

Υπερμαραθώνιο με μήνυμα κατά των τροχαίων άρχισε γιατρός του ΑΠΘ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 252.34 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΞΗΝΤΑ με 65 χιλιόμετρα καθημερινά, περίπου 1.400 στο σύνολό τους, μέσα σε 24 μέρες, από το Ορμένιο του Εβρου μέχρι το Ακρωτήριο Ταίναρον της Λακωνίας, περνώντας από 293 πόλεις, κωμοπόλεις, χωριά και οικισμούς. Κάπως έτσι ορίζεται η μοναχική διαδρομή που άρχισε ο γενικός χειρουργός Στέργιος Αράπογλου (φωτό), ο οποίος σκοπεύει να διασχίσει την Ελλάδα με στόχο να ευαισθητοποιήσει τους πολίτες στην πρόληψη των τροχαίων.

Το εγχείρημα που θα προσπαθήσει να φέρει εις πέρας άρχισε την περασμένη Δευτέρα από το Ορμέ-



Υπερμαραθώνιο με μήνυμα κατά των τροχαίων άρχισε γιατρός του ΑΠΘ

νιο και ο τερματισμός αναμένεται στις 3 Οκτωβρίου. Ο γενικός χειρουργός της Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, που γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Καλοχώρι Θεσσαλονίκης, κινείται μέσω της παλαιάς εθνικής οδού και παραδρόμων.

«Πέρα από την αυτονόητη φυσική αντοχή του συναδέλφου γιατρού, υπάρχει μεγάλο ψυχικό έρεισμα. Το εγχείρημα είναι εξοντωτικό και η υλοποίησή του απαιτεί υπερ-

προσπάθεια» σημειώνει στη «δημοκρατία» ο κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, καθηγητής Θεόδωρος Δαρδαβέσης. Γνωρίζοντας προσωπικά τον υπερμαραθωνοδρόμο, ο κ. Δαρδαβέσης λέει ότι επιθυμία του είναι η ευαισθητοποίηση όλων απέναντι στα τροχαία.

«Ως χειρουργός αντιμετωπίζει καθημερινά θύματα τροχαίων, αρκετά εκ των οποίων πολυτραυματίες. Αυτό είναι που τον έχει ευαισθητοποιήσει. Δυστυχώς, η επιπολασιότητα μιας στιγμής μπορεί να κοστίζει σε ανθρώπινες ζωές αλλά και σε αναπηρίες» υπογραμμίζει. Η σύλληψη και ο σχεδιασμός της συ-

γκεκριμένης διαδρομής ανήκουν στον Τάκη Σκουλιή, ο οποίος άρχισε να τη διατρέχει το 1995, διασχίζοντας περίπου 300 χιλιόμετρα, πριν σταματήσει την προσπάθειά του. Ο κ. Αράπογλου αποσκοπεί στην ολοκλήρωση του μέγιστου δρομικού εγχειρήματος που οραματίστηκε ο Τάκης Σκουλιής, ο οποίος είναι σήμερα 82 ετών.

Την προσεχή Δευτέρα, 17 Σεπτεμβρίου, θα πραγματοποιηθεί τελετή υποδοχής στην Παλαιά Φιλοσοφική Σχολή του ΑΠΘ, στην οποία θα αποδοθεί τιμή στον υπερμαραθωνοδρόμο γιατρό, που τον Αύγουστο του 2016 έτρεξε μόνος του από την Τουρκία στην Ελλάδα 573 χιλιόμετρα, μεταφέροντας κόμα και νερό από το χωριό των παπουδών του στις αλπομόντες πατρίδες της Ανατολικής Θράκης, μέχρι το Καλοχώρι Θεσσαλονίκης.

Ντόνια Καντσάκη

«Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΤΟΜΥ ΗΤΑΝ ΕΞΑΡΧΗΣ ΠΡΟΔΙΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ»

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 144.75 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΤΟΜΥ ΗΤΑΝ ΕΞΑΡΧΗΣ ΠΡΟΔΙΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ»

«Την ώρα που ο κ. Ξανθός κόβει κορδέλες εγκαινιάζοντας ΤοΜΥ, οι ιατροί εξακολουθούν να «γυρνούν την πλάτη» στα ανεδαφικά σχέδια του Υπουργείου. Μετά το Βατερλώ των προκηρύξεων (και παρατάσεων) για τη στελέχωση τους, ακολούθησαν αναγκαστικές μετακινήσεις Γενικών Γιατρών και Παθολόγων από Κέντρα Υγείας σε ΤοΜΥ, για να καλυφθούν τα κενά, και έπειτα δόθηκαν ως «τυράκι» οικονομικά κίνητρα μέσω Υπουργικής Απόφασης. Ωστόσο, παρά τις προσπάθειες του Υπουργείου –που δέχεται σοβαρές πιέσεις και από την τρόικα πλέον- το ενδιαφέρον παραμένει αναιμικό. Παρά την υποαπασχόληση που μαστίζει τον κλάδο, οι ιατροί είναι αρνητικοί, καθώς οι θέσεις που προκηρύχθηκαν θα χρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ μέχρι το 2021 στην καλύτερη περίπτωση, ενώ μετά το εργασιακό τους μέλλον προβλέπεται αβέβαιο. Ακόμη χειρότερα, το αναχρονιστικό καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης αποκλείει κάθε παράλληλη απασχόληση για όσο χρόνο ισχύει η σύμβαση δημιουργώντας δυσμενείς συνθήκες επαγγελματικής αποκατάστασης. Ούτε οι ιδιώτες ιατροί κλείνουν τα ιατρεία τους, για να υπηρετήσουν στις ΤοΜΥ ούτε καν οι επικουρικοί ιατροί διακινδυνεύουν ένα αβέβαιο μέλλον. Η αποτυχία των ΤοΜΥ ήταν εξαρχής προδιαγεγραμμένη, δεδομένου ότι σχεδιάστηκε ένα συγκεντρωτικό, κρατικοδίαιτο μοντέλο της δεκαετίας του 1950, για να εφαρμοστεί στην ελληνική κοινωνία του 2020. Δυστυχώς, ένα χρόνο μετά την ψήφιση του ν.4486/2017, τα αποτελέσματα είναι αρνητικά, θέτοντας σε περαιτέρω αποδόμηση το υπάρχον σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν υπάρχει ούτε πλάνο με επίτευξη βραχυπρόθεσμων, μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων ούτε αυστηρό και σαφές χρονοδιάγραμμα ούτε βέβαιη χρηματοδότηση» επισημαίνει ο βουλευτής Λάρισας, κ. Κώστας Μπαργιώτας.





Γυναικεία υπόθεση ο καρκίνος του προστάτη

Οι γυναίκες είναι αυτές που παροτρύνουν τους άνδρες να ελέγξουν προληπτικά τον προστάτη τους ● Απαραίτητη μετά τα 50 η ετήσια εξέταση ● Ιάσιμος σε ποσοστό 95% όταν εντοπιστεί έγκαιρα, αλλά μόλις 20% όταν διαγνωστεί σε προχωρημένα μεταστατικά στάδια



Από 17 έως 21 Σεπτεμβρίου όλοι οι άνδρες μπορούν να υποβληθούν σε δωρεάν εξέταση του προστάτη στις ουρολογικές κλινικές του ΕΣΥ

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Η γυναικεία υπόθεση είναι ο ανδρικός καρκίνος του προστάτη στη χώρα μας. Οι άνδρες θα επισκεφτούν τον ουρολόγο μόνο όταν έχουν σοβαρό πρόβλημα. Οι γυναίκες όχι μόνο θα τους παροτρύνουν, αλλά θα τους προγραμματίσουν μέχρι και το ραντεβού για τον προληπτικό έλεγχο του προστάτη. Τα παραπάνω ανέδειξαν, χθες, στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου οι ειδικοί επιστήμονες της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας (ΕΟΕ), στο πλαίσιο της εβδομάδας πρόληψης του καρκίνου του προστάτη, 17 - 21 Σεπτεμβρίου. Με κεντρικό σύνθημα «Ετήσιος έλεγχος του προστάτη: Γιατί η πρόληψη είναι πολιτισμός!», η ΕΟΕ ενημερώνει και δίνει τη δυνατότητα σε άνδρες άνω των 50 ετών σε όλη τη χώρα να υποβληθούν σε δωρεάν δακτυλική εξέταση του προστάτη σε όλες τις ουρολογικές κλινικές του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κάθε χρόνο καταγράφονται 365.000 νέα περιστατικά, καθώς και 74.000 θάνατοι, αριθμός που

αντιστοιχεί στο 5,5% όλων των θανάτων από καρκίνο και στο 1,5% των θανάτων από οποιαδήποτε αιτία. Στη χώρα μας, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία (2017), υπολογίζεται ότι σε ετήσια βάση διαγιγνώσκονται με καρκίνο προστάτη περισσότεροι από 3.200 άνδρες, ενώ σχεδόν 1.700 πεθαίνουν κάθε χρόνο από τη νόσο, συχνά έπειτα από πολυετή πορεία.

