

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία 25-10-2018
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ έκδοσης:
Επιφάνεια: 478.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ

Στον «χορό» και οι νοσοκομειακοί υπάλληλοι

Μπαράζ αιτήσεων για αναδρομικά από δώρα και επιδόματα για την πενταετία 2013 - 2018

Στον «χορό» των διεκδικήσεων μπαίνουν οι νοσοκομειακοί υπάλληλοι, διεκδικώντας αναδρομικά επιδόματα τα δώρα εορτών και αδείας. Χθες πραγματοποιήθηκε γενική συνέλευση στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου, στην οποία παραβρέθηκε και ο πρόεδρος του Νομαρχιακού Τμήματος της ΑΔΕΔΥ κ. Φίλιππος Κωνσταντινίδης. Παρά το γεγονός ότι το θέμα αφορά σε οικονομικές διεκδικήσεις, η παρουσία των εργαζομένων δεν ήταν η αναμενόμενη, γεγονός που επισημάνθηκε από τους συνδικαλιστές.



Παρά το γεγονός ότι η χθεσινή συνέλευση αφορούσε σε οικονομικές διεκδικήσεις δεν υπήρχε η αναμενόμενη συμμετοχή

Ο κ. Κωνσταντινίδης αναφέρθηκε στο εσωτερικό έγγραφο που απέστειλε η ΑΔΕΔΥ σ' όλες τις Ομοσπονδίες, όπως και στην ΠΟΕΔΗΝ, καλώντας τα σωματεία να ενημερώσουν τα μέλη τους για τις διεκδικήσεις των εργαζομένων.

Ο πρόεδρος του νομαρχιακού τμήματος κάλεσε τους νοσοκομειακούς υπαλλήλους να κάνουν αρχικά αίτηση στην υπηρεσία τους για επιστροφή των επίσημων δώρων ύψους 1.000 ευρώ για τα έτη 2013-2018.

Αφορμή για την ενεργοποίηση των δημοσίων υπαλλήλων για να διεκδικήσουν αναδρομικά τα δώρα και τα επιδόματα, είναι οι αποφάσεις Ειρηνοδικείων όπως η 892/2018 που

βγήκε πρόσφατα από το Ειρηνοδικείο Αθηνών, που έκανε δεκτή αγωγή υπαλλήλων του ΟΑΕΔ για καταβολή των 13ου και 14ου μισθών.

Η πενταετία 2013-2018 σημαίνει 5.000 ευρώ αναδρομικά για τον κάθε δημόσιο υπάλληλο και όπως αναφέρεται στην αίτηση – υπόδειγμα που παραθέτει η ΑΔΕΔΥ για να διευκολύνει τους δημοσious υπαλλήλους, το αίτημα επιβάλλεται να κατατεθεί και

να πάρει αριθμό πρωτοκόλλου για να μην χάσουν οι εργαζόμενοι το δικαίωμα για μετέπειτα προσφυγή τους με αγωγές κατά του Δημοσίου για τη διεκδίκηση του 13ου και 14ου μισθού από το 2013 και μετά. Στην αίτηση που πρέπει να συμπληρώσουν οι υπάλληλοι και να τη δώσουν στο τμήμα μισθοδοσίας ή στην οικονομικές υπηρεσία του Νοσοκομείου, θα αναγράφουν ονοματεπώνυμο, πα-

τρώνυμο και τα πλήρη στοιχεία της θέσης τους και θα υπογράφουν το κείμενο – υπόδειγμα της αιτήσεως που αναφέρει ότι «με την παρούσα αίτηση ζητώ να μου καταβληθούν τα επιδόματα Χριστουγέννων, Πάσχα και αδείας, για το χρονικό διάστημα 2013-2018, λόγω του ότι καταργήθηκαν αντισυνταγματικές με τις διατάξεις των ν. 4093/2012 και ν. 4324/2015, επιφυλασσόμενος για την

άσκηση παντός νομίμου δικαιώματός μου».

Θα πρέπει να σημειωθεί, πως στο Αχιλλοπούλειο οι νοσοκομειακοί υπάλληλοι είναι χωρισμένοι στα δύο. Άλλοι συντάσσονται με την άποψη της ΑΔΕΔΥ που προκρίνει την υποβολή αιτήσεων και άλλοι με την άποψη του προεδρείου του σωματείου για την κατάθεση αγωγών.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

«Σταμάτησαν οι κλεψιές» Απελπιστική εικόνα Χρονοκαβυστέρηση Σπάει τα ρεκόρ η αναμονή των καρκινοπα... των καρκινοπα...

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018
Επιφάνεια: 925.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΥΓΕΙΑ

«Σταμάτησαν οι κλεψιές»

Στον τομέα της χημειοθεραπείας η κατάσταση είναι πολύ καλύτερη από αυτήν στον τομέα της ακτινοβολίας, όπως μας είπε ο πρόεδρος του ΚΕΦΙ Ζωή Γραμματόγλου: «Έχουμε διαπιστώσει ότι από τότε που σταμάτησαν οι κλεψιές και δεν εμφανίζονται φάρμακα από τα νοσοκομεία οι χημειοθεραπείες γίνονται στην ώρα τους. Επίσης, το υπουργείο Υγείας έχει ανεβάσει τον προϋπολογισμό για τα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα και δεν υπάρχουν ελλείψεις». Να θυμίσουμε ότι τον περασμένο Μάιο η Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας είχε εξαρθρώσει μεγάλο κύκλωμα παράνομης διακίνησης πανάκριβων φαρμακευτικών σκευασμάτων σε δύο νοσοκομεία.



Απελπιστική εικόνα

Ανογοητευτική, ωστόσο, είναι η κατάσταση στον τομέα της πρόληψης αλλά και της επαίδευσης των παιδιών όσον αφορά το κάπνισμα, τη σωστή διατροφή και τη μεγάλη σημασία της άθλησης, με συνέπεια η νέα γενιά καρκινοπαθών να είναι πλέον κάτω των 40 ετών! «Το γεγονός ότι ο αντικαρκινικός νόμος δεν εφαρμόζεται είναι απαράδεκτο. Επίσης, δεν υπάρχουν καμία ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στα νέα παιδιά για τη διατροφή και την άσκηση» μας είπε η κυρία Γραμματόγλου. «Ξέρετε πόσα είδη καρκίνων θα μπορούσαν να μην εκδηλωθούν μόνο με διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ; Πρέπει να προσέξουν τις νέες γενιές, τα παιδιά μας, και δυστυχώς δεν το κάνουν» ανέφερε.



Λίστες αναμονής, που αγγίζουν τους δύο έως τρεις μήνες για ακτινοβολία στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, εξακολουθούν να αναγκάζουν χιλιάδες καρκινοπαθείς να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα πληρώνοντας από την τσέπη τους το σύνολο της θεραπείας τους, που ξεκινάει από 2.500 έως 5.000 ευρώ.

Οι λόγοι αυτής της μεγάλης καθυστέρησης είναι πολλοί, όπως μας εξήγησε ο πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών (ΚΕΦΙ) Ζωή Γραμματόγλου. Ανάμεσα σ' αυτούς, η πραγματική έλλειψη προσωπικού αλλά και ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων.

Μάλιστα τους τελευταίους μήνες ένας νέος «πονοκέφαλος» έρχεται να προστεθεί στους ασθενείς με καρκίνο, που μόνο θλίψη και οργή μπορεί να προκαλέσει. Πρόκειται για την ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού πάνω στους 10 νέους υπερσύγχρονους Γραμμικούς επιταχυντές της πολύτιμης δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» (ΙΣΝ), που έχουν τοποθετηθεί σε επτά νοσοκομεία της χώρας εδώ και πολλούς μήνες.

