

«Η πρόληψη του καρκίνου του μαστού είναι ο καθημερινός μας αγώνας»

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 72

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018

Επιφάνεια: 1061.23 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΟΥ

«Η πρόληψη του καρκίνου του μαστού είναι ο καθημερινός μας αγώνας»

Οκτώβριος είναι μήνας αφιερωμένος στον καρκίνο του μαστού. Η κυρία Κλεοπάτρα Γαβριηλίδου, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», διανύει μια πυρετώδη περίοδο για την οργάνωση εκδηλώσεων όπως το Greece Race for the Cure, που πραγματοποιείται σήμερα με αφετηρία το Ζάππειο και με σύνθημα «Χαράζουμε δρόμο ενάντια στον καρκίνο του μαστού». Η ίδια πάντως βρήκε χρόνο να μιλήσει για το έργο του Συλλόγου και τους στόχους του, περιγράφοντας έναν καθημερινό αγώνα δρόμου με «πιξίδα» την υποστήριξη και την προστασία των δικαιωμάτων των Ελληνίδων που ασθενούν.

■ Ο Οκτώβριος είναι μήνας αφιερωμένος στον καρκίνο του μαστού. Οι καμπάνιες ενημέρωσης και πρόληψης εκτιμάτε ότι έχουν αφήσει θετικό αποτύπωμα;

«Με αφορμή τον Οκτώβριο και τις καμπάνιες που τρέχουν αυτό το διάστημα βλέπουμε πως ο κόσμος ενημερώνεται, ευαισθητοποιείται και μιλάει ανοιχτά για τον καρκίνο του μαστού. Ναι, είναι σημαντικές. Ας μην ξεχνάμε πως πριν από 30 χρόνια, όταν ιδρύθηκε το Άλμα Ζωής, ο καρκίνος του μαστού ήταν ταμπού, το οποίο "έσπασε" μέσα από τέτοιες καμπάνιες ευαισθητοποίησης. Πιστεύουμε πως ως Σύλλογος έχουμε συνεισφέρει σημαντικά σε αυτή την εξέλιξη στην Ελλάδα. Ωστόσο, ο Οκτώβριος είναι μόνο ένας από τους 12 μήνες. Η πρόληψη δεν έχει ημερομηνία, μας αφορά πάντα. Ολον τον χρόνο είμαστε εδώ για να υπενθυμίζουμε πως ο προληπτικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση στον καρκίνο του μαστού σώζουν ζωές».

■ Ακολουθώντας τα πρότυπα του Διεθνούς Προγράμματος για τη Στήριξη Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Reach to Recovery», εθελόντριες που έχουν περάσει οι ίδιες τη νόσο, υποστηρίζουν ψυχολογικά και πρακτικά γυναίκες που νοσούν. Τι ανταπόκριση έχει η προσέλευση αυτή;

«Στο Άλμα Ζωής γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι για μια γυναίκα με διάγνωση καρκίνου του μαστού να έρθει σε επαφή με μια άλλη γυναίκα που πέρασε την ίδια εμπειρία πριν από χρόνια επειδή όλες έχουμε βιώσει τη νόσο. Το σημαντικό είναι πως οι ειδικοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Συλλόγου ακολουθώντας τα πρότυπα "Reach to Recovery" εκπαιδεύουν κατάλληλα γυναίκες με καρκίνο του μαστού οι



Η πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» μιλάει για το έργο του Συλλόγου, περιγράφοντας έναν καθημερινό αγώνα δρόμου με «πιξίδα» την υποστήριξη και την προστασία των δικαιωμάτων των Ελληνίδων που ασθενούν.



Η κυρία Κλεοπάτρα Γαβριηλίδου, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»

οποίες εθελοντικά επισκέπτονται τις ασθενείς που τώρα περνούν τη φάση των θεραπειών.

Οι εθελόντριες είναι θετικό πρότυπο επαναδραστηριοποίησης και αποκατάστασης, αποδεικνύουν πως υπάρχει φυσιολογική, ποιοτική ζωή μετά τον καρκίνο του μαστού και κατανοούν τις ανάγκες και τα συναισθήματα των ασθενών, εφόσον και οι ίδιες έχουν βιώσει την ίδια κατάσταση».

■ Γιατί είναι σημαντικός ο γενετικός έλεγχος των γονιδίων BRCA, σε ασθενείς με καρκίνο μαστού και ωοθηκών και τις οικογένειές τους;

«Τα αποτελέσματα του γονιδιακού ελέγχου μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγή του τρόπου ιατρικής παρακολούθησης και διαχείρισης, μειώνοντας πολλές φορές τη συναισθηματική επιβάρυνση που επιφέρει η αβεβαιότητα. Ταυτόχρονα η πληροφόρηση της γενετικής προδιάθεσης έχει σημαντικές προεκτάσεις και στους άμεσους εξ αίματος συγγενείς των γυναικών, οι οποίοι μπορούν να ελεγχθούν αν έχουν και εκείνοι με τη σειρά τους τη γενετική βλάβη και αντιστοίχως να ακολουθήσουν την κατάλληλη παρακολούθηση. Τέλος, πρόσφατες ιατρικές μελέτες δείχνουν πως πολλές θεραπευτικές επιλογές σχετίζονται με το αποτέλεσμα του γονιδιακού ελέγχου και η χρήση των εξατομικευμένων θεραπειών μετά την απαραίτητη εξέταση προληπτικού βιοδείκτη λειτουργεί προς όφελος του ασθενούς, κάτι

που όλους εμάς τους ασθενείς μάς γεμίζει αισιοδοξία».

■ Σε συνεργασία με το ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ, πραγματοποιείτε το Πρόγραμμα «Γενετική Συμβουλευτική και Ανάλυση» και δωρεάν γενετικό έλεγχο. Το κόστος δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία;

«Το Πρόγραμμα "Γενετική Συμβουλευτική και Ανάλυση" υλοποιείται εδώ και 10 χρόνια από το Άλμα Ζωής σε συνεργασία με το ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ μέσα από τα καθαρά έσοδα του Συμβολικού Αγώνα Δρόμου και Περιπάτου

Greece Race for the Cure®. Γυναίκες που έχουν ήδη βιώσει την εμπειρία καρκίνου του μαστού και πληρούν συγκεκριμένα ιατρικά κριτήρια με βάση τις διεθνείς ιατρικές οδηγίες έχουν τη δυνατότητα να κάνουν δωρεάν γενετικό έλεγχο. Στο πρόγραμμα δίνεται προτεραιότητα σε γυναίκες άνεργες και σε γυναίκες που έχουν ετήσιο εισόδημα μέχρι 12.000 ευρώ. Η συμβολή του συγκεκριμένου προγράμματος είναι τεράστια, καθώς μέχρι σήμερα ο γενετικός έλεγχος δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά

ταμεία. Πρόσφατα εκδόθηκε κοινή Υπουργική Απόφαση για την κοστολόγησή του και είναι ιδιαίτερα θετική εξέλιξη. Ωστόσο, αναμένεται τώρα να προσδιοριστεί το ποσοστό αποζημίωσης της εξέτασης και να προβλεφθεί ο τρόπος με τον οποίο θα διασφαλίζεται ότι ο έλεγχος γίνεται εφαρμόζοντας συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας».

■ Όλες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού ή των ωοθηκών θα πρέπει να υποβάλλονται σε γενετικό έλεγχο;

«Ακριβώς. Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο των ωοθηκών θα πρέπει να προχωρούν σε έλεγχο των γονιδίων BRCA, όπως ορίζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Για την επιλογή των γυναικών με καρκίνο μαστού που χρειάζεται να υποβληθούν σε γονιδιακό έλεγχο υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία δημιουργούνται και επικαιροποιούνται με βάση τις επιστημονικές μελέτες. Πάντα, μια σύσταση με τον θεράποντα γιατρό θα δώσει τη δυνατότητα να επιλυθούν τυχόν απορίες».

■ Τι πληροφορίες δίνει η συγκεκριμένη εξέταση;

«Όταν μια γυναίκα υποβληθεί στην εξέταση του γονιδιακού ελέγχου, θα γνωρίζει εάν ανήκει στις περιπτώσεις του κληρονομικού καρκίνου που έχουν αυξημένη πιθανότητα για ανάπτυξη κακοήθειας, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, μια γυναίκα που δεν έχει κληρονομικότητα για τον καρκίνο του μαστού, έχει περίπου 12% πιθανότητα να διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Αντίθετα, μια γυναίκα με μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA1 έχει περίπου 70% πιθανότητα διάγνωσης καρκίνου του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Επιπλέον, οι γυναίκες αυτές έχουν αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης κακοήθειας των ωοθηκών».

■ Τι θα ζητούσατε από την Πολιτεία;

«Να θέσει άμεσα σε εφαρμογή την υπουργική απόφαση που με μεγάλη χαρά ενημερωθήκαμε ότι εκδόθηκε πριν από λίγες εβδομάδες, για την κάλυψη του γονιδιακού ελέγχου των δύο βασικών γονιδίων (BRCA1 και BRCA2) από τον ΕΟΠΥΥ, δίνοντας ανάσα σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη. Είναι αναγκαίο να αποζημιώνεται η εξέταση ώστε να έχουν πρόσβαση όλες οι γυναίκες που χρειάζεται να προβούν σε έλεγχο αλλά και να διασφαλίζεται η ποιότητα του διαγνωστικού αποτελέσματος».

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς

Το «Άλμα Ζωής» καταγράφει καθημερινά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού, μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας του Συλλόγου και της Τηλεφωνικής Γραμμής Στήριξης, και κινείται προς την ανάδειξή τους και την άσκηση πίεσης για την επίλυσή τους.

Αναφέρονται ενδεικτικά:

- Η απόλειψη ή η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και αποζημίωσης ογκολογικών βιοδεικτών.
- Η συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα, στα αναλγητικά που σχετίζονται με τις επιπτώσεις της νόσου, και στις εξετάσεις.
- Η μείωση της χρονικής διάρκειας και του ύψους των ποσοστών αναπαιρίας.
- Η ελλιπής υποδομή μονάδων Υγείας σε πολλές περιοχές της χώρας με συνέπεια τη μετακίνηση των ασθενών για την περίθαλψή τους.
- Ελλείψεις στη στελέχωση και λειτουργία δημοσίων δομών ψυχοκοινωνικής υγείας για τη στήριξη των ασθενών και των οικείων τους.
- Ελλείψη δημοσίων δομών για ασθενείς τελικού σταδίου.
- Σχύλες ελλείψεως νεοπλασματικών φαρμάκων.
- Μεγάλη αναμονή σε δημόσια νοσοκομεία για ακτινοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση και ιστολογική εξέταση, μειωμένο προσωπικό.



Τα εμβόλια είναι και υπόθεση ενηλίκων

Τα εμβόλια δεν αφορούν μόνο τα παιδιά. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει εκδώσει (και) Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων για την προστασία του πληθυσμού από σοβαρές παθήσεις.

Ειδικότερα το Πρόγραμμα – πέραν του αντιγριπικού εμβολίου – περιλαμβάνει 11 εμβόλια, με τους ειδικούς να εφιστούν ιδίως την προσοχή των πολιτών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Εμβόλιο τετάνου, διφθερίτιδας και ακυτταρικό κοκίτη (Td /Tdap)

Συνιστάται σε:

- Κάθε κύηση. Χορηγείται μία δόση κατά πρόληψη από την 27η έως 36η εβδομάδα κύησης, όπως και σε ανεμβολιαστές λεχώιδες.
- Άτομα ηλικίας 11 ετών και άνω που δεν έχουν εμβολιαστεί ή είναι άγνωστο το ιστορικό εμβολιασμού. Θα πρέπει να λάβουν μία δόση εμβολίου Tdap και ακολούθως κάθε 10 χρόνια να εμβολιάζονται για τετάνο και διφθερίτιδα (Td).

Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ρευματίδας (MMR)

Όσοι γεννήθηκαν πριν από το 1970 έχουν ανοσία. Όσοι έχουν γεννηθεί μετά το 1970 θα πρέπει να έχουν εμβολιαστεί με δύο δόσεις MMR, εκτός και εάν υπάρχει αντέδειξη ή επιβεβαιωμένη ανοσία.

- Ομάδες σε αυξημένο κίνδυνο είναι:
 - Εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας.
 - Φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
 - Ενήλικοι που πρόκειται να ταξιδεύουν στο εξωτερικό.
 - Μέλη οικογένειας ατόμων σε ανοσοκαταστολή.
 - Ασθενείς με HIV λοίμωξη και CD4>200/μL.

Η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξαρτήτως του έτους γέννησής τους. Αν δεν υπάρχει ανοσία θα πρέπει να εμβολιαστούν και να αποφυγούν την εγκυμοσύνη για έναν περίπου μήνα. Τυχόν εμβολιασμός κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο διακοπής κύησης. Οι έγκυοι που δεν είναι άνοσοι, θα πρέπει να εμβολιαστούν μετά την ολοκλήρωση ή διακοπή της κύησης, πριν από την έξοδο από το μαιευτήριο.

Εμβόλια ανεμοβλογιάς (VAR)

Όλοι οι ενήλικοι που γεννήθηκαν μετά το 1990 χωρίς αποδεδειγμένη ανοσία στην ανεμοβλογιά πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις εμβολίου, εκτός αν υπάρχει αντέδειξη.

Πρέπει να εμβολιάζονται:

- Μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και υγειονομικό προσωπικό σε στενή επαφή με ασθενείς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον ιό της ανεμοβλογιάς (π.χ. με ανοσοανεπάρκειες ή με ανοσοκαταστολή).
- Όσοι έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης του ιού, π.χ. εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, πληθυσμοί ιδρυμάτων, φοιτητές, έφηβοι, μη έγκυοι γυναίκες σε ηλικία αναπαραγωγής και διεθνείς ταξιδιώτες.



Το Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων – πέραν του αντιγριπικού εμβολίου – περιλαμβάνει 11 εμβόλια, με τους ειδικούς να εφιστούν ιδίως την προσοχή των πολιτών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου.

■ Γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και πρόκειται να τεκνοποιήσουν (θα πρέπει να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη για έναν μήνα).

Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (ζων εξασθενημένος ιός – ZVL)

Μια δόση εμβολίου κατά του ιού ανεμευλογιάς – έρπητα ζωστήρα συστήνεται σε ενήλικες 60 ετών και άνω ανεξάρτητα εάν αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο. Μπορούν να εμβολιαστούν αν η κατάσταση τους δεν αποτελεί αντέδειξη.

Ασθενείς που πρόκειται να λάβουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία πρέπει να εμβολιαστούν τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την έναρξη της αγωγής.

Εμβόλιο ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

Συνιστάται σε γυναίκες και άνδρες 18-26 ετών, εφόσον ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. MSM και ανοσοανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης και της HIV λοίμωξης). Τα HPV εμβόλια δεν συστήνονται σε εγκύους. Ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να γίνεται τεστ εγκυμοσύνης πριν από την έναρξη του εμβολιασμού. Εάν διαπιστωθεί ότι μία γυναίκα είναι έγκυος μετά τη χορήγηση εμβολίου, δεν συνιστάται διακοπή της κύησης. Οι υπόλοιπες δόσεις συμπληρώνονται μετά τον τοκετό.

Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) και πολυσακχαριδικό (PPSV23)

Ενήλικοι 65 ετών και άνω ή που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου που υπάρχει ένδειξη εμβολιασμού με πνευμονοκοκκικό εμβόλιο (π.χ. ανοσοεπαρκή άτομα, ασθενείς με ανεπαρκή ή λειτουργική ασπληνία και ανοσοκατασταλμένοι), πρέπει να λαμβάνουν και τα δύο είδη εμβολίων. Συνιστάται να προηγείται το PCV13 και μετά από έναν χρόνο να ακολουθεί το PPSV23.

Σε άτομα της ίδιας ηλικιακής κατηγο-

ρίας που έχει προηγηθεί το PPSV23, τότε το PCV13 πρέπει να γίνεται μετά από έναν χρόνο.

Εμβόλιο μηνιγγιδοκόκκου τετραδύναμο συζευγμένο (MenACWY)

Συνιστάται μία δόση και επανάληψη σε 5 χρόνια σε:

- Ανεμβολιαστούς νεοσυλλεκτούς στρατιώτες ή επαγγελματίες οπλίτες, σε πρωτοετείς μαθητές παραγωγικών σχολών των Ενόπλων Δυνάμεων και της Αστυνομίας και σε μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό. Σε πρόσωπα που μένουν ή ταξιδεύουν σε υπερενδημικές περιοχές ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη. Ταξιδιώτες στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj. Σε άτομα που κινδυνεύουν να νοσηθούν κατά τη διάρκεια επιδημικών εξάρσεων (οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ - Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών) και σε προσωπικό εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε καλλιέργειες μηνιγγιδοκόκκου.

Συνιστώνται δύο δόσεις σε μεσοδιάστημα οκτώ εβδομάδων και επανάληψη σε 5 έτη σε: άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος. Σε περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός να έχει ολοκληρωθεί 14 ή περισσότερες ημέρες πριν από την επέμβαση. Επίσης, σε άτομα με HIV λοίμωξη και όσους λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab.