«Αν και υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του προστάτη, ακόμα και για τις μεταστατικές μορφές του, η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση εξακολουθούν να αποτελούν την καλύτερη θεραπεία», τόνισε ο Ηρακλής Πούλιας, πρόεδρος της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας, χειρουργός ουρολόγος, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών.

«Όταν ο καρκίνος του προστάτη είναι εντοπισμένος, το ποσοστό των ασθενών που θα ιαθούν είναι πάνω από 95%», πρόσθεσε ο Ιωάννης Γκιάλας, αντιπρόεδρος της ΕΟΕ, χειρουργός ουρολόγος, διευθυντής ΕΣΥ της Ουρολογικής Κλινικής ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς». «Όταν όμως γίνει η διάγνωση σε προχωρημένα μεταστατικά στάδια, το αντίστοιχο ποσοστό μειώνεται στο 20%. Επομένως, έχει ζωτική σημασία

οι άνδρες άνω των 50 ετών να κάνουν προληπτικές εξετάσεις για τον προστάτη τους», συμπλήρωσε ο Αλκιβιάδης Γρηγοράκης, χειρουργός ουρολόγος, διευθυντής ΕΣΥ της Ουρολογικής Κλινικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» και πρόεδρος του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας της ΕΟΕ.

Η διάγνωση

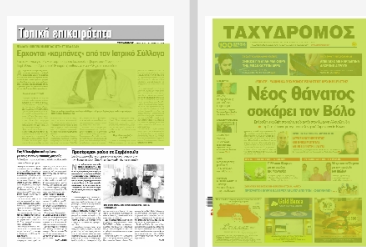
Οι κύριες εξετάσεις του προστάτη είναι η μέτρηση του PSA στο αίμα και η ψηλάφηση (δακτυλική εξέταση) του προστάτη. Εφόσον οι άνδρες δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη συνιστάται να γίνονται μία φορά τον χρόνο μετά την ηλικία των 50 ετών. Σε διαφορετική περίπτωση, ο πρώτος έλεγχος πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 40 ετών, ανέφεραν οι επιστήμονες.

Οι εξετάσεις αυτές είναι απαραίτητες, διότι το μεν PSA αυξάνεται σε περίπτωση καρκίνου του προστάτη, η δε ψηλάφηση

μπορεί να δείξει αν υπάρχει κάτι ύποπτο στην υφή του προστάτη. Βέβαια, το PSA πρέπει να συνδυάζεται και με άλλες εξετάσεις, εάν κριθεί απαραίτητο, καθώς μερικές φορές είναι αυξημένο και σε περιπτώσεις είτε καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη με μεγάλο αδένωμα είτε οξείας προστατίτιδας.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη, οι ειδικοί επισήμαναν ότι στο πολύ αρχικό στάδιο μπορεί να μη χρειαστεί άμεση θεραπεία, αλλά να καθυστερήσει έπειτα από ενεργό επίτηρηση (μέτρηση του PSA, ψηλάφηση του προστάτη και επανάληψη βιοψίας) ανά τακτά διαστήματα. Διαφορετικά, στην εντοπισμένη νόσο προτείνεται η ριζική προστατεκτομή, ενώ σε προχωρημένη νόσο η προτεινόμενη θεραπεία εξαρτάται από την ηλικία και τη γενικότερη κατάσταση του ασθενούς, καθώς και την επιθετικότητα του καρκίνου.

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 498.52 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΕΙΣΒΟΛΗ ΑΝΤΕΞΟΥΣΙΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΠΕΔΥ ΒΟΛΟΥ

Ερχονται «καμπάνες» από τον Ιατρικό Σύλλογο

Στο πειθαρχικό γιατρός για ανάρτηση μέσω facebook σε βάρος συναδέλφου του -
Περί άλλων τυρβάζει η 5η ΥΠΕ παρότι ζητήθηκε να γίνει ΕΔΕ για το επεισόδιο

Αντιμέτωπος με κυρώσεις βρίσκεται γιατρός που υπηρετεί σε δημόσια δομή του Βόλου, για ανάρτηση που έκανε στο facebook, θίγοντας προσωπικά δεδομένα συναδέλφου του γιατρού, που βρέθηκε στο «μάτι του κυκλώνα», όταν δέχτηκε προσωπική επίθεση από αντεξουσιαστές που εισέβαλαν στο ΠΕΔΥ Βόλου και πέταξαν φειγ βολάν εναντίον του.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Ο γιατρός που έκανε την ανάρτηση στα social media, αναδημοσιεύοντας αυτούσια με «ονόματα και διευθύνσεις» την ανακοίνωση της ομάδας του αντεξουσιαστικού χώρου «Πρωτοβουλία γυναικών ενάντια στην ιατρική εξουσία», έχει λάβει κλήση για απολογία στο πειθαρχικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, καθώς μέσω του προσωπικού του Facebook δημοσιοποίησε το όνομα του γιατρού που δέχτηκε την επίθεση και ο οποίος καταγγελλόταν στα φέιγ βολάν για «σεξιστική συμπεριφορά».

Σημειώνεται, πως ο θιγόμενος γιατρός που καταγγέλλεται από τους αντεξουσιαστές, έχει καταθέσει μήνυση κατ' αγνώστων για συκοφαντική δυσφήμιση, για το περιστατικό που σημειώθηκε τον περασμένο Μάρτιο, στην οποία υπογραμμίζεται μεταξύ



Κλήση για απολογία στο πειθαρχικό του Ιατρικού Συλλόγου έλαβε γιατρός δημόσιας δομής του Βόλου για ανάρτηση στο fb σε βάρος συναδέλφου του

άλλων ότι «στα 27 χρόνια που εργάζεσαι στο ΠΕΔΥ και στο ΙΚΑ Βόλου αλλά και παλαιότερα στον ιδιωτικό τομέα ουδέποτε αντιμετώπισε κάποια κατηγορία σε βάρος του από τον οποιοδήποτε, ιατρό, συνεργάτη του και ασθενή και φυσικά δεν έχει τιμωρηθεί πειθαρχικά».

Όμως μετά την αναδημοσίευση του συμβάντος με τα στοιχεία του στο fb, σύμφωνα με τα όσα δήλωσε ο ίδιος ο θιγόμενος γιατρός στον ΤΑΧΥΔΡΟ-

ΜΟ, «αναγκάστηκε να υποβάλει μήνυση και εναντίον του συναδέλφου του «για να προστατέψει την επιστημονική του ακεραιότητα» όπως είπε.

Στο πλαίσιο αυτό, ο γιατρός που έβγαλε στη φόρα τα στοιχεία του θιγόμενου συναδέλφου του, μνηύθηκε για «συκοφαντική δυσφήμιση και αναδημοσίευση ψευδών ειδήσεων, που εν γνώσει του ήταν ψευδείς αφού ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Βόλου, γνώριζε ότι αν υπήρχαν καταγγελίες,

ανώνυμες ή επώνυμες για το αναφερόμενο αδίκημα στα έγγραφα και ειδικά σε ιατρό που υπηρετεί σε δημόσια υπηρεσία, θα είχαν κινηθεί εναντίον του, πειθαρχικές κυρώσεις και αυτό θα είχε γίνει γνωστό στον Ιατρικό Σύλλογο».