Η καθυστέρηση στην εκπαίδευση του προσωπικού έχει ως αποτέλεσμα τα μηχανήματα να μη λειτουργούν σε πλήρη ανάπτυξη, δηλαδή να εξυπηρετούν περιστατικά μόνο το πρωί, ενώ ελάχιστα λειτουργούν και το απόγευμα. «Χρειάζονται 60 ως 90 ημέρες για να τα μάθουν, όμως είναι τόσο λίγοι και τόσο εξαντλημένοι, που δεν προλαβαίνουν» μας είπε η κυρία Γραμματόγλου.

Χρονοκαβυστέρηση

Την ίδια στιγμή οι ελλείψεις σε ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα στο ΕΣΥ έχει ως αποτέλεσμα 13.000 ασθενείς τον χρόνο να μην έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετηθούν, σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Αυτή η χρονοκαβυστέρηση, δυστυχώς, επηρεάζονται και τους φόβους που είχε εκφράσει η Ελληνική Εταιρία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ) τον περασμένο Ιούνιο σε συνέντευξη τύπου για την ανεκτιμητή δωρεά του ΙΣΝ.

Οι ειδικοί είχαν τονίσει ότι δυστυχώς δεν θα μειωθούν οι μεγάλες λίστες αναμονής των ασθενών για ακτινοθεραπεία, που τότε άγγιζαν τους τέσσερις μήνες, γιατί τα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν συνολικά 48 ακτινολογικά μηχανήματα, ενώ χρειάζαμε 70 στα 18 Ογκολογικά Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα που έχουμε σήμερα στο ΕΣΥ.



«Δυστυχώς όμως το κράτος βασίζεται μόνο στις δωρεές από την ιδιωτική πρωτοβουλία και το ΕΣΤΑ. Απόδειξη, το γεγονός ότι την τελευταία δεκαετία δεν έχει δώσει ούτε ένα ευρώ για την ακτινοθεραπεία» είχαν τονίσει οι ειδικοί. Σύμφωνα με την κυρία Γραμματόγλου, το ελάχιστο, εξαντλημένο προσωπικό που έχει απομείνει στα δημόσια θεραπευτήρια - και δεν έχει ακόμα ανταποδοτηθεί ή μεταναστεύσει στο εξωτερικό - χρειάζεται τουλάχιστον άλλους δύο έως τρεις μήνες για να εκπαιδευτεί. Αυτός ο χρόνος για έναν υγιή άνθρωπο μπορεί να μη σημαίνει πολλά. Οι δυο τρεις μήνες για τον καρκινοπαθή είναι πολύτιμοι, γιατί πολύ απλά αυτός ο ασθενής δεν έχει χρόνο να χάσει!

«Θα μπορούσαν τα νοσοκομεία να εξυπηρετήσουν πολύ περισσότερα περιστατικά εάν λειτουργούσαν πρωί απόγευμα οι νέοι επιταχυντές, δυστυχώς όμως αυτό δεν γίνεται» μας εξήγησε η κυρία Γραμματόγλου και συνεχίζει: «Επίσης, δεν έχουμε γιατρούς. Φεύγουν με σύνταξη στα 67 χρόνια τους και δεν αναπληρώνονται, και οι θέσεις μένουν κενές. Δεν έχουμε ογκολόγους, παθολόγους, χειρουργούς. Οι ειδικευόμενοι πλέον δεν φτάνουν, γιατί πάρα πολλοί φεύγουν στο εξωτερικό, ενώ παράλληλα πολλά νοσοκομεία στην περιφέρεια δεν έχουν ογκολογικές κλινικές όπως στα νοσοκομεία. Οι ασθενείς αναγκάζονται να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα και δίνουν από την τσέπη τους από 2.500 έως και 5.000 ευρώ, ανάλογα το σύνολο των ακτινοθεραπειών που πρέπει να κά-

νει καθένας». Στον «Αγιο Σάββα», τα ακτινοθεραπευτικά του μηχανήματα λειτουργούν πρωί απόγευμα και η κατάσταση είναι λίγο καλύτερη. Επίσης, στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα μετά τη λειτουργία του νέου γραμμικού επιταχυντή του ΙΣΝ τον περασμένο Σεπτέμβριο μειώνεται σταδιακά η αναμονή. Εκτός από το Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, μέσω της δωρεάς του ΙΣΝ έχουν τοποθετηθεί δύο γραμμικοί επιταχυντές στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Απκόν». Ένας στο ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ένας στο ΠΓΝ Λάρισας, ένας στο ΠΓΝ Πατρών (Ρίο). Ακόμη, δύο γραμμικοί επιταχυντές στο ΠΓΝ Ηρακλείου και άλλοι δύο στο Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεσσαλονίκης.

«Ακόμη και με τα 19 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ιδιωτικού τομέα η αναλογία στη χώρα μας είναι τραγική.

Αναλογούν τέσσερα μηχανήματα ανά 1.000.000 κατοίκους, με την επισήμανση ότι οι περισσότεροι καρκινοπαθείς δεν έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα λόγω κόστους, παρότι ένα μέρος των εξόδων καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ» σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σήμερα συνολικά λειτουργούν 47 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα, ενώ των οποίων 27 στα δημόσια νοσοκομεία και 20 στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Το 2017 στα 27 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ΕΣΥ έκαναν ακτινοθεραπεία 13.520 καρκινοπαθείς σε 325.000 συνεδρίες. Άλλοι 9.266 καρκινοπαθείς έκαναν ακτινοθεραπεία σε 199.000 συνεδρίες στα 20 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ιδιωτικού τομέα.

Στοιχεία-σοκ για την έλλειψη μηχανημάτων

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, στην Ελλάδα πρέπει να λειτουργούν έξι εφτά ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα ανά 1.000.000 κατοίκους, όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ σε έρευνά της για τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα της χώρας, που δημοσιεύτηκε τον Αύγουστο.

Ωστόσο, στη χώρα μας λειτουργούν μόνο 27 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα - γραμμικοί επιταχυντές στα δημόσια νοσοκομεία. Δηλαδή, λιγότερα από 3 ανά 1.000.000 κατοίκους.

Τραγική

«Ακόμη και με τα 19 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ιδιωτικού τομέα η αναλογία στη χώρα μας είναι τραγική.

Αναλογούν τέσσερα μηχανήματα ανά 1.000.000 κατοίκους, με την επισήμανση ότι οι περισσότεροι καρκινοπαθείς δεν έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα λόγω κόστους, παρότι ένα μέρος των εξόδων καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ» σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σήμερα συνολικά λειτουργούν 47 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα, ενώ των οποίων 27 στα δημόσια νοσοκομεία και 20 στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Το 2017 στα 27 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ΕΣΥ έκαναν ακτινοθεραπεία 13.520 καρκινοπαθείς σε 325.000 συνεδρίες. Άλλοι 9.266 καρκινοπαθείς έκαναν ακτινοθεραπεία σε 199.000 συνεδρίες στα 20 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα του ιδιωτικού τομέα.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018
 Επιφάνεια: 477.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επανεκκίνηση των μεταμοσχεύσεων με νέα κάρτα δότη

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στην επαναφορά της κάρτας δωρητή οργάνων και ιστών προχωρούν το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), σε μία προσπάθεια «επανεκκίνησης» των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, η οποία επί σειράν ετών είναι ο ουραγός της Ευρώπης στον συγκεκριμένο τομέα με μόλις 6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν στην Ε.Ε. ο μέσος όρος είναι 14 δότες ανά εκατ. πληθυσμού. Στο ίδιο πλαίσιο, ο ΕΟΜ σχεδιάζει να «πλαισιώσει» τμήματα **νοσοκομείων με ιατρικό προσωπικό**, το οποίο θα ασχολείται αποκλειστικά με τη διερεύνηση δυνητικά δωτών οργάνων και την προσέγγιση των συγγενών τους ώστε να συναινέσουν στη δωρεά.

