

Κινητοποίηση στον ΕΟΠΥΥ για οφειλόμενα νοσήλια

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 2300 Επιφάνεια: 86.98 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κινητοποίηση στον ΕΟΠΥΥ για οφειλόμενα νοσήλια

Κινητοποίηση στα γραφεία της Περιφερειακής Διεύθυνσης Πειραιά του ΕΟΠΥΥ πραγματοποίησαν χτες η Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα Αναπήρων (ΣΕΑΑΝ), ο Ενιαίος Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής - Πειραιά και Νήσων και φορείς του Πειραιά.

Διαμαρτυρήθηκαν επειδή από τον Αύγουστο του 2017 ο ΕΟΠΥΥ δεν καταβάλλει τα οφειλόμενα νοσήλια (περίπου 10.000 ευρώ) σε γονείς παιδιού με βαριά αναπηρία, προκειμένου αυτοί με τη σειρά τους να τα καταβάλουν στο ιδιωτικό κέντρο όπου φιλοξενείται το παιδί τους.

Οι φορείς πραγματοποίησαν συμβολική κατάληψη, απαιτώντας την άμεση καταβολή των οφειλομένων, ενώ επισήμαναν ότι η συγκεκριμένη υπόθεση δεν αποτελεί μεμονωμένο περιστατικό. Απαίτησαν να αντιμετωπιστούν όλες οι ανάλογες εκκρεμούσες οφειλές του ΕΟΠΥΥ και κυρίως να δημιουργηθούν δημόσιες δομές με δωρεάν υπηρεσίες για τα παιδιά με βαριά αναπηρία.

Κάτω από το βάρος της κινητοποίησης, ο διευθυντής στρατηγικού σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ δεσμεύτηκε ότι εντός μίας εβδομάδας θα καταβληθούν από τον Οργανισμό τα οφειλόμενα προς τους γονείς. Από την πλευρά τους οι φορείς δήλωσαν πως θα βρίσκονται σε αγωνιστική ετοιμότητα για την υλοποίηση της σχετικής δέσμευσης.

Δωρεάν εξέταση για ΧΑΠ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 69.63 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δωρεάν εξέταση για ΧΑΠ

ΔΩΡΕΑΝ σπιρομετρήσεις για την έγκαιρη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας πραγματοποιεί το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης. Η δράση, που θα υλοποιηθεί την Τετάρτη 26 Σεπτεμβρίου, γίνεται σε συνεργασία με κλιμάκιο πνευμονολόγων. Απευθύνεται σε καπνιστές, σε πρώην καπνιστές και σε άτομα με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα άνω των 40 ετών. Οι σπιρομετρήσεις θα γίνουν στον χώρο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης (Μοναστηρίου 53-55, 3ος όροφος), από τις 13.00 έως τις 16.00, κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού, στα 2310-509053 και 2310-509020.



ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

Λεφτά υπό όρους για τα αδέσποτα

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Φαίνεται ότι φτάνει η ώρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος με τη διαχείριση των αδέσποτων ζώων και κυρίως των σκύλων, υπό τον όρο να βρεθεί κατάλληλος χώρος, κάτι στο οποίο ο Δήμος δυσκολεύεται.

Η πόλη της Πάτρας έχει σοβαρό θέμα με τα αδέσποτα στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο καθώς και στο Πανεπιστήμιο Πατρών μετά το κλείσιμο του μοναδικού Σταθμού Μέριμνας Ζώων που διέθετε.

Η δημοσίευση της κοινής υπουργικής απόφασης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη χρηματοδότηση των δήμων προκειμένου να λειτουργήσουν καταφύγια αδέσποτων ζώων συντροφιάς. Απομένει η έγκαιρη ενεργοποίηση των κατά τόπους Δήμων ώστε να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη χρηματοδότηση.



Σιέστα αδεσπότων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Θα αλλάξει πλέον η κατάσταση

Η απόφαση αυτή αφορά ενέργειες διαχείρισης των αδέσποτων ζώων, όπως η περισυλλογή τους, η ηλεκτρονική τους σήμανση, η καταγραφή και η αποπαρασίτωσή τους, η στείρωσή τους, ο εμβολιασμός τους, η σίτισή τους, αλλά και οι ενέργειες που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί η υιοθεσία τους.

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η χρηματοδότηση ανέρχεται σε

ποσοστό μέχρι 70% του συνόλου των επιλέξιμων δαπανών που έχουν πραγματοποιήσει και εξοφλήσει οι δήμοι, ενώ για το κόστος σίτισης των ζώων η χρηματοδότηση αγγίζει το 50% των δαπανών που έχουν πραγματοποιήσει και εξοφλήσει οι φορείς για τον σκοπό αυτό.

Ο δήμος που επιθυμεί να χρηματοδοτηθεί πρέπει να υποβάλει αίτηση στη Διεύθυνση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνια-

τρικής της οικείας περιφερειακής ενότητας στην οποία ανήκει. Οι επιλέξιμες δαπάνες, όπως σημειώνεται στην απόφαση, αφορούν τα εξής:

> Βελτίωση υφιστάμενου καταφυγίου ζώων συντροφιάς, που αφορούν στον εξοπλισμό του και σε κινητά παραρτήματα.

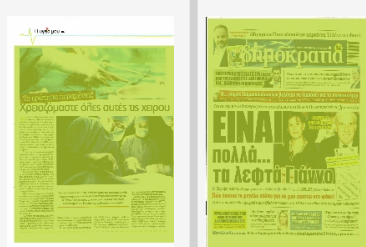
> Βελτίωση ήδη υφιστάμενου δημοτικού ιατρείου μικρών ζώων.

> Ιατρικό εξοπλισμό δημοτικού ιατρείου μικρών ζώων για τη διενέργεια κτηνιατρικών πράξεων ή επεμβάσεων.

> Υλοποίηση των ενεργειών διαχείρισης των αδέσποτων ζώων συντροφιάς και σίτισή τους. Την ΚΥΑ υπογράφουν ο υπουργός Εσωτερικών Αλέξανδρος Χαρίτσος, ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων Σταύρος Αραχωβίτης, η υφυπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων Ολυμπία Τελιγιορίδου και ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Γιώργος Χουλιαράκης.

Χρειαζόμαστε όλες αυτές τις χειρουργικές επεμβάσεις;

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 1865.59 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χρειαζόμαστε όλες αυτές τις χειρουργικές επεμβάσεις;

Μια από τις πλέον διαδομένες ανηθίες των ασθενών, όταν ενημερώνονται από τον γιατρό τους ότι χρειάζεται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, είναι να αναζητήσουν αμέσως μια δεύτερη ή ακόμα και μια τρίτη γνώμη, προκειμένου να διερευνήσουν εάν πράγματι χρειάζονται το χειρουργείο και έμμεσα να ελέγξουν την αξιοπιστία του γιατρού τους - κάτι που δεν γίνεται τυχαία. Από τη δεκαετία του 1980, ασθενείς έμπαιναν στο χειρουργείο χωρίς να υπάρχουν ενδείξεις ότι η επέμβαση ήταν αναγκαία.

