

# Ένας «οικογενειακός» γιατρός για 9.000 ασφαλισμένους

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 1,40 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 55000 Επιφάνεια: 1073.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



---

## Ένας «οικογενειακός» γιατρός για 9.000 πολίτες!



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ Α. ΤΕΡΣΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΥ / ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ

# Ένας «οικογενειακός» γιατρός για 9.000 ασφαλισμένους!

Από τους 3.995 οικογενειακούς γιατρούς που χρειάζονται για να υλοποιηθεί η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ υπάρχουν μόλις 900, δηλαδή το 1/4 των απαιτούμενων επαγγελματιών υγείας - Σε πολλές περιοχές της χώρας δεν υπάρχει ούτε ένας διαθέσιμος

Στη ραστώνη του Αυγούστου ποντάρει το υπουργείο Υγείας για να κρύψει την αποτυχία του στην υλοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που σαν σύγχρονο γεφύρι της Άρτας κτίζεται τα τελευταία δύο χρόνια με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με τα ιατρεία της γεπονιάς, τις περίφημες Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), να είναι ελάχιστα -χωρίς τα ήδη υπάρχοντα Κέντρα Υγείας- και τους οικογενειακούς γιατρούς δυσέυρετους, το μπλοκάουτ στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στους 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ μοιάζει προδιαγεγραμμένο.



της Παναγιώτας  
Καρλατίρα  
totakarlatira@gmail.com

**Ο**ι οικογενειακοί γιατροί, δηλαδή παθολόγοι, γενικοί γιατροί, παιδίατροι, αποτελούν από την 1η Αυγούστου το επίκεντρο του συστήματος παραπομπών προς άλλον ειδικευμένο γιατρό, π.χ. καρδιολόγο, ορθοπαιδικό κ.ά. Η επίσημη εφαρμογή, από την περασμένη Τετάρτη, του θεσμού του οικογενειακού γιατρού αποκαλύπτει μόνο προβλήματα και ελλείψεις επιβεβαιώνοντας τις καταγγελίες του ιατρικού κόσμου «για κάκιστο σχεδιασμό και ακόμη χειρότερη υλοποίηση της ΠΦΥ».

Από τους 3.995 οικογενειακούς γιατρούς που χρειάζονται για να υλοποιηθεί η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ υπάρχουν μόλις 900, δηλαδή το 1/4 των απαιτούμενων επαγγελματιών υγείας. Σε πολλές περιοχές της χώρας μάλιστα δεν είναι διαθέσιμος κανένας οικογενειακός γιατρός, με την Αττική να έχει αρνητική πρωτιά στις κενές θέσεις. Είναι ενδεικτικό ότι για 1.054 θέσεις στις TOMY Αττικής που προκήρυξε το υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκαν μόλις 156 παθολόγοι και γενικοί γιατροί! Σημειώτουν ότι τον περασμένο Ιούνιο, και ενώ διαφαινόταν η απόκλιση στον στόχο, δηλαδή την προσέλευση των 3.995 γιατρών στην ΠΦΥ, το υπουργείο Υγείας έσπευσε να βαφτίσει οικογενειακούς γιατρούς όλους τους παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος στα Κέντρα Υγείας και στις μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ).

Η ενεργοποίηση των οικογενειακών γιατρών την 1η Αυγούστου -και ενώ είχαν καταγγελθεί οι συμβάσεις 1.700 παθολόγων και παιδίατρων του ΕΟΠΥΥ στις 31 Ιουλίου- επιτρέπει όμως στο υπουργείο Υγείας να κερδίσει χρόνο και να ελπίζει ότι μέχρι την επάνοδο στη ρουτίνα του φθινοπώρου θα έχουν καλυφθεί κάποιες θέσεις ακόμη. Επιπλέον, η προεπιλογή του νέου συστήματος βρήκε τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σε διακοπές και με τους περισσότερους να έχουν

προνοήσει για τη λήψη των αναγκαίων ιατρικών συνταγών, ιδίως για χρόνια νοσήματα, εξετάσεις και φάρμακα. Συνεπώς, εκ των πραγμάτων η αναζήτηση οικογενειακού γιατρού τον τρέχοντα μήνα αφορά προφανώς μικρότερο από τον συνήθη, και μάλλον διαχειρίσιμο, αριθμό ασφαλισμένων.

Μέχρι τώρα οι ασφαλισμένοι καλύπτονταν από τους 1.700 ιδιώτες παθολόγους και παιδίατρος που είχαν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ καθώς και από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας και άλλων μονάδων, π.χ. πολυιατρεία, περιφερειακά ιατρεία. Τώρα στη διάθεση των ασφαλισμένων βρίσκονται μόλις 300 γιατροί στις TOMY μέσω του υπουργείου Υγείας και άλλοι 600 που συμβλήθηκαν με τον ΕΟΠΥΥ.

Εάν αναλογιστεί κάποιος ότι βάσει του κυβερνητικού σχεδιασμού το 70% του πληθυσμού των αστικών περιοχών ήταν προγραμματισμένο να καλύπτεται από ιδιώτες συμβεβλημένους, δηλαδή από τους 2.800 γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, και ο σχεδιασμός γίνεται πράξη με περίπου το 1/5 αυτών, αντιλαμβάνεται αμέσως με τι καλούνται να παλέψουν οι ασφαλισμένοι. Αφενός θα αντιμετωπίζουν τα κενά του συστήματος της ΠΦΥ, αφετέρου αν δεν βρουν συμβεβλημένο γιατρό, παθολόγο ή γενικό γιατρό ή παιδίατρο θα αναγκάζονται να επισκεπτόνται μη συμβεβλημένους και να πληρώνουν την επίσκεψη.

## Γιατί οι γιατροί δεν θέλουν να γίνουν οικογενειακοί

Οι γιατροί των TOMY απασχολούνται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διετούς διάρκειας, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης η οποία μπορεί να ανανεωθεί για άλλα δύο χρόνια, όσο διαρκεί δηλαδή το τετραετές συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση πρόγραμμα για την ΠΦΥ. Τους πρώτους έξι μήνες της σύμβασης θα αμείβονται όπως ο εμπειλέτης Α' ΕΣΥ, δηλαδή θα παίρνουν με μπλοκάκι 1.894 ευρώ οι παθολόγοι, 1.833 ευρώ οι γενικοί γιατροί και οι παιδίατροι. Στη συνέχεια, η αμοιβή θα καθορίζεται με βάση τον αριθμό των εγγεγραμμένων πολιτών και με συντελεστές όπως η ηλικία τους. Για τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς γιατρούς προβλέπεται μηνιαία αμοιβή 1.623,78 ευρώ, εφόσον παρακολουθούν 2.250 ενήλικους ασφαλισμένους (πληθυσμός ευθύνης για παθολόγους και γενικούς γιατρούς) και 1.500 παιδιά έως και 14 ετών (για παιδίατρος).

Στην ελλιπή χρηματοδότηση του συστήματος εντοπίζει τη ρίζα του κακού ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής **Ευάγγελος Φραγκούλης**. «Η απαξίωση για τον γιατρό αποζημίωση -0,8€/μηνιαία/ασθενή εγγεγραμμένο στη λίστα του, που μεταφράζεται σε 5€/επίσκεψη- και όχι φυσικά η κοινωνική τους αναγνώριση δικαιολογεί την απροθυμία των γιατρών να συμβληθούν. Οι ανάγκες υγείας, ακόμα και των πολιτών που θα καταφέρουν να εγγραφούν σε ιδιώτη συμβεβλημένο οικογενειακό γιατρό, θα καλυφθούν μερικώς. Οι 20 ώρες/εβδομάδα που δεσμεύει ο ΕΟΠΥΥ στον γιατρό δεν επαρκούν για 2.250 ασφαλισμένους - απαιτούνται τουλάχιστον 35 ώρες. Οι ασφαλισμένοι θα υποχρεωθούν να επιλέγουν ανάμεσα σε κόστος χρόνου (μακριές λίστες αναμονής για δωρεάν ραντεβού) και κόστος χρήματος (για να παρακάμψουν τη λίστα)», εκτιμά.

«Τη διασφάλιση της ελεύθερης πρόσβασης των πολιτών στον γιατρό που έχουν ανάγκη, αλλά και τη διαμόρφωση αξιοπρεπών μισθολογικών και επαγγελματικών συνθηκών για τους οικογενειακούς γιατρούς», ζητεί ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης**.

Από την τιεύρα τους, οι ασφαλισμένοι καλούνται να επιλέξουν οικογενειακό γιατρό - αν υπάρχει διαθέσιμος στην περιοχή τους- και να εγγραφούν σε αυτόν. «Τα ποσοστά πληθυσμού που έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό είναι πολύ χαμηλά αποδεικνύοντας ότι, όπως ο ιατρικός κόσμος, έτσι και οι πολίτες έχουν γυρίσει την πλάτη σε ένα σύστημα που ουσιαστικά καταργεί την ελεύθερη επιλογή γιατρού και δημιουργεί προποβάθμια περιτάληψη πολλών ταχυτήτων», επισημαίνει ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, Νικόλαος Πλατανισιώτης**, προ(ο)καλώντας το υπουργείο Υγείας να δώσει στη δημοσιότητα όλα τα στοιχεία που αφορούν την κάλυψη των θέσεων γιατρών αλλά και το ποσοστό του πληθυσμού που έχει δηλώσει οικειοθελώς οικογενειακό γιατρό. Προς το παρόν το υπουργείο, επιχειρώντας να συμμαζέψει την κατάσταση και για να αποκρούσει τα πυρά γιατρών και ασφαλισμένων, ανακοίνωσε -μετά την πανηγυρική προεπιλογή- ότι η πλήρης εφαρμογή του συστήματος με τους οικογενειακούς γιατρούς και τις παραπομπές θα γίνει τον Ιανουάριο του 2019...