Ειδικότερα, σύμφωνα με υπουργική απόφαση που υπογράφει ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης, δημιουργείται στον ΕΟΜ νέο «Εθνικό Μητρώο Δωρητών», στο οποίο κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να εγγραφεί εφόσον το επιθυμεί. Όσοι εγγραφούν σε αυτό το μητρώο θα παραλάβουν από τον ΕΟΜ ταχυδρομικώς τη νέα «Κάρτα Δότη». Το νέο μητρώο δωρητών έρχεται να αντικαταστήσει το απενεργοποιημένο παλιό μητρώο που διατηρούσε ο ΕΟΜ, και το οποίο στην ουσία καταργήθηκε το 2011 όταν είχε θεσπιστεί η εικαζόμενη συναίνεση. Στην πράξη, από το 2011 έως σήμερα, για να γίνει η αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά

νεκρό δότη, απαιτείται η συναίνεση των συγγενών του. Όσοι είναι εγγεγραμμένοι στο παλιό μητρώο δωρητών θα κληθούν να επικαιροποιήσουν αυτή την επιθυμία τους.

Παράλληλα, στον ΕΟΜ δημιουργείται «Μητρώο Αρνητών» για όσους δηλώσουν την αντίθεσή τους στη δωρεά οργάνων. Οι πολίτες που έχουν ενταχθεί είτε στο μητρώο δωρητών είτε στο μητρώο αρνητών μπορούν να αναιρέσουν ανά πάσα στιγμή αυτή την απόφασή τους. Η συναίνεση της οικογένειας για την αφαίρεση οργάνων προς μεταμόσχευση ζητείται στις περιπτώσεις που ο δυνητικά δότης δεν είναι ενταγμένος σε κάποιο από τα δύο μητρώα. Οι δηλώσεις για την εγγραφή υποβάλλονται είτε με συστημένη επιστολή προς τον ΕΟΜ, είτε αυτοπροσώπως στην έδρα του Οργανισμού, είτε ηλεκτρονικά μέσω εφαρμογής στη νέα ιστοσελίδα του ΕΟΜ – θα βγει στον «αέρα» την 1η Νοεμβρίου – με τη χρήση των κωδικών TAXISNET. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, Ανδρέας Καραμπίνης, «το σκεπτικό της νέας κάρτας δότη είναι να βάλουμε τον πολίτη στο επίκεντρο της επιλογής του, είτε αυτή είναι θετική είτε αρνητική. Να «φύγουμε» από τη θολούρα της εικαζόμενης συναίνεσης και να καταστήσουμε σαφές, ότι η δωρεά οργάνων γίνεται με όρους απόλυτης διαφάνειας και βάση την επιθυμία του πολίτη».

Δότες οργάνων στην Ελλάδα

Ανά εκατομμύριο πληθυσμού



ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΜΕ ΥΨΗΛΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

Ισπανία	Πορτογαλία	Κροατία	Σλοβενία
38 δότες	36 δότες	32 δότες	32 δότες

ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΟΥ ΑΤΟΜΟΥ



ΠΕΡΙΠΟΥ **114.000** άτομα είναι εγγεγραμμένα στο παλιό Μητρώο Δωρητών του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Μητρώο Δωρητών Οργάνων» καθώς και «Μητρώο Αρνητών» δημιουργούνται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Επιπλέον, το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει την ενίσχυση των **νοσοκομείων με προσωπικό** που θα ασχολείται αποκλειστικά με τις μεταμοσχεύσεις. Ο σχεδια-

σμός αφορά την πρόσληψη με συμβάσεις ορισμένου χρόνου εντατικολόγων που θα πλαισιώνουν τις **μονάδες εντατικής θεραπείας**, τις μονάδες εμφραγμάτων, τις παθολογικές και τις νεοροχειρουργικές κλινικές των **νοσοκομείων** Αθήνας και Θεσσαλονίκης (σε πιλοτικό στάδιο), και οι οποίοι θα διερευνούν ασθενείς που είναι δυνητικά δότες οργάνων. Θα ελέγχουν στον ΕΟΜ εάν αυτοί είναι «δωρητές» ή «αρνητές» και εφόσον δεν βρουν εγγραφή σε κάποιο μητρώο, θα προσεγγίζουν τους συγγενείς.

Μείωση 70% - 90% στα ληξιπρόθεσμα της Υγείας

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018
Επιφάνεια: 79.76 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μείωση 70% - 90% στα ληξιπρόθεσμα της Υγείας

» **Πληρώνουν**, πληρώνουν οι οργανισμοί Υγείας στην Ελλάδα. Χθες σε Επιτροπές της Βουλής ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ Σωτήρης Μπερσίμης** είπε ότι τον Δεκέμβριο του 2015 τα ληξιπρόθεσμα του **ΕΟΠΥΥ** ανέρχονταν, περίπου, στα 2 δισ. ευρώ, ενώ στο τέλος Σεπτεμβρίου του 2018 βρέθηκαν στα 250 εκατ. Δηλαδή, μιλάμε για μια μείωση, η οποία προσεγγίζει το 90%.



Και ο πρόεδρος της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) **Πλούταρχος Ψωμιάδης** πρόσθεσε ότι τα ληξιπρόθεσμα στα **νοσοκομεία** τον Σεπτέμβριο του 2015 ήταν 1,142 δισ. ευρώ, ενώ τον Αύγουστο του 2018 έχουν πέσει στα 350 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας έτσι μια μείωση που φτάνει το 70%.

Κ.ΠΟΥ.

«Αύξηση των δαπανών για φυσικοθεραπείες ΕΟΠΥΥ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018

Επιφάνεια: 221.49 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Αύξηση των δαπανών για φυσικοθεραπείες ΕΟΠΥΥ»

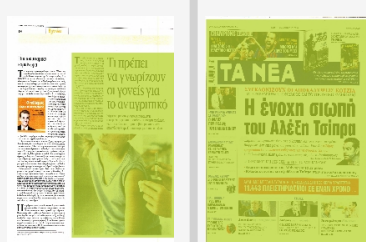
ΖΗΤΑ Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Επιστολή προς την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ απέστειλε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, με την οποία ζητά την άμεση ενίσχυση του κωδικού φυσικοθεραπείας του ΕΟΠΥΥ για το 2018 από αδιάθετα κονδύλια, όπως π.χ. είναι αυτά που προβλέπονται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι η προϋπο-

λογισθείσα δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για τη φυσικοθεραπεία, που ανέρχεται στα 70.000.000 €, υπολείπεται κατά 25.777.131 ευρώ της πραγματικής ανάγκης, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία του ίδιου του ΕΟΠΥΥ, η δαπάνη το 2015 ήταν 91.675.120,9 ευρώ, το 2016 ήταν 96.144.021,83 ευρώ και το 2017 ήταν 95.777.131,61 ευρώ. Σύμφωνα δηλαδή με τον ΕΟΠΥΥ, η πραγ-

ματική ανάγκη για δαπάνες φυσικοθεραπείας είναι επιπλέον της προϋπολογισθείσας κατά 25.777.131 ευρώ, δηλαδή κατά 36,8%. Για αυτά τα ποσά ο συμβεβλημένος φυσικοθεραπευτής υποχρεώνεται σε εργασία χωρίς αμοιβή, καθώς, σύμφωνα με τη νομοθεσία των κλειστών προϋπολογισμών που προβλέπουν REBATE και CLAW-BACK, η υπέρβαση της δαπάνης του κλειστού

