



Ο μεγάλος και δύσκολος δρόμος της

Από το 1985 που υποτίθεται ότι ξεκίνησαν να δουλεύουν πάνω στο θέμα στη χώρα μας, λίγα έχουν αλλάξει. Η αποασυλοποίηση «οπισθοχωρεί» μπροστά στο τεράστιο ποσοστό των ακούσιων εγκλεισμών που φτάνει και το 95%, όταν στην Ε.Ε. είναι 7-8%, ενώ η κατάσταση που επικρατεί στις νοσοκομειακές μονάδες δυσχεραίνεται όταν συνωστίζονται ασθενείς όλων των ηλικιών, των φύλων και περιστατικών

► Tns ANTAX PAPPA

A

ν όλοι έχουμε συνήθει να γελάμε όταν ακούμε ποιο είναι κατά καιρούς το πιο «σύντομο ανέκδοτο», κάθε άλλο παρά γέλιο προκαλεί η χρήση αυτού του «αστείου» αν αναφερθεί κανείς στην ελληνικής κοπής ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Πουθενά αλλού όμως φαίνεται ότι δεν ταιριάζει καλύτερα αυτή η παραδοξολογία.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε το 1985 εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να αποτελεί ένα σχεδόν ανέφικτο ζήτημα. Στο παρελθόν, είτε με αναλυτικές τοποθετήσεις ψυχιάτρων και ψυχοθεραπευτών είτε με αφορμή τραγικά περιστατικά είτε με την ψήφιση νόμων η «Εφ.Συν.» ασχολήθηκε με το θέμα της πλέον εύλατης ομάδας πληθυσμού που δεν είναι άλλη από τους πάσχοντες από ψυχικά νοσήματα και ειδικά εκείνους που κλείνονται στις ψυχιατρικές μονάδες ακούσιως.

Η πρωτιά της Ελλάδας

Ας σημειωθεί εδώ ότι σε ποσοστό ακούσιων εγκλεισμών η Ελλάδα κατέχει το σκήπτρο. Μέσος όρος ακούσιων ασθενών 75-80%, συχνά 95%, όταν στην Ε.Ε. είναι 7-8%. Πάνω από 85% διαφορά!

Λίγο τα στερεότυπα και ο στιγματισμός, λίγο οι δυσκολίες της κάθε οικογένειας να αφομοιώσει την κοινωνική αποδοκιμασία αλλά και τις δυσκολίες συμβίωσης με ένα άτομο που δεν γνωρίζει τις περισσότερες φορές πώς να αντιμετωπίσει, αλλά πάνω και πέρα από όλα η στρεβλή πεποίθηση ότι ένα ψυχικό νόσημα ισοδυναμεί εξ αρχής με καθολικό καρκίνο σε τελικό στάδιο δεν αφήνουν περιθώρια οποιασδήποτε αισιοδοξίας για την τύχη των ανθρώπων που ανήκουν στην παραπάνω κατηγορία. Οι εισαγγελείς δεν σταματούν να δίνουν συνεχώς εντολές για ακούσιο εγκλεισμό με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να αδυνατούν να εξυπηρετήσουν τους ανθρώπους.

Κουβεντιάσαμε πολλή ώρα με τη δρα ψυχίατρο του ΕΣΥ και συντονίστρια διευθύντρια του ψυχιατρικού τομέα του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» Μαρία Διαλιβάνη για τη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αλλά και την τριτοβάθμια κατάσταση που επικρατεί στις κατά τόπους μονάδες.

«Δυστυχώς, όπως όλες οι μεταρρυθμίσεις, ειδικά η ψυχιατρική χρειάζεται πριν από όλα αλλαγή νοοτροπίας. Στην Ελλάδα αυτό δεν έγινε ποτέ. Το να κλείσουν μονάδες και να αδειάσουν τα κτίρια που σε τελική ανάλυση ήταν και είναι περιουσία των ασθενών ήταν το εύκολο και όπως αποδείχτηκε, εξαιρετικά επιβλαβές ειδικά για τους οικονομικά ασθενέστερους. Εκλείσαν, για παράδειγμα, επί Λοβέρδου το Νταού Πεντέλης, την ίδια στιγμή που οι έφηβοι δεν είχαν στη συνέχεια πού να νοσηλευτούν. Μια μικρή μονάδα στο Σισμανόγλειο και οι υπόλοιποι στους ξενώνες που από μονάδες βραχείας παραμονής μετατράπηκαν σε οικοτροφεία με νοσηλείες που φτάνουν συχνά τα δέκα χρόνια. Κι όμως τα ίδια τα κτίρια στο Νταού μπορούσαν να μετατραπούν σε εξοχούς ξενώνες με λιγότερα χρήματα και με μικρότερες ανάγκες σε προσωπικό από εκείνο που απαιτείται στις διάσπαρτες και πολλές φορές ακατάλληλες δομές».

Σύμφωνα με την κ. Διαλιβάνη, καμία κυβέρνηση μέχρι τώρα δεν έχει δώσει λύση στον ξενώνα του νοσοκομείου «Αγγέλια» που φιλοξενεί περιστατικά με βαριές νευροαναπτυξιακές διαταραχές, έχει μεγάλο κόστος λειτουργίας (υψηλό ενοίκιο) και όχι επαρκές προσωπικό που απορροφάται δυστυχώς από το προσωπικό του νοσοκομείου αποδυναμώνοντας τα άλλα τμήματα.

Η ίδια συμπληρώνει ότι «τελευταία γίνονται σημαντικές προσπάθειες που εμποδίζονται όμως από αναχρονιστικές ιδεοληψίες».

Εχει διαμορφωθεί ένα καθεστώς ανάμεσα σε «Αντουανέτες» με δυνατά σωματεία και κωπλάτες γαλέρας που δεν έχουν συνδικαλιστική δύναμη. Αντί να κλείσουν τα άσυλα επιστρέφουν στα γενικά νοσοκομεία. Η ασυλοποίηση δεν σχετίζεται όμως με τα κτίρια αλλά με τη νοοτροπία μας».

Η δόθεν «αποασυλοποίηση»

Η Μ. Διαλιβάνη μάς εξήγησε ότι από τότε που ξεκίνησε η δόθεν «αποασυλοποίηση» και ιδιαίτερα μετά τον μεγάλο σεισμό του 1999 (οπότε και υπήρξαν καταστροφές στο Δαφνί) αλλά και στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που οδήγησε στη συρρίκνωση κρίσιμων μονάδων και πάντα με πρόσχημα την αποασυλοποίηση, οι ψυχίατροι στα



1999



2004



2014



2016

Το ράντσο, πάντα επίκαιρο, αποικιώνει την αδιέξοδη σχέση αθρόων ακούσιων εγκλεισμών και... αποασυλοποίησης στο ψυχιατρικό τμήμα του «Γ. Γεννηματάς»

νοσοκομεία άρχισαν να βλέπουν ράντσα, ενώ συνωστίζονταν και εξακολουθούν να συνωστίζονται εκεί ασθενείς όλων των ηλικιών, των φύλων και όλα τα περιστατικά ανεξάρτητα της βαρύτητάς τους.