# Η πιο... «επικίνδυνη» δημόσια υπηρεσία είναι στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης!

Πηγή: THESSNEWS

Σελ.: 31

Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018

Κυκλοφορία: 0

Επιφάνεια: 976.5 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟ, ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΤΟ ΚΤΗΡΙΟ ΠΟΥ ΣΤΕΓΑΖΕΙ ΤΟΝ ΕΦΚΑ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

## Η πιο... «επικίνδυνη» δημόσια υπηρεσία είναι στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης!

ρεπορτάζ ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΖΑΒΛΙΑΡΗΣ  
zavliaris@gmail.com

Είναι τέλη Ιουλίου, καθημερινή, στο υποκατάστημα του ΕΦΚΑ στη Νεάπολη, γνωστό και ως πρώην ΙΚΑ Νεαπόλεως στην Κ. Καραμανλή, παράλληλη στην οδό Λαγκαδά. Η θερινή ραστώνη έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή προσέλευση στο παλιό και κακοσυντηρημένο κτήριο. Η πρόσβαση στον πρώτο όροφο γίνεται είτε μέσω ενός παλιού και στενού ασανσέρ ή μέσα από 20 περίπου σκαλιά. Στην είσοδο μια αφίσα με μια νεκροκεφαλή και το μήνυμα «Είστε στο κτήριο με δική σας ευθύνη», προειδοποιεί ότι το πρώην ΙΚΑ Νεαπόλεως στεγάζεται στο πλέον ακατάλληλο οίκημα για μια δημόσια υπηρεσία.

«Είναι ο μόνος τρόπος για να καταφέρουμε να σοκάρουμε ασφαλισμένους αλλά και υπευθύνους» εξηγεί χαρακτηριστικά στην ThessNews ο εργαζόμενος στο ΕΦΚΑ Νεάπολης και συνδικαλιστής Κυριάκος Ντινέλης.

Η ιστορία του ταλαιώρου πραγματικά κτηρίου ξεκινά το 1992, όταν η υπηρεσία του ΙΚΑ Νεαπόλεως μεταφέρεται στο νεόδομη τότε κτίσμα. Ωστόσο, τα προβλήματα άρχισαν να εμφανίζονται, καθώς το κτήριο για το οποίο μέχρι και σήμερα το ελληνικό δημόσιο καταβάλλει ενοίκιο δεν διέθετε τις προδιαγραφές για να στεγάσει μια δημόσια υπηρεσία με υψηλή κίνηση, όπως η συγκεκριμένη.

«Σύμφωνα πάντα με τις τεχνικές εκθέσεις, επισημαίνεται πως σύμφωνα με τον οπλισμό (σίδηρο) που έχει η οικοδομή, εάν σε κάθε τετραγωνικό μέτρο αντιστοιχούν 100 κιλά, σήμερα αντιστοιχούν 500!», αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Ντινέλης, λέγοντας πως πρόκειται για το πλέον επικίνδυνο, ακατάλληλο και μη λειτουργικό κτήριο, το δεύτερο σε αριθμό συναλλαγών του ΕΦΚΑ μετά από αυτό της Καλλιθέας στην Αθήνα.

### Οι εκθέσεις που «κρίνουν»

Οι τεχνικές εκθέσεις που έχουν συνταχθεί για την καταλληλότητα ή μη του κτηρίου όπου στεγάζεται ο ασφαλιστικός φορέας είναι έξι στον αριθμό. Ωστόσο η πλέον αιχμηρή έκθεση δημοσιοποιήθηκε την 9η Αυγούστου του 2001.

Μεταξύ άλλων η έκθεση περιγράφει ότι το κτήριο αντιμετωπίζει τόσο σοβαρά προβλήματα, ώστε ούτε ο



τότε υπάλληλος της τεχνικής υπηρεσίας που υπογράφει την έκθεση ούτε ο μηχανικός μπορούν να εγγυηθούν τη στατική επάρκεια της οικοδομής.

Σύμφωνα με την τεχνική έκθεση, τα «πέδιλα» της οικοδομής, δηλαδή τα υποστυλώματα των θεμελίων, έχουν αφαιρεθεί τελείως, με την τεχνική έκθεση να αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «ο φέρων οργανισμός του κτηρίου είναι συνδυασμός φέρουσας τοιχοποιίας από παλαιά κατοικία και τριών διαδοχικών επεκτάσεων του κτηρίου καθ' ύψος και κατά πλάτος, με αποτέλεσμα το στατικό του σύστημα να είναι ασαφές και προβληματικό».

Μάλιστα επισημαίνεται πως ακόμα και αν ζητηθούν **έλεγχοι** ποιότητας σκυροδέματος και ορθής εφαρμογής της αρχικής μελέτης και αυτοί αποβούν ευνοϊκοί, οι παρεμβάσεις μπορεί να κρίνουν τελικά το κτήριο επισήμως ακατάλληλο.

Όπως λέει χαρακτηριστικά ο κ. Ντινέλης, η ανησυχία στις τάξεις των εργαζομένων υπήρξε μεγαλύτερη μετά και τον σεισμό στις 25/6 και τις εκτιμήσεις του προέδρου του ΟΑΣΠ, Ευθυμίου Λέκκα, που δεν έκρυψε την ανησυχία του για τη δόνηση μεγέθους 4,3 βαθμών της κλίμακας

Ρίχτερ, καθώς ένας μεγαλύτερος σεισμός ίσως προκαλέσει μέχρι και κατάρρευση σε ένα τέτοιο κτήριο.

### Μούπλα, ρωγμές και... πλημμύρες

Τα προβλήματα στο κτήριο είναι αμέτρητα και φαίνονται με μια απλή βόλτα στους χώρους που φιλοξενεί τόσο τις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, όσο και τις υπηρεσίες του **ΕΟΠΥΥ** και τα Ιατρεία στο διπλανό «κολλητό» κτήριο.

Μάλιστα η πιο τρανταχτή κακοτεχνία και ταυτόχρονα παρανομία ήταν το γκρέμισμα της μεσοτοιχίας μεταξύ των δύο κτηρίων, ώστε να επιτευχθεί μια πιο εύρυθμη λειτουργία. «Χωρίς καμία άδεια γκρέμισαν τον τοίχο μεταξύ των δύο κτηρίων, καθώς ασφικτούσαμε μετά τη συγχώνευση με το ΙΚΑ Λαγκαδά και Σταυρού», εξηγεί ο κ. Ντινέλης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να υπάρχει εμφανής χαραμάδα μεταξύ των δύο κτηρίων, από την οποία στάζουν νερά σε κάθε νεροποντή, κάτι που οδηγεί πολλές φορές προϊστάμενη και εργαζόμενους να παίρνουν... σφουγγαριτσες για να σώσουν το αρχείο από τα νερά.

Την ίδια ώρα, η μούπλα είναι... μό-

νιμος κάτοικος στους περισσότερους τοίχους του κτηρίου, ακόμα και εκεί που βρίσκεται ο server της υπηρεσίας, που πολλές φορές παρουσιάζει προβλήματα λόγω της εκτεταμένης υγρασίας, όπως και η γενικότερη καλωδίωση του κτηρίου.

Το ασανσέρ είναι μικρό και στενό, χωρίς μάλιστα να έχει άδεια, ενώ το μηχανοστάσιό του καλύπτεται από λαμαρίνες αμιάντου, που φυσικά δεν προστατεύουν την εγκατάσταση του ανεκυστήρα από νεροποντή, γεμίζοντας νερά και θέτοντας τους πολίτες στον κίνδυνο ηλεκτροπληξίας.

Ο χώρος διαθέτει μόλις δύο τουαλέτες για 52 εργαζόμενους και 300 περίπου ασφαλισμένους καθημερινά, ενώ δεν υπάρχει πρόσβαση για ΑμεΑ. «Οι συνδιαλλαγές με ΑμεΑ γίνονται στον δρόμο, κατεβαίνουν εκεί οι συνάδελφοι για να μπορέσουν να υπογράψουν χαρτιά οι ασφαλισμένοι», αναφέρει ο Κυριάκος Ντινέλης.

Σαν να μην έφταναν όλα αυτά, οι ιδιοκτήτες του κτηρίου έχουν κάνει έξωση στο ΙΚΑ εδώ και μία δεκαετία και λαμβάνουν τα ενοίκια μέσω... αγωνιών!

Όσο για τις λύσεις που έχουν προταθεί, η μία αφορά το πρώην οικοτροφείο του ΟΑΕΔ στην οδό Λα-



Η μούπλα και η υγρασία «βασίλειουν» στο δωμάτιο του server



Ο ανεκυστήρας του κτηρίου λειτουργεί χωρίς άδεια



Η ρωγμή θυμίζει την άλλοτε μεσοτοιχία που γκρεμίστηκε παράνομα για συνενωθούν δύο κτήρια

γκαδά που εγείρει αντιδράσεις από τη διοίκηση του Οργανισμού, ενώ η δεύτερη λύση αφορά τη μεταφορά σε κτήριο του πρώην ΙΚΑ στους Αμπελόκηπους, κάτι που φέρνει την αντίδραση του **ΕΟΠΥΥ** (εκεί έχουν ενταχθεί τα κτήρια του πρώην ΙΚΑ με απόφαση Αδ. Γεωργιάδη), καθώς εκεί σχεδιάζεται η εγκατάσταση **TOMY**.