προϋπολογισμού μετακυλιέται στις πλάτες των παρόχων. Με άλλα λόγια ο φυσικοθεραπευτής εργάζεται το 36% του χρόνου εργασίας του χωρίς αμοιβή, δηλαδή 4,4 μήνες τον χρόνο ΔΩΡΕΑΝ. Όπως αναφέρεται στην επιστολή, κατά πάσα πιθανότητα το Claw-back του α' εξαμήνου 2018 θα είναι πάλι σε υψηλά επίπεδα και πιθανότατα σε υψηλότερα από τα περυσινά. Αυτό σημαίνει ακόμα μεγαλύτερη οικονομική ασφυξία για τους συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, αφού θα προστεθεί στο ήδη υπάρχον και παρακρατούμενο Claw-back των προηγούμενων ετών. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών ζητά από το Υπουργείο Υγείας να εξετάσει τις προτάσεις του, για να μην έχουν τα μέλη του δυσμενέστερες οικονομικές επιπτώσεις, σε μια εποχή που ήδη δεν μπορούν να επιβιώσουν οικονομικά.



Το φθινόπωρο και ο χειμώνας είναι κατά κανόνα οι εποχές που «τρέμουν» οι γονείς, καθώς τα μικρά τους αρρωσταίνουν συχνά και σε κάποιες περιπτώσεις βαριά. Οι λοιμώξεις που εμφανίζονται προσβάλλουν κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και είναι κατά κανόνα ιογενούς αιτιολογίας, με κορυφαία σε διάρκεια και σε συμπτώματα αυτή της γρίπης.

Σε ό,τι αφορά όμως τον αντιγριπικό **εμβολιασμό** των ανηλίκων, οι οποίοι δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, η άποψη των παιδιάτρων στη χώρα μας δεν είναι «ομόφωνη», με αποτέλεσμα οι γονείς να βρίσκονται σε κάποιες περιπτώσεις σε σύγχυση.

Αλλωστε, όπως διαπιστώνει η παιδίατρος δρ Άννα Παρδάλη σχετικά με τις συστάσεις και την αναγκαιότητα **εμβολιασμού** κατά της γρίπης, «ακολουθούνται διαφορετικές οδηγίες σε διάφορες χώρες του κόσμου».

Ειδικότερα και σύμφωνα με την ειδικό, «στις ΗΠΑ, ιδιαίτερα μετά

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς για το αντιγριπικό

Σύμφωνα με τους γιατρούς, παραμένει η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πρόληψη για την ασθένεια, τη μακροβιότερη και συχνά επικίνδυνη λοίμωξη που κυριαρχεί τον χειμώνα



SHUTTERSTOCK

τα θλιβερά ποσοστά θανάτων τον περασμένο χειμώνα, συστήνεται καθολικός **εμβολιασμός** του γενικού πληθυσμού, με την Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία να επιμένει ιδιαίτερα στη σύσταση για **εμβολιασμό** των παιδιών όλων των ηλικιών».

Μάλιστα, «η ίδια οδηγία για καθολικό **εμβολιασμό** όλων των ηλικιών στον γενικό πληθυσμό και όχι μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου ισχύει σε έξι ακόμη ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστρία, η Φινλανδία, η Πολωνία κ.α.».

Όλοι όμως οι αντίστοιχοι φορείς και **κέντρα** πρόληψης **λοιμωδών νοσημάτων** σε ΗΠΑ και Ευρώπη, καθώς επίσης και το **ΚΕΕΛΠΝΟ** στη χώρα μας, συμφωνούν ότι ο αντιγριπικός **εμβολιασμός**, αν και δεν ανήκει στους «υποχρεωτικούς» **εμβολιασμούς**, θα πρέπει να διενεργείται τουλάχιστον στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ειδικότερα και όπως σημειώνει η δρ Παρδάλη, η παιδιατρική ιατρική κοινότητα θεωρώντας ότι ο **εμβολιασμός** της γρίπης είναι απλός και ασφαλής επιμένει ιδιαίτερα στην ανάγκη **εμβολιασμού**:

- σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως ηλικίας που έχουν ευπάθεια στις λοιμώξεις ή χρόνια **νοσήματα** του αναπνευστικού.

- σε όλα τα παιδιά έως πέντε ετών ανεξαρτήτως ιστορικού υγείας, δηλαδή όλα τα υγιή παιδιά και ιδιαίτερα αυτά που παρακολουθούν



Η παιδίατρος δρ Άννα Παρδάλη

βρεφονηπιακούς σταθμούς για πρώτη χρονιά.

- στα παιδιά που πάσχουν από χρόνια **νοσήματα**, νεφροπάθειες, αυτοάνοσα **νοσήματα**, αιματολογικά **νοσήματα**, καρδιοπάθειες κ.τ.λ.

- στα παχύσαρκα παιδιά καθώς θεωρούνται ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου για να νοσήσουν βαριά και να υποστούν επιπλοκές.

- σε όλους τους ενήλικους που φροντίζουν βρέφη κάτω των έξι μηνών – συμπεριλαμβανομένων και των εγκύων –, καθώς αυτά δεν μπορούν να εμβολιαστούν, αλλά και στο προσωπικό βρεφονηπιακών σταθμών.

- στο προσωπικό όλων των υγειονομικών σταθμών που παρέχουν υγειονομική φροντίδα σε παιδιά.

Ο **εμβολιασμός** διενεργείται από την ηλικία των έξι μηνών και ξεκινά στις αρχές Οκτωβρίου.

Για τα παιδιά που θα εμβολιαστούν για πρώτη φορά και είναι έως εννέα ετών χρειάζεται επαναληπτικός **εμβολιασμός** με μεσοδιάστημα ενός ή δύο μηνών το πολύ.

ΕΥΛΩΤΟ. «Η γρίπη είναι μια λοίμωξη που καταστέλλει ιδιαίτερα το ανοσοποιητικό, το οποίο χρειάζεται χρόνο να επανέλθει.

Στις ΗΠΑ, μετά τα θλιβερά ποσοστά θανάτων τον περασμένο χειμώνα, συστήνεται καθολικός εμβολιασμός όλου του πληθυσμού

Πρέπει να τονίσουμε ότι ο χειμώνας λόγω αυξημένης νοσηρότητας ταλαιπωρεί το ήδη ανώριμο ανοσοποιητικό των παιδιών, κάνοντάς το πιο ευάλωτο σε επιπλοκές κατά τη διαδρομή των ιώσεων ή σε επιλοίμωξη (επιμόλυνση, κατά κάποιον τρόπο) με μικροβιακούς παράγοντες που μπορεί να είναι ακόμη πιο επικίνδυνοι από την αρχική ίωση (επιπλοκές όπως η πνευμονία, η μικροβιαμία, ακόμη και λοιμώξεις

του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η μηνιγγίτιδα κ.τ.λ.)» διευκρινίζει η ειδικός. Και συνεχίζει: «Εκτός των σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν, η γρίπη καθλώνει και απομακρύνει τα παιδιά και τις οικογένειές τους από τις καθημερινές τους δραστηριότητες (απώλεια σχολικών ωρών, απουσία από την εργασία κ.τ.λ.). Από την ίωση αυτή, άλλωστε, αναμένεται ότι θα νοσήσουν 3 με 5 στους 10 ανθρώπους όλων των ηλικιών».