Εμβόλιο μηνιγγιδοκόκκου B πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-Fhb)

Συνιστάται σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος. Όσους βρίσκονται σε θεραπεία Eculizumab. Σε άτομα που κινδυνεύουν να νοσηθούν κατά τη διάρκεια επιδημικών εξάρσεων (οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ - Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών) και σε προσωπικό εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν

σε καλλιέργειες μηνιγγιδοκόκκου. Σημειώνεται ότι χορηγούνται δύο δόσεις εμβολίου MenB-4C με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μήνα ή 3 δόσεις εμβολίου MenB-Fhb στους μήνες 0, 1-2 και 6.

Εμβόλιο ηπατίτιδας A (HepA)

Συνιστάται στις εξής κατηγορίες:

- Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- Όσους ασχολούνται με πειραματόζωα και με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων.
- Ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο ή ασθενείς που λαμβάνουν παράγοντες πήξης καθώς και άτομα του στενού περιβάλλοντος.
- Ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδημικότητα της νόσου.
- Υγείες ενηλίκους ηλικίας έως και 40 ετών που εκτέθηκαν πρόσφατα στον ιό. Επίσης προτείνεται σε ανθρώπους που έχουν υποθετίσει παιδι προερχόμενο από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξη του στη χώρα.

Εμβόλιο ηπατίτιδας B (HepB)

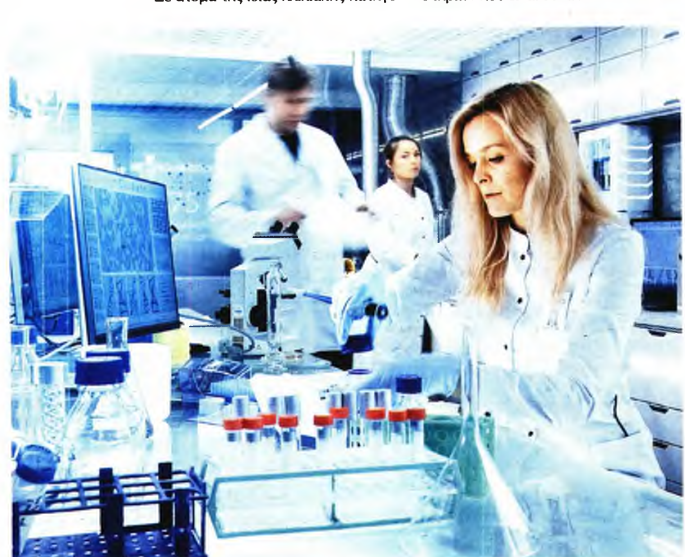
Το εμβόλιο συστήνεται (3 δόσεις) σε όλους τους επίσημους ενηλίκους που δεν εμβολιάστηκαν στην παιδική ηλικία. Επίσης ο εμβολιασμός κρίνεται απαραίτητος σε:

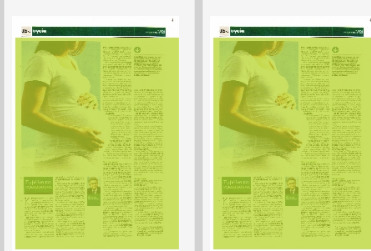
- Άτομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών.
- Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.
- Άτομα με σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Επαγγελματίες που εκτίθενται σε αίμα και δυναμικά μολυσμένα βιολογικά υγρά (π.χ. επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα ή σε ιδρύματα με τροφίμων που παρουσιάζουν νοσητική υστερήση).
- Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα ηπατίτιδας B.
- Άτομα τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας.
- Άτομα με χρόνιες παθήσεις του ήπατος (ηπατίτιδα C, κίρρωση, λιπώδης διήθηση ήπατος, αλκοολική ηπατοπάθεια, αυτοάνοση ηπατίτιδα).
- Άτομα με HIV λοίμωξη.
- Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.
- Άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό ηπατίτιδας B.

Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο (Hib)

Προτείνεται σε ασθενείς με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία) ή σε όσους πρόκειται να υποβληθούν σε σπληνεκτομή (ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν από την επέμβαση) καθώς και σε ανοσοκατασταλμένους, εφόσον δεν έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν, όπου χορηγείται μία δόση.

Οι μεταμοσχευμένοι με αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα θα πρέπει να εμβολιαστούν με 3 δόσεις 6 έως 12 μηνών μετά από μία επιτυχή μεταμόσχευση.





είναι ιδιαίτερα δυσάρεστες. Ειδικότερα, το επιστημονικό προσωπικό του CDC των ΗΠΑ έβαλε στο μικροσκόπιο στοιχεία της περιόδου 2011-2014 από έξι αμερικανικές Πολιτείες, που αφορούσαν βρέφη ηλικίας κάτω των 2 μηνών.

Αυτό που διαπίστωσαν σχετικά με τα μωρά γυναικών οι οποίες είχαν εμβολιαστεί με το εμβόλιο Tdap (εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη) κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, ήταν ότι καταγράφηκαν 78% λιγότερα κρούσματα κοκίτη.

Επιπλέον, το εμβόλιο ήταν επίσης κατά 90% αποτελεσματικό στην πρόληψη των σοβαρών κρουσμάτων της νόσου σε βρέφη, ενώ οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι μόλις μία στις δύο εγκύους που γέννησαν τα μωρά τους μεταξύ φθινοπώρου 2015 και άνοιξης 2016 είχαν εμβολιαστεί.

Οι νέες μητέρες πρέπει επίσης να εμβολιαστούν από τον πνευμονόκοκκο, μηνιγγιτιδόκοκκο καθώς επίσης και από την ηπατίτιδα Α και Β και αλλά νοσήματα (ιώσεις, βακτήρια ή τοξοειδή) κατά τη διάρκεια τις λοχείας και του θηλασμού.

Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι τα εμβόλια, τα οποία περιέχουν ανενεργούς ιούς, βακτήρια ή τοξοειδή είναι απόλυτα ασφαλή για το έμβryo. Συνεπώς, δεν ευθύνονται για συγγενείς ανωμαλίες, απώλεια του βάρους του εμβρύου ή πρόωρο τοκετό.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω, οι ειδικοί συνιστούν οι έγκυοι και οι νέες μητέρες, σε συνεννόηση πάντα με τον μαιευτήρα-γυναικολόγο τους, να υποβάλλονται στον απαραίτητο εμβολιασμό, προφυλάσσοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τόσο τον εαυτό τους όσο και το μωρό τους.

Ο ιός της γρίπης

Κατά τη διάρκεια της επιδημίας της γρίπης όλες οι έγκυοι πρέπει να εμβολιάζονται από τον ανενεργό ιό της γρίπης. Συγκεκριμένα και σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του υπουργείου Υγείας της χώρας μας οι έγκυοι πρέπει να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο σε οποιοδήποτε τρίμηνο της κύησης, ενώ εμβολιαστική κάλυψη χρειάζονται και οι λεχώνες και οι γυναίκες που θηλάζουν τα μωρά τους.

Ιδανικά το εμβόλιο πρέπει να γίνεται τον Οκτώβριο ή τον Νοέμβριο, αλλά δεν απαγορεύεται να γίνει και αργότερα ή ακόμη και στις αρχές του φθινοπώρου, δεδομένου δε ότι πέρσει τα πρώτα βαριά κρούσματα γρίπης καταγράφηκαν ωρίτερα σε σχέση με τα περασμένα έτη.

Το δεύτερο εμβόλιο στο οποίο πρέπει να υποβάλλονται οι έγκυοι είναι το Tdap (τετάνου, διφθερίτιδας και κοκίτη). Το εμβόλιο αυτό πρέπει να γίνεται μεταξύ της 27ης και της 36ης εβδομάδας κύησης, καθώς το έμβryo εμβολιάζεται παθητικά μέσω της μητέρας και κατ' αυτόν τον τρόπο προστατεύεται σαν νεογνό από τον κοκίτη όταν γεννηθεί.

Σε ό,τι αφορά τα εμβόλια του πνευμονόκοκκου ή του μηνιγγιτιδόκοκκου μπορούν να χορηγη-



Τα εμβόλια είναι απαραίτητα στην εγκυμοσύνη, όπως άλλωστε και για κάθε ενήλικο. Και αυτό διότι προφυλάσσουν τη μητέρα από σοβαρή νοσηρότητα αλλά και θνησιμότητα. Επίσης προφυλάσσουν το νεογνό του οποίου το αμνιοτικό σύστημα είναι ανώριμο και συνεπώς ανέτοιμο να αντιμετωπίσει σοβαρές ασθένειες.

θούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εάν υπάρχει ο κίνδυνος μόλυνσης της εγκύου. Ειδικότερα σε ό,τι αφορά το εμβόλιο του μηνιγγιτιδόκοκκου συνιστάται μεταξύ άλλων σε περιόδους επιδημίων ή σε περίπτωση ταξιδιού σε μία περιοχή όπου ενδημεί η νόσος. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν έχει βρεθεί ότι τα εμβόλια αυτά προκαλούν προβλήματα ή επιπλοκές στο έμβryo.

Για τον ίδιο λόγο, δηλαδή στην περίπτωση που οι έγκυοι διατρέχουν υψηλές πιθανότητες να μολυνθούν από ηπατίτιδα Α ή Β, πρέπει επίσης να λάβουν εμβολιαστικά μέτρα.

Υπάρχουν όμως και κάποια εμβόλια τα οποία δεν πρέπει να χορηγούνται σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η απαγόρευση αφορά εμβόλια με ενεργούς ιούς, όπως είναι αυτά έναντι της ερυθράς, της ανεμοβλογιάς, της παρατίτιδας και της ιλαράς. Αυτός είναι και ο λόγος που συνιστάται ο εμβολιασμός των γυναικών για αυτά τα νοσήματα πριν την εγκυμοσύνη.

Όμως, κατά τη διάρκεια της λοχείας και του θηλασμού όλα τα ανωτέρω εμβόλια μπορούν να χορηγηθούν, δεδομένου ότι δεν προκαλούν προβλήματα στα νεογνά, ούτε αυτά νοσοούν λόγω των εμβολίων. Στην περίπτωση πάντως, που μια έγκυος κάνει κατά λάθος το εμβόλιο MMR (ερυθρά, παρατίτιδα, ιλαρά) ή της ανεμοβλογιάς δεν συστήνεται η διακοπή της κύησης.

Απαραίτητα

Επίσης κατά τη λοχεία και τον θηλασμό δύναται να δοθεί και το εμβόλιο του ΗΡV.

Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι τα εμβόλια είναι απαραίτητα στην εγκυμοσύνη, όπως άλλωστε και για κάθε ενήλικο. Και αυτό διότι προφυλάσσουν τη μητέρα από σοβαρή νοσηρότητα αλλά και θνησιμότητα. Επίσης προφυλάσσουν το νεογνό του οποίου το αμνιοτικό σύστημα είναι ανώριμο και συνεπώς ανέτοιμο να αντιμετωπίσει σοβαρές ασθένειες.

Ο γυναικολόγος μπορεί να απαντήσει σε απορίες των εγκύων και να τις καθοδηγήσει αναλόγως, όπως άλλωστε και κάθε ενήλικο γυναίκα κατά τη διάρκεια της επίσηας γυναικολογικής εξέτασης.

Ο κ. Γεώργιος Φαρμακίδης είναι καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής Πανεπιστήμιου Stony Brook NY.

Εμβόλια και εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας βρίσκεται σε μερική καταστολή. Σαν αποτέλεσμα είναι επιρρεπής σε μολύνσεις και ιώσεις, οι οποίες μπορούν να αποβούν μοιραίες τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβryo.

Για παράδειγμα, κοινά νοσήματα όπως η γρίπη έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνουν την πιθανότητα η μητέρα να νοσήσει βαριά και να παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Ιδιαίτερα σοβαρές μπορεί να είναι οι συνέπειες και στο έμβryo, δεδομένου ότι η γρίπη μπορεί να

προκαλέσει αποβολές, συγγενείς ανωμαλίες αλλά και πρόωρο τοκετό.

Ειδικότερα τα ομοσπονδιακά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών (CDC) των ΗΠΑ και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), έχουν προειδοποιήσει ότι η γρίπη προσβάλλει πιο δυναμικά τις εγκύους από ό,τι τις υγιείς γυναίκες που δεν είναι έγκυοι.

Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει ότι ο εμβολιασμός της εγκύου λειτουργεί προστατευτικά και για το μωρό της μετά τη γέννησή του από τη γρίπη, καθώς τα αντισώματα της μητέρας περνούν στο έμβryo. Μάλιστα, η ασπίδα για τα νεογνώνια διαρκεί επί 6 μήνες μετά τη γέννησή τους.

Αντίστοιχα, εάν η μητέρα νοσήσει από κοκίτη ενόσω βρίσκεται σε προχωρημένη εγκυμοσύνη (κοντά στον τοκετό) διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να νοσήσει και το νεογνό. Καθώς δε το ανοσοποιητικό σύστημα των νεογνώντων μωρών είναι ανώριμο, οι συνέπειες μπορεί να



ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΙΔΗ



Ο καθημερινός γολγοθάς των εγκαυματιών

Ανθρωποι που νοσηλεύθηκαν επί μήνες μετά τις φωτιές στην Ανατολική Αττική μαθαίνουν να περπατούν από την αρχή

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Στο ισόγειο διαμέρισμα μιας πολυκατοικίας στην Ηλιούπολη ο 86χρονος Ιωάννης Κωστόπουλος μαθαίνει να περπατάει από την αρχή. Κάθε ημέρα επί μια ώρα επαναλαμβάνει μηχανικά τις ίδιες αργές κινήσεις υπό την καθοδήγηση φυσιοθεραπευτή. Έχει εγκαύματα στο 30% του σώματός του. Στα χέρια, στο κεφάλι, στον λαιμό, στα αυτιά και στα πόδια. Τραύματα που κουβαλάει από την 23η Ιουλίου όταν προσπάθησε, αλλά δεν κατόρθωσε, να σώσει τη σύζυγό του όταν η φωτιά σάρωσε το Κόκκινο Λιμανάκι.

Ο κ. Κωστόπουλος ήταν ένας από τους δεκάδες εγκαυματίες που νοσηλεύθηκαν επί μακρόν στα νοσοκομεία της Αττικής μετά τη φονική πυρκαγιά του καλοκαιριού. Πέρασε δύο μήνες σε κατάκλιση στο Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων, την πρότυπη μονάδα εξειδικευμένων φροντίδας που υπάγεται στο Θριάσιο Νοσοκομείο. Έχουν συμπληρωθεί δύο εβδομάδες από τότε που έλαβε εξιτήριο. Η περιπέτειά του, όμως, δεν έχει τελειώσει.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας την 23η Ιουλίου και την επόμενη ημέρα 148 ενήλικες και 23 παιδιά που τραυματίστηκαν στη φωτιά της Ανατολικής Αττικής μεταφέρθηκαν με ασθενοφόρα ή ιδιωτικά οχήματα σε νοσοκομεία. Εξ αυτών παρέμειναν για νοσηλεία 55 ενή-

λικες και 12 παιδιά, ενώ οι υπόλοιποι αποχώρησαν άμεσα, αφού τους παρασχέθηκαν οι πρώτες βοήθειες. Δεκαπέντε άνθρωποι πέθαναν κατά τη νοσηλεία τους. Σήμερα, οκτώ εγκαυματίες παραμένουν σε νοσοκομεία, εκ των οποίων οι τρεις είναι διασωληνωμένοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Όσοι επιστρέφουν στις οικίες τους, είτε στις πληγείσες περιοχές ή σε διαμερίσματα συγγενών ή φίλων σε άλλα σημεία της Αττικής,

«Ενώ νομίζεις ότι έχει κλείσει, από κάτω υπάρχει πληγή.

Το εγκαύμα λειτουργεί από έξω προς τα μέσα», λέει η κόρη του 86χρονου Ιωάννη Κωστόπουλου.

έχουν να διαχειριστούν μια επώδυνη καθημερινότητα. Πρέπει να περιποιούνται καθημερινά τα τραύματά τους με αλοιφές, να κινούν τα άκρα τους, να αλλάζουν τακτικά γάζες. «Το εγκαύμα είναι από τα πιο δύσκολα τραύματα. Δεν αναρρώνεις γρήγορα», λέει στην «Κ» η Αρχοντία Κωστοπούλου που μαζί με άλλους συγγενείς της περιποιούνται καθημερινά τον πατέρα της. «Ενώ νομίζεις ότι έχει κλείσει, από κάτω υπάρχει πληγή. Το εγκαύμα



Πολλοί εγκαυματίες, που πήραν εξιτήριο από τα νοσοκομεία όπου νοσηλεύονταν, αναγκάζονται να φιλοξενηθούν σε συγγενείς ή φίλους αφού τα σπίτια τους έγιναν στάχτη (στη φωτ. καμένο σπίτι στο Μάτι).

λειτουργεί από έξω προς τα μέσα όπως μας έχουν πει. Χρειάζονται επιμονή και υπομονή για να γίνει κάποιος καλά».

Οι γονείς της έμειναν στην οδό Δρυάδων, στο Κόκκινο Λιμανάκι, όταν η φωτιά περικύκλωσε το σπίτι τους. Το αφρόντιστο γειτονικό τους οικόπεδο με την άναρχη βλάστηση θέρριψε τις φλόγες. Η 78χρονη Βασίλεια Κωστοπούλου δεν μπορούσε να μετακινηθεί χωρίς αναπηρικό αμαξίδιο. Ο καπνός και το θερμικό

κύμα την έριξαν μπρούμυτα στην αυλή του σπιτιού. Ο σύζυγός της προσπάθησε μάταια να τη σπρώξει και κάρφη σε αρκετά σημεία του σώματός του. Η σορός της γυναίκας του θα παρέμενε εκεί, σε κοινή θέα, για πάνω από 30 ώρες μέχρι να παραληφθεί από την Πυροσβεστική.