# Ο οικογενειακός γιατρός κρύβει κίνδυνο μπλακ άουτ

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	04-08-2018
Κυκλοφορία:	750	Επιφάνεια:	316.0 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο οικογενειακός γιατρός κρύβει κίνδυνο μπλακ άουτ

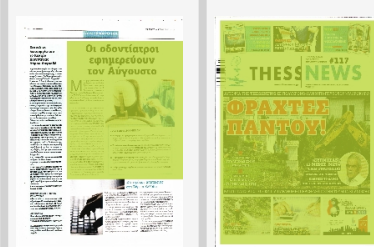
■ ΣΕ ΑΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΤΑ νερά εισέρχονται ασφαλισμένοι και γιατροί σήμερα, ημέρα που τίθεται επισήμως σε εφαρμογή ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού στο πλαίσιο του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ειδικότερα, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας και τον **ΕΟΠΥΥ**, από σήμερα οι συμβάσεις των περίπου 1.700 παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδιάτρων που συνεργάζονται με τον **ΕΟΠΥΥ** δεν ισχύουν, αφού αυτοί αντικαθίστανται από τον οικογενειακό γιατρό. Η «καταγγελία» από πλευράς του υπουργείου των συμβάσεων ενδέχεται να προκαλέσει μπλακ άουτ στην παροχή υπηρεσιών από συμβεβλημένους γιατρούς στους ασφαλισμένους.

Και αυτό διότι αφενός ο αριθμός των γιατρών που έχουν δεχθεί να αναλάβουν ρόλο οικογενειακού δεν επαρκεί, αφετέρου από σήμερα τίθεται σε ισχύ και η υποχρεωτική παραπομπή από οικογενειακό γιατρό σε ειδικό. Έτσι, σήμερα όποιος δεν έχει εγγραφεί σε κάποιον από τους ελάχιστους οικογενειακούς γιατρούς δεν μπορεί να επισκεφθεί δωρεάν π.χ. τον συμβεβλημένο καρδιολόγο. Με δεδομένο, δε, ότι δεν έχει διευκρινιστεί από το υπουργείο πώς ακριβώς θα λειτουργήσει το νέο σύστημα και τι θα γίνει με την πληρωμή των συμβεβλημένων ειδικών γιατρών (πλην οικογενειακών), ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών κάλεσε χθες τα μέλη του να διακόψουν σε κάθε περίπτωση την παροχή δωρεάν υπηρεσιών σε ασφαλισμένους, μέχρι την επίσημη διαβεβαίωση ότι οι εκτελεσθείσες ιατρικές επισκέψεις θα αποζημιωθούν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, περίπου 600 γιατροί έχουν υπογράψει συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ** ως οικογενειακοί, ενώ σε «αναμονή» είναι περίπου 140 αιτήσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος του υπουργείου Υγείας αφορούσε στην κάλυψη τουλάχιστον 2.800 θέσεων οικογενειακών γιατρών. Οι 600 συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί, με βάση το υποχρεωτικό τετράωρο που θα «αφιερώνουν» την ημέρα στον πληθυσμό ευθύνης τους, εκτιμάται ότι μπορούν να καλύψουν περίπου 200.000 επισκέψεις τον μήνα. Σήμερα, οι 1.700 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι καλύπτουν περίπου 340.000 επισκέψεις ασφαλισμένων. Που σημαίνει ότι από σήμερα υπάρχει ένα κενό 140.000 επισκέψεων σε μηνιαία βάση.

Κατά το υπουργείο Υγείας το κενό αυτό αρχικά θα κληθούν να το καλύψουν τα περίπου 100 «ιατρεία γειτονιάς» –τοπικές μονάδες υγείας, υποστελεχωμένες κατά τους εκπροσώπους των γιατρών– που έχουν ανοίξει έως σήμερα, αλλά και οι γιατροί των **κέντρων υγείας**. Όπως ανέφεραν στην «Κ» πηγές του υπουργείου Υγείας, εάν συνυπολογιστούν οι οικογενειακοί που έχουν ήδη συμβληθεί, οι γιατροί των τοπικών μονάδων υγείας και όσοι εκπαιδύσονται ενδιαφέρον από εδώ και πέρα (η πρόσκληση για σύμβαση είναι «ανοικτή» και δεν έχει ημερομηνία λήξης) τότε εκτιμάται ότι τους επόμενους μήνες θα υπερκαλυφθεί ο αριθμός των επισκέψεων που «παρείχαν» δωρεάν στον **ΕΟΠΥΥ** έως τώρα οι παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι. Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών σε ανακοίνωσή του τονίζει ότι δεν έχει δημιουργηθεί η αναγκαία υποδομή για να καλυφθεί ο πληθυσμός και η περιθάλψη των πολιτών είναι «στον αέρα». Για απαράδεκτη και εσπευσμένη ενέργεια, που θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στους ασθενείς, κάνει λόγο η ομοσπονδία κλινικοεργαστηριακών γιατρών.





# Οι οδοντίατροι εφημερεύουν τον Αύγουστο

**Μ**ε εφημερεύοντες οδοντίατρος, οι οποίοι θα βρίσκονται στα ιατρεία τους από τις 4 έως τις 26 Αυγούστου, επιχειρεί ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (Ο.Σ.Θ.) να καλύψει το κενό στην οδοντιατρική κάλυψη των πολιτών στο νομό Θεσσαλονίκης λόγω των θερινών διακοπών.

Ο Ο.Σ.Θ. ανέλαβε την πρωτοβουλία να εφαρμόσει πρόγραμμα εφημεριών ώστε οι ασθενείς που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τον προσωπικό τους οδοντίατρο, να απευθύνονται στα εφημερεύοντα μέλη του Συλλόγου. «Η αδυναμία κάλυψης των επειγόντων οδοντιατρικών περιστατικών κατά τις γιορτές, τις αργίες και κυρίως κατά την περίοδο των θερινών διακοπών, έχει διαπιστωθεί εδώ και χρόνια. Όταν οι κρατικές υπηρεσίες αδυνατούν να παρουσιάσουν μια προσβάσιμη και εξυπηρετική για τους ασθενείς πρόταση με την εμπλοκή στο σύστημα εφημεριών και απομακρυσμένων **κέντρων υγείας** εκτός του πολεοδομικού ιστού της Θεσσαλονίκης, εμείς ως Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, προσπαθούμε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες των πολιτών, ανταποκρινόμενοι στον κοινωνικό μας σκοπό, παρέχοντας την οργανωτική και διοικητική μας εμπειρία. Πρέπει να καταστήσουμε σαφές ότι οι ασθενείς μπορούν να απευθύνονται στους εν λόγω οδοντίατρος εφόσον δεν δύναται να τους εξυπηρετήσει ο προσωπικός τους οδοντίατρος», δηλώνει ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Θανάσης Δεβλιώτης.



## ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

- **Η έναρξη του προγράμματος** γίνεται σήμερα Σάββατο 4 Αυγούστου και η λήξη την Κυριακή 26 Αυγούστου. Περιλαμβάνει τις καθημερινές και τα Σαββατοκύριακα της συγκεκριμένης περιόδου.
- **Τα ονόματα των εφημερευόντων** θα δημοσιευτούν με ευθύνη του ΟΣΘ στον ημερήσιο Τύπο και την ιστοσελίδα του Συλλόγου, με την επισήμανση ότι οι πολίτες θα μπορούν να απευθύνονται σε αυτούς μόνο εφόσον δεν μπορεί να τους εξυπηρετήσει ο οδοντίατρός τους.
- **Η κατανομή των εφημερευόντων** θα γίνει με ευθύνη του ΟΣΘ. Για τις ανάγκες του προγράμματος, ο νομός έχει διαιρεθεί στις ακόλουθες περιοχές: Κεντρική Θεσσαλονίκη, Ανατολική Θεσσαλονίκη, Δυτική Θεσσαλονίκη.
- **Οι ώρες άμεσης ετοιμότητας** των εφημερευόντων στα ιατρεία τους είναι 10:00 - 21:00.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 66-67 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
 Κυκλοφορία: 20000 Επιφάνεια: 2124.64 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΥΡΩΠΗ

# 2.150.000

τετραγωνικά χιλιόμετρα δάσους υπάρχουν στην ευρωπαϊκή ήπειρο

---

## 4.000

τετραγωνικά χιλιόμετρα δάσους καίγονται κάθε χρόνο

## 7.000

τετραγωνικά χιλιόμετρα καίγονται ανά πέντε χρόνια

## 12.000

τετραγωνικά χιλιόμετρα κάπκαν πέρυσι, σύμφωνα με μέτρηση που έγινε τον Νοέμβριο

---

## 85%

της ετήσιας καμένης ευρωπαϊκής έκτασης εντοπίζεται σε Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία, Ελλάδα και Γαλλία. Μόνο το 2017 σε αυτές τις χώρες κάπκαν περισσότερα από 8.000 τετραγωνικά χιλιόμετρα δάσους

## 80

πυρκαγιές

ξέσπασαν συνολικά φέτος στη Σουηδία που έκασαν 258 τετραγωνικά χιλιόμετρα, ενώ στη Νορβηγία εκδηλώθηκαν τρεις φορές περισσότερες πυρκαγιές απ' ό,τι συνήθως