Περί άλλων τυρβάζει η 5η ΥΠΕ

Σ' αντίθεση ωστόσο με τον Ιατρικό Σύλλογο, σύμφωνα με πληροφο-

ρίες του ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΥ η 5η ΥΠΕ δεν έχει προχωρήσει σε καμία έρευνα, για τις συνθήκες που έγινε το συμβάν και ποιοι ευθύνονται, παρά το γεγονός ότι το ζήτησε ο ίδιος ο θιγόμενος γιατρός, εγγράφως με αναφορά του στην προϊστάμενη αρχή.

«Σας καλώ να προβείτε σε Ένορκη Διοικητική Εξέταση, με πλήρη συναίσθηση των πράξεών μου και των λεγόμενών μου, γνωρίζοντας ότι ουδέποτε άλλος εργαζόμενος στον δημόσιο τομέα έχει παρακαλέσει τον διοικητικό του προϊστάμενο να διατάξει Ένορκη Διοικητική Εξέταση εναντίον του, αλλά, είναι ο μοναδικός τρόπος για να αποδείξω επισήμως την αθωότητά μου. Παρακαλώ για τις δικές σας άμεσες ενέργειες», υπογράμμιζε χαρακτηριστικά ο γιατρός απευθυνόμενος προς την 5η ΥΠΕ, προσθέτοντας πως επιτελεί το έργο του για το οποίο έχει δώσει τον ιερό όρκο στον Ιησοκράτη, με συνέπεια, σοβαρότητα και επαγγελματισμό.

Η στάση της 5ης ΥΠΕ, θα πρέπει να υπογραμμιστεί, πως έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση τόσο του θιγόμενου γιατρού όσο και των συναδέλφων του, που αδυνατούν να ερμηνεύσουν τη λογική που υπαγορεύει μία τέτοια παθητικότητα.

Καμπάνια 25 εκατ. δολαρίων στη Sanofi για τα... αμυγδαλωτά

Πηγή: FINANCE MARKETS Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 1650 Επιφάνεια: 914.61 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



HEALTH VOICE

ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΓΑΛΛΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΔΩΡΟΔΟΚΙΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ ΣΤΟΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ

ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΣΤΟΝ φαρμακευτικό κλάδο αφορά τη Sanofi. Η γαλλική εταιρία συμφώνησε να πληρώσει πρόστιμο, περίπου, 25 εκατ. δολαρίων, προκειμένου να ξεμπλέξει από κατηγορίες σχετικά με δωροδοκίες, που αντιμετωπίζουν θυγατρικές της στο Καζακστάν, την Ιορδανία, το Λίβανο, το Μπαχρέν, το Κουβέιτ, το Κατάρ, την Υεμένη, το Ομάν, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τα παλαιστινιακά εδάφη, το διάστημα μεταξύ 2006 και 2015.

Γράφει ο
ΖΗΣΗΣ ΨΑΛΛΑΣ

Καμπάνια 25 εκατ. δολαρίων στη Sanofi για τα... αμυγδαλωτά

Voice Το πρόστιμο επιβλήθηκε από την Αμερικανική Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς (SEC) για παραβιάσεις του νόμου περί αλλοδαπών πρακτικών, που συνιστούν διαφθορά, καθώς η μετοχή της γαλλικής εταιρίας διαπραγματεύεται στο αμερικανικό χρηματιστήριο. Οι κατηγορίες ήταν ότι, τα στελέχη των θυγατρικών της στο Καζακστάν και στη Μέση Ανατολή πραγματοποίησαν διεφθαρμένες πληρωμές σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να αυξηθούν οι πωλήσεις των φαρμάκων της εταιρίας.

Χοντρά ποσά

Η Sanofi αποδέχθηκε να καταβάλει το πρόστιμο, χωρίς να επιβεβαιώνει ή να διαψεύδει τις κατηγορίες. Θα πληρώσει 17,5 εκατ. δολάρια ως «πέναλτι», 2,7 εκατ. δολάρια σε προσυζητήσεις και επιπλέον 5 εκατ. δολάρια για θέματα αστικής ευθύνης. Στο πλαίσιο του συμβιβασμού με τη SEC, η εταιρία πρόκειται να εισέλθει σε ένα διετές πρόγραμμα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εσωτερικού ελέγχου για την καταπολέμηση της δωροδοκίας και της διαφθοράς.

Εκτεταμένη διαφθορά

Σε ανακοίνωσή της, η Κεφαλαιαγορά των ΗΠΑ ανέφερε για τις πρακτικές διαφθοράς της εταιρίας: «Τα προ-



|| Στελέχη των θυγατρικών της σε Καζακστάν και Μέση Ανατολή πραγματοποίησαν διεφθαρμένες πληρωμές σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να αυξηθούν οι πωλήσεις των φαρμάκων της εταιρίας

γράμματα κάλυπταν πολλές χώρες και αφορούσαν δωροδοκίες σε δημόσιους υπαλλήλους και σε φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να ανατεθούν προσφορές και να αυξηθούν οι συνταγές των προϊόντων της. Στο Καζακστάν, οι διανομείς χρησιμοποιήθηκαν ως μέρος ενός προγράμματος κλοπής για τη δημιουργία κεφαλαίων από τα οποία δωροδοκήθηκαν υπάλληλοι για να διασφαλιστεί ότι στη Sanofi θα δοθούν προσφορές από δημόσια ιδρύματα. Οι δωροδοκίες καταγράφονταν σε εσωτερικά υπολογιστικά φύλλα, κωδικοποιημένες με τον όρο "αμυγδαλωτά". Στη Μέση Ανατολή χρησιμοποιήθηκαν διάφορα συστήμα-

τα αμοιβής για συνταγογράφηση, προκειμένου να παροτρυνθούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να αυξήσουν τις συνταγές τους με προϊόντα Sanofi». Ο Τσαρλς Κέιν, επικεφαλής στο σχετικό τμήμα της SEC, δήλωσε σχετικά με την υπόθεση: «Η δωροδοκία σε σχέση με τις φαρμακευτικές πωλήσεις παραμένει σημαντικό πρόβλημα, παρά τις πολυάριθμες προγενέστερες ενέργειες που αφορούν τη βιομηχανία και τις βιοεπιστήμες, γενικότερα. Ενώ, ο κίνδυνος δωροδοκίας μπορεί να επηρεάσει οποιαδήποτε βιομηχανία, η υπόθεση αυτή δείχνει ότι χρειάζεται να καταβληθεί περισσότερη προσπάθεια για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων

κινδύνων που τίθενται στη φαρμακευτική βιομηχανία».

Και στο παρελθόν

Δεν είναι η πρώτη φορά που, η Sanofi βρίσκεται αναμείγνη με τέτοιου είδους κατηγορίες. Το 2013, γερμανικό δικαστήριο καταδίκασε υπαλλήλους της για δωροδοκία, επιβάλλοντας πρόστιμο 28 εκατ. ευρώ. Αξίζει να θυμίσουμε πως, η πλέον διαβόητη περίπτωση σκανδάλου δωροδοκίας στον φαρμακευτικό κλάδο ήταν το 2014, όταν το Διεθνές Λαϊκό Δικαστήριο του Τσανγκάο, στην Κίνα, επέβαλε στην GlaxoSmithKline πρόστιμο 500 εκατ. δολαρίων για δωροδοκίες αξιωματούχων.