Ο λόγος ήταν φυσικά το οικονομικό όφελος που είχαν οι χειρουργοί στα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, αλλά και οι προμηθευτές εταιρίες, σε βάρος φυσικά της υγείας των ασθενών, που υποβάλλονταν σε αναιμία χειρουργεία, αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων, που πλήρωναν πανάκριβα αναλώσιμα.

Μάλιστα, το 2000, το φαινόμενο είχε εκτροχιαστεί σε τέτοιο βαθμό, που έχει μείνει στην ιστορία του ΕΣΥ η φράση του αείμνηστου καρδιοχειρουργού Παναγιώτη Σπύρου: «Δεν ξέρω πόσους ασθενείς με στεφανιαία νόσο έσωσα επειδή τους χειρουργήσα, ξέρω όμως ότι έσωσα πολλούς επειδή επέμεινα να μη χειρουργηθούν».

Με αυτή την άποψη, τότε, είχε συμφωνήσει και ο καθηγητής Καρδιολογίας και πρώην υπουργός Υγείας Δημήτρης Κρεμαστανός, που είχε δηλώσει ότι στην Ελλάδα το 70% των επεμβατικών μεθόδων στην καρδιολογία διενεργείται συχνά χωρίς τις απαραίτητες ενδείξεις. Ήταν η εποχή που το «πάρτι» στην Υγεία καλά κρατούσε!

Ενδεικτικά της τεράστιας σπάταλης που υπήρχε ήταν τα στεντ (αγγειοπλαστική), τα οποία ασφαλιστικά ταμεία -όπως το ΙΚΑ- πλήρωναν 5.000 ευρώ το ένα, όταν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι τιμές για τα ίδια προϊόντα της ίδιας εταιρίας ήταν



Από τη δεκαετία του 1980, ασθενείς έμπαιναν στο χειρουργείο χωρίς να υπάρχουν ενδείξεις ότι η επέμβαση ήταν αναγκαία.

Ο λόγος ήταν, φυσικά, το οικονομικό όφελος που είχαν οι χειρουργοί στα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία

400 ευρώ! Τότε το Ταμείο, που έβλεπε τη χρεοκοπία να έρχεται, άρχισε να μειώνει το ποσό, μέχρι που το 2010 κατάφερε να το φτάσει στα 400 ευρώ.

Η οικονομική κρίση, ομολογουμέ-

ως, έβαλε κάποια πράγματα στη θέση τους, καθώς η χρηματοδότηση προς το ΕΣΥ γίνεται πλέον με το σταγονόμετρο και δεν υπάρχουν περιθώρια για σπάταλες. Σε αυτό βοήθησε και η προσπάθεια που

έγινε, για πρώτη φορά, ώστε να μειωθούν οι υπερπρομήθειες στα αναλώσιμα.

Από το 2012, που άρχισε η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και καθιερώθηκε ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ), οι τιμές των αναλωσίμων συμπίεστηκαν βίαια προς τα κάτω κι έτσι «το πλάφόν στις τιμές των αναλωσίμων και η λίστα χειρουργείων, σήμερα, έχουν καταφέρει να βάλουν κάποια τάξη, που περιορίζει τις αναιμία επεμβάσεις. Το κίνητρο για κέρδος έχει μειωθεί, οπότε μπορούμε να πούμε ότι βλέπουμε σταδιακά μια διαφάνεια στο τοπίο, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν ακόμα σε διάφορες κλινικές



ργικές επεμβάσεις;



▲ Πάνω από 500.000 ασθενείς χειρουργήθηκαν το 2017

Οι Έλληνες ασθενείς μπαίνουν στο χειρουργείο συχνότερα για επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, όπως η κήλη, σπλήν και για ορθοπαιδικές επεμβάσεις, οφθαλμολογικές και ουρολογικές. Όσο για τις εγκυμονούσες, αυτές γεννούν με καισαρική!

Συγκεκριμένα, το 2017 πραγματοποιήθηκαν στα δημόσια νοσοκομεία 501.155 χειρουργικές επεμβάσεις, εκ των οποίων οι 381.096 ήταν προγραμματισμένες. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, οι περισσότερες αφορούν τη γενική χειρουργική, οφθαλμολογικά, ορθοπαιδικά, ουρολογικά και μαιευτικά-γυναικολογικά περιστατικά. Τα νοσοκομεία με τις περισσότερες επεμβάσεις ήταν το «Γ. Γεννηματάς», το «Παπαγεωργίου», το Ινποκράτειο Θεσσαλονίκης, το Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλιο - Πανάκειο» και το ΚΑΤ. Ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια των προγραμματισμένων χειρουργείων συνήθως δεν ξεπερνά τους τρεις μήνες. Όμως, σε περίπου 25 χειρουργικά τμήματα νοσοκομείων μπορεί να φτάσει ακόμα και τον ενάμιση χρόνο, και εκεί χρειάζεται μεγαλύτερος έλεγχος για να αναζητηθούν οι αιτίες.

«Στο πρόσφατο παρελθόν υπήρχαν περιπτώσεις χειρουργών που έφθασαν μέχρι και στις δικαστικές αίθουσες για να διεκδικήσουν περισσότερες ώρες στα χειρουργεία από άλλους συναδέλφους τους, οι οποίοι εργάζονταν στο ίδιο νοσοκομείο» μας είπε κορυφαίος χειρουργός ορθοπαιδικός σε μεγάλο νοσοκομείο: «Σήμερα, με τη λίστα χειρουργείου κάθε μήνα σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, στο υπουργείο Υγείας γνωρίζουν το είδος των χειρουργικών επεμβάσεων με τη μεγαλύτερη συχνότητα, καθώς και τον αριθμό των χειρουργείων που κάνει κάθε χειρουργός, είτε είναι πανεπιστημιακός είτε είναι νοσοκομειακός» μας είπε.

του ΕΣΥ» επισημάνει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Παναγιώτης Πανακουλίδης, νευροχειρουργός, επιμελητής Β' στο Νοσοκομείο «Άγιος Παντελεήμονας» της Νίκαιας:

«Όσο εξοκολοθούμε να βλέπουμε συχνά ασθενείς που έρχονται από ιδιωτικά θεραπευτήρια για να χειρουργηθούν στα δημόσια νοσοκομεία και, μετά τον ιατρικό έλεγχο που κάνουμε, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις για την επέμβαση, δηλαδή δεν χρειάζεται να μπουν στο χειρουργείο, και φυσικά η επέμβαση δεν γίνεται».

Καισαρικές τομές

Κάποια βήματα πρόδου, λοιπόν, έχουν γίνει αναγκαστικά, γιατί λρεφτά για την Υγεία δεν υπάρχουν. Ωστόσο, ακόμα και σήμερα γίνονται καταχρήσεις σε κάποιες επεμβάσεις, όπως οι καισαρικές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός τον περασμένο Φεβρουάριο στη Βουλή, οι καισαρικές στη χώρα μας συνιστούν το 58% του συνόλου των τοκετών: «Υπέρβαση της τάξης του 43% καταγράφεται στις γεννήσεις με καισαρικές τομές που γίνονται στη χώρα μας, σε σχέση με το επιτρεπτό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ποσοστό τοκετών με καισαρική τομή, που είναι 15%.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των τοκετών με καισαρική τομή ανέρχεται στο 58%. Την ίδια στιγμή, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο μέσος όρος των καισαρικών δεν ξεπερνά το 30%». Το 2015, η Ελλάδα κατέγραψε αρνητικό ρεκόρ δεκαετίας: Το ποσοστό των καισαρικών τομών έφτασε το 77% (ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, ΕΣΥnet). Το 2007, οι τοκετοί με καισαρική τομή αποτελούσαν το 42% του συνόλου των τοκετών στη χώρα, το 2012 έφθασαν το 50%, το 2014 το 58% και το 2015... απογειώθηκαν στο 77%. Το 2016, το ποσοστό των καισαρικών έπεσε

στα επίπεδα του 2014, δηλαδή στο 58%.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η προτίμηση της καισαρικής στην Ελλάδα έχει πολλές αιτίες.