Σύμφωνα με τη συνομιλήτριά μας, έγιναν οι μονάδες μικρά και μεγάλα άσυλα, η ψυχοθεραπεία συνεχίζεται να είναι σχεδόν πολυτέλεια, η φαρμακοθεραπεία παραμένει κύρια μέθοδος αντιμετώπισης των διαταραχών, οι ασθε-

ψυχιατρικής μεταρρύθμισης

Δύο αυτιστικοί, ένα «μπαλάκι»!

ΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ έφυγαν από το Νταού Πεντέλης και μεταφέρθηκαν στον Ξενώνα Εφήβων με Αυτισμό «Αγγέλια» (παράρτημα του «Γεννηματάς») ως μόνιμα περιστατικά (ορισμένοι ενήλικες πλέον) στο πλαίσιο της «αποασυλοποίησης».

«Με δυο λόγια άλλαξαν απλώς κτίριο! Χρειάζεται υψηλή αυτογνωσία και όχι μόνον τα ιδεολογήματα του τύπου “αρκεί να δημιουργηθούν τμήματα στα γεν. νοσοκομεία ή ξενώνες, ώστε να μετατραπεί ως διά μαγείας η ψυχική διαταραχή σε μια κοινή διαταραχή”», παρατηρεί η Μ. Διαλλινά και εξιστορεί το απίθανο αυτό δράμα:

Δύο παιδιά μεταφέρθηκαν από την «Αγγέλια» στο ψυχιατρικό κτίριο του **Νοσοκομείου «Γεννηματάς»** που είναι επιφορτισμένο να δέχεται κυρίως περιστατικά βραχείας νοσηλείας παρά το σχέδιο για άμεση δημιουργία και τμήματος οξέων περιστατικών. Η έλλειψη τμημάτων μέσης νοσηλείας είναι πολύ κρίσιμη, μια και πουθενά δεν προκύπτει ότι μια ψυχική νόσος μπορεί, για παράδειγμα, να υποχωρήσει μέσα σε 30 ημέρες. Αντίθετα η παραμονή χρόνιων ασθενών σε νοσοκομειακή μονάδα (βραχείας νοσηλείας) οδηγεί στην αναγκαστική καθήλωση των ασθενών, ενώ συχνά το **νοσοκομείο** αναγκάζεται να τους κρατάει σε ράντζα.

Οι δύο αυτιστικοί νέοι έφτασαν στο «Γεννηματάς» σε κατάσταση μεγάλης υπερδιέγερσης ο πρώτος στις 24/1/2016 και ο δεύτερος στις 19/9/2017. Η κατάστασή τους παρουσίασε σημαντική πρόοδο, παρά το γεγονός ότι σε κάθε βάρδια υπάρχουν 2-3 νοσηλευτές για όλους τους ασθενείς, ενώ το συγκεκριμένο νοσοκομειακό τμήμα έχει 5-7 εφημερίες τον μήνα και μεγάλο αριθμό οξέων περιστατικών. Σημειώνεται εδώ ότι δεν υπάρχει πλαίσιο για αυτισμό και μάλιστα βαριάς συμπτωματολογίας, διότι αν φυσικά υπήρχε οι ασθενείς θα είχαν μεταφερθεί εκεί.

Στις 5/7/2018 δόθηκε εντολή από τον γ.γ. Υγείας και τον εισαγγελέα για διακομιδή των ασθενών στο ΨΝΑ. Ωστόσο και προκειμένου να μην επιβαρυνθεί το ΨΝΑ με εισαγωγές εν μέσω καλοκαιρινών αδειών και να γίνει ομαλή μετάβαση και προετοιμασία τόσο των ασθενών όσο και του τμήματος και ύστερα από συνεχείς τηλεφωνικές επικοινωνίες με τον διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ, ορίστηκε ότι οι ασθενείς θα

✳ Το δράμα δύο παιδιών που στο πλαίσιο της «αποασυλοποίησης» έφυγαν από το Νταού Πεντέλης, μεταφέρθηκαν στον Ξενώνα Εφήβων με Αυτισμό «Αγγέλια», από εκεί στο ψυχιατρικό τμήμα του «Γ. Γεννηματάς» και κατέληξαν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής σε ένα κτίριο εντελώς ακατάλληλο και επιβαρυντικό για τους δύο νέους

εισαχθούν σε δίκλινο δωμάτιο, στο 7ο Τμήμα του ΨΝΑ, όπου νοσηλεύεται χρονίως μικρός αριθμός ασθενών με παρόμοιες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Τα παραπάνω σημειώνει και σε επιστολή της (3/10/2018) η Μ. Διαλλινά προς το ΨΝΑ και τον εκεί Σύλλογο Εργαζομένων, με κοινοποίηση και προς όλους τους αρμοδίους. Εκεί προηγήθει άλλη επιστολή (19/9/2018) με την οποία ενημερώνει η ίδια με έκθεση για όλες τις φροντίδες που δέχτηκαν οι δύο νέοι στο Νοσ. «Γεννηματάς», τους πλήρεις ιατρικούς φακέλους τους, τη φαρμακευτική αγωγή αλλά και βίντεο με τη σημαντική πρόοδο τους. Συμπληρώνει δε ότι και επί δύο μήνες, μέχρι τη διακομιδή τους, σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα προσαρμογής για τη συγκατοίκηση και την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης των ασθενών.

Παρ’ όλα αυτά οι δύο νέοι εισήχθησαν -κατά παράβαση των ανωτέρω εντολών- σε άλλο τμήμα και συγκεκριμένα στο «προκάτ» κτίριο 2, αντίθετα σε κάθε θεραπευτικό, ιατρικό και ανθρωπιστικό κριτήριο, χωρίς να ληφθεί υπόψη το ιατρικό και φαρμακευτικό ιστορικό τους και με ραγδαία αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής και του τρόπου καθημερινής φροντίδας και κινητοποίησής τους.

Το κτίριο 2 κρίνεται από την ίδια ως εντελώς ακατάλληλο και επιβαρυντικό για τους δύο νέους, δεδομένου ότι εκεί «νοσηλεύονται πάνω από 30 άτομα, τα περισσότερα ηλικιωμένα και κρατούμενοι του άρθρου 69, πολλοί από τους οποίους έχουν εκδηλώσει επιθετική και απειλητική στάση απέναντί τους».