Το σκάνδαλο με το εμβόλιο Dengvaxia

Στα τέλη του περασμένου έτους η Sanofi, επίσης, απασχόλησε τα μέσα ενημέρωσης όταν προκλήθηκαν φόβοι για το πόσο ασφαλές είναι το εμβόλιο της κατά του δάγκειου πυρετού. Ο δάγκειος πυρετός είναι ένα σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές του πλανήτη, ενώ, τα τελευταία 50 χρόνια, καταγράφηκε μία άνευ προηγουμένου αύξηση των κρουσμάτων. Περίπου 3,9 δισ. άνθρωποι σε 128 χώρες κινδυνεύουν να μολυνθούν από τους ιούς που προκαλούν την ασθένεια και οι οποίοι μεταδίδονται με τα κουνούπια. Εκτιμάται ότι, 500.000 άνθρωποι με δάγκειο πυρετό νοσηλεύονται κάθε χρόνο και 20.000 πεθαίνουν. Σύμφωνα με μία μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Science το 2017, υπάρχουν τέσσερις ιοί που προκαλούν δάγκειο πυρετό και η μόλυνση με ένα από αυτά τα είδη δεν παρέχει προστασία από τους άλλους.

Αμφιβολίες

Στις αρχές του 2016, το πρώτο εμβόλιο για το δάγκειο πυρετό, το Dengvaxia, που κατασκευάστηκε από τη Sanofi Pasteur, είχε εγκρι-

θεί από διάφορες χώρες για χρήση σε άτομα ηλικίας 9-45 ετών. Χρησιμοποιήθηκε σε 800.000 μαθητές στις Φιλιππίνες, όμως στη συνέχεια η χρήση του σταμάτησε, εν μέσω δημόσιας οργής και εκτεταμένων φόβων για την ασφάλειά του. Τα στοιχεία έδειξαν ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, το Dengvaxia μπορεί να κάνει ζημιά και το θέμα πήρε πολιτικές διαστάσεις με τη Sanofi να κατηγορείται για ελλιπή ενημέρωση. Η υπόθεση προκάλεσε ανησυχία στους επιστήμονες, καθώς ήταν ικανή να αυξήσει τη δυσπιστία απέναντι στον εμβολιασμό, συνολικά.

Σήμερα, ο εμβολιασμός με το Dengvaxia δεν συστήνεται σε άτομα που ποτέ δεν είχαν μολυνθεί από δάγκειο πυρετό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πριν χορηγηθεί το εμβόλιο, πρέπει να γίνεται εξέταση για να διαπιστωθεί εάν υπήρξε προηγούμενη μόλυνση. Μία μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο του 2018, στο New England Journal of Medicine, έδειξε πως αν το Dengvaxia χορηγηθεί σε 1 εκατ. παιδιά ηλικίας άνω των 9 ετών, μπορεί να αποτρέψει 11.000 νοσηλείες και 2.500 περιπτώσεις σοβαρού δάγκειου πυρετού. Αλλά, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε 1.000 νοσηλείες και 500 σοβαρές περιπτώσεις δάγκειου πυρετού, σε παιδιά που δεν είχαν μολυνθεί προηγουμένως.

500.000
άνθρωποι με
δάγκειο πυρετό
νοσηλεύονται κάθε
χρόνο και 20.000
πεθαίνουν

Το 90% των διαγνωστικών γίνονται σε ιδιωτικά κέντρα

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 6090 Επιφάνεια: 43.7 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

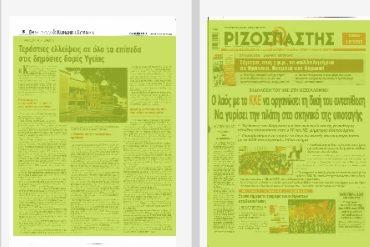


Το 90% των
διαγνωστικών
γίνονται σε ιδιωτικά
κέντρα

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων σημειώνει ότι πάνω από το 90% των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων διενεργούνται στις ιδιωτικές μονάδες, μιας και οι δημόσιες δομές, όπως είναι τα εργαστήρια του Π.Ε.Δ.Υ. (πρώην ΙΚΑ και νυν Το.Μ.Υ.) και τα εξωτερικά ιατρεία, είτε υπολειπουργούν είτε απαιτούνται δύο με τρεις μήνες αναμονή για την εκτέλεση.

Τεράστιες ελλείψεις σε όλα τα επίπεδα στις δημόσιες δομές Υγείας

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 2300 Επιφάνεια: 932.01 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ - ΙΘΑΚΗ

Τεράστιες ελλείψεις σε όλα τα επίπεδα στις δημόσιες δομές Υγείας

«Κόκκινο» χτυπά η κατάσταση στα νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές Υγείας και στο νομό Κεφαλονιάς, με τη διαχρονική αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία, την πολιτική της εμπορευματοποίησης και της απαλλαγής του κεφαλαίου από το σχετικό «κόστος» να αποτυπώνονται στην υποχρηματοδότηση, στην τεράστια υποστελέχωση, στα σοβαρά προβλήματα σε δομές όπως το Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου, το Μαντζαβινάτειο Νοσοκομείο στο Ληξούρι, το Κέντρο Υγείας Ιθάκης κ.ά.

Μετακινήσεις για να «μπαλωθούν» τα τεράστια κενά, ανοίγοντας καινούργια...

Χαρακτηριστικό, το Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου λειτουργεί μόνο με το 50% των οργανικών του θέσεων.

Μεταξύ άλλων προβλημάτων του νοσοκομείου, η Ψυχιατρική Κλινική παραμένει κτίριο - «φάντασμα», καθώς δεν έχει γίνει καμία ενέργεια για τη στελέχωση της, με τους ψυχικά ασθενείς και τις οικογένειές τους να αναγκάζονται να νοσηλευτούν σε ψυχιατρικές κλινικές εκτός νομού, όταν βρίσκονται σε υποτροπή. Σήμερα στο χώρο της Ψυχιατρικής στεγάζεται η Μαιευτική Κλινική...

Την άνοιξη είχε προληφθεί η προσπάθεια αποψίλωσης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου, με αφαίρεση εξοπλισμού προκειμένου να «μπαλωθεί» προσωρινά το σοβαρό πρόβλημα της ΜΕΘ του Ρίου. Μάλιστα, στη γνωστή αντιλαϊκή λογική «κόστους - οφέλους», οι διοικήσεις της β.δ.ς ΥΠΕ και του νοσοκομείου ισχυρίζονται ότι δεν υπάρχει ανάγκη για λειτουργία ΜΕΘ στο νομό, επειδή δήθεν καλύπτει λίγα περιστατικά σε σχέση με το... κόστος λειτουργίας της! Μετά την άμεση κινητοποίηση των μαζικών φορέων της περιοχής, η μετακίνηση του ιατρικού εξοπλισμού «πάγωσε» προσωρινά, ωστόσο η ΜΕΘ παραμένει κλειστή λόγω έλλειψης προσωπικού.

Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση δίνει το τελειωτικό χτύπημα και στο Μαντζαβινάτειο Νοσοκομείο στο Ληξούρι, το οποίο σταδιακά μετατρέπεται σε άλλο ένα υποβαθμισμένο Κέντρο Υγείας.

Με την αλλαγή του οργανισμού του από το 2012 έχασε 30 κλίνες (μειώθηκαν από 50 σε 20), καταργήθηκαν ο χειρουργικός και ο γυναικολογικός τομέας, ενώ κι εκεί μειώθηκε κατά 50% η οργανική δύναμη.

Σήμερα λειτουργούν μια Παθολογική Μονάδα Νοσηλείας και τα εργαστηριακά τμήματα, που μόλις φτάνουν για να το διαφοροποιούν από Κέντρο Υγείας. Παρ' όλα αυτά, μόνο το 2015 εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία 17.794 ασθενείς, έγιναν περίπου 320 μικροχειρουργικές επεμβάσεις, πραγματοποιήθηκαν 22.794 μικροβιολογικές - βιοχημικές εξετάσεις, 2.761 ακτινολογικές, 810 υπέρηχοι, 211 εξετάσεις οστικής πυκνότητας, ενώ νοσηλεύτηκαν 599 ασθενείς με 2.967 μέρες νοσηλείας.