Υπό τα δεδομένα αυτά, η δρ Παρδάλη καταλήγει ότι «ο **εμβολιασμός** παραμένει η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πρόληψη για τη γρίπη, τη μακροβιότερη και συχνά επικίνδυνη λοίμωξη που κυριαρχεί τον χειμώνα». Πώς εκδηλώνεται η γρίπη; Ποιες είναι οι επιπλοκές της;

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ. Η γρίπη, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα, αρχίζει να εμφανίζεται το νωρίτερο στα τέλη του Νοεμβρίου και διαρκεί τουλάχιστον 3-4 μήνες, έως τον Απρίλιο, με κορύφωση τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο. Τα γνωστά και συνήθη συμπτώματα που ταλαιπωρούν τον ασθενή είναι ο ψηλός πυρετός, η κακουχία, ο βήχας, η καταρροή, ο νονόλαιμος, το κοιλιακό άλγος, ενίοτε και διάρροιες.

«Μπορεί όμως η γρίπη να προκαλέσει σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού (πνευμονία), αλλά και επιπλοκές από το νευρικό (σπασμούς), καρδιολογικές (μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα), μυοσίτιδα (μυϊκή επιπλοκή με πόνο και αδυναμία στη βάδιση), αιματολογικές επιπλοκές κ.τ.λ.» προειδοποιεί η δρ Παρδάλη.

ΟΙ ΟΡΘΥΤΥΠΟΙ. Η γρίπη περιλαμβάνει τον ιό Α και τον ιό Β, ο καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει με τη σειρά του διαφορετικές υποομάδες ή ορθύτυπους. Το εμβόλιο της εποχικής γρίπης περιέχει επιλεγμένους ορθύτυπους, που αναμένεται να επικρατήσουν περισσότερο κάθε χειμώνα.

«Τα στοιχεία προκύπτουν από τα επιδημιολογικά δεδομένα της προηγούμενης χρονιάς, την κυκλικότητα στη συμπεριφορά της γρίπης, μέλητοι στοιχείων για τη γρίπη που προηγείται στο νότιο ή στο βόρειο ημισφαίριο της Γης κ.τ.λ.

Για τη φετινή χειμερινή περίοδο 2018-19 έχουν κυκλοφορήσει στη χώρα μας τετραδύναμα εμβόλια που περιέχουν στελέχη από τον τύπο Α και τον τύπο Β της γρίπης, των οποίων η χορήγηση συστήνεται από την ηλικία των έξι μηνών» καταλήγει η ειδικός.





ΓΝΩΜΗ

Θεμελιώνοντας μια νέα στρατηγική για την Υγεία

Η Υγεία είναι ο μεγάλος ασθενής της χώρας μας. Το αποτύπωμα της κρίσης είναι παντού εμφανές. Τα αδιέξοδα που έχουν προκληθεί καθιστούν απαραίτητη τη θεμελίωση μιας νέας στρατηγικής, που θα εδράζεται στον πραγματισμό και στον ρεαλισμό.

Τα τελευταία χρόνια ο χώρος της Υγείας έχει αλλάξει ριζικά παγκοσμίως. Η πρωτοβουλία του Barack Obama για την Ιατρική της Ακριβείας (Precision Medicine), η τέταρτη βιομηχανική επανάσταση, η τεχνητή νοημοσύνη και η ρομποτική χειρουργική έχουν συμβάλει στην επιτάχυνση των ιατρικών πράξεων, στη μείωση των επιπλοκών και της διάρκειας νοσηλείας. Επειδή σε όλα αυτά η Ελλάδα υστερεί, η ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας επιτάσσει την εναρμόνιση με τα παγκόσμια δεδομένα.

Σε αυτή την κατεύθυνση είναι μονόδρομος η σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία, αξιοποιώντας τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του καθενός. Στη βάση αυτή, απαιτείται ισότιμη



ΤΟΥ ΛΕΩΝΙΔΑ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΥ

αντιμετώπιση από τον **ΕΟΠΥΥ** όλων των δομών Υγείας, κάνοντας πράξη το ενιαίο τιμολόγιο. Επιπλέον, χρειάζεται να συνδεθεί η παροχή εκπαίδευσης για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και με τα μεγάλα ιδιωτικά **νοσοκομεία**, εφόσον αυτά πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Ένα άλλο εξίσου σημαντικό βήμα είναι η προσφορά εξειδικευμένων υπηρεσιών Υγείας από τον ιδιωτικό τομέα (π.χ. ΜΕΘ, αρθροπλαστικές - χειρουργικές και καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, κ.λπ.). Καίριο ζήτημα είναι επίσης η λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης σε ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, εφόσον εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου.

Η ίδρυση μη ΝΠΔΔ, μη κερδοσκοπικών Σχολών Επιστημών Υγείας (Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Φαρμακευτικής, Νοσηλευτικής και Σχολών προνοσοκομειακής φροντίδας - ΕΚΑΒ) - που θα αξιολογούνται και θα πιστοποιούνται με τις ίδιες διαδικασίες με τα Δημόσια - με δυννητικά έσοδα από την έρευνα, την εκπαίδευση και τη μετεκπαίδευση περίπου 5 δισ. ευρώ ετησίως, είναι απαραίτητη για να αντιμετωπίσουμε τις αυξημένες ανάγκες.

Η κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης στους γιατρούς του ΕΣΥ στην περιφέρεια και η εξομοίωσή τους με τους πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς γιατρούς καθώς και η εφημερία από ιδιώτες γιατρούς αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την κάλυψη των κενών ιατρικών θέσεων σε όλα τα **νοσοκομεία** της χώρας. Η συνεχής αξιολόγηση και η καθιέρωση εύλογων και δίκαιων πρόσθετων αμοιβών για τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους διοικητικούς υπαλλήλους του συστήματος Υγείας είναι επίσης επιβεβλημένη.

Η γενίκευση της χρήσης σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων σε όλες τις λειτουργίες των δημόσιων δομών Υγείας για εξοικονόμηση πόρων και αύξηση της αποτελεσματικότητας (ψηφιακός ιατρικός φάκελος, κάρτα Υγείας) είναι εκ των ων ουκ άνευ στην εποχή των μεγάλων αλλαγών που προκαλεί η ψηφιακή εποχή. Η υλοποίηση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου για την τηλεϊατρική χρειάζεται να επεκταθεί σε όλη την επικράτεια. Ακόμα, η ενοποίηση φορέων έκτακτων αναγκών επείγουσας ιατρικής και προληπτικής ιατρικής (**ΕΚΕΠΥ** - ΕΚΑΒ - **ΚΕΕΛΠΝΟ** και ΟΚΑΝΑ - ΚΕΘΕΑ) θα συμβάλει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν εκατοντάδες ασθενείς.

Οι συγκεκριμένες προτάσεις που καταθέτω έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: υπαγορεύονται από τον πραγματισμό τον οποίο οφείλουμε να υιοθετήσουμε αν θέλουμε να αντιμετωπίσουμε τα τραγικά αδιέξοδα στον χώρο της Υγείας. Η ανάταξή της προϋποθέτει την επικράτηση νέων πολιτικών, νέων ιδεών και νέας διακυβέρνησης.

Ο Λεωνίδας Γρηγοράκος είναι Βουλευτής Λακωνίας της ΔΗΣΥ



29η ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ, ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ

Το εγκεφαλικό και προλαμβάνεται και θεραπεύεται

Κάθε χρόνο συμβαίνουν παγκοσμίως 17 εκατ. εγκεφαλικά, έξι εκατ. άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους και πέντε εκατ. άνθρωποι έχουν σοβαρή μόνιμη αναπηρία. Υπό τα δεδομένα αυτά, η Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικού που γιορτάστηκε για πρώτη φορά το 2006 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εγκεφαλικού (World Stroke Organization - WSO) και έπειτα καθιερώθηκε να γιορτάζεται κάθε 29η Οκτωβρίου αποτελεί σημαντική αφορμή για την ενημέρωση του κοινού.