Ο κ. Κωστόπουλος εκείνη τη νύχτα μεταφέρθηκε πρώτα στο νοσοκομείο «Σωτηρία» από τον γιο του που είχε φτάσει στην περιοχή για να βοηθήσει. Από εκεί τον έστει-

λαν στον «Ευαγγελισμό» και τελικά νοσηλεύθηκε στο Λάτσειο. Κατά τις διαδοχικές διακομιδές του η κόρη του λέει ότι της περιέγραφε με λεπτομέρεια τι είχε συμβεί. Στο νοσοκομείο, όμως, υπό τις ισχυρές δόσεις φαρμάκων για να αντέξει στους πόνους, δεν ήταν το ίδιο διαγυής. Κάποιες ημέρες της μακρόχρονης νοσηλείας του είχε παραισθήσεις. «Νόμιζε ότι έβλεπε τη μαμά μου στην πόρτα και τον έπιαναν τα κλάματα. "Να τώρα πέρασε η μαμά σου, τώρα καθάει εκεί και με κοιτάζει", έλεγε», θυμάται η κόρη του Αρχοντία Κωστοπούλου.

Τα έξοδα

Ο πατέρας της πέρασε οκτώ ημέρες στη μονάδα εντατικής θεραπείας και μέχρι να λάβει εξιτήριο βρισκόταν σε μονάδα αυξημένης φροντίδας. «Εβλεπα ότι προσπαθούσε να ζήσει. Οι άμεσοι συγγενείς του, μια γροθιά, προσπαθούσαμε να τον ενθαρρύνουμε», λέει η κ. Κωστοπούλου.

Μέλη της συντονιστικής επιτροπής κατοίκων στο Μάτι Αττικής έχουν αναλάβει πρωτοβουλίες για να καλυφθούν από το υπουργείο Υγείας τα έξοδα για τις αποκλειστικές νοσοκόμες που χρειάστηκαν οι εγκαυματίες. Η κ. Κωστοπούλου δεν έχει λάβει ακόμη αυτό το ποσό, ενώ επισμαίνει και την ανάγκη να καλυφθούν τα έξοδα για τις φυσιοθεραπείες του πατέρα της και άλλων εγκαυματιών. Έλαβε φάρ-

μακα και αναπηρικό αμαξίδιο από το κοινωνικό φαρμακείο στον Μαραθώνα και εξαιρεί τον επαγγελματισμό που επέδειξαν στο Λάτσειο γιατροί και νοσηλεύτριες.

Άλλοι εγκαυματίες, όμως, δεν μπορούσαν να κρατηθούν στη ζωή. Ο Ιωάννης Χαρθαλούπας έχασε τη μητέρα του στις 4/8 στον «Ευαγγελισμό». Στη μήνυσή που κατέθεσε μέσω του δικηγόρου Αντώνη Φούσα κατά της περιφερειάρχου Αττικής Ρένας Δούρου, του δημάρχου Μαραθώνα Ηλία Ψινάκη και στελεχών της Πυροσβεστικής, της Αστυνομίας και της Πολιτικής Προστασίας, περιγράφει τις προσπάθειές του να μεταφέρει την αδελφή του για νοσηλεία στις ΗΠΑ. Αναφέρει πως έπεσε θύμα της γραφειοκρατίας, δεν μπορούσε να στείλει φωτογραφίες με τα τραύματα της αδελφής του στο εξωτερικό, αδυνατούσε να εκδώσει νέα ταυτότητα καθώς είχαν καεί όλα τα έγγραφα της. Η αδελφή του πέθανε στις 11/9 στον «Ευαγγελισμό».

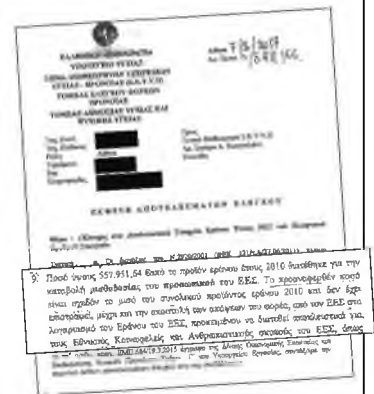
Στο διαμέρισμα της Ηλιούπολης ο Ιωάννης Κωστόπουλος μετράει αντίστροφα. Οι γιατροί λένε ότι θα χρειαστούν περίπου έξι μήνες μέχρι να αναρρώσει και να μπορεί να κινηθεί κανονικά. Πρόσφατα, πάντως, έκανε μια κίνηση που δεν συνήλιζε τις τελευταίες δύο εβδομάδες στα οικογενειακά τραπέζια. Ζήτησε να του βάλουν μισό ποτηράκι κρασί. «Άρχισε να αντιδρά», λέει η κόρη του, σηκωμένη από αυτό το μικρό σημάδι. «Θέλει να επιβιώσει».

Σε μισθούς και Εφορία τα λεφτά των εράνων του Ερυθρού Σταυρού

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 1169.55 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Με τα λεφτά από τους εράνους πλήρωναν Εφορία - μισθούς



Στο φως τρία νέα πορίσματα-φωτιά για το μεγάλο πάρτι. ■ 10

Σε μισθούς και Εφορία τα λεφτά των εράνων του Ερυθρού Σταυρού

Η κυριακάτικη δημοκρατία αποκαλύπτει τρία νέα πορίσματα-φωτιά που αποδεικνύουν ότι περισσότερο από 1.100.000 ευρώ δεν δόθηκαν σε όσους τα είχαν ανάγκη

Από τη Ρίτα Μελά

Πορίσματα-φωτιά, που αποδεικνύουν το πόσο που είχε σπείθει στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό τη νεφελώδη περίοδο προεδρίας Ανδρέα Μαρτίνι, φέρνει στο φως η «κυριακάτικη δημοκρατία», την ώρα που το διεθνές τμήμα απειλεί το ελληνικό παράρτημα με... Gxexit.

Τον Απρίλιο και τον Μάιο του 2015 είχαμε δημοσιεύσει δύο πορίσματα των **επιθεωρητών Υγείας** (2000-2002, 2009-2010) που αποκάλυψαν τα οικονομικά οκάνδαλα που «πριονίζουν» τα θεμέλια του αρχαιότερου κοινωφελούς σωματείου της χώρας, το οποίο ιδρύθηκε το 1877 από τη βασιλίσσα Ολγα και στα 140 χρόνια λειτουργίας του έχει να επιδείξει ένα αξιοθαύμαστο έργο. Τότε είχαν αποκαλυφθεί τα «πάρτι» που γίνονταν με τα χρήματα από τους εράνους αλλά και την ακίνητη περιουσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), που μέλη του κλειστό κλαμπ τα πολυόσων κομμάτι κομμάτι, αντί να πηγαίνουν σε κοινωφελείς σκοπούς.

► Το πάρτι συνεχιζόταν και την περίοδο 2010-2012

Σήμερα η «κυριακάτικη δημοκρατία» αποκαλύπτει τρία νέα πορίσματα για την περίοδο 2010-2012, που αποδεικνύουν ότι περισσότερο από 1.100.000 ευρώ από τους εράνους που είχε πραγματοποιήσει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός αυτή την περίοδο δόθηκε για τη μισθοδοσία των υπαλλήλων και για χρέη του σωματείου στο Δημόσιο, αντί να δοθούν σε ανθρώπους που είχαν πραγματικά ανάγκη.

Σημειώνεται ότι τη συγκεκριμένη τριετία η οικονομική κρίση είχε χτυπήσει τη χώρα και πολλοί άνθρωποι είχαν χάσει τις δουλειές τους, με συνέπεια η φτώχεια και η ανέχεια να έχουν χτυπήσει χιλιάδες οικογένειες. Επίσης, να σημειωθεί ότι ο ΕΕΣ κάθε χρόνο επικουρείται από το υπουργείο Υγείας με 12.000.000 ευρώ, ως αντάλλαγμα για το Ασκληπιείο Βούλας και τον **Νοσοκομείο** Ερυθρός Σταυρός, Κοργιγενίου - Μπενάκειο που του ανήκουν, αλλά ενοποιήθηκαν στο ΕΣΥ.

Τα νέα πορίσματα

Τα νέα πορίσματα των **επιθεωρητών Υγείας**, που ολοκληρώθηκαν τον Φεβρουάριο και τον Ιούνιο του 2017, αφορούν τα έσοδα από τους εράνους της τριετίας 2010-2012, εκ των οποίων ποσό 1.113.587 ευρώ, αντί να δοθεί σε κοινωφελείς σκοπούς, όπως ορίζει το καταστατικό, κάλυψε τη μισθοδοσία των υπαλλήλων και χρέη του κοινωφελούς σωματείου προς την Εφορία.

Και στα τρία πορίσματα οι **επιθεωρητές Υγείας** ζητούν να επιστραφούν τα χρήματα

στον τραπεζικό λογαριασμό των εράνων που έχει ο ΕΕΣ για τους αναποδοθημένες.

Ειδικότερα, στον έρανο του 2010 (διενεργήθηκε από 15 Οκτωβρίου έως και 15 Δεκεμβρίου) οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι από τον τραπεζικό λογαριασμό του εράνου, ύψους 1.154.792,80 ευρώ, μεταφέρθηκε το ποσό των 557.951,64 ευρώ προς τον λογαριασμό από τον οποίο εξοφλείται η μισθοδοσία του προσωπικού του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Διαπιστώσεις

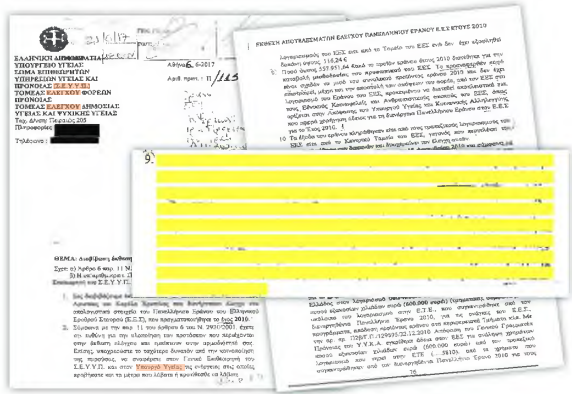
Στο πόρισμα του **ΣΕΥΥΠ** αναφέρεται χαρακτηριστικά: «Ποσό ύψους 557.951,64 ευρώ από το προϊόν εράνου έτους 2010 διατέθηκε για την καταβολή μισθοδοσίας του προσωπικού του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το προαναφερθέν ποσό είναι σχεδόν το μισό το συνολικό προϊόντος εράνου 2010 και δεν έχει επιστραφεί, έως και την αποστολή των απήσεων του φορέα, από τον ΕΕΣ στον λογαριασμό του εράνου του ΕΕΣ, προκειμένου να διατεθεί αποκλειστικά για τους εθνικούς κοινωφελείς και ανθρωπιστικούς σκοπούς του ΕΕΣ, όπως ορίζεται στην απόφαση του **υπουργού Υγείας** και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που αφορά κοινή χρήση άδειας για τη διενέργεια πανελληνίου εράνου στον ΕΕΣ για το έτος 2010».

Από τον έρανο του 2011 (1 Δεκεμβρίου 2011 - 25 Ιανουάριο 2012) τα έσοδα ανήλθαν στο ποσό των 447.468,15 ευρώ. Σύμφωνα πάντα με το πόρισμα των **επιθεωρητών Υγείας**, από αυτά τα χρήματα «ποσό ύψους 190.022,83 ευρώ από το προϊόν του εράνου διατέθηκε για την καταβολή μέρους της μισθοδοσίας του προσωπικού του ΕΕΣ για το δεύτερο 15νθήμερο μινός Σεπτεμβρίου 2012.

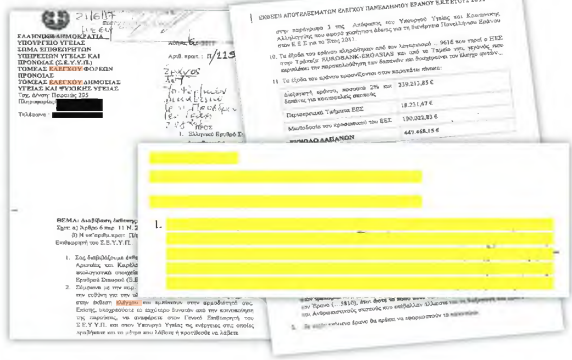
Το προαναφερθέν ποσό είναι σχεδόν ίσο με το ποσό που διατέθηκε για κοινωφελείς σκοπούς (200.000,70 ευρώ) και δεν έχει επιστραφεί από τον ΕΕΣ στον λογαριασμό του εράνου προκειμένου να διατεθεί αποκλειστικά για τους εθνικούς κοινωφελείς και ανθρωπιστικούς σκοπούς του ΕΕΣ».

Το 2012 ο έρανος του ΕΕΣ διενεργήθηκε από τις 15 Οκτωβρίου έως και τις 30 Νοεμβρίου και τα έσοδα έφτασαν τα 522.083,17 ευρώ. Και σε αυτήν την περίπτωση το μεγαλύτερο μέρος του ποσού αυτού δεν έφτασε σε εκείνους που τα είχαν πραγματικά ανάγκη.

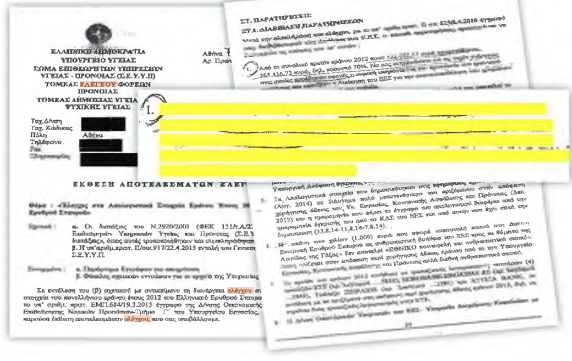
Ατρία ήταν η αναγκαστική κατάσχεση για ληξIPροσθεμα χρέη προς το Δημόσιο του κοινωφελούς σωματείου για ποσό 365.416,72 ευρώ. Να σημειωθεί ότι τον Μάιο του 2016 ο τότε πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Ανδρέας Μαρτίνις είχε συλληφθεί με κατηγορίες, όπως κακοδιαχείριση, και εξέτισε ποινή φυλάκισης 15 μηνών.



Στο πόρισμα του **ΣΕΥΥΠ** για τον έρανο του 2010 οι επιθεωρητές ανακάλυψαν ότι, από το συνολικό ποσό των 1.154.792,80 ευρώ που συγκεντρώθηκε, τα 557.951,64 ευρώ διατέθηκαν για τη μισθοδοσία του προσωπικού του ΕΕΣ



Στο πόρισμα του **ΣΕΥΥΠ** για τον έρανο του 2011 αναφέρεται ότι από το συνολικό ποσό των 447.468 ευρώ τα 190.022,83 ευρώ διατέθηκαν για τη μισθοδοσία του δεύτερου 15νθήμερου του Σεπτεμβρίου του 2012



Το πόρισμα των επιθεωρητών για τον έρανο του 2012, που αποκαλύπτει ότι από τα συνολικά έσοδα των 522.098 ευρώ τα 365.416 ευρώ κατασχέθηκαν από την Εφορία λόγω χρεών, δηλαδή το 70% του εράνου. Και στα τρία πορίσματα οι επιθεωρητές Υγείας ζητούν να επιστραφούν τα χρήματα

Το καταστατικό και η αποβολή

ΜΕΑΥΤΟ το αμαρτωλό παρελθόν, λοιπόν, ήταν πάρα πολλές οι προειδοποιήσεις τόσο από την κυβέρνηση το 2015, την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αλλά και από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό (ΔΕΣ), που από το 2013 είχε ανακαλύψει ότι «κάτι οσάπιο υπάρχει στο βασίλειο της Δανιμαρκίας». «Η αρχή του κακού είναι το κόλπο με το καταστατικό» λέει έγκυρη πηγή στην «κυριακάτικη δημοκρατία» και εξηγεί: «Εάν θέλει ένας εθελοντής να γίνει μέλος του Δ.Σ. δεν μπορεί γιατί, σύμφωνα με το καταστατικό, τα μέλη του Δ.Σ. ψηφίζουν ακόμη και με εξουσιοδότηση. Δηλαδή ένα μέλος του Δ.Σ. μπορεί να ψηφίσει και για άλλα μέλη, έτσι βγαίνουν πάντα τα ίδια πρόσωπα, παράνομα φυσικά. Τον περασμένο Μάιο ο ΔΕΣ είχε κάνει συμφωνία με τον ΕΕΣ να αλλάξει το καταστατικό, δηλαδή να μην ψηφίζουν με εξουσιοδοτήσεις τα μέλη του Δ.Σ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και έως το τέλος Οκτωβρίου 2018 να γίνουν εκλογές, για να ανοίξει το κοινωφελές σωματείο σε όλους τους εθελοντές που επιθυμούν να θέσουν υποψηφιότητα. Εάν δεν τηρηθεί η συμφωνία έως τις 31 Οκτωβρίου, η διεθνής ομοσπονδία θα αφαιρέσει το σήμα και καλά θα κάνει»...

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 725.81 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών δρ Βασίλης Αποστολόπουλος (πάνω δεξιά)

Με αύξηση των καθαρών κερδών κατά 53,74% έκλεισε το πρώτο εξάμηνο του 2018 ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών. Συγκεκριμένα, τα καθαρά κέρδη μετά φόρων σε ενοποιημένη βάση διαμορφώθηκαν σε 7.910.000 ευρώ, έναντι 5.145.000 ευρώ το αντίστοιχο διάστημα του 2017.

