



NOVARTIS: ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΔΕΝ ΕΚΑΜΨΑΝ ΤΙΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ >11

[2017] Στα 329,4 εκατ. ο κύκλος εργασιών, έναντι 315,7 εκατ. το 2016

Ανοδικά η Novartis παρά τις προκλήσεις

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Παρά την όποια αρνητική επίπτωση θα μπορούσε να έχει επιφέρει στη συνεργασία της με την ελληνική πολιτεία και το εθνικό σύστημα υγείας η «Υπόθεση Novartis», η ελβετική πολυεθνική εταιρεία φαρμάκων εξακολουθεί να διατηρεί τη δυναμική της. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία τα οποία εμπεριέχονται στην Ετήσια Έκθεση Εταιρικής Υπευθυνότητας 2016-2017, ο όμιλος Novartis στην Ελλάδα πραγματοποίησε πέρυσι καθαρό (χωρίς clawback και rebate) κύκλο εργασιών 329,4 εκατ. ευρώ, έναντι 315,7 εκατ. ευρώ το 2016, με το συνολικό μερίδιο αγοράς της να διαμορφώνεται στο 9,1%. Την ίδια στιγμή τα καθαρά προ φόρων κέρδη διαμορφώθηκαν στα 8,88 εκατ. ευρώ, έναντι 13,4 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με την κ. Susanne Kohout, πρόεδρο και διευθύνουσα σύμβουλος της Novartis Hellas, «οι δύο τελευταίες χρονιές χαρακτηρίστηκαν από αρκετές προκλήσεις τόσο για την εταιρεία όσο και για τον φαρμακευτικό κλάδο ευρύτερα. Σχετικά με τις αναφορές για τις επιχειρηματικές πρακτικές στην Ελλάδα και τις έρευνες που διεξάγονται από ελληνικές και αμερικανικές αρχές, δηλώνουμε ότι η Novartis συνεχίζει να συνεργάζεται με τις ελληνικές και αμερικανικές αρχές ενώ διεξάγει και τη δική της εσωτερική έρευνα. Ο δημόσιος διάλογος γύρω από την υπόθεση περιλαμβάνει ανακρίβειες, εικασίες, πολιτική αντιπαράθεση, καθώς και αναφορές χωρίς κανένα σεβα-

σμό σε εργαζομένους μας. Θα προστατεύσουμε την εταιρεία και τους ανθρώπους μας με κάθε δυνατότητα που μας δίνουν οι κανόνες δικαίου».

Όπως αναφέρεται επίσης στον απολογισμό, τη διετία 2016-2017 η Novartis Hellas επέστρεψε στην εθνική οικονομία 293 εκατ. ευρώ, δηλαδή περίπου το 35% των συ-

νολικών εσόδων της, μέσω επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη, μισθοδοσίας, φόρων, clawback & rebates, στήριξης των Ελλήνων προμηθευτών, δωρεών και κοινωνικών προγραμμάτων.

Ειδικότερα, οι επενδύσεις της εταιρείας για τη διεξαγωγή 114 κλινικών μελετών το 2016 και 93 το 2017 ξεπέρασαν τα 14 εκατ. ευρώ. Παράλληλα, συνεργάστηκε με ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες για τη διανομή και προώθηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, επενδύοντας περί τα 36 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται πως η εταιρεία έχει αναθέσει παραγωγή μέρους των σκευασμάτων της στη Famar, ενώ έχει και συμφωνίες συν-προώθησης με εταιρείες όπως π.χ. η Elpen, η Pharmathen, η WinMedica κ.ά.

Επιπρόσθετα, η εταιρεία διατήρησε τη δέσμευσή της στην υπεύθυνη λειτουργία της εφοδιαστικής της αλυσίδας, διατηρώντας το ποσοστό των αγορών της από εγχώριους προμηθευτές στο 97,6% για το 2016 και στο 95,7% για το 2017, με στόχο την περαιτέρω ενίσχυση της εγχώριας αγοράς. Ειδικότερα το 2017 οι συνολικές αγορές της εταιρείας ανέρχονταν στα 357 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων 330 εκατ. ευρώ αφορούν άμεσες αγορές και περί τα 27 εκατ. ευρώ έμμεσες. Αναφορικά με τις άμεσες αγορές, το 99% αφορά αγορές από τη μητρική εταιρεία, ενώ το 1% αγοράς (υλικών και υπηρεσιών) από τοπικούς προμηθευτές. Αντίστοιχα, στις έμμεσες αγορές, το 95,7% αφορά εγχώριους προμηθευτές και το 4,3% αφορά αγορές από προμηθευτές εξωτερικού. [SID:12006242]

> Συζήτηση στο Ποινικό Τμήμα του Α.Π.

Κακώς έπαυσε η ποινική δίωξη κατά τεσσάρων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της Novartis Hellas, μεταξύ των οποίων και του Ιταλού πρώην διευθύνοντος συμβούλου της, σύμφωνα με την αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Αριστεά Θεοδόση, που ζήτησε χθες να αναιρεθεί σχετική απόφαση του Πλημμελειοδικείου Σερρών. Συγκεκριμένα, χθες συζητήθηκε στο Ποινικό Τμήμα του Αρείου Πάγου η αίτηση αναιρέσης κατά της σχετικής απόφασης, με την οποία απηλλάγησαν τα τέσσερα στελέχη της Novartis (μέλη του Δ.Σ.). Κατά τη χθεσινή διαδικασία, ανέπτυξαν τη νομική επιχειρηματολογία τους οι συνήγοροι των κατηγορουμένων, ενώ η εισαγγελέας της έδρας διατύπωσε την παραπάνω πρόταση. Το ανώτατο δικαστήριο επιφυλάχθηκε να εκδώσει την απόφασή του.

[SID:12006340]



ΜΥΤΙΛΗΝΗ

Κάτω τα χέρια από το ΠΙΚΠΑ

» **Δικαστική** νίκη κατά ξενοδόχων που ήθελαν το κλείσιμο της δομής φιλοξενίας. Μηνύματα στήριξης από τον Δ. Βίτσα και 25 ευρωβουλευτές.

ΣΕΛ. 10



**ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ
Ο Δ. ΒΙΤΣΑΣ ΚΑΙ
24 ΕΥΡΩΒΟΥΛΕΥΤΕΣ**

Δικαστική δικαίωση για το πρώην ΠΙΚΠΑ στη Μυτιλήνη

» **Το Μονομελές** Πρωτοδικείο Μυτιλήνης απέρριψε το αίτημα λήψης ασφαλιστικών μέτρων που είχαν καταθέσει ξενοδόχοι της περιοχής του αεροδρομίου της Μυτιλήνης κατά της οργάνωσης Αλληλεγγύη Λέσβου. Με την αίτησή τους οι ξενοδόχοι είχαν ζητήσει το κλείσιμο του ανοικτού χώρου φιλοξενίας προσφύγων στις πρώην εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεων του ΠΙΚΠΑ κοντά στο αεροδρόμιο της πόλης.

Την ίδια ώρα, κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής έδωσαν στη δημοσιότητα κείμενο διαμαρτυρίας με 800 υπογραφές, δηλώνοντας ότι θα συνεχίσουν τον δικαστικό αγώνα, διεκδικώντας ο χώρος των πρώην κατασκηνώσεων να επιστραφεί εκεί όπου ανήκε, στα παιδιά.

Στο μεταξύ, σε επιστολή με ημερομηνία 13 Ιουλίου 2018 την οποία υπογράφει ο υπουργός Μεταναστευτικής Πολιτικής Δημήτρης Βίτσας, στηρίζει τη συνέχιση της λειτουργίας της δομής του ΠΙΚΠΑ, σημειώνοντας ότι «πρόκειται για μια δομή που φιλοξενεί ιδιαίτερα εύαλωτες περιπτώσεις, με σοβαρά ιατρικά προβλήματα, παρέχοντάς τους υποστήριξη και παρακολούθηση των ιατρικών τους προβλημάτων, ενώ έχει παράσχει στήριξη σε επείγουσες περιπτώσεις. Η λειτουργία της έχει βοηθήσει το ΚΥΤ Μόριας σε δύσκολες στιγμές καθώς

**▶ Απορρίφθηκε
αίτηση
ασφαλιστικών μέτρων
για το κλείσιμο του
χώρου φιλοξενίας
προσφύγων**

και στην προσωρινή διαμονή ασυνόδευτων ανηλίκων, ενώ παρέχει έναν χώρο με ανθρώπινες συνθήκες διαμονής όπου ενδεικτικά θύματα βίας και ναυαγίων μπορούν ξανά να αισθανθούν ασφάλεια μέσα σε ένα κλίμα αλληλεγγύης και κοινότητας».

Και συνεχίζει σε άλλο σημείο ο Δ. Βίτσας: «Πράγματι, στο ΠΙΚΠΑ δραστηριοποιείται πληθώρα εθελοντών ελληνικών και ξένων οργανώσεων, σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, που παραπέμπει εκεί ιδιαίτερα εύαλωτα άτομα προς προσωρινή φιλοξενία στο ΠΙΚΠΑ ώστε να τύχουν ιδιαίτερης φροντίδας. Άλλωστε, γι' αυτό τον λόγο η δράση της έχει αναγνωριστεί διεθνώς και βραβεύεται».

Καταλήγοντας, ο υπουργός αναφέρει: «Εξάλλου, το υπουργείο σε συνεργασία με το υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μελετούν την ένταξη του χώρου του ΠΙΚΠΑ στις δομές του υπ. Μεταναστευτικής Πολιτικής για φιλοξενία έως



120 ατόμων από τα ιδιαίτερα εύαλωτα άτομα και σε αυτό το πλαίσιο της συνεργασίας με την Αλληλεγγύη Λέσβου».

Όπως είναι γνωστό, η περιφερειάρχης Βορείου Αιγαίου Χριστιάνα Καλογήρου αποφάσισε το κλείσιμο της δομής του ΠΙΚΠΑ έπειτα από έλεγχο των αρμόδιων υγειονομικών υπηρεσιών κρίνοντάς το «επικίνδυνο για τη δημόσια Υγεία και το περιβάλλον».

Ας σημειωθεί ότι ο υγειονομικός έλεγχος έγινε σε μια περίοδο που το ΠΙΚΠΑ φιλοξενούσε εκτάκτως πε-

ρίπου 300 πρόσφυγες επιπλέον, οι περισσότεροι των οποίων, όντας Κούρδοι, είχαν μεταφερθεί εκεί από την αστυνομία μετά τα σοβαρά επεισόδια στον καταυλισμό του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης της Μόριας το βράδυ της 25ης Μαΐου, κατά τη διάρκεια των οποίων πολλοί από αυτούς κινδύνευσαν (κάποιοι τραυματίστηκαν μάλιστα). Κατά της απόφασης της περιφερειάρχης έχει προσφύγει στον ελεγκτικό μηχανισμό της Αποκεντρωμένης Αυτοδιοίκησης Αιγαίου η οργάνωση Αλληλεγγύη Λέσβου.

Ευρωβουλευτές υπέρ ΠΙΚΠΑ

Και η ευρωβουλευτής της Ελλάδας Κωνσταντίνα Κούνεβα συμμετέχει στην πρωτοβουλία της Σκα Κέλερ, συμπροέδρου της ομάδας των Πρασίνων στο Ευρωκοινοβούλιο, σύμφωνα με την οποία 25 πλέον ευρωβουλευτές από τρεις πολιτικές ομάδες συνηγορούν επιστολή-έκκληση προς την περιφερειάρχη Βορείου Αιγαίου Χριστιάνα Καλογήρου και τον δήμαρχο Λέσβου Σπύρο Γαλινό υπέρ της συνέχισης της λειτουργίας του ανοικτού χώρου φιλοξενίας προσφύγων στις πρώην εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεων του ΠΙΚΠΑ κοντά στο αεροδρόμιο της Μυτιλήνης.

Όπως σημειώνεται στην επιστολή, «από την ίδρυσή του το 2012, το ΠΙΚΠΑ είναι ένας σημαντικός αυτοοργανωμένος χώρος υποδοχής προσφύγων, υποστηριζόμενος από χιλιάδες εθελοντές, που διαδραματίζει καίριο ρόλο στην προστασία των αιτούντων άσυλο στη Λέσβο. Καθώς πολλοί/ες από τους/τις ευρωβουλευτές έχουν επισκεφτεί τη Λέσβο και έχουν δει από κοντά το πόσο σημαντική είναι η λειτουργία αυτού του χώρου, ιδιαίτερα για την προστασία ευπαθών και εύαλωτων ατόμων, είναι σημαντικό οι κ. περιφερειάρχης και δήμαρχος να μεριμνήσουν για τη συνέχιση της λειτουργίας του ΠΙΚΠΑ».

Μόνο σε έναν φορέα πα η ασφάλιση ασθενείας

ΚΑΝΕΝΑΣ δεν μπορεί από εδώ και στο εξής να είναι ασφαλισμένος, ταυτόχρονα, σε περισσότερους του ενός φορείς ασθενείας, σύμφωνα με νεότερη εγκύκλιο του υπουργείου Εργασίας. Σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο, «στον ΕΦΚΑ δεν εντάχθηκαν οι οργανισμοί ασφάλισης ασθενείας: Τομέας Υγείας και Περιθαλψής του ΕΔΟ-ΕΑΠ, Υγειονομική Υπηρεσία της ΕΥΔΑΠ, Ταμείο Υγείας της Εθνικής Τράπεζας, Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθαλψής Υπαλλήλων της Τραπέζης της Ελλάδος και Λογαριασμός Υγείας του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών».

Συνεπώς, οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που έως το 2016 υπάγονταν σε αυτούς τους φορείς, μετά τη λειτουργία του ΕΦΚΑ, από την 1η Ιανουαρίου 2017 εξακολουθούν να υπάγονται σε αυτούς για παροχές υγειονομικής περίθαλψης (εξαιρούμενοι από την καταβολή εισφοράς στον ΕΦΚΑ ως μισθωτοί ή ως μη μισθωτοί για παροχές σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ).

Στην περίπτωση που οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι υπάγονται ταυτόχρονα στον ΕΦΚΑ και σε φορέα, κλάδο, τομέα ή λογαριασμό ασθένειας μη εντασσόμενο στο νέο Υπερταμείο, έχουν δικαίωμα επιλογής του φορέα όπου επιθυμούν να ασφαλιστούν.

● **ΕΚΑΒ:** Με δικούς του πόρους θα προμηθευθεί το ΕΚΑΒ 28 νέα ασθενοφόρα. Σε εξέλιξη είναι ακόμη μεγάλος διαγωνισμός για την προμήθεια 100 οχημάτων μέσω ΕΣΠΑ. Μαζί με τις δωρεές (143 ασθενοφόρα του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και 31 της κοινοπραξίας του αγωγού ΤΑΠ) θα ανανεώσουν κατά 50% τον στόλο του ΕΚΑΒ. **Σελ. 3**



Προμήθεια 28 ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, αλλά με δικούς του πόρους

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Την προηγούμενη Παρασκευή, από το ΕΚΑΒ απεστάλησαν στην εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για δημοσίευση τρεις διαγωνισμοί για την προμήθεια 28 ασθενοφόρων οχημάτων τα οποία και θα διατεθούν στα παραρτήματα Πάτρας, Τρίπολης και Λαμίας. Με δεδομένο τον μεγάλο διαγωνισμό που «τρέχει» για την προμήθεια 100 ασθενοφόρων μέσω ΕΣΠΑ και την πρόσφατη δωρεά 143 οχημάτων από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, η νέα προμήθεια μπορεί να μην είναι «εντυπωσιακή». Έχει όμως μία ιδιαίτερη σημασία καθώς χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ, το οποίο σε ανακοίνωσή του κάνει λόγο για «επιστροφή στην κανονικότητα».