Αξίζει να σημειωθεί δε ότι, δεδομένης της αυξημένης συχνότητας των εγκεφαλικών επεισοδίων αλλά και των σοβαρών συνεπειών τους, το 2010 ο WSO κήρυξε το εγκεφαλικό ως κατάσταση εκτάκτου ανάγκης για τη **δημόσια υγεία**. Σύμφωνα με τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών (Hellenic Stroke Organization) «το εγκεφαλικό είναι η πρώτη αιτία αναπηρίας στους ηλικιωμένους και η δεύτερη αιτία θανάτου σε ολόκληρο τον κόσμο. Επηρεάζει το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του, το φιλικό του περιβάλλον, την εργασία του και την κοινότητα όπου ζει». Ως εκ τούτου, επισημαίνουν οι ειδικοί, είναι απόλυτα αναγκαίο να εξλειφθούν οι παράγοντες κινδύνου και να

ληφθούν μέτρα προστασίας. Στο πλαίσιο αυτό και με σύνθημα «Το εγκεφαλικό και προλαμβάνεται και θεραπεύεται», ο Οργανισμός προχωρεί σε μια δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

Πιο συγκεκριμένα, την ερχόμενη Δευτέρα (29 Οκτωβρίου) από τις 11 το πρωί έως τις 2 το μεσημέρι, στον σταθμό του μετρό στο Σύνταγμα, στο στεγασμένο τμήμα, θα διανέμεται ενημερωτικό υλικό για το εγκεφαλικό, την πρόληψη και τους τρόπους θεραπείας του. Στο σημείο θα βρίσκεται ο πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών Κωνσταντίνος Βέμμος και ειδικοί επιστήμονες, οι οποίοι θα παρέχουν χρήσιμες συμβουλές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εγκεφαλικού.

Για παράδειγμα, η σωστή ρύθμιση των παραγόντων αγγειακού κινδύνου, με πρώτη την αρτηριακή υπέρταση, αποτελεί ένα σημαντικό «όπλο» προστασίας από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Επιπλέον, ο **έλεγχος** της χοληστερίνης και του σακχάρου και η διατήρησή τους σε φυσιολογικά επίπεδα είναι ανάμεσα στους σημαντικούς «συμμάχους», όπως επίσης και η σωματική άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος, ο περιορισμός της χρήσης οινοπνεύματος.



«ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΟΠΑΔΟΙ, ΕΙΜΑΣΤΕ ΑΝΘΡΩΠΟΙ»

Ενας 13χρονος ένωσε ΠΑΟΚ και Αρη



INTIME SPORTS

Ο 13χρονος Ρομάν με τον πρόεδρο της ποδοσφαιρικής ομάδας του Αρη Καβαλαρίου, Αγγελο Κουτούλα

ΤΟΥ **ΘΟΔΩΡΗ ΦΕΛΑΝΗ**
tfelanis@ethnos.gr

Οπαδοί του ΠΑΟΚ και του Αρη ενόθηκαν για καλό σκοπό και τελικά κατάφεραν να κερδίσουν μια σημαντική μάχη, που μπορεί να αποδειχθεί καθοριστική για τη ζωή ενός παιδιού!

Πριν από λίγες εβδομάδες έγινε γνωστό ότι φίλαθλοι από την επαρχία του Λαγκαδά Θεσσαλονίκης κινητοποιήθηκαν για να βρεθεί τρόπος οικονομικής ενίσχυσης του 13χρονου Ρομάν (με καταγωγή από την Αρμενία), που έπρεπε να μεταβεί άμεσα στην Αγγλία για να χειρουργηθεί, λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας.

Η λύση βρέθηκε και προχθές το απόγευμα ο Ρομάν «πέταξε» με συγγενείς του για το Λονδίνο.

«Όλα ξεκίνησαν πριν από κάτι μήνες, όταν ενημερωθήκαμε από συμμαθητές του Ρομάν, ο οποίος ζει στο χωριό Περιβολάκι, ότι αναζητούσαν τρόπους συγκέντρωσης χρημάτων σε συνεργασία με το σχολείο του» λέει στο «ΕΘΝΟΣ-ΠΟΡ» ο πρόεδρος της ποδοσφαιρικής ομάδας του Αρη Καβαλαρίου, Αγγελος Κουτούλας.

«Όταν το έμαθα, έφερα το θέμα στο συμβούλιο. Είπαμε να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να βοηθήσουμε ένα παιδί της περιοχής. Εμείς είμαστε Αρης, το παιδί είναι ΠΑΟΚτσάκι, πάντα κυκλοφορεί, αν το δεις, με φανέλα του ΠΑΟΚ, όμως τι σημασία έχουν όλα αυτά; Πάνω απ' όλα είμαστε άνθρωποι. Βρεθήκαμε, λοιπόν, ΠΑΟΚτσήδες, Αρειανοί και είπαμε πως πρέπει να δραστηριοποιηθούμε. Τι έχουμε να χωρίσουμε; Εντάξει, κάνουμε την πλάκα μας, την καζούρα μας, αλλά ως εκεί. Ζητήσαμε, λοιπόν, τη βοήθεια από τις ΠΑΕ ΠΑΟΚ και Αρη. Ο κ. Ιβάν Σαββίδης δέχθηκε να μας δει στο "Μακεδονία Παλλάς", ο κ. Καρυπίδης στα γραφεία του Αρη, τους οποίους ευχαριστούμε πάρα πολύ όχι μόνο που μας δέχθηκαν και μας άκουσαν, αλλά και που ό,τι μας υποσχέθηκαν το έκαναν και με το παραπάνω» λέει ο κ. Κουτούλας και προσθέτει: «Το παιδί είναι καταπληκτικός χαρακτήρας, ταλαιπωρείται από μικρό. Εχει κάνει ήδη τρεις εγχειρήσεις. Τώρα έπρεπε να αλλαχθεί η βαλίδα που είχε στην καρδιά του. Ο **ΕΘΠΥΥ** καλύπτει αρκετά, όμως τα έξοδα είναι ούτως ή άλλως σε τέτοιες περιπτώσεις πάρα πολλά. Τα καταφέραμε και αυτό είναι που έχει σημασία».

Στο πόδι οι κάτοικοι της Σκοπέλου για την υποστελέχωση του Κέντρου Υγείας Φωνή διαμαρτυρίας ύψωσαν

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018
Επιφάνεια: 305.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο πόδι οι κάτοικοι της Σκοπέλου για την υποστελέχωση του Κέντρου Υγείας

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας με αίτημα την πρόσληψη γιατρών και επικουρικού προσωπικού

Φωνή διαμαρτυρίας ύψωσαν χθες φορείς και κάτοικοι της Σκοπέλου, συμμετέχοντας στη συγκέντρωση που πραγματοποιήθηκε στο προαύλιο του Κέντρου Υγείας, με βασικά αιτήματα την άμεση κάλυψη των θέσεων παιδίατρου και χειριστή ακτινο-

σκοπικού, την ενίσχυση με γιατρούς και νοσηλευτές και την άμεση επισκευή των κτιριακών προβλημάτων που προκύπτουν.

Οι συμμετέχοντες στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας εξέδωσαν ψήφισμα με τα αιτή-

ματα, το οποίο προώθησαν στον Δήμο Σκοπέλου και τη διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου, προκειμένου να βρεθεί λύση στα σοβαρά προβλήματα.