Των επιστολών αυτών είχε προηγηθεί ανακοίνωση του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΨΝΑ (5/9/2018) σύμφωνα με την οποία οι δύο ασθενείς έπρεπε να μεταφερθούν ξανά στην «Αγγέλια» κι όχι στο ΨΝΑ διότι ο αυτισμός δεν είναι ψυχιατρική νόσος και χρειάζεται ειδική φροντίδα. Και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι παραδέχονται στην επιστολή αυτή ότι η συγκεκριμένη μονάδα «δεν καθίσταται ασφαλής για τη νοσηλεία των δύο ασθενών, με αποτέλεσμα την επικινδυνότητα τόσο των ίδιων όσο και των υπόλοιπων ασθενών αλλά και του προσωπικού».

Κάνουν λόγο για αποδυναμωμένο προσωπικό και ελλείψεις καθιστώντας υπεύθυνο για ό,τι συμβεί αν δεν φύγουν από εκεί οι δύο ασθενείς το υποურγιο Υγείας! Ωστόσο οι υπογράφοντες την ανακοίνωση δεν απαντούν στο γιατί οι δύο αυτοί νέοι δεν πήγαν στο ειδικό κτίριο 7, γιατί δεν ελήφθησαν υπόψη ο πλήρης ιατρικός φάκελος, οι οδηγίες και η φαρμακευτική αγωγή και τελικά κατέληξαν σε ακατάλληλο κτίριο, ενώ λανθασμένα αναφέρονται, σύμφωνα με την ψυχίατρο Μ. Διαλλινά, σε νοτική υστέρηση που δεν ισχύει για ασθενείς με αυτισμό.

Το να γίνονται δύο νέοι άνθρωποι με αυτισμό, που πάνω από όλα χρειάζονται αγάπη, φροντίδα και ήσυχο περιβάλλον για να μην αναστατώνονται, μπαλάκι ανάμεσα στα συμφέροντα συλλόγων ή διοικήσεων ιδρυμάτων ή οποιουδήποτε άλλου είναι σίγουρα η χειρότερη επιλογή που δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ούτε από την κούραση ούτε από τις διαπιστωμένες ελλείψεις ούτε από τίποτε άλλο.

Τα κακώς κείμενα που υπάρχουν δεν αντιμετωπίζονται με «κόπμα» δύο ανθρώπους τόσο ευάλωτους. Κανείς δεν παραγνωρίζει τις ελλείψεις και την κούραση, αλλά δυστυχώς γίνεται φανερό ότι όλοι προσπαθούν να «ξεφορτωθούν» ανθρώπους και ειδικά χρόνιους ασθενείς.

Είναι όμως επίσης δεδομένο ότι τα **νοσοκομεία** δεν μπορούν να νοσηλεύουν για μεγάλο διάστημα ασθενείς όταν έχουν σε κάθε εφημερία ανάγκη από επιπλέον κρεβάτια και αντιμετώπιζον καθημερινά δεκάδες ακούσιες εισαγωγές ανθρώπων με ψυχικά **νοσήματα**. Στον τομέα αυτό δεν μπορεί να υπάρχουν πολυτέλειες, επιλεκτικές **εφημερίες νοσοκομείων**, επιλεκτικές φροντίδες ανθρώπων και επιλεκτικές εισαγωγές.

νείς συχνά δέρονται πολύ περισσότερες ώρες από όσες προβλέπουν τα ειδικά πρωτόκολλα, ενώ πολλοί από αυτούς φεύγοντας τριγυρνούν στους δρόμους άστεγοι και ανήμποροι. Προφανώς έχουν γίνει βήματα και μάλιστα σημαντικά και προφανώς επίσης υπάρχουν πολλές μικρές ή μεγάλες δομές που προσφέρουν πραγματικό έργο, σημειώνει η συνομιλήτριά μας.

«Δυστυχώς όμως όλες οι μονάδες ζητούν να νοσηλεύουν τα ελαφρύτερα περιστατικά και αποφεύγουν με κάθε τρόπο τις μακροχρόνιες νοσηλείες. Αποτέλεσμα, για όσους έχουν είτε μέσω

επιδομάτων είτε και από μόνοι τους κάποια οικονομική ευχέρεια να πληρώσουν, για παράδειγμα, έναν φροντιστή ή να διασφαλίσουν ώρες ψυχοθεραπείας και την παραμονή του συγγενή τους σε μια μονάδα έχει καλώς. Οι υπόλοιποι και ειδικά οι βαριές και χρόνιες περιπτώσεις απλά ασυλοποιούνται στις μονάδες των **νοσοκομείων**, στα συρρικνωμένα ψυχιατρεία και στα διάφορα παραρτήματα».

Παράλληλα, όπως σημειώνει η Μ. Διαλλινά, ο εξαιρετικός νόμος για την περίθαλψη αντί του εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών κρατούμενων που έχουν

το ακαταλόγιστο τους οδήγησε στη νοσηλεία ανά ομάδες των πέντε ανθρώπων στα **νοσοκομεία** με επιπρόσθετες ανάγκες προσωπικού και κυρίως με την απόλυτη αδυναμία στοιχειώδους προαυλισμού τους.

Εδώ χρειάζεται άμεσα διάλογος για μια άλλη προσέγγιση με πιθανή ακόμα και τη διαμόρφωση των χώρων που έχουν τα δύο μεγάλα ψυχιατρεία ώστε να μπορούν να φιλοξενούν όχι μόνο τους κρατούμενους αλλά και τους άπορους χρόνιους ασθενείς που τώρα τριγυρνούν στους δρόμους χωρίς καμία φροντίδα.



Μαρία Διαλλινά:
«Μόνη λύση, συνεχής διάλογος και επανασχεδιασμός στα κακώς κείμενα»

Φουλάρουν τα φαρμακεία με 1 55.000 αντιγριπικά εμβόλια

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	08-10-2018
Επιφάνεια:	126.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Φουλάρουν τα φαρμακεία με 155.000 αντιγριπικά εμβόλια

ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ είναι φέτος οι ποσότητες των αντιγριπικών εμβολίων, που θα διατεθούν στα φαρμακεία της Θεσσαλονίκης. Μέσω του Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης έχουν παραγελθεί 125.000 αντιγριπικά εμβόλια και εντός των ημερών αναμένεται συμπληρωματική παρτίδα 30.000 εμβολίων. Πέρυσι είχαν διατεθεί 115.000 εμβόλια.