Συνολικά, ο όμιλος συνέχισε την αύξηση των επιδόσεων του και κατά το πρώτο εξάμηνο του 2018, ακολουθώντας το μοντέλο που κορυφώθηκε στις χρήσεις 2016 και 2017.

Παράλληλα, αυξήθηκε κατά 5% το προσωπικό, με τον συνολικό αριθμό των εργαζομένων να φθάνει τα 3.022 άτομα, έναντι 2.892 το πρώτο εξάμηνο της προηγούμενης χρονιάς.

Σύμφωνα με τα οικονομικά αποτελέσματα Ιανουαρίου - Ιουνίου 2018, σε ενοποιημένη βάση, ο κύκλος εργασιών ανήλθε στα 93.045.000 ευρώ, έναντι 85.303.000 το ίδιο διάστημα του 2017, σημειώνοντας αύξηση κατά 9%. Τα λειτουργικά κέρ-

Πορεία ανόδου για το Ιατρικό Αθηνών

Θετική η εικόνα των αποτελεσμάτων του ομίλου και το πρώτο εξάμηνο του έτους. Η αύξηση του κύκλου εργασιών και των καθαρών κερδών έφερε νέες προσλήψεις προσωπικού, το οποίο έφθασε τα 3.022 άτομα

δη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA) ανήλθαν σε 15.186.000 ευρώ, αυξημένα κατά 7,28% σε σχέση με το αντίστοιχο EBITDA της ίδιας περιόδου πέρσι (14.156.000 ευρώ).

Τα καθαρά κέρδη μετά φόρων διαμορφώθηκαν σε 7.910.000 ευρώ, έναντι 5.145.000 ευρώ το 2017, σημειώνοντας αύξηση κατά 53,74%. Ο συνολικός αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού ήταν 3.022 άτομα (2.892 την αντίστοιχη περίοδο του 2017), παρουσιάζοντας αύξηση κατά 5%.

Σε εταιρική βάση τα μεγέθη έχουν ως εξής: Ο κύκλος εργασιών ανήλθε στα 90.137.000 ευρώ, έναντι 82.686.000 ευρώ το ίδιο διάστημα το 2017, σημειώνοντας αύξηση κατά 9%.

Τα λειτουργικά κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA) ανήλθαν σε 13.752.000 ευρώ, αυξημένα κατά 5,87%, σε σχέση με το αντίστοιχο EBITDA της ίδιας περιόδου του 2017, που είχαν φτάσει τα 12.989.000 ευρώ.

Τα καθαρά κέρδη μετά φόρων διαμορφώθηκαν σε 7.067.000 ευ-

ρώ, έναντι 4.594.000 ευρώ το 2017, σημειώνοντας αύξηση κατά 53,83%. Ο συνολικός αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού ήταν, 2.876 άτομα (2.747 την αντίστοιχη περίοδο του 2017), παρουσιάζοντας αύξηση κατά 5%. Τα ως άνω αποτελέσματα των περιόδων 30.6.2018 και 30.6.2017 περιλαμβάνουν περικοπές των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, rebate & claw back, που εφάρμοσε από την 01.01.2013 και ισχύουν έως τις 31.12.2022.

Με αφορμή την ανακοίνω-

ση των οικονομικών αποτελεσμάτων του Α' εξαμήνου 2018, ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών δρ Βασίλης Αποστολόπουλος δήλωσε: «Παρά τα συνεχιζόμενα μέτρα rebate & clawback, ο όμιλος συνεχίζει την ανοδική πορεία των μεγεθών του, προϊόν της ορθής στρατηγικής και των επαγώντων, αλλά κυρίως της διαρκούς εμπιστοσύνης των ασθενών του, Ελλήνων και μη. Είμαι ιδιαίτερα ευχαριστημένος, γιατί η άνοδος των οικονομικών μεγεθών συνοδεύεται και από σημαντική αύξηση των θέσεων απασχόλησης στον όμιλο, κάτι που καταδεικνύει τη μακροπρόθεσμη στρατηγική μας για τον κλάδο και τη στόχευσή μας πάντα στην πρωτοπορία και την παροχή των αρτιότερων και πιο σύγχρονων υπηρεσιών και θεραπειών στους ασθενείς μας.

Πέραν των ως άνω, το Ιατρικό παραμένει ο κατεξοχόν θεσμικός, σταθερός και παραδοσιακός σύμμαχος των κορυφαίων Ελλήνων γιατρών και των ασφαλιστικών εταιριών της χώρας μας».

Ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου «ανοίγει τα χαρτιά του» στη «Θ» για τις φιλοδοξίες του, τους στ ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018

Επιφάνεια: 730.63 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πολιτική, το βουλευτικό ψηφοδέλτιο και η ενασχόληση με τα κοινά είναι στις προθέσεις του Μάνθου Δραμητινού, διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου. Σε μια εφ' όλης της ύλης συνέντευξη στη «Θ» μιλά για την πολιτική διαδρομή που θέλει να διανύσει και για τον Δήμο Βόλου που επιβιβάζεται όπως δηλώνει να προχωρήσει στο μέλλον με ευρεία συμμαχία πολιτικών δυνάμεων. «Ο Βόλος δεν πρέπει να ξαναζήσει το κεφάλαιο της σημερινής Δημοτικής Αρχής» τονίζει. Αναφέρεται και στον πόλεμο που δέχεται στο Νοσοκομείο από μια ομάδα ελαχίστων που πάντα το χρησιμοποιούν για να βρίσκονται στην επικαιρότητα, παρότι δυστυχώς εργάζονται σε αυτό. Δηλώνει πως τα έργα στο Αχιλλοπούλειο είναι «η περηφάνεια του».

Βρισκόμαστε επί της ουσίας σε προεκλογική περίοδο. Θεωρείτε πως δέχεστε πόλεμο στο Νοσοκομείο;

Το κλίμα στο νοσοκομείο είναι εξαιρετικό με όλους τους εργαζόμενους και συναδέλφους, αλλά πάντα θα υπάρχουν άνθρωποι που την εξέλιξη του Αχιλλοπούλειου δεν θα την βλέπουν θετικά και θα προτιμούσαν να είναι άλλος διοικητής. Πρόκειται για ιταμούς πολιτικούς λόγους που στόχο έχουν να μειώσουν εμένα, καθώς στο δικό μου πρόσωπο βλέπουν την κυβέρνηση ή τον ΣΥΡΙΖΑ. Εκπροσωπώ - και - έναν πολιτικό χώρο, αλλά δεν διοικώ με βάση την πολιτική μου αναφορά.

Με τους πολιτικούς σας «αντιπάλους» τι σχέση έχετε. Πίσω από τις επιθέσεις που δέχεστε μάς λέτε πως «κρύβεται» η ΝΔ; Δεν έχω πολιτικούς αντιπάλους και σε καμία περίπτωση δεν πιστεύω κάτι τέτοιο. Οι περισσότεροι συνεργάτες μου στο Νοσοκομείο ανήκουν είτε στη ΝΔ είτε στο ΠΑΣΟΚ και ομοϊδεάτες μου είναι ελάχιστοι. Η δική μου διοίκηση δεν έχει πολιτικό στίγμα. Είναι για όλο τον κόσμο και όλη την πόλη.

Ο πόλεμος λοιπόν που δέχεστε αφορά ένα μικρό εσωτερικό σύστημα; Γιατί να συμβαίνει αυτό; Υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν πως έχετε πολιτικές βλέψεις και σας θεωρούν «ανταγωνιστή», με δεδομένο ότι το Νοσοκομείο έχει σταθεί εφαλτήριο και χώρος εκμετάλλευσης για να μπουν πρόσωπα στην πολιτική;

Ασχολούμαι πολλά χρόνια με τα κοινά και σε αυτή τη φάση της ζωής μου με ενδιαφέρει μόνο το Νοσοκομείο και δεν θα ήθελα να ασχοληθώ με κάτι άλλο. Η σύμβασή μου λήγει του χρόνου το καλοκαίρι και δεν θα άφηνα το έργο που έχω αναλάβει για τίποτε άλλο, εάν αυτό καθιστούσε κάποιους αναστατώντες.

Θα παραμείνετε στη διοίκηση του Νοσοκομείου με νομικές προσφυγές, εάν μια νέα κυβέρνηση σας ζητούσε παραίτηση;

Ποτέ. Εάν γίνουν εκλογές και προκύψει μια κυβέρνηση με άλλο όραμα για τη δημόσια υγεία,

θα παραιτηθώ. Δεν είμαι ανεπάγγελτος. Υποψηφιότητα για δημοτικούς συμβούλους θα θέσετε;

Εάν με εμπνέει το σχήμα, ναι. Η πόλη πάντως δεν πρέπει να ξαναζήσει αυτή τη Δημοτική Αρχή. Η πόλη έχει ένα δημοτικό συμβούλιο που μόνο έτσι δεν μπορεί να το χαρακτηρίσει κανείς. Πιστεύω πως ιδανικό για την πόλη θα ήταν η συγκρότηση ενός ψηφοδελτίου με εύρος συμμετοχής πολιτικών χώρων, καθώς προσωπικά δεν έχω αγκυλώσεις κομματικές. Τα άτομα που θα μετέχουν σε αυτό το ψηφοδέλτιο θα πρέπει να ενωθούν για να αλλάξουν τα πάντα στον Δήμο και να μην περιμένει κανείς τη δεύτερη Κυριακή. Εμένα η ανησυχία μου είναι πως τη δεύτερη Κυριακή θα βρεθούν πρόσωπα από όλες τις παρατάξεις που θα κάνουν υπόγειες συμφωνίες, γι' αυτό τα πράγματα πρέπει να είναι ξεκάθαρα από την αρχή. Ευρεία συμμαχία απαιτεί ο Βόλος.

Δηλαδή δεν θα σας δούμε ως υποψήφιο βουλευτή στον ΣΥΡΙΖΑ. Για υποψηφίος δήμαρχος θα έπρεπε να είχατε παραιτηθεί πριν δέκα μήνες.

Όχι. Φυσικά έχουν γίνει συζητήσεις, αλλά σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να παρατήσω το έργο που έχω αναλάβει. Μέχρι το καλοκαίρι του 2019 θα προσπαθώ συνέχεια για το Νοσοκομείο.

Έχετε έρθει σε σύγκρουση με την κυβέρνηση ανοιχτά για θέματα δημόσιας υγείας, όπως η καύση απορριμμάτων. Ποιες είναι οι σχέσεις μας με την ηγεσία του υπουργείου.

Με το υπουργείο έχουμε μια σχέση που βασιζείται στη συνεννόηση με βάση τις διεκδικήσεις που βάζουμε ως Νοσοκομείο. Για θέματα που αφορούν στην υγεία, όπως το ζήτημα της καύσης απορριμμάτων εννοείται πως έχουμε διαφωνήσει με το υπουργείο και η επιστημονική μου θέση δεν αλλάζει.

Εσείς δίνετε την εντύπωση στην κοινή γνώμη ότι όλα βαίνουν καλώς στο Αχιλλοπούλειο και αυτό είναι αδύνατον να το πιστέψει κανείς.



Ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου «ανοίγει τα χαρτιά του» στη «Θ» για τις φιλοδοξίες του, τους στόχους του, τις προσπάθειές του

Το Νοσοκομείο ήταν σε ...στάσιμη τροχιά, όπως όλη η χώρα λόγω μνημονίων. Χωρίς προσλήψεις, χωρίς χρηματοδότησεις και με κίνδυνο συρρίκνωσης εάν συνεχίζονταν εκείνη η πολιτική. Έγινε μεγάλη προσπάθεια για τη συγκρότηση ενός αναπτυξιακού προγράμματος μέσα στην κρίση και δεν υποστήριξα ποτέ πως όλα θα σιγήσουν. Προβλήματα υπάρχουν και θα υπάρχουν σε έναν νευραλγικό τομέα όπως η υγεία όπου σε πολλά ζητήματα κάνουμε και εμβλασματική πολιτική πράγμα που δεν θα θέλαμε. Η σχέση με εργαζόμενους είναι πολύ καλή, φέραμε κεφάλαια αναπτυξιακά, αυξάνεται ο προϋπολογισμός κάθε χρόνο 500.000 ευρώ, δημιουργήσαμε έργα, αναπτύξαμε τμήματα σημαντικά όπως οι βηματοδότες η χημειοθεραπεία, το τμήμα βραχείας νοσηλείας, το παιδοψυχιατρικό τμήμα και η μεταφορά της ψυχιατρικής και ο ξενώνας συνοδών ασθενών. Έγιναν νέες προσλήψεις με 62 γιατρούς μόνιμους και επικουρικούς και στο λοιπό προσωπικό 150 άτομα με διάφορες σχέσεις εργασίας τα τελευταία 2,5 χρόνια.

Πα ποια λόγο λοιπόν σας κατηγορούν ορισμένοι γιατροί ότι διαλύσατε, για παράδειγμα, την ορθοπεδική κλινική.

Έχουμε έλλειμμα στους ειδικευμένους γιατρούς και μια «γνηρασμένη» ηλικιακή κλινική. Το πρόβλημα σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας είναι ότι δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι γιατί όλοι κάνουν ειδικότητα στο εξωτερικό. Φέραμε γιατρό ορθοπεδικό με μετακίνηση και δύο επικουρικούς, προκηρύξαμε νέα θέση για επιμελητή β'. Δεν ξέρω καμία διαλυμένη κλινική στον κόσμο που θα έχει τέλος του χρόνου 10 ειδικούς γιατρούς... Η διάλυση είναι στο μυαλό ορισμένων -ελαχίστων- που πάντα χρησιμοποιούν το Νοσοκομείο για να βρίσκονται στην επικαιρότητα και δυστυχώς εργάζονται σε αυτό.

Τα ίδια λένε και για την γαστρεντερολογική κλινική και η πραγματικότητα τους διαψεύδει.

Προσελάβαμε διευθύντρια γαστρεντερολόγο και με τον επικουρικό στήνουμε το τμήμα από το μηδέν ενώ κάνουμε κρίσεις επιμελητή για την οφθαλμολογική. Παραλάβαμε την οφθαλμολογική με έναν γιατρό και έχουμε τρεις, ενώ σύντομα θα είναι τέσσερις. Παραλάβαμε την ΩΡΛ με έναν γιατρό και τώρα υπηρετούν τρεις μόνιμοι και ένας επικουρικός. Περιμένουμε συνολικά 15 γιατρούς μόνιμους που βρίσκονται σε κρίση και προετοιμάσαμε λίστα και για 5 θέσεις στις αρχές του 2019. Σύντομα θα είναι έτοιμο το αυτόνομο Τμήμα Επειγόντων.

Δεν έχουν καταλάβει, παρότι γιατροί, ότι με την υγεία και τη φήμη ενός Νοσοκομείου δεν παίζουμε. Ευτυχώς πρόκειται για θλιβερές εξαιρέσεις. Τα έργα που γίνονται είναι η περηφάνεια μας. Φέραμε 3,5 εκατομμύρια έργα με μανιπλικό τομογράφο, πρότυπο ψηφιακό χειρουργείο μοναδικό στη χώρα που θα λειτουργεί σε δύο μήνες με νέες επεμβατικές μεθόδους, στεφανιογράφο, νέο ψηφιακό ακτινολογικό, καινοτόμο υπερηχοτομογράφο, ανασπυστήρες στη ΜΕΘ, αλλαγή των εργαλείων της χειρουργικής και της ορθοπεδικής και αξιοποίηση δωρεών συμπολιτών μας νέα μηχανήματα τεχνιτού νεφρού υπερήχους και αρκετά ακόμη μηχανήματα που προάγουν την παροχή υπηρεσιών στη χημειοθεραπεία στην ουρολογία στην καρδιολογία και στην αιμοδοσία, κινητή μονάδα αιμοδοσίας, μηχανικός εξοπλισμός της ΜΕΘ και η δημιουργία ΜΑΦ εντάχθηκαν στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του 2018.

Δημιουργούμε τμήματα συνεχώς και την πλέον σύγχρονη καρδιολογική κλινική. Το τμήμα βηματοδοτών και το αιμοδυναμικό τμήμα για τις στεφανιογραφίες και τις αγγειοπλαστικές σώζει ζωές, και ο μαγνητικός τομογράφος, αίτημα ετών θα είναι πραγματικότητα τους επόμενους μήνες. Σχεδιάζουμε και υλοποιούμε το **νοσοκομείο** της επόμενης εικοσαετίας. Για αυτό αγωνιζόμαστε και είμαστε υπερήφανοι.

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 315.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κατερίνα Ντουζέπη*

Αγώνας για τις απλήρωτες εφημερίες

Οι κινητοποιήσεις των γιατρών (ειδικών και ειδικευόμενων) του Νοσοκομείου Παίδων «Π & Α Κυριακού» δικαίωσαν τις θέσεις της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) ότι ο πολυδιαφημισμένος νόμος 4498/2017 της συγκυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ δεν μπορεί να εφαρμοστεί και δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων. Το χρονικό του εμπαιγμού μας ξεκινά από τον Ιούνιο, όταν έγινε γνωστό ότι η επίτροπος του Ελεγκτικού Συνεδρίου αρνήθηκε την πληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών επικαλούμενη το νόμο 4498/2017. Ουσιαστικά ζήτησε από

Ζητώ τον λόγο

τους γιατρούς να αποδεχτούν την κυβερνητική πολιτική και να αναλάβουν την ευθύνη για την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση της Δημόσιας Υγείας που οδηγεί στην υπερεφημερευση και στην εξάντληση των γιατρών, διακινδυνεύοντας την ασφάλεια των ασθενών.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου και η διοίκηση του νοσοκομείου

χρησιμοποίησαν την απαίτηση της επιτροπής και προσπάθησαν να εκμεταλλευτούν την καλοκαιρινή περίοδο για να μας αναγκάσουν να αποδεχτούμε την εφαρμογή του νόμου και να δουλέψουμε χωρίς να πληρωνόμαστε.