Πρώτον, δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρωτόκολλο, βάσει του οποίου πρέπει να διαχειρίζονται οι μαιευτήρες τα περιστατικά τοκετών. Όταν ο γιατρός κρίνει ότι έχει περάσει η ημερομηνία που έχει θέσει, συσπίνει την προκλητή έναρξη τοκετού, η οποία γίνεται σε ανώριμο τράχηλο και συνήθως δεν έχει αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα είναι σχεδόν πάντα η καισαρική.

Επιπλέον, είναι πολύ βολικός αυτός ο τρόπος τοκετού και για τις γυναίκες και για τους επαγγελματίες υγείας, όπως γιατροί και μαίες, καθώς μπορούν να καθορίζουν το πρόγραμμά τους με ακρίβεια - π.χ. Σαββατοκύριακα, αργίες, άδειες.

Ενας τρίτος λόγος είναι ότι πλέον οι Ελληνίδες γίνονται σε μεγαλύτερη ηλικία μύτερες συγκριτικά με το παρελθόν, με ό,τι κινδύνους μπορεί αυτό να επιφέρει για την υγεία τους αλλά και του παιδιού. Μάλιστα, αυτό το γεγονός είναι καθοριστικό για την τελική απόφαση του μαιευτήρα για τον τρόπο τοκετού: Επιλέγει την καισαρική τομή, στοχεύοντας στον ελάχιστο κίνδυνο για την επίτοκο και το μωρό... και όλοι είναι ικανοποιημένοι.





ΠΩΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ, ΡΥΠΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι φαρμακευτικές «ταΐζουν» τα μικρόβια!

ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ, ΠΟΥ θα έπρεπε -λογικά- να εργάζονται για τη θεραπεία των ασθενειών, συμβάλλουν στην εξάπλωση των λοιμώξεων, οι οποίες προβλέπεται ότι θα σκοτώσουν 10 εκατομμύρια ανθρώπους, ετησίως, έως το 2050. Αυτό διότι, ρυπαίνοντας το περιβάλλον με τις δραστικές ουσίες που χρησιμοποιούν, αυξάνουν την αντίσταση στα αντιβιοτικά.

Γράφει ο ΖΗΣΗΣ ΨΑΛΛΑΣ

Όταν τα αντιβιοτικά καταλήγουν σε λύματα ή στο περιβάλλον, διασπασμένα εκτίθενται σε αυτά και κάποια θα γίνουν ανθεκτικά

Voice Τα αντιμικροβιακά φάρμακα ήταν, κάποτε, μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες της ιατρικής. Έχουν σώσει εκατομμύρια ανθρώπους, που μολύνθηκαν από βακτήρια και έχουν βοηθήσει σε πλείστες άλλες ιατρικές διαδικασίες, όπως είναι οι χειρουργικές επεμβάσεις, οι θεραπείες καρκίνων και οι μεταμοσχεύσεις οργάνων. Αλλά, τις τελευταίες δεκαετίες, τα μικρόβια ανέπτυξαν αντίσταση στα αντιβιοτικά, δημιουργώντας μία επείγουσα απειλή για τη Δημόσια Υγεία.

Ανθεκτικές λοιμώξεις

Σήμερα, μόνο στις ΗΠΑ, πάνω από 2 εκατομμύρια άνθρωποι, κάθε χρόνο, αποκτούν ανθεκτικές λοιμώξεις, που προκαλούνται από βακτήρια και από αυτούς, υπολογίζεται ότι πεθαίνουν 23.000. Οι ειδικοί λένε ότι, εάν δεν γίνει κάτι για να αντιμετωπιστεί η αντίσταση στα αντιβιοτικά, η ανθρωπότητα κινδυνεύει να ζήσει μία «μεταμικροβιακή εποχή», όπου ακόμη και μικρές λοιμώξεις θα γίνουν απειλητικές για τη ζωή και οι συνήθεις ιατρικές διαδικα-

σίες θα είναι, σχεδόν, αδύνατο να εκτελεστούν.

Αντίσταση στα αντιβιοτικά αποκαλείται η ικανότητα ενός μικροοργανισμού, να αντέχει στις επιδράσεις ενός αντιβιοτικού. Πρόκειται για έναν συγκεκριμένο τύπο ανοχής στα φάρμακα, που αναπτύσσεται μέσω της φυσικής επιλογής. Τα ανθεκτικά βακτήρια μεταφέρουν τη γενετική πληροφορία στους απογόνους τους και πολλαπλασιάζονται στο περιβάλλον. Εάν ένα βακτήριο φέρει αρκετά γονίδια ανθεκτικότητας, ονομάζεται πολυανθεκτικό ή, κοινώς, superbug. Η αντίσταση είναι μία φυσική διαδικασία και μπορεί να συμβεί με μικρές συγκεντρώσεις αντιβιοτικών, αλλά επιταχύνεται από την υπερβολική χρήση τους. Οι παράγοντες που συμβάλλουν είναι η λανθασμένη διάγνωση, οι άσκοπες συνταγές, η ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών από τους ασθενείς και η χρήση αντιβιοτικών στις ζωοτροφές.

Ο ρόλος της ρύπανσης

Υπάρχει, όμως, και ένας άλλος

σημαντικός παράγοντας, που συνήθως υποβαθμίζεται και δεν είναι άλλος από τη ρύπανση που προκαλούν οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρίες, στο περιβάλλον. Σήμερα γνωρίζουμε ότι, δεν είναι μόνο τα αντιβιοτικά που κάνουν τα βακτήρια ανθεκτικά. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να έχουν πολλές άλλες φαρμακευτικές ουσίες, όπως για παράδειγμα η τρικλοζάνη, ένα συστατικό που περιέχουν οι οδοντόπαστες και τα καθαριστικά χεριών.

Πρόσφατα, οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι ορισμένα αντικαταθλιπτικά, όπως το Prozac, μπορούν, επίσης, να συνεισφέρουν στο πρόβλημα. Η φλουοξετίνη, ένας εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης της σεροτονίνης -και βασικό συστατικών πολλών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων- αυξάνει την ανθεκτικότητα του Escherichia coli απέναντι στα αντιβιοτικά. Όταν τα αντιβιοτικά ή άλλα φάρμακα καταλήγουν σε λύματα ή σε άλλα μέρη του περιβάλλοντος, διασπασμένα βακτήρια εκτίθενται σε αυτά και κάποια θα γίνουν ανθεκτικά.

Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΗΣ Ε.Ε.