Τα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης βρίσκονται ήδη στα ράφια των φαρμακείων, ενώ στη φετινή παραγγελία περιλαμβάνονται εξελιγμένα τετραδύναμα εμβόλια που καλύπτουν περισσότερα στελέχη του ιού της γρίπης και τα οποία έχουν ένδειξη για ενήλικες και

για παιδιά ηλικίας από έξι μηνών και άνω. Ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** άρχισε από την 1η Οκτωβρίου και αναμένεται να διαρκέσει έως τα μέσα Νοεμβρίου, ώστε τα εμβόλια να μπορέσουν να δράσουν τους μήνες κατά τους οποίους συνήθως εμφανίζεται η γρίπη. Η περίοδος της εποχικής γρίπης είναι από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο, με πιθανή έξαρση μεταξύ Δεκεμβρίου και Μαρτίου. Το φετινό εμβόλιο παρέχει προφύλαξη έναντι και του ιού H1N1 που εμφανίστηκε το 2009. Οσον αφορά το κόστος του, η λιανική τιμή κυμαίνεται από 10,70 έως 13,73 ευρώ και χορηγείται με ιατρική συνταγή.



Αντικαρκινικές ιδιότητες της ασπιρίνης

Ασπίδα» προστασίας από τον καρκίνο των ωθηκών και του ήπατος υψώνει στον οργανισμό η ασπιρίνη, σύμφωνα με έρευνες δυο αμερικανικών πανεπιστημίων. Για να επιτευχθεί όμως όφελος για τον οργανισμό, και στις δυο περιπτώσεις σημαντικό ρόλο παίζει η δοσολογία της ασπιρίνης.

Ειδικότερα, την πρώτη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο αμερικανικό περιοδικό ογκολογίας «JAMA Oncology» διεξήγαγε η επιστημονική ομάδα της καθηγήτριας Μόλι Μπάρναρντ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ.

Υστερα από ανάλυση στοιχείων για 205.500 γυναίκες, από τις οποίες οι 1.054 είχαν διαγνωστεί με καρκίνο των ωθηκών, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που έπαιρναν τακτικά ασπιρίνη σε δοσολογία έως 100 mg είχαν 23% μικρότερο κίνδυνο για καρκίνο των ωθηκών, σε σχέση με όσες δεν έκαναν χρήση ασπιρίνης.

Ωστόσο οι γυναίκες που λάμβαναν την κανονική δοσολογία ασπιρίνης, που

Έρευνες δείχνουν ότι προστατεύει από όγκους ήπαρ και ωθηκές

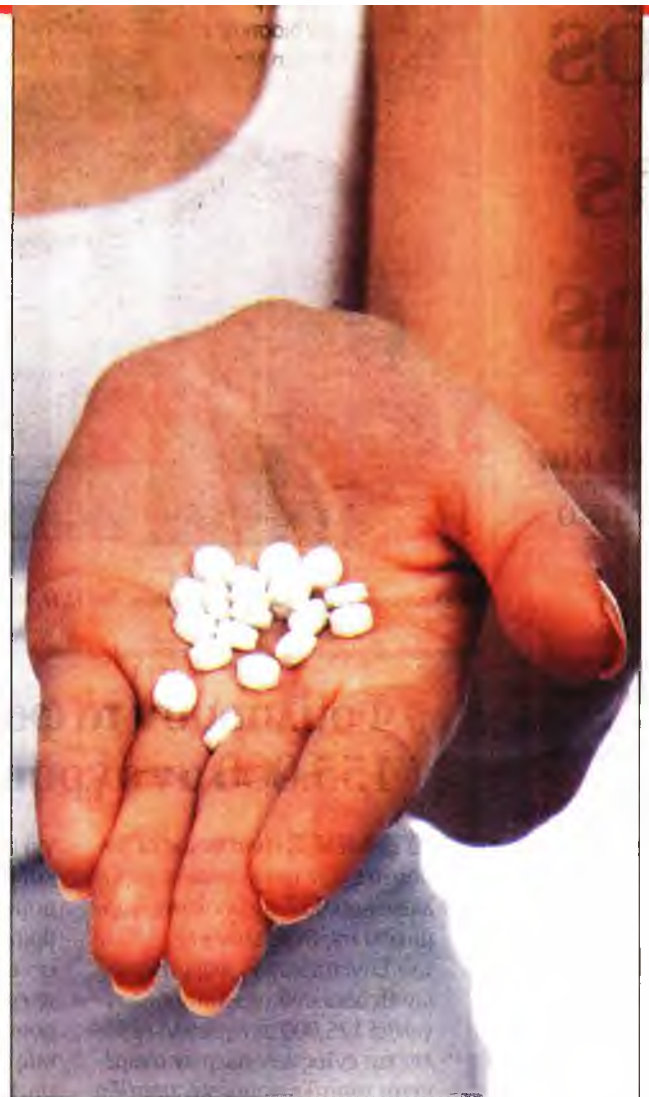
αντιστοιχεί σε 325 mg, δεν παρουσίαζαν κανένα όφελος.

Οι ερευνητές εξηγούν ότι η προστατευτική δράση της ασπιρίνης οφείλεται στο γεγονός ότι μειώνει τη φλεγμονή στον οργανισμό.

Παρόλο όμως που ανάλογη αντιφλεγμονώδη δράση έχουν άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, έχει παρατηρηθεί ότι η μακρόχρονη λήψη τους πιθανώς να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωθηκών.

Δεύτερη μελέτη

Η δεύτερη έρευνα, η οποία επίσης δημοσιεύτηκε στο «JAMA Oncology», βασίστηκε σε 133.300 εθελοντές. Οι ερευνητές με επικεφαλής τη δρα Τρέισι Σάιμον του Τμήματος Γαστρεντερολογίας του Γενικού Νοσοκομείου της Μασα-



χουσέτης διαπίστωσαν ότι η τακτική χρήση ασπιρίνης σε κανονική δοσολογία, με τουλάχιστον δύο ταμπλέτες των 325 mg την εβδομάδα, μείωνε κατά 49% τον κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Μάλιστα όσο αυξάνονταν η δοσολογία και ο χρόνος λήψης της ασπιρίνης τόσο μειωνόταν ο κίνδυνος καρκίνου του ήπατος. Σε περίπτωση -για παράδειγμα- που κάποιος

λάμβανε ασπιρίνη επί τουλάχιστον πέντε χρόνια, ο κίνδυνος μειωνόταν κατά 59%. Η ερευνητική ομάδα σπεύδει ωστόσο να επισημάνει ότι η μακρόχρονη χρήση ασπιρίνης μπορεί να συνδέεται με αιμορραγία στο γαστρεντερικό σύστημα.