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση, το ΕΚΑΒ με νομοθετική ρύθμιση, που ψηφίστηκε το 2016, χρηματοδοτείται πλέον ετησίως από τον ΕΟΠΥΥ με το ποσό των 12 εκατομμυρίων ευρώ για την κάλυψη των δαπανών για αεροδιακομιδές και πλωτές διακομιδές ασθενών. Μετά την εκκαθάριση και πληρωμή των οφειλών για δύο έτη, τα αδιάθετα υπόλοιπα χρησιμοποιούνται σήμερα για την ενίσχυση του στόλου του. Ειδικότερα, ο συνολικός προϋπολογισμός για την προμήθεια των 28 ασθενοφόρων είναι ύψους 1.978.000 ευρώ. Για το παράρτημα Πάτρας θα αγοραστούν τρεις κινητές μονάδες και 11 ασθενοφόρα, συνολικού προϋπολογισμού 1.042.840 ευρώ, ενώ από επτά ασθενοφόρα οχήματα θα προμηθευθούν τα παραρτήματα

Μετά την ενίσχυση του στόλου από προγράμματα ΕΣΠΑ και δωρεές (Ίδρυμα Στ. Νιάρχος, αγωγός ΤΑΠ), το ΕΚΑΒ αγοράζει οχήματα με αξιοποίηση εσόδων από τον ΕΟΠΥΥ.

Τρίπολης και Λαμίας με προϋπολογισμό για τις προμήθειες του κάθε παραρτήματος τις 467.480 ευρώ.

Παράλληλα, σε εξέλιξη είναι μεγάλος διαγωνισμός για την προμήθεια 100 νέων ασθενοφόρων για τις περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής

Μακεδονίας, Νοτίου Αιγαίου και Θεσσαλίας μέσω του προγράμματος ΕΣΠΑ 2014-2020 σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφέρειες, ενώ ήδη κατατέθηκε πρόταση για την προμήθεια 17 επιπλέον ασθενοφόρων για τις επιχειρησιακές μονάδες του ΕΚΑΣ στην Κεντρική Ελλάδα σε συνεργασία με την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας.

Συνυπολογίζοντας τις δωρεές ασθενοφόρων που έχουν γίνει (143 του Ίδρυματος Σταύρος Νιάρχος και τα 31 της κοινοπραξίας του αγωγού ΤΑΠ), αλλά και τα 90 ασθενοφόρα που αποκτήθηκαν το 2016 με χρηματοδότηση του προηγούμενου ΕΣΠΑ, ο στόλος του ΕΚΑΒ με την ολοκλήρωση των εν εξελίξει διαγωνισμών θα έχει ανανεωθεί σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα –τουλάχιστον πριν από τις πρόσφατες δωρεές– που αντιμετωπίζει το ΕΚΑΒ είναι ο γηρασμένος στόλος, με την πλειονότητα των ασθενοφόρων να έχουν αγοραστεί το διάστημα μεταξύ 1989 και 2005, με αποτέλεσμα τα κοντέρ τους να έχουν γράψει ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα πορείας και οι μηχανές τους να παρουσιάζουν πλέον συχνές βλάβες.

Καταγγελίες

Σε καταγγελίες για συνεργασία του ΕΚΑΒ Ιωαννίνων με ιδιωτικά ασθενοφόρα για επείγοντα περιστατικά προχώρησε χθες η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, στο νησί της Κέρ-

κυρας επιχειρούν μόνο δύο ασθενοφόρα λόγω έλλειψης πληρωμάτων. Ως αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης, στο παράρτημα Ιωαννίνων οι υπεύθυνοι του ΕΚΑΒ ανήρτησαν κατάλογο με ιδιωτικά ασθενοφόρα τα οποία στέλνουν στους ασθενείς όταν χρειάζονται διακομιδή. «Η ανακοίνωση που βρέθηκε αναρτημένη στα Ιωάννινα δεν φέρει καμία υπογραφή, έχει ήδη αποκαθλωθεί, ενώ έχει διαταχθεί έρευνα για την απόδοση ευθυνών σε όσους την έγραψαν, ανάρτησαν, αλλά και δημοσίευσαν», αναφέρει ανακοίνωση του γραφείου του αρμόδιου αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, από το οποίο διαψεύδεται κατηγορηματικά οποιαδήποτε εντολή για αρωγή ιδιωτών στο έργο του ΕΚΑΒ.



Μαύρη τρύπα στην προστασία δεδομένων

Στα νοσοκομεία

Στη χώρα μας, το σύστημα διακίνησης εκατομμυρίων προσωπικών στοιχείων ασθενών από τα κρατικά νοσοκομεία προς το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να δημιουργηθεί ο ψηφιακός ιατρικός φάκελος, είναι διάτρητο. Τα στοιχεία των ασθενών, τα οποία χειρίζονται συγκεκριμένοι προμηθευτές του Δημοσίου, είναι μέχρι στιγμής μη κρυπτογραφημένα και μη διαβαθμισμένα. **Σελ. 3**



Σε ποιον ανήκουν τα δεδομένα των ασθενών;

Στην Ελλάδα, το σύστημα διακίνησης εκατομμυρίων προσωπικών στοιχείων από τα κρατικά νοσοκομεία είναι διάτρητο

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Σε ποιον ανήκουν τα δεδομένα ενός νοσηλευμένου σε κρατικό νοσοκομείο; Ο νέος ευρωπαϊκός κανονισμός για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, όπως άλλωστε και η παλιότερη νομοθεσία, λέει ότι ανήκουν στον ασθενή. Αλλά μια εφαρμογή υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας σχετικά με τα συστήματα διαχείρισης της λειτουργίας των νοσοκομείων εγείρει ερωτήματα σχετικά με την τήρηση της αρχής ότι «τα δεδομένα ανήκουν στους ασθενείς», σύμφωνα

με μαρτυρίες ανθρώπων της αγοράς αλλά και παραδοχές κρατικών αξιωματούχων που εμπλέκονται στο έργο και που μίλησαν στην «Κ» τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες.

Αποστολή πληροφοριών από μονάδες υγείας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε κρατικές υπηρεσίες (Υπουργείο και Εθνική Στατιστική Υπηρεσία) γίνονται από τα μέσα της δεκαετίας του '90.

• Το 2011 υποκατεστάθη η διαδικασία ενημέρωσης των παραπάνω στοιχείων με την υποχρέωση απόδοσης στοιχείων στο esy.net

• Τα στοιχεία στο esy.net έγιναν

«μαγιά» για ένα νέο σύστημα παρακολούθησης της πορείας των νοσοκομείων, το *Busines Intelligence (BI)* το 2015, μετά τη σχετική ολοκλήρωση του διαγωνισμού προ-

Ο σχεδιασμός του συστήματος έχει γίνει με ορισμένο νομικό καθεστώς και η εκτέλεσή του πρέπει να γίνει με νέο.

μήθειας BI συστήματος από το υπουργείο, και τυποποιήθηκαν τα συγκεντρωτικά δεδομένα που ζητούνται.

• Το σύστημα αυτό δεν ήταν αποτελεσματικό στη διαχείριση των μεγεθών των νοσοκομείων, καθώς ήταν σπημένο λάθος, συγκεντρώνονταν τα λάθος στοιχεία ή τα στοιχεία που συγκεντρώνονταν δεν ήταν αξιόπιστα διότι, όπως είπε στην «Κ» πρώην διοικητής νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, «οι υπάλληλοι αντέγραφαν τα στοιχεία της προηγούμενης χρονιάς χωρίς να συγκεντρώνουν και να επεξε-

γάζονται νέα». Το υπουργείο Υγείας αναγνώρισε το πρόβλημα και ζήτησε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων να στέλνουν αξιόπιστα στοιχεία. Στο σημείο αυτό προκλήθηκε η δεύτερη φάση του BI health (σ.σ.: προϋπολογισμός 820.000 ευρώ). Στόχος, η τυποποιημένη εξαγωγή στοιχείων στο υπουργείο από τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων σε πραγματικό χρόνο.

Αυτό δημιουργεί νέες απαιτήσεις, αφού τα στοιχεία προς επεξεργασία είναι πλέον ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τα οποία

πρέπει να τυποποιηθούν ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ένταξής τους στο σύστημα BI (δηλαδή να κωδικοποιηθούν τα σχετικά υλικά, οι πράξεις, τα φάρμακα, οι μονάδες και τα τμήματα υγείας, οι επαγγελματίες υγείας κ.ο.κ.). Αυτό δεν είναι πολύ απλό, καθώς ο σχεδιασμός του συστήματος έχει γίνει με ορισμένο νομικό καθεστώς και η εκτέλεσή του πρέπει να γίνει με νέο, που δεν είναι άλλο από τον κανονισμό για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τον περίφημο GDPR που ισχύει σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Δεν διασφαλίζεται η κρυπτογράφηση

Τον Μάρτιο του 2015 η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με την υπ' αριθμόν 3/2015 γνωμοδότησή της έδωσε άδεια στο υπουργείο Υγείας και στις υπηρεσίες του να προχωρήσουν στο έργο –το παλιότερο νομικό πλαίσιο επέβαλε την έκδοση άδειας από την Αρχή– αλλά με κάποιες προϋποθέσεις. Η σημαντικότερη αφορούσε την ανωνυμοποίηση του ΑΜΚΑ (σ.σ. ο αλγόριθμος του ΑΜΚΑ «βγαίνει» από την ημερομηνία γέννησης). Πηγές της Αρχής που μίλησαν στην «Κ» εξήγησαν πως το υπουργείο Υγείας θα έπρεπε να τεκμηριώσει την ανάγκη της εφαρμογής, «κάτι που δεν είχε κάνει». Ακόμα, η Αρχή ζήτησε από τους υπεύθυνους της επεξεργασίας να κάνουν «εκτίμηση αντικτύπου», να αξιολογήσουν δηλαδή τους κινδύνους για τα δεδομένα των ασθενών από την εφαρμογή. Στις 26/7/2017, πριν από ένα χρόνο, δηλαδή, η Αρχή έδωσε την οριστική της έγκριση.

Το υπουργείο Υγείας είχε εν τω μεταξύ δημιουργήσει έναν κωδικό κατακερματισμού του ΑΜΚΑ (σ.σ. έναν κωδικό που «κρύβει» τον ΑΜΚΑ), οι ηλικίες των ασθενών είχαν αντικατασταθεί από ένα εύρος ηλικιών και είχαν δημιουργηθεί δύο διαφορετικά «κλειδιά» για την πρόσβαση στα δεδομένα. Αλλά σύμφωνα με όσα είπε στην «Κ» ένας παράγοντας του υπουργείου Υγείας, δεν είχε γίνει η «εκτίμηση αντικτύπου», μια καταγραφή δηλαδή της στάθμης του κινδύνου από τη συγκέντρωση τέτοιων ευαίσθητων δεδομένων που απαιτεί ο κανονισμός. «Τέτοια εκτίμηση πρέπει να γίνει ανά νοσοκομείο και ανά σύστημα», είπε στην «Κ» πηγή που είναι απολύτως εξοικειωμένη με τον νέο ευρωπαϊκό κανονισμό για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η ηγεσία του υπουργείου Δικαιοσύνης απασχολείται έντονα με την προοπτική να επιβληθούν πρόστιμα σε κρατικά νοσοκομεία για τη μη τήρηση του κανονισμού (φθάνουν έως και μέχρι 4% του τζίρου του νοσοκομείου) και αυτή η ανησυχία είναι ένας από τους

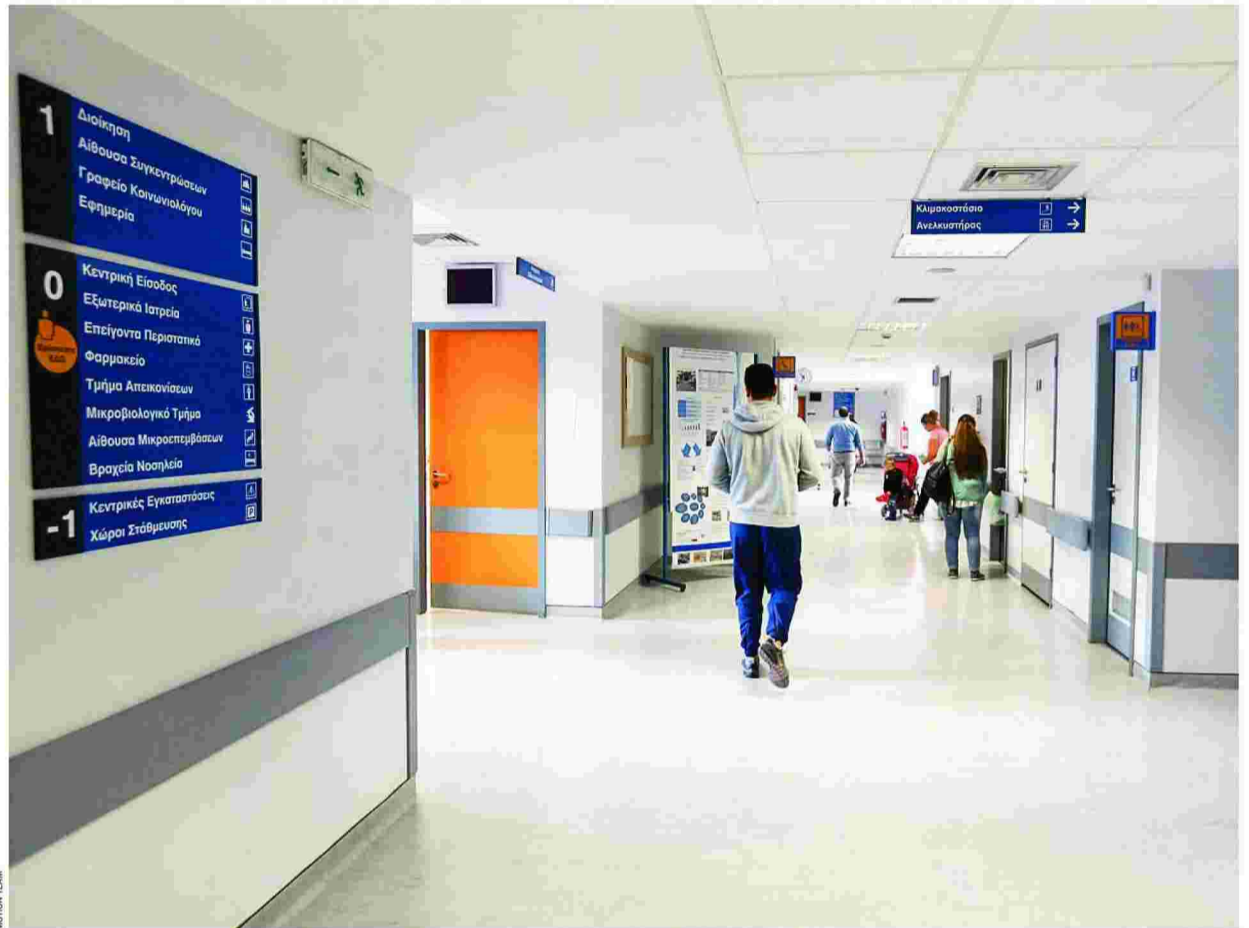
λόγους που δεν έχει κυρωθεί με εθνικό νόμο ο ευρωπαϊκός κανονισμός. Παρ' όλα αυτά οι υπεύθυνοι του υπουργείου Υγείας θεωρούν ότι ο σκοπός της επεξεργασίας (προστασία δημόσιας υγείας) «αγιάζει τα μέσα», χωρίς όμως να παραγνωρίζουν τους κινδύνους. Πηγές ωστόσο που είναι εξοικειωμένες με τη διαδικασία σύνταξης του κανονισμού έλεγαν στην «Κ» ότι «η νομική βάση για την επεξεργασία είναι ένα πράγμα και η αναλογικότητα του τρόπου της επεξεργασίας ένα άλλο. Χρειάζεται δηλαδή το σύστημα αυτό να εξυπηρετεί και τον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε...». Και εδώ αρχίζουν τα προβλήματα.