Κρατούν κλειστό το στόμα τους οι εταιρίες

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επικριθεί για την αποτυχία της να σταματήσει τις φαρμακευτικές εταιρίες από το να ρυπαίνουν το περιβάλλον, συμβάλλοντας, έτσι, στην αυξημένη μικροβιακή αντίσταση. Μέρος της αποτυχίας είναι ότι, οι φαρμακευτικές δεν υποχρεώνονται να αποκαλύψουν τα επίπεδα των αποβλήτων τους. Σε μία έκθεση ενός μη κερδοσκοπικού φορέα, του Access to Medicine Foundation, στη Μ. Βρετανία, που δημοσιεύθηκε τον Ιανουάριο του 2018 και αφορούσε μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες όπως είναι η GSK, η Novartis και η Roche, αλλά και εταιρίες γενοσήμων, καμία από τις 18 εργοταξίες εταιρίες δεν αποκάλυψε την ποσότητα των αναβιοτικών που απελευθερώνει στο περιβάλλον και μόνο οκτώ δήλωσαν ότι ορίζουν

όρια για αυτού του είδους τη ρύπανση. Οι πληροφορίες, όμως, για τα επίπεδα των αποβλήτων των φαρμακευτικών εταιριών, σύμφωνα με τους συγγραφείς της έκθεσης, είναι «πολύτιμες και ζωτικές», καθώς θα επιτρέψουν στις κυβερνήσεις και τους ερευνητές, να κατανοήσουν τη σχέση τους με την ανάπτυξη των superbugs.

Να σημειωθεί ότι η αντιμικροβιακή κρίση έχει επιδεινωθεί και από το γεγονός ότι, η φαρμακευτική έρευνα για ανάπτυξη νέων αναβιοτικών έχει μειωθεί. Σήμερα, λιγότερο από το 5% της φαρμακευτικής επένδυσης πηγαίνει προς την κατεύθυνση της αναβιοτικής και μόνο 6 από τις κορυφαίες 50 φαρμακευτικές εταιρίες εξακολουθούν να αναπτύσσουν αναμικροβιακές ουσίες.

ΒΑΡΙΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ

Ρύπανση υδάτων και εδάφους σε περιοχές με βιομηχανίες

Πολλές αμερικανικές και ευρωπαϊκές φαρμακευτικές εταιρίες χρησιμοποιούν κατασκευαστές σε αναπτυσσόμενες χώρες για να επωφεληθούν από τη φθηνή εργασία και τους αδύναμους περιβαλλοντικούς κανονισμούς. Οι φαρμακοβιομηχανίες στην Ινδία και την Κίνα κατασκευάζουν ένα μεγάλο μέρος των αντιβιοτικών, που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και οι μελέτες έχουν δείξει ότι, το νερό και το έδαφος στις περιοχές κοντά στα εργοστάσιά τους, περιέχουν υψηλά επίπεδα φαρμακευτικών ρύπων. Για παράδειγμα, μία ομάδα επιστημόνων, που διερεύνησε τη ρύπανση των υδάτων του Χαϊντεράμπάντ, το βιομηχανικό κέντρο μεταποίησης φαρμάκων της Ινδίας, όπου ρίχνονται απόβλητα από περίπου 90 εργοστάσια, ανέφερε υψηλά επίπεδα φθοροκινολόνων. Σύμφωνα με τον Τιμ Ουόλς, καθηγητή ιατρικής μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Κάρναφ, οι φθοροκινολόνες διασπώνται μόνο από το υπεριώδες φως και άρα, έχουν τη δυνατότητα να καταστύουν περιβαλλοντικοί μολυντές. Ο ίδιος ανέφερε ότι, δεν υπάρχουν σήμερα συστηματικές μελέτες, που να εξετάζουν την έκταση της ρύπανσης από τις βιομηχανίες φαρμάκων, αλλά πρόσθεσε: «Οι πιθανότητες είναι ότι υπάρχει πολύ μεγάλη περιβαλλοντική ρύπανση».

Απόβλητα-λύματα

Για να γίνει κατανοητό, πόσο σοβαρή μπορεί να είναι η υπόθεση των αποβλήτων των φαρμακευτικών εταιριών, οι δοκιμές που έγιναν στα λύματα μιας μονάδας επεξεργασίας στο Χαϊντεράμπάντ έδειξαν ότι, η συγκέντρωση ενός συντηθιμένου αναβιοτικού, του Ciprofloxacin, ήταν πολύ υψηλότερη από τη συγκέντρωση που βρίσκεται στο αίμα ενός ασθενούς, που λαμβάνει το φάρμακο. Η συνολική απελευθέρωση του Ciprofloxacin στο περιβάλλον, μέσα σε μία μόνο ημέρα, ήταν επαρκής για τη θεραπεία 44.000 ατόμων! Ιδιαίτερα ανησυχητικό ήταν ότι το 86% των βακτηριακών στελεχών, που βρέθηκαν στα δείγματα ανάλυσης των αποβλήτων, ήταν ανθεκτικά σε τουλάχιστον 20 αναβιοτικά.

Η ανθρωπότητα κινδυνεύει να ζήσει μία «μεταμικροβιακή εποχή», όπου ακόμη και μικρές λοιμώξεις θα γίνουν απειλητικές για τη ζωή



ΙΣΜ: Δεν υπάρχουν αρκετοί γιατροί για να δηλωθούν ως οικογενειακοί

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	166.98 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



► ΙΣΜ: Δεν υπάρχουν αρκετοί γιατροί για να δηλωθούν ως οικογενειακοί

Τι θα πρέπει να γνωρίζουν οι ασφαλισμένοι

Διευκρινίσεις μέσω ερωτοαπαντήσεων δίνει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Μαγνησίας προκειμένου να ενημερώσει τους ασφαλισμένους αναφορικά με τις αλλαγές στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Ο Ι.Σ.Μ. απαντά ουσιαστικά, στις συχνότερες ερωτήσεις των πολιτών για το θεσμό του οικογενειακού ιατρού.

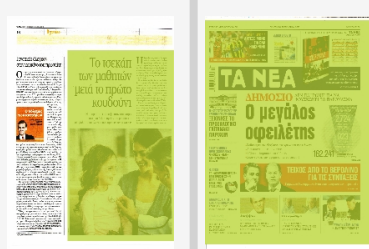
Ειδικότερα, υπογραμμίζει πως οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να δηλώσουν οικογενειακό ιατρό, δηλαδή παθολόγο ή γενικό ιατρό για τους ενήλικες και παιδίατρο για τα παιδιά από 1/1/2019. Για τον νομό Μαγνησίας εκτός από τις **ΤΟ.Μ.Υ.** και **ΠΕΔΥ** έχουν προβλεφτεί για ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς, 52 θέσεις για παθολόγους/γενικούς ιατρούς και 12 για παιδίατρους, όμως έχουν συμβληθεί μόνο 15 παθολόγοι ή γενικοί ιατροί και 3 παι-

δίατροι. Αυτό πολύ απλά σημαίνει, όπως τονίζει ο **Ιατρικός Σύλλογος**, ότι δεν υπάρχουν αρκετοί ιατροί ώστε να τους δηλώσουν οι πολίτες ως οικογενειακούς ιατρούς.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** επίσης ενημερώνει, πως ο ιατρός που είχαν οι ασφαλισμένοι μέχρι σήμερα για να συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις, παρότι δεν ανήκει στους οικογενειακούς ιατρούς, μπορεί κανονικά να εξετάζει και να συνταγογραφεί τα φάρμακα και τα παραπεμπτικά που χρειάζονται π.χ. εξετάσεις αίματος, αξονικές τομογραφίες, κ.τ.λ. που θα γίνει μέσω **ΕΟΠΥΥ**.