Μετά τη συνταξιοδότηση των τριών παθολόγων που δεν αντικαταστάθηκαν, με αποτέλεσμα να κλείσει η Παθολογική Κλινική, μετακινείται κι εκεί το νοσηλευτικό προσωπικό του προς το Νοσοκομείο Αργοστολίου, στη γνωστή λογική των «μπαλωμάτων».

Η ίδια τακτική αποψίλωσης σε προσωπικό και εξοπλισμό χρησιμοποιείται βέβαια και στο Αργοστόλι, προκειμένου να ενισχυθούν άλλες κεντρικότερες μονάδες και... πάει λέγοντας.

Σε ένα ακόμα παράδειγμα, να σημειωθεί ότι στο ΚΥ Σάμης υπηρετεί γιατρός οπλίτης θητείας για να βγουν οι ε-



Το Μαντζαβινάτειο Νοσοκομείο στο Ληξούρι με τατρεπεται σταδιακά σε άλλο ένα υποβαθμισμένο Κέντρο Υγείας.

φημερίες, ο οποίος μάλιστα μετατέθηκε στο Νοσοκομείο Αργοστολίου για να καλυφθούν «τρύπες».

«Οδύσσεια» και για τους κατοίκους της Ιθάκης

Το κυβερνητικό φληνάφημα περί «τέλους των μνημονίων», που παρουσίασε ο πρωθυπουργός με διάγγελμα από την Ιθάκη, αποδομείται μπροστά και στην «Οδύσσεια» που βιώνουν οι κάτοικοι του νησιού κάθε φορά που χρειάζονται ακόμη και τα στοιχειώδη ως προς την παροχή δημόσιων υπηρεσιών Υγείας.

Η μοναδική δημόσια δομή Υγείας στο νησί, το Κέντρο Υγείας Ιθάκης, που εξυπηρετεί 3.500 μόνιμους κατοίκους το χειμώνα και 8.000 το καλοκαίρι, βρίσκεται σε τραγική κατάσταση, με σοβαρές ελλείψεις στα πάντα: Πατρύς, νοσηλευτές, αναλώσιμα υλικά, οδηγούς ασθενοφόρων, ιατρικά μηχανήματα.

Εφημερεύει με μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Υπηρετούν τρεις νοσηλεύτριες, εκ των οποίων η μία είναι με άδεια κύησης, και μόλις μία μαία. Δουλεύουν ένας θυρωρός και ένας τραυματιοφορέας, που κάνουν αλλότρια καθήκοντα. Δεν λειτουργεί το Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Η παρασκευάστρια του Μικροβιολογικού συνταξιοδοτήθηκε πριν από 5 χρόνια και η «λύση» που δόθηκε ήταν η κατάργηση της θέσης. Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του είναι σε αχρηστία. Σαπιζόση πανάκριβα μηχανήματα. Πολλές φορές δεν λειτουργεί ούτε το Ακτινολογικό Εργαστήριο λόγω προβλημάτων αδειοδότησης.

Οι γιατροί που έχουν απομείνει είναι μία παθολόγος (επικουρική) που πρόκειται να απολυθεί στο τέλος του χρόνου, ένας γενικός ιατρός που συνταξιοδοτείται τέλος του 2018, ο διευθυντής καρδιολόγος, ένας παιδίατρος, ένας οδοντίατρος και δύο αγροτικοί με στρατιωτική θητεία που τελειώνει στο τέλος του 2018. Σε λίγους μήνες δηλαδή ξεμένει τελείως από γιατρούς, ενώ οι εφημερίες δεν βγαίνουν...

Μεγάλο είναι το πρόβλημα και στις υποδομές. Καταρρέει το κτίριο. Υπάρχουν προβλήματα στις σωληνώσεις και τα ηλεκτρολογικά, ενώ η όποια συντήρηση γίνεται χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού.

Επανελημμένα έγγραφα από τον διευθυντή του ΚΥ προς την β.δ. ΥΠΕ και το υπουργείο Υγείας δεν βρήκαν ανταπόκριση.

Ο ένας και μοναδικός οδηγός του ΕΚΑΒ έχει να πάρει άδεια 5 χρόνια. Το ασθενοφόρο όχημα είναι του 2003! Σε περίπτωση που πάθει βλάβη ή υπάρχει διακομιδή σε εξέλιξη (στο νησί ή στην Κεφαλονιά), δεν υπάρχει ούτε άλλο πλήρωμα ασθενοφόρου, ούτε άλλο ασθενοφόρο όχημα για να εξυπηρετήσει κάποιο επειγόν περιστατικό. Χρειάζονται άμεσα τουλάχιστον άλλα 3 πληρώματα ασθενοφόρου και άλλο ένα ασθενοφόρο όχημα για να υπάρχει η στοιχειώδης προνοσοκομειακή φροντίδα.

Σε όλα αυτά ήρθε να προστεθεί ο αποχαρκτηρισμός της Ιθάκης ως δυσπρόσιτη περιοχή - ο οποίος μάλιστα έγινε από την κυβέρνηση μετά το πρόσφατο διάγγελμα του Αλ. Τσίπρα από το νησί - με επιπτώσεις στο σύνολο των υπηρεσιών Παιδείας, Υγείας και Πρόνοιας.

Τραγική η κατάσταση στην ΠΦΥ, στον «αέρα» οι ασφαλισμένοι

Αντίστοιχα σοβαρά προβλήματα καταγράφονται και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στο νομό. Μετά το 1ο μνημόνιο, όταν τέθηκε στους γιατρούς θέμα επιλογής μεταξύ ΙΚΑ ή ιδιωτικού τομέα, υπήρξε μαζική αποχώρηση συμβεβλημένων γιατρών. Από 14 γιατρούς, διαφόρων ειδικοτήτων, που στελέχωναν τα ιατρεία του ΙΚΑ τοπικά, έμειναν μόνο 5. Εξ αυτών μόνο μία γιατρός είναι παθολόγος, η οποία και υποχρεώνεται να καλύπτει με εφημερίες το Γενικό Νοσοκομείο στο Αργοστόλι.

Στο πλαίσιο του πολυδιαφημισμένου από την κυβέρνηση «οικογενειακού γιατρού», που θα ρυθμιζεί την πρόσβαση ή μη στα δημόσια νοσοκομεία και στους συμβεβλημένους γιατρούς, χωρίς να λειτουργήσει καμία από τις επίσης πολυδιαφημισμένες ΤΟΜΥ, δύο γενικοί γιατροί (που υπηρετούν ως αγροτικοί στις Κεραμειές και στα Βλαχάτα) ορίστηκαν ως «οικογενειακοί». Κι αυτό όταν τους έχουν ελαστικοποιήσει σε βαθμό που η ανεύρεσή τους να μετατρέπεται, με ευθύνη κυβέρνησης και β.δ.ς ΥΠΕ, σε «σαφάρι».

Στον ΕΟΠΥΥ, στην πρωτεύουσα του νομού, μέχρι τώρα υπήρχαν 4 ιδιώτες γιατροί συμβεβλημένοι. Μετά τις νέες ρυθμίσεις που υπέγραψε η κυβέρνηση, κανείς ιδιώτης γιατρός στο νησί δεν υπέγραψε τις νέες συμβάσεις. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στα αγροτικά ιατρεία, αφήνει εγκληματικά έκθετους τους ασφαλισμένους, τους στρέφει να πληρώνουν τα πάντα από την τσέπη τους στους ιδιώτες γιατρούς και να γίνονται πελάτες στην ιδιωτική ασφάλιση.

«Πριν αλέκτορα φωνήσαι» περί «τέλους των μνημονίων», περί «αλλαγής κλίματος υπέρ του Δημοσίου» και περί «μεγάλης τομής στην ΠΦΥ», η τραγική κατάσταση και στο νομό Κεφαλονιάς επιβεβαιώνεται ότι η αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης δεν έχει πάτο. Αποτελεί εμπόδιο της πολιτικής των προηγουμένων κυβερνήσεων της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, που βάζει την Υγεία του λαού στη λογική «κόστους - οφέλους» για το κεφάλαιο και το κράτος του.