Επιλέχθηκαν με βάση συμφωνία-πλαίσιο ορισμένοι προμηθευτές του υπουργείου Ψηφιακής Πολιτικής για να δημιουργήσουν μια ενδιάμεση εφαρμογή (buffer application) διά μέσου της οποίας θα λαμβάνονται τα στοιχεία από τις βάσεις δεδομένων των νοσοκομείων με τη βοήθεια των αναδόχων των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων (ΟΠ-ΣΥ) σε μια τυποποιημένη μορφή (data base view) σε συχνά διαστήματα π.χ. ημερησίως. Αυτές οι ενδιάμεσες εφαρμογές θα αποστέλλουν τα δεδομένα στο BI του υπουργείου. Τα δεδομένα από τη βάση δεδομένων του νοσοκομείου θα παραδίδονταν στην ενδιάμεση εφαρμογή μη κρυπτογραφημένα και μη διαβαθμισμένα.

Προβλήματα

• Δεν προβλέπεται σύμβαση μεταξύ των αναδόχων των πληροφοριακών συστημάτων του νοσοκομείου και των αναδόχων των ενδιάμεσων εφαρμογών που να τους καθιστά επεξεργαστές στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα και να τους υποχρεώνει σε συμμορφώσεις (προστασία, ενημέρωση διαρκώς, δυνατότητα λήθης). Επίσης, στα δεδομένα ενός ασθενούς έχουν πρόσβαση σχεδόν όλοι οι γιατροί του τμήματος ανεξάρτητα αν είναι θεράποντες ή όχι.

• Δεν απαιτείται ποθενά η συλλογή ασθενούς για τα δεδομένα



Ο νέος ευρωπαϊκός κανονισμός ορίζει ότι τα προσωπικά δεδομένα νοσηλευμένου σε κρατικό νοσοκομείο ανήκουν στον ασθενή.

Η ηγεσία του υπουργείου Δικαιοσύνης σκέφτεται να επιβάλει πρόστιμα σε κρατικά νοσοκομεία για τη μη τήρηση του κανονισμού.

που διαχέονται. Δεν διασφαλίζεται η ορθή αντιμετώπιση ασφαλείας κατά δολιοφθοράς, επίθεσης και κακόβουλης πράξης.

• Δεν υπάρχει σαφής διασφάλιση ότι τελικά τα δεδομένα που θα καταλήξουν στο υπουργείο και θα υποστούν αναλυτική επεξεργασία από τους υπεργολάβους του υπουργείου είναι κρυπτογραφημένα και διαβαθμισμένα αλλά και ακολουθούν τους περιορισμούς

επεξεργασίας του GDPR.

• Η μη ύπαρξη κωδικοποιήσεων σε ικανοποιητικό επίπεδο (registries) δημιουργεί μεγάλα εμπόδια στην ενσωμάτωση των δεδομένων στο σύστημα του BI και τα αποτελέσματα είναι μη ικανοποιητικά.

• Η όλη παραπάνω προσπάθεια επιβλέπεται από την ΗΔΙΚΑ η οποία έχει εποπτεία αρχή το ΙΚΑ, που με τη σειρά του έχει κληρονομήσει και υλοποιήσει το σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ΕΟΠΥΥ. Το σύστημα αυτό διασφαλίζει μια σειρά υπηρεσιών: Καταγραφή συνταγών - παραπεμπτικών εξετάσεων ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ, καταγραφή εκτελέσεων παραπεμπτικών - συνταγών, αναγγελία εισιτηρίων - διακομιδών - εξιτηρίων, καταγραφή αιμοκαθάρσεων - χρόνιων θεραπειών και τελικά υποβολή αναλυτικών ιατρικών πράξεων

για αποζημίωση. Όλα αυτά online και, έπειτα από καιρό, με αξιοπρεπέστατο τρόπο, αλλά με τεχνικές χαμηλής ασφάλειας. Δηλαδή ένα ταυτόχρονο mini BI από τον ΕΟΠΥΥ σαφώς διαχωρισμένο από το BI του υπουργείου και της ΗΔΙΚΑ. Τελικά ένα σύγχρονο πληροφορικό σύστημα δημοσίου νοσοκομείου είναι αναγκαίο να αποτελεί κόμβο διαμοιρασμού προσωπικών δεδομένων.

Ψηφιακός ιατρικός φάκελος

Η σωστή online επικοινωνία με τους ασφαλιστικούς φορείς μπορεί να δημιουργήσει την «πρότυπη ύλη» για τη δημιουργία ιατρικού φακέλου. Οποια εταιρεία αναλάβει να τον υλοποιήσει και έχει πρόσβαση στα δεδομένα των νοσοκομείων, μέσω BI, αποκτά τεράστιο προβάδισμα για τη μεγα-

λύτερη «δουλειά» πληροφορικής στα νοσοκομεία που είναι η κατασκευή του ψηφιακού ιατρικού φακέλου. Οποιος έχει τα δεδομένα έχει ένα τεράστιο συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τις άλλες εταιρείες του κλάδου.

Το υπουργείο, μέσω της ΗΔΙΚΑ, τώρα τελευταία, αναστατώνοντας έναν διαγωνισμό για Ενιαίο Πληροφορικό Σύστημα Μονάδων Υγείας της ΗΔΙΚΑ, πιστεύει ότι θα λύσει όλα τα παραπάνω προβλήματα αν τοποθετήσει αυτό το σύστημα σε όλα τα νοσοκομεία – ξεκινώντας από τον Ευαγγελισμό και το Λαϊκό– ώστε να τα μηχανογραφήσει εξαρχής. Με αυτόν τον τρόπο πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι θα μπορούσαν να αμβλυνθούν τα νομικά και οργανωτικά προβλήματα. Αλλά μάλλον γίνονται πιο πολύπλοκα.

Προμήθεια 28 ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, αλλά με δικούς του πόρους

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Την προηγούμενη Παρασκευή, από το ΕΚΑΒ απεστάλησαν στην εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για δημοσίευση τρεις διαγωνισμοί για την προμήθεια 28 ασθενοφόρων οχημάτων τα οποία και θα διατεθούν στα παραρτήματα Πάτρας, Τρίπολης και Λαμίας. Με δεδομένο τον μεγάλο διαγωνισμό που «τρέχει» για την προμήθεια 100 ασθενοφόρων μέσω ΕΣΠΑ και την πρόσφατη δωρεά 143 οχημάτων από το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος, η νέα προμήθεια μπορεί να μην είναι «εντυπωσιακή». Εκεί όμως μία ιδιαίτερη σημασία καθώς χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ, το οποίο σε ανακοίνωσή του κάνει λόγο για «επιστροφή στην κανονικότητα».

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση, το ΕΚΑΒ με νομοθετική ρύθμιση, που ψηφίστηκε το 2016, χρηματοδοτείται πλέον ετησίως από τον ΕΟΠΥΥ με το ποσό των 12 εκατομμυρίων ευρώ για την κάλυψη των δαπανών για αεροδιακομιδές και πλωτές διακομιδές ασθενών. Μετά την εκκαθάριση και πληρωμή των οφελών για δύο έτη, τα αδιάθετα υπόλοιπα χρησιμοποιούνται σήμερα για την ενίσχυση του στόλου του. Ειδικότερα, ο συνολικός προϋπολογισμός για την προμήθεια των 28 ασθενοφόρων είναι ύψους 1.978.000 ευρώ. Για το παράρτημα Πάτρας θα αγοραστούν τρεις κινητές μονάδες και 11 ασθενοφόρα, συνολικού προϋπολογισμού 1.042.840 ευρώ, ενώ από επτά ασθενοφόρα οχήματα θα προμηθευθούν τα παραρτήματα

Μετά την ενίσχυση του στόλου από προγράμματα ΕΣΠΑ και δωρεές (Ιδρυμα Στ. Νιάρχος, αγωγός ΤΑΠ), το ΕΚΑΒ αγοράζει οχήματα με αξιοποίηση εσόδων από τον ΕΟΠΥΥ.

Τρίπολης και Λαμίας με προϋπολογισμό για τις προμήθειες του κάθε παραρτήματος τις 467.480 ευρώ. Παράλληλα, σε εξέλιξη είναι μεγάλος διαγωνισμός για την προμήθεια 100 νέων ασθενοφόρων για τις περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής

Μακεδονίας, Νοτίου Αιγαίου και Θεσσαλίας μέσω του προγράμματος ΕΣΠΑ 2014-2020 σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφέρειες, ενώ ήδη κατατέθηκε πρόταση για την προμήθεια 17 επιπλέον ασθενοφόρων για τις επιχειρησιακές μονάδες του ΕΚΑΒ στην Κεντρική Ελλάδα σε συνεργασία με την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας.

Συνυπολογίζοντας τις δωρεές ασθενοφόρων που έχουν γίνει (143 του Ιδρυματος Σταύρος Νιάρχος και τα 31 της κοινοπραξίας του αγωγού ΤΑΠ), αλλά και τα 90 ασθενοφόρα που αποκτήθηκαν το 2016 με χρηματοδότηση του προηγούμενου ΕΣΠΑ, ο στόλος του ΕΚΑΒ με την ολοκλήρωση των εν εξελίξει διαγωνισμών θα έχει ανανεωθεί σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα –τουλάχιστον πριν από τις πρόσφατες δωρεές– που αντιμετωπίζει το ΕΚΑΒ είναι ο γηρασμένος στόλος, με την πλειονότητα των ασθενοφόρων να έχουν αγοραστεί το διάστημα μεταξύ 1989 και 2005, με αποτέλεσμα τα κοντέρ τους να έχουν γράψει ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα πορείας και οι μηχανές τους να παρουσιάζουν πλέον συχνές βλάβες.

Καταγγελίες

Σε καταγγελίες για συνεργασία του ΕΚΑΒ Ιωαννίνων με ιδιωτικά ασθενοφόρα για επείγοντα περιστατικά προχώρησε χθες η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, στο νησί της Κέρ-

κυρας επιχειρούν μόνο δύο ασθενοφόρα λόγω έλλειψης πληρωμάτων. Ως αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης, στο παράρτημα Ιωαννίνων οι υπεύθυνοι του ΕΚΑΒ ανήρτησαν κατάλογο με ιδιωτικά ασθενοφόρα τα οποία στέλνουν στους ασθενείς όταν χρειάζονται διακομιδή. «Η ανακοίνωση που βρέθηκε αναρτημένη στα Ιωάννινα δεν φέρει καμία υπογραφή, έχει ήδη αποκαθλωθεί, ενώ έχει διαταχθεί έρευνα για την απόδοση ευθυνών σε όσους την έγραψαν, ανάρτησαν, αλλά και δημοσίευσαν», αναφέρει ανακοίνωση του γραφείου του αρμόδιου αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, από το οποίο διαφεύδεται κατηγορηματικά οποιαδήποτε εντολή για αρωγή ιδιωτών στο έργο του ΕΚΑΒ.





Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, τα ασθενοφόρα δεν φτάνουν, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται ιδιωτικά

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΠΟΕΔΗΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Το ΕΚΑΒ δουλεύει με ασθενοφόρα «ρεζέρβες»

Την ώρα που το νησί της Κέρκυρας βουλιάζει από τουρισμό, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) προχώρησε χθες σε καταγγελίες για τα ασθενοφόρα και τις διακομιδές. Στο νησί επιχειρούν, σύμφωνα με τους ίδιους, σε κάθε βάρδια δύο ασθενοφόρα αντί για πέντε που χρειάζονται προκειμένου οι διακομιδές να γίνονται με ασφάλεια λόγω της μεγάλης έκτασης του νησιού, του μεγάλου πληθυσμού και του πλήθους των τουριστών που το επισκέπτονται. «Οι διοικούντες το ΕΚΑΒ για να επιλύσουν το μείζον ζήτημα των διακομιδών επειγόντων περιστατικών και του συνόλου των δευτερογενών διακομιδών, ανάρτησαν κατάλογο εντός του ΕΚΑΒ με ιδιωτικά ασθενοφόρα, τα οποία στέλνουν στους ασθενείς όταν λαμβάνουν κλήση για διακομιδή» καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, επισημαίνοντας πως πρόκειται για «άκρως παράνομη πράξη με τη συνέργεια της Διοίκησης του ΕΚΑΒ».

[εγκύκλιος]

Εκτός ΕΦΚΑ πέντε φορείς περίθαλψης

Την εξαίρεση από την ασφάλιση για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον ΕΦΚΑ για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων επισημαίνει νέα εγκύκλιος του υπ. Εργασίας, σύμφωνα με την οποία υπάρχουν πέντε φορείς υγειονομικής περίθαλψης οι οποίοι εξακολουθούν να διατηρούν την αυτοτελείά τους. Στην εγκύκλιο επισημαίνεται ότι στον ΕΦΚΑ δεν εντάχθηκαν οι ακόλουθοι οργανισμοί ασφάλισης ασθένειας: α) Τομέας Υγείας και Περίθαλψης του ΕΔΟΕΑΠ, β) Υγειονομική Υπηρεσία της ΕΥΔΑΠ, γ) Ταμείο Υγείας Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας, δ) Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης του Συλλόγου Υπαλλήλων της ΤτΕ και ε) Λογισμός Υγείας των Μελών του ΣΟΕΛ. **σελ. 6**



Εγκύκλιος του υπουργείου Εργασίας για την ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Διευκρινίσεις για ασφαλισμένους σε φορείς εκτός ΕΦΚΑ

Την εξαίρεση από την ασφάλιση για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον ΕΦΚΑ για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων επισημαίνει νέα εγκύκλιος του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με την οποία υπάρχουν πέντε φορείς υγειονομικής περίθαλψης οι οποίοι εξακολουθούν να διατηρούν την αυτοτέλειά τους.

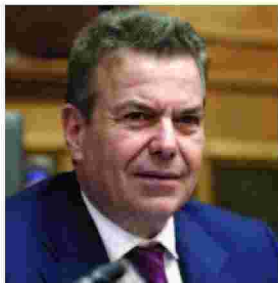
Στην εγκύκλιο, που υπογράφει ο αρμόδιος υφυπουργός Αναστάσιος Πετρόπουλος, επισημαίνεται ότι στον ΕΦΚΑ δεν εντάχθηκαν οι ακόλουθοι οργανισμοί ασφάλισης ασθενείας: α) Τομέας Υγείας και Περίθαλψης του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., β) Υγειονομική Υπηρεσία της Ε.Υ.Δ.Α.Π., γ) Ταμείο Υγείας Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας, δ) Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης του Συλλόγου Υπαλλήλων της Τραπεζής Ελλάδος και ε) Λογαριασμός Υγείας των Μελών του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών.