Η ικανότητα της ασπιρίνης να προστατεύει από το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα φαίνεται ότι οφείλεται στην αντιφλεγμονώδη δράση της.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 08-10-2018
Επιφάνεια: 95.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► ΣΤΟ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Συνοδός ασθενή τραυμάτισε νοσηλεύτη

ΣΥΝΟΔΟΣ ασθενή χτύπησε και τραυμάτισε νοσηλεύτη του «Ιπποκρατείου» Θεσσαλονίκης, επειδή δεν του άρεσε η παρατήρηση που του έκανε! Το συμβάν σημειώθηκε προχθές το βράδυ στο Τμήμα Επειγόντων του «Ιπποκρατείου». Σύμφωνα με όσα έγιναν γνωστά, ομάδα δέκα Αλβανών μετέφερε ομοεθνή τους στα επείγοντα. Ο ασθενής εισήχθη στο χειρουργικό τμήμα, με την ομάδα των αλλοδαπών να μένει έξω από την αίθουσα νοσηλείας. Ο νοσηλευτής τους ζήτησε να βγουν έξω για να διευκολύνουν το έργο του προσωπικού και στράφηκε προς ένα άλλο περιστατικό που βρισκόταν εκείνη την ώρα πάνω σε φορείο. Η πράξη του φαίνεται πως εξόργισε έναν από την ομάδα, ο οποίος τον χτύπησε πισώπλατα με μπουνιά στον αυχένα. Ο νοσηλευτής αισθάνθηκε ζαλάδα και εισήχθη στη χειρουργική κλινική, απ' όπου πήρε τελικά εξιτήριο χτες το μεσημέρι. Η Αστυνομία ειδοποιήθηκε για το περιστατικό, όμως ο δράστης εξαφανίστηκε και αναζητείται.

ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ



ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΔΕΝ ΘΑ ΔΟΘΕΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΘΗΤΕΙΑΣ ΣΕ 1.100 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ

Ασάφειες για τα αναδρομικά γιατρών

«Θερμός» αναμένεται ο χειμώνας για τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς το δρόμο της «εξόδου» από το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα δουν 1.100 επικουρικοί γιατροί, την ώρα που ασαφές παραμένει το πλαίσιο σχετικά με τα αναδρομικά χρήματα που θα λάβουν οι νοσοκομειακοί γιατροί.

Σε συνάντηση που πραγματοποίησε ο **υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός**, με εκπροσώπους της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ)** τους είπε ότι «δεν είναι σε θέση» να απαντήσει ποιο είναι το ακριβές ποσό που θα δοθεί στους γιατρούς, ενώ ομολόγησε, κατά τους ίδιους, ότι δεν θα αφορά στο σύνολο των αναδρομικών αλλά σε ένα μέρος τους.

Θολό τοπίο

Ο **υπουργός Υγείας** ισχυρίστηκε ότι θα γνωρίζει εντός του επόμενου 15ηήμερου το ποσό που αναλογεί στους γιατρούς του ΕΣΥ. Μάλιστα, ο **υπουργός Υγείας** ξεκαθάρισε ότι δεν θα γίνει άμεση αναπροσαρμογή του μισθού των γιατρών στο ύψος του 2012 -παρά τη σχετική απόφαση του ΣτΕ- καθώς, όπως τους είπε, σύμφωνα με τους κύκλους των γιατρών, κυβερνητική προτεραιότητα είναι η αύξηση του κατώτατου μισθού και η μη εφαρμογή της νέας περικοπής στις συντάξεις. Σημειώνεται ότι εδώ

MARIA - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

και έξι χρόνια οι περικοπές στους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών κυμαίνονται μεταξύ 40% και 53%.

Κακά μαντάτα

Η συνάντηση, που ξεκίνησε για τα αναδρομικά αλλά κατέληξε εφ' όλης της ύλης, περιλάμβανε και «κακά μαντάτα» για τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Ο Ανδρέας Ξανθός ξεκαθάρισε ότι δεν πρόκειται να ξαναδοθεί παράταση θητείας με νομοθετική ρύθμιση για τους επικουρικούς ειδικευμένους γιατρούς και συγκεκριμένα για αυτούς που είχαν διοριστεί πριν από το 2016 και έχουν παράταση ως 31/12/2018 αλλά και για αυτούς που είχαν διοριστεί το 2016 με ΕΣΠΑ και από τον 3ο 2018 έχουν πάρει παράταση ως 31/1/2019. Πρόκειται συνολικά για 1.100 γιατρούς.

Η απόλυση των γιατρών δημιουργεί πληθώρα προβλημάτων στα **δημόσια νοσοκομεία**, καθώς ήταν άνθρωποι που γνώριζαν τη δουλειά, αλλά και στους ίδιους. Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της ΟΕΝΓΕ, **Πάνο Παπανικολάου**, ο μόνος τρόπος να συνεχίσει να εργάζεται ο καθένας από αυτούς τους επικουρικούς είναι να έχει ξαναζητηθεί από το **νοσοκομείο** η ίδια θέση και να μην υπάρχει άλλος υποψήφιος στον κυλιόμενο πίνακα



Εδώ και έξι χρόνια οι περικοπές στους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών κυμαίνονται μεταξύ 40% και 53%.

Ο κ. Ξανθός ξεκαθάρισε ότι δεν θα γίνει άμεση αναπροσαρμογή του μισθού των γιατρών στο ύψος του 2012 -παρά τη σχετική απόφαση του ΣτΕ- λόγω άλλων προτεραιοτήτων

της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας ώστε να ξαναδιοριστεί ο ίδιος. Αναφορικά με το πρόβλημα αποπληρωμής δεδουλευμένων εφημεριών (πρόσφατο παράδειγμα το Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού») ο **υπουργός** ενημέρωσε ότι οι διοικήσεις των **νοσοκομείων** έχουν προσφύγει στο ανώτερο όργανο του Ελεγκτικού Συνεδρίου το οποίο θα επιληφθεί σχετικά αύριο Τρίτη. Αν η απόφαση είναι θετική, τότε ο **υπουργός** εκτιμά πως το πρόβλημα θα λυθεί πανελλα-

δικά. Εάν όχι, τότε το υπ. Υγείας θα προχωρήσει σε νομοθετική ρύθμιση. Ο Ανδρέας Ξανθός δεν παρέλειψε να αναφερθεί και σε προσλήψεις, λέγοντας πως το 2019 θα προκηρυχθούν για όλο το Δημόσιο 8.000 μόνιμες προσλήψεις.