Απέναντι σε αυτήν την κατάσταση, το Εργατικό Κέντρο Κεφαλονιάς - Ιθάκης, σωματεία και μαζικοί φορείς των δύο νησιών έχουν οργανώσει επανειλημμένα αγωνιαστικές πρωτοβουλίες για την Υγεία, καλών τους εργαζόμενους και το λαό να παλέψουν για άμεσες λύσεις στα οξυμένα προβλήματα, για ένα αποκλειστικά δημόσιο σύστημα Υγείας, σύγχρονο, πλήρως στελεχωμένο και εξοπλισμένο, απολύτως δωρεάν, χωρίς πλαφόν και περικοπές, με κατάργηση κάθε είδους επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία.

Καθησυχαστικές οι μετρήσεις για την ποιότητα του αέρα στο Μάτι

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	13-09-2018
Κυκλοφορία:	6725	Επιφάνεια:	197.22 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Καθησυχαστικές οι μετρήσεις για την ποιότητα του αέρα στο Μάτι

ΑΛΛΟ ΕΝΑ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΤΙΚΟ μήνυμα για την ποιότητα του ατμοσφαιρικού αέρα στις πυρόπληκτες περιοχές της Ανατολικής Αττικής έρχεται από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας, η οποία σε σχετική ανακοίνωσή της ενημερώνει τους πολίτες και διαβεβαιώνει ότι σε σχέση με την ακτινοπροστασία «δεν τίθεται θέμα για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον».

Από τις συστηματικές μετρήσεις που έγιναν μετά τις πυρκαγιές και έως τις 6 Σεπτεμβρίου, προκύπτει ότι δεν διαπιστώθηκε κάποια μεταβολή ραδιολογικού ενδιαφέροντος. Στη σχετική ανακοίνωση τονίζεται ότι η γ-ακτινοβολία μετρήθηκε από 10 έως 30 νανο-σιβέρτ (nSv) ανά ώρα, τιμές που βρί-

σκονται στο κάτω εύρος διακύμανσης που παρατηρείται στη χώρα μας και κυμαίνεται από 10 έως 150 νανο-σιβέρτ.

Ανάλογα μηνύματα έρχονται από τη νέα ανακοίνωση του «Δημόκριτου», που καταγράφει την εικόνα σε δύο σημεία στο Μάτι. Το ένα βρίσκεται σε απόσταση 150 μέτρων από την ακτή και το άλλο σε αυλή κατοικίας. Ως μέτρο σύγκρισης χρησιμοποιεί το κέντρο μέτρησης στην Αγία Παρασκευή και διαπιστώνει ότι υψηλές, αλλά μέσα στα επιτρεπτά όρια, είναι οι τιμές στα αιωρούμενα σωματίδια.

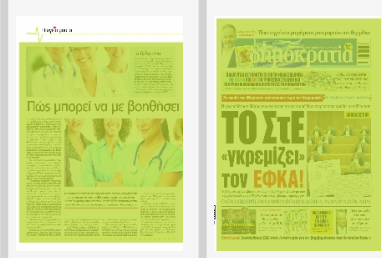
Η μεγαλύτερη επιβάρυνση διαπιστώνεται 08.00-17.00 και αποδίδεται στις εργασίες κατεδάφισης «κόκκινων» κτιρίων. Οι χειριστές των μηχανημάτων και οι πολίτες που βρίσκο-

νται κοντά στα συνεργεία πρέπει να φορούν προστατευτικές μάσκες.

Από τις υπόλοιπες μετρήσεις του «Δημόκριτου» διαπιστώνεται ότι οι τιμές της αιθάλης βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ οι συγκεντρώσεις βαρέων μετάλλων ήταν κάτω από τις οριακές τιμές και δεν ανιχνεύτηκαν στοιχεία όπως αρσενικό και κάδμιο.

Τα στοιχεία από τις μετρήσεις των δύο επιστημονικών φορέων, που έχουν εγκατασταθεί στην περιοχή με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Ερευνας και Καινοτομίας Κώστα Φωτάκη, παρουσιάστηκαν στη χθεσινή συγκέντρωση κατοίκων στο Μάτι. **Χ.ΤΖ.**

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 1785.63 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα δεδομένα

Σημειώνεται ότι υπάρχουν δύο πρόσφατες μελέτες, μία από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο και την Ιατρική Σχολή (2014) και μία από υπουργείο (2018), στις οποίες καταγράφεται πως ο αριθμός των αναγκών για ειδικούς ιατρούς εργασίας στη χώρα μας είναι περίπου 350. «Σήμερα υπάρχουν 160 ειδικοί ιατροί εργασίας και αναμένεται να τελειώσουν προσεχώς την ειδικότητα άλλοι 20, δηλαδή έχουμε 180, ενώ χρειαζόμαστε συνολικά 350. Το κενό υπερκαλύπτεται με τους 374 ιατρούς άλλων ειδικοτήτων που ασκούν κατ' εξαίρεση καθήκοντα ιατρού εργασίας σήμερα», εξηγεί η πρόεδρος της ΕΕΙΕΠ.

Πώς μπορεί να με βοηθήσει

Σκεφτείτε να είστε αναγκασμένοι να εργάζεστε σε υπόγειο και να υποφέρετε από κατάθλιψη ή να αντιμετωπίζετε αναπνευστικά προβλήματα. Τώρα, σκεφτείτε ότι στον χώρο εργασίας σας έρχεται ένας γιατρός και αφού σας εξετάσει, επισημαίνει στον εργοδότη σας ότι για να μην υπάρχουν προβλήματα υγείας σε εργαζομένους στο υπόγειο πρέπει να γίνει βελτίωση στον χώρο εργασίας και εκείνος, ο οποίος το αντιλαμβάνεται και θέλει το προσωπικό του να είναι υγιές, άρα παραγωγικό, ανακοινώνει ότι δεν θα εργάζεστε πλέον στο υπόγειο αλλά σε άλλη θέση. Μια απλή βελτίωση γίνεται στον χώρο εργασίας.

Οχι, δεν πρόκειται για συνθήκες εργασίας που συναντά κανείς στις σκανδιναβικές χώρες. Τα καλά νέα είναι ότι ανάλογες περιπτώσεις υπάρχουν και στην Ελλάδα και μάλιστα ο «φύλακας άγγελος» των εργαζομένων αλλά και των εργοδοτών, δυστυχώς μόνο σε επιχειρήσεις άνω των 50 ατόμων, είναι ο ιατρός εργασίας.

Η προσφορά της ιατρικής της εργασίας είναι η εξειδικευμένη συμβολή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εργασία. Ο ιατρός εργασίας εξειδικεύεται στη γνώση των κινδύνων που σχετίζονται με την παραγωγική δραστηριότητα (βάρους, θόρυβος, χημικά, ρύποι) και τις ενδεχόμενες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία (μυοσκελετικά προβλήματα, πνευμονολογικά κ.λπ.), επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας με στόχο την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων (π.χ. εργατικά ατυχήματα) και προβαίνει στη συστηματική επίβλεψη της υγείας του εργαζομένου.

Ο ρόλος του ιατρού εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ουσιαστικός και κρίσιμος τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τους εργοδότες.

Τα καλά νέα είναι ότι στη χώρα μας ιατροί εργασίας, εκτός από τους ειδικευμένους ιατρούς επί τετραετίας στον τομέα αυ-



Η προσφορά της ιατρικής της εργασίας είναι εξειδικευμένη συμβολή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εργασία. Ο ιατρός εξειδικεύεται στη γνώση των κινδύνων που σχετίζονται με την παραγωγική δραστηριότητα

τό της Ιατρικής, «βαφτίζονται» και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι φυσικά δεν έχουν εξειδικευτεί στο αντικείμενο αυτό.

Εκεί, λοιπόν, υπάρχει πρόβλημα τόσο για τους εργαζομένους, οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε πάσης φύσεως κινδύνους, όσο και για τις επιχειρήσεις, καθώς

οι εργοδότες πληρώνουν για υπηρεσίες που ουσιαστικά δεν λαμβάνουν.