«Το τελευταίο διάστημα, με την αποχώρηση της παιδίατρου και τη μετακίνηση του χειριστή του ακτινοσκοπικού μηχανήματος, η



Δεκάδες Σκοπελίτες συγκεντρώθηκαν στο προαύλιο του Κέντρου Υγείας

οριακή λειτουργία του Κέντρου Υγείας του νησιού μας επιδεινώθηκε και πλέον η μοναδική δημόσια μονάδα Υγείας της περιοχής μας υπολειτουργεί» επισημαίνεται στη σχετική ανακοίνωση που εξέδωσαν οι συμμετέχοντες στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας.

Απαριθμώντας τις ελλείψεις ιατρικού προσωπικού, οι πρωτεργάτες της παραπάνω συγκέντρωσης διαμαρτυρίας επισημαίνουν στην κοινή τους ανακοίνωση ότι: «Μετά τη λήξη της μετακίνησης ενός ιατρού γενικής ιατρικής, το βάρος της ευθύνης για την κάλυψη των αναγκών κατοίκων και επισκεπτών γίνεται πλέον ασήκωτο για τους εναπομείναντες έναν επικουρικό ιατρό και τους τέο-

σερις «υπηρεσίας υπαίθρου», ενώ εξακολουθούν οι τρομερές ελλείψεις σε νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό.

Απουσιάζει απαραίτητος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός (δεν υπάρχει δυνατότητα ακόμη και για μια γενική αίματος) και το κτίριο, ενόψει μάλιστα του χειμώνα, παρουσιάζει εμφανή και σοβαρά προβλήματα στεγανότητας και θέρμανσης.

«Να μην επιτρέψουμε άλλο να βάζουμε το χέρι στην τσέπη για υπηρεσίες Υγείας που έχουμε ανάγκη και δικαιούμαστε. Δεν αρκεί να αναγκαστούμε.

Οργάνωση και πάλι μέσα από τα Σωματεία» καταλήγει η κοινή ανακοίνωση.

ΓΛ. ΥΔΡ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ

Δεν έχει ανιχνευθεί ακόμα κρούσμα εποχικής γρίπης στην Ελλάδα

ΚΑΤΑ τη φετινή περίοδο δεν έχει ανιχνευθεί μέχρι σήμερα κρούσμα εποχικής γρίπης, σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ. Τα διάφορα κρουσολογήματα που εμφανίζονται αυτή την εποχή, οφείλονται σε άλλους ιούς, εκτός των ιών της γρίπης, οι οποίοι προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα και συνήθως είναι ρινοϊοί. Το Ινστιτούτο επισημαίνει ότι συνήθως η γρίπη πρωτοεμφανίζεται στην Ελλάδα προς τα μέσα Δεκεμβρίου ή αργότερα, ενώ δεν μπορεί να προβλεφθεί εκ των προτέρων η έκταση και η βαρύτητα της γρίπης, ούτε ποιος τύπος ιού γρίπης θα επικρατήσει. Από την πρώτη εβδομάδα του Οκτωβρίου ξεκίνησε η επιδημιολογική επιτήρηση της εποχικής γρίπης της χειμερινής περιόδου 2018-2019 στην Ελλάδα, καθώς και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος, που εδρεύει στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, έχει προετοιμασθεί κατάλληλα για τη συμμετοχή του στην εργαστηριακή επιτήρηση της εποχικής γρίπης στην Νότια Ελλάδα, σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος ελέγχεται και έχει αναγνωρισθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων.

Η εργαστηριακή διερεύνηση περιλαμβάνει τη διάγνωση του ιού της γρίπης σε ασθενείς με συμπτώματα γριπώδους συνδρομής, καθώς επίσης την ανάλυση του ιού γρίπης Α σε υπότυπους Α(H1N1) pdm09 και Α(H3N2) και του ιού γρίπης Β. Από τα κύρια καθήκοντα του Εργαστηρίου είναι η διερεύνηση εάν οι ιοί γρίπης που θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, είναι όμοιοι με τους ιούς που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης ή έχουν υποστεί γενετική τροποποίηση, γεγονός που λαμβάνεται υπόψη στην επιλογή των κατάλληλων στελεχών του ιού για το εμβόλιο της επόμενης χρονιάς. Για να μειωθούν οι συνέπειες της γρίπης στον ελληνικό πληθυσμό, το Ινστιτούτο συνιστά τον εμβολιασμό.

Το εμβόλιο της εποχικής γρίπης διακρίνεται σε τριδύναμο, το οποίο περιλαμβάνει τους υπότυπους Α(H1N1) pdm09 και Α(H3N2) του ιού γρίπης Α και ένα στέλεχος ιού γρίπης Β, καθώς και στο τετραδύναμο, που έχει την ίδια σύνθεση, αλλά περιέχει ένα επιπλέον στέλεχος του ιού γρίπης Β. Το Ινστιτούτο υπογραμμίζει ότι «το εμβόλιο είναι απόλυτα ασφαλές και χωρίς παρενέργειες, όπως έχει αποδειχθεί από την μέχρι σήμερα μεγάλη χρήση του. Έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στη μείωση των περιστατικών γρίπης, αλλά και στην αποφυγή της ανάγκης για νοσηλεία σε νοσοκομείο ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και βεβαίως στη μείωση των θανατηφόρων περιστατικών». Παιδιά, άτομα μεγάλης ηλικίας και άτομα με χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος έχουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: «Υπάρχουν άνθρωποι που θέλουν να δώσουν τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούν πια ...»

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ

Σελ.: 6

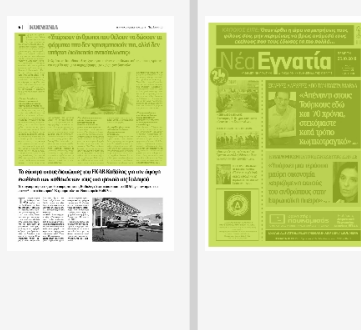
Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2018

Επιφάνεια: 642.23 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ζήτημα των εμβολιασμών και η ανακύκλωση των φαρμάκων που δεν μας χρειάζονται πια είναι ένα σοβαρό θέμα συζήτησης των ημερών αυτών, που οι ιώσεις και η γρίπη αρχίζουν να μας ταλαιπωρούν, αλλά και πολλοί άνθρωποι έχουν ανάγκη από φάρμακα που δεν μπορούν να τα προμηθευτούν ή γιατί έχουν οικονομικά προβλήματα, ή δεν έχουν ασφάλεια, κάτι που συμβαίνει από την στιγμή που έκλεισε το Κοινωνικό Φαρμακείο. Κληθείς να μιλήσει για το θέμα αυτό στον Alpha Radio ο νομιάτρος Καβάλας Χρήστος Παπαδόπουλος Παπαδόπουλος, αναφέρθηκε στα εμβόλια που πρέπει να κάνουμε μικροί και μεγάλοι, και τονίζει πως υπάρχει λανθασμένα η εντύπωση πως μόνο τα παιδιά κάνουν εμβόλια.