Η αναγγελία αγωνιστικών κινητοποιήσεων τους χάλασε τα σχέδια και τους ανάγκασε να δώσουν προσωρινή λύση και να μας πληρώσουν παρακάμπτοντας το Ελεγκτικό Συνέδριο. Το πρόβλημα ανέκυψε εκ νέου το Σεπτέμβριο εξαιτίας της αδράνειας της πολιτικής ηγεσίας. Οι ειδικευόμενοι γιατροί προχώρησαν σε επίσκεψη εργασίας, έχοντας τη συμπαράσταση

των ειδικών και του προσωπικού του νοσοκομείου και ανάγκασαν τον υπουργό να δεσμευτεί δημόσια ότι θα γίνει η καταβολή των δεδουλευμένων και θα αναλάβει άμεσα τις αναγκαίες νομοθετικές πρωτοβουλίες για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη πληρωμή των εφημεριών. Έστω και αργά ο Α. Ξανθός και ο Π. Πολάκης κατάλαβαν ότι ο νόμος τους δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Αν ενδιαφέρονται για την βελτίωση του συστήματος της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να αυξήσουν τις δαπάνες για την υγεία και να κάνουν προσλήψεις γιατρών.

*Επιμελήτρια Β', Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝΠΙΑ «Π & Α Κυριακού»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018

Επιφάνεια: 971.73 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στον μακρύ κατάλογο περιστατικών μηνιγγίτιδας Β στη χώρα μας, με την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς έρχεται να προστεθεί ένα ακόμη κρούσμα με ένα 13χρονο αγόρι που διεννώσθη με Μηνιγγίτιδα τύπου Β πριν λίγες εβδομάδες στη Σκύρο. Οι θεράποντες ιατροί που το παρακολούθησαν, έκριναν απαραίτητη την άμεση διακομιδή του στα Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών, για αποτελεσματικότερη θεραπεία.

Η ευκολία που παρουσιάζει η μετάδοση της νόσου της Μηνιγγίτιδας Β, ιδίως μεταξύ των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας, είναι ο λόγος που κρίθηκε απαραίτητη η προληπτική αναβολή της έναρξης της σχολικής χρονιάς στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Σκύρου, γεγονός που αποδεικνύει για ακόμα μία φορά την υψηλή επικινδυνότητα της συγκεκριμένης νόσου.

Θυμόμαστε όλα ότι η περσινή σχολική χρονιά έκλεισε με τον θάνατο ενός βρέφους 8 μηνών από Μηνιγγίτιδα τύπου Β στην Κρήτη, ενώ από την αρχή της χρονιάς έχουν καταγραφεί περιστατικά Μηνιγγίτιδας, σε όλη τη χώρα, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ρόδο, Βέροια, Κομοτηνή, Κρήτη και Τρίπολη.

Η παρούσα χρονική περίοδος είναι περίοδος ασθενειών και λοιμώξεων του φθινοπώρου. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία ιδιαίτερα επικίνδυνη είναι η νόσος της Μηνιγγίτιδας Β, και ως εκ τούτου αυξημένη εμφανίζεται η ανάγκη προστασίας βρεφών, νηπίων και εφήβων.

Η Μηνιγγίτιδα Β είναι μία από τις πλέον επικίνδυνες νόσους, καθώς εξελίσσεται ραγδαία, εντός 24 ωρών, και μπορεί να προκαλέσει ισόβιες σωματικές και νοητικές αναπηρίες ή ακόμα και τον θάνατο εάν δεν διαγνωσθεί εγκαίρως, ενώ χαρακτηρίζεται ύπουλη καθώς εκδηλώνεται με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά μιας απλής ίωσης, με αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης στους γονείς.



Αυξημένη η ανησυχία γονέων για τη Μηνιγγίτιδα Β

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ
- ΝΕΟ ΚΡΟΥΣΜΑ ΣΤΗ ΣΚΥΡΟ - ΜΟΝΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ
ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ Ο ΕΓΚΑΙΡΟΣ **ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ**



Ο μόνος σύγχρονος και αποτελεσματικός τρόπος προστασίας των παιδιών είναι ο **εγκαιρός εμβολιασμός**, ο οποίος είναι εφικτός από το 2013, για όλες τις ηλικιακές ομάδες από την ηλικία των δύο μηνών και άνω.

Το εμβόλιο έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** παιδιών, εφήβων και ενηλίκων και χορηγείται δωρεάν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Το εμβόλιο της Μηνιγγίτιδας Β, συχνά συγχέεται με τα συνταγογραφούμενα τετραπλά εμβόλια κατά της Μηνιγγίτιδας, ωστόσο κάποιος που έχει εμβολιαστεί μόνο από το 2ο δεν είναι προστατευμένος από τη Μηνιγγίτιδα Β.

Τα συμπτώματα της Μηνιγγίτιδας Β

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν τα συμπτώματα ώστε να είναι σε θέση να δράσουν άμεσα και εγκαίρως, εφόσον χρειαστεί.

Η μηνιγγίτιδα Β εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό, πανκέφαλο, δυσκαμψία στον αυχένα, εμετό, ζαλάδα, φωτοφοβία και αιμορραγικό εξάνθημα. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να εκδηλωθούν και να εξελιχθούν ραγδαία, συχνά, ακόμα και εντός 24 ωρών, προκαλώντας ισόβιες αναπηρίες ή ακόμα και θάνατο.

Η Μηνιγγίτιδα Β, συχνά χαρακτηρίζεται ως ύπουλη νόσος, καθώς ένας στους δέκα ενήλικους ενδέχεται να φέρει το βακτήριο της νόσου ασυμπτωσιακά και μπορεί χωρίς να το γνωρίζει να είναι αυτός που θα μεταφέρει τη νόσο σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του μέσω καθημερινών συνηθειών όπως το φιλή, ο βήχας και το φτέρνισμα.



Από την 1η Ιανουαρίου 2019 όλοι οι ασθενείς που θέλουν έναν ειδικό γιατρό (π.χ. καρδιολόγο, ενδοκρινολόγο, ρευματολόγο) θα πρέπει υποχρεωτικά να περνούν από τον οικογενειακό γιατρό για να πάρουν παραπεμπτικό. Όμως οι οικογενειακοί γιατροί που έχουν συμβληθεί με τον **ΕΟΠΥΥ** είναι τόσο λίγοι που καλύπτουν μόλις το ένα δέκατο του πληθυσμού της χώρας.

Από το βήμα της 83ης Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης ο πρωθυπουργός χαρακτήρισε τον οικογενειακό ιατρό «εμβληματική μεταρρύθμιση, που εισάγει ένα νέο πρότυπο για την πρωτοβάθμια υγεία». Προς το παρόν πάντως η μεταρρύθμιση χαρακτηρίζεται από εμβληματική αποτυχία.

Σύμφωνα με τον νόμο επρόκειτο να δημιουργηθούν 380 Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**) για να καλυφθούν οι ανάγκες όλης της χώρας. Στην πορεία ο στόχος κατέβηκε περίπου στις 240 μέχρι το τέλος του

2017 και σήμερα λειτουργούν μόλις 100 με στόχο να φτάσουν τις 120 μέχρι το τέλος του έτους. Αυτό σημαίνει ότι καλύπτεται πληθυσμός μόλις 1,2 εκατομμυρίων κατοίκων από έναν πληθυσμό 11 εκατομμυρίων.

Τα νούμερα δεν βγαίνουν

Το σχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τους οικογενειακούς γιατρούς είναι καταδικασμένο να αποτύχει είχε υποστηρίξει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, γιατί πολύ απλά «τα νούμερα δεν βγαίνουν».

Από τους 1.195 γιατρούς που θα στελέχωναν τις **ΤΟΜΥ** έχουν προσληφθεί μέσω χρηματοδοτικού προγράμματος ΕΣΠΑ -και μετά από δύο προκηρύξεις- 280 γιατροί και άλλοι 220 είναι σε διαδικασία διορισμού. Από τους 2.800 γιατρούς -γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους- που σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του υπουρ-

γείου Υγείας θα συμβάλλονταν με τον **ΕΟΠΥΥ** για να καλύπτουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων έχουν συμβληθεί μόλις 625. Μάλιστα ενώ αρχικά είχαν τεθεί ηλικιακά κριτήρια με αποτέλεσμα να αποκλειστούν γιατροί μεγάλης ηλικίας, στην πορεία αυτό αναθεωρήθηκε ώστε να μπουν και αυτοί στο σύστημα.

Καλυμμένος μόνο ένας στους τέσσερις ασθενείς

Στη Θεσσαλονίκη από τις 12 Τοπικές Μονάδες Υγείας μόλις οι δύο είναι πλήρως στελεχωμένες. Οι ιδιώτες γενικοί γιατροί που εγγράφηκαν στο σύστημα των οικογενειακών ιατρών δεν ξεπερνούν τους 60. Υπενθυμίζεται ότι κάθε οικογενειακός γιατρός πρέπει να έχει πληθυσμό ευθύνης -εγγεγραμμένους 2.250 ενήλικες οι παθολόγοι και οι γενικοί γιατροί και 1.500 παιδιά οι παιδίατροι. Άρα οι 60 ιδιώτες γιατροί μπορούν να καλύψουν 150.000

χιλιάδες ασθενείς και συνολικά 300.000 ασθενείς μαζί με τους γιατρούς των **ΤΟΜΥ**, από έναν πληθυσμό 1,2 εκατομμυρίων κατοίκων! Δηλαδή οι πιθανότητες να έχει κάποιος κάλυψη από οικογενειακό γιατρό είναι μία στις τέσσερις, όπως σχολιάζει ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Σχεδιάστηκε λάθος

Σύμφωνα με τον ίδιο, η προσφερόμενη αμοιβή, οι εργασιακές σχέσεις και οι απαιτήσεις ήταν το απόλυτο αντικίνητρο για να αποθήσουν τους γιατρούς από το νέο σύστημα. Για το τρέχον εξάμηνο η αμοιβή των οικογενειακών ιατρών έχει οριστεί στα 1.800 ευρώ και στη συνέχεια, η μηνιαία αποζημίωση υπολογίζεται πολλαπλασιάζοντας την αποζημίωση βάσης με το πλήθος των εγγεγραμμένων ασθενών που έχει «χρεωθεί» κάθε γιατρός. Σε κάθε περίπτωση, το ανώτατο όριο αποζημίωσης ανά ασθενή ορίζεται στο ένα ευρώ μεκτά.

«Το σύστημα είναι τελείως λάθος στο σχεδιασμό και την εκτέλεσή του. Τα προβλήματα ήταν απολύτως προβλέψιμα, όσο προβλέψιμο είναι ότι τον Δεκέμβριο δεν έχουμε καύσωνες. Και πολύ φοβάμαι ότι με αυτό τον τρόπο θα διασυνθεί τελείως ο θεσμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του οικογενειακού γιατρού. Οποιοσδήποτε θελήσει στο μέλλον να σχεδιάσει αντίστοιχο σύστημα θα ξέρει τι λάθη δεν πρέπει να κάνει» τονίζει στη «ΜτΚ».

Την ώρα που στο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάρχουν τεράστια κενά σε οικογενειακούς γιατρούς, έχουν διακοπεί και οι συμβάσεις με τους περίπου 1.700 συμβεβλημένους γιατρούς με τον **ΕΟΠΥΥ** ιδιώτες παθολόγους και παιδίατρους. Επομένως οι ασθενείς είτε πρέπει να πληρώσουν από την τσέπη τους την επίσκεψη στον ιδιώτη γιατρό που μέχρι πρότινος τους παρακολουθούσε, είτε να παίξει με τις πιθανότητες για το αν (και πότε) θα βρει διαθέσιμο οικογενειακό γιατρό.

Ελάχιστοι έχουν εγγραφεί

Από την άλλη οι πολίτες δεν έχουν κατανοήσει ότι πρέπει υποχρεωτικά να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό. Από τους 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους έχουν κάνει εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό μόλις 80.000 άτομα! Η εγγραφή γίνεται ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας **tdn.ehealthnet.gr**, στην οποία οι ασφαλισμένοι εισέρχονται με κωδικούς **Taxisnet** και **ΑΜΚΑ**. Η διαδικασία είναι σχετικά απλή για κάποιον που είναι εξοικειωμένος αλλά οι ηλικιωμένοι προστρέχουν στα παιδιά τους ή τους λογιστές που συμπληρώνουν τη φορολογική τους δήλωση για να τους εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό.

Με αυτά τα δεδομένα από την 1.1.2019 οι ασθενείς θα υποστούν για άλλη μια φορά απίστευτη ταλαιπωρία.

Είναι η θεραπεία ο οικογενειακός γιατρός;

Στη Θεσσαλονίκη από τις 12 Τοπικές Μονάδες Υγείας μόλις οι δύο είναι πλήρως στελεχωμένες. Οι ιδιώτες γενικοί γιατροί που εγγράφηκαν στο σύστημα των οικογενειακών ιατρών δεν ξεπερνούν τους 60



I-PROGNOSIS ΑΠΟ ΤΟ ΑΠΘ: Οι οθόνες αφής ανιχνεύουν το Πάρκινσον!

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 102 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 949.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ερευνητική ομάδα της Μονάδας Επεξεργασίας Σήματος και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών (ΤΗΜΜΥ) του ΑΠΘ κατέγραψε και ανέλυσε δεδομένα πληκτρολόγησης σε οθόνη αφής έξυπνου κινητού τηλεφώνου (smartphone), με σκοπό τον διαχωρισμό υγιών ατόμων από ασθενείς με νόσο Πάρκινσον. Τα δεδομένα που αναλύθηκαν σχετίζονται με τον ρυθμό πληκτρολόγησης και την πίεση που ασκείται κατά το πάτημα των πλήκτρων, χωρίς να απαιτείται η καταγραφή των χαρακτήρων που πληκτρολογούνται.

Στη μελέτη, που διενεργήθηκε σε συνεργασία με τη Γ' Νευρολογική Κλινική του ΑΠΘ, συμμετείχαν 33 άτομα, εκ των οποίων τα 18 ήταν σε πρώιμο στάδιο της νόσου, ενώ τα υπόλοιπα ήταν υγιή. Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να πληκτρολογήσουν σύντομα αποσπάσματα κειμένου σε οθόνη αφής κινητού τηλεφώνου, με χρήση ειδικού πληκτρολογίου που αναπτύχθηκε από την ερευνητική ομάδα για τη «σιωπηρή» καταγραφή των δεδομένων που ενδιαφέρουν. Με βάση στατιστικά χαρακτηριστικά που εξήχθησαν από τα δεδομένα πληκτρολόγησης και τη χρήση αλγορίθμων μηχανικής μάθησης, ερευνητές του ΑΠΘ κατάφεραν να διαχωρίσουν τα υγιή άτομα από τα πάσχοντα από τη νόσο με ακρίβεια 82%.

Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν επιπλέον τη συσχέτιση των υπό εξέταση χαρακτηριστικών της πληκτρολόγησης με κινητικά συμπτώματα της νόσου, όπως η βραδυκίνηση, η υποκίνηση και η μυϊκή δυσκαμψία, τα οποία φέρονται να επηρεάζουν τις κινήσεις των δακτύλων κατά τη διάρκεια της πληκτρολόγησης και κατά συνέπεια τον ρυθμό και την πίεση που ασκείται κατά το πάτημα των πλήκτρων.

Τα ευρήματα της έρευνας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς η προτεινόμενη μέθοδος μπορεί να εξελιχθεί σε ένα μη παρεμβατικό εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση των σχετικών συμπτωμάτων της νόσου μέσα από τη συνήθη διάδραση των χρηστών με συσκευές αφής.

Η ερευνητική ομάδα του ΑΠΘ δημοσίευσε τα αποτελέσματα της έρευνας στο διεθνές επιστημονικό περιοδικό «Nature Scientific Reports». Το επόμενο βήμα είναι η επαλήθευση των ευρημάτων και η επέκταση της μεθόδου με βάση δεδομένα που θα προέλθουν από την καθημερινότητα των χρηστών.

Για τον σκοπό αυτό, αυτήν την περίοδο διεξάγεται μία μεγάλη κλίμακας μελέτη στην Ελλάδα και άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Πορτογαλία, Μ.

I-PROGNOSIS ΑΠΟ ΤΟ ΑΠΘ Οι οθόνες αφής ανιχνεύουν το Πάρκινσον!



Η εφαρμογή i-Prognosis είναι ερευνητικού χαρακτήρα και δεν παρέχει οποιαδήποτε μορφή διάγνωσης αναφορικά με τη νόσο Πάρκινσον

Βρετανία, Ισπανία, Αυστρία), που έχει ως στόχο την απομακρυσμένη συλλογή ερευνητικών δεδομένων από έναν σημαντικό μεγάλο αριθμό ατόμων, της τάξης των χιλιάδων, μέσω της εφαρμογής **i-Prognosis**. Η εφαρμογή είναι διαθέσιμη στην Ελλάδα για κινητά τηλέφωνα Android μέσω του Google Play Store και οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να την κατεβάσουν δωρεάν.