Ο θεσμός του ιατρού εργασίας καθιερώθηκε το 1986 και το 1993 είχαμε στην Ελλάδα τους πρώτους ειδικούς ιατρούς εργασίας. Υστερα από 33 χρόνια ύπαρξης του θεσμού του ειδικού ιατρού εργασίας,

το ελληνικό κράτος μερίμνησε για την ειδικευση μόνο 180 ιατρών, ενώ σε άλλες ειδικότητες όλα αυτά τα χρόνια ειδικεύσε χιλιάδες.

«Έχναμε ότι στην Ελλάδα απαγορεύεται η άσκηση δύο ειδικοτήτων, ακόμα και σε περίπτωση που τις κατέχει ένας ιατρός και τις δύο, π.χ. αν ειδικεύεται κάποιος στην καρδιολογία και την παθολογία, μία μόνο μπορεί να ασκεί. Το οξύμωρο είναι ότι την ειδικότητα ιατρικής της εργασίας την ασκούν ιατροί που δεν την έχουν αποκτήσει, την ασκούν με "οδηγίες χρήσης" ή λόγω εμπειρίας» αναφέρει η Ευγενία Πανταζή, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος (ΕΕΙΕΠ).



Ένας ιατρός εργασίας



▲ Τι προβλέπει η νομοθεσία

Νόμοι από το 2003 προέβλεπαν την υποχρεωτική λήψη της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας για όσους έκαναν αίτηση. Επίσης, η τότε νομοθεσία προέβλεπε τη δημιουργία ενός καταλόγου που θα περιελάμβανε τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων - κατ' εξαίρεση ασκούντων καθήκοντα ιατρού εργασίας, με βασικό κριτήριο ένταξής τους σε αυτόν την εργασιακή προϋπηρεσία με χρόνο έναρξης προ του 2005 και με υφιστάμενη ενεργή σύμβαση την 15/05/2009. Οι νόμοι αυτοί παρέμειναν ανενεργοί για πολλά έτη, μέχρι το 2018, όταν με την Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) με ΦΕΚ 1580/Β/8-5-2018 τέθηκε σε ισχύ η υλοποίηση του «Ειδικού καταλόγου των κατ' εξαίρεση ασκούντων καθήκοντα ιατρού εργασίας».

«Η απόφαση αυτή ορθώς εξεδόθη, ήταν υποχρεωτική από τον νόμο, για να γνωρίζει κάθε εργοδότης αλλιά και ο εργαζόμενος ποιος μπορεί να ασκεί με προϋποθέσεις καθήκοντα ιατρού εργασίας, πέρα από τους ειδικούς ιατρούς εργασίας. Να γνωρίζει δηλαδή, σε περίπτωση που δεν

υπάρχει ιατρός εργασίας π.χ. στη Φλώρινα, ποιος έχει το δικαίωμα να ασκεί κατ' εξαίρεση τα καθήκοντα ιατρού εργασίας στη Φλώρινα. Να πάψει επί της ουσίας να γίνεται καταχρηστική άσκηση καθήκοντων ιατρού εργασίας» εξηγεί η κυρία Πανταζή.

Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι εάν προάγεται πραγματικά η **δημόσια υγεία**, όταν μια ιατρική ειδικότητα ασκείται από ιατρούς που δεν την κατέχουν. «Φανταστείτε ένας παιδοχειρουργός ή ένας οφθαλμιάτρος να εξετάσει έναν υπάλληλο που έχει σακχαρώδη διαβήτη και εργάζεται σε ύψος. Φανταστείτε να πάθει αυτός ο άνθρωπος ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο, να χάσει τις αισθήσεις του, ποιος θα είναι οι επιπτώσεις στην υγεία του αλλιά και των συναδέλφων του. Για την προστασία της δημόσιας υγείας, λοιπόν, και της υγείας των εργαζομένων, αλλιά και για την "υγεία" των επιχειρήσεων, οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να παρέχονται κατ' αποκλειστικότητα από ειδικευμένους ιατρούς εργασίας και όχι από ιατρούς άσχετους με το αντικείμενο της ιατρικής της εργασίας ειδικότητας, όπως αυτό ισχύει σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες» εξηγεί η πρόεδρος της ΕΕΙΕΠ.



Και συνεχίζει: «Η Πολιτεία, για να καλύψει το αριθμητικό έλλειμμα ιατρών εργασίας, έχει δώσει υπό προϋποθέσεις προβλεπόμενες νομοθετικά το δικαίωμα και σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, δηλαδή σε μη ειδικούς ιατρούς εργασίας, να ασκούν τα καθήκοντα ιατρού εργασίας κατ' εξαίρεση και με την προϋπόθεση να μην υπάρχει ειδικός ιατρός εργασίας διαθέσιμος. Η συνέχιση του προβληματικού αυτού καθεστώτος "ιατροί εργασίας και κάτι σαν ιατροί εργασίας" είναι η πλημμελής επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, η ανυπαρξία ουσιαστικής εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων, η ανυπαρξία καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών».

ΤΕΣΣΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Η ειδικότητα είναι τετραετούς διάρκειας. Είναι η μοναδική ιατρική ειδικότητα που αποτελεί θεσμοθετημένη υποχρέωση από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Αυτό καταδεικνύει πόσο σημαντική θεωρείται για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Ισως είναι η μοναδική ευκαιρία αυτή τη χρονική στιγμή το καθ' ύλην αρμόδιο υπουργείο Υγείας να ακούσει τις προτάσεις της επιστημονικής εταιρίας των ειδικών ιατρών εργασίας, που έχουν ως γνώμονα την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

«Οι εργαζόμενοι όταν έχουν πρόβλημα με την καρδιά τους απευθύνονται σε καρδιολόγο, όταν έχουν με την αρθρίτιδα σε ρευματολόγο, όταν έχουν πρόβλημα που απορρέει ή συνδέεται με την εργασία οφείλουν να έχουν υπηρεσίες ειδικού ιατρού εργασίας. Προσπάθειες εξίσωσης των ειδικευμένων ιατρών εργασίας με τους κατ' εξαίρεση ασκούντες καθήκοντα ιατρού εργασίας με προϋποθέσεις σημαίνουν κατάργηση της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας, κατάργηση των ιατρικών ειδικοτήτων - και το κυριότερο - δεν σηματοδοτούν καμία ουσιαστική επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων» αναφέρει η κυρία Πανταζή και συμπληρώνει: «Οφείλει το αρμόδιο υπουργείο Υγείας να μεριμνήσει για την κάλυψη των θέσεων ειδικότητας ιατρικής της εργασίας. Επί της ουσίας, οφείλει το υπουργείο Υγείας να μεριμνήσει για την υγεία των εργαζομένων».

Μαύρη τρύπα «έφαγε» 1.000 οικογενειακούς γιατρούς

Πηγή: TA NEA

Σελ.: 15

Ημερομηνία έκδοσης: 13-09-2018

Κυκλοφορία: 13695

Επιφάνεια: 547.92 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χωρίς τέλος τα προβλήματα στην υγεία

Μαύρη τρύπα «έφαγε» 1.000 οικογενειακούς γιατρούς

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Σε αδιέξοδο βρίσκονται οι ασφαλισμένοι εξαιτίας αφενός της «μαύρης τρύπας» σε οικογενειακούς γιατρούς και αφετέρου των νέων ορίων στη συνταγογράφηση των γιατρών ανά τη χώρα, με αποτέλεσμα να καλούνται να πληρώνουν ακριβά (και) τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Με πρόσφατη απόφαση που φέρει την υπογραφή του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη ορίστηκαν νέα, πιο «σφιχτά» – όπως καταγγέλλουν οι γιατροί – όρια συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα, ανά περιφέρεια και ανά μήνα.