Στις 17 Ιουλίου η θερμοκρασία στη Σοντανάδα της Φινλανδίας, 80 χιλιόμετρα βόρεια του Αρκτικού Κύκλου, έφτασε για πρώτη φορά στους 32,2 βαθμούς Κελσίου

## ΑΣΙΑ

# 41

βαθμούς Κελσίου

Ρεκόρ θερμοκρασίας στην Κομμαγκάγια της Ιαπωνίας

## 57%

εμπρησμός

## 39%

ατύχημα - αμέλεια

## 4%

φυσικά αίτια

Αίτια πυρκαγιών, συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων για τις οποίες δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία

## 49%

άγνωστη αιτία

## 29%

εμπρησμός

## 20%

ατύχημα - αμέλεια

## 2%

φυσικά αίτια

# 40

νεκροί από τον καύσινα, διάσκειες δύο εβδομάδων, στην Ιαπωνία

---

# 900

τετραγωνικά χιλιόμετρα δάσους έχουν καεί προς το παρόν στη Σιβηρία

## ΧΑΝΕΤΑΙ Η «ΜΑΧΗ» ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΕΡΘΕΡΜΑΝΣΗ

# Η ΦΥΓΣΗ ΕΚΔΙΚΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΕΓ-ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Το κύμα καύσινα σαρώνει σχεδόν ολόκληρο το βόρειο ημισφαίριο, με τη θερμοκρασία να καταρρίπτει συνέχεια ρεκόρ, παγετώνες ηλικίας εκατομμυρίων ετών λιώνουν και οι απώλειες σε ανθρώπινες ζωές βγαίνουν αυξανόμενες.

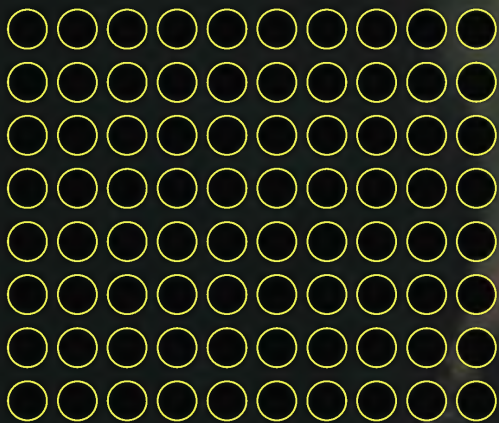
ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ  
 cstasinopoulos@ethnos.gr

**Μ**ΕΡΙΚΕΣ δεκαετίες πριν, η διεθνής επιστημονική κοινότητα εντόπισε την τρύπα του όζοντος και έπεισε τις πολιτικές ηγεσίες να πάρουν συγκεκριμένα μέτρα. Η επιτυχία εκείνου του συντονισμού μέχρι πριν από δύο χρόνια αποτελούσε παράδειγμα για τη σωστή αντιμετώπιση ενός προβλήματος που είναι συνέπεια της ανθρώπινης δραστηριότητας. Αυτό το παράδειγμα, λοιπόν, ακολουθούσαν οι πολιτικές ηγεσίες για την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής, η οποία συνδέεται άμεσα με την τρύπα του όζοντος και το φαινόμενο του θερμοκηπίου.

Σε αυτό το πνεύμα, παρά τις ενόστε αντικρουόμενες απόψεις κυβερνήσεων μεγάλων χωρών-οικονομιών όπως οι ΗΠΑ, υπεγράφησαν συμφωνίες για την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής, όπως και η τελευταία, η Συμφωνία των Παρισίων για το Κλίμα (COP21), πριν



ΗΠΑ



**80** ημέρες αυξήθηκε η ετήσια περίοδος των πυρκαγιών στις δυτικές ΗΠΑ από το 1980 μέχρι σήμερα

**95** πυρκαγιές ξέσπασαν το τελευταίο διάστημα στις ΗΠΑ από το Τέξας μέχρι το Ορεγκόν και εκτιμάται ότι έχουν κάψει 19.424 τετραγωνικά χιλιόμετρα

**1990**

Από τις 20 πιο καταστροφικές και φονικές πυρκαγιές που έχουν καταγραφεί στην Καλιφόρνια, οι 18 σημειώθηκαν μετά το 1990

**10-15**

ημέρες αναμένεται να αυξηθεί η περίοδος καύσιμα σε μέρη της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής για κάθε βαθμό Κελσίου αύξησης της θερμοκρασίας εξαιτίας της κλιματικής αλλαγής

## Ο ΠΛΑΝΗΤΗΣ «ΨΗΝΕΤΑΙ», ΟΙ ΦΛΟΓΕΣ ΚΑΙΝΕ ΤΑ ΔΑΣΗ



από τρία χρόνια. Σε αυτήν αναγνωρίζονταν το μέγεθος του προβλήματος και η επιτακτικότητα της ανάληψης δράσης, ενώ τέθηκε ως στόχος η θερμοκρασία να μην ξεπεράσει τους δύο βαθμούς Κελσίου.

Μετά ήρθαν η εκλογή του Ντόναλντ Τραμπ, η ακροδεξιός κοπή της αμφισβήτηση από τις ΗΠΑ των επιστημονικών δεδομένων για τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και η απόσυρση της αμερικανικής κυβέρνησης από τη Συμφωνία των Παρισίων. Με τον Τραμπ ήλθε, επίσης, μια στροφή στην πολιτική των ΗΠΑ προς παραδοσιακές ρυπογόνες μορφές ενέργειας (π.χ. λιγνίτης, υδρογονάνθρακες).

### ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Πλέον, οι Δυτικές Ηνωμένες Πολιτείες καίγονται από άκρη σε άκρη. Παράλληλα δάση περίξ του Αρκτικού Κύκλου παραδίδονται στις φλόγες από την Ευρώπη μέχρι τη Σιβηρία, η θερμοκρασία καταρρίπτει συνέχεια ρεκόρ (32,2 βαθμοί Κελσίου στη Φινλανδία, 41,1 βαθμοί Κελσίου σε πόλη της Ιαπωνίας, 42,2 βαθμοί Κελσίου μέση

μηνιαία θερμοκρασία στην Κοιλιάδα του Θανάτου στις ΗΠΑ, προβλέψεις για 50 βαθμούς Κελσίου στην Ισπανία και την Πορτογαλία), το κύμα καύσιμα, σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις, θα καλύπτει σχεδόν ολόκληρο το βόρειο ημισφαίριο για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ό,τι είχε υπολογιστεί, παγετώνες εκατομμυρίων ετών λιώνουν, σε περιοχές που δεν πλήττονται από ξηρασία σημειώνονται πλημμύρες (όπως στο Τιρόλο της Αυστρίας) και εκεί που η υγρασία είναι σε χαμηλά επίπεδα οι πυρκαγιές (Αθήνα, Ισπανία, Καλιφόρνια-Δυτικές ΗΠΑ, δασικές εκτάσεις στη Βόρεια Ευρώπη, στην Ασία και στον Καναδά) ολοκληρώνουν τη μαύρη εικόνα που παρουσιάζει ο πλανήτης. Και όλα αυτά εν μέσω θέρους, πριν ξεκινήσει δηλαδή η περίοδος των τυφώνων και των κυκλώνων στους ωκεανούς.

Το κόστος των καταστροφών είναι βαρύ σε πολλαπλά επίπεδα. Οι καταστροφές που προκαλούνται από τη δραστηριότητα του ανθρώπου επιβαρύνουν και τους προϋπολογισμούς των χωρών, ενώ, παράλληλα, ευθύ-

νται για την απώλεια εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπινων ζωών κάθε χρόνο, αλλά και για την επαπειλούμενη μαζική εξαφάνιση άλλων μορφών ζωής.

Όσον αφορά το κόστος που έχουν οι εντεινόμενες από την κλιματική αλλαγή φυσικές καταστροφές σε ζωές, εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να υπάρξει πλήρης απολογισμός, παρά μόνον αποσπασματικός. Πρόσφατη έρευνα στην Ιταλία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι περισσότεροι από 24.000 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τα κύματα καύσιμα που έπληξαν τη χώρα τα τελευταία 11 χρόνια. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι από την ενισχυμένη μανία των τυφώνων που πλήττουν την Καραϊβική και τις ΗΠΑ ο αριθμός των θυμάτων έχει αυξηθεί κατακόρυφα. Από το 2005 και τον τυφώνα «Κατρίνα» μέχρι τον τελευταίο τυφώνα που χτύπησε την Ανατολική ακτή των ΗΠΑ, τον τυφώνα «Μαρία», έχουν προκληθεί δεκάδες χιλιάδες θάνατοι. Από πλευράς οικονομίας, σχετικά πρόσφατη έρευνα του Παγκόσμιου Οικολογικού Ταμείου κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα τελευταία δέ-

**Με την** εκλογή Τραμπ επήλθε στροφή των ΗΠΑ προς παραδοσιακές ρυπογόνες μορφές ενέργειας και, κατά συνέπεια, υπήρξε απομάκρυνση από τη μαζική επένδυση σε ΑΠΕ.

κα χρόνια η αμερικανική κυβέρνηση ξοδεύει 240 δισ. δολάρια ετησίως για τη διαχείριση των επιπτώσεων που έχουν τα ακραία καιρικά φαινόμενα και η εκτεταμένη χρήση ορυκτών καυσίμων στη **δημόσια υγεία**. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μόνο οι 76 μεγάλες πυρκαγιές πέρυσι στις Δυτικές ΗΠΑ κόστισαν στην αμερικανική οικονομία 300 δισ. δολάρια.