Η επίσκεψη ωστόσο πληρώνεται από τον ασφαλισμένο, διότι το Υπουργείο Υγείας κατάρτησε τις 200 δωρεάν επισκέψεις ανά μήνα, που προβλέπονταν με την προηγούμενη σύμβαση, για τις ειδικότητες του παθολόγου, γενικού ιατρού και παιδίατρο.

Συμπερασματικά, καταλήγει στην ανακοίνωσή του ο **Ιατρικός Σύλλογος**, «το μόνο που αλλάζει προς το παρόν είναι η επίσκεψη στον ιατρό σας που δεν θα είναι δωρεάν. Για αναγραφή φαρμάκων και εξετάσεων δηλαδή αίματος, ακτινογραφιών, αξονικών τομογραφιών κ.τ.λ., ισχύει το ίδιο καθεστώς, είτε απευθύνονται οι ασφαλισμένοι στον νυν οικογενειακό ιατρό, είτε επισκέπτονται τον ιατρό που είχαν».



Το τσεκάπ των μαθητών μετά το πρώτο κουδούνι

Η απαραίτητη επίσκεψη στον παιδίατρο, το ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή και οι προληπτικοί **έλεγχοι** που προτείνουν οι φορείς

Η έναρξη της σχολικής χρονιάς είναι – κατά κανόνα – μια πυρετώδης και απαιτητική περίοδος για τις οικογένειες, έτσι ώστε οι μικροί μαθητές να είναι πανέτοιμοι για τις νέες προκλήσεις. Για την καλή υγεία των παιδιών μας όμως τι απαιτείται να κάνουμε;

Η παιδίατρος δρ Άννα Παρδάλι δίνει χρηστικές οδηγίες για τους γονείς, ώστε να μην αμελήσουν (και) τα ιατρικά «πρέπει» του Σεπτεμβρίου. Αλλωστε η επίσκεψη στον παιδίατρο είναι απαραίτητη καθώς απαιτείται από το σχολείο η συμπλήρωση του ατομικού δελτίου υγείας του μαθητή (ΑΔΥΜ).

Επιπλέον, η ειδικός υπενθυμίζει ότι το φθινόπωρο είναι «η εποχή που διάφορες λοιμώξεις θα κάνουν την εμφάνισή τους δυναμικά. Τα παιδιά, όπως είναι γνωστό, έχουν ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα και είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις». Υπό τα δεδομένα αυτά, ο **έλεγχος** της καλής υγείας των μα-



SHUTTERSTOCK

θπτών, καθώς και της εμβολιαστικής τους κάλυψης, είναι εξαιρετικά απαραίτητος. «Φροντίζουμε λοιπόν να προγραμματίσουμε και να συμπληρώσουμε τυχόν εμβολιαστικές ελλείψεις. Μεγάλη σημασία και φέτος δίνουμε στον ολοκληρωμένο εμβολιασμό για την ιλαρά, τόσο των παιδιών, όσο και όλης της οικογένειας, καθώς η επιδημική κρίση που έχει ξεσπάσει τον τελευταίο και πλέον χρόνο στη χώρα μας δεν έχει ακόμη ελεγχθεί», υπενθυμίζει η Άννα Παρδάλη.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) καθιερώθηκε κατά τη δεκαετία του 1980 με την επιστημονική ευθύνη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς τα υπουργεία Παιδείας και Υγείας έχουν θέσει ως υποχρεωτική τη συμπλήρωσή του μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά εγγραφής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.



«Με την τελευταία του αναμόρφωση, που έγινε το 2014 και εφαρμόστηκε τη σχολική χρονιά 2014-15, το σκεπτικό του υπουργείου ήταν να εστιάσει στο ιατρικό ιστορικό του παιδιού και με βάση αυτό να γίνεται όπου απαιτείται περαιτέρω έλεγχος, καταργώντας τους υποχρεωτικούς συνοδευτικούς ελέγχους για οφθαλμολογικό, καρδιολογικό και οδοντολογικό έλεγχο», εξηγεί η ειδικός. Και συνεχίζει: «Η παιδιατρική όμως κοινότητα που αναλαμβάνει την ευθύνη της συμπλήρωσης αυτού του δελτίου-πιστοποιητικού θεωρεί ότι το παιδί-μαθητής επωφελείται από τους παραπάνω ελέγχους, που διασφαλίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την καλή του υγεία».

ΤΑ ΠΡΩΤΑΚΙΑ. Για τους νέους μαθητές, στο πλαίσιο της προληπτικής αντίληψης, οι παιδίατροι προτείνουν μια σειρά από ελέγχους, σύμφωνα με τις προτάσεις των αντίστοιχων ελληνικών και ξένων επι-

Τα παιδιά, όπως είναι γνωστό, έχουν ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα και είναι πιο επιρρεπή στις λοιμώξεις

στημονικών εταιρειών και φορέων όπως το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία.

«Οι έλεγχοι αυτοί συστήνονται και σε μικρότερες ηλικίες, δεδομένου όμως ότι στην Α' Δημοτικού η δραστηριότητα διαφοροποιείται, καθώς εισάγεται συστηματικότερα η άθληση και οι απαιτήσεις στη μάθηση αυξάνονται, είναι σημαντικό να επαναληφθούν», διευκρινίζει η παιδίατρος.

Στο πλαίσιο αυτό, η ίδια παραθέτει σχετικές κατευθυντήριες γραμμές, με πυξίδα τις οδηγίες της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP) - Bright Futures. Στο επίκεντρο αυτών είναι «η σημασία της συνέχειας στη φροντίδα έναντι της αποσπασματικής προσέγγισης». Προτεινόμενοι έλεγχοι (για πρωτάκια ή για μεγαλύτερους μαθητές, στην περίπτωση που δεν έχουν υποβληθεί σε εξετάσεις):

■ **Αιματολογικός έλεγχος:** γενική αίματος, έλεγχος αναιμίας (σίδηρος, φερίτινη), βασικός έλεγχος ηπατικής λειτουργίας (τρανσαμινάσες), νεφρικής λειτουργίας (ουρία, κρεατινίνη), σάκχαρο, λιπίδια (χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια), βιταμίνη D, γενική ούρων. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται τελευταία στην ανίχνευση της έλλειψης βιταμίνης D, καθώς θεωρείται μια πολύ σημαντική βιταμίνη που συμβάλλει στην επιμετάλλω-

ση των οστών και στην καλή κατάσταση του ανοσοποιητικού μεταξυ άλλων.

■ **Οφθαλμολογικός έλεγχος** (οπτική οξύτητα, έλεγχος για διαθλαστικές ανωμαλίες π.χ. μυωπία, αστιγματισμός). Καθώς τα παιδιά αρχίζουν να γράφουν και να διαβάζουν, πιθανή δυσκολία στη μάθηση υπάρχει περίπτωση να κρύβει προβλήματα στην όραση.