Συνεπώς, οι άμεσα ασφαλισμένοι (εξ ιδίου δικαιώματος) και οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου) που μέχρι 31/12/2016 υπάγονταν στους ανωτέρω φορείς, μετά τη λειτουργία του ΕΦΚΑ από 1/1/2017 εξακολουθούν

να υπάγονται στους φορείς αυτούς για παροχές υγειονομικής περίθαλψης, εξαιρούμενοι από την καταβολή εισφοράς στον ΕΦΚΑ (ως μισθωτοί ή ως μη μισθωτοί) για παροχές σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ (δεδομένου ότι οι ανωτέρω φορείς δεν έχουν υπαχθεί στον ΕΟΠΥΥ για παροχές σε είδος) και για παροχές σε χρήμα από τον ΕΦΚΑ.

Δεν ισχύει η ασφάλιση σε δύο κλάδους υγείας

Όπως ρητά αναφέρεται στην εγκύκλιο: «Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κανένας δεν μπορεί να είναι ασφαλισμένος συγχρόνως σε περισσότερους του ενός φορείς ασθένειας (άρθρ.



Την εγκύκλιο για τους φορείς που εντάσσονται στον ΕΦΚΑ υπογράφει ο αρμόδιος υφυπουργός Αναστάσιος Πετρόπουλος.

14 ν.4277/1962). Μετά τη σύσταση και τη λειτουργία του Ε.Φ.Κ.Α. όλοι οι φορείς, κλάδοι, τομείς και λογαριασμοί ασφάλισης ασθενείας που αναφέρονται στο άρθρο 53 του ν.4387/2016 εντάχθηκαν από 1/1/2017 σε έναν κλάδο κύριας ασφάλισης και λοιπών παροχών του Ε.Φ.Κ.Α.

Μάλιστα η εγκύκλιος αναφέρει πως στην περίπτωση που οι άμεσα ασφαλισμένοι (εξ ιδίου δικαιώματος) και οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου) υπάγονται συγχρόνως στον ΕΦΚΑ και σε φορέα, κλάδο, τομέα ή λογαριασμό ασθένειας μη εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ, σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 36 του ν.4387/2016, έχουν δικαίωμα επιλογής του φορέα που επιθυμούν να ασφαλιστούν. Ειδικότερα ισχύουν τα εξής:

1. Αν είχαν επιλέξει, πριν τη λειτουργία του Ε.Φ.Κ.Α., να υπάγονται στην ασφάλιση ενός από τους ανωτέρω φορείς, μετά τη λειτουργία του Ε.Φ.Κ.Α. εξακολουθούν να υπάγονται στους φορείς αυτούς εξαιρούμενοι της ασφάλισης για υγειονομική περίθαλψη και της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς στον Ε.Φ.Κ.Α.
2. Στην περίπτωση που υπα-



θούν συγχρόνως μετά την 1/1/2017 σε φορέα εντός και σε φορέα εκτός Ε.Φ.Κ.Α., εξαιρούνται της υπαγωγής ασφάλισης για υγειονομική περίθαλψη από τον Ε.Φ.Κ.Α. και της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς σε αυτόν, κατόπιν αίτησής τους.

Τέλος, η εγκύκλιος αναφέρει ότι οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου) οι οποίοι συγχρόνως υπάγονται λόγω απασχόλησης ή ως συνταξιούχοι σε φορέα εντός του Ε.Φ.Κ.Α. και σε φορέα εκτός Ε.Φ.Κ.Α. και είχαν επιλέξει ή θα επέλεξαν την υπαγωγή στην ασφάλιση για υγειονομική περίθαλψη του φορέα εκτός Ε.Φ.Κ.Α., ως απασχολούμενοι συνταξιούχοι εξακολουθούν να υπάγονται στην ασφάλιση του φορέα που είχαν επιλέξει, εξαιρούμενοι από την υπαγωγή στην ασφάλιση για υγειονομική περίθαλψη του Ε.Φ.Κ.Α.

και της υποχρέωσης καταβολής εισφοράς σε αυτόν.

Όπως επισημαίνεται στην εγκύκλιο οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι στους ανωτέρω πέντε φορείς υγειονομικής περίθαλψης εξαιρούνται από την υπαγωγή στην ασφάλιση για υγειονομική περίθαλψη από τον Ε.Φ.Κ.Α., και από την καταβολή ασφαλιστικών εισφορών υπέρ υγειονομικής περίθαλψης στον Ε.Φ.Κ.Α.

Επισημαίνεται πως στην περίπτωση που ήδη οι ασφαλισμένοι ή οι συνταξιούχοι έχουν καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές για υγειονομική περίθαλψη και στον Ε.Φ.Κ.Α. (εκτός από τον δικό τους φορέα) και βεβαιώνεται η ασφάλισή τους στους ανωτέρω φορείς, οι εισφορές επιστρέφονται στους δικαιούχους ή συμψηφίζονται με τυχόν οφειλές.

[SID:12006210]



Απογυμνωμένο από βασικές ειδικότητες το Δημόσιο Κέντρο Υγείας Βόλου

Να εκπονηθεί νέο σχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ζητά ο διευθυντής του πρώην ΠΕΔΥ Βόλου Γ. Μπακούλας

Μπορεί να αλλάξει όνομα, τα προβλήματα όμως παραμένουν και γιγαντώνονται, προκαλώντας αρρυθμίες στην εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. Ο λόγος για το πρώην ΠΕΔΥ Βόλου, που εδώ και καιρό μετονομάστηκε σε Δημόσιο Κέντρο Υγείας Βόλου και εξυπηρετεί ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, «μετρά» όμως μείον τουλάχιστον 25 γιατρούς σε νευραλγικές ειδικότητες, ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Τα τμήματα που λειτουργούν καθημερινά κατόπιν ραντεβού

είναι: Ακτινολογικό, Γυναικολογικό, Καρδιολογικό, Κυτταρολογικό, Μικροβιολογικό και Βιοχημικό, Ορθοπαιδικό, Οδοντιατρεία, Παθολογικό, Πνευμονολογικό, Παιδιατρικό, Χειρουργικό και Ω.Ρ.Λ καθώς επίσης Οδοντοπροσθετικό και Ορθοδοντικό τμήμα.

Αν είχαν υλοποιηθεί οι δεσμεύσεις του Υπ. Υγείας θα μπορούσαν κάλλιστα να λειτουργούν και άλλες νευραλγικές ειδικότητες, όπως οφθαλμίατρο, νευρολόγος, ψυχιάτρο, δερματολόγος και ενδοκρινολόγος.

Η πρόταση του διευθυντή της υγειονομικής μονάδας κ. Γιώργου Μπακούλα, που βρίσκεται εδώ και πολύ καιρό στα χέρια της πολιτικής ηγεσίας του Υπ.

Υγείας, αφορά στην επαναπρόσληψη 25 τουλάχιστον γιατρών, ώστε να λειτουργήσουν εύρυθμα περισσότερα ιατρεία και να εξυπηρετηθούν ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι. Δυστυχώς μέχρι σήμερα προσλήψεις δεν έχουν προχωρήσει και το αδιέξοδο διευρύνεται.

«Ένα Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας πρέπει να χαρακτηρίζεται από άμεση προσβασιμότητα σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, αφού κύριο μέλημα είναι η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων» τόνισε στον TAXYΔΡΟΜΟ ο διευθυντής της τοπικής Μονάδας, ο οποίος με τη συνδικαλιστική ιδιότητα του γ.γ. της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Πατρών ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ, συνυπέγραψε ανοικτή επιστολή προς τον πρωθυπουργό

Αλ. Τσίπρα, με την οποία ζητείται να εκπονηθεί ένα νέο σχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ρεαλιστικό, αποτελεσματικό, με οικονομικοτεχνική μελέτη, που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών.

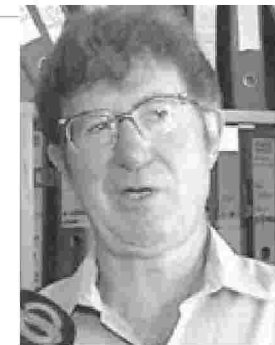
Ανοικτή επιστολή στον πρωθυπουργό

«Σήμερα γίνεται προσπάθεια να εφαρμοστεί ένα νέο Σύστημα Υγείας, το οποίο έχει δύο χαρακτηριστικά. Το πρώτο είναι ο φραγμός της πρόσβασης σε ειδικούς ιατρούς και το δεύτερο είναι η θεσμοθέτηση των Τοπικών Ομάδων Υγείας. Επειδή, δε, δεν υλοποιείται όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί, έχει δημιουργήσει μία σειρά από προβλήματα στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας και στους γιατρούς, που με αυταρχικό και παράνομο τρόπο εντέλλονται να μετατραπούν σε οικογενειακούς γιατρούς, από θεραπευτές. Ο κάκιστος σχεδιασμός και προγραμματισμός από το Υπουργείο Υγείας, ενός σημαντικού θεσμού, του οικογενει-

ακού γιατρού και η αναμενόμενη απροθυμία των γιατρών είτε στον ιδιωτικό, είτε στον δημόσιο τομέα να στελεχώσουν το σύστημα, δημιουργεί δυσλειτουργία στο υπάρχον σύστημα. Έτσι, η ηγεσία του Υπουργείου, ευρισκόμενη σε πανικό, αυθαιρετεί, εκβιάζει και παρανομεί» επισημαίνουν οι γιατροί της Ομοσπονδίας ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ στην επιστολή τους προς τον πρωθυπουργό.

Ζητούν μάλιστα άμεση συνάντηση με τον πρωθυπουργό, αφού, όπως καταγγέλλουν, όλες οι προτάσεις που έχουν καταθέσει στο Υπουργείο έχουν μείνει αναξιοποίητες.

«Η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ουδέποτε έλαβε υπόψη τις απόψεις μας και δεν κληθήκαμε ως Πανελλήνια Ομοσπονδία να συμμετέχουμε στις επιτροπές για την εκπόνηση και σχεδιασμό του συστήματος. Αντίθετα υπάρχει ποινικοποίηση της συνδικαλιστικής δράσης και πολλοί διοικητές Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) αρνούνται την επανατοποθέτη-



“
Γιώργος Μπακούλας :
Υπάρχουν ελλείψεις σοβαρές σε γιατρούς και αυτό δεν βοηθά στην εύρυθμη λειτουργία των ιατρείων του πρώην ΠΕΔΥ

ση απολυμένων γιατρών, μετά από άμεσα εκτελεστές δικαστικές αποφάσεις. Αρνούνται επίσης την πληρωμή πολλών γιατρών, που επέστρεψαν στα ΚΥ εδώ και μήνες και εργάζονται κανονικά» καταλήγουν οι γιατροί ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

ΦΟΡΕΙΣ ΝΟΤΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ ΑΘΗΝΑΣ

Δυναμική κινητοποίηση για το «Ασκληπιείο» Βούλας

Κινητοποίηση στο Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας, το μοναδικό νοσοκομείο στην ευρύτερη περιοχή, το οποίο εξυπηρετεί 1,5 εκατ. κατοίκους και συμπαραλιάζεται κάτω από το βάρος της υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης, πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 16/7, με πρωτοβουλία της **Επιτροπής Αγώνα Γλυφάδας**.

Συμμετείχαν επίσης: Το Παράρτημα Νότιων Προαστίων του Συνδικάτου Εργαζομένων Επισιτισμού - Τουρισμού, ο Σύλλογος Γυναικών Μοσχάτου - Ταύρου, Αγ. Δημητρίου, Ν. Σμύρνης, Καλλιθέας, Αργυρούπολης, οι Ομάδες Γυναικών Αλίμου και Γλυφάδας, τα Σωματεία Συνταξιούχων ΙΚΑ Αγίου Δημητρίου και Αλίμου, Γλυφάδας, Δάφνης, Αργυρούπολης, Ελληνικού και ο Σύλλογος Συνταξιούχων Πολιτικών Υπαλλήλων Δημοσίου Νότιας Αθήνας. Η κινητοποίηση αποτελεί τη συνέχεια της πολύμορφης δράσης του προηγούμενου διαστήματος.

«Η πολιτική της εμπορευματοποίησης και της υποχρηματοδότησης έχει οδηγήσει σε τραγικές επιπτώσεις, όπως η δημιουργία 346 κενών θέσεων προσωπικού, η παντελής έλλειψη μέτρων ασφάλειας που οδήγησε πρόσφατα σε εργατικό ατύχημα, και το πλημμύρισμα θαλάμων που βγήκαν εκτός λειτουργίας. Η πολιτική αυτή δεν είναι καινούρια, είναι διαχρονική, με όλες τις κυβερνήσεις να συνεχίζουν η μία το έργο της άλλης. Έτσι και η συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ με τη συνεχή μείωση του κρατικού προϋπολογισμού και την πολιτική των ιδιωτικοποιήσεων, αφού δίνει απλόχερα τη λειτουργία του νοσοκομείου σε εργολάβους», τόνισε ο Α-



Στιγμιότυπο από την κινητοποίηση της Δευτέρας

λέξης **Στεφανίδης**, εκ μέρους της Επιτροπής Αγώνα Γλυφάδας.

Ανέδειξαν τη σημασία ουσιαστικής ενίσχυσης του νοσοκομείου με βάση τις ανάγκες

Τις συνθήκες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον Επισιτισμό - Τουρισμό στην περιοχή ανέδειξε η **Σπυριδούλα Τσάκαλου**, αντιπρόεδρος του Νότιου Παραρτήματος του κλαδικού Συνδικάτου, τονίζοντας ότι εκτός από την εντατικοποίηση που οδηγεί σε πολλά προβλήματα υγείας, βιώνουν και τις ελλείψεις του νοσοκομείου: «Εργαζόμενη στην περιοχή έπαθε καρδιακό επεισόδιο και αναγκάστηκε να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο της Νίκαιας», ανέφερε χαρακτηριστικά, «όπως και άλλος συνάδελφος διανομέας

μετά από τροχαίο νοσηλεύτηκε στο κέντρο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ασφάλειά τους».

Η **Θεοδώρα Καραγιαννίδου**, από το Συνδικάτο ΟΤΑ Αττικής, τόνισε τις άθλιες συνθήκες στις οποίες δουλεύουν χιλιάδες συμβασιούχοι και τα μηδαμικά μέτρα υγιεινής και ασφάλειας που υπάρχουν στον κλάδο, τα οποία σε συνδυασμό με την τραγική κατάσταση που υπάρχει στον κλάδο της Υγείας έχουν ως επίπτωση μέχρι και θανατηφόρα ατυχήματα, όπως έγινε και πρόσφατα.

Από το Παράρτημα Νότιων Προαστίων του Συνδικάτου Οικοδόμων, ο **Χρήστος Γιαννέζος** μίλησε για την ιδιαιτερότητα του αιτήματος για κάλυψη των σύγχρονων αναγκών στην Υγεία, «για έναν κλάδο "βαρύ", όπως είναι η οικοδομή, αφού και στην περιοχή γίνονται δεκάδες μεγάλα έργα, που απασχολούν χιλιάδες εργαζόμενους».

Η **Κατερίνα Κατσαρελά**, εκ μέρους της ΟΓΕ, ανέφερε τα εμπόδια που μπαινούν από την πολιτική ΕΕ - κεφαλαίου - κυβερνήσεων στις νέες γυναίκες και στα νέα ζευγάρια στο ζήτη-

μα της Υγείας, αλλά και στη μητρότητα, επισημαίνοντας την παντελή έλλειψη γυναικολόγου στο «Ασκληπιείο».

Στις επιπτώσεις της υποστελέχωσης των νοσοκομείων στους συνταξιούχους αναφέρθηκε ο **Αποστόλης Παγώνης**, εκ μέρους των Σωματείων Συνταξιούχων Γλυφάδας - Βούλας.

