναι να στηρίξουμε τους νέους, το πολυτιμότερο κεφάλαιο για το μέλλον και την ανάπτυξη της χώρας. Μέχρι σήμερα, έχουμε αναβαθμίσει περισσότερο από το 48% των δύο νοσοκομείων, προσφέροντας ένα καλύτερο περιβάλλον σε 150.000 παιδιά και τους γονείς τους, καθώς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Είμαστε ιδιαίτερα περήφανοι για τα επιτεύγματά μας, όμως η δουλειά μας δεν σταματά εδώ. Το φιλόδοξο έργο μας συνεχίζεται».

Ο κοινός Διοικητής των διασυνδεδεμένων παιδιατρικών νοσο-

κομείων, Εμμανουήλ Παπασάββας, τόνισε: «Η ανακαίνιση χώρων των νοσοκομείων με σύγχρονες προδιαγραφές, δίνουν τη δυνατότητα στους μικρούς μας ασθενείς να απολαμβάνουν στο νοσοκομείο μας τις υψηλού επιπέδου ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες σε ένα ιδιαίτερα ευχάριστο και λειτουργικό περιβάλλον».

Τα έργα στη Β' Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα του νοσοκομείου «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» περιλαμβάνουν τον πλήρη εκσυγχρονισμό ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων και τον εφοδιασμό με τον απαραίτητο γραφειακό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

Αναφορικά με τη μονάδα λοιμωδών νοσημάτων, οι τέσσερις κλίνες είναι αρνητικής πίεσης, βάσει διεθνών προτύπων και με αυτοματοποιημένα συστήματα, εμποδίζοντας τη μεταδοτικότητα σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων που μεταδίδονται αερογενώς.

Πραγματοποιήθηκαν, επίσης, εκτενείς χρωματικές και διακοσμητικές παρεμβάσεις, οι οποίες δημιουργούν πλέον ένα ευχάριστο περιβάλλον νοσηλείας για τους μικρούς ασθενείς στο οποίο επικρατούν τα χρώματα και η φαντασία.

Ο ΟΠΑΠ, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας του, έχει ανακαινίσει έως σήμερα το 48% και των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού».

Συνολικά έχουν παραδοθεί 20 έργα ανακαίνισης, μεταξύ των οποίων 14 νοσηλευτικές μονάδες, συνολικής έκτασης 8.030 τ.μ. και δυναμικής 300 κλινών.