Το «μερίδιο» της Υγείας θα γίνει γνωστό στις αρχές του 2019. Το υπουργείο Υγείας, πάντως, με ανακοίνωσή του αναφέρει ότι εντός του Οκτωβρίου θα προκηρυχθούν 650 θέσεις μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ. ■



• ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Πληρότητα 100% στη Νεφρολογική Κλινική

Πληρότητα 100% εμφανίζει η Νεφρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στα δεκατρία κρεβάτια που διαθέτει, καθώς διαπιστώνεται όλο και πιο έντονα τα τελευταία χρόνια πως η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση των νεφρολογικών παθήσεων. Είναι ενδεικτικό πως κάθε μήνα στην Κλινική πραγματοποιούνται 700 περίπου θεραπείες εκ των οποίων οι 350 είναι επείγουσες.



Ο καθηγητής παθολογίας-νεφρολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Ιωάννης Στεφανίδης

Στην Κλινική λειτουργούν εξωτερικό ιατρείο, εξωτερικό ιατρείο μεταμοσχεύσεων, περιτοναϊκή κάθαρση

Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας μίλησε ο διευθυντής και Καθηγητής παθολογίας-νεφρολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας κ. Ιωάννης Στεφανίδης, ο οποίος τόνισε πως «έχουμε αρκετούς ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία και από τις 700 θεραπείες, όπως αιμοκαθάρσεις, που γίνονται στην Κλινική κάθε μήνα, οι μισές είναι επείγουσες. Έχουμε όλη την γκάμα των τμημάτων και των δομών που χρειάζονται σε μια νεφρολογική κλινική. Πιο συγκριμένα λειτουργούν στην Κλινική εξωτερικό ιατρείο που είναι σε καθημερινή βάση, εξωτερικό ιατρείο μεταμοσχεύσεων με λειτουργία μια ή δύο φορές την εβδομάδα, περιτοναϊκή κάθαρση, αιμοκάθαρση, κλινική με δεκατρείς κλίνες. Είμαστε η

μόνη Νεφρολογική Κλινική με κλίνες σε όλη την 5η ΥΠΕ και η οποία είναι συνεχώς γεμάτη από νεφροπαθείς».

Ο καθηγητής εξήγησε πως «λόγω της γήρανσης του πληθυσμού που συνοδεύεται με άλλες παθήσεις, έχουμε την αύξηση των νεφροπαθειών. Είχαμε τις καρδιοπάθειες που έφτασαν στο ζενίθ τους και τώρα εμφανίζονται οι νεφροπάθειες. Βέβαια οι νεφροπαθείς εμφανίζονται σε ηλικίες άνω των 50-60 ετών». Αναφερόμενος στα υλικά και στον εξοπλισμό είπε πως παρά τις δυσκολίες υπάρχει επάρκεια. Βέβαια έχει μειωθεί και η χρηματοδότηση, ενώ υπάρχουν και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Ο κ. Στεφανίδης σημείωσε πως «οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, ανέρχονται στους 30, ενώ οι αιμοκαθαρούμενοι αγγίζουν τους 45. Κάθε μέρα έχουμε και ασθενείς που αντιμετωπίζουν κάποιο οξύ πρόβλημα με την νεφροπάθειά τους».

Η αύξηση των νεφροπαθών κάνει επιτακτική την ενδυνάμωση του ζητήματος της δωρεάς οργάνων.

Στην Ελλάδα πάνω από 1.200 νεφροπαθείς βρίσκονται στη λίστα αναμονής περιμένοντας το μόσχευμα, το «θείο δώρο», όπως το αποκαλούν, για να γλιτώσουν από τη συνεχή ταλαιπωρία της υποβολής σε αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση. Βέβαια οι μεταμοσχεύσεις νεφρού τα τελευταία χρόνια βαίνουν όλο και μειούμενες στην Ελλάδα.

Στη Νεφρολογική Κλινική λειτουργούν οι απαραίτητες δομές που χρειάζεται ένας ασθενής για να αντιμετωπίσει τη νεφροπάθειά του. Μάλιστα καλύπτει τις ανάγκες πληθυσμού από ένα μεγάλο γεωγραφικό κομμάτι, αφού είναι η μοναδική Κλινική στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας με τη λειτουργία όλων αυτών των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Επίσης διαθέτει και δεκατρείς κλίνες που είναι μονίμως γεμάτες με αρρώστους. Για τη δράση της νεφρολογικής κλινικής του

Οι ειδικευμένοι γιατροί ζητούν να ανακληθεί η απόφαση της 6ης ΥΠΕ

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	08-10-2018
Επιφάνεια:	341.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Οι ειδικευμένοι γιατροί ζητούν να ανακληθεί η απόφαση της 6ης ΥΠΕ

ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΟΡΙΣΤΗΚΕ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ... ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑ

Να ανακληθεί η πρόσφατη απόφαση της 6ης ΥΠΕ, με την οποία η συντονίστρια διευθύντρια της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας αναλαμβάνει ανάλογα καθήκοντα και στην ΜΤΝ του Νοσοκομείου Καλαμάτας, ζητεί το Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών ΕΣΥ Νομού Μεσσηνίας, με έγγραφό του το οποίο απευθύνει προς το υπουργείο Υγείας.

Με το ίδιο έγγραφο, το σωματείο αναφέρεται και στην ανάκληση παλαιότερης παρόμοιας απόφασης από την ίδια ΥΠΕ, σύμφωνα με την οποία «έχει αναθέσει στον Συντονιστή Διευθυντή του χειρουργικού τμήματος της Ν.Μ. Κυπαρισσίας ταυτόχρονα την ευθύνη συντονισμού του χειρουργικού τμήματος της Ν.Μ. Καλαμάτας».

Όπως σημειώνει το σωματείο στο εν λόγω έγγραφο, τέτοιου τύπου αναθέσεις «αφενός δεν στηρίζονται σε ρητή διάταξη νό-

μου, αλλήλ στη διάταξη που προβλέπει ολιγόμηνη (3μηνη με δυνατότητα παράτασης μέχρι 6μηνο) κάλυψη κενής θέσης ιατρού (και όχι Συντονιστών Διευθυντών, που αφορούν ειδικά προκηρυσσόμενη θέση) για κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών (π.χ. εφημερίων κλπ) και αποδυναμώνουν δραματικά τα αντίστοιχα ιατρικά τμήματα της Ν.Μ. Κυπαρισσίας, χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη ανάγκη της Ν.Μ. Καλαμάτας, κι ως είναι Νοσοκομείο άγονο τύπου Α' (Προεδρικό διάταγμα 1987), λειτουργούν δε επικίνδυνα για την ασφάλεια των ασθενών».