Από το Σύλλογο Μηχανικών Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και Κλινικής Μηχανικής, ο **Σπύρος Ρήγας**, εργαζόμενος στο νοσοκομείο, ανέφερε ότι οι εργολαβικοί καλύπτουν το 1/3 των εργαζομένων του νοσοκομείου σε όλους τους τομείς (φύλαξη, συντήρηση κ.ά.). Τόνισε την ανάγκη ενότητας των εργαζομένων είτε δουλεύουν σε εργολάβους είτε όχι, ώστε να δημιουργηθεί κοινό μέτωπο ενάντια σε αυτήν τη βάρβαρη πολιτική και να μπουν οι όροι να καλύπτονται οι σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων.

Στο τέλος της συγκέντρωσης, διαβάστηκε και υπερψηφίστηκε ψήφισμα που θα επιδοθεί σε όλα τα κόμματα, πλην της Χρυσής Αυγής, στη Βουλή, καθώς και σε εργατικά σωματεία, μαζικούς φορείς, ενώσεις γονέων, αθλητικά σωματεία.

Οι φορείς διεκδικούν, μεταξύ άλλων: Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, καμία απόλυση εργαζομένου, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, των επικουρικών. Άμεση ανανέωση του ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου. Αναβάθμιση όλων των υπάρχοντων τμημάτων και ίδρυση νέων με μόνιμο προσωπικό και δωρεάν υπηρεσίες. Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο του νοσοκομείου. Να σταματήσουν η εμπορευματοποίηση της Υγείας και οι πληρωμές των ασθενών. Να ιδρυθεί νέο δημόσιο νοσοκομείο στη νοτιοανατολική Αττική.



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



ΤΕΤΑΡΤΗ 18 ΙΟΥΛΙΟΥ 2018

Λόγοι Υγείας

> Η δυσαρέσκεια για τη δημόσια υγεία φθάνει το 59%, ενώ το 63% λέει ότι έχει... χειροτερεύσει τα τελευταία δύο χρόνια!



Εξι στους δέκα πολίτες είναι δυσαρεστημένοι με το ΕΣΥ

Σύμφωνα με έρευνα, που παρουσίασε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και πραγματοποίησε η εταιρεία To the Point, το 59% των Θεσσαλονικέων δηλώνει δυσαρεστημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημοσίου συστήματος υγείας. Ικανοποιημένο δηλώνει μόλις το 20%, ενώ ουδέτερη στάση έχει το 21%.

Τα ίδια ποσοστά, όταν αφορά το σύνολο των υπηρεσιών υγείας (και δημόσιες και ιδιωτικές), διαμορφώνονται σε 52,2% δυσαρεστημένοι, 25,7% ικανοποιημένοι και ουδέτερη στάση 20,8%. Τα ποσοστά βγαίνουν βελτιούμενα τον τελευταίο χρόνο, ωστόσο το 63% των ερωτηθέντων πιστεύει πως τα τελευταία δύο χρόνια η ποιότητα των υπηρεσιών χειροτέρευσε και μόλις

το 20% πιστεύει πως βελτιώθηκε.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) Αθανάσιος Εξαδάκτυλος δήλωσε: «Όπως είπε ο κ. Εξαδάκτυλος «Μακριά από ιδεοληψίες και αγκυλώσεις, κομματικού ή άλλου χαρακτήρα, ο επιστημονικός μας φορέας είναι από τους λίγους σε όλη τη χώρα, που διεξάγει τέτοιου είδους έρευνες τα αποτελέσματα των οποίων δημοσιοποιούμε άμεσα. Οι περισσότεροι Θεσσαλονικείς είναι δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας σε ποσοστό 52,2%. Επίσης, η δυσαρέσκεια για τη δημόσια υγεία φθάνει το 59%, ενώ το 63% λέει ότι έχει... χειροτερεύσει τα τελευταία δύο χρόνια! Στο μεγάλο θέμα του οικογενειακού γιατρού, οι πολίτες περιμένουν πολλά, ωστόσο η συμμετοχή στη νέα αυτή δο-

μή που επιχειρεί το υπουργείο Υγείας -όχι τόσο μεγάλη επιτυχία μέχρι στιγμής- είναι μηδαμινή!» κατέληξε ο πρόεδρος του ΙΣΘ. Ο γενικός γραμματέας του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας πρόσθεσε ότι «Σε σοβαρό πρόβλημα υγείας, ένα ποσοστό 55,4% καταφεύγει και προτιμά τον ιδιωτικό φορέα, τους ιδιώτες γιατρούς και τα ιδιωτικά ιατρεία! Ιδιαίτερη σημασία έχει το κόστος των υπηρεσιών, που έχει αυξηθεί τα τελευταία δύο χρόνια (όπως εκτιμούν οι ερωτηθέντες).

Υπάρχουν κι αυτοί που έχουν επιλέξει την ιδιωτική ασφάλιση, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τα τεράστια προβλήματα του δημοσίου τομέα τα τελευταία χρόνια!» Ο κ. Νίτσας είπε ακόμη ότι «ο ΙΣΘ είναι από τους λίγους επιστημονικούς φο-

ρείς σε όλη τη χώρα, που συνεχίζει να διερευνά τις σχέσεις ασθενών, γιατρών και δημοσίων υπηρεσιών σε μια ουσιαστική προσπάθεια να τις βελτιώσει και να συνδράμει στην... «θεραπεία». Θέλω να τονίσω κι εγώ ότι οι προσδοκίες, που έχουν καλλιεργηθεί για τον οικογενειακό γιατρό, είναι πολύ μεγάλες και εκτιμώ... ανεδαφικές! Ως πολίτης αλλά και ως επιστήμονας, ελπίζω να μην απογοητευθούν και να μην προδοθούν πάλι οι πολίτες από εξαγγελίες, αυταπάτες, ψευδαισθήσεις και καλές προθέσεις. Εμείς στον ΙΣΘ οφείλουμε να διαγνώσουμε το πρόβλημα και να προλάβουμε τη θεραπεία, ακόμη και αν ο ασθενής δεν πιστεύει ότι βρίσκεται στην εντατική και κινδυνεύει...»

ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΑΝ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

2/20

ΠΡΩΤΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΟΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ

2/20

ΚΙΝΑ: ΠΑΝΩ ΑΠΟ 17 ΕΚΑΤ. ΜΩΡΑ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΣΤΑ ΚΙΝΕΖΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ 2017

4/22

Η ΓΕΝΙΑ ΤΟΥ ΙΓΕΝ, ΟΣΟΙ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ 1995 -2012, ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΤΗΝ ΘΘΟΝΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΠΑΡΤΙ

4/22

Λόγοι Υγείας ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
ΘΕΟΔΩΡΟΣ Η. ΛΟΥΛΟΥΔΗΣ

Σύνταξη - Επιμέλεια Υλης:
Email:

Μαρίνα Ριζογιάννη
rizogianni@pelop.gr

Σελιδοποίηση:

Κώστας Γαλανόπουλος

Λόγοι Υγείας

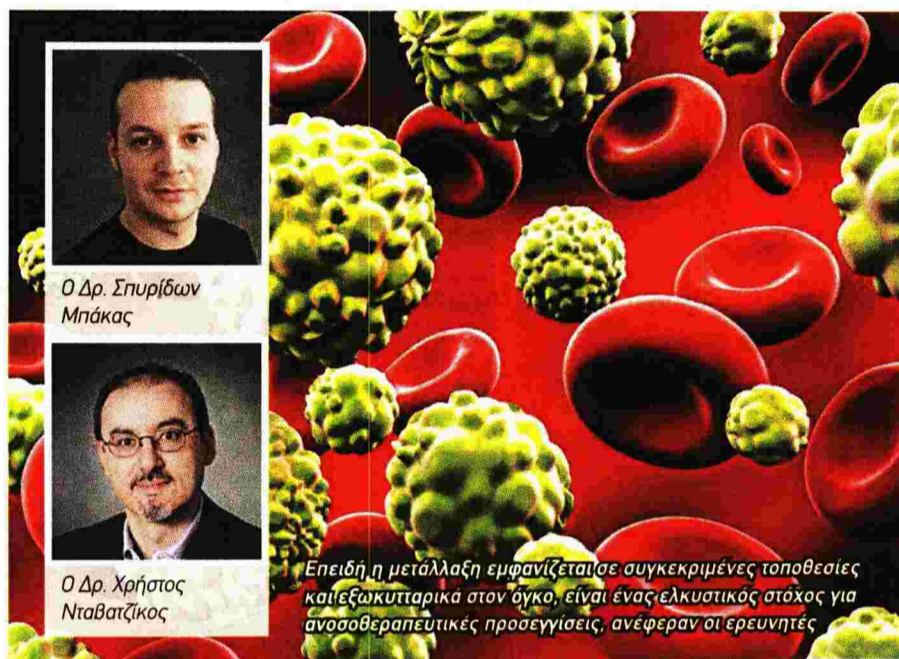
Ομάδα επιστημόνων από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας και του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Ντιέγκο, αναφέρει στα αποτελέσματα του συγγράματος τους που δημοσιεύτηκε στο Cancer Cell, πως ανακάλυψαν μια μη κατανοητή ως τώρα γενετική μετάλλαξη του καρκίνου του εγκεφάλου (συγκεκριμένα του γλοιοβλαστώματος) να εμπλέκεται ως οδηγός των πιο σπάνιων αλλά και πιο επιθετικών και θανατηφόρων κρουσμάτων της νόσου. Ενώ η μελέτη συνδέει τη μετάλλαξη με τους χειρότερους ρυθμούς επιβίωσης από αυτούς που παρατηρούνται συνήθως στα γλοιοβλαστώματα, προσφέρει νέα ελπίδα στη μικρή ομάδα ασθενών που τη φιλοξενούν: η συμπληρωματική προκλινική εργασία που εκτελείται στο Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Ντιέγκο προτείνει τη στόχευση της μετάλλαξης με ένα ερευνητικό φάρμακο ή άλλες στοχευμένες θεραπείες οι οποίες μειώνουν το μέγεθος του όγκου και επεκτείνει τη βιωσιμότητα του ασθενούς.

Στην επιστημονική ομάδα βρίσκονται δύο Έλληνες, ο Δρ. Χρήστος Νταβατζίκος που είναι ο διευθυντής του Κέντρου Υπολογιστικής Ανάλυσης Βιοϊατρικής Εικόνας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβανίας (www.med.upenn.edu/cbica/christos), και ο Δρ. Σπυρίδων Μπάκας που είναι ένας από τους τρεις κύριους συγγραφείς του συγγράματος (www.med.upenn.edu/sbia/sbakas) και κατάγεται από την Πάτρα. Η έρευνά του επικεντρώνεται στην ανάπτυξη και την εφαρμογή υπολογιστικών αλγορίθμων σε ογκολογική απεικόνιση, με σκοπό τη βελτίωση της αξιολόγησης, της ποσοτικοποίησης και της διάγνωσης του καρκίνου. Αναλύοντας τα γενετικά, κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα από 260 ασθενείς από το Πανεπιστήμιο της Πενσυλβανίας, οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι ασθενείς με μετάλλαξη του υποδοχέα επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR), γνωστή ως A289D/T/V, είχαν όγκους με αυξημένη επιθετικότητα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς και χρόνο ζωής έξι μηνών (κατά μέσο όρο), όταν

ο μέσος όρος ζωής για τους ασθενείς με γλοιοβλάστωμα είναι περίπου 16 μήνες. Ο αυξητικός παράγοντας EGFR ενισχύεται σχεδόν στο 60% των περιπτώσεων και οι μεταλλάξεις του EGFR εμφανίζονται συχνά στη νόσο. Η πιο κοινή μετάλλαξη, EGFRvIII, βρίσκεται στο 30% των ασθενών. Περίπου το 6% των ασθενών, σύμφωνα με τους ερευνητές, έχουν τη μετάλλαξη A289D/T/V. Με περισσότερους από 400 ασθενείς με γλοιοβλάστωμα τα τελευταία 4 χρόνια, το Πανεπιστήμιο της Πενσυλβανίας έχει ένα από τα μεγαλύτερα σύνολα δεδομένων, δεύτερο κατά σειρά από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας της Αμερικής (NIH-TCGA). Χωρίς αυτό τον όγκο δεδομένων, οι ερευνητές πιθανόν να μην ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν τη σημασία της μετάλλαξης. Η απεικονιστική ανάλυση, που διεξήχθη κατά κύριο λόγο από τον Δρ Σπυρίδων Μπάκα, ανακάλυψε απεικονιστικούς φαινότυπους όγκων αυξημένης επιθετικότητας, ειςβολής, και διηθητικότητας, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες περιπτώσεις γλοιοβλαστο-

Στην επιστημονική ομάδα βρίσκονται δύο Έλληνες, ο Δρ. Χρήστος Νταβατζίκος που είναι ο διευθυντής του Κέντρου Υπολογιστικής Ανάλυσης Βιοϊατρικής Εικόνας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβανίας και ο Δρ. Σπυρίδων Μπάκας που είναι ένας από τους τρεις κύριους συγγραφείς του συγγράματος και κατάγεται από την Πάτρα.

Εντόπισαν γενετική μετάλλαξη των πιο θανατηφόρων όγκων



Ο Δρ. Σπυρίδων Μπάκας

Ο Δρ. Χρήστος Νταβατζίκος

Επειδή η μετάλλαξη εμφανίζεται σε συγκεκριμένες τοποθεσίες και εξωκυτταρικά στον όγκο, είναι ένας ελκυστικός στόχος για ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις, ανέφεραν οι ερευνητές

> Οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας θα συνεχίσουν να επικεντρώνονται στις στοχοθετημένες θεραπευτικές δυνατότητες για τη θεραπεία των ασθενών με αυτή τη μετάλλαξη, καθώς και άλλων.

μάτων. Οι φαινότυποι αυτοί βγήκαν από πολλαπλά πρωτόκολλα απεικονίσεων μαγνητικού τομογράφου (MRI) που σχετίζονται με βιολογικές ιδιότητες του ιστού, όπως είναι η κυτταρική πυκνότητα, ανομοιογενής διηθητικότητα των καρκινικών κυττάρων, δημιουργία αγγείων, κ.λπ. Για να επιβεβαιώσουν την ανακάλυψη τους από την απεικονιστική ανάλυση, οι ερευνητές προχώρησαν σε ανάλυση μοντέλων κυτταρικής σειράς που έδειξαν ότι η μετάλλαξη A289V οδηγεί σε ενεργοποίηση του EGFR και στην επιθετική ανάπτυξη του όγκου. Επιπλέον οι ερευνητές προχώρησαν σε πειράματα σε ποντίκια και η μελέτη αποκάλυ-

ψε ότι τα ποντίκια που φιλοξενούν τη μετάλλαξη A289V είχαν εντυπωσιακή αύξηση των διηθησης και σημαντικά χειρότερα ποσοστά επιβίωσης (65%) σε σύγκριση με εκείνα με όγκους που εκφράζουν μη μεταλλαγμένο EGFR. Στη συνέχεια, οι ερευνητές έδωσαν σε ποντίκια με την μετάλλαξη φάρμακο μονοκλωνικού αντισώματος (mAb806), το οποίο είχε προηγούμενες θετικές ενδείξεις σε κλινικές δοκιμές φάσης I και II για ασθενείς με γλοιοβλάστωμα. Το φάρμακο είναι εξειδικευμένο για την μετάλλαξη EGFRvIII, αλλά έχει επίσης υψηλό βαθμό εξειδίκευσης για τη μετάλλαξη A289V, βάσει δομικών δεδομένων από

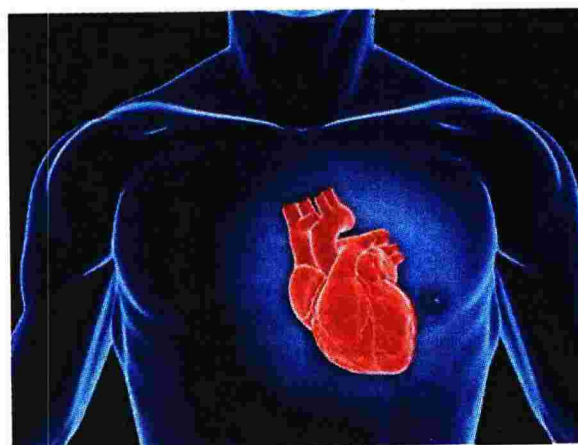
τη Λάουρα Ορελάνα, μία από τους συν-συγγραφείς. Η θεραπεία μείωσε σημαντικά την αύξηση του όγκου και αύξησε την επιβίωση των ποντικών που εξέφραζαν τη μετάλλαξη A289V, καθώς και σε ποντίκια με την μετάλλαξη EGFRvIII.