«Σίγουρα θα πρέπει να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, ειδικά αυτοί που έχουν χρόνια νοσήματα και όσοι έχουν ανοσοκαταστολή»
Μιλώντας για τους ενήλικες εν όψει της αλλαγής του καιρού και της πτώσης της θερμοκρασίας ο κ. Παπαδόπουλος τόνισε ότι «σίγουρα θα πρέπει να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, ειδικά αυτοί που έχουν χρόνια νοσήματα και όσοι έχουν ανοσοκαταστολή. Αυτό αφορά όλες τις ηλικίες. Σε ότι αφορά το εμβόλιο της γρίπης, σε ανθρώπους πάνω των 60 ετών θα πρέπει να το κάνουν όλοι και όποιος άλλος επιθυμεί, προκειμένου να αποφύγει την ταλαιπωρία μιας γρίπης. Ας μη κοιτάμε την απλή γρίπη και τις απλές ιώσεις. Υπάρχει επίσης η εντύπωση πως αν κάποιος κάνει το εμβόλιο της γρίπης δεν κολλάει τίποτα. Υπάρχουν ένα σωρό ιώσεις. Η γρίπη όμως είναι

«Υπάρχουν άνθρωποι που θέλουν να δώσουν τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούν πια, αλλά δεν υπάρχει διαδικασία ανακύκλωσης»

Ο Χρήστος Παπαδόπουλος εξηγεί γιατί πρέπει να εμβολιαστούμε κατά της γρίπης και γιατί θα πρέπει να περιορίσουμε την χρήση αντιβιοτικών



μια ασθένεια, που δυνητικά μπορεί να αποβεί επικίνδυνη. Η γρίπη ξεκινά τον Δεκέμβριο μέχρι τον Μάρτιο και τώρα είναι η ευκαιρία να γίνει το αντιγριπικό εμβόλιο. Πέρα από αυτό υπάρχουν και άλλα εμβόλια, όπως του πνευμονιόκοκκου που πρέπει να γίνεται άνω των 65 χρόνων. Είναι δύο εμβόλια που πρέπει να γίνονται το ένα μετά το άλλο, όπως και το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα, κυρίως σε μεγάλους ανθρώπους. Μέχρι τον επόμενο μήνα είναι καλό να γίνουν τα εμβόλια για την γρίπη και τα υπόλοιπα όποτε θέλουμε, αρκεί να το προγραμματίσουμε».

«Τα εμβόλια αυτά αφορούν όλο τον πληθυσμό και καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και πρέπει να τα κάνουν όλοι»

Στην συνέχεια ο νομιάτρος επεσήμανε «Τα εμβόλια αυτά αφορούν όλο τον πληθυσμό και καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και πρέπει να τα κάνουν όλοι. Τα δε αντιγριπικά εμβόλια είναι φτηνά και πρέπει να τα κάνουν όλοι. Όσοι το κάνουν δε, είναι μόνο προστατευμένοι από τους ιούς της γρίπης και όχι για το μικρόβιο του Δυτικού Νείλου και μάλιστα επειδή οι ιοί της γρίπης μεταλλάσσονται τα εμβόλια τα κάνουμε κάθε χρόνο, αφού δεν έχει μεγάλη

διάρκεια ισχύος παρά μόνο μερικούς μήνες. Τα άλλα εμβόλια γίνονται μια φορά».

«Τα μικρόβια γίνονται πιο ανθεκτικά γιατί κάνουμε αλόγιστη χρήση των αντιβιοσέων.»

Αναφέρθηκε όμως και σε ένα σοβαρό λάθος που κάνουμε όλοι στην χρήση των φαρμάκων «Τα μικρόβια γίνονται πιο ανθεκτικά γιατί κάνουμε αλόγιστη χρήση των αντιβιοσέων. Αντίθετα τα εμβόλια είναι καλό να γίνονται διότι όσο περισσότερα εμβόλια κάνουμε τόσο πιο καλά προστατευμένοι είμαστε σε περισσότερες ασθένειες. Ας κάνουμε τα εμβόλια για να

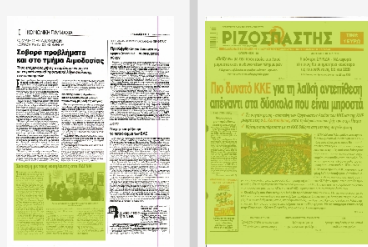
μην παίρνουμε αντιβιώσεις. Αν μπορούσαμε να εμβολιαστούμε για να μην πάθουμε μια ασθένεια, γιατί να μην το κάνουμε. Τα εμβόλια είναι πολύ ασφαλή, από τα πιο ασφαλή φάρμακα που υπάρχουν. Καλύτερα να προλαμβάνει παρά το θεραπεύει, γιατί παίρνουμε πολλές φορές αντιβιώσεις που δεν είναι και τόσο καλές. Ο κόσμος εμβολιάζεται τα τελευταία χρόνια και αυτό είναι πολύ θετικό. Σημαίνει ότι υπάρχει εμπιστοσύνη και ο κόσμος στρέφεται προς αυτό και είναι θετικό».

«Υπάρχουν άνθρωποι που θέλουν να δώσουν τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούν πια, αλλά δεν υπάρχει διαδικασία ανακύκλωσης»

Καταλήγοντας εξέφρασε την ανησυχία του σχετικά με την μη ανακύκλωση φαρμάκων «Υπάρχουν πληροφορίες από ανθρώπους που θέλουν να δώσουν τα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούν πια, αλλά δεν υπάρχει διαδικασία ανακύκλωσης. Παλαιότερα τα φάρμακα που μας περίσσευαν τα πηγαίναμε στο Κοινωνικό Φαρμακείο που δεν υπάρχει πια. Ένας τρόπος για να μη πετιούνται δεν υπάρχει πλέον. Ίσως κάτι μπορεί να γίνει μέσω των φαρμακευτικών εταιριών».

Σύσκεψη με τους νοσηλευτές στο ΠΑΓΝΗ Σύσκεψη ίου νοσηλευτικού

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2018
Επιφάνεια:	205.88 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σύσκεψη με τους νοσηλευτές στο ΠΑΓΝΗ

Σύσκεψη του νοσηλευτικού κλάδου, με εργαζόμενους και προϊστάμενους κλινικών που η στελέχωσή τους βρίσκεται κάτω από το όριο ασφαλείας, πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα, με πρωτοβουλία του Διοικητικού Συμβουλίου του **Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ**.

Οι εργαζόμενοι αποφάσισαν να ζητήσουν άμεσα συνάντηση με τον διοικητή του **νοσοκομείου** και την διοικήτρια της 7ης **ΥΠΕ**, διεκδικώντας: Ασφαλή και επαρκή στελέχωση με μόνιμο προσωπικό. Να δίνονται τα δύο ρεπό εντός της βδομάδας. Να σταματήσουν οι καθημερινές μετακινήσεις. Να μην απολυθεί κανείς συμβασιούχος.

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι στην **Οφθαλμολογική κλινική** και την κλινική **ΩΡΛ**, τη χειρουργική κάνει κάθε φορά νοσηλεύτρια από διαφορετική κλινική, σε μέρα μη εφημερίας υπάρχει νοσηλεύτρια ορόρου (δηλαδή για δύο κλινικές), ενώ σε μέρα εφημερίας τα ε-



Από τη σύσκεψη που οργάνωσε το **Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου**

πείγοντα εξετάζονται στην κλινική και όχι στο ΤΕΠ του **νοσοκομείου**.

Στη **ΜΕΘ**, με την απόλυση των 5 εργαζομένων μέσω **ΚΕΕΛΠΝΟ** θα κλείσει κρεβάτι εντατικής, φυσικοθεραπευτής δεν υπάρχει το απόγευμα, παραμένουν ήδη 3 κρεβάτια κλειστά, οι βοηθοί θαλάμου εργάζονται 16 ώρες, η υπηρεσία χρωστά 520 μέρες άδεια, που για να δοθούν πρέ-

πει να μειωθεί επιπλέον η στελέχωση και να κλείσει κρεβάτι.

Στην **Ουρολογική** γίνονται διπλοβάρδιες λόγω των αναρρωτικών αδειών. Έχει γίνει καθεστώς τα εξωτερικά ιατρεία να γίνονται στην κλινική, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο το λιγοστό προσωπικό.

Αντίστοιχα προβλήματα βιώνουν και οι εργαζόμενοι στην **Παιδιατρική**.