Το αποτέλεσμα της νέας προσπάθειας περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης είναι να ανοίξει νέος κύκλος ταλαιπωρίας και οικονομικής αιμορραγίας των ασθενών. «Τα συνταγογραφικά όρια μειώθηκαν κατ' εκτίμηση 20%, με αποτέλεσμα μια μεγάλη μερίδα ιατρών να δυσκολεύεται να κλείσει τον μήνα εντός ορίων» προειδοποιεί στα «NEA» η τυρηνική ιατρός και πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **ΕΟΠΥΥ** Άννα Μαστοράκου.

Εξαιτίας του ανελαστικού αυτού συστήματος οι γιατροί αδυνατούν να εξυπηρετήσουν τους ασφαλισμένους. «Το πρόβλημα προκύπτει με τις διμηνες και τρίμηνες συνταγές που δίνονται στους ασθενείς με χρόνια **νοσήματα**, καθώς οι θεράποντες ιατροί δεσμεύουν κατ' αυτόν τον τρόπο ποσοστό του μηνιαίου ορίου των επόμενων μηνών με ό,τι αυτό συνεπάγεται».

Επιπλέον, οι γιατροί που παρακολουθούν χρονίως πάσχοντες αρνούνται πλέον να συνταγογραφήσουν στους ασθενείς τους σκευάσματα που αφορούν συμπληρωματική θεραπεία. «Ο παθολόγος παραπέμπει τον ασθενή σε καρδιολόγο για να του γράψει φάρμακα για την υπέρταση, έπειτα σε γαστρεντερολόγο εάν χρειάζεται σκευάσμα γαστροπροστασίας και ούτω καθεξής».

Επιπλέον «πονοκέφαλο» στους ασθενείς προκαλεί το γεγονός ότι στο νέο σύστημα αντιστοιχούν μόλις 925 οικογενειακοί γιατροί για 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους, με τον ιατρικό

κλάδο να κάνει λόγο για «μαζική απο-ασφάλιση του πληθυσμού», καθώς περίπου 1.000 γιατροί έχουν... χαθεί από το «δίκτυο» της Πρωτοβάθμιας.

Επιπλέον, στην τελευταία προκήρυξη του υπουργείου Υγείας εκδόθηκαν ενδιαφέροντα μόλις 200 γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι, όμως η διαδικασία κινείται με αργούς ρυθμούς καθώς έχει ανακοινωθεί μόνο ο προσωρινός πίνακας αποτελεσμάτων.

Οι εκπρόσωποι του κλάδου υπογραμμίζουν ότι με το αλαλούμ που έχει προκληθεί έχουν δημιουργηθεί οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την κατεύθυνση των ασφαλισμένων στον ιδιωτικό τομέα. «Η σχέση ασθενούς και ιατρού είναι ισχυρή, με αποτέλεσμα ιδίως οι χρονίως πάσχοντες να δυσκολεύονται να λάβουν μια τόσο ριζική απόφαση» προσθέτει η Άννα Μαστοράκου αναφερόμενη στην κατάρρευση των συμβάσεων 2.000 ιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ** εντός του καλοκαιριού.

Η ίδια αναφέρει ενδεικτικά ότι μόλις 80.000 ασφαλισμένοι έχουν κάνει εγγραφή με οικογενειακό ιατρό της περιοχής τους.

Οι γιατροί του Οργανισμού καλούν το υπουργείο Υγείας να αναστείλει τις απολύσεις των γιατρών. Στην αντίθετη περίπτωση εκτιμούν ότι είναι βέβαιη η «κατάρρευση του κοινωνικού κράτους στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ιδιαίτερα μετά την εντός ολίγου διασπάτατο απόλυση και των άλλων ειδικοτήτων».

Μάλιστα, η **ΕΝΙ - ΕΟΠΥΥ** έχει ακολουθήσει τη δικαστική οδό, θέτοντας ως κεντρικό ζήτημα την ανεπαρκή κάλυψη του πληθυσμού, υπό την αιγίδα του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** (ΠΦΣ).

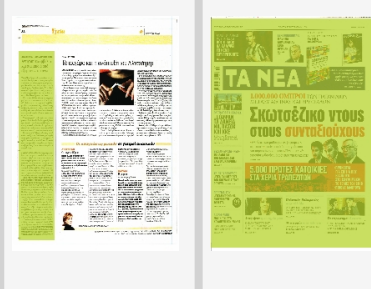
ΣΤΗΝ «GUARDIAN». Την ίδια ώρα, πλήγμα για τον τουρισμό αποτελεί το χθεσινό δημοσίευμα της «Guardian» που εστιάζει στην «απελπιστική κατάσταση» των ιατρικών δομών στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα οι τουρίστες να βρίσκονται «στο έλεος του Θεού». Αφορμή για τη νέα... μαύρη σελίδα που γράφτηκε από την ανταποκρίτρια Ελενα Σμιθ είναι ο πρόσφατος θάνατος της 74χρονης Βίβιαν Τέιλορ στην Κάλυμνο, όπου δεν υπήρχε ασθενοφόρο τη νύχτα.



Νέο κύκλο ταλαιπωρίας και οικονομικής αιμορραγίας των ασθενών ανοίγει η περιστολή της φαρμακευτικής δαπάνης

Αντιγριπικό εμβόλιο και στα παιδιά από έξι μηνών και άνω

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	13-09-2018
Κυκλοφορία:	13695	Επιφάνεια:	195.16 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΠΑ Αντιγριπικό εμβόλιο και στα παιδιά από έξι μηνών και άνω

ΤΑ ΜΩΡΑ έξι μηνών και άνω και τα παιδιά θα πρέπει ετησίως να εμβολιάζονται κατά της γρίπης, σύμφωνα με νέα σύσταση της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής. Στο πλαίσιο αυτό προτείνουν στους γονείς να κλείσουν ραντεβού με τον παιδίατρο στα τέλη Οκτωβρίου και έπειτα.

Και αυτό διότι, όπως υπογραμμίζεται στο επιστημονικό έντυπο «Pediatrics», το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες σοβαρής νοσηρότητας στο παιδί, καθώς και τον κίνδυνο επιπλοκών που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Σε ό,τι αφορά τη δοσολογία, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής διευκρινίζει ότι ο αριθμός των δόσεων του αντιγριπικού εμβολίου θα πρέπει να εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και το ιστορικό ανοσοποίησης του.

Για τα παιδιά έξι μηνών έως οκτώ ετών χρειάζονται δύο δόσεις την πρώτη φορά που κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, ενώ τα παιδιά εννέα ετών και άνω χρειάζονται μόνο μια δόση, ανεξαρτήτως του ιστορικού εμβολιασμού τους.

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΑΒΓΟ. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και για τα παιδιά με αλλεργία στο αβγό, με τους επιστήμονες να υπογραμμίζουν ότι μπορούν να κάνουν το εμβόλιο της γρίπης με τις ίδιες προφυλάξεις που λαμβάνονται για κάθε άλλο εμβόλιο. Οι έγκυοι γυναίκες επίσης ωφελούνται κάνοντας το αντιγριπικό εμβόλιο, ανεξαρτήτως της φάσης κύησης που διανύουν.

«Ο ιός της γρίπης είναι συχνός και απρόβλεπτος. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ακόμα και σε υγιή παιδιά» σημειώνει ο δρ Flor Munoz της Επιτροπής Μολυσματικών Νόσων της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής. Και προσθέτει ότι «η ανοσοποίηση μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας του παιδιού λόγω γρίπης».

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής κάνει έκκληση και στο υγειονομικό προσωπικό να λάβει μέτρα προφύλαξης, υποβάλλοντας και τους εαυτούς τους στο γνωστό τσίμπημα της βελόνας.

«Όλο το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνει ετήσιο εμβόλιο εποχικής γρίπης, καθώς αποτελεί κρίσιμο βήμα στην πρόληψη της νόσου. Τα αντιικά φάρμακα είναι σημαντικά στη θεραπεία και στον έλεγχο της γρίπης, αλλά δεν υποκαθιστούν τον εμβολιασμό» υπογραμμίζεται σε σχετική ανακοίνωση.