«Το γλοιοβλάστωμα είναι αρκετά ανομοιογενής όγκος που δεν πιστεύω ότι θα βρούμε ένα μόνο στόχο για να σταματήσει την ανάπτυξη όλων των καρκινικών κυττάρων», δήλωσε ο Ζεβ Μπίντερ (ένας από τους 3 κύριους συγγραφείς). «Αλλά δείχνοντας ότι μπορούμε να αυξήσουμε την επιβίωση σε ποντίκια στοχεύοντας αυτή τη συγκεκριμένη μετάλλαξη σημαίνει ότι χτυπάμε ένα σημαντικό αριθμό καρκινικών κυττάρων και εμποδίζουμε αυτό που πραγματικά οδηγεί την ανάπτυξή τους. Αυτό μας λέει ότι αν στοχεύσουμε άμεσα τη μετάλλαξη σε αυτούς τους ασθενείς, μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο».

Οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας θα συνεχίσουν να επικεντρώνονται στις στοχοθετημένες θεραπευτικές δυνατότητες για τη θεραπεία των ασθενών με αυτή τη μετάλλαξη, καθώς και άλλων. Επιπλέον, επειδή η μετάλλαξη εμφανίζεται σε συγκεκριμένες τοποθεσίες και εξωκυτταρικά στον όγκο, είναι ένας ελκυστικός στόχος για ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις, ανέφεραν οι ερευνητές. Σύγγραμμα: [https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108\(18\)30263-0](https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108(18)30263-0)

Πρώτη αιτία θανάτου οι ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις και τα εγκεφαλικά

Από τα 56,9 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως το 2016, περισσότεροι από τους μισούς (54%) οφείλονταν σε 10 βασικές αιτίες, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Οι ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις και τα εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν τις συνθετέστερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, αντιπροσωπεύοντας συνολικά 15,2 εκ. θανάτους, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2016. Αυτές οι ασθένειες παραμένουν οι κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως τα τελευταία 15 χρόνια. Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κόστισε 3 εκ. ζωές το 2016, ενώ ο καρκίνος του πνεύμονα (μαζί με καρκίνους τραχείας και βρόγχου) προκάλεσε 1,7 εκατομμύρια θανάτους. Ο διαβήτης αφαιρέσει την ζωή 1,6 εκ. αν-



θρώπων το 2016, συγκριτικά με λιγότερους από 1 εκ. το 2000. Οι θάνατοι λόγω άνοιας υπερδιπλασιάστηκαν μεταξύ 2000 και 2016, καθιστώντας την εν λόγω ασθένεια ως 5η κύρια αιτία θανάτων παγκοσμίως το 2016 σε σύγκριση με την 14η το 2000. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος παρέμεινε ως η πιο

θανατηφόρα μεταδοτική ασθένεια, προκαλώντας 3 εκ. θανάτους παγκοσμίως το 2016. Το ποσοστό θνησιμότητας από τις διαρρητικές ασθένειες μειώθηκε κατά σχεδόν 1 εκ. μεταξύ 2000 και 2016, αλλά προκάλεσε επιπλέον 1,4 εκατομμύρια θανάτους το 2016. Ομοίως, ο αριθμός των θανάτων από φυματίωση μειώθηκε κατά την ίδια περίοδο, αλλά εξακολουθεί να είναι μεταξύ των κορυφαίων 10 αιτιών με 1,3 εκατ. θανάτους. Ο ιός HIV/AIDS δεν είναι πλέον μεταξύ των 10 πρώτων αιτιών θανάτου παγκοσμίως, και οι νοσούντες από αυτόν που έχασαν τη ζωή τους ανέρχονται 1 εκ. το 2016 σε σύγκριση με 1,5 εκ. το 2000. Τέλος, οι θανατηφόροι τραυματισμοί από τροχαία κόστισαν την ζωή σε 1,4 εκ. άτομα το 2016.

Ομοίως, ο αριθμός των θανάτων από φυματίωση μειώθηκε κατά την ίδια περίοδο, αλλά εξακολουθεί να είναι μεταξύ των κορυφαίων 10 αιτιών με 1,3 εκατ. θανάτους. Ο ιός HIV/AIDS δεν είναι πλέον μεταξύ των 10 πρώτων αιτιών θανάτου παγκοσμίως, και οι νοσούντες από αυτόν που έχασαν τη ζωή τους ανέρχονται 1 εκ. το 2016 σε σύγκριση με 1,5 εκ. το 2000. Τέλος, οι θανατηφόροι τραυματισμοί από τροχαία κόστισαν την ζωή σε 1,4 εκ. άτομα το 2016.

Ομοίως, ο αριθμός των θανάτων από φυματίωση μειώθηκε κατά την ίδια περίοδο, αλλά εξακολουθεί να είναι μεταξύ των κορυφαίων 10 αιτιών με 1,3 εκατ. θανάτους. Ο ιός HIV/AIDS δεν είναι πλέον μεταξύ των 10 πρώτων αιτιών θανάτου παγκοσμίως, και οι νοσούντες από αυτόν που έχασαν τη ζωή τους ανέρχονται 1 εκ. το 2016 σε σύγκριση με 1,5 εκ. το 2000. Τέλος, οι θανατηφόροι τραυματισμοί από τροχαία κόστισαν την ζωή σε 1,4 εκ. άτομα το 2016.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Ακτινολογικό τμήμα
Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπέρηχοι - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα
Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός έλεγχος
Προγεννητικός έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα
Υπέρηχοι - Εγχορμο Doppler καρδιάς
Τεστ κοπώσεως
Halter ρυθμού και πίεσεως
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

NEO
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ. 2610 323 222

Μικροβιολογικό
Υπέρηχοι
Triplex

Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ. 2610 222 800
Fax. 2610 279 999
info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Εκπαίδευση για την φροντίδα των προσφύγων

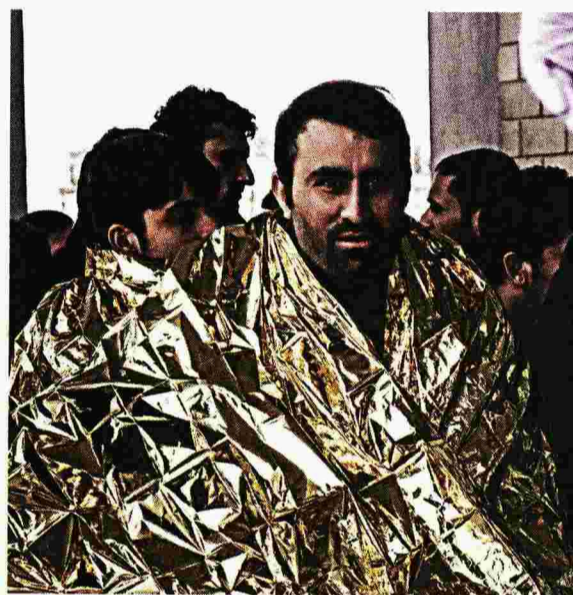


Ο Τάσος Πακουμής με άλλους εθελοντές από την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στους μετανάστες των άτυπων καταυλισμών της Πάτρας



Συγγραφή: ΑΠΟΛΛΟΝΙΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ καθηγητής Υγιεινής, τμ. Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει κατατάξει το πρόβλημα των προσφύγων σαν ένα από τα σημαντικότερα παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας. Οι πρόσφυγες είναι μια ειδική ομάδα μεταναστών. Ο όρος αναφέρεται στη σύμβαση και το πρωτόκολλο του 1951 σχετικά με το καθεστώς των προσφύγων. Ορίζεται σαν πρόσφυγα ως κάποιον ο οποίος «εξαιτίας ενός βásiμου φόβου να διωχθεί για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ιδιότητας μέλους συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας ή πολιτικής άποψης, βρίσκεται εκτός της χώρας της εθνικότητάς του και δεν είναι σε θέση, ή λόγω αυτού του φόβου, δεν επιθυμεί να κάνει χρήση της προστασίας αυτής της χώρας». Η κλασική θεωρία της διεθνούς μεταναστευτικής προβλέπει ότι οι άνθρωποι μεταναστεύουν αποκρινόμενοι στους παράγοντες «ώθησης» στη χώρα προέλευσης ή στους παράγοντες «έλξης» στη χώρα προορισμού. Οι παράγοντες πίεσης είναι γενικά αρνητικοί, όπως οι κακές οικονομικές συνθήκες, η έλλειψη ευκαιριών, οι διακρίσεις, η πολιτική καταπίεση και ο πόλεμος. Οι πρόσφυγες θεωρούνται ότι «ωθούνται» από τις χώρες τους λόγω καταπίεσης ή πολέμου. Σήμερα, περισσότεροι από 65 εκατομμύρια άνθρωποι εκτοπίζονται βίαια λόγω βίαιων συγκρούσεων και φυσικών καταστροφών. Το 2015, πάνω από 1 εκατομμύριο άνθρωποι -πρόσφυγες, εκτοπισμένοι και άλλοι μετανάστες- έχουν φτάσει στην ΕΕ ξεφεύγοντας από τις συγκρούσεις στη χώρα τους και αναζητούν καλύτερες οικονομικές προοπτικές. Το 2015, ενώ σχεδόν 857.000 άνθρωποι διέσχισαν τη χώρα, το 2016 σχεδόν 172.000 έφτασαν στην Ελλάδα μόνο από τη θάλασσα. Πολλοί άνθρωποι που φθάνουν στην ΕΕ μέσα από κερσαίες ή θαλάσσιες μεταφορές, χρειάζονται βασική ανθρωπιστική βοήθεια, όπως η παροχή καθαρού νερού, η υγιονο-



μική περίθαλψη, το καταφύγιο έκτακτης ανάγκης και η παροχή νομικής βοήθειας. Πολλοί είναι παιδιά που έχουν ειδικές ανάγκες προστασίας. Η ροή της μετανάστευσης επηρεάζει τις ευρωπαϊκές χώρες διέλευσης, όπως η Ελλάδα και η Ιταλία, μερικές φορές δημιουργώντας σημαντικά προβλήματα στην κρατική δυνατότητα αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Η Υπατη Αρμοστεία προτείνει τις παρακάτω λύσεις για τους πρόσφυγες: Είτε να επιστρέψει οικειοθελώς ο πρόσφυγας στη χώρα καταγωγής του, είτε να ενσωματωθεί ο πρόσφυγας στη χώρα υποδοχής, όπου έχει ζητήσει αρχική προστασία και, στη συνέχεια, η Υπατη Αρμοστεία να βοηθήσει στην επανεγκατάστασή τους σε μια τρίτη χώρα. Τα τελευταία δύο χρόνια, 1,3 εκατομμύρια πρόσφυγες έχουν ταξιδέψει στην Ελλάδα αναζητώντας ασφάλεια και καλύτερη ζωή στην Ευρώπη. Οι περισσότεροι πρόσφυγες που έχουν ταξιδέψει στην Ελλάδα ή την Ιταλία διά θαλάσσης προέρχονται από τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Ιράκ ή τις χώρες της Βόρειας Αφρικής. Περισσότεροι από τους μισούς είναι γυναίκες και παιδιά απεγνωσμένα, για να βρουν ένα ασφαλές μέρος για να ζήσουν ή να επανενωθούν με τα μέλη της οικογένειάς τους που είναι διάσπαρτα από τον πόλεμο. Η νομική οδός που προσφέρεται στους πρόσφυγες στην Ελλάδα ή την Ιταλία είναι είτε άσυλο στη χώ-

- > SCORE: Ένα καινοτόμο ευρωπαϊκό πρόγραμμα εκπαίδευσης υγειονομικών και δημοσίων υπαλλήλων για την αντιμετώπιση των προσφύγων
- > Το 2015, ενώ σχεδόν 857.000 άνθρωποι διέσχισαν τη χώρα, το 2016 σχεδόν 172.000 έφτασαν στην Ελλάδα μόνο από τη θάλασσα
- > Οι πρόσφυγες χρειάζονται επίσης αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τις προοπτικές τους και τις διαθέσιμες υπηρεσίες ασύλου

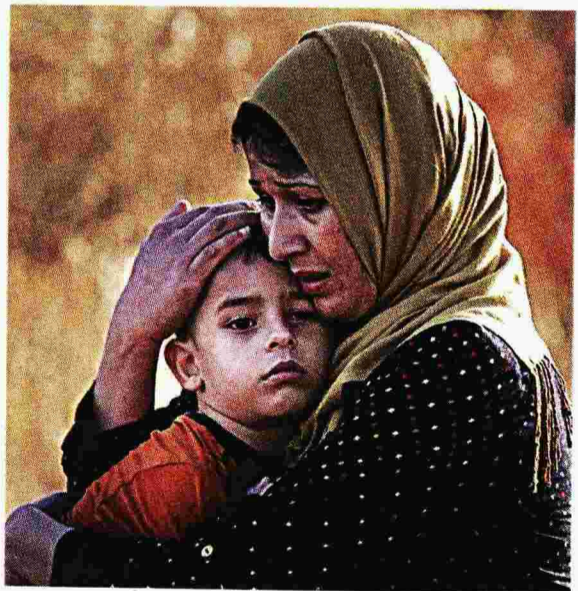
ρα είτε μετεγκατάσταση σε άλλο μέρος της Ευρώπης. Οι αρμόδιες αρχές δεν διαθέτουν επαρκές προσωπικό, για να διεκπεραιώνουν γρήγορα αιτήματα ασύλου. Οι πρόσφυγες έχουν αναγκαστεί να περιμένουν σε προσωρινές κατασκηνώσεις σε διάφορα μέρη χωρών της Ευρώπης (π.χ. Ελλάδα, Ιταλία) με περιορισμένη πρόσβαση σε κρίσιμες πληροφορίες και διαθέσιμες υπηρεσίες. Στην Ελλάδα ή την Ιταλία υφίστανται το πρόσθετο άγχος της αβεβαιότητας και της συνεχούς ανασφάλειας. Χρειάζονται συμβουλές για την ψυχική υγεία και άλλη ψυχολογική στήριξη. Οι πρόσφυγες χρειάζονται επίσης αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τις προοπτικές τους και τις διαθέσιμες υπηρεσίες ασύλου. Οι γυναίκες χρειάζονται προστασία από τη σεξουαλική βία και την εμπορία ανθρώπων. Τα παιδιά χρειάζονται χώρους για να μάθουν, να παίξουν και να θεραπευτούν από τα τραύματα. Τα ασυνόδευτα παιδιά, που αναμένουν να επανενωθούν με την οικογένειά τους σε άλλες χώρες της Ευρώπης, πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης. Με το κλείσιμο των βαλκανικών συνόρων και την εφαρμογή της συμφωνίας ΕΕ - Τουρκίας τον Μάρτιο του 2016, οι πρόσφυγες δεν μπορούν πλέον να συνεχίσουν τις μετακινήσεις τους. Επιπλέον, το κλείσιμο των συνόρων μεταξύ της Πρώην Γιουγκοσλαβικής Δημοκρατίας της Μακεδονίας και της Ελλάδας στις αρχές Μαρτίου 2016 είχε ως αποτέλεσμα να αφήσει πάνω από 63.000 άτομα στην Ελλάδα -συνήθως χωρίς επαρκή στέγαση, κάλυψη υγείας και πρόσβαση στην εκπαίδευση. Στόχος του ερευνητικού έργου SCORE, που χρηματοδοτείται από το Erasmus, είναι η δημιουργία ενός καινοτόμου e-learning εκπαιδευτικού προγράμματος για την αύξηση των δεξιοτήτων των τοπικών επαγγελματιών που συναναστρέφονται με πρόσφυγες σε κάθε περιοχή εκτός από τις περιοχές της πρώτης εισόδου. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν φορείς από την Ιταλία, Ισπανία, Δανία και Ελλάδα. Συντονιστής είναι το Εργαστήριο Υγιεινής του Πανεπιστημίου Πατρών και συμμετέχει επίσης η p-consulting από την Πάτρα.