Επιπρόσθετα το Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών αναφέρει: «Ως σωματείο ιατρών ΕΣΥ θεωρούμε τις συγκεκριμένες αναθέσεις ως ενέργειες απαξιώτικες και προσβλητικές για τους υπηρετούντες Διευθυντές Ιατρούς στα συγκεκριμένα ιατρικά τμήματα, που στρέφονται έμμεσα κατά των Διευθυντών των Ιατρικών τμημάτων

όλης της χώρας, που ασκούν καθήκοντα επιστημονικής διεύθυνσης με ανάθεση σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και κρατούν όρθιο το ΕΣΥ, αφού από το 2009 δεν προκηρύσσονται θέσεις Συντονιστών Διευθυντών στα τμήματα που υπηρετούν».

Χαρακτηριστικά, στο ίδιο έγγραφο τονίζεται ότι:

«Η Ν.Μ. Κυπαρισσίας και η Ν.Μ. Καλαμάτας αποτελούν συνδιοικούμενα Νοσοκομεία με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας και απέχουν περίπου 68 χιλιόμετρα.

Στη συντριπτική πλειοψηφία των Ιατρικών τμημάτων της χώρας τα καθήκοντα της επιστημονικής διεύθυνσης τα ασκεί γιατρός με βαθμό διευθυντή, κατόπιν αναθέσεως σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, ακόμα και επιμελητής Α' σε μερικά εξ αυτών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα δύο Παθολογικά Τμήματα της Ν.Μ. Καλαμάτας όπου

στο Α' Παθολογικό Τμήμα υπηρετεί Συντονίστρια Διευθύντρια, ενώ στο Β' Παθολογικό Τμήμα Διευθύντρια με ανάθεση επιστημονικής διεύθυνσης - και αξίζει να σημειωθεί ότι η δεύτερη έχει την επιστημονική διεύθυνση από την εποχή που ήταν επιμελήτρια Α'. Γιατί άραγε ποτέ δεν ανατέθηκε η επιστημονική διεύθυνση και των δύο Παθολογικών Τμημάτων της ίδιας Νοσηλευτικής Μονάδας, που απέχουν μόλις έναν όροφο και όχι 68 χιλιόμετρα, στη Συντονίστρια Διευθύντρια του Α' Παθολογικού τμήματος ελλείψει Συντονιστού Διευθυντού;

Η απάντηση είναι απλή: Η ανάθεση επιστημονικής διεύθυνσης δύο ομοειδών Ιατρικών τμημάτων (ακόμα και στο ίδιο Νοσοκομείο) στο ίδιο φυσικό πρόσωπο, δεν είναι σύννομη, ούτε λειτουργική.

Η μετακίνηση της μοναδικής νεφρολόγου και Συντονίστριας Διευθύντριας της Μ.Τ.Ν. της Ν.Μ. Κυπαρισσίας, για τρεις μέρες την

εβδομάδα, στη Μ.Τ.Ν. της Ν.Μ. Καλαμάτας (με Ιατρικό δυναμικό μία Διευθύντρια νεφρολόγο και δύο επικουρικές νεφρολόγους), μόνο για το πρωινό ωράριο και μάλιστα χωρίς ανάληψη εφημεριών (η συγκεκριμένη ερχόταν 1-2 μέρες κάθε εβδομάδα, για να ασκεί τα καθήκοντά της ως Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας, που της είχαν ήδη ανατεθεί με απόφαση της 6ης ΥΠΕ) αφήνει χωρίς νεφρολογική κάλυψη τη Μ.Τ.Ν. της Ν.Μ. Κυπαρισσίας, δηλαδή η Μ.Τ.Ν. λειτουργεί χωρίς νεφρολόγο.

Αντίστοιχα, η μετακίνηση του Συντονιστή Διευθυντή του χειρουργικού τμήματος της Ν.Μ. Κυπαρισσίας (με Ιατρικό δυναμικό τον εν λόγω Διευθυντή, δύο επικουρικούς χειρουργούς και έναν «αποσπασμένο» επιμελητή Α' από τη Ν.Μ. Καλαμάτας) στη Ν.Μ. Καλαμάτας (με

ιατρικό δυναμικό πέντε Διευθυντές χειρουργούς, τρεις επιμελητές Α' και δύο επικουρικούς επιμελητές χειρουργούς), για τρεις μέρες κάθε εβδομάδα, αφήνει την Ν.Μ. Κυπαρισσίας χωρίς την παρουσία του μοναδικού Διευθυντή χειρουργού».

Καταλήγοντας, το σωματείο καλεί το υπουργείο Υγείας «να ανακαλέσει τις ανωτέρω (υπερ)αναθέσεις και να μεριμνή, μαζί με τις διοικήσεις των ΥΠΕ και των νοσοκομείων, ώστε οι μεταθέσεις - μετακινήσεις των υπηρετούντων Ιατρών ΕΣΥ προς τα νοσοκομεία όλης της χώρας, για την υπογραφή των οποίων φέρουν την αποκλειστική ευθύνη, να γίνονται προς όφελος του δημοσίου συστήματος υγείας, με δημοκρατία, χωρίς τροπολογίες "κρυμμένες" σε νομοσχέδια, και να μην εξυπηρετούν προσωπικά συμφέροντα».

Στο ΣΤΕ κατά των voucher οι Θεραπευτές Ειδικής Αγωγής

Πηγή:	7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	04-10-2018
Επιφάνεια:	177.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στο ΣΤΕ κατά των voucher οι Θεραπευτές Ειδικής Αγωγής

Στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά της υπουργικής απόφασης που επιβάλλει την αμοιβή τους με voucher προσέφυγαν όλες οι ειδικότητες θεραπειών Ειδικής Αγωγής (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.τ.λ.).

Στις αιτήσεις ακυρώσεως που έχουν ήδη κατατεθεί υποστηρίζουν πως πρόκειται για μέτρο αντισυνταγματικό που θίγει, μεταξύ άλλων, την αρχή της ισότητας, της συμβατικής και οικονομικής ελευθερίας αλλά και το δικαίωμα της περιουσίας που προστατεύεται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