■ **Καρδιολογικός έλεγχος:** ηλεκτροκαρδιογράφημα, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και υπερηχολογικός έλεγχος (triplex) καρδιάς. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή αρχίζουν πιο συστηματικά αθλητική δραστηριότητα εντός ή εκτός σχολείου. Οι περισσότερες ήπιες ή μέτριες βαρύτητας συγγενείς (όχι επίκτητες δηλαδή) καρδιοπάθειες δεν δίνουν πρώιμα κλινικά συμπτώματα που θα οδηγούσαν έγκαιρα στη διάγνωση και η δραστηριότητα στο πλαίσιο συστηματικής και έντονης άθλησης (π.χ. αθλητικά σωματεία) μπορεί να φορτίσει την καρδιακή λειτουργία επικίνδυνα.

■ **Οδοντιατρικός έλεγχος** και διενέργεια προληπτικών εργασιών (π.χ. φθορίωση δοντιών). Στην ηλικία αυτή έχει αρχίσει ήδη η αντικατάσταση των νεογιλών δοντιών από τα μόνιμα και η οδοντιατρική συμβουλή έρχεται να υπενθυμίσει και να συμβάλει στο να εδραιωθούν οι συνήθειες καλής υγιεινής του στόματος.

■ **Ακουολογικός έλεγχος:** η καλή εξέλιξη του λόγου και της ομιλίας εξαρτάται και από την καλή ακοή.

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ. Οι περισσότεροι από τους παραπάνω ελέγχους προτείνεται να επαναλαμβάνονται και κατά την έναρξη της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, που συμπίπτει με την εφηβική ηλικία, με την Άννα Παρδάλη να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον καρδιολογικό έλεγχο.

Επιπλέον και σύμφωνα με την ίδια, συνιστάται η παρακολούθηση ορθοπεδικών ανωμαλιών που πιθανώς προϋπάρχουν αλλά μπορεί να επιδεινωθούν κατά τη φάση της έντονης ανάπτυξης του σκελετού σε αυτή την ηλικία. «Τέλος, η ιατρική συμβουλή για την ομαλή ανάπτυξη των αλλαγών που επιφέρει η εφηβεία σε αγόρια και κορίτσια είναι ιδιαίτερα σημαντική».

Πηγές:

- <http://www.ygeiapaidiou-ich.gr>
- ειδική καθοδήγηση ανά ηλικία στις οδηγίες του Bright Futures (Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics)

Έδιωξαν ασθενείς από το «Συγγρός» λόγω... εγκαινίων

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16,25 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 309.46 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο υπ. Υγείας Ανδρέας Ξανθός κόβει την κορδέ



Ία στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

ΜΙΑ δυσάρεστη έκπληξη περίμενε χθες κάποιους ασθενείς που πήγαν μετά τις 12 το μεσημέρι να κλείσουν ραντεβού στο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» και δεν εξυπηρετήθηκαν.

Ο λόγος ήταν τα εγκαινία του ανακαινισμένου χώρου του Κέντρου Μελανώματος και Καρκίνου Δέρματος που ήταν σε εξέλιξη, με συνέπεια οι πολίτες να λάβουν την απάντηση «ελάτε αύριο ή περιμένετε μέχρι να ολοκληρωθεί η εκδήλωση», όπως είπαν στη «δημοκρατία» ασθενείς που έτυχαν αυτής της πρωτοφανούς αντιμετώπισης!

Επιπλέον τα εγκαινία στα οποία παρευρέθηκε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός δεν κατάφεραν να παρακολουθήσουν ου-

Εδωξαν ασθενείς από το «Συγγρός» λόγω... εγκαινίων

Εμειναν έξω και οι δημοσιογράφοι που είχαν προσκληθεί στην τελετή

τε εκπρόσωποι του Τύπου, που είχαν προσκληθεί για να καλύψουν το πολύ σημαντικό γεγονός, εξαιτίας του συνωστισμού που δημιουργήθηκε στο αμφιθέατρο. Οι διοργανωτές, προφανώς, δεν σκέφτηκαν ότι θα έπρεπε να υπάρχει χώρος για τους δημοσι-

ογράφους που προσκάλεσαν, προκειμένου να κοινοποιήσουν τη λειτουργία του ανακαινισμένου κέντρου στους πολίτες, με συνέπεια σε πολλούς να μην επιτραπεί η είσοδος!

Ο νέος χώρος του Κέντρου Μελανώματος και Καρκίνου Δέρματος είναι συνολικού εμβαδού 250 τετραγωνικών (τριπλάσιος από τον προηγούμενο), με εξεταστήρια, αίθουσες μικροεπεμβάσεων, προσωπικού, βιβλιοθήκης και συνεντεύξεων ασθενών. Πρόκειται για έναν σύγχρονο χώρο με μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, που παρέχει άριστες συνθήκες για τους ασθενείς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο χώρος ανακατασκευάστηκε με την αποκλειστική χορηγία του Ιδρύματος Ωνάση.



Νέες οδηγίες για τις στέρεες τροφές στα βρέφη

Αποκλειστικός θηλασμός τους πρώτους 6 μήνες, στέρεες τροφές αργότερα

Με στόχο την εξασφάλιση της υγιεινής διατροφής τους πρώτους μήνες του παιδιού και λαμβάνοντας υπόψη επιστημονικές μελέτες και με σεβασμό στις οδηγίες και συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής και της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, η γενική γραμματεία Δημόσιας Υγείας προχώρησε στην έκδοση νέας εγκύκλιου. Η νέα εγκύκλιος συνιστά σε όλους τους επαγγελματίες υγείας (όπως παιδίατρος, γενικούς γιατρούς, διαιτολόγους, επισκέπτες υγείας κ.λπ.) να συμβουλεύσουν τους γονείς και φροντιστές αναφορικά με την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη, με βάση τις «Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1ο χρόνο της ζωής» που είναι αναρτημένες στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας. Συνοπτικά τα βασικά σημεία των συστάσεων έχουν ως εξής:

- Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία.

- Η εισαγωγή στερεών τροφών συνιστάται να γίνεται στο 2ο εξάμηνο της ζωής, δηλαδή με τη συμπλήρωση των 6 μηνών ζωής, ενώ σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται πριν τη συμπλήρωση των 4 μηνών ζωής.

- Δεν χρειάζεται να καθυστερήσει η εισαγωγή των βασικών ομάδων τροφίμων καθώς και των κοινών αλλεργιογόνων τροφών.

- Δεν υπάρχει καθορισμένη σειρά εισαγωγής των τροφίμων.

- Η κατανάλωση τροφίμων με πρόσθετη



ζάχαρη και αλάτι συνιστάται να αποφεύγεται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Αντίθετα, πρέπει να ενθαρρύνεται η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε υγιεινές επιλογές τροφίμων, όπως τα φρέσκα λαχανικά και τα φρούτα

- Τα φρούτα θα πρέπει να χορηγούνται σε κομμάτια ή αλεσμένα (ανάλογα με την ηλικία του βρέφους) και όχι ως χυμοί (φρέσκοι ή τυποποιημένοι), οι οποίοι πρέπει να αποφεύγονται κατά το 1ο έτος της ζωής.

- Περιστασιακή χρήση των βρεφικών τροφών εμπορίου να γίνεται αποκλειστικά μετά τον 6ο μήνα (π.χ. σε ταξίδια) και στην περίπτωση που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί επαρκές και ποιοτικό φαγητό στο σπίτι προετοιμασμένο με ασφαλή τρόπο.