Ανάπτυξη τοπικής στρατηγικής

Η ομάδα-στόχος της e-learning εκπαίδευσης θα αποτελείται από δημόσιους υπαλλήλους και υγειονομικούς εργαζόμενους, που ενδέχεται να εμπλέκονται με πρόσφυγες στην περιοχή. Δεδομένου ότι το πρόβλημα των προσφύγων είναι ένα ευρωπαϊκό πρόβλημα, η εκπαιδευτική διαδικασία για την επαγγελματική αντιμετώπιση αυτού του θέματος σε διάφορες χώρες χρειάζεται αξιολόγηση και σύγκριση μεταξύ των χωρών, που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των προσφύγων. Πρόκειται για μια καινοτόμο παρέμβαση, στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών που εργάζονται με πρόσφυγες.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας περίπου 2 μηνών, αφού συσταθεί από την ομάδα έργου θα λειτουργήσει ανοικτά προς όλους. Θα αφορά την ορθή πρακτική στη διαχείριση των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο σε περιοχές εκτός από τις πρώτες περιοχές εισόδου από τους παρόχους υπηρεσιών, που εργάζονται σε τοπικές αρχές και σε υπηρεσίες παιδιών και ενήλικων. Αφορά επίσης τις οργανώσεις των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων και τις εθελοντικές οργανώσεις σε αυτούς τους τομείς. Η κατάρτιση των επαγγελματιών σε αυτές τις «δεύτερες» περιοχές είναι πολύ καινοτόμο ως θέμα, καθώς τα περισσότερα από τα έργα, που έχουν διεξαχθεί, στοχεύουν σε περιοχές πρώτης εισόδου. Το πρόγραμμα θα συμβάλει επίσης στην εκπαίδευση και ενημέρωση των τοπικών κοινωνιών σχετικά με το ανθρωπιστικό πρόβλημα των προσφύγων. Οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας θα πρέπει να χρησιμοποιούν προσεγγίσεις βασισμένες στα δικαιώματα, θεωρώντας το άτομο ως άτομο και εκτιμώντας πλήρως την ανάγκη του, αντί να τα βλέπει μόνο μέσω του φακού της κατάστασης και της επιλεξιμότητας.



Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο μπορούν να συμβάλουν θετικά στην κοινωνία, αν ληφθούν οι σωστές συνθήκες. Είναι σημαντικό να δοθεί απάντηση στις ανάγκες κοινωνικής φροντίδας τους σε ένα πλαίσιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η υιοθέτηση μιας προσέγγισης βασισμένης στο δικαίωμα στην κοινωνική μέριμνα είναι ο καλύτερος τρόπος για να διασφαλιστεί ότι οι αιτούντες άσυλο και οι πρόσφυγες αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια, ισότητα και σεβασμό. Είναι σημαντικό να αναπτυχθεί εξειδικευμένη εμπειρογνώμοσση και ικανότητες στο επαγγελματικό δυναμικό. Οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας πρέπει να αναπτύξουν, να διατηρήσουν και να συνεργαστούν με οργανώσεις προσφύγων και κοινοτήτων, στις οποίες συμμετέχουν πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο στο σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών. Η ανάπτυξη μιας τοπικής στρατηγικής, που θα χρησιμοποιεί το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης των στρατηγικών αναγκών, θα επιτρέψει στις τοπικές αρχές να σχεδιάσουν και να αναπτύξουν υπηρεσίες για τους σπερμινούς και τους μελλοντικούς πληθυσμούς προσφύγων και αιτούντων άσυλο, καθώς και για άλλους πληθυσμούς μεταναστών. Από όσο γνωρίζουμε, πρόκειται για το πρώτο έργο, που στοχεύει στην εκπαίδευση αυτών των επαγγελματιών ομάδων με στόχο να τους παράσχει εργαλεία, για να βοηθήσουν τους πρόσφυγες στις περιοχές τους.

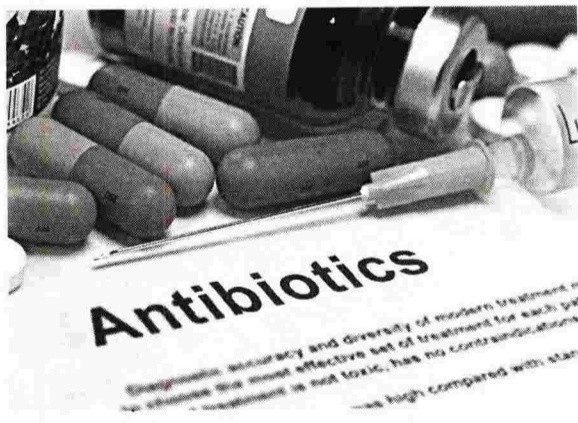


Λόγος Υγείας

Εξάπλωση της αντιμικροβιακής αντοχής

Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια (MDRO) θα είναι η πρώτη αιτία θανάτου μέχρι το 2050 αναφέρουν διεθνείς ιατρικές έρευνες. Σύμφωνα με αυτές, αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα, κάθε χρόνο θα πεθαίνουν 10 εκατ. άνθρωποι από λοιμώξεις, ενώ δεύτερη αιτία θανάτου θα είναι ο καρκίνος (8,2 εκατ. άνθρωποι κάθε χρόνο) και τρίτη ο διαβήτης (1,5 εκατ. άνθρωποι κάθε χρόνο).

Μόνο οι θάνατοι από τις λοιμώξεις από τώρα έως και το 2050 θα έχουν κοστίσει στην παγκόσμια οικονομία 100 τρισ. δολ. (πηγή Review on Antimicrobial Resistance). Η υπέρμετρη κατανάλωση αντιβιοτικών αποτελεί την σημαντικότερη αιτία του φαινομένου της εξάπλωσης της αντιμικροβιακής αντοχής. Σύμφωνα με περυσινά στοιχεία, η καθορισμένη ημερήσια δόση (Defined Daily Dose) κυμαίνεται από 10,4 ανά 1000 κατοίκους και ανά ημέρα - σε αυτά τα επίπεδα είναι η Ολλανδία - και φθάνει μέχρι 36,3 ανά 1.000 κατοίκους και ανά ημέρα, όπου σε αυτή την περίπτωση τα πρωτεία έχει η Ελλάδα. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάπλωση της αντιμικροβιακής αντοχής είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οι κλιματολογικές συνθήκες, η μετακίνηση πληθυσμών, η χρήση αντιβιοτικών στην γεωργία και τη κτηνοτροφία, οι εσφαλμένες πρακτικές αντιμικροβιακής θεραπείας και οι ανεπαρκείς διαγνωστικές δοκιμασίες για την έγκαιρη ανίχνευση παθογόνων. Με στόχο την άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος, έρε-



νες αναφέρουν ως επιτακτική ανάγκη να γίνεται αφενός σωστή χρήση των αντιβιοτικών ανάλογα με το παθογόνο αίτιο και βασιζόμενη στην έγκαιρη διάγνωση και αφετέρου να ενταθεί ο έλεγχος της κατανάλωσης των αντιβιοτικών και των αυξανόμενων δαπανών για την υγεία. Μία συνδυαστική πρακτική αντιμετώπισης στην οποία πρέπει να συμμετέχουν λοιμωξιολόγοι, μικροβιολόγοι, κλινικοί φαρμακοποιοί, γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικοί κ.λπ. Εκτός από τις μοριακές μεθόδους - Πολυπλεκτικές PCR, Malti TOF, PCR για ανίχνευση γονιδίων αντοχής, Next Generation Sequencing- και τις φαινοτυπικές μεθόδους -βιοχημικές τεχνικές, χρωμογόνα καλλιεργητικά υλικά, τεχνικές ανοσοχρωματοθεραπείας - επιτακτική πια θεωρείται η ανάγκη και για εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών τεχνικών (DSP) για να υπάρξει άμεση ερμηνεία και μετάφρασή τους στην κλινική πράξη, καθώς και έγκαιρη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (cost-effectiveness μελέτη).

Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να είναι σημαντικός ο ρόλος του κλινικού εργαστηρίου στο Diagnostic και Antibiotic Stewardship (DSP, ASP). Όπως αναφέρεται, το κόστος σε συνδυασμό με το χρόνο εξέτασης και μετάφρασης του αποτελέσματος στην κλινική πράξη πρέπει να εξετάζονται για την καλύτερη ποιότητα περίθαλψης και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Την ίδια στιγμή, σημαντική είναι και η ανάγκη εμπλοκής και των κοινωνικών επιστημών ώστε να μπορέσει να υπάρξει επιρροή /αλλαγή συμπεριφορών, λαμβάνοντας υπόψη την κουλτούρα και τις συνήθειες που ισχύουν σε κάθε κράτος.

«Δεν ξέρουμε πώς είναι η ζωή χωρίς iPad ή iPhones. Νομίζω ότι αγαπάμε τα τηλέφωνα μας περισσότερο από τους ίδιους τους ανθρώπους».



Η γενιά του iGen επιλέγει την οθόνη και όχι το πάρτι

«Δεν ξέρουμε πώς είναι η ζωή χωρίς iPad ή iPhones. Νομίζω ότι αγαπάμε τα τηλέφωνα μας περισσότερο από τους ίδιους τους ανθρώπους».

Αυτή τη συγκλονιστική απάντηση έδωσε στην καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Σαν Ντιέγκο Jean M. Twenge, συγγραφέας του βιβλίου «Η γενιά Me και η γενιά iGen» (Generation Me and iGen), μια ανήλικη Αμερικανίδα.

Η καθηγήτρια έχει γράψει ένα πολύ σημαντικό άρθρο στο αμερικανικό περιοδικό Atlantic για το θέμα της επίδρασης των έξυπνων τηλεφώνων και των κοινωνικών μέσων στα παιδιά και στους εφήβους. Η ίδια μελετά τις μεταβολές στη συμπεριφορά των γενεών από τη δεκαετία του 1930. Οι μεταβολές αυτές χαρακτηρίζονται, όπως σημειώνει, από τον σταδιακό, βαθμιαίο χαρακτήρα τους, ακόμα κι όταν συγκλονιστικά γεγονότα όπως ο πόλεμος επηρέασαν την κοινωνία.

Η ερευνητρια βάρφισε αυτή τη γενιά, γεννηθέντες μεταξύ 1995 και 2012, ως την iGen και υποστηρίζει ότι έχει διαμορφωθεί από τα smartphones και τα κοινωνικά μέσα (social media). Τα παιδιά αυτής της ηλικίας μεγαλώνουν με smartphones, έχουν λογαριασμό Instagram πριν πάνε γυμνάσιο και δεν θυμούνται πώς ήταν ο κόσμος πριν από το ίντερνετ. Το διαδίκτυο είναι διαρκώς παρόν στη ζωή τους, μέρα και νύχτα. Ο ερχομός των smartphones και των tablets δεν είχε ως μόνο αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου που περνάνε τα παιδιά μπροστά από την οθόνη και τα προβλήματα συγκέντρωσης που τη συνοδεύουν, αλλά και μια ριζική μεταβολή όλου του τρόπου ζωής, από τη φύση των κοινω-

νικών τους σχέσεων μέχρι τη διανοητική τους υγεία. Οι έφηβοι ζουν διά των συσκευών τους και νιώθουν πιο άνετα στο δωμάτιό τους, παρά σε ένα αυτοκίνητο ή σε ένα πάρτι.

Η χειρότερη κρίση πνευματικής υγείας εδώ και δεκαετίες!

Αυτό έχει και μερικές καλές συνέπειες, όπως ότι περιορίζει τις πιθανότητες να πάθουν ατύχημα στον δρόμο ή να εθιστούν στο ποτό. Δεν έχει όμως μόνο αυτές τις συνέπειες. Όπως επισημαίνει στο άρθρο της στο Atlantic η καθηγήτρια, τα ποσοστά κρουσμάτων κατάθλιψης και αυτοκτονιών μεταξύ εφήβων Αμερικανών έχουν εκτοξευθεί μετά το 2011. Όπως σημειώνει η ίδια: «Δεν είναι υπερβολή να περιγράψουμε την iGen ως ευρισκόμενη μπροστά στο κατώφλι της χειρότερης κρίσης πνευματικής υγείας εδώ και δεκαετίες και μεγάλο μέρος αυτής της επιδείνωσης οφείλεται στα τηλέφωνα τους!!!».

Και συνεχίζει:

Οι προηγούμενες γενιές έβγαζαν έξω, παλιότερα κάπνιζαν, τώρα λιγότερο, έπιναν, έκαναν πράγματα απαγορευμένα στο σπίτι, έκλειναν ραντεβού με το άλλο φύλο, ανυπομονούσαν να πάρουν αυτοκίνητο και τσακόνωνταν με τους γονείς τους πότε θα γυρίσουν. Παρά τις «παρενέργειες» αυτών των δραστηριοτήτων, αποτελούσαν ένα τμήμα της διαδικασίας ενηλικίωσης και ανεξαρτητοποίησης.

Σήμερα, μένουν πολύ περισσότερο σπίτι κι, όταν βγαίνουν, το κάνουν με τους γονείς τους, δεν μιλάνε, αλλά στέλνουν μηνύματα. Το 2015, μόνο το 56% αυτής της γενιάς έβγαίνει ραντεβού με το άλλο φύλο στις τελευταίες

τάξεις του σχολείου, πώσος κατά 30% εν σχέσει με τα προηγούμενα χρόνια. Η σεξουαλική δραστηριότητα των Αμερικανών εφήβων μειώθηκε κατά 40% συγκρινόμενη με το 1991.

Ο αριθμός των εφήβων που συναντούν τους φίλους τους σχεδόν κάθε μέρα έπεσε κατά 40% μεταξύ 2000 και 2015, με την πτώση να γίνεται πολύ απότομη πρόσφατα. Λιγότεροι έφηβοι πάνε σε πάρτι, ασχολούνται με ρόλερ, παίζουν μπάσκετ, πηγαίνουν σε πισίνες κ.λπ. Όλα αυτά έχουν αντικατασταθεί από οικονομικούς χώρους προσεγγίσιμους μέσω εφαρμογών και του δικτύου.