Στη μελέτη μπορούν να συμμετέχουν άτομα ηλικίας 40 ετών και άνω, υγιή

και πάσχοντα από τη νόσο Πάρκινσον, τα οποία, δίνοντας τη συγκατάθεσή τους μέσω της εφαρμογής, μπορούν να προσφέρουν ανώνυμα δεδομένα που σχετίζονται με την πληκτρολόγηση, αλλά και με χαρακτηριστικά της φωνής και της κίνησης, συνδράμοντας την προσπάθεια μελέτης επιπλέον συμπτωμάτων της νόσου, όπως η αλλοίωση του λόγου και ο τρόμος. Η καταγραφή των δεδομένων είναι μη παρεμβατική και λαμβάνει χώρα στο παρασκήνιο, χωρίς να απαιτείται καμία ενέργεια από τον χρήστη.

Η μελέτη έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ (Αριθμός πρωτοκόλλου 359/3.4.2017) και συμμορφώνεται με τον νέο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η έρευνα εντάσσεται στο ευρωπαϊκό έργο i-PROGNOSIS, στόχοι του οποίου

είναι η ανάπτυξη ευφώνων εργαλείων για την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου και καινοτόμων λύσεων για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Το έργο συντονίζεται από το ΑΠΘ με τη συμμετοχή της COSMOTE, του Ελληνικού Κέντρου Καινοτομίας της Microsoft, του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης και άλλων επτά οργανισμών από πέντε ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Γερμανία, Μ. Βρετανία, Πορτογαλία και Σουηδία). Η κοινοπραξία χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας HORIZON 2020 της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εφαρμογή iPrognosis
HYPERLINK «<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.iprognosis.gdatasuite>» <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.iprognosis.gdatasuite>

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ «ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ»: Δωρεάν δημόσια υγεία με χαμόγελο και αξιοπρέπεια

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 104
Επιφάνεια: 896.54 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Κυκλοφορία: 0



Στον «Άγιο Παύλο» είναι υπερήφανοι για τον τελευταία τεχνολογίας ψηφιακό μαστογράφο τους.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ «ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ»

Δωρεάν δημόσια υγεία με χαμόγελο και αξιοπρέπεια

Στο ακτινολογικό του «Αγίου Παύλου» οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται δωρεάν, με αξιοπρέπεια και ένα αβίαστο χαμόγελο για τον ασθενή. Στο φρεσκοβαμμένο και κυρίως εξοπλισμένο με νέες τεχνολογίας μηχανήματα τμήμα, ακόμη και στις εφημερίες κανείς δεν νιώθει εγκατάλειψη. Υπάρχει εργαζόμενος που φροντίζει για τη συνοδεία του ασθενούς στο κατάλληλο μηχάνημα, προκειμένου να υποβληθεί στην επόμενη εξέτασή του. Όσοι έχουν χαθεί κατά καιρούς σε νοσοκομεία-λαβύρινθους με δεκάδες χαρτιά και εξετάσεις στο χέρι, ξέρουν την αξία που έχει αυτή η φαινομενικά ασήμαντη πρωτοβουλία. Ο συντονιστής διευθυντής του ακτινολογικού του «Αγίου Παύλου» και πρόεδρος του επιστημονικού του συμβουλίου Κώστας Τσιτουρίδης εξηγεί ότι ο καινούργιος μαγνητικός τομογράφος και ο τελευταίος τεχνολογίας μαστογράφος του νοσοκομείου αποκτήθηκαν μέσω ΕΣΠΑ και αποδεικνύουν ότι οι επικεφαλής γιατροί μπορούν να πίσουν αποτελεσματικά, προκειμένου να ανανεώνεται ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των δημοσίων νοσοκομείων με τη χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ, αλλά και μέσω δωρεών.

Το χαμόγελο των γιατρών, τεχνολόγων και νοσηλευτών όμως δεν επιβάλλεται ούτε αγοράζεται με κανένα πρόγραμμα. Μάλλον οφείλεται στην αίσθηση των εργαζομένων ότι κάνουν αποτελεσματικά τη δουλειά τους και δίνουν

τον καλύτερο εαυτό τους στον ασθενή συνάνθρωπό τους σε μία συγκυρία της ζωής του που χρειάζεται περισσότερο από ποτέ να νιώθει αξιοπρεπής.

Ο κ. Τσιτουρίδης γνωρίζει πως οι διοικητές έχουν περιθώριο να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, όπως έχουν περιθώριο να μειώσουν και τις δαπάνες, περιορίζοντας τον προϋπολογισμό προς όφελος του δημοσίου συστήματος υγείας.

«Όταν ήμουν διοικητής του 'Γ. Γεννηματάς' κατάφερα με σκληρή διαπραγμάτευση με μεγάλες εταιρείες, μεταξύ των οποίων και η Bayer, να μειώσω τις τιμές πολλών σκευασμάτων μαζικής κατανάλωσης, όπως οι στατίνες».

Αυτό που δεν εξηγείται εύκολα είναι πώς εξασφαλίζεται η καλή συνεργασία ιατρικού και τεχνολογικού προσωπικού προς όφελος του ασθενή και κυρίως πώς γίνονται όλα αυτά χωρίς να δίνουν οι εργαζόμενοι την εντύπωση ότι κάνουν χάρη στον ασθενή που τον εξυπηρετούν. Ίσως να είναι κολλητική η φιλοσοφία του διευθυντή που έχει περάσει από πολλές και σημαντικές θέσεις διοίκησης (μεταξύ αυτών και η 4η ΔΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης) και πιστεύει ότι το νοσοκομείο δεν είναι στρατός, για να τηρείται ευλαβικά το ωράριο βάσει δευτερολέπτου «αλλά όταν έχουμε δουλειά, τρέχουμε όλοι».

Οι ενδιαφερόμενοι για εξετάσεις στον «Άγιο Παύλο» μπορούν να απευθύνονται στα παρακάτω τηλέφωνα:

Οστεοπόρωση - μαστογραφία 2313-304476.

Αξονική 2313-304749.

Μαγνητική 2313-304721.

Η μεγαλύτερη αναμονή είναι στον έλεγχο ρουτίνας για τη μαστογραφία και αγγίζει το δίμηνο. Αν πρόκειται για κάτι επείγον, η εξέταση προγραμματίζεται άμεσα. Για εξέταση στον μαγνητικό τομογράφο η αναμονή είναι περίπου 20 ημέρες και όσοι γνωρίζουν από ανάλογες εξετάσεις, ξέρουν ότι δεν είναι μεγάλη.

* Όλα τα ραντεβού κλείνονται μεταξύ 12.30 μ.μ. και 1.30 μ.μ



Ο διευθυντής του ακτινολογικού τμήματος Κ. Τσιτουρίδης (δεύτερος από δεξιά) με τους συνεργάτες του στον ολοκλήρωτο μαγνητικό τομογράφο.

ΚΙΝΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ «ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ» ΤΟ 2017	
MRI Μαγνητικές τομογραφίες	4.000
CT Αξονικές τομογραφίες	9.900
Κλασικές ακτινογραφίες	70.000
DEXA Οστεοπόρωση	3.300
Υπερηχοτομογραφίες	4.200
Μαστογραφίες	3.900
U/S Μαστού	2.100



Γιατί εκτοξεύτηκε η τιμή των απλών φαρμάκων;



Του **Ιωσήφ Βαένα**, Φαρμακοποιού

«Σε μία τέλεια ελεύθερη αγορά, η προσφορά και η ζήτηση ανταγωνίζονται μεταξύ τους, ώστε να υπάρχει το μέγιστο όφελος για όλους. Επαρκής ανταγωνισμός για να υπάρχουν χαμηλές τιμές, οι οποίες αυξάνουν τη ζήτηση και άρα έτσι κερδίζουν και ο πωλητής και ο αγοραστής. Στο χώρο των φαρμάκων υπήρχαν δύο περιορισμοί στον ανταγωνισμό: τα φάρμακα χορηγούνταν μόνο από φαρμακεία και οι τιμές ορίζονταν από το κράτος.

Τα τελευταία χρόνια έγιναν τρεις σημαντικές αλλαγές: α) οι τιμές των μη-συνταγογραφούμενων φαρμάκων απελευθερώθηκαν, β) τα μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορούν να πωλούνται από σούπερ μάρκετ, παντοπωλεία, μανάβικα και γ) πλέον ιδιώτες μπορούν να ανοίγουν φαρμακεία. Και όμως, παρά τη μεταρρύθμιση, από 1/2/2017 σημειώθηκαν οι πρώτες ανατιμήσεις προς τα πάνω σε πασιγνώστα φάρμακα».

Τα παραπάνω έγγραφα πριν από 18 μήνες σε άρθρο μου που φιλοξενήθηκε

στις σελίδες της «Μ». Έκτοτε οι τιμές όχι απλά αυξήθηκαν, αλλά εκτοξεύθηκαν, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ασπιρίνη, της οποίας η τιμή διπλασιάστηκε.

Το υπουργείο Υγείας επέβαλε την αναγραφή προτεινόμενων λιανικών τιμών, έχοντας ξεχάσει ότι το ίδιο το κράτος προχώρησε στην απελευθέρωση, καταργώντας την προκαθορισμένη από το κράτος τιμή. Βέβαια οι «προτεινόμενες τιμές» δεν έχουν σχέση με τις πραγματικές τιμές της αγοράς. Επέτρεπαν όμως στο υπουργείο να ισχυρίζεται ότι οι αυξήσεις των τιμών είναι μικρές και να μοιράσει την ευθύνη σε εταιρείες και φαρμακοποιούς.

Οι τιμές θα μειωθούν λίγο, αφού αυξηθούν πολύ

Γιατί η αγορά των φαρμάκων είναι ανελαστική, δηλαδή η κατανάλωση παραμένει σταθερή, ανεξαρτήτως της τιμής των προϊόντων. Ο ασθενής πρόκειται να καταναλώσει ένα (1) χάπι για το πονοκέφαλο, ανεξαρτήτως αν το κουτί κοστίζει 0,75 ευρώ ή 4 ευρώ. Με άλλα λόγια, η φαρμακευτική

εταιρεία, που αποσκοπεί στο κέρδος, μπορεί να αυξήσει την τιμή των προϊόντων της χωρίς να φοβάται ότι οι ασθενείς θα πάψουν να τα καταναλώνουν.

Μα αν ανέβει η τιμή, δεν μπορεί κάποια φαρμακαποθήκη να εισάγει φθηνότερα από κάπου αλλού;

Όχι, γιατί οι τιμές στην Ελλάδα ορίζονταν ως ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων κρατών, δηλαδή ήταν ήδη αφύσικα φθηνότερες από χώρες με μικρότερη αγοραστική δύναμη. Επίσης η φύση της κατανάλωσης φαρμάκων (επίγουσα ανάγκη και ταυτόχρονα χαμηλές τιμές) μειώνει την τάση του πελάτη να κάνει έρευνα αγοράς. Δηλαδή ο ανταγωνισμός μεταξύ φαρμακείων και σούπερ μάρκετ δεν θα λειτουργήσει; Θα λειτουργήσει, αλλά μόνο αφού πρώτα αυξηθούν δυσανάλογα οι τιμές των φαρμάκων.

Το παράδειγμα μιας αναλγητικής κρέμας

Για παράδειγμα η τιμή μιας δημοφιλούς αναλγητικής κρέμας πριν από την απελευθέρωση ήταν 5 ευρώ και αμέσως μετά ανέβηκε στα 6,60 ευρώ. Ο καταναλωτής θα αρχίσει να βλέπει μείωση μόνο όταν φτάσει σταδιακά στα 14 ευρώ, όσο δηλαδή κοστίζει και στο εξωτερικό. Τότε τα σημεία πώλησης θα αρχίσουν να ανταγωνίζονται, προσφέροντας εκπτώσεις, ώστε να την αγοράζει 11,20 - 12,20 ευρώ.

Αλλά ακόμα και έτσι, ο ανταγωνισμός δεν θα ωφελήσει όλους το ίδιο. Αυτός που ασθενεί ή ο ηλικιωμένος μπορεί να μην έχει τη δυνατότητα να ταξιδέψει μέχρι τα προάστια της πόλης, για να εντοπίσει τις εκπτώσεις του μεγάλου σούπερ μάρκετ. Ακόμα χειρότερα θα είναι η τύχη όσων ζουν σε απομακρυσμένα χωριά ή νησιά.

Η κρέμα του παραδείγματος σήμερα έχει φτάσει στα 7,30 ευρώ (αύξηση 50% σε σχέση με την αρχική), ενώ με τους ρυθμούς των ανατιμήσεων σύντομα θα φτάσει τα 14 ευρώ. Επίσης, ο ανταγωνισμός λειτουργεί σε σχέση με τα πάνω: σε τουριστικές περιοχές φαρμακεία βρέθηκαν να πουλάνε φάρμακα σε διπλάσιες τιμές σε σχέση με τα φαρμακεία σε αστικές περιοχές, ενώ όλοι γνωρίζουμε περίπτερα ή μίνι μάρκετ που πουλούν μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) σε τιμές αρκετά μεγαλύτερες σε σχέση με τα φαρμακεία.

Τι λέει ο ΟΟΣΑ

Πολλοί θα επικαλεστούν κάποια ελληνική ιδιαιτερότητα ή την ανάγκη περισσότερων μεταρρυθμίσεων. Δυστυχώς αυτό δεν συμβαίνει και αυτό το ομολογεί ακόμα και ένας υπέρμαχος της απελευθέρωσης όπως ο ΟΟΣΑ, ο οποίος σε μια μελέτη για τις επιπτώσεις των απελευθερώσεων στον τομέα της υγείας διαπιστώνει ότι πουθενά δεν υπήρχαν μειώσεις τιμών, ενώ αντίθετα διαπιστώθηκε μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες. Αυτό συμπεριλαμβάνει και χώρες νέες στη φιλελευθροποίηση όπως η Κύπρος, αλλά και

χώρες όπως η Ιταλία, που προχώρησε στην απελευθέρωση το 2006.

Γιατί δεν μήκαν μαζικά στα σούπερ μάρκετ

Ενώ οι τιμές έχουν απελευθερωθεί, η είσοδος των φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ δεν έχει ολοκληρωθεί γιατί οι φαρμακευτικές εταιρείες πιστεύουν ότι είναι επιζήμια οικονομικά και ταυτόχρονα αυξάνει την πιθανότητα αρνητικής διαφήμισης όταν αυξηθούν τα περιστατικά δηλητηριάσεων. Αυτό δεν είναι ένας υπερβολικός φόβος: χώρες παραδοσιακά χωρίς ρυθμίσεις όπως η Μεγάλη Βρετανία ή το Ισραήλ έχουν δει αύξηση των περιστατικών δηλητηριάσεων. Στην περίπτωση της Σουηδίας η είσοδός τους στα σούπερ μάρκετ το 2009 συνδυάστηκε με δραματική αύξηση των εισαγωγών σε νοσοκομεία, οδηγώντας στην εσπευσμένη απόφαση να επιστρέψουν στα φαρμακεία το 2015.

Δυστυχώς, για λόγους που συνδέονται με την πολιτική αλλά και με διαπλεκόμενα συμφέροντα (σημειωτέον ότι η φαρμακευτική διαφήμιση αυξάνεται κάθε χρόνο), η νομοτελειακή αύξηση των τιμών μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν έχει γίνει αρκούντως κατανοητή από την ελληνική κοινωνία, που έχει αναθέσει στα σούπερ μάρκετ το ρόλο του σωτήρα, ενώ κρατάει τη λύση στα χέρια της. Αντιθέτως δέχεται τις αυξήσεις, οι οποίες δεν ήταν αναγκαίες, ενώ δέχεται ότι η πρόσβαση στην υγεία δεν είναι ισοτιμη και θα εξαρτάται από το αν είναι νέος ή ηλικιωμένος, στην πόλη ή το χωριό.

Οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις

Ακόμα χειρότερα, ενώ υπάρχουν ηγεσία του υπουργείου Υγείας υλοποίησε την απελευθέρωση των τιμών που η αξιωματική αντιπολίτευση επιφέρει ότι νομοθέτησε, οι πραγματικές μεταρρυθμίσεις προς όφελος του συνόλου της κοινωνίας παραμένουν στα συρτάρια. Ενώ το φάρμακο θεωρείται ακριβώς της ίδιας αξίας και επικινδυνότητας όπως μία τσίχλα και άρα πωλείται στα σούπερ μάρκετ, στο φαρμακείο απαγορεύεται η πώληση τροφίμων για ιδιαίτερες ομάδες όπως οι διαβητικοί ή η διενέργεια μιας απλής εξέτασης οακράρου! Η μέτρηση της πίεσης θεωρείται παράνομη ιατρική πράξη που απλώς δεν διώκεται, ενώ σύμφωνα με τη νομοθεσία ο φαρμακοποιός απαγορεύεται να σχολιάσει θεραπευτική αγωγή!

Ο χώρος των φαρμάκων χρειάζεται επειγόντως μεταρρυθμίσεις. Πραγματικές που αποσκοπούν σε περισσότερες υπηρεσίες για τον ασθενή. Ο ανταγωνισμός μπορεί μόνο να ωφελήσει φαρμακεία και ασθενείς, αρκεί να γίνεται επί ίσους όρους και όχι δένοντας τα χέρια των φαρμακείων και λύνοντας των υπόλοιπων.