- Τα βρέφη που θηλάζουν ενθαρρύνονται να συνεχίζουν κανονικά τον κατ' απαίτηση μητρικό θηλασμό και στο 2ο εξάμη-

νο της ζωής ταυτόχρονα με την επαρκή πρόσληψη στερεών τροφών.

- Οι αλεσμένες τροφές σταδιακά αντικαθίστανται από ψυλοκομμένες και εν συνεχεία από μικρά κομμάτια που το βρέφος θα μπορεί να πιάσει και με τα χέρια του και να καταναλώσει μόνο του. Μέχρι τον 10ο μήνα ζωής, συνιστάται να έχει σταματήσει η πολτοποίηση των τροφών.

- Οι γονείς-φροντιστές ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σημάδια πείνας και κορεσμού του βρέφους, να έχουν διαρκή βλεμματική επαφή καθώς και θετική υποστηρικτική λεκτική επικοινωνία προσφέροντας το φαγητό αργά, με υπομονή και χωρίς την άσκηση λεκτικής ή σωματικής πίεσης.

- Οι επαγγελματίες υγείας, για την εκτίμηση της ανάπτυξης των βρεφών, καλούνται να χρησιμοποιούν τα Πρότυπα Διαγράμματα Αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα οποία περιλαμβάνονται στο νέο **Βιβλιário Υγείας** του Παιδιού.

Τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής αποτελούν κρίσιμη περίοδο, όπου μέσω επαρκούς και ισορροπημένης διατροφής μπορεί να εξασφαλιστεί η υγεία και η βέλτιστη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Η ελλιπής διατροφή στα πρώτα χρόνια της ζωής αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης οξέων **νοσημάτων**, ενώ οι ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες από τους πρώτους μήνες της ζωής είναι πιθανό να οδηγήσουν σε εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας, που αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα **δημόσιας υγείας** παγκοσμίως και στη χώρα μας.

Βρείτε «φάρμακο» για τα εμβόλια

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 6345 Επιφάνεια: 841.84 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΟΛΟ ΤΟΠΙΟ ΑΠΟ ΤΑ
ΥΠ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ

**Κλείνουν
το μάτι**
στο κίνημα κατά
των εμβολιασμών

► ΣΕΛΙΔΑ 11



ΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΤΟ ΘΟΛΟ ΤΟΠΙΟ ΠΟΥ ΣΥΝΤΗΡΟΥΝ ΤΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

Βρείτε «φάρμακο» για τα εμβόλια

Το ασαφές νομοθετικό πλαίσιο για την υποχρεωτικότητα ή μη του εμβολιασμού παιδιών προκειμένου να εγγραφούν στους παιδικούς σταθμούς, τα νηπιαγωγεία και τα σχολεία της χώρας αναδεικνύουν οι ελευθεροεπαγγελματίες παιδίατροι με επιστολή τους προς το γενικό γραμματέα δημόσιας Υγείας, τονίζοντας για ακόμη μια φορά τους κινδύνους που υπάρχουν από το αντιεμβολιαστικό κίνημα για επιδημίες και μεταδοτικά ιλαράς στη χώρα μας.

Όπως λέει ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κωνσταντίνος Νταλούκας, πολλοί γονείς έχουν φτιάξει οι ίδιοι γνωματεύσεις στις οποίες αναφέρουν προκειμένου να μην εμβολιαστούν τα παιδιά τους «προσωπικά δεδομένα» και «ασορίστως» «πιθανές παρενέργειες». Με αυτά τα χαρτιά επισκέπτονται γιατρούς να τους τα υπογράψουν.

Σύμφωνα με τον κ. Νταλούκα, επικαλούνται διευκρινιστική απάντηση του υπουργείου Παιδείας και του τότε υπουργού Νίκου Φίλη, η οποία ήταν το 2015 και στην οποία αναφέρεται: «Οι γονείς που για οποιοσδήποτε

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης από: α) Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία ή β) Δ/νσεις Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας ή γ) Ιατροκοινωνικά Κέντρα ή δ) ασφαλιστικούς φορείς ή ε) ιδιώτες ιατρούς, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 3418/28-11-2005 (τ. Α' ΦΕΚ 287)».

Εγγραφή στο σχολείο

Η πρόσφατη εγκύκλιος του υπουργείου Παιδείας για την εγγραφή των μαθητών στο νηπιαγωγείο και την Α' τάξη του δημοτικού σχολείου αφήνει, κατά τους παιδίατρος, μεγάλα περιθώρια για την αμφισβήτηση της αναγκαιότητας των εμβολίων. Ορίζει μεν πως είναι απαραίτητη η επίδειξη του Βιβλιαρίου Υγείας του παιδιού ή η προσκόμιση άλλου στοιχείου από το οποίο να προκύπτει ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια, αλλά δεν προβλέπει, όπως λένε, τι γίνεται σε περίπτωση

που ένα παιδί δεν έχει κάνει τα απαραίτητα εμβόλια, εάν εγγράφεται ή όχι. «Δυστυχώς πουθενά δεν ορίζεται από το νόμο, στην περίπτωση που οι γονείς δεν θα κάνουν τα προβλεπόμενα εμβόλια στο παιδί τους, ποια ακριβώς θα είναι η επίπτωση όσον αφορά την εγγραφή των παιδιών ή άλλο μέτρο που να εξασφαλίζει τον εμβολιασμό και άρα την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών της σχολικής κοινότητας προκειμένου να εγγραφούν.

Επί της ουσίας δηλαδή η μη πρόβλεψη κάποιας επίπτωσης αναιρεί την υποχρεωτικότητα της διάταξης αυτής και ακυρώνει το νόμο στο σημείο αυτό. Με απλά λόγια είτε ένα παιδί έχει κάνει τα εμβόλια είτε δεν τα έχει κάνει δεν θα παίξει κανένα ρόλο για την εγγραφή του στον παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο ή στο σχολείο, αφού

Οι γονείς χρησιμοποιούν «παραθυράκια» για να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους την ώρα που τα κρούσματα ιλαράς έχουν φθάσει τα 3.255

όλα τα παιδιά στο τέλος θα κάνουν την εγγραφή τους», αναφέρεται στην επιστολή. Όλα αυτά τη στιγμή που η επιδημία της ιλαράς συνεχίζεται, με 3.255 κρούσματα (μέχρι 13/9) και τέσσερις θανάτους καταγεγραμμένους στη χώρα μας. Στατιστικά στοιχεία για το αντιεμβολιαστικό κίνημα δεν υπάρχουν, ωστόσο οι παιδίατροι στα ιατρεία τους βλέπουν ολοένα και περισσότερους γονείς να εκφράζουν αμφιβολίες.

Ανυπομονία

«Τις περισσότερες φορές τους πείθουμε και τα κάνουν κανονικά τα εμβόλια, ωστόσο παρατηρούμε έντονη ανυπομονία για παρενέργειες», αναφέρει ο κ. Νταλούκας και προσθέτει ότι τα πιο... δαιμονοποιημένα εμβόλια είναι τα ιλαράς, για τον μηνιγγιτιδόκοκκο Β καθώς και για τον HPV στα νεαρά κορίτσια.