Μια μοναχική και πιο δυστυχισμένη γενιά, με μεγαλύτερη τάση για αυτοκτονία

Μία συστηματική μελέτη χρηστών Facebook έδειξε ότι όσοι το χρησιμοποιούν περισσότερο, είναι λιγότερο ευτυχείς, όταν όμως οι έφηβοι δεν νιώθουν καλά δεν πάνε στο φέισμπουκ. Παρόλο που το φέισμπουκ και άλλα παρόμοια σάιτ υποστηρίζουν ότι φέρνουν τους ανθρώπους πιο κοντά στους φίλους τους, το ψυχολογικό πορτρέτο της iGen γενιάς είναι μιας γενιάς μοναχικής και διασπασμένης. Αυτοί που επισκέπτονται τέτοια σάιτ καθημερινά, αλλά βλέπουν τους φίλους τους διά ζωής λιγότερο, τείνουν επίσης να δώσουν στους ερευνητές απαντήσεις όπως «Νιώθω πολλές φορές μοναχιά», «συνά νιώθω έξω από τα πράγματα», «θα ήθελα να έχω περισσότερους καλούς φίλους». Το 2013 σημειώθηκε μια πολύ απότομη αύξηση αναφορών σε μοναχιά, που έχουν παραμείνει έκτοτε σε υψηλά επίπεδα.

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση διαπιστώθηκε επίσης ανάμεσα στον

χρόνο παρουσίας μπροστά σε οθόνη και στα συμπτώματα κατάθλιψης. Εφηβοί βαρείς χρήστες κοινωνικών μέσων έχουν 27% μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Αντίθετα, έφηβοι που ασχολούνται με αθλήματα, πάνε στην εκκλησία ή κάνουν ακόμα και περισσότερη δουλειά για τα μαθήματά τους στο σπίτι παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερα κρούσματα. Εφηβοί που ξοδεύουν πάνω από τρεις ώρες τη μέρα μπροστά σε ηλεκτρονικές συσκευές έχουν 35% μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν προδιθετικό παράγοντα για αυτοκτονία, ένας κίνδυνος πολύ υψηλότερος από αυτόν που προκαλεί η παρακολούθηση τηλεόρασης. Εκτός από τη μοναχιά που ενισχύουν, τα έξυπνα τηλέφωνα και τα κοινωνικά μέσα εντείνουν επίσης το αίσθημα αποκλεισμού πολλών παιδιών, που δεν δέχονται προσκλήσεις στο διαδίκτυο, στο Facebook, το Instagram ή το Snapchat. Η τάση αυτή είναι ακόμα πιο έντονη στα κορίτσια. Όποιο παιδί αναρτήσει, για παράδειγμα, μια φωτογραφία στο διαδίκτυο, μπαίνει αυτόματα και σε διαδικασία κρίσης (πόσα likes θα κάνει). Η κρίση δεν θα είναι πάντα ευνοϊκή.

Ζημιά στην ικανότητα έλλογης σκέψης

Οι εταιρείες κοινωνικών μέσων αναγνωρίζουν το πρόβλημα και λένε ότι προσπαθούν να αποτρέψουν το κυβερνο-μπούλινγκ. Αλλά αυτές οι προσπάθειες «αποτροπής» αφήνουν τους παρατηρητές πολύ σκεπτικούς, εξαιτίας του καταγισμού αποκάλυψων για τον ρόλο των εταιρειών αυτών σε προσπάθειες μαζικής χειραγώγησης ολόκληρων πληθυσμών.

Κίνα: Πάνω από 17 εκατ. μωρά γεννήθηκαν το 2017

Συνολικά 17,58 εκατ. μωρά γεννήθηκαν στα κινεζικά νοσοκομεία το 2017, σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η Εθνική Επιτροπή Υγείας. Στο 51% των γεννήσεων, το νεογέννητο δεν ήταν το πρώτο παιδί της οικογένειας, ανέφερε η επιτροπή. Σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις από τη γήρανση του πληθυσμού, η Κίνα επέτρεψε στα παντρεμένα ζευγάρια να αποκτήσουν δύο παιδιά από το 2016, τερματίζοντας την πολιτική του ενός παιδιού που ίσχυε για δεκαετίες. Το ποσοστό μητρικής θνησιμότητας μειώθηκε στους 19,6 θανάτους ανά 100.000 γεννήσεις ενώ το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας μειώθηκε στους 6,8 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις το 2017.





Ο ιός του Δυτικού Νείλου έχει «στοιχειώσει» τη Θεσσαλονίκη

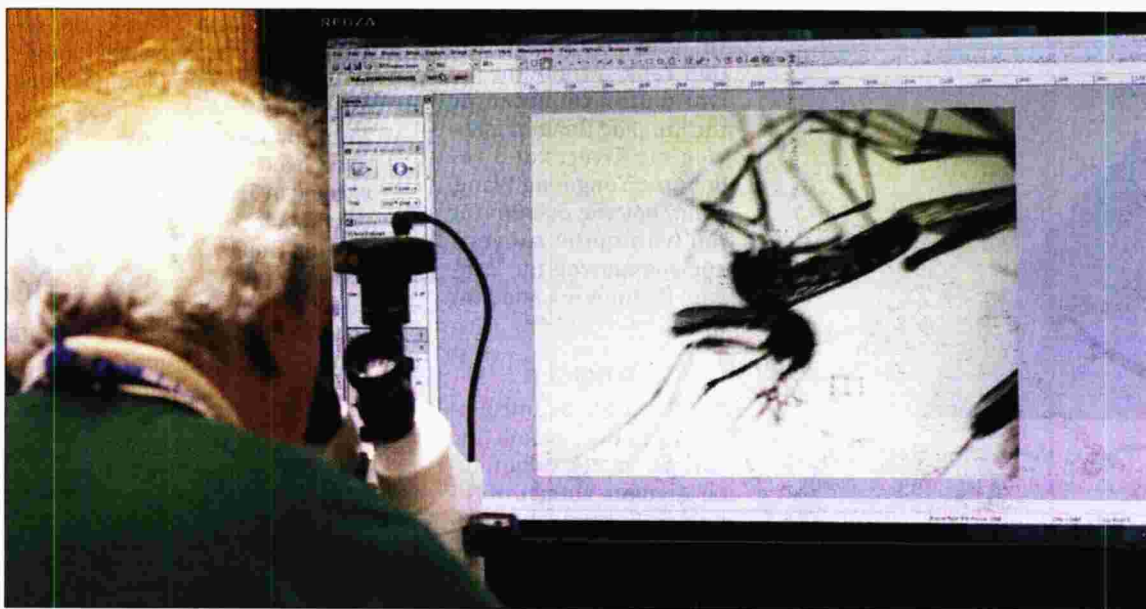
Οι επιστήμονες καλούν τους πολίτες να είναι σε συνεχή επιφυλακή! Ποια τα συμπτώματα

Από την
Ντόνια Κανιτσάκη
akanitsaki@dimokratianews.gr

Εγρήγορα συστίνουν οι ειδικοί για τον ιό του Δυτικού Νείλου, έπειτα από το τελευταίο κρούσμα που εμφανίστηκε πριν από δέκα μέρες στη Θεσσαλονίκη, ύστερα από απουσία τεσσάρων ετών, και καλούν τους πολίτες να λαμβάνουν μέτρα προστασίας. Παρ' όλα αυτά, θεωρούν ότι ο φόβος μίας νέας επιδημίας, σαν αυτήν του 2010, απομακρύνεται, αν και βέβαια δεν αποκλείουν την εμφάνιση και άλλων περιστατικών.

Το πρόσφατο κρούσμα καταγράφηκε σε χωριό της Θεσσαλονίκης σε ηλικιωμένη γυναίκα, η οποία βρέθηκε θετική στον ιό έπειτα από εξετάσεις που της έγιναν στο νοσοκομείο, όπου πήγε παρουσιάζοντας νευρολογικά προβλήματα και πυρετό.

«Στο δεκαήμερο που πέρασε δεν είχαμε κάποιο άλλο περιστατικό και αυτό είναι ενθαρρυντικό. Ωστόσο βρισκόμαστε στο μέσον του καλοκαιριού και πρέπει να είμαστε σε επιφυλακή» λέει στη «δημοκρατία» η καθηγήτρια Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ Άννα Παπά, υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Αρμποϊών και πρόεδρος της επιστημονικής ομάδας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για την καταπολέμηση των κουνουπιών. Όπως υπογραμμίζει, οι πολίτες πρέπει να παίρνουν μέτρα για να προφυλαχθούν από τα τσιμπή-



Στο μικροσκόπιο εργαστηρίου μολυσμένα κουνουπία που φέρουν τον ιό του Δυτικού Νείλου

ματα των κουνουπιών, να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά, ανεμιστήρες ή σίτες στα παράθυρα. «Ιδιαίτερος προσεκτικός πρέπει να είμαστε από το σούρουπο και μετά, οπότε τα κουνούπια είναι πιο ενεργά» τονίζει η κυρία Παπά, η οποία, πάντως, παραδέχεται ότι είναι δύσκολο να αποφύγει κάποιος εντελώς τα τσιμπήματα, καθώς οι πληθυσμοί των κουνουπιών είναι μεγάλοι, ενώ δεν υπάρχει ούτε εμβό-

λιο αλλά ούτε και φάρμακο για τον ιό του Δυτικού Νείλου.

«Η αλήθεια είναι ότι πολλοί άνθρωποι προσβάλλονται, ωστόσο δεν το καταλαβαίνουν, καθώς τα συμπτώματα είναι ήπια (πυρετός, μυαλγία, εξάνθημα) και αυτοιόονται. Ορισμένοι από τις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες, κατά κύριο λόγο ηλικιωμένα άτομα, τα οποία πάσχουν και από χρόνιες παθήσεις, εμφανίζουν τη νόσο με βαρύ-

τητα, αφού προσβάλλεται το κεντρικό νευρικό σύστημα, υπάρχει πώση του επιπέδου συνείδησης και παθαίνουν εγκεφαλίτιδα, συμπτώματα τα οποία δεν περνούν απαρατήρητα, οπότε αναγκαστικά οδηγούνται στο νοσοκομείο» εξηγεί η κυρία Παπά.

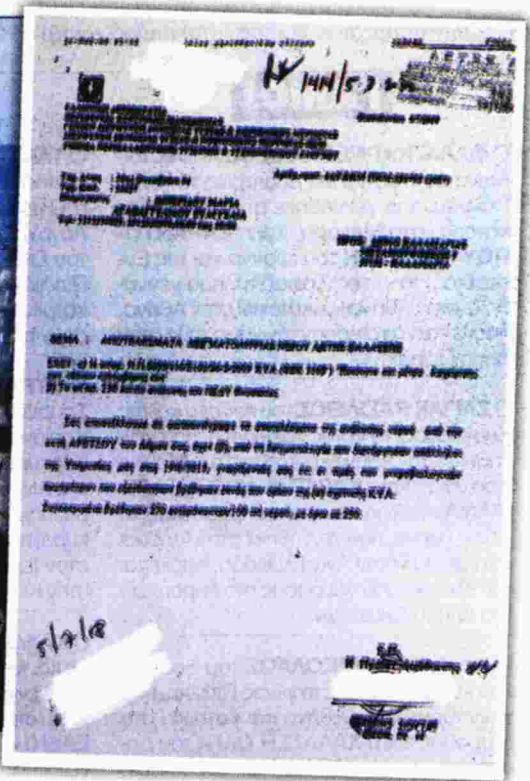
Καταλήγοντας, τονίζει ότι σε κάθε περίπτωση υπάρχει κατάλληλη προετοιμασία των ιατρικών δομών για την αντιμετώπιση των περιστατικών.

**Θεσσαλονίκη:
Βουτιές
σε παραλίες
με βακτήρια**

Κάνουν μπάνιο σε ακατάλληλες πλαζ. ■ 19



Βουτιές σε ακατάλληλα νερά!



Λουόμενοι στην πλαζ της Αρετσούς. Δεξιά: Το έγγραφο το οποίο την κρίνει ακατάλληλη

Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Στοθάκης
vstolakis@dimokratianews.gr

Η κρίση οδηγεί τους Θεσσαλονικείς στις κοντινές πλαζ, όπως αυτή της Αρετσούς, στην οποία απαγορεύεται η κολύμβηση

Ανάσες δροσιάς και στιγμές χαλάρωσης σε... ακατάλληλα νερά! Μπορεί η κρίση να οδήγησε πολλούς Θεσσαλονικείς σε κοντινότερες παραλίες από εκείνες της Χαλκιδικής, ορισμένοι όμως δεν διαθέτουν χρήματα ούτε για να κάνουν τα... μπάνια τους εκεί. Συρρέουν στην πλαζ της Αρετσούς στην Καλαμαριά, παρά το γεγονός ότι τα νερά είναι βρόμικα και παντού υπάρχουν πινακίδες πως η κολύμβηση απαγορεύεται, αναλαμβάνοντας οι ίδιοι το ρίσκο για μελλοντικές ασθένειες και παθήσεις.

Όπως αναφέρει στη «δημοκρατία» ο Γιάννης Πενόπουλος, πρόεδρος της Δημοτικής Εμπορικής Τουριστικής Επιχείρησης

Καλαμαριάς, η οποία είναι υπεύθυνη, μεταξύ άλλων, και για τη λειτουργία του δημοτικού αναψυκτηρίου που λειτουργεί στην πλαζ Αρετσούς, υπάρχουν μέρες που στην περιοχή βουτούν περισσότερα από σαράντα άτομα. «Πρόκειται κυρίως για ηλικιωμένους και άτομα με χαμηλό εισόδημα, που μετακινούνται κυρίως με αστικά λεωφορεία» σχολιάζει και ξεκαθαρίζει ότι στον χώρο του αναψυκτηρίου υπάρχουν επιγραφές πως η κολύμβηση απαγορεύεται για λόγους κινδύνου.

Σύμφωνα με έγγραφο του Τμήματος Περιβαλλοντικής Υγι-

εινής και Υγειονομικού Ελέγχου της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας που εστάλη στον Δήμο Καλαμαριάς, από τα αποτελέσματα δειγματοληψίας που διενήργησαν υπάλληλοι της υπηρεσίας στις 19/06/2018 στην ακτή Αρετσούς προκύπτει πως «οι τιμές των μικροβιολογικών παραμέτρων που εξετάστηκαν βρέθηκαν εκτός των ορίων». Σύμφωνα με το ίδιο έγγραφο, «βρέθηκαν 270 εντερόκοκκοι/100 ml νερού, με όριο τα 250».

Η πλαζ στις αρχές της δεκαετίας του '70 γνώρισε ιδιαίτερα άνθηση και έσφυζε από ζωή!

Ωστόσο, τη δεκαετία του '80 διαπιστώθηκε πως τα νερά ήταν μολυσμένα και απαγορεύτηκε το κολύμπι.

Τον κώδωνα του κινδύνου σε όσους κάνουν μακροβούτια εκεί κρούει και ο δήμαρχος Θεοδόσης Μπακογλίδης. «Όσοι κολυμπούν το κάνουν με δική τους ευθύνη. Εμείς ενημερώνουμε ότι το νερό είναι ακατάλληλο, αλλά δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε σε κάποιον να μπει στη θάλασσα».

Οι μετρήσεις για τα νερά της Καλαμαριάς δείχνουν ότι δεν είναι ασφαλές ακόμα το μπάνιο» σχολιάζει. Επισημαίνει πως το δημοτικό αναψυκτήριο που λειτουργεί εκεί είναι μία όαση δροσιάς. Παρουσία των Αρχών για προστασία των λαϊκών στρωμάτων που αναγκάζονται να κολυμπούν εκεί, γιατί δεν μπορούν να βρεθούν αλλού, ζητά ο επικεφαλής της αντιπολίτευσης Μανόλης Λαμτζίδης.