Το διαδίκτυο αλλάζει τη σχέση με το γιατρό μας

Του Κλέαρχου Πρωτοπαπά-Καραντάνη*

Μέσα σε 25 χρόνια ο κόσμος άλλαξε. Γιατί;

Το 1993 το CERN (Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire) ανακοίνωσε ότι η τεχνολογία του παγκόσμιου ιστού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ελεύθερα από όλους τους χρήστες. Το 1996 ο Λάρι Πέιτζ και ο Σεργκέι Μπριν «εξέκριναν» το Google στο πανεπιστήμιο Στάνφορντ στην Καλιφόρνια.

Το 2004 ο Μαρκ Έλιот Ζάκερμπεργκ ίδρυσε το Facebook ως μέλος του πανεπιστημίου Χάρβαρντ. Κανείς μας δεν μπορούσε να φανταστεί τότε την έκταση της χρή-

σης του διαδικτύου και των social media και τις αλλαγές που θα έφερνε στη συμπεριφορά μας, μέσα σε 25 χρόνια.

Το 2017 το 75% (Μ.Ο.) των ενηλίκων σε 37 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο. Το 59% (Μ.Ο.) χρησιμοποιούν smartphone και το 53% (Μ.Ο.) λειτουργούν μέσω των social media (Pew Research Center) Σήμερα στην Ελλάδα 2 στα 3 (67%) νοικοκυριά έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Οι 8 στους 10 Έλληνες (82%) επισκέπτονται το διαδίκτυο, το 71% σε καθημερινή βάση με μέσο χρόνο χρήσης 176'. Στις ηλικίες 13-44 ετών,

το διαδίκτυο χρησιμοποιείται σε ποσοστό 94%. Η χρήση του διαδικτύου παραμένει υψηλή και στις μεγαλύτερες ηλικίες 45-54 ετών (81%) και 55-64 ετών (62%).

Σήμερα ο ασθενής δεν πηγαίνει στον πάροχο υγείας, ο πάροχος υγείας πηγαίνει στον ασθενή. Πώς;

25 χρόνια μετά, ο καθένας από εμάς αντιμετωπίζει με μία τελείως διαφορετική προσέγγιση την ενημέρωσή του σχετικά με την υγεία του.

- Αναζητούμε online πληροφορίες για τον κατάλληλο / εξειδικευμένο πάροχο υγείας.

- Ενημερωνόμαστε online σχετικά με την **πάθηση** που μας απασχολεί και διερευνούμε εάν ο προτεινόμενος τρόπος είναι αληθινά ο πιο αποτελεσματικός.

- Ερευνούμε online για μια δεύτερη γνώμη ή κατεύθυνση.

- Ελέγχουμε online το profile του παρόχου υγείας που του προτάθηκε.

Σύμφωνα με έρευνα του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών:

- Το 80% των ατόμων που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο αναζητά πληροφορίες για θέματα υγείας μέσα από αυτό.

Διαδίκτυο και εμπιστοσύνη, πότε;

Το 85% των Ελλήνων δηλώνει ότι εμπιστεύεται το διαδίκτυο για την ενημέρωσή του σε θέματα υγείας (έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας). Αυτό οφείλεται κυρίως στην ευχρηστία του και όχι τόσο στην πληρότητα, την ποιότητα και τον αριθμό των εξειδικευμένων διαδικτυακών τόπων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον κίνδυνο παραπληροφόρησης του κοινού και τη δημιουργία λανθασμένων απόψεων και επικινδύνων επιλογών.

Παρότι υπάρχουν αξιόλογα ιατρικά σάιτ, εμφανίζονται ένα πλήθος ιστοσελίδων που παραπληροφορούν και εξαπατούν του επισκέπτες τους.

Τα σάιτ αυτά τα αναγνωρίζουμε εύκολα. Εμφανίζουν πρωτοποριακές δήθεν ιατρικές ή «εξωτικές» παραϊατρικές μεθόδους, κάποιου δι τάδε, που μας βοηθούν να χάσουμε όλα τα κιλά μας με ένα απλό χάπι ή βότανο. Επίσης μπορούμε να ψηλώσουμε όσους πόντους επιθυμούμε στο αψε βήσε ή να κερδίζουμε τη νεότητα με μία μαγική κρέμα. Τα σάιτ αυτά συνήθως είναι ανώνυμα ή ανήκουν σε κάποιον φορέα με δήθεν πιστοποιητικά. Συνήθως προέρχονται από το εξωτερικό και κυρίως από χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, την Ασία και την Αφρική. Κάθε χρήστης του διαδικτύου πρέπει να εμπιστεύεται σάιτ αναγνωρισμένων ιατρών ή παρόχων υγείας, επαγγελματιών δημοσιογράφων υγείας, επισήμων φορέων υγείας ή σοβαρών εκδοτικών οργανισμών. Η χρήση τους πρέπει να είναι μόνο γενικά ενημερωτική. Κανένα ιατρικό σάιτ, όσο σοβαρό και να είναι, δεν κάνει διάγνωση... δεν προσφέρει θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, πριν από κάθε απόφαση που αφορά την υγεία μας, πρέπει να συζητάμε και να εμπιστευόμαστε τον αναγνωρισμένο γιατρό και φαρμακοποιό ή τη νόμιμη ιατρική μονάδα. Οι πάροχοι υγείας, από την πλευρά τους, πρέπει να αναγνωρίσουν την ανάγκη της παρουσίας τους στο διαδίκτυο, όχι σαν μια απλή υποχρέωση αλλά ως τη δική τους συμμετοχή στο άνοιγμα ενός σημαντικού διαύλου με τους ανθρώπους στους οποίους απευθύνονται. Τέλος, οι κρατικοί και συλλογικοί φορείς υγείας πρέπει να δημιουργήσουν έναν κώδικα διαδικτυακής επικοινωνίας που δεν θα βασίζεται σε «απαγορεύσεις», αλλά σε δημιουργικές κατευθύνσεις και προδιαγραφές. Παράλληλα, πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες ενημέρωσης του κοινού για τη σωστή χρήση του διαδικτύου σε θέματα υγείας. Μόνο έτσι το 85% των Ελλήνων θα εμπιστεύεται το διαδίκτυο για την ενημέρωσή του σε θέματα υγείας. Όχι για το πόσο εύχρηστο είναι, αλλά για το πόσο ουσιαστικό και έγκυρο είναι.

*Ο Κλέαρχος Πρωτοπαπάς-Καραντάνης είναι γενικός διευθυντής της Health Marketing www.healthmarketing.gr



Κάθε χρήστης του διαδικτύου πρέπει να εμπιστεύεται σάιτ αναγνωρισμένων ιατρών, επαγγελματιών δημοσιογράφων υγείας, επισήμων φορέων υγείας. Και σε αυτήν την περίπτωση η χρήση τους πρέπει να είναι απλώς ενημερωτική. Κανένα δεν κάνει διάγνωση, δεν προσφέρει θεραπεία

- Οι 2 στους 3 αναζητούν σε ιατρικά σάιτ και στα social media πληροφορίες για τα συμπτώματά τους πριν να επισκεφθούν τον γιατρό.

- Το 70% δηλώνουν ότι επισκέφθηκαν γιατρό που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο.

- Ο 1 στους 2 πιστεύει ότι η ενεργή συμμετοχή του γιατρού στο διαδίκτυο ενισχύει την επικοινωνία του μαζί του, εμπνέει εμπιστοσύνη και αισθάνεται ότι ο γιατρός βρίσκεται συνεχώς δίπλα του.

Παρόλα αυτά συναντάμε ακόμα παρόχους υγείας που αντιμετωπίζουν την παρουσία τους στο διαδίκτυο σαν «αγχαρεία». Μιλούν για πελάτες, περιστατικά ή ασθενείς που θεωρούν «δικά» τους. Στον κόσμο που διαμορφώνεται κανένας δεν ανήκει σε κανένα.

ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 354.01 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ



ΑΛΕΞΙΑ ΣΙΒΛΟΥ

Με τους πρώτους πέντε ογκολογικούς ασθενείς από τον Δήμο της Αθήνας να έχουν ήδη ενταχθεί στην πιλοτική φάση του προγράμματος «Μαζί και στο Σπίτι», η νέα πρωτοβουλία του Συλλόγου ΚΕΦΙ έρχεται να καλύψει ένα τεράστιο «κενό», εκείνο της παντελούς έλλειψης δομών τελικού σταδίου για ογκολογικούς ασθενείς στην πατρίδα μας. Δυστυχώς, η Ελλάδα παραμένει μια χώρα χωρίς τέτοιες δομές, ούτε για ασθενείς με καρκίνο ούτε για άτομα με άνοια, με συνέπεια η οικογένεια του αρρώστου να επωμίζεται ένα τεράστιο βάρος, ψυχικό, οικονομικό και κοινωνικό, και να παλεύει αβοήθητη μέσα σε μια φουρτουνιασμένη θάλασσα γραφειοκρατίας και κρατικής αδιαφορίας. Όπως εξηγεί η Ζωή Γραμματόγλου, η εργατική και ακούραστη πρόεδρος του ΚΕΦΙ, η λύση για τους Έλληνες καρκινοπαθείς που κάνουν τη μάχη με την ασθένειά τους είναι η οργάνωση ενός δικτύου κατ' οίκον νοσηλείας, σαν προέκταση του **δημόσιου νοσοκομείου**. «Ποιος θα είναι αρμόδιος δεν το γνωρίζω, το υπουργείο Υγείας, η τοπική αυτοδιοίκηση, αλλά πρέπει να οργανωθεί» επισημαίνει η κ. Γραμματόγλου, προσθέτοντας πως μέχρι τώρα οι μοναδικές διαθέσιμες δομές περιορίζονται στο Σπλιτοπούλειο **νοσοκομείο** με μόλις 30 κλίνες και τον «Γαλνός» του ψυχιάτρου Νίκου Σιδέρη, στον οποίο φιλοξενοούνται 11 ασθενείς του ΚΕΦΙ που εκδήλωσαν έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό. Το «Μαζί και στο Σπίτι» παρέχει εξατομικευμένη ψυχολογική υποστήριξη για 3-5 ασθενείς την ημέρα, προσφέροντάς τους μία εβδομαδιαία συνεδρία, ενώ οι ασθενείς της περιφέρειας καλύπτονται με τηλεφωνική στήριξη ή συζήτηση μέσω Skype. Ωφελούμενοι είναι ενήλικοι ασθενείς (τα παιδιά με καρκίνο καλύπτονται από τη «Φλόγα» και τη «Μέριμνα») και υπάρχουν οικονομικά κριτήρια, ώστε να δίνεται προτεραιότητα στους ανασφάλιστους, στους ασθενείς με πολύ χαμηλά εισοδήματα και στους μοναχικούς ηλικιωμένους, με τη φαρμακευτική εταιρεία BMS να καλύπτει το κόστος λειτουργίας του προγράμματος. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στα τηλ. 210 6468222 και 210 3244390.



«Το πρόγραμμα “Μαζί και στο Σπίτι” απευθύνεται σε ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου που έχουν πάρει εξιτήριο από το **νοσοκομείο** και τους βοηθά να διαχειριστούν την ασθένειά τους, μαζί με την οικογένειά τους, στο σπίτι τους». Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου ΚΕΦΙ

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018
Επιφάνεια: 1014.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Συγκλονίζει η οικογενειακή τραγωδία στο Άργος

Ο γιατρός που στέρησε τη ζωή της 11χρονης αδερφής του

ΣΟΚΑΡΙΣΜΕΝΟ παρακολουθεί το πανελλήνιο την εξέλιξη της οικογενειακής τραγωδίας στο Άργος την Κυριακή, όταν 29χρονος άνδρας κατελήφθη από δολοφονικό αμόκ και πυροβόλησε με καραμπίνα την 11χρονη ετεροθαλή αδελφή του πριν βάλει τέλος στη ζωή του. «Ήταν ένα απόμακρο παιδί από τότε που έφυγε στην Αθήνα για να δουλέψει. Δεν μας είχε δώσει κάποιο ανησυχητικό δείγμα για να θεωρήσουμε πως θα έκανε κάτι τέτοιο», με αυτά τα λόγια, οι γονείς του 29χρονου περιγράφουν το παιδί τους στην κατάθεσή τους. Πληροφορίες αναφέρουν ότι οι καταθέσεις των δύο γονιών είναι συγκεχυμένες και δεν δίνουν σαφή εικόνα για το αν είχε προηγηθεί κάποιος τσακωμός με τον 29χρονο.

Το φονικό όπλο
Η καραμπίνα με την οποία εκτέλεσε την αδελφή του και αυτοκτόνησε, φαίνεται -σύμφωνα με την εφημερίδα- ότι την είχε μεταφέρει από την Αθήνα, όπου έμενε μόνιμα, καθώς εργαζόταν στο στρατιωτικό **Νοσοκομείο** της Αεροπορίας. Είναι πιθανό να την είχε φέρει μαζί του προκειμένου να κυνηγήσει, καθώς κατείχε τη σχετική νόμιμη άδεια.
Το χρονικό
Ο 29χρονος, που έκανε την ειδικότητά του σε Στρατιωτικό **Νοσοκομείο** στην Αθήνα, είχε φύγει

Ξαφνικά από τη δουλειά του, ενώ μία φίλη του είχε ειδοποιήσει την οικογένεια ότι τον τελευταίο καιρό η συμπεριφορά του ήταν «κάπως περίεργη». Ο άνδρας είχε πάει στο Άργος το βράδυ του Σαββάτου και χωρίς να προηγηθεί τίποτα, την Κυριακή κι ενώ έλειπε ο πατέρας του από το σπίτι, την ώρα που η μητέρα του ήταν στην τουαλέτα, πήρε την καραμπίνα και σκότωσε την ετεροθαλή αδελφή του. Η μητέρα της ανήλικης κατέθεσε, σύμφωνα με τα «Παραπολιτικά Άργους», ότι ενώ βρισκόταν στην τουαλέτα άκουσε το κορίτσι να φωνάζει «μαμά, μαμά» και στη συνέχεια τους πυροβολισμούς. Άνοιξε την πόρτα και είδε τον 29χρονο να σημάδευει προς την πόρτα του μπάνιου, ενώ της φώναζε «θα σας κάψω όλους». Τότε, σύμφωνα με την ίδια κατάθεση, η γυναίκα έτρεξε και κλείστη-

κε στην κρεβατοκάμαρα, βγήκε στο μπαλκόνι και φώναξε για βοήθεια. Τότε, ακούστηκαν δύο ακόμα πυροβολισμοί. Το ακόμα πιο τραγικό της υπόθεσης είναι ότι τα φονικά όπλα της καραμπίνας ήταν αυτά που χρησιμοποιούνται στο κυνήγι αγριογούρουνου. Ο άνδρας δεν είχε μεγαλώσει στο ίδιο σπίτι με την ετεροθαλή αδελφή του, αυτό διπλάδι που είχε φτιάξει ο πατέρας του όταν ξαναπαντρεύτηκε την αναισθησιολόγο, παρά το επισκεπτόταν σε αγίες, διακοπές και Σαββατοκύριακα. Επιστήμως, ο 29χρονος δεν είχε διαγνωστεί με κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα, ωστόσο, η μητέρα του φέρεται να κατέθεσε πως πριν από λίγα χρόνια ο πατέρας του είχε προσπαθήσει να τον κλείσει στο ψυχιατρείο.

«Καλό σου ταξίδι ζωή μου» Συγκλονίζει η μάνα που έχασε τόσο άδικα την κόρη της
Σπαρακτικό είναι το μήνυμά της μάνας που είδε μέσα σε δευτερόλεπτα να χάνεται η κόρη της από τα πυρά του αδερφού της στο Άργος. «Καλό σου ταξίδι ζωή μου! Κάθε μέτρα μου έλεγες «είσαι περήφανη μαμά μου για εμένα;» Και εγώ σου απαντούσα: «Στέλλα μου είσαι το παιδί που πάντα ήθελα, είσαι η ζωή μου, είσαι η λατρεία μου. Στέλλα, χωρίς εσένα δεν έχω ζωή!» Και με αγκάλιαζες και μου έλεγες σε λατρεύω μαμά μου! Και το πρόσωπό σου γινόταν ένα φως αστέρι μου! Δεν μπόρεσα να σε προστατέψω ζωρό μου, εσύ με προστάτευες ζωή μου!»
Σύμφωνα με τα νεότερα στοιχεία που προκύπτουν από την κατάθεση της μητέρας της 11χρονης και μητρίας του δράστη και αυτόχειρα, πριν από την τραγωδία δεν προηγήθηκε κάτι.