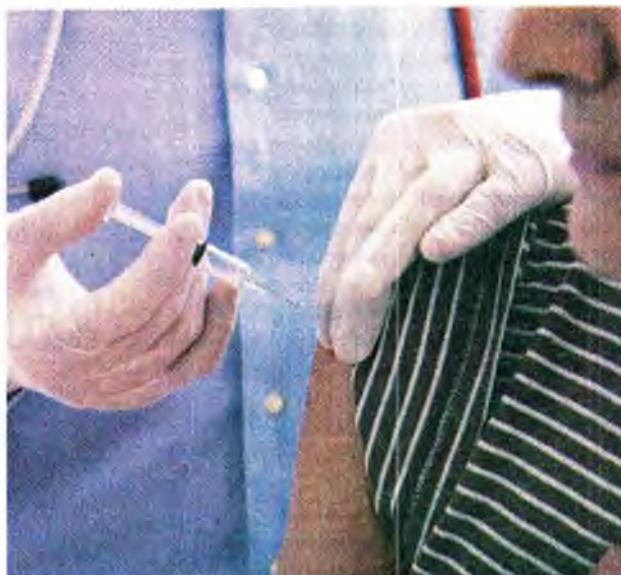
«Το υπουργείο Υγείας περικόπτει αυθαίρετα τον προϋπολογισμό της Ειδικής Αγωγής χωρίς να έχει προηγηθεί καμία μελέτη ή τουλάχιστον μια καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού. Το εφεύρημα για να επιτευχθεί η μείωση της δαπάνης είναι το voucher-κουπόνι, αφού κανείς ιδιώτης θεραπευτής δεν είναι ήδη συμβεβλημένος, ούτε και προτίθεται να συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ», αναφέρουν σε σχετική ανακοίνωση.

Σύμφωνα με το υπουργείο, το κουπόνι αυτό ο θεραπευτής θα το καταθέτει στον ΕΟΠΥΥ για να αποζημιωθεί σε δεύτερο χρόνο, ενώ αυτό θα υπόκειται σε rebate και clawback. Το ήδη εν ισχύ νομικό πλαίσιο ορίζει ρητά πως το voucher που υπόκειται σε διπλή υποχρεωτική μείωση της αξίας του, αφορά μόνο οικειοθελώς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους και όχι ιδιώτες επιστήμονες που δεν έχουν κανενός είδους συνεργασία μαζί του.

Οι θεραπευτές υποστηρίζουν ότι, η υπουργική απόφαση τους επιβάλλει την αμοιβή τους απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ.

«Χωρίς καμία ουσιαστική προεργασία και με τρόπο αιφνιδιαστικό το υπουργείο Υγείας προκαλεί χάος στην Ειδική Αγωγή. Επιφέρει σημαντικό πλήγμα στο θεραπευτικό έργο και βυθίζει στην αβεβαιότητα για το μέλλον χιλιάδες παιδιά, γονείς και θεραπευτές», υποστηρίζει η εκπρόσωπος του Πανελληνίου Συντονιστικού Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής, Φιλιά Βλάχου.

Ενώ ο εκπρόσωπος του Πανελληνίου Συντονιστικού Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής, Παναγιώτης Μπούρος συμπληρώνει ότι «ξεκαθαρίζουμε με τον πλέον απόλυτο και κατηγορηματικό τρόπο πως δεν πρόκειται ούτε τώρα, ούτε και στο μέλλον, να συμβληθούμε με τον ΕΟΠΥΥ, όσα τεχνάσματα κι αν απεργαστεί το Υπουργείο Υγείας. Η επίταξη ιδιωτών θεραπειών που επιχειρείται εμμέσως θα πέσει στο κενό».



Καμπανακι για ευπαθείς ομάδες

**Επισπεύστε να
εμβολιαστείτε λένε
οι επιστήμονες
ενόψει της
εποχιακής γρίπης**

▶ ΣΕΛ.5

Καμπανάκι για τις ευπαθείς ομάδες

Επιστήμονες: Τρέξτε να εμβολιαστείτε

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα για τους πολίτες που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου ενόψει της επικείμενης εποχικής έξαρσης της γρίπης, να σπεύσουν να εμβολιαστούν. Σύμφωνα με εγκύκλιο που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας, δίνοντας οδηγίες για την αντιμετώπιση της φετινής εποχικής γρίπης, ο **εμβολιασμός** είναι κρίσιμος σε άτομα άνω των 60 ετών, σε παιδιά άνω των έξι μηνών και ενήλικες με χρόνια **νοσήματα** (πνευμονολογικά, καρδιολογικά κ.ά.) σε παχύσαρκους, εγκύους, λεχωίδες και θηλάζουσες καθώς και σε εργαζόμενους σε μονάδες υγείας. Ήδη τα αντιγριπικά εμβόλια για τη φετινή περίοδο βρίσκονται στα ράφια φαρμακείων, όπως αναφέρει το **skai.gr**, ενώ σύμφωνα με τον γ.γ. Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Γιάννη Μπασκόζο, για τη διευκόλυνση του **εμβολιασμού** των επαγγελματιών υγείας, έχουν εξασφαλιστεί 27.000 δόσεις αντιγριπικών εμβολίων οι οποίες θα διατεθούν σε **νοσοκομεία**. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας η διαχρονική παρακολούθηση του **νοσήματος** στην Ελλάδα δείχνει ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται κατά τον Ιανουάριο, ενώ κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο – Μάρτιο. Συγκεκριμένα κατά την περίοδο γρίπης 2017-2018 η δραστηριότητα της γρίπης παρουσίασε σταδιακή αύξηση από την εβδομάδα 52/2017 (25 Δεκεμβρίου 2017–31 Δεκεμβρίου 2017) και κορυφώθηκε την εβδομάδα 8/2018. Σημαντικά μέτρα περιορισμού της εξάπλωσης της γρίπης είναι η συστηματική εφαρ-



Ο εμβολιασμός είναι κρίσιμος σε άτομα άνω των 60 ετών, σε παιδιά άνω των έξι μηνών και ενήλικες με χρόνια νοσήματα, σε παχύσαρκους, εγκύους, λεχωίδες και θηλάζουσες καθώς και σε εργαζόμενους σε μονάδες υγείας.

μογή μέτρων ατομικής υγιεινής (π.χ. συχνό πλύσιμο χεριών), η απομόνωση των πασχόντων και η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** της χώρας μας, ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά σε άτομα που ανήκουν στις παρακάτω ομάδες αυξημένου κινδύνου: 1. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

2. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
3. Παιδιά > 6 μηνών και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια **νοσήματα**: - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας **νοσήματος** ή θεραπείας). - Μεταμόσχευση οργάνων - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες) - Σακχαρώδη διαβήτης ή

άλλο χρόνιο μεταβολικό **νόσημα** - Χρόνια νεφροπάθεια - Νευρολογικά ή Νευρομυϊκά **νοσήματα**
4. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας κύησης.
5. Λεχωίδες 6. Θηλάζουσες
7. Άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) μεγαλύτερο των 40 kg/m²
8. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
9. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο **νόσημα**, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
10. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, νεοσύλλεκτων στις ένοπλες δυνάμεις, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.). Στρατεύσιμοι στα **κέντρα** κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο –Μάρτιο).
11. Επαγγελματίες όπως κτηνίατροι πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης.