

Από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2018

Επιφάνεια: 319.88 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Αγαπητή «Ελευθερία»,
Στην Ελλάδα έχει γίνει σλόγκαν! Να πάρουμε παράδειγμα από την Κύπρο! Η Κύπρος έκανε αυτό και εκείνο και το άλλο καλύτερα από εμάς. Η Κύπρος τα κατάφερε και βγήκε από το μνημόνιο (προηγήθηκε το κούρεμα καταθέσεων επί δικαίων και αδικών), η Κύπρος πάει μπροστά και εμείς πάμε πίσω κ.τ.λ, κ.τ.λ! Ίσως σε μερικά από τα παραπάνω να υπάρχει μια μικρή ή λίγο μεγαλύτερη δόση αλήθειας. Ωστόσο και στην Κύπρο το μέσον/ρουσφέτι, η διασπάθιση του δημοσίου χρήματος και οι οικονομικές ατασθαλίες είναι απερίγραπτες. Στην Κύπρο μπήκαν φυλακή δήμαρχοι, πρώην βουλευτές, βοηθοί εισαγγελείς και πάει λέγοντας...

Το θέμα μας σήμερα, όμως, δεν αφορά στα οικονομικά και τη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος στα δύο κράτη του Ελληνισμού. Αφορά στο ζήτημα της υγείας των πολιτών και στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Βρέθηκα λοιπόν τις προάλλες για λίγες μέρες στην Κύπρο για να εκπληρώσω μια σοβαρή προσωπική μου υποχρέωση. Όπως κάθε χρόνο στο τέλος του Σεπτεμβρίου επισκέπτομαι το νησί για να παραστώ στο μνημόσυνο των προδομένων αδελφών συμπολεμιστών μου Καταδρομικών της 33ης Μ.Κ. που έπεσαν ηρωικά μαχόμενοι κατά του τούρκου εισβολέα το μαύρο καλοκαίρι του 1974. Ατυχώς την επόμενη ημέρα ένιωσα αφόρητους πόνους και επικοινωνήσα με ιατρό του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, η οποία αφού μου επισήμανε (πολύ σωστά) πως ιατρική εξ αποστάσεως δεν πρέπει να γίνεται, μου συνέστησε να επισκεφτώ

επείγοντως ένα νοσοκομείο. Χωρίς χρονοτριβή βρέθηκα στις πρώτες βοήθειες του Γ.Ν.Λ (Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού). Όπως ήταν φυσικό ενημέρωσα για το τι ακριβώς συμβαίνει με την υγεία μου, για να ακολουθήσουν με βήμα χελώνας, κάποιες λιγούστες ιατρικές εξετάσεις, καθόλου επαρκείς για να εντοπίσουν το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετώπιζα. Όταν έχεις αφόρητους κοιλιακούς πόνους επιβάλλεται άμεσα αξονική τομογραφία, διαφορετικά μιλάμε για απίστευτες προχειρότητες. Στη συνέχεια παρακάλεσα να με εξετάσει ο ειδικός για την περίπτωσή μου ιατρός, αλλά μάλλον το πέρασαν για αστειό. Τέτοιους ιατρούς δεν βρισκόταν στο νοσοκομείο! Οπότε με παρέπεμψαν στο ειδικό γραφείο να κλείσω ραντεβού! Αύριο φεύγω τους είπα. Τότε να σε δει Έλληνας ιατρός ήταν η απάντηση! Καλά εσύ, τι ράτσα είσαι ρώτησα. Κατάλαβε αμέσως τον θυμό και το υπονοούμενό μου και ευτυχώς γρήγορα το μπάλησε. Κατάπια την πίκρα μου, κατέβασα από θλίψη και αγανάκτηση το κεφάλι και έφυγα για το χωριό μου βαθύτατα προβληματισμένος...

Και η δωρεάν δημόσια υγεία που υποχρεούται να προσφέρει ο κράτος στους πολίτες του; Αλήθεια, αυτή είναι η Κύπρος για την οποία αφιερώσαμε μια ζωή ολόκληρη σκέφτηκα. Βλέπετε δεν είμαστε υπουργοί, βουλευτείς, δεν είμαστε επώνυμοι (αλήθεια τι σημαίνει επώνυμο;) να δείτε πώς ανοίγουν οι πόρτες πριν τις κτυπήσουμε! Εμείς είμαστε κοινοί θνητοί και μεταξύ μας το γουστάρουμε κιάλια! Την επομένη ταξίδι από τη Λάρνακα στη Θεσσαλονίκη και μετά στη Λάρια. Με τον πόνο να εξακολου-

θεί να με ταλαιπωρεί αδιάλειπτα. Έτσι βρέθηκα στο Π.Ν.Λ. Το ενδιαφέρον όλων στον χώρο των Πρώτων Βοηθειών πραγματικά συγκινητικό. Έγιναν στα γρήγορα όλες οι εξετάσεις (αναλύσεις ούρων και αίματος, αξονική τομογραφία, κ.ά) και σε χρόνο ρεκόρ βγήκε η απόφαση: Νοσηλεία για τα περαιτέρω στη Β΄ Πτέρυγα της Χειρουργικής Κλινικής. Εκεί όπου νοσηλεύτηκα για οκτώ συναπτές ημέρες, με τους ιατρούς και το παραϊατρικό προσωπικό, να δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους, ώστε όλοι οι ασθενείς να τύχουν της καλύτερης δυνατής θεραπείας.

Και επειδή σε αυτόν τον τόπο πρέπει κάποτε να μάθουμε να λέμε ευχαριστώ σε όσους το αξίζουν, νιώθω απέραντη την ανάγκη να ευχαριστήσω εκ βάθους καρδιάς, όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των πρώτων βοηθειών και της Χειρουργικής Κλινικής, που κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, εκτελούν άψογα τα καθήκοντά τους! Λίγο ακόμη χαμόγελο από κάποιους ιατρούς, κυρίως πανεπιστημιακούς, προς τους ασθενείς που κρέμονται κυριολεκτικά από τα χείλη τους και θα μιλούσαμε για το τέλειο!

Υστερόγραφο: Το περιστατικό που σας περιγράφω δεν είναι το μοναδικό, αλλά αποτελεί τη συνήθη τακτική που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, μια κατάσταση που όλοι γνωρίζουν, αλλά οι περισσότεροι τα κουβεντιάζουν μόνο μεταξύ τους. Έτσι οδηγούνται (υποπεύομαι όχι τυχαίως) οι πολίτες στα ιδιωτικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια. Κι αν δεν υπάρχουν χρήματα, πουλάς ό,τι έχεις και δεν έχεις, αν έχεις φυσικά! Διαφορετικά....
Δρ. Αυγουστίνος (Ντίβος) Αυγουστή, αναπλ. καθηγητής στο Τ.Ε.Ι. Λάρισας

a.avgoustis@hotmail.com

Ουρές για κάνναβη στον Καναδά

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2018
Επιφάνεια:	554.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ουρές για κάνναβη στον Καναδά



REUTERS / CHRIS WATTE

Αμφιψώντας το κρύο, εκατοντάδες Καναδοί περιμέναν υπομονετικά προκειμένου να αγοράσουν νόμιμα κάνναβη. Ο Καναδάς, έπειτα από έναν αιώνα απαγορεύσεων, νομιμοποίησε την κάνναβη για ψυχαγωγικούς σκοπούς, ακολουθώντας το παράδειγμα της Ουρουγουάης, η οποία το έπραξε το 2013. Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία, το 16% του πληθυσμού του Καναδά κάπνισε τσιγάρο κάνναβης το 2017, κάτι που σημαίνει πως καταναλώθηκαν 773 τόνοι της ναρκωτικής αυτής ουσίας. **Σελ. 11**

Τεράστιες ουρές για κάνναβη

Νομιμοποίηση της πώλησης για ψυχαγωγικούς σκοπούς στον Καναδά

ΤΟΡΟΝΤΟ. Επειτα από σχεδόν έναν αιώνα απαγόρευσης, ο Καναδάς έγινε χθες η πρώτη χώρα του G20 που νομιμοποιεί την κάνναβη για ψυχαγωγικούς σκοπούς, προχωρώντας σε μια ιστορική μεταρρύθμιση, την οποία ανέμεναν με χαρά όχι μόνον οι καταναλωτές αυτής της ήπιας ναρκωτικής ουσίας αλλά και οι χρηματιστηριακές αγορές. Από τα μεσάνυχτα τοπική ώρα (05.30 ώρα Ελλάδος σήμερα) στο Σεν-Ζαν-ντε-Τερ-Νεβ, στον ανατολικό Καναδά, δεκάδες άνθρωποι απήφησαν το κρύο επί πολλές ώρες για να αγοράσουν τα πρώτα γραμμάτια κάνναβης που θα πωλούνταν νόμιμα από κατάστημα της εταιρείας Tweed, το οποίο άνοιξε για λίγο από τα μεσάνυχτα με την αφορμή αυτή. Ο Ιαν Πάουερ είχε πάει από τις 20.00 τοπική ώρα προχθές γιατί ήθελε «να γραφτεί στην ιστορία».

«Ήταν το όνειρό μου να είμαι ο πρώτος άνθρωπος που θα αγοράσει το πρώτο γραμμάτιο νόμιμης κάνναβης και να 'μαι», δήλωσε. «Πετάω στα σύννεφα, είμαι κατενθουσιασμένος, δεν σταματάω να χαμογελάω. Δεν κρυώνω. Έχει πάγο έξω, αλλά εγώ δεν κρυώνω», προσέθεσε.

Τρία χρόνια μετά την εκλογή της, η φιλελεύθερη κυβέρνηση του Τζάστιν Τριντό υλοποίησε μία από τις πιο συμβολικές προεκλογικές της δεσμεύσεις: ο Καναδάς είναι μόλις η δεύτερη χώρα στον πλανήτη που νομιμοποιεί τη μαριουάνα για ψυχαγωγικούς σκοπούς, μετά την Ουρουγουάη το 2013.

Στις ΗΠΑ έχει επίσης νομιμοποιηθεί η χρήση του μαλακού αυτού ναρκωτικού για ψυχαγωγικούς σκοπούς σε 8 πολιτείες – η Καλιφόρνια αποτελεί από την 1η Ιανουαρίου του 2018 τη μεγαλύτερη



Κάνναβη πωλείται σε κατάστημα λιανικής Tweed μετά τη νομιμοποίησή της στον Καναδά.

Η κυβέρνηση επέτρεψε σε κάθε επαρχία να διοργανώσει μόνη της το εμπόριο σε αυτήν την επικερδή αγορά.

νόμιμη αγορά παγκοσμίως – και στην πρωτεύουσα Ουάσιγκτον.

Παράλληλα, χώρες όπως η Ολλανδία ή η Ισπανία έχουν αποποινικοποιήσει τη χρήση και την κατοχή μαριουάνας ή νομιμοποιήσει τη χρήση θεραπευτικής κάνναβης.

Η εφαρμογή του μέτρου αυτού στον Καναδά θα εξεταστεί και θα αξιολογηθεί από τους πολίτες της

χώρας, οι οποίοι θα προσέλθουν στις κάλπες εντός ενός έτους για να καταθέσουν την ψήφο τους στις βουλευτικές εκλογές, το αποτέλεσμα των οποίων κρίνεται μέχρι στιγμής αβέβαιο.

Τέσσερα δισ. ευρώ

Η κυβέρνηση επέτρεψε σε κάθε επαρχία να διοργανώσει μόνη της το εμπόριο του χόρτου αυτού και από το Μόντρεαλ έως το Βανκούβερ, περνώντας από το Τορόντο και το Γουίνιπεγκ, κάθε περιοχή ακολούθησε τη δική της συνταγή για να διοργανώσει αυτή την επικερδή αγορά, που αποτιμάται σε περίπου 6 δισεκατομμύρια καναδικά δολάρια (περίπου 4 δισεκατομμύρια ευρώ) ετησίως.

Η συντηρητική αντιπολίτευση στο Κοινοβούλιο της Οτάβας πολλαπλασίασε τις επιθέσεις της τις τελευταίες ημέρες για το μέτρο αυτό, το οποίο, σύμφωνα με τους αντιπάλους του Τριντό, αλλά και γιατρούς, εφαρμόστηκε εσπευσμένα και εγκυμονεί αρκετούς κινδύνους για τη **δημόσια υγεία** και ασφάλεια. «Προηγήθηκε συνεργασία τουλάχιστον δύο ετών με τις διάφορες διοικήσεις», απάντησε προχθές ο Τριντό, επαναλαμβάνοντας ότι η νομιμοποίηση θα επιτρέψει να περιοριστεί η πρόσβαση των εφήβων σε αυτήν τη ναρκωτική ουσία και «να πάρουμε το χρέμα από τις τσέπες των εγκληματικών οργανώσεων».

Η δύναμη της μουσικής

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1-2	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2018
Επιφάνεια:	345.91 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΧΡΟΝΟΓΡΑΦΗΜΑ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Γράφει η **ΑΚΙΣ**

Μια επέμβαση στο ευαίσθητο όργανο του ματιού με υποχρέωσε να μείνω σχεδόν χωρίς όραση επί ολόκληρο 24ωρο. Ευτυχώς, πήγαν όλα καλά και βλέπω καλύτερα από πριν. Η επέμβαση

• *συνέχεια στη σελ. 2*

ΚΑΠΟΥ ΠΗΓΑ, ΚΑΤΙ ΕΙΔΑ...

• συνέχεια από τη σελ. 1

(καταρράκτης) τελείωσε σε δώδεκα λεπτά και έγινε με λέιζερ, χωρίς να μου προκαλέσει σχεδόν καμία αίσθηση.

Ο καθηγητής κ. Ρουβιάς στο Αττικό (εμπιστεύομαι πάντα μόνο τα κρατικά νοσοκομεία), σε ένα χειρουργείο που θύμιζε διαστημικό σταθμό του Χιούστον, με τους συνεργάτες του σε θέση μάχης, ολοκλήρωσε την επέμβαση ωσάν να μη συνέβη τίποτε. Τον ευγνωμονώ και τον ευχαριστώ με όλη μου την καρδιά, αλλά θα σας μιλήσω γι' αυτό το 24ωρο σχεδόν χωρίς όραση.

ΝΑ ΔΙΑΒΑΣΩ δεν μπορούσα, ούτε να γράψω. Τηλεόραση να δω απαγορευόταν, όπως και να αντικρίσω την οθόνη του υπολογιστή, τουλάχιστον για 24 ώρες. Μπορούσα να ακούσω φυσικά ραδιόφωνο, αλλά αυτό είναι μια παθητική στάση για έναν άνθρωπο αεικίνητο, όπως με έχει φτιάξει ο Θεός. Πού νομίζετε ότι βρήκα διέξοδο; Στη μουσική!

Δεν θα το πιστέψετε, αλλά όταν τα χέρια μου ακούμπησαν τα πλήκτρα, βγήκαν

Η δύναμη της μουσικής

από το ηχείο μελωδίες που είχα να παίξω ακόμη και σαράντα χρόνια, από τότε που έπαιξα μουσική για λόγους βιοποριστικούς. Τι Φρανκ Σινάτρα, τι Εντίθ Πιαφ, τι Αζναβούρ, τι «Σάμερ Τάμ», Λιούις Αρμιστρονγκ, Ελα Φιτζέραλντ, Πολ Μοριά και ένα σωρό άλλα κομμάτια που ήταν αποθηκευμένα στον σκληρό δίσκο του μυαλού μου και έβγαιναν ξαφνικά μέσα από μία το ίδιο σκληρή πραγματικότητα που είχα να αντιμετωπίσω.

Τα χέρια πήγαιναν μόνα τους στο κλαβιέ και αμέσως σκέφτηκα εκείνους τους μουσικούς που στερούνται το πολύτιμο αγαθό της οράσεως και αποδίδουν με ένα ιδιαίτερο συναίσθημα τις μελωδίες. Και αργότερα βγήκαν από τα δάχτυλά μου κομμάτια κλασικά, που μάθαινα στο ωδείο. Μέχρι και το κομμάτι που έδωσα εξετάσεις, αλλά και εκείνα που μας έμαθε στην Ιωνίδειο ο αξέ-

χαστος και εμπνευσμένος δάσκαλός μας Απόστολος Ζηγούρης. Μέχρι τον «Κούκο» έπαιξα «σολ-μ-σολ-μ-ρε-ντο-ρε-ντο-ρε-ρε-μ-φα-ρε-μ-μ-φα-σολ-μ». Το κομματάκι που παίξαμε για να περάσουμε το μάθημα της Ωδικής από την Α' στη Β' τάξη του Γυμνασίου.

Κι ύστερα έπιασα την κιθάρα. Χωρίς να το καταλάβω, προσπάθησα και εν μέρει κατάφερα να παίξω τις «Αναμνήσεις από την Αλάμπρα», καθώς και την περίφημη σονάτα του «Αωνύμου», που ήταν το μοτίβο της ταινίας «Απαγορευμένα παιχνίδια». Κι ύστερα έπιασα τη φουσαρμόνικα.

ΘΥΜΗΘΗΚΑ το πάθος με το οποίο έπαιξε το μικρό αυτό όργανο ο Στίβι Γουόντερ. Και καθώς εισέπνεα και απέπνεα νότες «μπλουζ», το μυαλό μου ταξίδεψε στους παλιούς μαύρους μπλουζίστες στο Μέμφις. Από χθες βλέπω καλύτερα από πριν. Και φοβάμαι πως δεν θα ξαναπαιξω με τόσο πάθος.

Η ΑΚΙΣ

akis@dimokratianews.gr

Πιο φθηνά τα πλασματικά

Πηγή: ΕΘΝΟΣ **Σελ.:** 17-18,31 **Ημερομηνία έκδοσης:** 18-10-2018
Επιφάνεια: 1925.09 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



100.000 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

**Εξαγορά
πλασματικών
με όφελος
360-4.691€**

▶ 2-3



ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΕΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ (ΙΑΤΡΟΙ, ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ, ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ)

Μηνιαίες αποδοχές-εισόδημα Βάση υπολογισμού εισφοράς αναγνώρισης	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το προηγούμενο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 20%	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το νέο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 13,33%	Όφελος για κάθε αναγνωριζόμενο μήνα από την 1η-1-2019 και εφεξής (σε ευρώ)
1.200,00	240,00	159,96	80,04
1.500,00	300,00	199,95	100,05
2.000,00	400,00	266,60	133,40
2.200,00	440,00	293,26	146,74
2.500,00	500,00	333,25	166,75
3.000,00	600,00	399,90	200,10
3.500,00	700,00	466,55	233,45
4.200,00	840,00	559,86	280,14
4.700,00	940,00	626,51	313,49
5.200,00	1.040,00	693,16	346,84
5.860,80	1.172,16	781,24	390,92

ΓΙΑ ΑΓΡΟΤΕΣ

Μηνιαίες αποδοχές-εισόδημα Βάση υπολογισμού εισφοράς αναγνώρισης	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το προηγούμενο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 18%	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το νέο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 12%	Όφελος για κάθε αναγνωριζόμενο μήνα από την 1η-1-2019 και εφεξής (σε ευρώ)
500,00	90,00	60,00	30,00
800,00	144,00	96,00	48,00
1.000,00	180,00	120,00	60,00
1.200,00	216,00	144,00	72,00
1.500,00	270,00	180,00	90,00
1.800,00	324,00	216,00	108,00
2.000,00	360,00	240,00	120,00
2.300,00	414,00	276,00	138,00
2.500,00	450,00	300,00	150,00
3.000,00	540,00	360,00	180,00



Δημήτρης Μπούρλος, ειδικός σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης

Η μείωση των ασφαλιστικών εισφορών επηρεάζει σημαντικά τον υπολογισμό του κόστους της αυτασφάλισης και της αναγνώρισης πλασματικών ετών

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ

ΓΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Μηνιαίες αποδοχές-εισόδημα Βάση υπολογισμού εισφοράς αναγνώρισης	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το προηγούμενο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 20%
900,00	180,00
1.100,00	220,00
1.400,00	280,00
1.800,00	360,00
2.400,00	480,00
2.800,00	560,00
3.200,00	640,00
3.800,00	760,00
4.500,00	900,00
5.000,00	1.000,00
5.500,00	1.100,00

Τους πίνακες έχουν επεξεργαστεί ο Δημήτρης Μπούρλος και η Ασπασία Παπαθανασοπούλου

Πιο φθηνά τα πλασματικά

Την επόμενη πενταετία 100.000 ελεύθεροι επαγγελματίες, αυτοαπασχολούμενοι και αγρότες θα κερδίσουν από 360 ευρώ έως και 4.691 ευρώ για κάθε έτος που θα αναγνωρίζουν από το 2019

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΦΩΣΚΟΛΟΥ**
jfoskolos@ethnos.gr

Νέο τοπίο στην εξαγορά πλασματικών ετών ασφάλισης διαμορφώνεται από τον Ιανουάριο του 2019 για 1,5 εκατομμύριο μη μισθωτούς, δηλαδή ελεύθερους επαγγελματίες (πρ. ΟΑΕΕ), αυτοαπασχολούμενους-επιστήμονες (πρ. ΕΤΑΑ) και αγρότες (πρ. ΟΓΑ). Η μείωση του βασικού ασφαλιστρού για σύνταξη υπέρ ΕΦΚΑ από το 20% στο 13,33% παρασύρει και το κόστος των πλασματικών ετών ασφάλισης που μπορούν να εξαγοράσουν οι επιτηδευματίες προκειμένου να βγουν νωρίτερα στη σύνταξη. Αυτό σημαίνει πως εντός της 5ετίας 2019 - 2023 τουλάχιστον 100.000 μη μισθωτοί μπορούν να συνταξιοδοτηθούν έως και επτά χρόνια νωρίτερα από το γενικό όριο ηλικίας, κερδίζοντας από 360 ευρώ έως και 4.691 ευρώ για κάθε πλήρες πλασματικό έτος (12 μήνες) που αναγνωρίζουν. Όπως επισημαίνουν ειδικοί της κοινωνικής ασφάλισης, ο νόμος Κατρούγκαλου (ν. 4387/2016) μετέβαλε τον τρόπο υπολογισμού του κόστους για εξαγορά πλασματικών ετών και το συνέδεσε με το ποσοστό των νέων εισφορών. Δηλαδή για κάθε πλασματικό μήνα

που αναγνωρίζει ο ασφαλισμένος με αίτησή του από 13 Μαΐου 2016 και μετά, το κόστος υπολογίζεται σε ποσοστό 20% επί του μηνιαίου εισοδήματος κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης (ειδικά για τους αγρότες στο 18%). Το μηνιαίο εισόδημα προκύπτει από το καθαρό φορολογητέο αποτέλεσμα του προηγούμενου έτους. Όσοι έχουν διακόψει τη δραστηριότητά τους και δεν έχουν φορολογητέο εισόδημα ή ήταν μισθωτοί το προηγούμενο έτος, θα εξαγοράσουν χρόνο με βάση υπολογισμού του κατώτατο μισθό (586 ευρώ ή το 70% αυτού δηλαδή 410 ειδικά για τους αγρότες).

Μείωση 6,67%

Συνεπώς η μείωση κατά 6,67% που έρχεται από 1/1-2019 στο ασφάλιστρο του 20% όπως επίσης και η απομείωση του ασφαλιστρού των αγροτών από το 18% στο 12%, ακουμπά μοιραία και το κόστος εξαγοράς πλασματικών ετών γι' αυτές τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. «Η μείωση των ασφαλιστικών εισφορών επηρεάζει σημαντικά τον υπολογισμό του κόστους τόσο της αυτασφάλισης όσο και της αναγνώρισης πλασματικών ετών, το οποίο στο πλαίσιο των διατάξεων του ν. 4387/2016 είχε επιβραυνθεί σημαντικά για τους ασφαλισμένους με υψηλές αποδοχές ή υψηλό εισόδημα,

με αποτέλεσμα πολύ μικρός αριθμός της κατηγορίας των ασφαλισμένων αυτών να επιλέγει να καταφύγει στη λύση αυτή για τη συμπλήρωση των χρονικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης» τονίζει ο εργατολόγος Δημήτρης Μπούρλος, ειδικός σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης. Από τους αναλυτικούς πίνακες που δημοσιεύει το «Έθνος - Συντάξεις» διαφαίνεται πως όσο αυξάνει το ασφαλιστέο εισόδημα, τόσο διογκώνεται αντίστοιχα και το όφελος για τους επιτηδευματίες που θα σπεύσουν να αναγνωρίσουν πλασματικά έτη ασφάλισης. Αντίθετα όσοι καταβάλλουν το ελάχιστο ασφάλιστρο, δηλαδή εμπίπτουν στο κατώτατο πλαφόν των 117,2 ευρώ εισφορά για κύρια σύνταξη (εισόδημα έως 586 ευρώ τον μήνα), δεν φαίνεται να επηρεάζονται από την εν λόγω μείωση ως προς το κόστος εξαγοράς, αφού στο νέο θεσμικό πλαίσιο η κατώτατη βάση υπολογισμού θα μείνει ανέπαφη. «Όσοι ελεύθεροι επαγγελματίες, επιστήμονες και αγρότες έχουν μεσαία και υψηλά εισοδήματα, είναι κοντά στη συνταξιοδότηση αλλά χρειάζονται πλασματικούς χρόνους για να ανοίξουν την πόρτα της σύνταξης, είναι προτιμότεο να υποβάλουν το αίτημα της αναγνώρισης μετά την 1-1-2019, επωφελομένους της μείωσης των ασφαλιστικών τους εισφορών που θα έχει αντίκτυπο



Ασπασία Παπαθανασοπούλου, δικηγόρος, ειδική σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης

Όσοι χρειάζονται πλασματικούς χρόνους είναι προτιμητέο να υποβάλουν το αίτημα της αναγνώρισης μετά την 1η/1/2019, επωφελεύμενοι της μείωσης των ασφαλιστικών τους εισφορών

ΟΝ ΕΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

ΕΛΜΑΤΙΣ (ΕΜΠΟΡΟΙ, ΒΙΟΤΕΧΝΕΣ Κ.ΛΠ.)

Ποσοστό μείωσης με το καθεστώς %	Μηνιαία εισφορά αναγνώρισης με το νέο καθεστώς ΠΟΣΟΣΤΟ 13,33%	Οφελος για κάθε αναγνωριζόμενο μήνα από την 1η-1-2019 και εφεξής (σε ευρώ)
0%	119,97	60,03
1%	146,63	73,37
2%	186,62	93,38
3%	239,94	120,06
4%	319,92	160,08
5%	373,24	186,76
6%	426,56	213,44
7%	506,54	253,46
8%	599,85	300,15
9%	666,50	333,50
10%	733,15	366,85

και στο κόστος αναγνώρισης πλασματικών ετών» καταλήγει η Ασπασία Παπαθανασοπούλου, δικηγόρος, ειδική σε θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Επίπτωση στην ανταποδοτική

Το φθηνότερο κόστος εξαγοράς πλασματικών ετών μπορεί υπό προϋποθέσεις να επηρεάσει τον υπολογισμό του ανταποδοτικού μέρους της σύνταξης, δεδομένου ότι κατά τον προσδιορισμό του ποσού, ως αποδοχές λαμβάνονται υπόψη αυτές που προκύπτουν με βάση την καταβληθείσα ασφαλιστική εισφορά. Αναλυτικά:

- Πλασματικοί χρόνοι που αναγνωρίζονται χωρίς εξαγορά: χρησιμοποιούνται μόνο για θεμελίωση, δεν συνηγορίζονται στο ποσό της ανταποδοτικής, δεν λαμβάνονται δηλαδή υπόψη για ποσοστά αναπλήρωσης και συντάξιμες αποδοχές. Λαμβάνονται υπόψη για τη διαμόρφωση της εθνικής σύνταξης.
- Πλασματικοί χρόνοι που αναγνωρίζονται με εξαγορά: συνηγορίζονται για ποσοστά αναπλήρωσης, συντάξιμες αποδοχές και εθνική σύνταξη. Πλασματικοί χρόνοι που έχουν ήδη εξαγοραστεί με το κόστος του καθεστώτος που ίσχυε πριν τον νόμο Καρούγκαλου (168€/μήνα) θα ληφθούν υπόψη στον υπολογισμό της ανταποδοτικής σύνταξης μόνο αν έχουν εξαγοραστεί από το 2002 και μετά.

Σημειώνεται πως υπάρχει η δυνατότητα καταβολής ασφαλιστικών εισφορών επί υψηλότερου από το πραγματικό εισόδημα, εφόσον ο ασφαλισμένος το επιθυμεί. Κάθε ασφαλισμένος του ΕΦΚΑ, εφόσον παύει να έχει την ασφαλιστέα απασχόληση, δικαιούται να συνεχίσει την ασφάλισή του προαιρετικά, καταβάλλοντας ο ίδιος τις προβλεπόμενες εισφορές. Τέλος η εισφορά για τον επικουρικό κλάδο, όπου υπάρχει, είναι 7% επί του εισοδήματος και για τον κλάδο πρόνοιας 4%, ανεξαρτήτως εισοδήματος, επί της ελάχιστης βάσης υπολογισμού (σήμερα 586,08€ μηνιαίως) ●

ΑΠΟ ΕΞΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Οι προϋποθέσεις για αναγνώριση και συνταξιοδότηση έως 7 χρόνια νωρίτερα

Ελεύθεροι επαγγελματίες, αυτοαπασχολούμενοι και αγρότες μπορούν να οδηγηθούν έως και 7 χρόνια νωρίτερα στη σύνταξη, αν αξιοποιήσουν έξι κατηγορίες πλασματικών ετών ασφάλισης. Προσοχή, οι αγρότες μπορούν να εξαγοράσουν πλασματικά μόνο για να συμπληρώσουν 40ετία και να αποχωρήσουν στα 62. Εκτός από τον χρόνο πραγματικής ή προαιρετικής ασφάλισης, πλασματικοί χρόνοι που μπορούν να αναγνωρισθούν από μη μισθωτούς είναι το στρατιωτικό, οι σπουδές, η ανατροφή των παιδιών κ.ά. Με το νέο θεσμικό πλαίσιο (ν. 4387/2016) παρέμειναν αμετάβλητες οι διατάξεις που καθόριζαν ποιοι θεωρούνται πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης και επέρχεται αλλαγή μόνο ως προς τον τρόπο υπολογισμού του ασφαλιστικού αναγνώρισης.

Προϋπόθεση για να μπορέσει κανείς να αναγνωρίσει πλασματικά έτη είναι να έχει πραγματοποιήσει

υποθέσεις που διαμορφώνονται και ισχύουν για το έτος 2011, ■ σε 5 έτη, για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα με προϋποθέσεις που διαμορφώνονται και ισχύουν για το έτος 2012, ■ σε 7 έτη, για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα με προϋποθέσεις που διαμορφώνονται και ισχύουν από το έτος 2013 και εφεξής.

Μόνο σε έναν φορέα

Το δικαίωμα αναγνώρισης για καθέναν από τους παραπάνω χρόνους ασκείται μόνο σε έναν φορέα κύριης ασφάλισης και σε έναν φορέα επικουρικής ασφάλισης. Οι διατάξεις αυτές εφαρμόζονται μόνον σε όσους θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με προϋποθέσεις που διαμορφώνονται και ισχύουν από 1-1-2011 και εφεξής.

Αναλυτικά, οι κατηγορίες πλασματικών χρόνων ασφάλισης είναι:

- 1 Ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας.
- 2 Ο χρόνος γονικής άδειας ανατροφής παιδιών. Για τα παιδιά μπορεί κατά περίπτωση να αναγνωρισθεί:
 - για ένα τέκνο, πλασματικός χρόνος ασφάλισης 300 ημερών ή 1 έτους,
 - για δύο τέκνα, πλασματικός χρόνος ασφάλισης 900 ημερών ή 3 ετών και, τέλος,
 - από τρία τέκνα και άνω, πλασματικός χρόνος ασφάλισης 1.500 ημερών ή 5 ετών.
- 3 Ο χρόνος επιδότησης λόγω ασθένειας και μέχρι 300 ημέρες, καθώς και ο χρόνος επιδότησης λόγω τακτικής ανεργίας και μέχρι 300 ημέρες (χωρίς καταβολή εισφοράς και μόνον για τη θεμελιώ-

ση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, όχι για τον προσδιορισμό του ποσού της ανταποδοτικής σύνταξης).

4 Ο χρόνος σπουδών για την απόκτηση ενός μόνο πτυχίου ανώτερης ή ανώτατης σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης μεταδευτεροβάθμιας Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης ή διπλώματος Σχολής Ξεναγών, καθώς και ο χρόνος σπουδών για την απόκτηση πτυχίου, μετά τη συμπλήρωση του 17ου έτους της ηλικίας, σε μέσες τεχνικές και επαγγελματικές σχολές ή σε μονάδες της δευτεροβάθμιας τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης από την έναρξη ισχύος του Ν. 576/1977 και μετά ή στο Ενιαίο Πολυκλαδικό Λύκειο, ο οποίος είναι ίσος με τον κατά τον χρόνο αποφοίτησης επίσημο χρόνο σπουδών της οικείας σχολής.

5 Ο χρόνος για τον οποίο δεν έχει κωφώσει ασφαλίση σε φορείς κύριης ή επικουρικής ασφάλισης, μετά την υπαγωγή, για πρώτη φορά, στην ασφαλίση οποιουδήποτε φορέα κύριης ή επικουρικής ασφάλισης και ο οποίος δεν μπορεί να είναι λιγότερος από έναν πλήρη ημερολογιακό μήνα σε κάθε περίπτωση κενού ασφαλίσης μεταξύ περιόδων ασφάλισης.

6 Ο χρόνος που μεσολαβεί από την απόκτηση του πτυχίου μέχρι και την απόκτηση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος στους ασφαλισμένους στον Τομέα Σύνταξης Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ).

Οι αγρότες μπορούν να εξαγοράσουν πλασματικά μόνο για να συμπληρώσουν 40ετία

τουλάχιστον 3.600 ημέρες ή 12 έτη πραγματικής ή/και προαιρετικής ασφάλισης.

Ο συνολικός χρόνος, ο οποίος συνηγορίζεται ή αναγνωρίζεται τόσο για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος όσο και για προσαύξηση του ποσού της σύνταξης, δεν μπορεί να υπερβεί τα επτά έτη.

Ειδικότερα, ο χρόνος αυτός καθορίζεται κατ' ανώτατο όριο:

- σε 4 έτη, για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα με προ-

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

Εκπτώση 2% για εφάπαξ εξόφληση

Για αιτήσεις από 1/1/2019 και μετά, για κάθε μήνα πλασματικού χρόνου ασφάλισης που αναγνωρίζεται, το κόστος θα υπολογίζεται στο 13,33% (αντί του 20%) του μηνιαίου εισοδήματος του ασφαλισμένου κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης. Το μηνιαίο εισόδημα προκύπτει από το καθαρό φορολογητέο αποτέλεσμα συν τις εισφορές του προηγούμενου έτους.

Μηνιαίες δόσεις

Το συνολικό ποσό της εξαγοράς καταβάλλεται σε τόσες μηνιαίες δό-

σεις όσοι είναι και οι μήνες που αναγνωρίζονται. Εναλλακτικά καταβάλλεται εφάπαξ μέσα σε τρεις μήνες από την κοινοποίηση της απόφασης αναγνώρισης, οπότε παρέχεται έκπτωση 2% για κάθε έτος εξαγοράς.

Εξαγορά χρόνου που υπολείπεται του ενός έτους δεν τυχάνει έκπτωσης. Για παράδειγμα:

- Για εξαγορά 10 μηνών (π.χ. κενό χρονικό διάστημα) δεν προβλέπεται έκπτωση σε περίπτωση εφάπαξ καταβολής.
- Για εξαγορά 1 έτους και 6 μηνών

(π.χ. Σπουδών) παρέχεται έκπτωση 2% σε περίπτωση εφάπαξ καταβολής.

■ Για εξαγορά 3 ετών και 9 μηνών (π.χ. Σπουδών) παρέχεται έκπτωση 6% σε περίπτωση εφάπαξ καταβολής.

Σε περίπτωση θεμελίωσης συνταξιοδοτικού δικαιώματος ή προσαύξησης του ποσού της σύνταξης, μπορεί να παρακρατείται κάθε μήνα από τη σύνταξη και μέχρι την εξόφληση του κόστους εξαγοράς ποσό ίσο με το 1/4 του ποσού της σύνταξης.



Σοβαρές ελλείψεις τραυματιοφορέων

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Σήμα κινδύνου για επικείμενη κατάρρευση των **νοσοκομείων** λόγω των σοβαρών ελλείψεων τραυματιοφορέων, στέλνουν οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία**. Ο αριθμός των τραυματιοφορέων στο ΕΣΥ είναι κάτω από το όριο ασφαλείας και δεν είναι σπάνιο άνδρες της ασφάλειας ή νοσηλευτές να αναλαμβάνουν ρόλο τραυματιοφορέα για να καλύψουν τα κενά, συνοδοι ασθενών να ψάχνουν μόνοι τους καρτοσάκι ή φορεία και ασθενείς να «λιμνάζουν» στους θαλάμους, περιμένοντας να μεταφερθούν στα εργαστήρια για να υποβληθούν σε εξετάσεις.

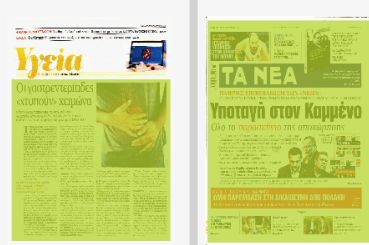
Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Τραυματιοφορέων, Γιάννης Πλαγιαννάκος, από τις 4.000 οργανικές θέσεις τραυματιοφορέων στα **δημόσια νοσοκομεία** καλυμμένες είναι οι 1.200, ενώ επιπλέον 500 τραυματιοφορείς εργάζονται μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ ή με συμβάσεις επικουρικών. «Η θητεία του προσωπικού μέσω ΟΑΕΔ αναμένεται να λήξει τον Φεβρουάριο. Όταν αυτό το προσωπικό αποχωρήσει, το σύστημα θα καταρρεύσει», τονίζει ο κ. Πλαγιαννάκος. Ενδεικτικό των ελλείψεων είναι ότι στο **νοσοκομείο** Κορίνθου εργάζονται για να καλύψουν όλες τις βάρδιες και τις εφημερίες μόλις επτά τραυματιοφορείς, ενώ ακριβώς το ίδιο ισχύει στο **νοσοκομείο** Πρέβεζας. Στο **νοσοκομείο** Σπάρτης εργάζονται 12 τραυματιοφορείς και στο **νοσοκομείο** Πολυγύρου Χαλκιδικής 10. Το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης των 900 κλινών διαθέτει 30 μόνιμους και 15 συμβασιούχους τραυματιοφορείς, ενώ το πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** «Αττικών» των 700 κλινών διαθέτει 35 τραυματιοφορείς –οι 17 με συμβάσεις– όταν οι οργανικές θέσεις είναι 80.

Όπως περιγράφει ο κ. Πλαγιαννάκος, «σε πολλά **νοσοκομεία** της Περιφέρειας δεν υπάρχει τραυματιοφορέας για την υποδοχή των περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία. Σε μεγάλα κεντρικά **νοσοκομεία** νοσηλεύόμενοι ασθενείς “λιμνάζουν” στους θαλάμους, αφού δεν προλαβαίνουμε να τους μεταφέρουμε στα εργαστήρια για εξετάσεις. Παραδείγματος χάριν, στις ορθοπαιδικές κλινικές, οι ασθενείς πρέπει να υποβληθούν σε ακτινογραφίες για την επανεξέταση πριν επιστρέψουν σπίτι τους. Αυτές μπορεί να καθυστερήσουν δύο, τρεις ή και τέσσερις ημέρες επειδή δεν προλαβαίνουμε να εξυπηρετήσουμε όλα τα περιστατικά.

Από τις συνολικά 4.000 οργανικές θέσεις είναι καλυμμένες μόλις οι 1.200, ενώ επιπλέον 500 καλύπτονται μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ ή με συμβάσεις.

Υπάρχουν περιπτώσεις πολυτραυματιών ή υπέρβαρων ασθενών όπου αν και απαιτούνται δύο τραυματιοφορείς για τη μεταφορά τους, λόγω έλλειψης προσωπικού, αναλαμβάνει ένας. Στο τέλος μπορεί και να κάνουμε ζημιά στους ασθενείς, αντί να τους βοηθήσουμε!», σημειώνει.

Για τις σοβαρές ελλείψεις τραυματιοφορέων ενημέρωσε, χθες, αντιπροσωπεία της Ένωσης τους τον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξανθό. Σύμφωνα με τον κ. Πλαγιαννάκο, ο κ. Ξανθός εξήγησε, μεταξύ άλλων, ότι γίνεται προσπάθεια να παραταθεί για άλλον έναν χρόνο η θητεία του προσωπικού που εργάζεται μέσω προγραμμάτων ΟΑΕΔ.



Οι γαστρεντερίτιδες «χτυπούν» χειμώνα

Οδηγός για τα συμπτώματα, την αντιμετώπιση και οι «χρυσοί» κανόνες υγιεινής που λειτουργούν ως ασπίδα ενάντια στις ιογενείς λοιμώξεις, σύμφωνα με το **ΚΕΕΛΠΝΟ**

Το φθινόπωρο έχει κάνει δυναμικά την εμφάνισή του, η θερμοκρασία σταδιακά πέφτει, ο καιρός ευνοεί τον συγχρωτισμό στους κλειστούς χώρους, με αποτέλεσμα οι λοιμώξεις να καρδοκοούν. Μεταξύ αυτών και οι γαστρεντερίτιδες, που σε αντίθεση με τις βακτηριακές γαστρεντερίτιδες που παρουσιάζουν έξαρση το καλοκαίρι, οι ιογενείς «χτυπούν» τον χειμώνα.

Υπό τα δεδομένα αυτά, οι ειδικοί του **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** δημιούργησαν έναν χρήσιμο οδηγό για το κοινό σχετικά με τα συμπτώματα, την αντιμετώπιση και τους «χρυσούς» κανόνες υγιεινής που λειτουργούν ως ασπίδα ενάντια στις ιογενείς λοιμώξεις, αλλά και για το ιατρονοσηπτικό προσωπικό σχετικά με τη διαχείριση των μεμονωμένων κρουσμάτων ή επιδημιών ιογενούς γαστρεντερίτιδας.

Οι ασθενείς αναρρώνουν συνήθως χωρίς επιπλοκές, με εξαίρεση τα βρέφη, τους ηλικιωμένους και τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα

Όπως εξηγεί η δρ Κασσιανή Μέλλου, υπεύθυνη του Γραφείου Τροφιμογενών Νοσημάτων του **Κέντρου**, «πρόκειται για λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος που προκαλούνται από ιούς και χαρακτηρίζονται από υδαρή διάρροια, κράμπες στην κοιλιακή χώρα, ναυτία, έμετο και μερικές φορές πυρετό. Οι ασθενείς αναρρώνουν συνήθως χωρίς επιπλοκές, με εξαίρεση τα βρέφη, τους ηλικιωμένους και τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα που μπορεί να εμφανίσουν βαρύτερη κλινική εικόνα».

Πολλοί διαφορετικοί ιοί μπορούν να προκαλέσουν ιογενή γαστρεντερίτιδα (όπως είναι οι νοροϊοί, ροταϊοί, αδενοϊοί, σαποϊοί και αστροϊοί), με τα συμπτώ-

ματα να διαρκούν από μία έως και δέκα ημέρες, ανάλογα με τον ιό που προκαλεί το νόσημα. Συνήθως η ενόχληση δεν ξεπερνά τις 48 ώρες, όμως τα ηλικιωμένα άτομα και οι ευπαθείς ομάδες (όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι) χρειάζονται κατά κανόνα περισσότερο χρόνο για να αναρρώσουν.

Σημειώνεται δε ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο φάρμακο για την ιογενή γαστρεντερίτιδα, με τους γιατρούς να υπενθυμίζουν ότι το πιο σημαντικό στην αντιμετώπισή της είναι η αποφυγή σοβαρής απώλειας υγρών (αφυδάτωση). Και προσθέτουν ότι η κατανάλωση αντιβιοτικών δεν βοηθά στην αντιμετώπιση της ιογενούς γαστρεντερίτιδας (όπως άλλωστε και σε καμία ιογενή νόσο).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ. Για να μειωθεί η πιθανότητα να νοσήσει κανείς από ιογενή γαστρεντερίτιδα θα πρέπει:

α) Να τηρεί τους βασικούς κανόνες υγιεινής

- Συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό (π.χ. μετά τη χρήση της τουαλέτας, την αλλαγή πάνας, την επαφή με κάποιον που έχει συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον χειρισμό τροφίμων). Σημειώνεται ότι οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν ώστε και τα παιδιά τους να κάνουν το ίδιο.

- Σχολαστικός καθαρισμός των επιφανειών που χρησιμοποιούνται κατά την προετοιμασία των τροφίμων καθώς και των οικιακών σκευών με σαπούνι και νερό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού.

- Χρήση οικιακής κλωρίνης για το καθαρισμό της κουζίνας και της τουαλέτας του σπιτιού και σχολαστικό καθαρισμό μολυσμένων με κόπρανα ή εμέσματα υφασμάτων (ρούχα, κλιννοσκεπάσματα, εσώρουκα, πετσέτες κ.ά.).



- Αποφυγή χρήσης σκευών (ποτήρια, πιάτα κ.ά.) και άλλων προσωπικών αντικειμένων από κοινού με άλλα άτομα.

β) Να καταναλώνει όσο το δυνατόν ασφαλή τρόφιμα και νερό (τα μολυσμένα τρόφιμα μπορεί να έχουν φυσιολογική όψη και οσμή)

- Καλό πλύσιμο των τροφίμων πριν από την κατανάλωσή τους και το μαγείρεμα.

- Χρήση ασφαλούς νερού (γνωστής προέλευσης) για πόση και μαγείρεμα.

- Αποφυγή κατανάλωσης ωμών οστρακοειδών.

Οι ειδικοί του **Κέντρου** υπογραμμίζουν ότι σε περίπτωση που κάποιος εμφανίσει συμπτώματα γαστρεντερίτιδας «για την αποφυγή μετάδοσης του νοσήματος συστήνεται για όσο διαρκούν τα συμπτώματα του ατόμου και για δύο τουλάχιστον ημέρες μετά την αποδρομή τους: α) να απέχει από τον χειρισμό τροφίμων, β) να μην επισκέπτεται χώρους με συγχρωτισμό, γ) να μην επισκέπτεται χώρους όπου φιλοξενούνται ευπαθή άτομα, όπως βρεφονηπιακοί σταθμοί, οίκοι ευγηρίας κ.τ.λ.».

Αλλωστε, δεν είναι σπάνιο κατά τους χειμερινούς μήνες να καταγράφεται έξαρση των κρουσμάτων, λαμβάνοντας σε κάποιες περιπτώσεις διαστάσεις επιδημίας, γεγονός που κάνει τους ειδικούς του **Κέντρου** να επιστούν την προσοχή του υγειονομικού προσωπικού.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. Στο πλαίσιο αυτό σημειώνουν, απευθυνόμενοι στο ιατρονοσηπτικό προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, ότι εάν παρατηρηθεί αυξημένη προσέλευση ασθενών με συμπτώματα ιογενούς γαστρεντερίτιδας σε σχέση με τα αναμενόμενα για την εποχή επίπεδα, είναι απαραίτητο να ενημερώνουν το Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων του **ΚΕΕΛΠΝΟ**.

Επιπλέον, συστήνεται η καταγραφή των ατόμων με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας για την αποτύπωση του μεγέθους της επιδημίας και την περιγραφή των χαρακτηριστικών της, καθώς και η καθημερινή καταγραφή των νέων κρουσμάτων μέχρι τη λήξη του φαινομένου και σε συνεννόηση με το **Κέντρο**.



Κάνουν τα στραβά μάτια στη σεξουαλική βία

Διμερία κριτική για την εθελουφλία του διοικητή του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) Μόριας μπροστά στην κατάσταση που επικρατεί στον χώρο άσκησαν χθες οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα. Αφορμή στάθηκαν οι προ ημερών δηλώσεις του διοικητή Γιάννη Μπαλακάρη, ο οποίος χαρακτήρισε ψευδείς ειδήσεις τα όσα κατήγγειλε η ανθρωπιστική οργάνωση περί έκρηξης των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης και βιασμών στη Μόρια και δημοσιεύθηκαν στο «Newsweek».

«Θα θέλαμε να εκφράσουμε την έντονη ανησυχία μας για το γεγονός ότι περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και βίας που λαμβάνουν χώρα στη Μόρια της Λέσβου παραβλέπονται και χαρακτηρίζονται ως αναληθή από την ίδια τη διοίκηση του Κέντρου της Μόριας, παρά τις επανειλημμένες προειδοποιήσεις, τόσο των Γιατρών Χωρίς Σύνορα όσο και άλλων φορέων» ανέφερε σε απάντησή του στις δηλώσεις Μπαλακάρη, ο γιατρός και διευθυντής Προγραμμάτων των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, Απόστολος Βεΐζης.

«Οι ομάδες μας βλέπουν σχεδόν σε καθημερινή βάση περιστατικά σεξουαλικής βίας και επιθέσεων, απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμούς και σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων. Και αυτό είναι ένα γεγονός που

δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από κανέναν» επισφαιρίζει ο κ. Βεΐζης και υπογραμμίζει πως «στις περιπτώσεις που προχωράμε σε επίσημες καταγγελίες των βλαβερών συνεπειών των πολιτικών που επηρεάζουν άμεσα την υγεία και την αξιοπρέπεια των ασθενών μας, βασίζομαστε αποκλειστικά σε συγκεκριμένα ιατρικά στοιχεία, που προέρχονται από τη δράση μας».

Τα περιστατικά

Σε απάντηση των ισχυρισμών του διοικητή του ΚΥΤ, ο κ. Βεΐζης παραθέτει συγκεκριμένα στοιχεία. «Από τον Ιανουάριο μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου 2018, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουμε περιθάλψει στην κλινική μας, που βρίσκεται έξω από τον καταυλισμό της Μόριας, συνολικά 23 ασθενείς που ανέφεραν ότι υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού, μέσα ή

γύρω από τον καταυλισμό. Από τους ασθενείς αυτούς, 14 ήταν ενήλικοι και 9 ανήλικοι, εκ των οποίων κάποιοι ηλικίας μόλις 5 ετών» περιγράφει.

Αναφέρει επίσης πως σε κάθε ένα από τα περιστατικά ακολουθήθηκε το ιατρικό πρωτόκολλο (επίγουσα φροντίδα, αντιούλψη, πρόληψη μετάδοσης HIV και σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, εμβολιασμός, εργαστηριακές εξετάσεις, ψυχολογική υποστήριξη). Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δεν είναι εξάλλου η μόνη οργάνωση που έχει προχωρήσει σε καταγγελίες για την κατάσταση στη Μόρια. Ωστόσο, στις πρωτοφανείς δηλώσεις του ο κ. Μπαλακάρης είχε εμφανιστεί αγανακτισμένος για όσα κατήγγειλαν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, λέγοντας μάλιστα πως «από προφορική ενημέρωση που είχα από τον ιατροδικαστή Λέσβου, οι διαπιστωμένοι βιασμοί είναι ελάχιστοι και δεν έχουν καμία σχέση με όσα αναφέρονται από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα».

Μάλιστα, ο διοικητής του ΚΥΤ Μόριας έκανε λόγο για «αναφερόμενους» βιασμούς, φτάνοντας στο σημείο να υπονοήσει πως οι πρόσφυγες προσομοιώνται τα θύματα για άλλους λόγους. «Από την εμπειρία μας τα περισσότερα περιστατικά που έχουν έρθει σε γνώση των γιατρών αποτελούν προσπάθεια απόκτησης ευαλωτότητας ώστε να μετακινηθούν από τη Μόρια» είχε πει χαρακτηριστικά ο κ. Μπαλακάρης, αγνοώντας προφανώς πως γυναίκες και παιδιά συγκαταλέγονται ούτως ή άλλως στις ευάλωτες ομάδες, για τις οποίες θα έπρεπε να επιταχυνθούν οι διαδικασίες απομάκρυνσής τους από τα νησιά.

Σκληρή απάντηση στον διοικητή του Κέντρου στο νησί, που χαρακτήρισε αναληθείς τις καταγγελίες της οργάνωσης, η οποία από τις αρχές του έτους έχει αντιμετωπίσει 23 περιστατικά, με τα εννέα να αφορούν ανήλικους

ΠΟΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΕΝ ΟΨΕΙ ΤΟΥ ΧΕΙΜΩΝΑ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,17-19 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2018
Επιφάνεια: 1892.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δωρεάν το ένθετο
«Η υγεία μου»

ΠΟΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΕΝ ΟΨΕΙ ΤΟΥ ΧΕΙΜΩΝΑ



Τα εμβόλια του χειμώνα και η αποτελεσματικότητά τους

Το φθινόπωρο και τον χειμώνα παρατηρούνται τα περισσότερα κρούσματα ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού. Το κρύο ευνοεί την ανάπτυξη των ιών στο περιβάλλον στο οποίο ζούμε, ενώ ο περιορισμός μας σε κλειστούς χώρους ευνοεί τη μετάδοσή τους από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

➔ Σελ. 2-3



Τα εμβόλια του χειμώνα και

Ενα μικρό τσίμπημα μπορεί να προστατεύσει τον πληθυσμό από **λοιμώδη νοσήματα**, ενώ είναι απαραίτητο ειδικά για τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου

Το φθινόπωρο και τον χειμώνα παρατηρούνται τα περισσότερα κρούσματα ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού. Το κρύο ευνοεί την ανάπτυξη των ιών στο περιβάλλον στο οποίο ζούμε, ενώ ο περιορισμός μας σε κλειστούς χώρους ευνοεί τη μετάδοσή τους από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και προστατεύει από **λοιμώδη νοσήματα** που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές για την υγεία. Γι' αυτό είναι απαραίτητος και στην ενήλική ζωή.

Τα δύο πιο σημαντικά εμβόλια για τον χειμώνα είναι το αντιγριπικό και το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου.

▲ Κατά της γρίπης

Η γρίπη είναι μια οξεία μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού συστήματος προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης (τύπου Α και Β). Μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο με σημαντικές επιπλοκές και να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο.

Η επίπτωση της γρίπης στον ευρύ πληθυσμό είναι τεράστια. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) εκτιμά ότι ετησίως περισσότεροι από 40.000 άνθρωποι σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης νοσούν από τον ιό της γρίπης. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της νόσου είναι ο ετήσιος εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο.

Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το εμβόλιο κατά της εποχικής γρίπης απέτρεψε 40.000 θανάτους στις ΗΠΑ κατά τη διάρκεια των ετών 2005-2014.

«Το εμβόλιο προστατεύει από τον ιό της εποχικής γρίπης και συγκεκριμένα από τα 3-4 στελέχη του ιού που περιέχει και που κατά τους ειδικούς είναι αυτά που κυκλοφορούν τους χειμερινούς μήνες. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός απευθύνεται σε όλα τα άτομα ηλικίας των 6 μηνών και άνω εφόσον το επιθυμούν. Παρ' όλη αυτά είναι εξαιρετικά σημαντικό να εμβολιάζονται άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου» επισημαίνει η κυρία Κοντοπίδου.

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν:

- 1** Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- 2** Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα, όπως άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, σοβαρή καρδιακή νόσο, ανεπάρκεια ανοσοποιητικού συστήματος, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια, νευρομυϊκά νοσήματα.
- 3** Εγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, ηλικιωδες και θηλάζουσες.
- 4** Υπέρβαρα άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >40 kg/m².
- 5** Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye ύστερα από γρίπη.
- 6** Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά έξι μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα,



τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.

7 Άτομα που διαμένουν σε συνωστισμένους κλειστούς χώρους, όπως το προσωπικό και οι εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων - λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.

8 Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

▲ Το ανοσοποιητικό

«Η ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στο εμβόλιο απαιτεί περίπου χρονικό διάστημα δύο εβδομάδων. Κατά συνέπεια, ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πριν από την έναρξη της περιόδου που συνήθως παρατηρείται η εμφάνιση των πρώτων ασθενών με γρίπη και συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο κάθε χρόνο, αλλά μπορεί να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου γρίπης. Τα δεδομένα για τη χώρα μας δείχνουν ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται κατά τον Ιανουάριο, ενώ κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο» αναφέρει χαρακτηριστικά η κυρία Κοντοπίδου.

Για τη φετινή περίοδο μπορεί να χορηγηθεί οποιοδήποτε αντιγριπικό εμβόλιο του οποίου η σύνθεση περιέχει τα



ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ; ΟΠΩΣ ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα εμβόλια, όπως όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα, μπορεί να εμφανίσουν κατά τη χορήγησή τους κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες, οι συχνότερες εκ των οποίων είναι ήπιες και παροδικές, όπως αδιαθεσία κατά τον εμβολιασμό, πονοκέφαλος, πυρετός, ναυτία ή τοπικές δερματικές αντιδράσεις. «Μέσω των συστημάτων φαρμακοεπαγρύπνησης που λειτουργούν διεθνώς όπως και στη χώρα μας δεν έχουν καταγραφεί σοβαρές συστηματικές παρενέργειες του αντιγριπικού εμβολίου και του εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου, με τα οποία εμβολιάζονται κάθε χρόνο εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο δεν θα πρέπει να εμβολιάζονται άτομα μικρότερης ηλικίας των 6 μηνών και άτομα με σοβαρή αλλεργική προδιάθεση σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου όπως το αβγό» καταλήγει η ίδια.

η αποτελεσματικότητά τους



Ασπίδα κατά του πνευμονιόκοκκου

Οι σοβαρές συστηματικές λοιμώξεις, όπως μηνιγγίτιδα, περικαρδίτιδα, μικροβαιμία, πνευμονία, που προκαλούνται από το βακτήριο Στρεπτόκοκκος της Πνευμονίας (*Streptococcus Pneumoniae*), αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα αίτια θνησιμότητας και θνητότητας σε παιδιά και ενήλικες. «Το βακτήριο αυτό είναι το συχνότερο αίτιο πνευμονίας που προέρχεται από την κοινότητα, δηλαδή τον εκτός νοσοκομείου πληθυσμό, και η εμφάνιση αντοχής του στα αντιβιοτικά αυξάνεται συνεχώς.

Ο ευρύς εμβολιασμός των παιδιών με το εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου μείωσε την εμφάνιση της σοβαρής νόσου όχι μόνο στον παιδιατρικό πληθυσμό αλλά και στον ευρύτερο πληθυσμό της κοινότητας διεθνώς» εξηγεί η δρ Φλώρα Κοντοπίδου, παθολόγος λοιμωξιολόγος.

Γι' αυτόν τον λόγο πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα παιδιά, οι ενήλικες άνω των 65 ετών και όσοι ενήλικες μικρότερης ηλικίας των 65 ετών ανήκουν στις συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι ασθενείς με ειδικού τύπου ανεπάρκεια ανοσοποιητικού συστήματος και σοβαρά άλλα υποκείμενα νοσήματα (ασπληνία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, νεφρωσικό σύνδρομο, κάπνισμα, ηπασική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακή νόσος, πνευμονοπάθεια κ.ά.).

Τα εμβόλια που κυκλοφορούν και συστήνονται να χορηγούνται σε ενήλικες είναι το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV23) και το 13-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο (PCV13).

«Οι ηλικιωμένοι ή άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου που υπάρχει ένδειξη εμβολιασμού με πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο πρέπει να λαμβάνουν και τα δύο είδη εμβολίων.

Συστήνεται να προηγείται το εμβόλιο PCV13 και μετά από ένα χρόνο να ακολουθεί το PPSV23. Σε αυξημένου κινδύνου άτομα νεότερα των 65 ετών γίνονται και πάλι τα δύο εμβόλια με συγκεκριμένη χρονική διαφορά μεταξύ τους. Προηγείται μία δόση PCV13 και ακολουθεί μία δόση PPSV23, τουλάχιστον οκτώ εβδομάδες μετά. Σε ενήλικες που υπάρχει ένδειξη για επιπρόσθετες δόσεις του PPSV23 η δεύτερη δόση προτείνεται να δίνεται πέντε χρόνια μετά την πρώτη δόση» προσθέτει η ίδια.

Τα εμβόλια βοηθούν στην προστασία από την πνευμονιοκοκκική διηθητική νόσο και έχουν υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας.

Μελέτες δείχνουν ότι μία δόση PCV13 μπορεί να προστατεύει 8 στα 10 βρέφη, 75 στους 100 ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω από διηθητική πνευμονιοκοκκική νόσο και 45 στους 100 ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω από πνευμονιοκοκκική πνευμονία.



εγκεκριμένα στελέχη (που διαθέτουν άδεια κυκλοφορίας) από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

Οι ενήλικες χρειάζονται μόνο μία δόση εμβολίου κάθε χρόνο. Μελέτες έχουν δείξει ότι επαναληπτική δόση του εμβολίου γρίπης δεν προσφέρει στη βελτίωση της ανοσίας.

«Σύμφωνα με την τελευταία εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, τα βρέφη και παιδιά ηλικίας μικρότερης των 9 ετών, τα οποία εμβολιάζονται για πρώτη φορά, ή εκείνα μικρότερα των 9 ετών που στο παρελθόν είχαν λάβει μόνο μία δόση εμβολίου γρίπης, χρειάζονται δύο δόσεις αναγριπικού εμβολίου με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 28 ημερών. Σε βρέφη από 6 μηνών και άνω χορηγείται ολοκληρωτή δόση» προσθέτει η ίδια. Ακόμη και στην περίπτωση που η σύνθεση του εμβολίου είναι η ίδια με αυτή της προηγούμενης περιόδου, ο εμβολιασμός πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο γιατί η ανοσία που αφήνει το εμβόλιο εξασθενεί έπειτα από έξι μήνες. «Όταν οι ιοί της γρίπης που περιλαμβάνει το εμβόλιο είναι παρόμοιοι με τους ιούς που κυκλοφορούν τη συγκεκριμένη περίοδο, είναι πολύ αποτελεσματικό. Από μελέτες που έχουν γίνει, έχει δεχθεί ότι προστατεύεται από τη νόσο το 70%-90% των ατόμων που εμβολιάζονται. Αλλά και όσα άτομα αρρωστήσουν τελικά, παρόλο που έχουν εμβολιαστεί, θα έχουν ηπιότερη νόσο από όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και λιγότερες επιπλοκές» λέει χαρακτηριστικά η κυρία Κοντοπίδου.

Na κλείσουν τα σχολεία που βρίσκονται δίπλα σε ανεξέλεγκτες χωματερές

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2018
Επιφάνεια: 294.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΛΜΕ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Na κλείσουν τα σχολεία που βρίσκονται δίπλα σε ανεξέλεγκτες χωματερές

Na κλείσουν τα σχολεία που βρίσκονται δίπλα σε ανεξέλεγκτες χωματερές, καθώς απειλείται η υγεία μαθητών και διδασκόντων, ζητάει -με επιστολή της- από τον Διευθυντή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τον Περιφερειακό Διευθυντή Εκπαίδευσης η ΕΛΜΕ Κέρκυρας.

Συγκεκριμένα, η ΕΛΜΕ Κέρκυρας δηλώνει την αμέριστη συμπαράστασή της στις συνεχείς κινητοποιήσεις των μαθητών, των γονέων και των εκπαιδευτικών του Γυμνασίου Κασσιόπης - Λυκειακές Τάξεις, που απαιτούν να απομακρυνθούν άμεσα τα βουνά σκουπιδιών από την περιοχή τους.

"Στην Κασσιόπη, όπως και σε ολόκληρη την Κέρκυρα, συσσωρεύονται τεράστιοι όγκοι απορριμμάτων δημιουργώντας ανεξέλεγκτες χωματερές. Σε πολλές από αυτές ξεσπούν φωτιές, όπως έγινε στην Κουλούρα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία και την ασφάλεια του λαού. Θεωρούμε απαράδεκτο το αδιέξοδο στο οποίο έχει οδηγηθεί η διαχείριση των απορριμμάτων από τις κυβερνήσεις, τον δήμο και την περιφέρεια, διαχρονικά. Είναι ένα αδιέξοδο που στόχο του έχει να οδηγήσει στη με-



γαλύτερη ιδιωτικοποίηση της αποκομιδής και της διαχείρισης των σκουπιδιών, ώστε να αποτελέσουν πεδίο κερδοφορίας μεγαλοεπιχειρηματιών, πάντα εις βάρος του λαού" αναφέρει η ΕΛΜΕ.

"Δεν είναι τυχαίο το γεγονός πως κατά τη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου ο φόβος του διασπομού του νησιού εξαιτίας των σκουπιδιών έκανε την τοπική εξουσία "να κρύβει τα σκουπίδια κάτω από το χαλί". Η λήξη της τουριστικής περιόδου αποκάλυψε πόσο γυμνός και απροκαλύπτos είναι "ο βασιλιάς". Εί-

ναι απαράδεκτος ο υπερκορεσμός του Τεμπλονίου και η δημιουργία μίας νέας - άτυπης χωματερές στην περιοχή. Είναι απαράδεκτος ο αυταρχικός τρόπος που επέλεξε η κυβέρνηση και η Τοπική Διοίκηση να χρησιμοποιήσει για να ανοίξει τη νέα χωματερή στη Λευκίμμη.

Η καταστολή, τα ΜΑΤ, η αστυνομοκρατία έχουν ως αποτέλεσμα η περιοχή να θυμίζει κατεχόμενη ζώνη. Καλούμε τους εκπαιδευτικούς σε συμμαχία με τους γονείς και τους μαθητές να απαιτήσουν να απομακρυνθούν άμε-

σα όλες οι μικρές χωματερές - υγειονομικές βόμβες που βρίσκονται κοντά σε σχολεία και συνολικά από όλη την Κέρκυρα. Καλούμε τον Διευθυντή Β/θμιας και τον Περιφερειακό Δ/ντή Εκπαίδευσης να κλείσουν τα σχολεία, δίπλα στα οποία βρίσκονται ανεξέλεγκτες χωματερές, που απειλούν την υγεία των μαθητών και συναδέλφων μας, μέχρι να καθαριστούν και να απολυμανθούν οι χώροι αυτοί" προσθέτει στην επιστολή της η ΕΛΜΕ Κέρκυρας.

Εν τω μεταξύ, αύριο Πέμπτη 18 Οκτωβρίου, ο Σύλλογος Γονέων του Γυμνασίου Κασσιόπης επρόκειτο να πραγματοποιήσει παράσταση διαμαρτυρίας στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, αντιδρώντας για την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η περιοχή τους από τους ατέρμονους όγκους σκουπιδιών. Όμως, η παράσταση διαμαρτυρίας αναβλήθηκε, καθώς ο περιφερειάρχης βρίσκεται στην Πορτογαλία.

Ωστόσο, ο Σύλλογος Γονέων του Γυμνασίου Κασσιόπης έχει έρθει σε επαφή και με το Γραφείο Περιβαλλοντικής Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ στην Αθήνα και αναμένεται άμεση επέμβαση του Κέντρου.

Σε στάσεις εργασίας προχωρούν οι γιατροί

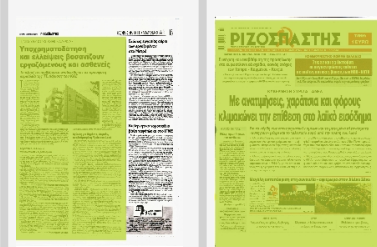
Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2018
Επιφάνεια:	63.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σε στάσεις εργασίας προχωρούν οι γιατροί

Αντιδρούν οι γιατροί των **Κέντρων Υγείας** της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας στην απόφαση του υπουργείου Υγείας να διευρύνει το ωράριό τους, επιμηκύνοντας κατά δύο ώρες τη λήξη της απογευματινής βάρδιας (από τις 19.00 που ήταν μέχρι σήμερα, στις 21.00). Όπως αναφέρει το ΑΠΕ-ΜΠΕ οι γιατροί απαντούν με επαναλαμβανόμενες δίωρες στάσεις εργασίας (19.00 -

21.00), ξεκινώντας από χθες, αναφέροντας ότι το υπουργείο Υγείας και η 1η ΥΠΕ αυθαίρετα και παρά τις τεκμηριωμένες απόψεις της Ομοσπονδίας (ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) προχώρησαν σε διεύρυνση του ωραρίου σε 10 **Κέντρα Υγείας** μέχρι τις 21:00, χωρίς να λάβουν υπόψη τις μεγάλες ελλείψεις τόσο στο προσωπικό όσο και στα εργαστήρια.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Υποχρηματοδότηση και ελλείψεις βασανίζουν εργαζόμενους και ασθενείς

Τα οξυμένα προβλήματα αναδείχθηκαν σε πρόσφατη περιοδεία της ΤΕ Λάρισας του ΚΚΕ

Τα σοβαρά προβλήματα με τα οποία βρισκονται αντιμέτωποι εργαζόμενοι και ασθενείς στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΓΝΛ) και έχουν ως αποτέλεσμα την εντατικοποίηση της εργασίας από τη μια και την παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών Υγείας από την άλλη, για την εργατική τάξη και τα λαϊκά στρώματα της περιοχής, αναδείχθηκαν στην περιοδεία που έκανε την Παρασκευή 12/10 στο νοσοκομείο αντιπροσωπεία της ΤΕ Λάρισας του ΚΚΕ, με επικεφαλής τον Γιώργο Λαμπρούλη, βουλευτή του Κόμματος.

Η αντιπροσωπεία συναντήθηκε με το ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων, με εκπρόσωπο της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών και με τη διοίκηση του νοσοκομείου. Ένα από τα βασικά ζητήματα που αναδείχθηκαν ήταν η υποχρηματοδότηση του νοσοκομείου, αφού ο προϋπολογισμός του 2018 είναι μειωμένος κατά 1 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2017 και, όπως τόνισε ο εκπρόσωπος του Συλλόγου των γιατρών, αν δεν δοθεί έκτακτη επιχορήγηση, από τον ερχόμενο μήνα θα υπάρξει πρόβλημα με τις προμήθειες σε φάρμακα και άλλα αναγκαία είδη.

Περαστίες ελλείψεις προσωπικού - εξοπλισμού

Μεγάλες είναι οι ελλείψεις σε γιατρούς, καθώς σύμφωνα με τον νέο κανονισμό λειτουργίας - ο οποίος μάλιστα προβλέπει μειωμένες κατά 25 τις θέσεις γιατρών σε σχέση με τον προηγούμενο, που ούτως ή άλλως υπολείπονται των πραγματικών αναγκών - θα έπρεπε να υπάρχουν 122 ειδικευμένοι γιατροί και υπάρχουν μόνο 96.

Αυτές οι ελλείψεις δημιουργούν μεγάλα προβλήματα λειτουργίας σε Κλινικές και Τμήματα. Για παράδειγμα, στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), που λειτουργεί σαν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), υπάρχουν μόνο 7 γιατροί για 16 κρεβάτια. Τα προβλήματα θα επιδεινωθούν κι άλλο με την επικείμενη αποχώρηση πολλών διεθνών Κλινικών λόγω συνταξιοδότησης, όπως της Γυναικολογικής, της Ουρολογικής, της Καρδιολογικής, της Παθολογικής, της Παιδοχειρουργικής κ.ά.

Ίδια είναι η κατάσταση και στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου λείπουν πάνω από 20 άτομα. Είναι χαρακτηριστικό ότι - όπως κατήγγειλαν εκπρόσωποι του Συλλόγου των εργαζομένων - λόγω αυτών των ελλείψεων πολλοί εργαζόμενοι δεν έχουν πάρει τις άδειες που δικαιούταν για το 2017. Ενδεικτικά, ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων στο νοσοκομείο συρρικνώθηκε και από 776, που ήταν το 2010, έπεσε στους 520. Μάλιστα, σημαντικός αριθμός εργαζομένων είναι συμβασιούχοι που προσλήφθηκαν ως δμηνίτες μέσω ΟΑΕΔ.

Σε ό,τι αφορά τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, κι εδώ οι ελλείψεις είναι μεγάλες, ενώ και ό,τι υπάρχει είναι πεπαλαιωμένο και προβληματικό. Γιατροί και άλλοι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ανέφεραν χαρακτηριστικά παραδείγματα, όπως: Ο αξονικός τομογράφος είναι πολυχρησιμοποιημένος και «πνέει τα λοίσθια». Στην Καρδιολογική θα έπρεπε να λειτουργούν τέσσερα μηχανήματα για υπέρηχους και λειτουργεί μόνο ένα. Οι κλιβανοί αποστείρωσης αποτελούν «μουσειακά κομμάτια», καθώς συμπλήρωσαν 25 χρόνια ζωής, ενώ ο κατασκευαστής τους τα προόριζε το πολύ για 15.

Και, βεβαίως, μέσα σ' αυτή την κατάσταση φαντάζουν «παρηγοριά στον άρρωστο μέχρι να βγει η ψυχή του» οι υποσχέσεις για «αναβάθμιση» του νοσοκομείου με λειτουργία νέων τμημάτων και Κλινικών - όπως για παράδειγμα το Γαστρεντερολογικό - και ενίσχυση των υπαρχόντων.

Τεράστιο πρόβλημα αποτελεί και η άθλια κτιριακή υποδομή



Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

του νοσοκομείου, με παμπάλαια κτίρια, μη λειτουργικά, που έχουν βαθιές διαβρώσεις από το χρόνο. Χωρίς κανονική θέρμανση το χειμώνα και ψύξη το καλοκαίρι («με τη ζέστη ψηνόμεστε και με το κρύο παγώνουμε», είπε χαρακτηριστικά ένας γιατρός), με ασανσέρ που - όταν λειτουργούν - είναι προβληματικά και πολλές φορές απειλούν τη σωματική ακεραιότητα όσων τα χρησιμοποιούν (το προηγούμενο διάστημα υπήρξαν τρεις τραυματισμοί από πτώσεις των ασανσέρ), με αβύσσους νοσηλείας χωρίς τουαλέτες.

Να σημειωθεί επίσης ότι η καθαριότητα του νοσοκομείου έχει παραδοθεί σε

ιδιώτη εργολάβο και μέρος της σίτισης σε ΚΟΙΝΣΕΠ.

Αγώνας για δημόσια, δωρεάν, αναβαθμισμένη Υγεία του λαού

Στις συναντήσεις που είχε η αντιπροσωπεία του ΚΚΕ, ο Γ. Λαμπρούλης τόνισε ότι η κατάσταση στο ΓΝΛ δεν διαφέρει από αυτήν που επικρατεί συνολικά στα νοσοκομεία της χώρας. Σημείωσε ότι είναι πολιτική της ΕΕ, την οποία υιοθετούν στο σύνολό της τόσο η σημερινή κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, όσο και οι προηγούμενες της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, η εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας - Πρόνοιας, η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, η μείωση του μόνιμου προσωπικού με ταυτόχρονη εντατικοποίηση της εργασίας, η μείωση των μισθών, η παροχή όλο και λιγότερων εργαλείων για να επιτελέσουν το έργο τους οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας.

Αυτή η επιλογή - τόνισε - «δίνει χώρο» σε επιχειρηματικούς ομίλους που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας να επενδύσουν, με σκοπό βέβαια την εξασφάλιση της κερδοφορίας τους και όχι την Υγεία του λαού. Γι' αυτό αυξάνονται οι ιδιωτικές κλινικές, τα διαγνωστικά και άλλα ιδιωτικά κέντρα, γι' αυτό τομείς λειτουργίας των νοσοκομείων δίνονται σε εργολάβους, γι' αυτό δεν προσλαμβάνεται το απαραίτητο προσωπικό, δεν χρηματοδοτούνται επαρκώς τα νοσοκομεία κ.λπ.

Την ίδια στιγμή, τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν ολοένα και περισσότερο ως επιχειρήσεις που πουλάνε υπηρεσίες σε ασθενείς - πελάτες, είτε με απευθείας πληρωμές είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων.

Επισημάνε τέλος ο Γ. Λαμπρούλης ότι το ΚΚΕ έχει σταθερά στον προσανατολισμό του το ζήτημα της Υγείας, κάνοντας συχνά παρεμβάσεις εντός και εκτός Βουλής με τις οποίες αναδεικνύει την ανάγκη να δυναμώσει η πάλη του λαού για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία - Πρόνοια για όλους, στο ύψος των σύγχρονων αναγκών. Υγειονομικοί και ασθενείς να αγωνιστούν για:

- Κρατικά νοσοκομεία που να ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες των ασθενών, στην Εκπαίδευση και στην Έρευνα.
- Άμεση κάλυψη όλων των ελλείψεων σε αριθμό και ειδικότητες γιατρών, νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού στο ΓΝΛ, με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, χωρίς όρους και προϋποθέσεις.
- Να λειτουργήσουν άμεσα όσες κλινικές είναι κλειστές ή υπολειτουργούν στο ΓΝΛ, με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό.
- Να μην δίνονται σε εργολάβους η καθαριότητα, η φύλαξη και η σίτιση, αλλά να προσληφθεί γι' αυτούς τους τομείς μόνιμο προσωπικό πλήρους απασχόλησης.
- Να επιλυθούν επειγόντως τα προβλήματα κτιριακής υποδομής, ώστε να μπορούν να εργάζονται και να ζουν με αξιοπρέπεια και χωρίς κινδύνους για την υγεία τους στο νοσοκομείο οι γιατροί, οι άλλοι εργαζόμενοι και οι ασθενείς που νοσηλεύονται.