Το συνδυασμένο κόστος για την αμερικανική κυβέρνηση των αποτελεσμάτων των ακραίων καιρικών φαινομένων και της χρήσης ορυκτών καυσίμων στην υγεία θα αυξηθεί στα 360 δισ. δολάρια ετησίως για την επόμενη δεκαετία.

Ενδιαφέρον έχει, επίσης, το γεγονός ότι, σύμφωνα με αμερικανική έρευνα επιστημόνων του Μπέρκλεϊ, από την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις της δεν πλήττονται όλοι το ίδιο. Πιο συγκεκριμένα, το 33% των φτωχότερων κομπετιών των ΗΠΑ θα χάσει περίπου το 20% του εισοδήματός του, σε περίπτωση που δεν γίνει κάτι για την αντιμετώπιση του προβλήματος μέχρι το τέλος του αιώνα. ●

# Επιδημιολογική έρευνα για τη νόσο των λεγεωνάριων

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018  
Κυκλοφορία: 7000 Επιφάνεια: 98.0 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Επιδημιολογική έρευνα για τη νόσο των λεγεωνάριων

Το ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με το νερό, επιβεβαιώνεται από ανακοίνωση που εξέδωσε το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του ΚΕ-ΕΛΠΝΟ, το οποίο πραγματοποίησε επιδημιολογική έρευνα για δηλωθέντα κρούσματα της νόσου των λεγεωνάριων. Στο πλαίσιο αυτό διενεργούν καθημερινά δειγματοληψίες νερού από υδρόψυκτα κεντρικά συστήματα σε εγκαταστάσεις όπου εργάζονται ή επισκέπτονται καθ' οιονδήποτε τρόπο τα άτομα που εμφάνισαν τη νόσο.





# Τα κουνούπια «ματώνουν» την Κ. Μακεδονία

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 765.49 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## **ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ**

### **Τα κουνούπια «ματώνουν» την Κ. Μακεδονία**

Έντεκα είναι τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου που έχουν καταγραφεί, μέχρι στιγμής, στην Κεντρική Μακεδονία. Τι πρέπει να ξέρεις για τον ιό και τι ισχύει για τα κουνούπια στην περιοχή. ΣΕΛ 4

# Ιπτάμενος... εφιάλτης αυτό το καλοκαίρι τα κουνούπια

Τι συνιστά η περιφέρεια Κ. Μακεδονίας για την καταπολέμηση των κουνουπιών



**Δ**εν μας αφήνουν να κοιμηθούμε, τριγυρνάνε στα αυτιά μας όταν ξαπλώνουμε και μας περιτριγυρίζουν όταν εργαζόμαστε ή κάνουμε δουλειές στο σπίτι. Και δεν είναι μόνο ότι μας τσιμπάνε, αλλά και ότι τα τσιμπήματά τους φέρνουν φαγούρα και μπορεί και αρρώστιες όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου.

Οι καιρικές συνθήκες αυτού του καλοκαιριού με τις συχνές βροχοπτώσεις στην χώρα μας τους τελευταίους μήνες εννοούν την αύξηση του πληθυσμού των κουνουπιών, τόσο στις αστικές περιοχές, όσο και στην ύπαιθρο, και κάνουν την μάχη με αυτά ακόμη πιο δύσκολη.

Τον αυξημένο αριθμό κουνουπιών σημειώσε χθες με ανακοίνωσή της η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Σημειώστε πως η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας υλοποιεί μεγάλο ολοκληρωμένο έργο καταπολέμησης κουνουπιών που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, χρησιμοποιώντας όλες τις μεθόδους καταπολέμησης με επιμέλειες τόσο από εδάφους όσο και από αέρος. «Τα συνεργεία των αναδόχων του έργου είναι σε πλήρη ανάπτυξη και προβαίνουν καθημερινά στους απαιτούμενους ψεκασμούς και στις λοιπές επιμέλειες. Παρ' όλ' αυτά οι πληθυσμοί των κουνουπιών παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, καθ' ότι λόγω των συνεχών βροχοπτώσεων, δημιουργούνται νέες και δύσκολα εντοπίσιμες εστίες αναπαραγωγής ακόμη και στα πιο απίθανα και απροσπέλαστα σημεία», αναφέρει στην ανακοίνωσή της η ΠΚΜ.

Και εξηγεί: «Όπως είναι γνωστό, τα κουνούπια, πέραν των υψηλών επιπέδων όχλησης που δημιουργούν, επιδράοντας αρνητικά στην ποιότητα ζωής των πολιτών και στην οικονομία του τόπου, είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για τη μετάδοση **νοσημάτων**, όπως ο ιός του δυτικού Νείλου. Εξαιτίας των ακραίων βροχοπτώσεων σε πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν ήδη αναφερθεί κρούσματα της νόσου (Ιταλία, Ουγγαρία, Ρουμανία, Σερβία κτλ).

Στο πλαίσιο άσκησης πολιτικών διασφάλισης της υγείας των πολιτών, η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, σε συνεργασία με τους Δήμους, λαμβάνει όλα τα προβλεπόμενα μέτρα, εντατικοποιώντας τις επιμέλειες καταπολέμησης κουνουπιών και χρησιμοποιώντας όλους τους



νατούς προβλεπόμενους τρόπους, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας».

## Τι πρέπει να προσέχουμε

Για την επιτυχία, του έργου καταπολέ-

μησης των κουνουπιών και την αποτροπή μετάδοσης **νοσημάτων** που οφείλονται στα τσιμπήματά τους, χρειάζεται παράλληλα και η συνεργασία όλων μας, με την εφαρμογή απλών και καθημερινών πρακτικών, που συνίστανται κυρίως:

- Στην αποφυγή δημιουργίας εστιών αναπαραγωγής κουνουπιών, δηλαδή έστω και μικρών ποσοτήτων στάσιμου νερού, στις ιδιοκτησίες μας καθώς και στην εξάλειψη των υπαρχόντων στάσιμων νερών ή αυτών που δημιουργούνται από τις συχνές βροχοπτώσεις (όχι υπερβολικό πότισμα, τοποθέτηση κατακλιών στους βόθρους, σίτας στους αεραγωγούς βόθρων, αποξήρανση ή συχνός καθαρισμός δεξαμενών νερού, σιντριβανιών, κλείσιμο με καπάκια βαρελιών ή δοχείων νερού κτλ).

- Στη λήψη μέτρων αποτροπής εισόδου κουνουπιών στους εσωτερικούς χώρους

κατοικιών, με την τοποθέτηση αντικουνουπιών **πλεγμάτων** και σιτών στα παράθυρα, στις πόρτες και στους φεγγίτες και κουνουπάκων στους χώρους κατάκλισης και ύπνου, ειδικά για τα βρέφη και τους ηλικιωμένους.

- Χρήση σε εσωτερικούς χώρους που έχουν κουνούπια, πριν να εισέλθουν άτομα, εντομοκτόνων αέρος που κυκλοφορούν στο εμπόριο (με ένδειξη «για υπαίθριους έντομους»), με αυστηρή τήρηση των οδηγιών χρήσης του κατασκευαστή.

- Χρήση ειδικών απωθητικών συσκευών ρεύματος για τα εσωτερικά των κατοικιών ή καύσης (σπιράλ) για τους εξωτερικούς χώρους και απωθητικών λουσίων με αυστηρή τήρηση των οδηγιών του κατασκευαστή, ειδικά όταν χρησιμοποιούνται σε βρέφη ή ηλικιωμένους.
- Χρήση κλιματισμού στους εσωτερι-

κούς χώρους, καθώς ο δροσερός αέρας μειώνει τη δραστηριότητα των κουνουπιών και χρήση ανεμιστήρων, καθώς το ρεύμα αέρα δυσχεραίνει τη δράση τους.

«Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των κουνουπιών. Η αντιμετώπιση του χρειάζεται παράλληλα τη συμπαράσταση των πολιτών από τους οποίους ζητούμε να εφαρμόσουν τις παραπάνω οδηγίες.

» Εκτιμούμε ότι, εάν μειωθεί η ένταση των βροχοπτώσεων, θα επανέλθουμε σε κανονικούς ρυθμούς όσον αφορά στην εφαρμογή του προγράμματος καταπολέμησης των κουνουπιών», δήλωσε ο αρμόδιος Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας και Αλληλεγγύης Δημήτρης Χατζηβρέττας.

A.B.

## 11 κρούσματα ιού του Δυτικού Νείλου στην Κ. Μακεδονία

Τα 4 εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη

Έντεκα είναι τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου που έχουν καταγραφεί, μέχρι στιγμής, στην Κεντρική Μακεδονία. Συγκεκριμένα από ένα κρούσμα έχει καταγραφεί στους Δήμους Χαλκηδόνας, Βόλβης, Ωραιόκαστρου και Θεσσαλονίκης, ενώ τρία κρούσματα ταυτοποιήθηκαν στον Δήμο Κορδελιού - Ευόσμου. Δύο ακόμη κρούσματα σημειώθηκαν στον Δήμο Αλεξάνδρειας και ένα στον Δήμο Βέροιας, όπως μεταδίδει το ΑΠΕ-ΜΙΠΕ. Όλα τα παραπάνω περιστατικά λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου συνοδεύονταν από εκδηλώσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ ένα κρούσμα που ταυτοποιήθηκε στην Πέλλα δεν είχε τέτοια συμπτώματα. Σύμφωνα με το **ΚΕΕΑΙΝΟ**, αναμένεται η διάγνωση περαιτέρω κρουσμάτων του ερχόμενο διάστημα (λόγω και της εντατικοποίησης των επαγγελματιών υγείας), ενώ θεωρείται πιθανή η εμφάνιση κρουσμάτων της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές.