Το βασικό ζήτημα για τους παιδίατρος είναι το υπουργείο Υγείας να «μιλήσει» όπως λένε και να πει ξεκάθαρα ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή. «Εάν το υπουργείο Υγείας δεν βγει επίσημα, με καμπάνια ή στο σάιτ του, να ενημερώσει τον κόσμο ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή, τότε οι γονείς

θα εμπιστευτούν ότι διαβάζουν και ότι ακούν», εξηγεί ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων.

Στο μεταξύ, το υπουργείο Υγείας με ανακοίνωσή του μπερδεύει ακόμη περισσότερο την επικρατούσα κατάσταση. Αναφερόμενο στην τοποθέτηση του προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), Θεοφίλου Ρόζενμπεργκ, στην 68η Σύνοδο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, γράφει ότι «εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού παρέχονται δωρεάν και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία συνιστώνται ενώ δεν επιβάλλονται κυρώσεις σε όσους δεν θέλουν να εμβολιαστούν ή να εμβολιάσουν τα παιδιά τους».

Ωστόσο, αμέσως μετά το υπουργείο Υγείας αναφέρει: «Η εγγραφή μαθητών στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό σχολείο απαιτεί εμβολιασμό με τα εμβόλια που παρέχονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, όπως φαίνεται στην κάρτα υγείας του μαθητή. Επομένως, ο εμβολιασμός των παιδιών καθίσταται υποχρεωτικός, με τον εμβολιασμό των ενηλίκων να συνιστάται». ■

«Καμπανάκι» για μη εμβολιασμό των παιδιών που πάνε σχολείο

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2018
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 340.63 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

«Καμπανάκι» για μη εμβολιασμό των παιδιών που πάνε σχολείο

«**Παραθυράκι**» για μη υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών που πηγαίνουν στο σχολείο αφήνουν οι εγκύκλιοι του αρμόδιου υπουργείου Παιδείας, καθώς είναι ασαφείς, εκτιμούν τα μέλη της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής.

Ειδικότερα, οι παιδίατροι με επιστολή τους προς το υπουργείο Υγείας εκφράζουν φόβους ότι δεν έχει καθοριστεί πλήρως ότι ο εμβολιασμός των ανηλίκων είναι υποχρεωτικός, με συνέπεια να επεκτείνεται ουσιαστικά το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Και αυτό διότι δίνεται η δυνατότητα στους γονείς που δεν θέλουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους να προσκομίσουν μία ιατρική βεβαίωση που να επισημαίνει ότι για λόγους παρενεργειών το παιδί δεν θα εμβολιαστεί. Οι σχετικές διευκρινίσεις και εγκύκλιοι του υπουργείου Παιδείας αναφέρουν, μεταξύ άλλων: «Μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αντένδειξης θα μπορούν οι γονείς να αρνηθούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Οι γονείς που

για οποιουσδήποτε άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης».

Η Ένωση των παιδίατρων αναφέρει στην επιστολή της προς το υπουργείο Υγείας ότι ουσιαστικά δεν υπάρχει καμία επίπτωση για τους γονείς που δεν θα εμβολιάσουν τα παιδιά τους, αφού στο τέλος αυτά θα εγγραφούν κανονικά στο σχολείο. Οι παιδίατροι ζητούν από το υπουργείο Υγείας να καταστήσει σαφές ότι ο εμβολιασμός των παιδιών είναι αποτελεσματικός, ώστε να μην αφήνεται περιθώριο να αμφισβητείται η διαδικασία και ουσιαστικά να φουντώνει το αντιεμβολιαστικό κίνημα, σε μια εποχή μάλιστα που αυξάνονται τα κρούσματα της ιλαράς και ήδη έχουν καταγραφεί τέσσερις θάνατοι.

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των παιδίατρων, οι διευκρινίσεις του υπουργείου Παιδείας είναι ασαφείς για τις περιπτώσεις που οι γονείς μπορούν να αρνηθούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους



Υπουργική ασάφεια για τον εμβολιασμό

Να προχωρήσει σε δημόσια τοποθέτηση υπέρ της ανάγκης και χρησιμότητας του **εμβολιασμού**, ζητούν από τον αρμόδιο γενικό γραμματέα Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Γιάννη Μπασκόζο και κατ'επέκταση από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι παιδίατροι του λεκανοπεδίου Αττικής.

Η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, σε επιστολή της προς τον κ. Μπασκόζο, κάνει ειδική αναφορά σε επίσημη ανακοίνωση-διευκρινιστική εγκύκλιο του υπουργείου Παιδείας, που χρονολογείται από τα τέλη του 2015, και η οποία αφήνει ανοιχτό το παράθυρο στους γονείς που θέλουν να εγγράψουν τα παιδιά τους στον παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο ή στο σχολείο να ζητήσουν από τον γατρό να υπογράψει δικαιολογητικό **μη εμβολιασμού** ακόμα και για «πιθανές παρενέργειες». Ειδικότερα, στη διευκρινιστική απάντηση του υπ. Παιδείας, αν και αναφέρεται ότι μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αντένδειξης θα μπορούν οι γονείς να αρνηθούν τον **εμβολιασμό** των παιδιών τους, σημειώνεται ότι «οι γονείς που για οποιουσδήποτε άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον **εμβολιασμό** των παιδιών τους, οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης».

Σύμφωνα με την Ένωση, η συγκεκριμένη αναφορά του υπουργείου Παιδείας προκαλεί σύγχυση και αφήνει πολύ μεγάλη περιθώρια για αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας και της αναγκαιότητας των εμβολίων. Οπως εξηγεί στην

επιστολή της προς τον κ. Μπασκόζο, «οι γιατροί ούτως ή άλλως δεν εμβολιάζουν παιδιά με σαφή ιατρική αντένδειξη στον **εμβολιασμό** και υπογράφουν αυτοβούλως το αντίστοιχο δικαιολογητικό». Και συνεχίζει: «Αυτό όμως που πραγματικά μας άφησε έκπληκτους και προκάλεσε αλγεινή εντύπωση είναι που

Δίνεται δυνατότητα σε γονείς να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, επικαλούμενοι «πιθανές παρενέργειες».

Ζητείται από τους γιατρούς να υπογράψουν δικαιολογητικό με βάση την επιθυμία των γονιών να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους και, ακόμα χειρότερα, με αναφορά στον ασαφή, ανυπόστατο και απαράδεκτο όρο «πιθανές παρενέργειες».

Σύμφωνα με την Ένωση, η συγκεκριμένη αναφορά του υπουργείου Παιδείας «δίνει άλλοθι σε όλες τις αντιεμβολιαστικές ομάδες να την ισχυρίζονται και, ακόμα χειρότερα, βάζει σε σκεπτικισμό ακόμα και αυτούς τους γονείς που μέχρι τώρα συναινούσαν για τον **εμβολιασμό** των παιδιών τους».

Η Ένωση ζητεί την απόσυρση του συγκεκριμένου εγγράφου και τη θέσπιση «επιπτώσεων» στην περίπτωση που κάποιοι γονείς δεν εμβολιάσουν τα παιδιά τους και θελήσουν να τα εγγράψουν στους παιδικούς σταθμούς ή στα σχολεία.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