Απαραίτητες οι ψυχολογικές και ψυχιατρικές εξετάσεις στους γιατρούς
Τόσο οι δύο γονείς, όσο και ο ίδιος ο δράστης ήταν γιατροί. Τα περιστατικά παραβατικής συμπεριφοράς από γιατρούς το τελευταίο διάστημα έχουν αυξηθεί. Πριν από λίγες μέρες οφθαλμίατρος στη Λάρισα ζήτησε από μια γυναίκα να πάρει αγκαλιά το μωρό της και όταν εκείνη δέχτηκε το φίλησε στο στόμα! Μετά από λίγες μέρες το φως της δημοσιότητας είδε μια υπόθεση στην Κρήτη η οποία ήθελε γιατρό να χειρουργεί ασθενή υπό την επίβλεψη αλκοόλ. Και έτσι έρχεται στο προσκήνιο η εξέλιξη ερώτησης: Ελέγχονται τακτικά και με λεπτομέρεια οι γιατροί για τυχόν ψυχιατρικές ασθένειες; Ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** κ. Μιχάλης Γιαννάκος μίλησε αποκλειστικά στη «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ» και είπε τα εξής: «Ας ξεκινήσουμε από το γεγονός ότι είναι άδικο να κατηγορήσουμε έναν ολόκληρο κλάδο, αυτόν των υπαλλήλων υγείας, επειδή κάποιοι ασυνείδητοι άνθρωποι που τυγχάνει να ακούν το λεπτούργημα αυτό θέλουν να κάνουν κακό. Όσον αφορά το κατά πόσο ελέγχονται ψυχολογικά αυτοί οι άνθρωποι θα σας απαντήσω ότι όχι μόνο ελέγχονται όταν ορκίζονται, αλλά και μετέπειτα η νομοθεσία λέει ότι μετά από κάποιο σοβαρό περιστατικό η μετά από διαπίστωση περιεργής συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας ο εργαζόμενος πρέπει να επανεξετασθεί». Παραμένει άγνωστο βέβαια εάν ο δράστης επασχε από κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα και αν ναι γιατί δεν παρατηρήθηκε από κάποιον φίλο ή συνάδελφο σε ειδικό ώστε να μην έχανε τόσο άδικα τη ζωή του το 11χρονο κοριτσάκι.

«Η νίκη της 6ης Οκτωβρίου 1912 οφείλεται στην ομόνοια του Ελληνικού Έθνους»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 07-10-2018

Επιφάνεια: 1436.31 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΛΑΣΣΟΝΑ (Γραφείο «Ε») Του Γιάννη Μουκίδη

Με λαμπρότητα και επισήμότητα, με τις καθιερωμένες πανηγυρικές επετειακές εκδηλώσεις αλλά και με μνύματα για ομόνοια και σύμφωνια η πόλη της Ελασσόνας γιόρτασε την 106η επέτειο της απελευθέρωσης της πόλης και της επαρχίας Ελασσόνας από τον τουρκικό ζυγό (6η Οκτωβρίου 1912), με την παρουσία του υφυπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Βασ. Κόκκαλη (ως εκπροσώπου της Κυβερνήσεως), βουλευτών, εκπροσώπων των Ενόπλων Δυνάμεων, των πολιτικών και στρατιωτικών αρχών της Θεσσαλίας και του νομού Λάρισας, του κλήρου και εκατοντάδων κατοίκων.

Ώρες το πρωί, σήμερα της 6ης Οκτωβρίου, αρχικά τελέσθηκε στον Μητροπολιτικό Ιερό Ναό Αγίου Δημητρίου Ελασσόνας η επίσημη αρχιερατική Θεία Λειτουργία και Δοξολογία, όπου χοροστάτησε ο σεβασμ. μητροπολίτης Ελασσόνας κ. Χαρίτων και συλλειτουργησε πλειάδα κληρικών (αρχιμονάχους, ιερείς, διάκονοι). Στη συνέχεια, αρχές και κόσμος κατευθύνθηκαν στον χώρο της κεντρικής πλατείας, όπου βρίσκεται το Ηρώ των πεσόντων. Εκεί, αναγνώστηκε από αξιωματικό του Στρατού το πολεμικό ανακοινωθέν – τηλεγράφημα της 6ης Οκτωβρίου 1912, που είχε εκδώσει τότε η 1η Μεραρχία. Ακολούθησε κατάθεση στεφάνων από τις πολιτικές και στρατιωτικές αρχές, τηρήθηκε ενός λεπτού σιγή και ανακρούστηκε ο Εθνικός Ύμνος. Τιμές απέδωσε η Μπάντα της 1ης Στρατιάς.

Ο εκπαιδευτικός - διευθυντής του Γενικού Λυκείου Ελασσόνας κ. Πέτρος Δημοβέλης στον Πανηγυρικό της ημέρας, με περικτικό λόγο αναφέρθηκε, ανάμεσα στα άλλα, στη «μάχη που ήταν καθοριστική για την πορεία των πολεμικών επιχειρήσεων κατά τον Ελληνοτουρκικό Πόλεμο το 1912, στη νίκη που ήρθε μετά από περίπου 90 χρόνια από την επανάσταση του '21. Μια νίκη που ήρθε έπειτα από μια σειρά καινοτόμων αποφάσεων, οι οποίες αποδείχθηκαν ιστορικά ορθές».

Και ο εκπαιδευτικός κ. Π. Δημοβέλης, οδοκλήρωντας, «κατέθεσε» με νόημα: «Η νίκη της 6ης Οκτωβρίου 1912 και η μετέπειτα νικηφόρα επέλαση των Ελλήνων στρατευμάτων δεν οφείλεται μόνο στην αυταπάρνηση και αυτοθυσία του ανθυπολοχαγού Ιωάννη Μαυροδρόμου και Βασιλόπουλου, του υπαίτηρου Βασιλείου Μπούκη και των στρατιωτών Δροσούπουλου, Ζανιά, Τσάμη και Σίρου που έπεσαν προικά μαχόμενοι στην πρώτη αυτή μάχη. Αλλά στην ομόνοια που είχε το Ελληνικό Έθνος και στην προσπάθειά του σε έναν κοινό στόχο, ο οποίος σφραγίστηκε με το αίμα των ηρώων».

Η ιστορία μας δεν είναι στιγμές διασπαρτές στον χρόνο. Είναι συνεχόμενες ηρωικές στιγμές, οι οποίες συνθέτουν αυτό που είμαστε σήμερα. Σας ευχαριστούμε ηρώες του 1912 για αυτό που μας χάρισατε. Θα το φυλάξουμε σαν κόρη οφθαλμού μέχρι ρανίδας του αιώνος μας...».

Στη συνέχεια, επί της παραποτάμιας οδού Μητροπολίτου Ιακωβίου «ναυπηγήθηκε» παράθεση τμημάτων με μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης από σχολικές μονάδες της επαρχίας Ελασσόνας, αλλά και συλλόγων, κάτω από τους ήχους της Φιλαρμονικής του Δήμου Ελασσόνας. Την παρέλαση ολοκλήρωσε η διάσημη Μπάντα του Πολεμικού Ναυτικού, μέσα σε θερμά χειροκροτήματα. Στις επετειακές εκδηλώσεις της Ελασσόνας παρεβρέθηκαν: Ως εκπρόσωπος της Κυβερνήσεως ο υφυπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Βασ.

«Η νίκη της 6ης Οκτωβρίου 1912 οφείλεται στην ομόνοια του Ελληνικού Έθνους»

ΛΑΜΠΡΟΣ ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ ΤΗΣ 106ης ΕΠΕΤΕΙΟΥ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ



Κόκκαλη, οι βουλευτές κ. Νικ. Παπαδόπουλος (ως εκπρόσωπος της Βουλής των Ελλήνων), Μάγμος Μουσταφίδης (ως εκπρόσωπος της Ν.Δ.), Χρήστος Κελλάς, Γεώργ. Κατσαντώνης, Κων. Μπαργιάντας (ως εκπρόσωπος της «Δημοκρατικής Συμπράταξης»), ο ευρωβουλευτής κ. Γ. Επιφάνης (ως εκπρόσωπος της «Χρυσής Αυγής»), ο αναπαραφερειαρχής Θεσσαλίας κ. Δημ. Παπαδημόπουλος, οι εντεταλμένοι περιφερειακοί σύμβουλοι – πρ. αντιπεριφερειάρχες Θεσσαλίας κ. Μαρία Μαράρα και κ. Αθ. Παϊδής, εκ μέρους του Συντακτικού της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Θεσσαλίας – Στερεάς Ελλάδας η αναπληρ. διευθύντρια Δασών και Αγροτικών υποθέσεων κ. Ζωή Φιτίκα, ο «οικοδομητής» δήμαρχος Ελασσόνας κ. Νικ. Ευαγγέλου, ο δήμαρχος Δεσκατίας κ. Δημ. Καραστεργίος, ως εκπρόσωπος των Ενόπλων Δυνάμεων ο διοικητής της 1ης Στρατιάς κ. Δημόκριτος Ζερβάκης, ο αρχηγός του Αρχηγείου Τακτικής Αεροπορίας (Α.Τ.Α.) κ. Γεώργ. Μπίλησιος, ο γενικός αστυνομικός διευθυντής Θεσσαλίας κ. Ι. Τόλιος, ο διοικητής Πυροσβεστικού Υπηρεσίας Θεσσαλίας κ. Κων. Σκούρης, ο διοικητής της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας Λάρισας κ. Ζήσης Μπρούζας, ο διοικητής της 1ης ΔΑΚΑ - αντισυνταγματάρχης κ. Χρήστος Καλαβρής, αξιωματικοί του Στρατού, της Αεροπορίας, του Ναυτικού, της Αστυνομίας και της Πυροσβε-

στής, διοικητές και στελέχη στρατιωτικών μονάδων, οι διοικητές της Αστυνομίας Ελασσόνας κ. Πέτρος Μουσταφίδης και της Πυροσβεστικής Ελασσόνας κ. Ελευθ. Μουλιτσάς, οι πρ. βουλευτές κ. Ιωάν. Παπαδημόπουλος και Ελευθ. Κυριακού, ο διευθυντής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της «Δημοκρατικής Συμπράταξης» ο πρ. βουλευτής κ. Βασ. Εζάρκος, αντιδήμαρχοι, δημοτικοί σύμβουλοι, ο πρ. δήμαρχος Ελασσόνας κ. Γεώργ. Πασχοπούλου, παπαιοί και νεοί αυτοδιοικητικοί, εκ μέρους της Ένωσης Αποστράτων Αξιωματικών Στρατού ο αντιστρατηγός κ. Κων. Βλάχος, ο πρόεδρος της Ένωσης Αποστράτων Αξιωματικών Αεροπορίας κ. Κων. Λιούτας, ο Σύνδεσμος Αποστράτων Ελληνικής Αστυνομίας, ο πρόεδρος Συνδέσμου Εφεδρών Αξιωματικών Ν. Λάρισας κ. Απόστ. Βερέμης, ο Σύλλογος Εφεδρών Αξιωματικών νομού Λάρισας, μέλη της Νομαρχιακής Λάρισας του ΣΥΡΙΖΑ, ο πρόεδρος της ΝΟΔΕ Λάρισας της ΝΔ κ. Χρ. Καπετανός, ο πρόεδρος της ΔΗΜΤΟ Νέας Δημοκρατίας Ελασσόνας κ. Βασίλειος Κίτσος, εκ μέρους της Νομαρχιακής ΠΑΣΟΚ Λάρισας ο κ. Μιχ. Τοφλάς, ως εκπρόσωπος των «Ανεξαρτητών Ελλήνων» ο κ. Αθ. Μπαργιάντας, ως εκπρόσωπος της Ένωσης Κεντρικών κ. Γ. Αναγνωστάτου, πολεμιστές, ο γεν. γραμματέας Εργαζόμενων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κ. Σπυρ. Συρεϊδής, μέλη της διοίκησης

του Επιμελητηρίου Λάρισας, διευθυντές υπηρεσιών από την ευρύτερη περιοχή του νομού Λάρισας, εκπαιδευτικοί, εκπρόσωποι φορέων – συλλόγων, μαθητές και πολλός κόσμος.

Ο ΒΑΣ. ΚΟΚΚΑΛΗΣ

«Η σημερινή ημέρα είναι ιστορική για την Ελασσόνα αλλά και την Ελλάδα» τόνισε ο υφυπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Βασίλης Κόκκαλης, εκπροσωπώντας την κυβέρνηση. «Είναι η ημέρα που σηματοδοτούσε τη μεγάλη αντίθεση των Ελλήνων για την απελευθέρωση περιοχών της Θεσσαλίας και της βόρειας Ελλάδας. Μετά από σχεδόν έναν αιώνα διαρκών αγώνων, οι Έλληνες απέδειξαν στην πράξη πως η θυσία, η αποφασιστικότητα και η επιμονή στο τέλος κερδίζουν κάθε τυραννία. Ο Αμερικανός πρόεδρος Ντουάιτ Αϊζενχάουερ είχε πει κάποτε πως «η ιστορία δεν εμψυχώνει για πολύ τη φρονιμία της ελευθερίας στους αδύναμους και στους ντροπαλούς». Οι Έλληνες αυτό, το απέδειξαν στην πράξη στο διβά των αιώνων. Και σήμερα περισσότερο από ποτέ, πρέπει να συνεισφέρουμε με πυμνή και θάρρος για να ανακτήσουμε μέχρι τελευταίας ρανίδας, να υπερασπίσουμε δικαίωμα μας για πλήρη ελευθερία, ισότητα και αξιοπρέπεια ανάμεσα στα έθνη του σύγχρονου κόσμου».

Ο ΜΑΣ. ΧΑΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

«Μια ιστορική επέτειος έχει αξία όχι μόνο για το παρελθόν που αναβιώνει στη μνήμη των ματαγενετέρων, αλλά και ως αφορμή για αναστοχασμό του παρόντος και προγραμματισμό για το μέλλον» δήλωσε ο τομεάρχης Προστασίας του Πολίτη της ΝΔ, βουλευτής Λαρίσας Μάγμος Χαρακόπουλος εκπροσωπώντας τον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης και πρόεδρο της ΝΔ κ. Κυριάκο Μητσοτάκη. «Δύο, ανακαλύπτουμε – με έκπληξη συχνά – ότι σήμερα τίποτε δεν είναι δεδομένο για τη δική μας γενιά, που μεγάλωσε τις τελευταίες δεκαετίες σε συνθήκες ασφάλειας. Οι προκλήσεις και οι απειλές για την Ελλάδα αυξάνονται γαργάλα, από αναστράτους και θρασεϊσ ανθεταρπαιατούς στη γενιά μας. Δυστυχώς, απέναντι σε αυτήν τη συμπεριφορά, η δική μας στάση δεν είναι ανάλογη του κινδύνου. Αντιθέτως, όπως απέδειξε η κατάσταση συμφωνία των Πρεσπών, απειλοποιούνται εθνικά δίκαια και παραδίδονται ιστορικές παρακαταθήκες, με αξιοπεριεργή ελιφρότητα. Επιπλέον, λαμβάνει χώρα, λόγω ιδεοληπτικών εμμονών, μια στρέβλωση στην εθνική και θρησκευτική μας ταυτότητα, κυρίως στην εκπαίδευση».

Ο Χρ. ΚΕΛΛΑΣ

«Τα ιστορικά κεφάλαια του Έθνους μας αντανακλούν τις μεγάλες δυνατότητες και συγχρόνως, τις αυτοκαταστροφικές τάσεις, που έχει ο λαός μας. Όταν είμαστε ενωμένοι επιτυγχάνουμε θαύματα, ενώ όταν έχουμε εσωτερικές διαρρέσεις και διαμάχες, εγκρίμασε αντιμετωπίζονται με την καταστροφή», δήλωσε ο αν. τομεάρχης Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων της ΝΔ, βουλευτής Ν. Λάρισας, κ. Χρήστος Κελλάς, προσθέτοντας: «Σήμερα αποτιμούμε φόρο τιμής στους προγόνους μας, σε όσους αγανακτίστηκαν για να απελευθερωθεί η Ελλάδα, σε αυτούς τους ηρώες που πότισαν με το αίμα τους την ελληνική γη, για να δουν το φως της ηλιετηρίας οι εκτός συνόρων αδελφοί μας. Δυστυχώς, εάν δεν διασχυθούμε από την ιστορία ή αν τη λησμονήσουμε, όπως επιθυμούν συγκεκριμένες μειοψηφίες, σήμερα, που επιδιώκουν την πότωση και τον δικασμό, εκκωρώντας ταυτοχρόνως την εθνική μας κληρονομιά και αποποιώντας την εθνική μας κυριαρχία, θα βρεθούμε σε εξαιρετικά δύσκολη θέση στο μέλλον. Γι' αυτό, δεν ξεκινάμε το παρελθόν μας και φροντίζουμε να μεταληπαδευτούμε από γενιά σε γενιά τα θρημικά κατορθώματα και τις ένδοξες νίκες των προγόνων μας».

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ

Ο δήμαρχος Ελασσόνας κ. Νίκος Ευαγγέλου με αφορμή την επέτειο δήλωσε μεταξύ άλλων «σήμερα η Ελασσόνα μας γιορτάζει! Έχουμε έναν επιπλέον λόγο να γιορτάζουμε την 6η Οκτωβρίου, όχι μόνο λόγω, οι κάτοικοι της Ελασσόνας, αλλά όλοι οι Έλληνες. Την ώρα που ο εθνικισμός φαίνεται πως δικάζει και πάλι τους λαούς των Βαλκανίων, είναι τα ιστορικά μας ορόσημα εκείνα που δείχνουν τον δρόμο. Ας κρατήσουμε το ιστορικό νόημα της πατρίδας μας σφιχτά στα χέρια μας. Είναι το νήμα αυτό που συνδέει τη Ρούμελη με τον Όλυμπο, τους μπουμπουλιερές του 1821 με τους Θεσσαλούς επαναστάτες του 1854 και του 1878, τους Μακεδονομάχους με τα Έκαστα τέκνα της περιοχής μας, τον Γεωργάκη Όλυμπο, τον Νικοτσάρα, τον Χριστόφορο Περαιβή. Είναι καθήκον μας, τμήμας όποιου όσου έδωσαν το αίμα τους για να είμαστε σήμερα ελεύθεροι, να υπερασπιστούμε τις αξίες της δημοκρατίας και της αλληλεγγύης. Ο αγώνας για ελευθερία και εθνική ανεξαρτησία είναι αγώνας καθημερινός».