**Τι πρέπει να ξέρετε για τον ιό του δυτικού Νείλου**

Σύμφωνα με το **ΚΕΕΑΙΝΟ** ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται μέσω τσιμπή-

ματος μολυσμένων κουνουπιών. Η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου (West Nile virus, WNV) είναι **νόσημα** που μεταδίδεται κυρίως από τσίμπημα κουνουπιού, και προσβάλλει ζώα (άγρια πτηνά, άλογα) και τον άνθρωπο.

**Πώς μεταδίδεται η λοίμωξη από τον Δυτικό Νείλου;**

Μολυσμένα κουνούπια: Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού (συνήθως το κοινό κουνούπι). Τα κουνούπια μολύνονται από άρρωστα πτηνά ή άλλα ζώα (π.χ. άλογα). Μεταγίσεις, μεταμοσχεύσεις. Σε πολύ μικρό αριθμό περιπτώσεων εξαιναφερθεί μετάδοση του ιού από μεταμόσχευση οργάνου, μετάγγιση αίματος και σπινάκια από την μητέρα στο έμβρυο (συγγενής λοίμωξη). Ο ιός δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Δεν μεταδίδεται μέσω της συνήθους κοινωνικής (π.χ. άγγιγμα, φίλι), σεξουαλικής ή άλλης επαφής.

**Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον Δυτικό Νείλου;**

Το 80% των ατόμων που μολύνονται παραμένουν ασυμπτωματικοί, το 20% εμφανίζουν ήπια νόσο, ενώ λιγότερο από 1 στα 100 ασθενείς (1%) εμφανίζουν σοβα-

ρή κλινική νόσο που προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Ασυμπτωματική λοίμωξη: Το 80% (4 στα 5) των ατόμων που μολύνονται δευτερογενώς κανένα σύμπτωμα.

Ήπια νόσος: Υπολογίζεται ότι περίπου 20% αυτών που μολύνονται με τον ιό αναπτύσσουν ήπια συμπτωματολογία, όπως πυρετός, πονοκέφαλο, αδυναμία, πόνους στους μύες και τις αρθρώσεις, εμέτους και μερικές φορές δερματικά εξανθήματα (στον κορμό) και διόγκωση των λεμφαδένων. Τα συμπτώματα φεύγουν σε 4-7 ημέρες χωρίς να αφήσουν κατάλοιπα.

Σοβαρή μορφή νόσου: Λιγότερα από 1 στα 100 άτομα (κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας) αναπτύσσουν τη σοβαρή μορφή της νόσου (εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα). Τα συμπτώματα της σοβαρής νόσου περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, υψηλό πυρετό, δυσκαμψία αυχένα, απάθεια, αποπροσανατολισμό, κόμα, τρόμος, σπασμούς, μυϊκή αδυναμία και παράλυση.

**Πόσο σύντομα εμφανίζονται τα συμπτώματα;**

Μετά το τσίμπημα του κουνουπιού μεσολαβούν συνήθως 2-14 ημέρες (χρόνος επίπτωσης) μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

**Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα από τον ιό του Δυτικού Νείλου;**

Συνήθως διαρκούν μερικές μέρες, αν και μερικές φορές η διάρκειά είναι μεγαλύτερη. Τα συμπτώματα της σοβαρής μορφής της νόσου (εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα) μπορεί να διαρκέσουν μερικές εβδομάδες.

**Πώς θεραπεύεται η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου;**

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Στις ηπιότερες περιπτώσεις ο πυρετός και τα άλλα συμπτώματα περνούν μόνα τους, ενώ στα πιο σοβαρά περιστατικά που χρειάζεται να νοσηλευτούν χορηγείται υποστηρικτική θεραπεία (χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, πιθανή εισαγωγή σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** για μηχανική αναπνευστική υποστήριξη κ.λπ.).

**Υπάρχει εμβόλιο για τον ιό του Δυτικού Νείλου;**

Δεν υπάρχει προς το παρόν διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του ιού.

**Γιατί λέγεται ιός του Δυτικού Νείλου;**

Ονομάστηκε έτσι, γιατί αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην επαρχία του Δυτικού Νείλου στην Ουγγαρία το 1937.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	04-08-2018
Κυκλοφορία:	7200	Επιφάνεια:	57.65 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΑΠΟ ΧΘΕΣ

## Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ στο Καματερό

**ΞΕΚΙΝΗΣΕ** χθες η λειτουργία του φαρμακείου ΕΟΠΥΥ (Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) στο Καματερό.

Το νέο φαρμακείο αυτό εντάσσεται στον σχεδιασμό πύκνωσης του δικτύου των φαρμακείων ΕΟΠΥΥ προκειμένου να υπάρξει αποσυμφόρηση των ουρών και εξομάλυνση των μεγάλων αναμονών από τους πολίτες. Πριν λίγο καιρό φαρμακείο ΕΟΠΥΥ είχε ανοίξει και στο Περιστέρι.

Η δομή του Καματερού στεγάζεται επί της οδού Μ. Μπότσαρη, Τήλου και Θεοτόκου και το ωάριο λειτουργίας έχει οριστεί ως εξής: Δευτέρα έως Παρασκευή: 08:00-14:00.



# Καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία επί 3 εβδομάδες λόγω έλλειψης φαρμάκου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018  
Κυκλοφορία: 7200 Επιφάνεια: 189.24 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία επί 3 εβδομάδες λόγω έλλειψης φαρμάκου

**ΓΙΑ ΤΡΙΤΗ** εβδομάδα αναβλήθηκαν οι χημειοθεραπείες καρκινοπαθών λόγω έλλειψης συγκεκριμένου φαρμάκου, της ετοποζίδης, σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ).

Σύμφωνα με την πρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, **Καίτη Αποστολίδου**, ο Α' αντιπρόεδρος του ΕΟΦ **Ιωάννης Μαλέμης** επικοινωνήσε μαζί της και της δήλωσε ότι τα **νοσοκομεία** που έχουν έλλειψη μπορούν να

απευθύνονται στον ΙΦΕΤ κι ότι μετά τις 15 Αυγούστου 2018 αναμένεται ότι θα υπάρξει επάρκεια της ετοποζίδης.

Ωστόσο, η ΕΛΛΟΚ διερωτάται γιατί εφόσον είναι γνωστά τα προβλήματα στην παραγωγή του φαρμάκου δεν φρόντισαν από το υπουργείο Υγείας έγκαιρα για την κάλυψη των αναγκών.

Παράλληλα, μετά το περυσινό αλαλούμ με την εξειδικευμένη διαγνωστική εξέταση για τον καρκίνο του μαστού «Oncotype DX»,

### ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΦΡΟΝΤΙΣΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΓΚΑΙΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

για την αποζημίωση της οποίας το υπουργείο Υγείας είχε ανακαλέσει κατά λάθος μια απόφαση χωρίς να εκδώσει τη σωστή, με αποτέλεσμα πολλές ασθενείς να μείνουν ακάλυπτες, η ΕΛΛΟΚ τονίζει ότι αναμένουν ακόμη την έκδοση

της νέας υπουργικής απόφασης. Όπως λέει η Ομοσπονδία, η απόφαση έπρεπε να είχε εκδοθεί παράλληλα με την ανάκληση της προηγούμενης για να μην υπάρχει χρονικό κενό στην κάλυψη της εξέτασης.

Η ΕΛΛΟΚ ζητά ακόμη την πλήρη αποζημίωση της εξέτασης από τον **ΕΟΠΥΥ**, καθώς κοστίζει 3.800 ευρώ και η συμμετοχή είναι στο 20%, δηλαδή 760 ευρώ, ποσό πολύ υψηλό για τις περισσότερες ασθενείς.

**Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**



Τι αποφάσισε το ΓΕΕΘΑ για να «θωρακίσει» ψυχολογικά τα στελέχη των Ε.Δ.



## Δράσεις ενάντια στις αυτοκτονίες

**Δ**έσμη μέτρων για να «αφοπλίσει» τον κρυφό εχθρό των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων (σ.σ.: αν και πρόκειται για κάτι που απασχολεί τα Στρατεύματα παγκοσμίως) σχεδιάζει το ΓΕΕΘΑ. Ο λόγος για τις αυτοκτονίες των στελεχών, αφού οι δείκτες δείχνουν κατακόρυφη αύξηση.

Όπως έγινε γνωστό, ειδική ομάδα του Επιτελείου προχώρησε σε ανάλυση (μίας προς μίας) όλων των περιπτώσεων αυτοχειριών, με καταγραφή και αξιολόγηση των συνθηκών και των πιθανών αιτιών που οδήγησαν στα συγκεκριμένα περιστατικά. Στο μικροσκόπιο της συντονισμένης έρευνας του Υγειονομικού Τομέα και των Διοικήσεων βρέθηκαν ακόμη και οι λεγόμενες «ιατρικές συνιστώσες», δηλαδή οι πιθανές παθογένειες του συστήματος εσωτερικού ελέγχου. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έκτακτη σύσκεψη, στην οποία συμμετείχαν οι διευθυντές των Ψυχιατρικών Κλινικών των Ενόπλων Δυνάμεων του Λεκανοπεδίου, καθώς επίσης οι εκπρόσωποι του Διακλαδικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων. Εκεί συζητήθηκαν εκτενώς τα αποτελέσματα της ανάλυσης και έγινε επεξεργασία των δεδομένων, ώστε να εκπονηθεί ένα συντονισμένο σχέδιο δράσης, για το οποίο έχει ενημερωθεί η ιεραρχία.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα σε ιστοσελίδες για θέματα Άμυνας, αποφασίστηκε η αύξηση του βαθμού ετοιμότητας αλλά και του συντονισμού, ενώ αναβαθμίστηκε και το επίπεδο των ήδη υπάρχοντων μηχανισμών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του

προσωπικού και της πρόληψης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Σε αυτό το πλαίσιο, το Τμήμα Πρόληψης του Διακλαδικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων θα εντατικοποιήσει τις επισκέψεις, τις ομιλίες και τα σεμινάρια που ήδη πραγματοποιεί στους Μείζονες Σχηματισμούς στην Αττική και στην επαρχία. Πέραν του πακέτου με την παρουσίαση του προβλήματος της αυτοκτονικότητας, θα δίνονται κωδικοποιημένα και κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπισή του.

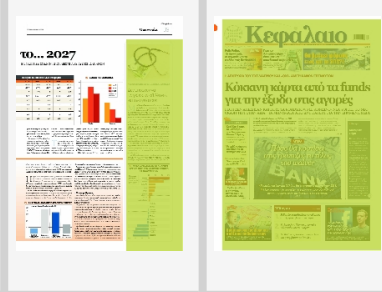
Οι έχοντες θέση ευθύνης θα λάβουν μια ρητή και επαναλαμβανόμενη υπενθύμιση για τα εγχειρίδια που έχουν εκπονηθεί. Δεν αποκλείεται η πραγματοποίησή και το ταχύρυθμο «φροντιστήριο» για την καλύτερη αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Επιπλέον, θα γίνει και μια εκστρατεία ενημέρωσης που θα αφορά στην 24ωρη Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης, η χρήση της οποίας είναι ανώνυμη και διαθέσιμη για όλο το προσωπικό. Η Διεύθυνση Υγειονομικού του ΓΕΕΘΑ θα παρακολουθεί συνεχώς την πορεία του ανησυχπικού φαινομένου, συντονίζοντας το μεικτό σχήμα συνεργασίας του Υγειονομικού Τμήματος (νοσοκομεία, Ιατροί και ψυχολόγοι Μονάδων) με τις εκάστοτε διοικήσεις.

Τέλος, από το Επιτελείο εξετάζεται το ενδεχόμενο εκπαίδευσης των στελεχών στις πρώτες βοήθειες Ψυχικής Υγείας. Βασικός στόχος είναι να αποτελέσουν τους εσωτερικούς συνδέσμους Ψυχικής Υγείας, ώστε να υπάρξουν περισσότερες δυνατότητες έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης.



# 🇬🇷 εν μπορούν να πληρώσουν Έλληνες για την υγεία τους

Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018  
 Κυκλοφορία: 2400 Επιφάνεια: 368.47 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ▶ Διπλασιάστηκαν οι «μαύρες» δαπάνες

### Δεν μπορούν να πληρώσουν οι Έλληνες για την υγεία τους

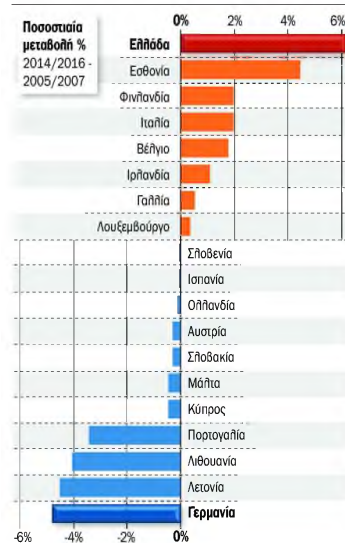
**Μ**εγάλο πλήγμα καταγράφεται στις **δαπάνες υγείας** λόγω της κρίσης και της λιτότητας. **Αυξήθηκαν κατά 6%** (πιο πολύ από ό,τι σε κάθε άλλο κράτος) οι Έλληνες που δηλώνουν ότι **έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που δεν μπορούν να εκπληρώσουν**, ενώ **διπλασιάστηκαν οι «μαύρες» πληρωμές**.

Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έχουν συμπεριστεί σε ένα από τα χαμηλότερα επίπεδα της Ευρωζώνης, το οποίο είναι **μη βιώσιμο**, αναφέρει το ΔΝΤ. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2010-2015 οι δημόσιες δαπάνες στο **πεδίο μειώθηκαν κατά 1% του ΑΕΠ**, γεγονός που επηρέασε δυσανάλογα τους φτωχούς. Μάλιστα, αναφέρεται ότι οι «αφανείς» δαπάνες («φραγκολάκισα» και πληρωμές χωρίς απόδειξη), **από 22% του εισοδήματος των πιο φτωχών νοικοκυριών** (όσων ανήκουν στην κατηγορία του 20% με το πιο χαμηλό εισόδημα) το 2010, **αυξήθηκαν σε 44%** το 2015.

Την ίδια περίοδο, **η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας μειώθηκε κατά το ήμισυ** σε σχέση με το μέσο επίπεδο ανά την Ευρώπη. Αυτή η μεγάλη «προσαρμογή», όπως επισημάνει το ΔΝΤ, έχει επηρεάσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Το 2015 οι δαπάνες γενικής κυβέρνησης για την υγεία ανήλθαν στο 4,5% του ΑΕΠ, ποσοστό περίπου 1,74% του ΑΕΠ χαμηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.

### 📊 ΠΟΣΟ ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΕΣΤΗ ΕΦΙΚΤΟ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ







## 4 ΚΑΥΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Λάθη διαρκείας από τους φορείς του τομέα Υγείας, τα οποία συνετέλεσαν στην έκταση που πήρε η εθνική τραγωδία στο Μάτι, αλλά και εξακολουθούν να θέτουν σε κίνδυνο κατοίκους και εθελοντές, καταγγέλλει ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**, θέτοντας παράλληλα τέσσερα κρίσιμα ερωτήματα για πράξεις και παραλείψεις. Ειδικότερα, ο ΙΣΑ διαπιστώνει και ρωτά τους αρμοδίους:

**1** Γιατί δεν λειτουργούσε το **Κέντρο Εκτίμησης Κινδύνου και Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων του ΚΕΕΛΠΝΟ** το βράδυ της φονικής πυρκαγιάς; Ποιος αποφάσισε τη διακοπή της 24ωρης λειτουργίας του, στις 12 Ιουλίου 2018, μετά από 14 χρό-



νια λειτουργίας; Είχε ενημερωθεί για αυτή την απόφαση, ο **Υπουργός Υγείας** και η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας; Πώς είναι δυνατόν να μην υπάρχουν κονδύλια, για να πληρωθούν οι εφημερίες των υπαλλήλων, προκειμένου να συνεχίσει τη λειτουργία του το **Κέντρο**, και την ίδια ώρα να εξασφαλίζονται χρήματα για τους μισθούς του Προέδρου και του Αντι-

εθελοντές εκτεθειμένους σε κινδύνους κατά τα πρώτα κρίσιμα 24ωρα;

**4** Έγιναν δειγματοληψίες νερού, στην περιοχή μετά την αποκατάσταση των αγωγών και των δικτύων ύδρευσης; Να δοθούν στη δημοσιότητα, τα στοιχεία από τις μετρήσεις καταλληλότητας.

προέδρου του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, που μέχρι το 2017 ήταν θέσεις άμισθες;

**2** Έγιναν από το **ΚΕΕΛΠΝΟ** μετρήσεις του αέρα, για την αιθαλομίχλη και τον καπνό και ποια είναι τα αποτελέσματά τους; Γιατί δεν ενημερώθηκαν άμεσα οι κάτοικοι των πληγεισών περιοχών, για τα μέτρα προστασίας που έπρεπε να λάβουν;

**3** Γιατί το **Υπουργείο Υγείας** έβγαλε οδηγίες, εννέα ημέρες μετά την πυρκαγιά, στις 31 Ιουλίου 2018, αφήνοντας τους κατοίκους των περιοχών και τους



## Υποβολή μη δεσμευτικών προσφορών για «Ντυνάν»



**Εληξε** χθες το απόγευμα η προθεσμία για την υποβολή από τους υποψήφιους επενδυτές μη δεσμευτικών προσφορών για εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν». Οι ανακοινώσεις αναμένονται από την Τράπεζα Πειραιώς, που είναι ο πωλητής, και το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στον αριθμό των υποψήφιων επενδυτών που προσήλθαν τελικώς σε αυτό το στάδιο του διαγωνισμού και για τους οποίους θα ανοίξουν, τελικά, τα data rooms. Το ενδιαφέρον κορυφώνεται μετά την πρόθεση-σφήνα του υπουργείου Υγείας, το οποίο σε συνεργασία με το Ίδρυμα Ωνάση έχει ανακοινώσει την πρόθεσή του να επαναφέρει το «Ντυνάν» στον δημόσιο έλεγχο. Εκτιμήσεις από την αγορά υποστηρίζουν ότι αν, τελικά, το Δημόσιο επιμείνει στην εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν» υποβάλλοντας ανταγωνιστική προσφορά, αυτό θα λειτουργήσει προς όφελος των ιδιωτικών συμφερόντων στην αγορά υγείας, καθώς θα ενισχύσει την ήδη ολιγοπωλιακή διάρθρωση που έχει δημιουργηθεί στο Λεκανοπέδιο.

# Στερούνται φάρμακα και εξετάσεις οι καρκινοπαθείς

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,26 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2018  
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 735.4 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το φάρμακο ετοποζίδη (κυτταροστατικό φάρμακο που χρησιμοποιείται σε χημειοθεραπείες) παρουσιάζει έλλειψη από τον περασμένο Μάρτιο, λόγω περιορισμένης παραγωγής του

## Στερούνται φάρμακα και εξετάσεις οι καρκινοπαθείς

Tns  
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
deftimiadou@ethnos.gr

Ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας φαίνεται ότι συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται οι καρκινοπαθείς στη χώρα μας, καθώς αντί να διευκολυνθούν με τις θεραπείες τους, καθημερινά αντιμετωπίζουν προσκόμματα κάθε λογής, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει και η ζωή τους.

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) δημοσιοποίησε χθες δύο βασικά προβλήματα που καλούνται να καταπολεμήσουν οι καρκινοπαθείς σε όλη τη χώρα και μάλιστα εν μέσω θέρους, όπου ούτως ή άλλως οι μονάδες υγείας υπολειπονται και δημιουργούνται διάφορα προβλήματα.

Ειδικότερα το φάρμακο ετοποζίδη (κυτταροστατικό φάρμακο που χρησιμοποιείται σε χημειοθεραπείες) παρουσιάζει έλλειψη από τον περασμένο Μάρτιο, λόγω περιορισμένης παραγωγής του. Η έλλειψη αυτή όμως έχει οδηγήσει για 3η εβδομάδα στην ακύρωση χημειοθεραπειών των ασθενών σε όλη τη χώρα. Γεγονός βέβαια που επιδεινώνει την

υγεία τους. Όμως αυτό που αποτελεί ένα βασικό ερώτημα είναι γιατί ο αρμόδιος Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), ενώ ήδη από τις αρχές του χρόνου γνώριζε ότι από τον Μάρτιο έως τον Αύγουστο θα υπάρχει έλλειψη ετοποζίδης, δεν είχε έγκαιρα φροντίσει για την κάλυψη των αναγκών, εφόσον είναι γνωστά τα προβλήματα παραγωγής του. Ερώτημα που έθεσαν τα μέλη της ΕΛΛΟΚ και στον ΕΟΦ, χωρίς ωστόσο να λάβουν πειστικές απαντήσεις.

Με βάση μάλιστα τα όσα τους επεσήμανε ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού, τα **voosokomeia** που έχουν έλλειψη μπορούν να απευθύνονται στον ΙΦΕΤ ώστε να κάνουν έκτακτες εισαγωγές. Αγνωστο, επίσης, παραμένει γιατί δεν ακολουθήθηκε σε κάποια **voosokomeia** αυτή η τακτική, με συνέπεια να ακυρώνονται χημειοθεραπείες.

Αυτό βέβαια που προκαλεί αλγεινή εντύπωση είναι πως ο ΕΟΦ φαίνεται να μην ενημέρωνε καν τους ασθενείς αλλά και τους γιατρούς για την έλλειψη αυτή, αδιαφορώντας προφανώς για τις συνέπειες, καθώς όπως τονίζει η ΕΛΛΟΚ «θεωρούμε απαράδεκτη την έλλειψη επίσημης ενημέρωσης προς την

επιστημονική κοινότητα και τους ασθενείς και απαιτούμε άμεσα επανόρθωση το ταχύτερο δυνατό».

Και τα προβλήματα των καρκινοπαθών δεν σταματούν εδώ. Η ασυνέπεια λόγων και πράξεων αφορά και σε κρίσιμη εξέταση για τους ογκολογικούς πάσχοντες και ειδικά για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Συγκεκριμένα, οι καρκινοπαθείς που χρειάζονται την κρίσιμη εξέταση Oncotype DX είναι ακάλυπτοι από τον **ΕΟΠΥΥ** ενώ και έναν

χρόνο ότι θα γίνουν άμεσα προσπάθειες για αποκατάσταση του προβλήματος, ώστε να αποζημιώνεται η κρίσιμη εξέταση Oncotype DX, δεκάδες ασθενείς είναι ακόμη στον αέρα. Όπως κατήγγειλε η πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, Καίτη Αποστολίδου, έναν χρόνο μετά η υπόθεση είναι ακόμη σε εκκρεμότητα, δεν υπάρχει καμία επίσημη ενημέρωση και οι διαδικασίες που ακολουθούνται ακροβατούν στα όρια της νομιμότητας, καθώς δεν είναι τίποτε ξεκαθαρισμένο και σαφές.

Η εξέταση αυτή αφορά τον καρκίνο μαστού, αλλά μπορεί να γίνεται και σε άλλους τύπους καρκίνου (καρκίνος του παχέος εντέρου, καρκίνος του προστάτη), για τους οποίους υπάρχουν ήδη εγκεκριμένες δοκιμασίες Oncotype DX.

Να σημειωθεί ότι το κόστος της εξέτασης σήμερα ανέρχεται περίπου στα 3.800 ευρώ με συμμετοχή ασφαλισμένου 20%, δηλαδή περίπου 760 ευρώ, ποσό εξαιρετικά υψηλό στις σημερινές συνθήκες ανεργίας και επιπέδου αμοιβών για τους περισσότερους ασθενείς ●

### Ο ΕΟΦ φαίνεται να μην ενημέρωνε τους ασθενείς αλλά και τους γιατρούς για την έλλειψη ουσίας για χημειοθεραπείες

χρόνο. Πρόκειται για την εξέταση που μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό και τον ασθενή να λάβουν μια πιο εξατομικευμένη απόφαση σχετικά με το εάν χρειάζεται ή όχι χημειοθεραπεία.

Και το ζήτημα είναι πως παρά το γεγονός ότι τόσο η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ** είχαν διαβεβαιώσει τους καρκινοπαθείς πριν από έναν





**Ακυρώνονται  
χημειοθεραπείες  
λόγω έλλειψης  
φαρμάκου**

Προβλήματα και για τη  
συνταγογράφηση κρίσιμης εξέτασης

►26



## Προβληματισμός για την ίδρυση Τμήματος Δημόσιας Υγείας

**Στη Διυπουργική** Επιτροπή Υγείας - Παιδείας παραπέμπεται για γνωμοδότηση το θέμα της ίδρυσης Τμήματος Δημόσιας Υγείας στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, γεγονός που αποτυπώνει τον προβληματισμό και τις αντιδράσεις των εμπλεκόμενων φορέων.

Ειδικότερα, ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, με έγγραφό του προς τον συντονιστή της διυπουργικής επιτροπής καθηγητή Αλ. Γαρυφαλλό, ζητεί να συζητηθεί το θέμα σε επόμενη συνεδρίαση της επιτροπής. Ως αιτία για το αίτημα αυτό αναφέρονται οι αντιπαρετιθέμενες απόψεις που έχουν διατυπωθεί το τελευταίο διάστημα σχετικά με την ίδρυση Τμήματος Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, όπως αυτές εκφράστηκαν από τις επιστολές του καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας και προέδρου του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής Χρ. Χατζηχριστοδούλου και της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Ιατρικής, το πόρισμα της Ειδικής Ομάδας Εργασίας για το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και την απόφαση της συγκλήτου του ίδιου πανεπιστημίου.

Είναι ενδεικτικό ότι η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Ιατρικής, σε πρόσφατη επιστολή της προς τους υπουργούς Παιδείας Κώστα Γαβρόγλου και Υγείας Ανδρέα Ξανθό και τον πρόεδρο του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Γιώργο Πετράκο, εκφράζει τον προβληματισμό της, αλλά και τον αιφνιδιασμό της, για τη δημιουργία Τμήματος Δημόσιας Υγείας, κάνοντας λόγο για μια «καινοφανή απόφαση για τα ελληνικά δεδομένα».

Όπως αναφέρεται στην επιστολή, «το σχέδιο αυτό μας προκάλεσε προβληματισμούς και ερωτήματα,

καθότι η λειτουργία τμήματος που θα οργανώσει προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών τετραετούς διάρκειας στη **Δημόσια Υγεία** είναι μια καινοφανής απόφαση για τα ελληνικά δεδομένα, ιδιαίτερα σε μια κρίσιμη για την ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στη χώρα. Η κρισιμότητα της φάσης αυτής προκύπτει από το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας έχει αναφερθεί επανειλημμένα στην ανάγκη αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και στο πλαίσιο αυτό συνδιοργάνωσε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κοινή συνάντηση όπου δεν έγινε καμία αναφορά στην αναγκαιότητα δημιουργίας Τμήματος Δημόσιας Υγείας. Αντίθετα, τονίστηκε η ανάγκη αναδιοργάνωσης της ειδικότητας Δη-

### Παραπομπή του θέματος στη Διυπουργική Επιτροπή Υγείας - Παιδείας.

μόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής, που ήδη δρομολογείται με την υπό δημοσίευση υπουργική απόφαση για τις ιατρικές ειδικότητες». Η εταιρεία στην επιστολή της ερωτά το υπουργείο Παιδείας εάν η πρόταση δημιουργίας του τμήματος έγινε σε συνεννόηση με το υπουργείο Υγείας ή αποτελεί δική του πρωτοβουλία, καθώς και το ποια θα είναι τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων της Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον, ερωτά το υπουργείο Υγείας πώς αναμένεται να διαμορφωθούν οι αρμοδιότητες αυτών των πτυχιούχων έναντι των γιατρών/οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής, των επισκεπτών Υγείας και των εποπτών Δημόσιας Υγείας.